

Pozmeňujúci návrh

poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Jany Bittó Cigánikovej k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

(tlač 1108)

1. V čl. I, 4. bod znie:

„4. V § 27 ods. 3 úvodná veta znie: „Základom mesačného prerozdelenia je 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné; zaplatenými preddavkami na poistné sa rozumejú preddavky na poistné, ktoré“.

2. V čl. I, sa za 4. bod vkladá nový 5. bod, ktorý znie:

„5. V § 27 ods. 6 sa vypúšťa druhá veta.“.

Nasledujúce body sa primerane preznačia.

3. V čl. I, sa za 5. bod vkladá nový 6. bod, ktorý znie:

„6. V § 27 ods. 8 písm. a) sa vypúšťa štvrtý bod.“.

Nasledujúce body sa primerane preznačia.

4. V čl. I, sa za 6. bod vkladá nový 7. bod, ktorý znie:

„7. V § 27 sa vypúšťa odsek 12.“.

Nasledujúce body sa primerane preznačia.

5. V čl. I, 8. bod znie:

„8. V § 27a odsek 3 znie:

„(3) Základom ročného prerozdelenia poistného je 95 % povinného poistného podľa odseku 2 písm. a) (ďalej len „základ ročného prerozdelenia“).“.

6. V čl. I, 9. bod znie:

„9. V § 27a ods. 9 písm. a) tretí a štvrtý bod znejú:

„3. počet poistencov podľa odseku 2 písm. c),

4. počet poistencov podľa odseku 2 písm. d),“.

7. V čl. I, 10. bod znie:
„10. V § 27a ods. 9 písm. a) sa vypúšťa piaty a šiesty bod.“.
8. V čl. I, 11. bod znie:
„11. V § 27a ods. 9 písm. b) sa vypúšťa siedmy a ôsmy bod.“.
9. V čl. I, sa za 11. bod vkladajú nové body 12. a 13., ktoré znejú:
„12. V § 27a ods. 10 sa vypúšťajú slová „upraveného o upravený podiel na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5“.“.
- Nasledujúce body sa primerane preznačia.
„13. §27aa sa vypúšťa.“
- Nasledujúce body sa primerane preznačia.
10. V čl. I, 37. bode v § 38ezd ods.1 sa na konci pripája táto veta: „Mesačné prerozdelenie za mesiace november 2022 a december 2022 sa vykoná podľa tohto zákona v znení účinnom do 10. novembra 2022.“.

Odôvodnenie:

Navrhovaná legislatíva si kladie za cieľ zlepšiť prerozdelenie prostriedkov verejného zdravotného poistenia tak, aby bol tento systém spravodlivejší, transparentnejší v podmienkach Slovenskej republiky. V prvom rade je potrebné zdôrazniť, že účelom prerozdelenia poistného nemá byť úhrada skutočne vynaložených nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť tak, ako to vyplýva zo súčasnej legislatívy (ex post prerozdelenie). Účelom prerozdelenia je vyrovnanie príjmových „pokrivení“ spôsobených stanovovaním výšky poistného bez ohľadu na nákladové riziko poistencov (solidarita chorých a zdravých) a zároveň vyrovnanie príjmových „pokrivení“ spôsobených určením výšky poistného úmerne výške príjmov poistencov (solidarita lepšie a horšie zarábajúcich osôb a osôb bez vlastných príjmov). Toto vyrovnanie „pokrivení“ spočíva v prerozdelení poistných zdrojov tak, aby konečné príjmy zdravotnej poisťovne zohľadňovali rizikový/nákladový profil poistného kmeňa zdravotnej poisťovne a nie úhradu skutočne vynaložených nákladov poisťovne na poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Inak povedané, účelom prerozdelenia poistného nemá byť ex post úhrada reálnych nákladov, ktoré vznikli jednej poisťovni za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, inou zdravotnou poisťovňou. Nemá ísť o úhradový systém, kde jedna

zdravotná poisťovňa automaticky dostane od ostatných zdravotných poisťovní náhradu vynaložených nákladov, ale ide o identifikáciu a váženie poistného (zdravotného) rizika poistného kmeňa, pričom toto riziko sa môže a nemusí naplniť, resp. sa naplní do určitej miery. Skutočnosť, že predikčný model, tak ako sa navrhuje (ex-ante prerozdelenie), nekompensuje dokonalo všetky náklady zdravotnej poisťovne na poskytovanú zdravotnú starostlivosť nie je primárne spôsobené nedokonalosťou tohto modelu. Vyplýva to zo samotnej podstaty toho ako funguje systém verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike (a v iných krajinách s pluralitným modelom zdravotného poistenia) pričom významný vplyv v tomto ohľade má aj cenová politika a revízna činnosť konkrétnej zdravotnej poisťovne. Prerozdelenie mechanizmus nemôže motivovať poisťovne k nižšej efektívnosti a účelnosti vynakladania zdrojov z verejného zdravotného poistenia, avšak v súčasnosti platná legislatívna úprava práve tam smeruje. Otázka toho aký prerozdelenie mechanizmus by bolo vhodné v podmienkach Slovenskej republiky používať vyhodnotil nezávislý poradca GUPTA. Na zaangažovaní tohto nezávislého poradcu sa dohodli všetky kľúčové dotknuté subjekty (Ministerstvo zdravotníctva SR, ako aj všetky tri zdravotné poisťovne pôsobiace v Slovenskej republike). GUPTA potvrdil, že vhodnejší model je model ex ante prerozdelenia, ku ktorému sa navrhovaná legislatívna úprava vracia. GUPTA ďalej konštatoval, že nie sú na Slovensku splnené podmienky na to, aby sa mal aplikovať model ex post prerozdelenia. Zároveň bola všetkými zdravotnými poisťovňami aj Ministerstvom zdravotníctva SR odsúhlasená „road map“ teda ďalší postup na zlepšovanie ex ante prerozdelenieho modelu, na ktorého vylepšení by bolo vhodné ďalej pokračovať. Výrazné zlepšenie predikčnej schopnosti ex ante prerozdelenieho modelu nastalo práve vďaka postupom odporučeným GUPTOU.

1. JANA BITTO CIBARIKOVÁ

2.

3.

4. Richard SULIK

5. Anna Zemanová



- 6. KAROL GALEK
- 7. JAN ORANEC
- 8. PETER C MORAJ
- 9. Alojz Baránik
- 10. TOMÁŠ LETOŠEK
- 11. KRISTINA ČADKOVA
- 12. Peter OGVSKY
- 13. Ján BELUČIA
- 14. MARIAN VÍSKUPIČ
- 15. ARMILA HALBAČOVÁ
- 16. JURAS KRUPA
- 17. MAREK KOČIŠKA

Jahn
 Jan Oranec
 Peter C Moraj
 Alojz Baranik
 Tomas Letosky
 Kristina Chadkova
 Peter Ogvsky
 Jan Belucia
 Marian Viskupic
 Armila Halbacova
 Juras Krupa
 Marek Kochiska