

4. júl 2018

## Mŕtve duše slovenského zdravotníctva

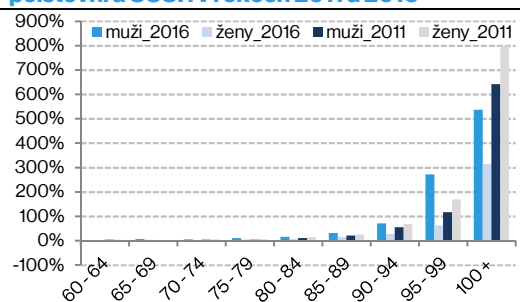
Analýza evidencie zdravotných poisťovní

Michaela Černěnko, Jozef Kubala, Tomáš Mesároš

Zdravotné poisťovne evidujú ako poistencov aj ľudí, ktorí už zomreli, tzv. „mŕtve duše“. Poisťovne nemajú informáciu o úmrtí a za mŕtve duše je naďalej platené poistné, približne 5,5 mil. eur ročne (priemer za roky 2012 – 2016). Spravidla ide o poistencov štátu, takže väčšina poistného za mŕtve duše prichádza zo štátneho rozpočtu v platbe za poistencov štátu. Poisťovne za mŕtve duše ďalej uhrádzajú zdravotnú starostlivosť, ktorú na nich vykázali poskytovatelia (všeobecní lekári, nemocnice, lekárne a iné). Verejné zdroje tak nesmerujú na skutočnú zdravotnú starostlivosť. Ročne stoja mŕtve duše poisťovne asi 350 tis. eur (priemer za roky 2012 – 2016). Existencia mŕtvych duší deformuje aj prerozdelenie poistného, čím ovplyvňuje príjmy poisťovní druhýkrát. Vplyv mŕtvych duší na prerozdelenie poistného v roku 2016 predpokladáme vo výške 600 tis. eur.

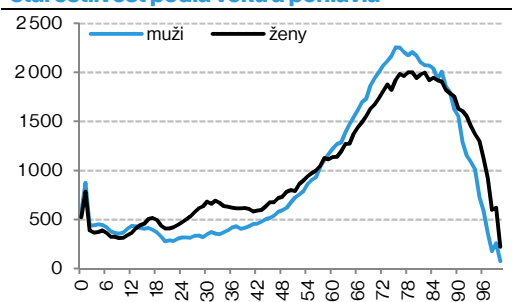
**Mŕtve duše - ľudia evidovaní zdravotnými poisťovňami napriek tomu, že už sú mŕtvi - prevládajú medzi najstaršími poistencami a sú to prevažne muži.** Ľudí nad 80 rokov (vrátane) je v poisťovniach evidovaných o 35 tisíc viac, ako je počet obyvateľov podľa Štatistického úradu<sup>1</sup> (ďalej ŠÚSR). Vyššie rozdiely sú u mužov. Nesúlad medzi poisťovňami a ŠÚSR u mužov starších ako 80 rokov je 32 %, žien v rovnakom veku je v poisťovniach o 16 % viac<sup>2</sup>. Na úrovni individuálnych vekových skupín sú rozdiely ešte vyššie a s vekom narastajú. V skupine poistencov vo veku 100 rokov a viac evidujú poisťovne skoro 6-násobne viac mužov a takmer 4-násobne viac žien, než uvádza ŠÚSR. Priemerný vek identifikovaných mŕtvych duší bol v sledovanom období 85 až 90 rokov.

Graf 1: Rozdiely v demografii zdravotných poisťovní a ŠÚSR v rokoch 2011 a 2016



Zdroj: IFP podľa údajov zdravotných poisťovní a ŠÚSR

Graf 2: Priemerné náklady na zdravotnú starostlivosť podľa veku a pohlavia



Zdroj: IFP podľa údajov zdravotných poisťovní

**Existenciu mŕtvych duší pravdepodobne spôsobuje nevyraďovanie príp. neskoré vyradenie poistencov po ich smrti.** Zdravotné poistenie vzniká na Slovensku automaticky, narodením<sup>3</sup>. Zaniká smrťou alebo prehlásením do inej poisťovne, keďže poistenie sa uzatvára s konkrétnou poisťovňou<sup>4</sup>. V prípadoch, ak dôjde k úmrtiu v zdravotníckych zariadeniach, je informovanosť zdravotných poisťovní pravdepodobne rýchla.

