

ZDRAVOTNÉ POISTENIE

DRUGDOVÁ B.

Ludské zdravie a život predstavujú veľké hodnoty nielen pre jednotlivca a rodinu, ale aj pre celú spoločnosť. Reprodukcia pracovnej sily je už dnes nemysliteľná bez zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť predstavuje čoraz výraznejší faktor ekonomického rastu spoločnosti. Náklady na starostlivosť o zdravie, vrátane zdravotníckych služieb, predstavujú vlastné aj nepriame investície do celkového rozvoja spoločnosti.

Zdravotníctvo definujeme ako súbor inštitúcií, zariadení, ich materiálo-technické vybavenie, pracovníkov a ich činností, ktoré vychádzajú z najnovších poznatkov lekárskej vedy a humánnych princípov medicíny, so zameraním na rozvoj a ochranu individuálneho a kolektívneho zdravia a liečbu chorôb. Neoddeliteľnou súčasťou zdravotníctva je systém jeho organizácie a riadenia.

Zdravie ľudí ohrozujú a poškodzujú rôzne udalosti, ktoré sú výsledkom pôsobenia síl prírody, spoločnosti, rôznych náhod, ale aj výsledkom konania samých ľudí. Len prostredníctvom peňažných rezerv (vlastných, štátnych, združených) možno odstrániť bez zníženia životnej úrovne finančné následky takýchto udalostí.

Vytváranie vlastných rezerv na tento účel znamená veľkú viazanosť prostriedkov a pravdepodobnosť, že ich rozsah nebude dostatočný. Tvorba zdrojov a ich distribúcia zo štátneho rozpočtu nezabezpečuje dostatočne hospodárnosť a kvalitu zdravotníckych služieb. Združenie ľudí do rizikového spoločenstva prostredníctvom poistných príspevkov – poistného umožňuje rozdelenie rizika, ktoré hrozí jednotlivcom.

Poistenie predstavuje osobitnú formu poistných vzťahov, prostredníctvom ktorých sa tvoria, rozdeľujú, používajú peňažné rezervy – poistné fondy. Poistovňa sprostredkúva tvorbu poistného fondu prostredníctvom poistných príspevkov a zaručuje, že vytvorený fond sa použije podľa účelového zamerania.

Jednou z kľúčových úloh reformy zdravotníctva na Slovensku je vybudovania osobitného systému zdravotného poistenia. Zdravotnícky systém v Slovenskej republike už patrí k tzv. európskemu pluralitnému zdravotníctvu založenom na zákonom zdravotnom poistení vykonávanom zdravotnými poisťovňami ako verejno-právnymi inštitúciami a na zmluvných vzťahoch zdravotných poisťovní so štátnymi a neštátnymi poskytovateľmi zdravotníckej starostlivosti.

Zdravotné poistenie, podstata, úlohy a jeho financovanie

Zdravie vnímame ako najvyššiu hodnotu a podľa prieskumov verejnej mienky je dominantnosť zdravia nad ostatnými životnými hodnotami všeobecná a nedostihná. Kvalitná starostlivosť o zdravie je dôležitým znakom sociálnej úrovne. Závislosť zdravotníckej starostlivosti na jej finančnom zabezpečení vedie k hľadaniu zdrojov, ktoré sú menej závislé od kolísania hospodárskej sily krajiny.

Vo všeobecnosti existujú vo svete tri základné modely financovania zdravotníctva.

Prvý model je založený na úplnom rozpočtovom financovaní všetkých nákladov, pričom rezort zdravotníctva je prakticky úplne zabezpečovaný štátom.

