

OBSAH

Obsah	1
Poistný trh a zdravotníctvo.....	2
1.1 Vymedzenie podstaty poistného trhu	2
1.1.1 Charakteristika poistného trhu	2
1.1.2 Poistný trh ako súčasť finančného trhu	4
1.2 Členenie poistného trhu.....	5
1.2.1 Vecný poistný trh	5
1.2.2 Investičný poistný trh.....	7
1.3 Základy organizácie, riadenia a financovania zdravotníctva na Slovensku..	7
1.4 Charakteristika zdravotníctva na Slovensku po roku 1948.....	8
1.5 Vznik Všeobecnej zdravotnej poisťovne	8
1.6 Charakteristika zdravotného poistenia na Slovensku po roku 1995	10

www.euroekonom.sk

POISTNÝ TRH A ZDRAVOTNÍCTVO

1.1 Vymedzenie podstaty poistného trhu

Môžeme povedať, že zdravotné poistenie je segmentom poistného trhu, ale na rozdiel od komerčného poistenia je na Slovensku zo zákona povinné. Je vykonávané zdravotnými poisťovňami, ktoré sú verejnoprávne neziskové inštitúcie.

Jedným zo základných cieľov súčasných procesov je vytvorenie skutočne konkurenčného ekonomického prostredia, obnovenie dôležitosti peňazí a hodnotových kritérií, založenie ekonomického rozvoja podnikateľských aktivít na kvalite hospodárenia a efektívnosti. Nezanedbateľnou požiadavkou je dlhodobá stabilita ekonomických podmienok a systémový prístup k uplatňovaniu finančných a ekonomických nástrojov pri presadzovaní hospodárskej politiky štátu.

Týmto smerom sa ubera aj slovenské poisťovníctvo. Poisťovníctvo je národohospodárske odvetvie, ktoré sa zaoberá poskytovaním poistnej ochrany, správou a prevádzkou poistenia, náborom poistencov, evidenciou poistencov a riešením poistných udalostí.

1.1.1 Charakteristika poistného trhu

Trh je miesto, kde dochádza k výmene statkov a služieb, kde sa stretávajú výrobcovia a spotrebitelia, resp. predávajúci a kupujúci, predaj a kúpa, ponuka a dopyt. V makroekonomickom chápaní je to oblasť, kde dochádza k výmennej činnosti medzi jednotlivými subjektami trhu.

Trh môžeme členiť z viacerých hľadísk:

- 1) z hľadiska územného hovoríme o trhu
 - a) miestnom
 - b) národnom
 - c) európskom
 - d) celosvetovom
- 2) podľa množstva predávaných tovarov rozlišujeme trh
 - a) čiastkový, t.j. predáva sa jeden druh tovarov
 - b) trh agregátny, t.j. trh všetkých tovarov a služieb
- 3) z hľadiska predmetu kúpy a predaja rozlišujeme:
 - a) trh výrobných faktorov (trh práce, trh kapitálu, trh pôdy)

- b) finančný trh
- c) trh peňazí
- d) trh cenných papierov
- e) kapitálový trh
- f) trh spotrebných tovarov a služieb, napr. trh potravín, priemyselného tovaru, trh nevýrobných služieb.

Trhová ekonomika je založená na systéme slobodného podnikania a voľnej súťaže. Fungovanie trhovej ekonomiky zabezpečuje trhový mechanizmus. V trhovej ekonomike pôsobia samostatné trhové subjekty, t.j. podniky, firmy, spoločnosti, družstvá, podnikateľské subjekty, domácnosti a štát. Podniky, firmy, spoločnosti, družstvá a podnikateľské subjekty predávajú svoje tovary a služby, nakupujú výrobné faktory, t.j. práca, pôda, kapitál, suroviny a iné statky potrebné k výrobe. Domácnosti nakupujú spotrebné statky a služby, resp. predávajú výrobné faktory. Štát je špecifickým trhovým subjektom, ktorý vystupuje ako katalyzátor trhu. Svojimi zásahmi ovplyvňuje pozitívne, alebo negatívne dopady na ekonomiku. Vystupuje ako spotrebiteľ – kupujúci, napr. vládne výdavky na nákup tovarov a služieb, ale aj ako predávajúci, napr. predaj štátnych obligácií a iných cenných papierov.

