

## **Dôvodová správa**

### **A. Všeobecná časť**

Návrh 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 (ďalej len „návrh zákona“) sa predkladá na základe úlohy č. 11 z Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky na september 2022 a na základe úlohy č. 9 (Aktualizácia prerozdeľovacieho mechanizmu) vyplývajúcej z Memoranda medzi Ministerstvom financií SR a Ministerstvom zdravotníctva SR.

Prerozdeľovanie poistného na verejné zdravotné poistenie, ktoré je funkčné v systéme verejného zdravotného poistenia nepretržite a kontinuálne od roku 1995 do súčasnosti, je postavené na princípe, kedy sa časť vybraných prostriedkov zo všetkých zdravotných poisťovní prerozdeľuje medzi jednotlivé zdravotné poisťovne v závislosti od rizikovosti poistného kmeňa (faktory, ktoré ovplyvňujú zaradenie poistenca sú vek, pohlavie, ekonomická aktivita, chorobnosť, farmaceuticko-nákladová skupina a viacročná nákladová skupina).

Všetky tieto súčasné parametre však nezachytia prípadný rýchly a výrazný nástup nákladov na zdravotnú starostlivosť konkrétnych poistencov a zdravotnej poisťovni tieto náklady nie sú kompenzované, resp. nie dostatočne kompenzované. Príkladom môže byť pacient s nákladnou diagnózou s rýchlym nástupom a intenzívnou liečbou po dobu jedného roka, ktorý prednedávnom využil zdravotnícke pomôcky. Toto platí bez ohľadu na to, či pacient na konci uvedeného prvého roka zomrel alebo sa vyliečil.

Návrh zákona kultivuje mechanizmus prerozdeľovania a na základe odbornej analytickej práce a odbornej diskusie prináša kultiváciu prerozdeľovacieho mechanizmu na zvýšenie spravodlivosti prerozdelenia rizika. Na tieto účely zavádza do výpočtu nové premenné ako diagnosticko-nákladové skupiny (DCG) a spotreba zdravotníckych pomôcok, čo pomôže presnejšie segmentovať skupiny poistencov pre účely celého prerozdeľovacieho systému. Zdravotná poisťovňa s rizikovejším poistným kmeňom nenesie poistné riziko, ale toto riziko sa rovnomerne rozdeľuje medzi všetky zdravotné poisťovne.

V rámci zmeny prerozdeľovacieho mechanizmu je navrhnutá aj zmena základu mesačného prerozdeľovania z 95% na 96% z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní preddavkov na nadlimitnú sumu za všetky zdravotné poisťovne a zmena základu ročného prerozdeľovania poistného z 95% na 96% povinného poistného po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne poistného na základe úspešnosti výberu poistného. Úspešnosť výberu poistného zdravotných poisťovní dosiahla v roku 2020 98,38%, čo bolo oproti roku 2019 viac o 0,04% p. b. Percentuálne najvyššiu úspešnosť výberu poistného vykázala ZP Dôvera 98,84 %. VŠZP dosiahla úspešnosť 98,41 % a ZP Union 96,88 %. Úspešnosť výberu poistného vyjadruje platobnú disciplínu platiteľov poistného, presnosť a stav spracovania predpisov poistného, ako aj prístup zdravotných poisťovní k vymáhaniu pohľadávok na poistnom.

Prijatie predloženého návrhu zákona v súlade s doložkou vybraných vplyvov nebude mať vplyvy na rozpočet verejnej správy, na podnikateľské prostredie, sociálne vplyvy a vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu, návrh zákona nebude mať vplyv na informatizáciu

spoločnosti, návrh zákona nebude mať vplyv na životné prostredie, a ani vplyvy na služby verejnej správy pre občana.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky, zákonmi Slovenskej republiky a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právne záväznými aktmi Európskej únie.