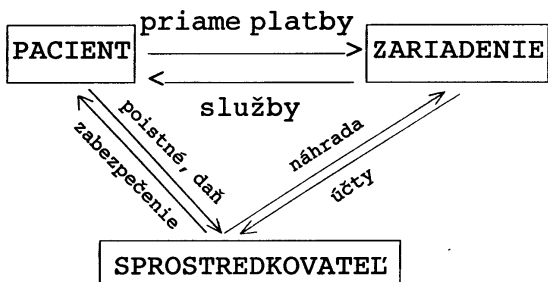
Druhý a tretí model financovania zdravotníctva predpokladá využitie rozpočtových zdrojov, ale aj iných dodatočných zdrojov. V tomto prípade štátna politika určuje podiel zdrojov určených pre túto oblasť. Napríklad vo Veľkej Británii základ financovania zdravotníctva tvoria prostriedky štátneho rozpočtu, ale okrem toho existuje tzv. súkromné poistenie financované z prostriedkov jednotlivých osôb, podnikateľov a podobne.

V odbornej literatúre sa stretávame s pojmom poistná medicína, ktorá predstavuje metódu financovania zdravotníctva. Poistná medicína je širší pojem ako zdravotné poistenie. Poistná medicína zahŕňa financovanie vedeckých metód v oblasti lekárstva, prípravy zdravotníckych pracovníkov, výstavbu zdravotníckych zariadení, náklady na nákup prístrojov a lekárskeho zariadenia a podobne, okrem toho zahŕňa financovanie nákladov na zabezpečenie zdravotníckych služieb obyvateľstvu. Obrázok 1 znázorňuje financovanie zdravotníctva.

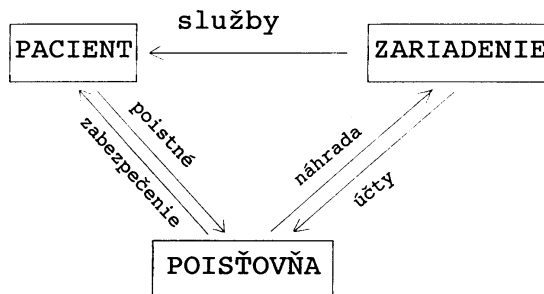
Schéma financovania zdravotníctva je znázornená trojuholníkom. Vrcholmi trojuholníka sú pacienti – občania, zariadenie – poskytovatelia zdravotníckej starostlivosti a sprostredkovateľ – financujúci subjekt. Strany trojuholníka opisujú vzťahy medzi nimi. Občan prijíma služby zdravotníctva a za tieto služby platí priamo alebo nepriamo, a to prostredníctvom daní a poistného.

Zdravotnícke zariadenia poskytujú občanovi službu, za ktorú dostávajú náhradu priamo od občana alebo prostredníctvom poisťovní, či štátu. Financujúce subjekty štát a poisťovne nakupujú služby zdravotníckych zariadení pre občanov, o ktorých sa musia postarať.

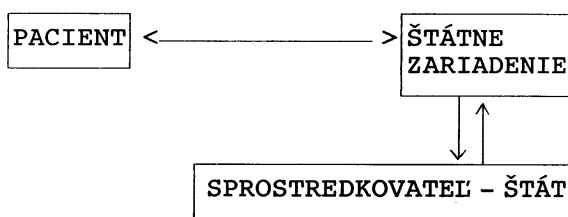
Obrázok 2 zobrazuje monopolné financovanie zdravotníctva. Pri štátnom financovaní zdravotníctva sú financujúcimi subjektmi a zároveň aj poskytovateľmi zdravotníckej starostlivosti organizácie, ktorých správcom alebo vlastníkom je štát. Občan platí len všeobecnú daň, pričom komunikuje len so zdravotníckymi zariadeniami, s ktorými nemá žiadny peňažný vzťah.



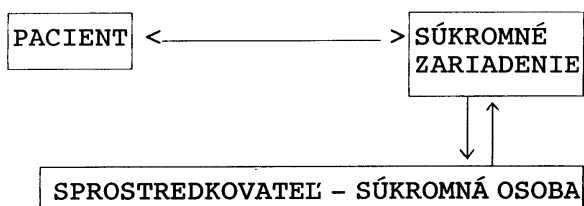
Obr. 1. Schéma financovania zdravotníctva.