Na trhové subjekty pôsobia faktory trhu, ako sú slobodná trhová súťaž, trhové ceny, slobodné podnikanie, trh statkov a služieb, práce, pôdy a kapitálu, liberalizovaný zahraničný obchod, centrálna a obchodné banky, burzy a burzový obchod. Trhová ekonomika rieši tri základné otázky:

Čo vyrábať?

Rozhodujú spotrebitelia. Ich voľba závisí od príjmov (dôchodkov) a sklonu k spotrebe, alebo k úsporám.

Ako vyrábať?

Rozhoduje konkurencia medzi výrobcami. Kto dokáže vyrábať kvalitnejšie a s nižšími výrobnými nákladmi, vytlačí konkurenta z trhu.

Pre koho vyrábať?

Ukáže trh prostredníctvom pôsobenia ponuky a dopytu. Vplyv má aj výška dôchodkov spotrebiteľov a výška cien tovarov a služieb.

Trhová ekonomika predpokladá dokonalú konkurenciu, t.j. úplne rovnaké podmienky pre všetky subjekty pôsobiace na trhu. Reálne neexistuje dokonalá konkurencia, čiže ani najdokonalejší trhový mechanizmus nemôže zabezpečiť ekonomickú rovnováhu v štáte. Do voľnej konkurencie vstupujú monopoly a štát. Tento

vstup vytvára nový typ ekonomiky, zmiešanú ekonomiku, ktorá v súčasnosti prevláda vo väčšine štátov.

Na základe uvedenej všeobecnej charakteristiky môžeme poistný trh charakterizovať ako trh, na ktorom sa stretáva ponuka a dopyt na poistnej ochrane. Zahŕňa vzťahy medzi predávajúcim a kupujúcim, ktorých predmetom výmeny je poistenie. Poistenie je špecifický druh tovaru.

Tovarom sa vo všeobecnosti rozumie výrobok, ktorý je určený na predaj na trhu konečnému spotrebiteľovi, alebo inému výrobcovi, ktorý ho ako polotovar použije v ďalšom výrobnom procese. Každý tovar je výsledkom výrobného procesu, t.j. stal sa výrobkom, ale nie každý výrobok sa musí stať tovarom. Ak výrobca výrobok spotrebuje na osobnú spotrebu, alebo na výrobnú spotrebu, potom tento výrobok nenadobúda formu tovaru, pretože neprešiel trhom.

Poistovníctvo ponúka na poistnom trhu svoj tovar, t.j. poistenie. Poistenie môžeme charakterizovať, ako fiktívny tovar, ktorý sa predáva, kupujúci musí za neho platiť. Vzniká otázka, či sa niekedy realizuje, resp. nastane poistná udalosť. Ide o dlhodobú a neurčitú rizikovú záležitosť.

Vznik termínu poistenia sa datuje od prvej polovice 18. storočia. Skôr, ale aj súbežne sa používal pojem assekurácia. Je to odvodené slovo zo starotalianskeho termínu. Ekvivalentom poistenia a assekurácie v slovenčine je slovo istota, resp. zabezpečenie, bezpečnosť. Termín poistenie naznačuje základný všeobecný cieľ, ktorý možno charakterizovať, ako snahu o odstránenie obáv a starostí vyvolaných možnosťou výskytu náhodnej udalosti.

