Počet poistencov sa v roku 2023 v porovnaní s predchádzajúcim rokom výrazne nezmenil. Z celkového počtu 5,185 milióna poistencov je 44 percent ekonomicky aktívnych, za 56 percent poistencov platí poistné štát. Ide najmä o dôchodcov, deti, študentov, matky na materskej a rodičovskej dovolenke a nezamestnaných evidovaných na úrade práce. Uvádza to Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) v Správe o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2023.

Z pohľadu príjmov do zdravotného systému je podľa ÚDZS situácia odlišná. 44 percent ekonomicky aktívnych poistencov prispieva formou odvodov do zdravotného systému 71 percentami jeho celkových príjmov. Poistné za poistencov štátu je hradené zo štátneho rozpočtu, na ktorý prispievajú všetci pracujúci a firmy prostredníctvom odvodov a daní. „Dalo by sa teda povedať, že väčšina príjmov sa ročne vyzbiera na zdravotníctvo od zamestnancov, zamestnávateľov a samostatne zárobkovo činných osôb," konštatuje úrad pre dohľad.

Prerozdeľovací mechanizmus je potrebný

V porovnaní s rokom 2022 zaznamenala pokles počtu poistencov iba Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP), prišla celkom o 34 489 poistencov. Zdravotné poisťovne Dôvera a Union zaznamenali nárast ich počtu. Dôvere pribudlo 19 724 poistencov a Unionu 17 753. Na Slovensku je možné zmeniť zdravotnú poisťovňu raz ročne. Poistenec, ktorý chce zmeniť zdravotnú poisťovňu môže podať prihlášku do 30. septembra a k zmene zdravotnej poisťovne dôjde od 1. januára nasledujúceho roka. K 31. decembru 2023 tak mala VšZP 2 845 191 poistencov, Dôvera 1 684 087 a v Unione bolo poistených 656 444 ľudí.

V roku 2022 bolo 56 percent poistencov poistených vo VšZP, po prepočítaní váhami veku a chorobnosti má však VšZP 63-percentný podiel, keďže má vo všeobecnosti starších a chorejších poistencov. Na Slovensku bol model prerozdeľovania prevzatý z Holandska a od svojho zavedenia prešiel viacerými úpravami.

Aj keď počty poistencov sú jasne dané, na Slovensku sa používa tzv. prerozdeľovací mechanizmus. Ten slúži na vyrovnanie rozdielneho rizika zdravotných poisťovní spôsobeného inou skladbou poistného kmeňa. Táto úloha je dôležitá, keďže poisťovne nemajú dovolené stratifikovať riziko prostredníctvom rozdielnych platieb za poistné. „Bez adekvátneho prerozdeľovacieho mechanizmu by vznikala motivácia na selektívny výber rizika – zdraví poistenci by boli pre poisťovňu lukratívni, chorí naopak stratoví. Na to, aby sme ohodnotili rizikovosť kmeňa poisťovne, potrebujeme vyčísliť váhu jednotlivých poistencov," vysvetľuje ÚDZS.

Každému poistencovi je priradený index rizika

Poistenci sú preto zaradení do nákladových skupín podľa demografických ukazovateľov ako sú vek, pohlavie a ekonomická aktivita, chorobnosti, kde má vplyv spotreba liekov, zdravotníckych

pomôcok či absolvovaných hospitalizácií, a nákladov na zdravotnú starostlivosť počas predchádzajúcich rokov. Každá nákladová skupina má v danom roku vyhláškou vopred pridelený index rizika, pričom táto agenda spadá pod Inštitút zdravotných analýz na ministerstve zdravotníctva. Index rizika nákladov je aktualizovaný každý rok a rátaný podľa skutočných nákladov na zdravotnú starostlivosť danej skupiny v predchádzajúcich rokoch.

Pri samotnom výpočte prerozdeľovania, ktoré vykonáva ÚDZS, je každému poistencovi priradený index rizika tej skupiny, do ktorej patrí. Index rizika podľa demografie je pridelený každému poistencovi, do ostatných nákladových skupín sa poistenec zaradí len po splnení podmienok, patrí tu množstvo spotrebovaných liekov či pomôcok, absolvovaná hospitalizácia s určitou diagnózou, vysoké náklady na zdravotnú starostlivosť. „Výsledný index rizika poistenca, ktorý je súčtom jeho jednotlivých indexov, predstavuje váhu, ktorou daný poistenec vstúpi do výpočtu prerozdeľovania, inak povedané určí, koľko prostriedkov bude poisťovni alokovaných na pokrytie nákladov na zdravotnú starostlivosť tohto konkrétneho poistenca. Váhy všetkých poistencov poisťovne sa zrátajú, čím dostaneme tzv. prepočítaný počet poistencov jednotlivých poisťovní," pripomína úrad pre dohľad.

Kompletný proces prerozdeľovania poistného a úlohy a povinnosti jednotlivých subjektov v tomto procese sú striktne určené legislatívou. Prerozdeľovanie metodicky zastrešuje ministerstvo zdravotníctva, za správnosť a kompletnosť dát vstupujúcich do výpočtu zodpovedajú zdravotné poisťovne. V kompetencii ÚDZS je iba samotný výpočet výsledku prerozdeľovania.

Jozef Brezovský