<sup>1</sup> Demografické štatistiky ŠÚSR na roky 2011 až 2016 vychádzajú zo sčítania obyvateľov z roka 2011.

<sup>2</sup> V absolútnom vyjadrení je v evidencii poisťovní o 16,5 tis. viac mužov a o 17,5 tis. viac žien ako eviduje ŠÚSR.

<sup>3</sup> Samozrejme výnimkou sú ľudia, ktorí sa na Slovensku nenarodili a presťahovali sa sem dočasne alebo na trvalo (napríklad za prácou či štúdiom).

<sup>4</sup> Zdravotné poistenie na Slovensku je možné ukončiť alebo prerušiť aj v prípade dlhodobého vycestovania do zahraničia (napríklad za prácou alebo štúdiom).

Najviac mŕtvych duší je medzi mužmi nad 80 rokov

Chýbajú informácie o úmrtí



V ostatných prípadoch by mali poisťovne čerpať informácie o smrti z matrik. Problémom bývajú úmrtia v zahraničí, kedy sa informácia o úmrtí na Slovensko nedostala vôbec, prípadne s výrazným meškaním.

#### BOX: Identifikácia mŕtvych duší

Mŕtve duše boli identifikované na základe dátumu smrti v registri fyzických osôb (mŕtve duše podľa RFO), zastavenia vyplácania dôchodku Sociálnou poisťovňou (mŕtve duše podľa SP) a porovnaním demografických profilov zdravotných poisťovní a ŠÚSR (mŕtve duše podľa ŠÚSR). Údaje o poistencoch zdravotných poisťovní sme čerpali z dát, ktoré poisťovne predkladajú MZ SR za účelom výpočtu indexov rizika nákladov pre prerozdeľovanie poistného. Pracovali sme s anonymizovanými údajmi za roky 2011 až 2016. Mŕtve duše podľa RFO majú oficiálnu informáciu o dátume smrti. Pri ostatných skupinách mŕtvych duší táto informácia chýba a boli identifikované na základe iných vlastností. Konkrétne:

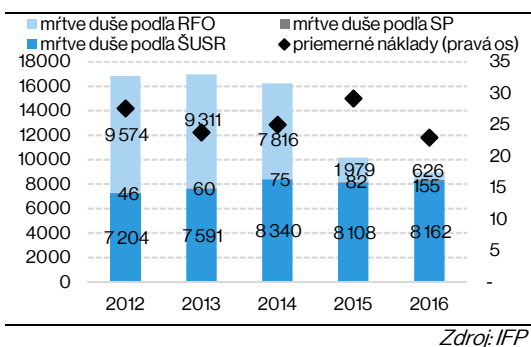
- **Zastavenie vyplácania starobného dôchodku SP** pomohlo identifikovať jednotlivcov, ktorí pravdepodobne zomreli v zahraničí, alebo chýba oficiálna informácia o ich úmrtí v RFO. Ak sa starobný dôchodca odsťahuje mimo Slovenska, musí SP v pravidelných intervaloch predkladať notársky overené potvrdenie o tom, že žije. Ak SP takéto potvrdenie nedostane, alebo dostane informáciu o smrti dôchodcu, vyplácanie dôchodku zastaví. Za mŕtve duše nepovažujeme dôchodcov, ktorým bol dôchodok zastavený, lebo začali znovu pracovať.
- **Porovnanie počtu poistencov a počtu obyvateľov podľa ŠÚSR** odhalilo počet potenciálnych mŕtvych duší. Pre identifikáciu mŕtvych duší na individuálnej úrovni sme vychádzali z predpokladu, že mŕtve duše majú náklady na zdravotnú starostlivosť na úrovni kapitácie a to minimálne v posledných troch rokoch.

Všetkých poistencov zdravotných poisťovní zaznamenáva centrálny register poistencov, ktorý vedie Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Informácia o úmrtí sa do centrálného registra zaznamenáva na základe informácie od príslušnej matriky. Centrálny register poistencov ale nie je automaticky prepojený s evidenciou, ktorú si vedú zdravotné poisťovne a údaje nie sú celkom totožné. Kontrola individuálnej evidencie poistencov poisťovní zo strany úradu bola ešte donedávna obmedzená.