1.1.2 Poistný trh ako súčasť finančného trhu

Finančný trh predstavuje vysoko komplexnú sústavu trhovej ekonomiky tesne spojenú s ďalšími ekonomickými procesmi, napr. ekonomický cyklus, inflácia, deflácia, devalvácia. Finančný trh je inštitúcia určená na realizáciu a sprostredkovanie predaja a kúpy domáceho a zahraničného krátkodobého i dlhodobého kapitálu. Jeho úlohou je mobilizovať voľné peňažné prostriedky zo všetkých možných finančných zdrojov a umiestňovať ich v oblasti reálneho a fiktívneho kapitálu. Celý tento mechanizmus sa uskutočňuje na základe ponuky a dopytu.

Za hlavné zložky finančného trhu považujeme:

- peňažný trh
- kapitálový trh

- devízový trh
- trh drahých kovov
- poistný trh

Predmetom obchodu na peňažnom trhu je krátkodobý finančný kapitál spravidla splatný do jedného roka. Peňažný trh plní funkciu sprostredkovania krátkodobých finančných prebytkov medzi vládnyimi orgánmi, finančnými inštitúciami a veľkými spoločnosťami a to formou umiestňovania depozít, alebo nákupov cenných papierov. Medzi finančné inštitúcie patria banky, poisťovne a sporiteľne.

1.2 Členenie poistného trhu

Podnikateľský priestor, na ktorom poisťovňa podniká je poistný trh. Zámerom poisťovne je podnikanie v oblasti poisťovania, ale aj v oblasti finančného investovania dočasne voľných prostriedkov.

Podľa oblasti, do ktorej smeruje podnikanie poisťovne rozdeľujeme jej činnosť na dva samostatné okruhy:

- vecný poistný trh, t.j. ponuka a dopyt poistencov,
- investičný poistný trh, t.j. investovanie voľných finančných prostriedkov.

1.2.1 Vecný poistný trh

Predmetom podnikania poisťovne na vecnom poistnom trhu je poisťovacia, zaist'ovacia činnosť a ostatné činnosti s nimi súvisiace. Pod pojmom poisťovacia činnosť rozumieme:

- dojednávane poistenia
- správa poistných zmlúv
- likvidáciu poistných udalostí
- sprostredkovateľskú činnosť
- zábranná činnosť

Pod pojmom zaist'ovacia činnosť rozumieme činnosť, pri ktorej vstupuje poisťovňa do majetkových vzťahov k iným právnickým osobám vykonávajúcim poistenie za účelom delenia rizík vznikajúcich v súvislosti s vykonávaním poistenia.

Pod pojmom činnosť súvisiaca s poistením rozumieme činnosť, ktorá slúži na podporu a rozvoj poisťovníctva, rozširovanie a skvalitňovanie poistných služieb a inú činnosť súvisiacu s uvedenými potrebami v prospech poistných subjektov.

Poistenie sa vykonáva:

- na základe zmluvy,
- ako zmluvné poistenie uložené zákonom (povinné zmluvné poistenie),
- ako zmluvné poistenie povinne vyplývajúce zo zákona (zákonné poistenie).

Zaistenie sa vykonáva len na základe zmluvy, t.j. dohody medzi poisťovateľom a zaistovateľom.

Poistenie, ktoré poskytujú poisťovne na poistnom trhu delíme na:

- poistenie majetku a zodpovednosti za škody,
- poistenie osôb.

Poistenie osôb upravuje Občiansky zákonník. Podľa Občianskeho zákonníka sa zabezpečuje občanom právo na výplatu peňažných prostriedkov na úhradu potrieb, ktoré vzniknú z náhodných udalostí.

Účastníci poistného trhu prispievajú svojimi platbami vo forme poistného do poistného fondu poisťovne a tým zabezpečujú plnenie pre prípad vzniku poistnej udalosti. Výška poistného býva v rozsahu potrebnom na krytie nepriaznivých následkov poistnej udalosti, pokiaľ nie je plnenie obmedzené dohodnutou, alebo predpismi stanovenou poistnou sumou. Plnenie poisťovne nie je ekvivalentné poistnému, ktoré poistený zaplatil, ako poistné. Plnenie závisí od rozsahu následkov poistnej udalosti.

