

Bratislava 12. 1. 2023

Regulácia zisku zdravotných poisťovní je historický krok k efektívnejšiemu zdravotníctvu

Predvianočné schválenie novely zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach parlamentom, [na ktorej pracovali od mája desiatky odborníkov](#), a ktorú už podpísala aj prezidentka Zuzana Čaputová, je malý zázrak.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) považuje najmä reguláciu zisku zdravotných poisťovní za historicky významný krok k lepšiemu využívaniu zdrojov zo zdravotného poistenia v prospech poistencov. Schválené znenie určuje **primeraný výsledok hospodárenia zdravotnej poisťovne vo výške 1 % z predpísaného poistného v hrubej výške** upraveného o vplyv prerozdelenia poistného.

„Napriek mnohým politickým deklaráciám od zdravotníckej reformy bývalého ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca [v roku 2004](#) neboli na výšku zisku dané žiadne administratívne obmedzenia, čo vychyľovalo rovnováhu medzi poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako verejnej služby a záujmami súkromného kapitálu v prospech akcionárov zdravotných poisťovní,“ povedala predsedníčka úradu Renáta Bláhová.

Podľa nových pravidiel, ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý je vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia (1 % z poistného), **rozdiel je povinná použiť na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia. Z neho sa bude financovať napríklad úhrada špeciálnych liekov, zdravotných výkonov či realizácia preventívnych programov.**

Novela zároveň zadefinovala spôsob výpočtu sumy z poistného, ktorú bude musieť zdravotná poisťovňa použiť na úhradu zdravotnej starostlivosti. **Zdravotným poisťovniam sa ukladá povinnosť použiť na zdravotnú starostlivosť a súvisiace náklady najmenej 95,1 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv**

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

prerozdeľovania poistného, zvýšený o koeficient stanovený zákonom, ktorý zohľadňuje veľkosť poistného kmeňa zdravotnej poisťovne.

Na druhej strane je úrad nútený vyjadriť sklamanie, keďže poslanci citovanou novelou zákona o zdravotných poisťovniach odňali právomoc nariadiť zdravotnej poisťovni predložiť na schválenie ozdravný plán, ak jej vlastné imanie v dôsledku straty kleslo pod minimálnu výšku základného imania. Úrad má obavu, že **odňatie tejto kompetencie predstavuje riziko z hľadiska finančnej stability verejného zdravotného poistenia.**

„Po novom bude prijatie obdobných opatrení ponechané takpovediac na dobrej vôli zdravotnej poisťovne a dodržiavaní bežných **ustanovení obchodného zákonníka, ktoré definujú, kedy sa akákoľvek obchodná spoločnosť nachádza v kríze.** Úrad bude apelovať na štatutárny orgán poisťovne, aby sledoval, či je poisťovňa predĺžená alebo jej v dôsledku nepriaznivého pomeru vlastného imania a záväzkov hrozí úpadok, to však z pohľadu úradu nevytvára dostatočnú záruku pre stabilitu systému verejného zdravotného poistenia,“ povedala predsedníčka úradu.

Väčšinu prijatých zmien však úrad hodnotí jednoznačne pozitívne. Na návrh úradu sa napríklad zaviedli povinné náležitosti späť-vzatia prihlášok podaných do zdravotných poisťovní. Zdokonalili sa ustanovenia týkajúce sa vzájomnej výmeny údajov medzi zdravotnými poisťovňami, ďalšími externými subjektami a úradom, čo má význam práve v kontexte medializovaných nekalých praktík pri náboře poistencov. Tiež sa explicitne upravili podmienky, za ktorých zdravotná poisťovňa odmietne prijatie alebo potvrdenie prihlášky.

Úrad podľa slov jej predsedníčky naďalej považuje za nevyhnutné novelizovať súčasnú, princípom štátnej správy odporujúcu, právnu úpravu vydávania povolení na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby a túto agendu vrátiť z nezávislého úradu do pôsobnosti príslušného orgánu štátnej správy, ktorým je Ministerstvo zdravotníctva SR.