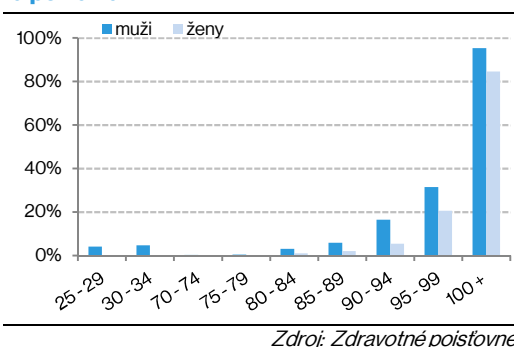
**Z titulu mŕtvych duší sú podhodnocované priemerné náklady na staršie vekové skupiny, čo prináša riziká pri starnutí obyvateľstva.** Podiel starších poistencov na celkovej populácii bude v najbližších desiatkach rokov rásť. Podhodnocovanie ich nákladovosti vedie systematicky k narastajúcej chybe odhadu budúcich nákladov na zdravotníctvo. Existencia mŕtvych duší spôsobuje, že ľudia nad 95 rokov sa javia v priemere zdravší než muži vo veku 25 – 34 rokov, ktorí sú vo všeobecnosti najzdravší. U najstarších skupín obyvateľov je aj vysoký podiel poistencov, ktorí v priebehu celého roka nečerpali žiadnu zdravotnú starostlivosť ani neužívali lieky. Náklady na takýchto poistencov sú na úrovni kapitácie - pravidelnej platby, ktorú dostáva všeobecný lekár na poistencov, ktorí u neho majú založenú zdravotnú kartu. Podiel mužov s nákladmi na úrovni kapitácie je vo vekovej skupine 85 – 89 rokov vyšší ako v skupinách mužov vo veku 25 – 29, prípadne 30 – 34. Vo vyšších vekových skupinách sú rozdiely ešte výraznejšie.

Podhodnocovanie  
nákladovosti zvyšuje riziká  
starnutia

**Graf 3: Počet mŕtvych duší a priemerné ročné náklady na zdravotnú starostlivosť v eurách**



**Graf 4: Podiel poistencov s nákladmi na úrovni kapitácie v jednotlivých skupinách podľa veku a pohlavia<sup>5</sup>**



Mŕtve duše zlepšujú saldo poisťovní ...

**Čistý vplyv mŕtvych duší na hospodárenie poisťovní je pozitívny (5,1 mil. eur ročne - priemer za roky 2012 - 2016), pretože výraznejšie ovplyvňujú príjmy než výdavky.** Mŕtve duše znamenajú pre poisťovne náklady, hlavne v podobe kapitácie (pravidelná platba všeobecnému lekárovi). Preto je nákladovosť vekových skupín, v ktorých sú koncentrovaní, podhodnotená. V jednotlivých rokoch však boli často vykázané aj niekoľkotisícové náklady na zdravotnú starostlivosť ľudí, ktorí sú podľa registra fyzických osôb už niekoľko rokov mŕtvi. Príčinou môže byť údajová chyba u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zdravotnej poisťovne, ktorá vznikla napríklad pri zaznamenaní rodného čísla. Rovnako však aj nepoctivé správanie poskytovateľov.

**Tabuľka 1: Vplyv mŕtvych duší na hospodárenie zdravotných poisťovní**

v tis. eur	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na ZS	464	404	407	299	205
Zaplatené poisťné	6 253	6 656	6 215	4 441	3 776
Čistý vplyv	5 789	6 252	5 808	4 142	3 572

... na úkor štátneho rozpočtu

**Na mŕtve duše dopláca najmä štát.** Väčšina mŕtvych duší bola poistencami VŠZP (90 %) a platiteľom poisťného bol takmer výlučne štát (93 %). Príjmy poisťovní mŕtve duše zvyšujú cez platbu za poistencov štátu. V rokoch 2012 – 2016 bola priemerná ročná platba štátu za mŕtve duše 5,5 mil. eur. Štát platí za vybrané skupiny obyvateľov<sup>6</sup> poisťné. V sledovanom období predstavovalo poisťné platené štátom v priemere 413 eur ročne. Ak platiteľom poisťného nie je štát, riziko mŕtvej duše je výrazne nižšie, pretože zamestnávateľia majú spravidla lepší prehľad o tom, za koho majú odvádzať poisťné než štát. Svedčí o tom aj nízky podiel mŕtvych duší, za ktorých platiteľom nie je štát (5-ročný priemer sú 4 %).