Obr. 4. Vzťahy medzi pacientom a zdravotníckym zariadením prostredníctvom poisťovne.



Obr. 2. Schéma monopolného financovania zdravotníctva.



Obr. 3. Schéma financovania súkromného zdravotníctva.

Pri súkromnom zdravotníctve (obr. 3) sú vrcholmi trojuholníka súkromné osoby, pričom niekedy úloha sprostredkovateľa úplne chýba. Občan priamo platí tomu, kto mu poskytol zdravotnícku službu.

Uvedené modely sú teoretické. V skutočnosti sa vyskytuje vždy určitá kombinácia foriem vlastníctva, zdrojov financovania a spôsob úhrady za služby. Charakteristiku modelov zdravotníctva určuje tá zložka, ktorá v ňom prevláda. Priame platby pacienta zdravotníckemu zariadeniu sú obmedzené. Podmienkou pre priame platby medzi pacientom a zdravotníckym zariadením je nevyhnutnosť mať na túto platbu finančné prostriedky, a to buď hneď s prísľubom zaplata neskôr. Preto splnenie tejto požiadavky (podmienky) pre všetkých pacientov, ktorí zdravotnícku starostlivosť potrebovali, a to v konkrétnom čase, možno ťažko predpokladať. Preto sa vyvinuli inštitúcie – zdravotné poisťovne zaoberajúce sa sprostredkovaním platieb za poskytované služby, a to v konkrétnom čase, za konkrétne osoby – teda nastal rozvoj poistenia pre riziká. Treba uviesť, že akékoľvek ochorenie človeka možno z hľadiska poistenia považovať za rizikovú udalosť.

K priamemu vzťahu medzi občanom – pacientom a zariadením pristúpil tretí partner, a to poisťovňa. Vzťahy medzi nimi je na obrázku 4.

V skutočnosti vzťahy medzi občanmi – pacientmi, zdravotnými poisťovňami a zdravotníckymi zariadeniami sú charakterizované stabilnými prehľadnými peňažnými tokmi, ktoré sa uskutočňujú na základe zmluvných vzťahov.

Zdravotné poisťovne majú charakter verejno-právneho subjektu. Štát má len legislatívne a kontrolné funkcie, prípadne je kolektívnym platcom za určitú skupinu občanov. Legislatívne funkcia štátu sa uskutočňuje najmä v súvislosti, keď ide o poistenie povinné alebo dobrovoľné.

Povinné poistenie zabezpečuje každému občanovi starostlivosť a súčasne aj ukladá povinnosť, aby na túto starostlivosť prispieval. Povinnosť zdravotného poistenia, ktorú ukladá občanom zákon, možno realizovať prostredníctvom viacerých poisťovní. Preto uzákonenie povinného zdravotného poistenia neprináša automaticky monopol jedinej poisťovne. To predpokladá vznik niekoľkých druhov zdravotných poisťovní, ktoré si navzájom konkurujú. (Súťažia v poskytovaní služieb mimo roviny poskytovania bežných zdravotných služieb. Sú to rôzne nadštandardné zdravotnícke služby.)

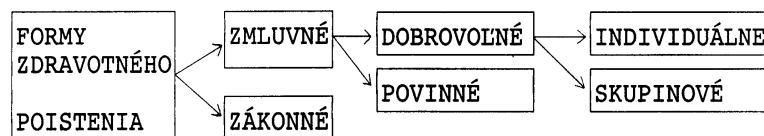
Dobrovoľné zdravotné poistenie môžu vykonávať tak zdravotné, ako aj súkromné poisťovne, ktoré majú svoje zdravotné strediská, nemocnice, laboratória a podobne. (Táto prax je najviac zaužívaná v USA.)

Dobrovoľné zdravotné poistenie sa môže poskytovať individuálne, a to z finančných prostriedkov občanov, alebo skupinovo. Skupinové zdravotné poistenie platí podnik zo svojich voľných finančných prostriedkov. Obrázok 5 znázorňuje formy zdravotného poistenia.

