

Bratislava, 17. 8. 2022

Stanovisko k návrhu novely zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou (č. 581/2004 Z. z.)

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) analyzoval návrh novely zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (č. 581/2004 Z. z.). Väčšinu zmien považujeme za zrozumiteľnú a mienenú vo verejnom záujme. Vzhľadom na časovú tieseň, ktorá vznikla počas legislatívneho procesu, pripomienky bolo možné podať až počas medzirezortného pripomienkového konania. Spolu ich bolo 102, z toho 44 zásadných. Úrad z pohľadu svojho pôsobenia považuje za potrebné upraviť najmä nasledovné oblasti:

Prepoisťovacia kampaň

Úrad navrhuje, **aby zdravotné poisťovne nesmeli pri vykonávaní náboru poistencov spolupracovať s osobami, ktoré nie sú so zdravotnou poisťovňou v pracovnom pomere založenom pracovnou zmluvou podľa osobitného predpisu.** Ako problematické sa totiž javia nielen osoby, ktoré vykonávajú činnosti spojené s náborom poistencov pre viacero zdravotných poisťovní súčasne a osoby, ktoré zároveň pracujú ako finanční agenti či poradcovia, ale rovnako problematické sa javia aj bežné fyzické osoby (dôchodcovia, študenti, nezamestnaní, mamičky na materskej dovolenke a pod.), s ktorými zdravotné poisťovne v procese náboru poistencov tiež spolupracujú na základe dohody.

Navrhovanou právnou úpravou sa zabezpečí, že pri podávaní prihlášky bude poistenec komunikovať s riadnym zamestnancom zdravotnej poisťovne, u ktorého sa primárne predpokladá určitý stupeň odbornej spôsobilosti v oblasti vykonávania verejného zdravotného poistenia. To by malo byť garanciou toho, že potenciálnym poistencom nebudú podávané nekvalifikované, zavádzajúce, či nepravdivé informácie.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Želtova 2

829 24 Bratislava 25

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Zavedenie poplatkov pri podávaní podnetov

V prípade zavedenia poplatkov ide v princípe o **kauciu, cieľom ktorej je zvýšiť patientske povedomie a znížiť zaťaženie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** neopodstatnenými podnetmi, ktorých je viac ako 80 %. Výška kaucie je taká, aby motivovala podávateľa konať racionálne, zmysluplne a efektívne.

Navrhovaná úhrada za podanie podnetu na výkon dohľadu je 66 eur, pričom úhrada sa podávateľovi podnetu vráti, ak bol podnet opodstatnený. Ide teda o kauciu. Ak podávateľ podnetu pred podaním podnetu na vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti preukázateľne požiadal poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu, sadzba úhrady má byť v takom prípade polovičná, teda 33 eur. Od úhrady má byť v plnej výške oslobodený podávateľ podnetu, ktorý je osobou v hmotnej núdzi alebo držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom.

Nepomer medzi kapacitou úradu a množstvom podnetov má okrem finančných a personálnych aj ďalšie dôvody. Platná legislatíva neselektuje podnety a dáva právo subjektom požadovať prešetrenie podnetu aj v situáciách, kedy sa uvedené nejaví ako spravodlivé, resp. dôvodné, resp. má až charakter zneužívania práva. Určitá racionálna selekcia má zamedziť zneužívaniu verejných zdrojov (v správe úradu) a aj následnému nedôvodnému zaťažovaniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“). Prioritou úradu by mal byť výkon dohľadov s cieľom systémovo zlepšovať kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho závery by mali ústiť do tvorby legislatívy (zákonných a podzákonných noriem, odborných usmernení MZ SR), edukácie PZS, úpravy nesprávnych postupov PZS, zmien organizácie práce PZS, zmien v materiálnom, technickom a personálnom vybavení PZS, zmien vo financovaní zdravotnými poisťovňami. Cieľom nie je získať finančné zdroje, ale zabezpečiť, aby sa verejné zdroje využívali efektívne a zmysluplne.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Želtova 2

829 24 Bratislava 25

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Zverejňovanie kandidátov na vydanie predchádzajúcich súhlasov

S cieľom **zabezpečiť čo najobjektívnejšie posúdenie splnenia zákonných podmienok dôveryhodnosti osôb** navrhovaných do funkcie člena predstavenstva a dozornej rady, prokuristu, vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva a osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne **úrad považuje za potrebné ustanoviť povinnosť úradu preskúmavať splnenie podmienok dôveryhodnosti na základe informácií získaných z informačných systémov verejnej správy, z vlastnej činnosti úradu, ako aj z informácií zaslaných úradu verejnosťou.** Na tento účel úrad navrhuje zverejňovať na svojom webovom sídle údaje o osobách, vo vzťahu ku ktorým zdravotná poisťovňa požiadala úrad o vydanie predchádzajúceho súhlasu, čím sa verejnosti umožní, aby mohla úradu poskytnúť informácie, ktoré by mohli zakladať pochybnosti o dôveryhodnosti dotknutej osoby.