Rozdeľovanie poistného fondu je účelovo viazané. Poistný fond neslúži na krytie všeobecných, ale na krytie vopred stanovených potrieb. Pre poistenie je charakteristické, že potreba vyplácania plnenia z poistného fondu je v individuálnom prípade vyvolaná náhodnou udalosťou.

Medzi účastníkmi poistného trhu, t.j. medzi poisťovňou a poisteným, existuje vzťah na základe ekonomickej podstaty. Tento finančný vzťah sa vytvára medzi poisťovňou a poisteným pri tvorbe a využití poistného fondu v prospech účastníkov, ktorí ho vytvárajú.

Poistenie má právny obsah vyplývajúci z právnej úpravy poistných vzťahov medzi subjektami, ktoré vystupujú na poistnom trhu. Právna úprava vychádza z ekonomickej podstaty poistenia a túto podstatu z právneho hľadiska zabezpečuje poistná zmluva. Na základe poistnej zmluvy vzniká poistenie, ako právny vzťah medzi poisťovňou a poisteným.

Poistný trh vo vyspelých trhovách ekonomikách využíva mnoho poisťovní. Každá sa zúčastňuje na poistnom trhu rôznou ponukou poistenia a má záujem vykryť čo

najväčší priestor, resp. poistné pole. Konkurenčné poisťovne sledujú veľkosť poistného poľa a snažia sa z neho ukrajsť svojou ponukou rôznych druhov poistenia.

1.2.2 Investičný poistný trh

Poistenie funguje na princípe tvorby rezerv pre eliminovanie negatívnych finančných dôsledkov náhodnosti pre poistených účastníkov poistného trhu. Vo vyspelých ekonomikách sú tieto rezervy využívané poisťovňami na realizáciu vlastnej investičnej politiky. Poisťovne vstupujú na finančný trh, ako ostatné podnikateľské subjekty, t.j. každá poisťovňa sa má správať, ako podnikateľský subjekt a dočasne voľné prostriedky investovať tak, aby prinášali zisk. Poistenci, ako nepriami účastníci trhu, môžu dúfať, že poisťovňa si nájde to pravé miesto na finančnom trhu.

1.3 Základy organizácie, riadenia a financovania zdravotníctva na Slovensku

Zdravotníctvo bolo v predchádzajúcom systéme riadenia národného hospodárstva závislé takmer v celom rozsahu od štátneho rozpočtu. V súvislosti s prechodom národného hospodárstva na trhovú sústavu došlo k diverzifikácii financovania zdravotníctva ako celku v dôsledku rôznych systémov financovania jednotlivých zložiek odvetvia. Základnou filozofiou by malo byť naplnenie humanitného princípu poslania zdravotníctva v spoločnosti.

Zriadením Národnej poisťovne v roku 1993 sa Slovensko po viac, ako 40-tich rokoch vrátilo k poistnému systému v zdravotnom a sociálnom zabezpečení. Prax priniesla potrebu inštitucionálne oddeliť zdravotné poistenie od nemocenského a dôchodkového poistenia. Vláda navrhla v lete 1994 a v parlamente aj presadila zrušenie Národnej poisťovne. Pri spravovaní nemocenského a dôchodkového poistenia ju nahradila Sociálna poisťovňa, ktorá získala pre túto oblasť monopol. V prípade zdravotného poistenia štát vytvoril podmienky na konkurenčné pôsobenie viacerých poisťovní. Osobitným zákonom číslo 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení zriadil Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, ktorá nahradila Národnú poisťovňu v oblasti zdravotného poistenia. S účinnosťou od 1. januára 1995 umožnil vznik ďalších poisťovní.