Základným princípom zdravotného poistenia je poistenie kolektívneho rizika a solidarita poistencov.

Solidárnosť zdravotného poistenia je špecifická črta, ktorá je charakteristická pre ekonomickú kategóriu poistenia. Pričom vo všeobecnosti poistenie v trhovej ekonomike predstavuje také peňažné vzťahy, prostredníctvom ktorých sa tvoria, rozdeľujú a používajú peňažné fondy, t.j. peňažné rezervy poisťovacími spôsobom.

Solidarita (v odbornej literatúre sa používa pojem princíp solidarity) má pojem časový (dnes platím pre možné riziko v budúcnosti mnou platené peniaze sú použité pre druhých) a rozmer objemový (platím stanovené percento zo svojho príjmu).



Obr. 5. Formy zdravotného poistenia.

Celkový objem finančných prostriedkov zdravotného poistenia, teda výška poistných príspevkov, by mal byť výsledkom demokraticky vyjadreného vplyvu poistencov na zdravotnú a poisťovaciu politiku.

Jednotlivý poistenec nemôže ovplyvniť výšku poistného, ktorú mu ukladá zákon. Pri slobodnej voľbe poisťovní však môže v konkurenčnom prostredí výrazne ovplyvniť ich správanie. Ak sa poistenec rozhodne pre pripoistenie alebo súkromné poistenie, narastá v konkurenčnom prostredí význam dobrej zmluvy, ktorú s ním zdravotná poisťovňa uzatvorí.

Na základe zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a zdravotníckym zariadením sa vytvára pevná väzba medzi prísunom peňazí a skutočnou potrebou finančných prostriedkov poistencami ako konečnými konzumentmi služieb. Preto dobre uzatvorené zmluvy zabezpečujú zdravotníckym zariadeniam existenčnú istotu, umožňujú rozvojové programy a realizáciu prípadných podnikateľských zámerov.

Kvalitné zákonné podmienky na realizáciu povinného zákonného zdravotného poistenia, rozvinuté zmluvné vzťahy medzi poistencami, zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotníckych služieb musia chrániť pacienta a jeho dôstojnosť.

Pojem a rozsah zdravotného poistenia

Zdravotné poistenie je poistenie, na základe ktorého sa poskytuje zdravotná starostlivosť pri predchádzaní chorobe, v prípade choroby, pri predchádzaní úrazu a v prípade úrazu.

Zdravotná starostlivosť je starostlivosť o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia ľudí. Poskytuje sa v zdraví a v chorobe, v materstve a pri iných stavoch vyžadujúcich zdravotnú pomoc.

Podmienky na to, aby sa zdravotná starostlivosť poskytovala na odbornej úrovni, plynule, sústavne, a aby bola dostupná, zaručí štát. Zdravotnú starostlivosť poskytujú zdravotnícke zariadenia štátu, obcí, fyzických a právnických osôb. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje:

- bezplatne na základe zdravotného poistenia alebo na základe zmluvného poistenia,
- bezplatne z prostriedkov štátneho rozpočtu, charitatívnych organizácií fyzických osôb a právnických osôb,
- za plnú alebo čiastočnú finančnú úhradu.

Pod zdravotnou starostlivosťou plne alebo čiastočne hradenou zo zdravotného poistenia sa rozumie:

- zdravotná starostlivosť ambulantná a ústavná vrátane rehabilitácie a starostlivosti o chronicky chorých,
- prevencia ochorení podľa osobitných predpisov,
- poskytovanie liekov, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb,
- doprava chorých a náhrada cestovných nákladov do najbližšieho zmluvného zdravotníckeho zariadenia, ktoré poskytuje

požadovanú zdravotnícku starostlivosť, ak to nevyhnutne vyžaduje ich zdravotný stav,

– kúpeľná starostlivosť a osobitná zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe odporúčenia lekára ako nevyhnutná súčasť liečebného procesu.