Presun kompetencie vydávania povolení pre ZZS

Z pôsobnosti úradu je potrebné vypustiť kompetenciu vydávania povolení na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby a vyhlasovania výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby. Táto činnosť je v priamom konflikte s kontrolnou a dohľadovou činnosťou úradu u týchto poskytovateľov. Agenda vydávania povolení na prevádzku ambulancií záchrannej zdravotnej služby je agendou štátnej správy, preto je potrebné preniesť ju do pôsobnosti príslušného orgánu štátnej správy, ktorým je MZ SR.

Optimálny hospodársky výsledok zdravotnej poisťovne

Odvíjať optimálny výsledok hospodárenia od predpísaného poistného sa javí ako legitímna alternatíva, ak namiesto svojvoľne určeného fixného percenta ziskovosti bude vychádzať z porovnateľných európskych trhov s verejným zdravotným poistením a samostatne sa zavedie požiadavka minimálnej kapitálovej vybavenosti.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Želtova 2

829 24 Bratislava 25

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

V dôvodovej správe uvádzame v rámci interpretácie požadovaných úprav aj ilustratívny príklad, ktorý vychádza z hypotetického optimálneho výsledku hospodárenia vo výške 1,5 % z predpísaného poistného a zároveň zohľadňuje požiadavku MF SR, aby sa z neho na zdravotnú starostlivosť vynaložilo aspoň 96 %:

Tabuľka 1: Ilustratívny príklad

Zdravotná poisťovňa X má	1 500 000 poistencov
Koeficient (degresívny ako pôvodne)	1,25 % $(1\,000\,000 + 1\,500\,000)/2\,000\,000$
Na zdravotnú starostlivosť musí vynaložiť	96,35 % z poistného $(95,1 + 1,25)$

Tabuľka 2: Ilustratívny príklad 2

Predpísané poistné poisťovne X je	2 000 000 000 eur
Na zdravotnú starostlivosť vynaloží	1 927 000 000 eur (96,35 % z 2 mld.)
Ak chce optimálny výsledok hospodárenia	30 000 000 eur (1,5 % z 2 mld.)
Na prevádzku jej musí stačiť	43 000 000 eur (t. j. 2,15 % z 2 mld.)

O koľko viac zdravotná poisťovňa minie na prevádzku, o toľko sa jej poníži výsledok hospodárenia, ktorý môže vyplatiť akcionárom. Inými slovami, ak zdravotné poisťovne vyberú od občanov na zdravotných odvodoch 6 miliárd eur za rok a boli by 3 rovnakej veľkosti, ako odplatu môžu použiť na svoju prevádzku a zisky z odvodov zhruba 220 mil. eur.

Podrobne sme sa téme venovali v rámci [mnohých konzultácií k legislatívnemu procesu](#) minulý rok.

Kritériá kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Úrad navrhuje zaviesť nasledovné kritériá kvality:

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Želova 2

829 24 Bratislava 25

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

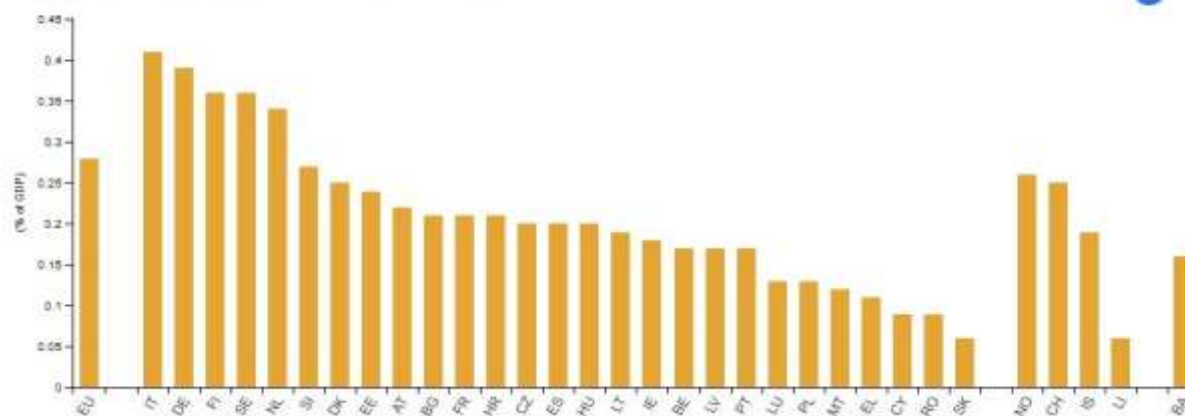
- a) **zabezpečenie čakacích lehôt** na plánovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zdravotnej poisťovne podľa osobitného zákona (č. 540/2021 Z. z.)
- b) zabezpečenie **dostupnosti všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti** pre poistencov minimálne v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti stanovenej reforme,
- c) zabezpečenie **dostupnosti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti** pre poistencov minimálne v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- d) vynaloženie **výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť minimálne** na úrovni
 - I. 150 % výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť za predchádzajúci rok
 - II. priemerných výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť v EÚ,
- e) **úprava cien vybraných výkonov najviac finančne podhodnotených odborností** špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike minimálne na úroveň, ktorá bude stanovená v samostatnom právnom predpise,
- f) likvidita zdravotnej poisťovne.

Úrad navrhuje pridať ako kritérium kvality zvýšenie výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť aspoň na úroveň priemeru krajín EÚ s ohľadom na skutočnosť, že podľa štatistiky Eurostat vynakladala Slovenská republika v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ najmenej, a to či už relatívne v pomere k HDP alebo v prepočte na obyvateľa, predbehlo nás aj Rumunsko.

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

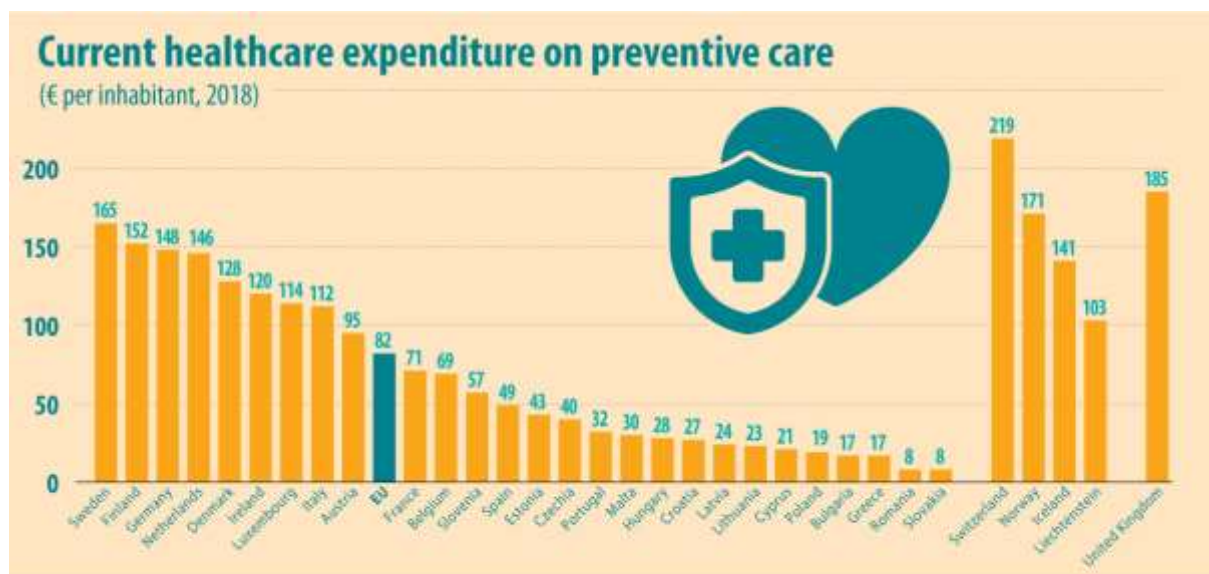
Obrázok 1 Výdavky na preventívnu starostlivosť za rok 2019 (% z HDP)

Current expenditure on preventive healthcare, 2019



Zdroj: [ec.europa.eu](https://ec.europa.eu/eurostat)

Obrázok 2 Výdavky krajín EÚ na preventívnu zdravotnú starostlivosť za rok 2018 (v eurách na obyvateľa)



ec.europa.eu/eurostat

Zdroj: [ec.europa.eu](https://ec.europa.eu/eurostat)

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Želova 2

829 24 Bratislava 25