

2) Novela zákona o zdravotných poisťovniach a dohlade nad zdravotnou starostlivosťou

zavedenie stropu pre doplatky na lieky – najviac 45 € pre dôchodcov s príjmom do 329 € a 30 € pre zdravotne postihnutých za štvrtrok; zrušenie povinnosti odporúčacích lístkov; transformácia nemocníc na akciové spoločnosti do konca roku 2011 resp. do 30.6.2012; povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Zámer opatrenia: sprísniť reguláciu platobnej schopnosti a zefektívniť hospodárenie zdravotných poisťovní, zvýšiť transparentnosť zmluvných vzťahov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, znížiť administratívnu a finančnú záťaž pacientov, transformovať nemocnice na akciové spoločnosti

Obsah opatrenia:

- zavedenie ochranného limitu na doplatky za lieky – dôchodcovia s mesačným príjmom do 329 eur a bez zdaniteľného príjmu zaplatia za lieky najviac 45 € za štvrtrok, zdravotne postihnutí najviac 30 €; všetky ďalšie doplatky preplatí zdravotná poisťovňa do 90 dní od skončenia daného štvrtroku, do limitu sa však započíta doplatok za najlacnejší liek v danej kategórii, generikum, a nie za skutočný liek, ktorý si pacient kúpil
- zrušenie povinnosti odporúčacích lístkov – pacient nemusí pred návštevou špecialistu navštíviť svojho všeobecného, ak to nepovažuje za potrebné (ostáva zachovaná možnosť všeobecného lekára informovať svojho kolegu - špecialistu o požadovaných výkonoch a o zdravotnom stave pacienta)
- povinnosť transformácie štátnych nemocníc z príspevkových organizácií na akciové spoločnosti (možnosť transformácie platí pre neziskové organizácie poskytujúce zdravotnú starostlivosť) so 100%-nou majetkovou účasťou štátu, v ktorého mene bude konať ministerstvo alebo iný príslušný rezort
- štátne zariadenia v pôsobnosti ministerstva vnútra majú povinnosť transformovať sa do 30.6.2012, ostatné do 31.12.2011, v odôvodnených je možný odklad tohto termínu o 6 mesiacov
- zavedenie povinnosti pre zdravotné poisťovne zverejňovať na svojej webovej stránke zmluvy medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a poisťovňami
- úprava definície a preukazovania platobnej schopnosti zdravotných poisťovní, spresnenie podmienok, kedy ÚDZS môže zrušiť povolenie zdravotnej poisťovne, nariadiť predloženie jej ozdravného plánu na schválenie alebo zaviesť nad poisťovňou nútenú správu
- novela mala pôvodne platiť od 1.1.2011, prezident ju vrátil kvôli ustanoveniam upravujúcich vernostné systémy v lekárňach, ktoré boli z neskôr schválenej verzie vypustené

Názory proponentov:

- transformácia nemocníc na obchodné spoločnosti zavedie do ich hospodárenia zodpovednosť manažmentov za hospodárske výsledky, prehľadné účtovníctvo a povinnosť auditu, čo výrazne zvýši efektivitu ich hospodárenia, a teda aj celého rezortu zdravotníctva
- zvýšenie transparentnosti v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti a v hospodárení zdravotníckych zariadení zlepší dostupnosť a kvalitu služieb pre poistencov
- preplácanie doplatkov za lieky administratívne nezaťažuje pacientov – vykonáva sa automaticky na základe údajov z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Názory oponentov:

- bude náročné zladiť záujmy lekárníkov o predaj drahších liekov a povinnosť pacienta vybrať si čo najlacnejší liek, aby mu mohli byť navyše vynaložené prostriedky na lieky vrátené príslušnou zdravotnou poisťovňou
- objem finančných prostriedkov vo verejnom zdravotnom poistení je konečný; ak budú musieť zdravotné poisťovne vydať viac prostriedkov na preplatenie doplatkov dôchodcom a zdravotne postihnutým, v iných druhoch zdravotnej starostlivosti ich budú musieť usporiť
- termín transformácie do konca roku 2011 je príliš prísny, keďže nemocnice a príspevkové organizácie musia prejsť ozdravnými procesmi; uponáhľaná transformácia môže zhoršiť hospodárenie nemocníc v dlhodobom horizonte

Primárny zdroj: Novela (č. 34/2011) zákona (č. 581/2004) o zdravotných poisťovniach a dohlade nad zdravotnou starostlivosťou

<http://www.nrsr.sk/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=3536>

Stav opatrenia v legislatívnom procese: schválené 2.2.2011 v NR SR v 3 čítaní; účinnosť od: 1.4.2011

Navrhovateľ: Ministerstvo zdravotníctva SR