Zdravotná starostlivosť plne alebo čiastočne hradená zo zdravotného poistenia nezahŕňa vyšetrenie, prehliadky a iné výkony vykonané v osobnom záujme osôb, ktoré nemajú liečebný účel, okrem zdravotných výkonov potrebných na účely sociálneho poistenia.

Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti plne alebo čiastočne hradenej zo zdravotného poistenia upravuje Liečebný poriadok. Prílohy k Liečebnému poriadku taxatívne vymenúvajú, v akom rozsahu sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá je plne hradená zo zdravotného poistenia, alebo ktorá je čiastočne hradená z prostriedkov zdravotného poistenia.

Zdravotné poisťovne poskytujú zmluvnému zariadeniu úhradu za poskytnutú zdravotnícku starostlivosť v rozsahu a za podmienok uvedených v Zozname zdravotných výkonov a v Zozname liečiv, zdravotných pomôcok a zdravotných potrieb. Zoznam zdravotných výkonov obsahuje bodové hodnotenie výkonov, podľa ktorého zdravotné poisťovne uhrádzajú zmluvnému zdravotnému zariadeniu výkony. V cene bodu sú započítané náklady súvisiace s poskytovaním výkonu zdravotníckej starostlivosti (ide najmä o mzdové náklady, náklady na palivá, energiu, nájomné, výkony spojov, poštovné, prepravné, upratovanie, vodné, stočné, bežná údržba, ostatné služby nemateriálnej povahy, odpisy), ako aj zdravotnícky materiál a liečivá nevyhnutné na prevádzkovanie ambulantnej starostlivosti.

Zdravotné poistenie v SR

Zriadením Národnej poisťovne dňa 1.1.1993 sa na Slovensko po vyše 40 rokoch vrátilo zdravotné poistenie a sociálne zabezpečenie. Národná poisťovňa bola zriadená na základe zákona č. 7/1993 Z.z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia a zákona č. 9/1993 o zdravotnom poistení a hospodárení s Fondom zdravotného poistenia ako verejno-právnej inštitúcie. V súlade s uvedenými zákonmi bola Národná poisťovňa považovaná na účely financovania za rozpočtovú organizáciu napojenú svojimi príjmami a výdavkami na štátny rozpočet Slovenskej republiky.

Národná poisťovňa v rokoch 1993 a 1994 vykonávala povinné zdravotné poistenie, nemocenské poistenie a dôchodkové poistenie. Spravovala samostatný Fond nemocenského poistenia, samostatný Fond dôchodkového poistenia a samostatný Fond zdravotného poistenia.

Hlavným predmetom činnosti Národnej poisťovne a Správy Fondu zdravotného poistenia roku 1993, ako aj jednotlivých 38

regionálnych správ Fondu zdravotného poistenia Národnej poisťovne bolo zavedenie systému zdravotného poistenia, financovanie potrebnej zdravotníckej starostlivosti a budovanie organizačnej štruktúry Fondu zdravotného poistenia.

Nezlúčiteľnosť systémov nemocenského poistenia, dôchodkového poistenia a zdravotného poistenia priniesla problémy súvisiace s finančnými tokmi v Národnej poisťovni, a to medzi Fondom zdravotného poistenia, Fondom nemocenského poistenia a Fondom dôchodkového poistenia.

V zdravotníctve bol nedostatok financií spôsobený aj tým, že štát nebol schopný v plnom rozsahu plniť si povinnosti platiteľa poistného za veľkú skupinu ekonomicky nečinných občanov, čo pri nedostatku finančných zdrojov následne spôsobilo problém nedostatočného financovania zdravotnej starostlivosti.

Z týchto, ako aj ďalších dôvodov bola zrušená Národná poisťovňa a dňa 1.1.1995 vznikla Sociálna poisťovňa ako nositeľka základného systému nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia a Všeobecná zdravotná poisťovňa.

Všeobecná zdravotná poisťovňa bola zriadená osobitným zákonom č. 273/1994 o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia a o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriadení rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní.