1.4 Charakteristika zdravotníctva na Slovensku po roku 1948

Zdravotníctvo na území Slovenska bolo po oslobodení na relatívne nízkej úrovni. V roku 1948 bolo k dispozícii 12 637 lôžok v nemocniciach, t.j. 3,67 lôžok na tisíc obyvateľov. Veľmi malú kapacitu mali odborné liečebné ústavy i kúpeľné zariadenia. V zdravotníctve pracovalo celkovo 2 053 lekárov, t.j. jeden lekár na 1 679 obyvateľov. Dôsledkom vojnových udalostí bol zdravotný stav obyvateľstva nepriaznivý.

Stredná dĺžka života v rokoch 1949 – 1951 dosahovala u mužov 59 a u žien 62,37 roka, čo bolo podstatne menej, ako v krajinách západnej Európy. V strednej dĺžke života pri narodení poklesla populácia Slovenska v oboch pohlaviach medzi 28. porovnávanými európskymi krajinami z 10. miesta v rokoch 1960 – 1964 na posledné miesto v rokoch 1980 - 1984. V celosvetovom meradle sme v uvedených obdobiach klesli z 13. na 42. miesto. Vplyv na ekonomické súvislosti má aj nepriaznivý stav pracovnej neschopnosti, invalidity a čiastočnej invalidity, ktorý je do istej miery tiež indikátorom zdravotného stavu pracujúcich. Zdravotníctvo môže zdravie národa ovplyvniť zhruba o jednu štvrtinu. Tri štvrtiny faktorov pripadajú na nezdravé životné a pracovné prostredie, nezdravý spôsob života, alkoholizmus, rozličné formy toxikománie, nevhodné stravovacie návyky a stresy.

Zošťátnením zdravotníctva v roku 1952 sa zrušili dovtedajšie nemocenské poisťovne, likvidovali sa súkromné služby ambulantných lekárov, zošťátnili sa lekárne i kúpeľné zariadenia. Zamestnanci prestali platiť nemocenské poistenie. Zdravotníctvo sa financovalo zo štátneho rozpočtu. Štát získaval prostriedky na financovanie zdravotníctva zo ziskov štátnych podnikov a odvodov z miezd zamestnancov. Vznikol dojem, že občan dostával služby zdravotníctva zadarmo. Po počiatočných úspechoch došlo k výraznému útlmu aktivít podmieňujúcich rast zdravia národa, v dôsledku čoho z roka na rok vzrastalo zaostávanie Slovenska v základných ukazovateľoch charakterizujúcich úroveň zdravotnej starostlivosti oproti ekonomicky a sociálne vyspelým krajinám sveta.

1.5 Vznik Všeobecnej zdravotnej poisťovne

Vláda Slovenskej republiky schválila dňa 24.11.1990 Reformu štruktúry a financovania zdravotníctva Slovenskej republiky. V súlade so schválenou reformou bolo vytvorených sedem Regionálnych zdravotníckych finančných správ, ktoré pôsobili, ako vysunuté pracoviská Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Ich úlohou bolo financovanie zdravotníckych zariadení z prostriedkov štátneho rozpočtu.

Regionálne finančné správy sa pretransformovali dňom 1.1.1992 na pobočky Ústavu pre zavedenie zdravotného poistenia so sídlom v Bratislave, ktorý bolo uvedeným dňom zriadený Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, ako jeho rozpočtová organizácia.

Legislatívny proces vyústil do prijatia zákona NR SR č. 7/1993 Z.z. o zriadení Národnej poisťovne a financovaní zdravotného, nemocenského a dôchodkového poistenia. Tento zákon nadobudol účinnosť dňom 1.1.1993 súčasne so zákonom NR SR č. 8/1993 Z.z. a zákonom NR SR č. 9/1993 Z.z. Pôsobnosť ústavu pre zavedenie zdravotného poistenia prešla na Správu fondu zdravotného poistenia Národnej poisťovne a pôsobnosť jeho pobočiek na regionálne národné poisťovne. Nedokonalosť urýchlene prijatých právnych predpisov si vyžiadala viaceré novely. Ani jednej z nich sa nepodarilo odstrániť problémy, ktoré vznikali pri uplatňovaní zákona v praxi. V dôsledku nedostatkov sa pristúpilo k legislatívnym prácam na novej úprave, ktorá by odčlenila dva odlišné poistné systémy, t.j. systém zdravotného poistenia, založený na princípe sociálnej solidarity a systém sociálneho poistenia, najmä dôchodkového, založeného na princípe zásluhovosti.

