

1) Novela zákona o zdravotných poisťovniach

umožnenie tvorby zisku pre zdravotné poisťovne; zrušenie tzv. koncovej siete nemocníc; úprava pevnej siete nemocníc; riešenie prevodu poisťného kmeňa; zmena limitov pre výdavky na prevádzkové činnosti

Zámer opatrenia: umožniť zdravotným poisťovniam tvorbu zisku za presne stanovených podmienok, zaviesť komplexnú právnu úpravu prevodu poisťného kmeňa a znížiť bariéry na vstup nových subjektov na trh poskytovateľov zdravotného poistenia

Obsah opatrenia:

- zdravotným poisťovniam zakázala tvoriť zisk novela prijatá minulou vládou vo februári 2008
- Ústavný súd SR v januári 2011 rozhodol, že zmieňovaná novela nie je v súlade s Ústavou SR a ďalšími predpismi; vláda tak bola povinná uviesť napadnuté ustanovenia do súladu s uvedenými dokumentmi
- novela vracia zdravotným poisťovniam možnosť tvoriť zisk za nasledujúcich podmienok:
 - zisk musí byť povinne použitý na vytvorenie rezervného fondu až do výšky 20% splateného základného imania
 - poisťovne budú povinne tvoriť technických rezervy na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v čakacích zoznamoch
 - zisk bude zdanený
- ruší sa tzv. koncová sieť nemocníc, s ktorými boli poisťovne povinné uzatvoriť zmluvy; aktuálne je táto sieť tvorená všetkými štátnymi zdravotnými zariadeniami a Onkologickým ústavom sv. Alžbety
- zmeny v tzv. pevnej sieti, ktorá nie je tvorená menným zoznamom:
 - určuje sa 37 regiónov, v rámci ktorých musí zdravotná poisťovňa uzatvoriť zmluvu s aspoň jednou nemocnicou
 - podmienkou je, aby poistenec bez ohľadu na to, kde sa nachádza, mal najbližšieho poskytovateľa v pevnej sieti priamo v okrese alebo v niektorom zo susedných okresov
- agenda prevodu poisťného kmeňa sa rieši komplexnou právnou úpravou; nedostatočnosť doterajšej právnej úpravy sa prejavila pri odchode Európskej zdravotnej poisťovne z trhu a následných praktických problémoch
- limit pre výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne nebude pevný (3,5%); pohybovať sa bude od 3,3% pri hypotetickej poisťovni s 5,4 mil. poistencov po 5% pri poisťovni s jedným poistencom
- poisťovne budú mať možnosť vydávať zdravotný preukaz kombinovaný s európskym zdravotným preukazom
- poistenci v zozname dlžníkov niektorej poisťovne budú mať nárok iba na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti

Názory proponentov:

- zavedením ziskového modelu do zdravotníctva sa zlepšia podmienky pre vzájomné súťaženie medzi poisťovňami a zväčší sa tak tlak na efektívnosť a lepšie manažovanie potrieb pacientov
- možnosť tvorby zisku motivuje zdravotné poisťovne k lepšiemu nakladaniu s finančnými prostriedkami a väčšej platobnej disciplíne
- novým nastavením pravidiel salepší konkurenčné prostredie v oblasti zdravotníctva a súčasne sa zníži zasahovanie štátu do trhového prostredia

Názory oponentov:

- opatrením vzniká hrozba, že obmedzenie ziskov poisťovní bude iba formálne a tvorba zisku bude v skutočnosti na úkor liečby
- prijatá novela naznačuje, že cieľom reformovaného zdravotníctva je tvorba zisku a pacient je zatlačený do úzadia
- peniaze odvádzané do zdravotnej poisťovne sú verejnými financiami a poisťovne nemajú nárok vytvárať z nich súkromný zisk

Primárny zdroj: Návrh zákona (č. 250/2011) o zdravotných poisťovniach

<http://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=3669>

Stav opatrenia v legislatívnom procese: Schválené v NRSR 8.7.2011 v 3. čítaní; účinnosť od: 1.8.2011

Navrhovateľ: Ministerstvo zdravotníctva SR