Podľa uvedeného zákona je zdravotné poistenie povinné pre každého občana Slovenskej republiky. Prispieva naň mesačne vo výške 13,7 % z vymeriavacieho základu, ktorým je väčšinou hrubá mzda najviac do výšky osemnásobku minimálnej mzdy. Platby uhrádza zamestnávateľ, pričom 10 % dáva zo svojich prostriedkov a 3,7 % z prostriedkov zamestnanca. Za skupiny ekonomicky neaktívnych obyvateľov (deti, študenti, vojaci, ženy na materskej dovolenke, dôchodcovia) platí poistné štát, v prípade nezamestnaných Úrad práce Slovenskej republiky.

Zdravotná poisťovňa získané peniaze prerozdeľuje zdravotníckym zariadeniam, lekárom a lekárňam, s ktorými má uzatvorenú zmluvu. Preto pacienti nemusia za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a najdôležitejšie lieky platiť. Časť finančných prostriedkov vo výške 3 % (počas prvých dvoch rokov 5 %) z výberu poistného môže použiť na vlastnú činnosť. Nesmie však podnikáť. Akýkoľvek zostatok môže použiť len na zdravotnú starostlivosť.

Každá zdravotná poisťovňa musí plniť určité predpísané úlohy. Ide najmä o tieto úlohy: zabezpečovanie vykonávania zdravotného poistenia, vymáhanie poistného, prirážky k poistnému, poplatky z omeškania, pokút a poplatky za nesplnenie oznamovacej povinnosti a financovanie vecných a finančných plnení, uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti, vykonáva kontrolnú a poradenskú činnosť, uplatňuje náhrady vynaložených nákladov za poskytovanú starostlivosť voči tretím osobám v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania voči poistencom.

Vznik zdravotných poisťovní v Slovenskej republike

Prelom rokov 1993 a 1994 priniesol v zdravotnom poistení aj dlhoočakávanú už od roku 1990 navrhovanú pluralitu. V tomto období vznikli nasledujúce zdravotné poisťovne: Národná poisťovňa 1.1.1993 (zákon č. 7/1993 Z.z. o zriadení

Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia), 26.11.1993 Poisťovňa Ministerstva vnútra (zákon č. 276/1993 Z.z. o Poisťovni Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a o financovaní zdravotného poistenia), 29.4.1994 Vojenská zdravotná poisťovňa (zákon č. 92/1994 o Vojenskej zdravotnej poisťovni), 1.1.1995 Všeobecná zdravotná poisťovňa (zákon č. 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia a zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriadení rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní.

V októbri 1994 vznikla Železničiariska zdravotná poisťovňa Garant. Roku 1995 vznikli tieto ďalšie zdravotné poisťovne: Zdravotná poisťovňa – Vzájomná životná poisťovňa, Chemická zdravotná poisťovňa Apollo, Slovenská hutnícka zdravotná poisťovňa Sidéria, Družstevná zdravotná poisťovňa Druzap, Zdravotná poisťovňa Perspektíva, Zdravotná poisťovňa Zamestnanecká istota. Od 1.1.1996 začali pôsobiť na našom poistnom trhu ďalšie dve poisťovne Zdravotná poisťovňa Medipharma a Prvá východoslovenská zdravotná poisťovňa. Tabuľka 1 zachytáva zdravotné poisťovne, ktoré pôsobia na slovenskom poistnom trhu, ako aj vznik zdravotnej poisťovne a počet poistencov – stav k 31.12.1995 a k 31.12.1996.

Pre každú zdravotnú poisťovňu je najdôležitejší počet poistencov. Podľa odborných prepočtov zdravotná poisťovňa, ktorá chce efektívne fungovať na celom území Slovenskej republiky, musí mať minimálne 100 000 až 150 000 poistencov. Novela zákona o zdravotnom poistení ukladá povinnosť fungujúcim poisťovňam získať do novembra 1997 minimálne 300 000 poistencov. Novovzniknuté poisťovne musia tento limit dosiahnuť do dvoch rokov od svojho vzniku.

Okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne túto hranicu zatiaľ prekročili Zdravotná poisťovňa – Vzájomná životná poisťovňa (ZP VŽP), Chemická zdravotná poisťovňa Apollo (CHZP).

Zdravotné poisťovne sa spájajú do Združenia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky, ktoré vzniklo v máji 1994. Zakladateľmi sú: Poisťovňa Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a Národná poisťovňa Správa Fondu zdravotného poistenia. Členmi združenia zdravotných poisťovní sú: Poisťovňa Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, Zdravotná poisťovňa – Vzájomná životná poisťovňa, Chemická zdravotná poisťovňa Apollo, Vojenská zdravotná poisťovňa, Železničiariska zdravotná poisťovňa Garant, Slovenská hutnícka zdravotná poisťovňa Sidéria, Družstevná zdravotná poisťovňa Druzap, Zdravotná poisťovňa Perspektíva, Zdravotná poisťovňa Istota. Členom bola aj Všeobecná zdravotná poisťovňa, ktorá však v apríli 1995 zo Združenia zdravotných poisťovní vystúpila.

Združenie zdravotných poisťovní je dobrovoľným, záujmovým, nepolitickým a nezávislým združením zdravotných poisťovní s cieľom zabezpečiť kvalitnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých poistencov pri najúčinnejšom využívaní finančných zdrojov a vykonávať kvalitné zdravotné poistenie.

Hlavnou úlohou Združenia zdravotných poisťovní SR je: rozvíjanie systému zdravotného poistenia, zastupovanie záujmov klientov, účasť na tvorbe legislatívy, účasť na tvorbe financovania v zdravotníctve, koordinácia postupov pri systémových zmenách a vo veciach spoločného záujmu, účasť na tvorbe štátnej zdravotnej politiky a medzinárodná spolupráca.

Tab. 1. Vývoj poisťných kmeňov jednotlivých zdravotných poisťovní.

| Názov poisťovne | Vznik poisťovne | Počet poistencov | |
|--|-----------------|----------------------|------------|
| | | 31.12.1995 v tis. | 31.12.1996 |
| Všeobecná zdravotná poisťovňa VŠZP | november 1994 | 4418 | 2 816 066 |
| Zdravotná poisťovňa Vzjomná životná poisťovňa VŽP | január 1995 | 252 | 466 655 |
| Chemická zdravotná poisťovňa Apollo CHZP | január 1995 | 192 | 596 764 |
| Vojenská zdravotná poisťovňa | júl 1994 | 108 | 209 369 |
| Železničarska zdravotná poisťovňa Garant | október 1994 | 108 | 171 844 |
| Poisťovňa Ministerstva vnútra Slovenskej republiky | november 1993 | 92 | 242 310 |
| Slovenská hutnícka poisťovňa Sidéria | máj 1995 | 80 | 204 579 |
| Družstevná zdravotná poisťovňa Druzap | máj 1995 | 73 | 232 169 |
| Zdravotná poisťovňa Perspektíva | máj 1995 | 27 | 187 779 |
| Zdravotná poisťovňa Zamestnanecká istota | marec 1995 | 19 | 205 642 |
| Zdravotná poisťovňa Medipharma | október 1995 | 0 | 10 086 |
| Prvá východoslovenská zdravotná poisťovňa | október 1995 | 0 | 35 684 |

Prameň: Interné materiály, Výročná správa Všeobecnej zdravotnej poisťovne za rok 1996, Bratislava 1997

Od 28.4.1995 je Združenie zdravotných poisťovní SR členom AIM (Association Internationale de la Mutualité – Medzinárodné združenie zdravotných a sociálnych poisťovní), ktoré združuje 41 organizácií z 23 krajín celého sveta, so sídlom v Ženeve a stálym zastúpením v Bruseli. V AIM je v súčasnosti 12 krajín EU a ďalšími sú Česká republika, Maďarsko, Slovensko a slovenská republika.