Dňa 24.8.1994 bol prijatý zákon NR SR č. 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní. Účinnosť zákona bola posunutá tak, že dňom 1.11.1994 nadobudli účinnosť tie ustanovenia zákona, ktoré riešili inštitucionálne usporiadanie poisťovne. Zriadila sa Všeobecná zdravotná poisťovňa, ako verejnoprávna inštitúcia na vykonávanie zdravotného poistenia so sídlom v Bratislave. Národná rada Slovenskej republiky zvolila v zmysle tohto zákona Správnu radu, ktorá následne zvolila Dozornú radu a riaditeľa Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Celý zákon nadobudol účinnosť dňa 1.1.1995.

Hlavným dôvodom prijatia zákona bolo rozdelenie Národnej poisťovne na dva samostatné právne subjekty, t.j. Sociálnu poisťovňu a Všeobecnú zdravotnú poisťovňu s možnosťou vzniku ďalších zdravotných poisťovní. Prijatím zákona sa zaviedol do povinného zdravotného poistenia nový prvok – pluralita otvorených zdravotných poisťovní.

1.6 Charakteristika zdravotného poistenia na Slovensku po roku 1995

Do roku 1995 bola na Slovensku jedna zdravotná poisťovňa a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli s výnimkou niektorých stomatólogov a lekární výlučne štátni. V roku 1995 dochádza jednak k odštátňovaniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (najskôr primárny kontakt, neskôr sekundárna sféra) a súčasne sa vytvára pluralita zdravotných poisťovní. Od 1.6.1995 vstupuje do platnosti zákon o Liečebnom poriadku.

Do novovznikajúcich zdravotných poisťovní rezortného a podnikového typu prechádzali predovšetkým ekonomicky aktívni poistenci, až do doby uzákonenia limitu 300 000 poistencov.¹ Odvod 60 percent z výberu poistného na osobitný účet prerozdelenia v roku 1995 priniesol pozitívne výsledky hospodárenia v týchto poisťovniach.² Súčasťou pluralitou poisťovní a odštátňovaním poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa stratil jednotný zdroj informácií a makroekonomický prehľad o správaní sa systému a vývojových trendoch.

Dňa 1.11.1995 bol uzákonený limit 300 000 poistencov, ktorý bolo nevyhnutné splniť do 1.11.1997 a trvalo udržať. Dochádza k boju o poistencov, čo na jednej strane nahráva poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí pod hrozbou neuzavretia zmluvy a odporúčaní pacientom zmeniť poisťovňu si vynucujú neprimerané ceny a uznanie neopodstatnených výkonov. Vysoký nárast počtu zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vyplývajúci z nevyhnutného rastu počtu poistencov pri limitovanej tvorbe správneho fondu fyzicky znemožňuje účinnú kontrolu. Na druhej strane sa znižuje úspešnosť výberu poistného, menší platitelia hromadne menia poisťovne ako dôsledok výkonu kontrolnej činnosti, napr. včasnosť platieb, vymáhanie poistného. Dosiahnutie požadovaného limitu núti poisťovne oslovovať aj poistencov u nesolventných zamestnávateľov. Neopodstatnený rast výdavkov na zdravotnú starostlivosť a pokles príjmov z poistného vznikli, ako dôsledok uzákonenia limitu poistencov. Pôsobenie týchto dvoch ekonomických javov sa začalo prirovnávať k otváraní nožníc.

Ani zmena prerozdelenia od 1.1.1997 so 75-percentným odvodom nezmenila situáciu v zdravotných poisťovniach s vysokým podielom ekonomicky aktívnych poistencov, a tak disproporcía naďalej narastá.³ Zvýšenie cien od 1.4.1997 a zmena

¹ novela 231/1995 Z.z. zákona NR SR č. 273/1994 Z.z.

² 10 výnos MZ SR z 28. marca 1995

³ novela 376/1996 Z.z. zákona NR SR č. 273/1996 Z.z.

kategorizácie nemocníc, resp. ich oddelení, iba prispieva k „roztváraníu nožníc“. Novela Liečebného poriadku od 1.10.1997 ešte zvyšuje finančnú náročnosť zdravotnej starostlivosti vo výkonoch spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách približne o 100 percent (nárast bodového ohodnotenia výkonov).

Pravidlá prerozdelenia od 1.6.1998 sú objektívnejšie. Novela zákona č. 273/1994 Z.z. rieši niektoré legislatívne nedostatky, napr. tvorba fondov, možnosť úveru na úhradu výdavkov základného fondu.⁴ Prijaté opatrenia MZ SR v roku 1997 a v roku 1998 neriešia situáciu a disproporcii medzi zdrojmi a výdavkami narastá. Podľa dostupných informácií štát nemá dostatok prostriedkov na vykrytie schodku, ktorý sa v roku 1998 odhadoval na 10 mld. Sk a ku koncu roka 1998 sa odhaduje jeho nárast na 12 mld. Sk + dlh Všeobecnej zdravotnej poisťovne voči štátu, t.j. finančná výpomoc poskytnutá v roku 1995 v objeme 645,775 mil. Sk. Ministerstvo financií Slovenskej republiky povolilo odklad splátky z roku 1997 do roku 1999.

Celkové príjmy zdravotných poisťovní v roku 1997 boli v objeme 37,478 mld. Sk. Po odpočte prostriedkov na financovanie činnosti samotných zdravotných poisťovní, t.j. tvorba a použitie správneho fondu, zdroje na samotné financovanie zdravotnej starostlivosti v roku 1997 sa mohli pohybovať v rozmedzí 35,2 mld. – 35,9 mld. Sk (presné číslo nie je možné určiť, pretože legislatíva platná v roku 1997 až do 1.6.1998 umožňovala zdravotným poisťovniam tvorbu správneho fondu aj z prostriedkov prerozdelenia, čo v celom systéme predstavuje vyššiu tvorbu správneho fondu až o vyše 700 mil. Sk. SHZP Sideria možno, ako jediná medzi zdravotnými poisťovňami tvorila svoje správne fondy vždy tak, ako to upravila novela zákona č. 273/1994 Z.z. platná od 1.6.1998. Z uvedeného celkového objemu príjmov zdravotných poisťovní v roku 1997 príjmy od štátu a NÚP boli v objeme 10,678 mld. Sk.

V roku 1998 sa úroveň zdrojov zvyšuje iba nepatrne, pretože jediným zdrojom rastu príjmov je rast priemernej mzdy zamestnancov a zákonná zmena minimálnej mzdy, ktorá ovplyvňuje platbu NÚP a samoplatiteľov. Objem zdrojov sa môže zvýšiť o 2 mld. Sk za predpokladu 9 percentného medzироčného rastu výberu poistného od ekonomicky aktívnych poistencov. Predpokladaný vyšší medzироčný rast priemerných miezd je negovaný znižovaním percenta úspešnosti výberu poistného, pretože počet neplatičov a objem pohľadávok na poistnom v roku 1998 sa rapídne zvyšuje. V celom štáte sa objem pohľadávok na poistnom odhaduje na 3,8 mld. Sk.

⁴ novela 124/1998 Z.z.

Za uvedeného predpokladu objem zdrojov používaných na zdravotnú starostlivosť, t.j. po odpočte tvorby správnych fondov, môže dosiahnuť maximálne úroveň 38,368 mld. Sk.

www.euroekonon.sk