Táto medzinárodná spolupráca umožňuje Združeniu zdravotných poisťovní SR využívať pozitívne skúsenosti na ďalšie rozvíjanie systému zdravotného poistenia a financovania v Slovenskej republike.

Podiel zdravotných poisťovní na poisťnom trhu Slovenskej republiky

Celkový vývoj a ekonomiku jednotlivých zdravotných poisťovní v druhom roku existencie pluralitného systému zdravotného poistenia charakterizujú tieto údaje: k 31.12.1996 bolo v 12 zdravotných poisťovniach registrovaných celkovo 5 378 947 poistených, čo bolo o 1 157 viac ako v januári 1996. Z celkového počtu tvorili ekonomicky aktívni poistenci 2 076 467 osôb, t.j. 38,6 %, poistenci štátu 3 210 316 osôb, t.j. 59,68 % a poistenci Fondu zamestnanosti SR 92 164 osôb, t.j. 1,72 %. Vývoj poisťných kmeňov jednotlivých zdravotných poisťovní (tab. 1) bol roku 1996 značne diferencovaný. Bol charakterizovaný najmä výrazným poklesom počtu poistencov Všeobecnej zdravotnej poisťovne. K 31.12.1996 registrovala táto zdravotná poisťovňa 2 816 066 poistených, čo bolo o 1 485 489 poistených menej ako na začiatku roka. Počet registrovaných poistených sa takto znížil z 80,14 % na začiatku roka na 52,35 % v decembri 1996. Z ostatných zdravotných poisťovní rástol najdynamickejšie poisťný kmeň CHZP Apollo. Počet poistencov registrovaných v tejto poisťovni k 31.12.1996 bol 596 764 osôb a za obdobie január–december 1996 narástol o 163,28 %. Aj ostatné zdravotné poisťovne dosiahli pomerne vysoké prírastky.

Od 1.1.1997 pôsobí na slovenskom poisťnom trhu 11 zdravotných poisťovní. V tomto roku vznikla ďalšia zdravotná poisťovňa Dôvera a od 1.1.1997 sa súčasťou Družstevnej zdravotnej poisťovne stali tieto dve zdravotné poisťovne: Prvá východoslovenská zdravotná poisťovňa a Zdravotná poisťovňa Medipharma.

Záverom možno k uvedenej problematike zdravotného poistenia povedať, že na Slovensku vznikne viac zdravotných poisťovní. Mnohé časom zaniknú a po viacerých rokoch sa ich počet ustáli. Ovplyvní to práve poistenec, ktorý sa môže rozhodnúť zmeniť zdravotnú poisťovňu za inú, ktorá mu zabezpečí kvalitnejšiu a cenovo najvýhodnejšiu zdravotnú starostlivosť. Zdravotné poistenie sa nachádza v súčasnosti v období svojho formovania, preto je nevyhnutné aj naďalej pokračovať v zdokonaľovaní systému zdravotného poistenia založenom na zásadách solidarity, plurality a neziskovosti. V zdravotnom poistení nie sú vylúčené ďalšie legislatívne zmeny a úpravy smerujúce ku komparatívnosti so zahraničnými ekonomikami.

Literatúra

Drugdová B.: Aktuálne problémy zdravotného poistenia na Slovensku. Hospodárska a menová transformácia v stredoeurópskych krajinách. Medzinárodná vedecká konferencia v Bratislave 11.–13.19.1995.

Drugdová B.: Zdravotné poistenie. Biatic, 1996, č. 10.

Drugdová B.: Poistenie a poisťovníctvo, nemecko–slovenský a slovensko–nemecký slovník. Bratislava, ELITA 1995.

Štatistické údaje: Vybrané ukazovatele o zdravotných poisťovniach, sociálnych poisťovniach a Fonde zamestnanosti za 1. a 2. štvrťrok 1996, Štatistický úrad SR, Bratislava 1996.

Výročná správa o hospodárení Všeobecnej zdravotnej poisťovne za rok 1996. Bratislava 1997.

Do redakcie došlo 24.9.1997.