Na príjmoch deformujú aj prerozdelenie poisťného

**Príjmy zdravotných poisťovní môžu mŕtve duše ovplyvňovať dokonca dvakrát, druhýkrát pri prerozdeľovaní poisťného.** Ročne sa medzi poisťovňami prerozdelenie približne 150 mil. eur. Prerozdeľovanie má zabezpečiť, aby zdravotné poisťovne nedoplácali na skladbu svojho poisťného kmeňa. Poisťovňa s chorľavejšími poistencami bude platiť za zdravotnú starostlivosť viac ako poisťovňa s rovnakým počtom poistencov, ale mladšími a zdravšími.

<sup>5</sup> Porovnáваме podiel poistencov s kapitáciou v 5-ročných vekových skupinách mužov a žien nad 70 rokov. Pre porovnanie pridávame podiel poistencov s kapitáciou v skupine mužov medzi 25 – 29 a 30 – 34, pretože v tejto skupine sa dá objektívne očakávať najviac zdravých ľudí. Ženy v rovnakom veku boli vylúčené, pretože ich náklady na zdravotnú starostlivosť zvyšujú pôrody.

<sup>6</sup> Evidovaných nezamestnaných, dôchodcov, detí, ľudí na materskej, otcovskej či rodičovskej atď.

Koncentrácia mŕtvych duší v niektorých vekových skupinách môže viesť k podhodnoteniu nákladovosti tejto skupiny. V konečnom dôsledku to môže ovplyvniť aj celkové prerozdelenie<sup>7</sup>.

**Tabuľka 2: Výsledky simulovaného prerozdelenia s a bez mŕtvych duší v roku 2016**

<i>v tis. eur</i>	<b>VšZP</b>	<b>Dôvera</b>	<b>Union</b>
Prerozdelenie	134 158	-89 231	-44 927
Prerozdelenie bez mŕtvych duší	134 766	-89 362	-45 404
Rozdiel (riadky 2-1)	609	-132	-477

*Zdroj: IFP*

**Zanedbávanie mŕtvych duší ide na úkor VšZP.** Na základe simulovaného prerozdelenia poistného v roku 2016 by boli pri zohľadnení mŕtvych duší príjmy VšZP vyššie o 608 tis. eur. Koeficienty nákladovosti, podľa ktorých sa uskutočňuje prerozdelenie, sa vo vekových skupinách nad 70 rokov zvýšili v priemere o 2,5 %. V skupinách 80-ročných a viac, kde bol platiteľom štát, sa koeficient zvýšil u mužov o 14 %, u žien o 6,3 %. Došlo aj k zlepšeniu samotného modelu, resp. jeho schopnosti vysvetliť rozdiely v nákladovosti poistencov. Koeficient determinácie sa zvýšil o 0,04 p.b..

V posledných dvoch rokoch prebehlo viacero pozitívnych legislatívnych zmien. Od roku 2015 získavajú zdravotné poisťovne informácie o úmrtiach automaticky, vďaka čomu poklesol medzi rokmi 2014 a 2015 počet evidovaných mŕtvych duší o 37 %. Ďalšie zlepšenie môže priniesť novela zákona o zdravotnom poistení platná od januára 2018. ÚDZS bude každoročne preverovať 0,2 ‰ poistencov z hlásení zdravotných poisťovní.

**Aby verejné zdroje nesmerovali na mŕtve duše je potrebné úplne vyčistenie evidencie zdravotných poisťovní.** Dôležité je aktívne preverovanie trvania poistného vzťahu u vytypovaných skupín poistencov a prepojenie už existujúcich registrov. Konkrétne:

- Je potrebné prepojiť register fyzických osôb s registrom ÚDZS ako aj registrami poisťovní. Dôležitá je aj plná elektronizácia matrík, ktoré sú prvotným zdrojom informácie o úmrtí.
- Presnejšiu evidenciu by pomohlo zabezpečiť aj čiastočné prepojenie registra Sociálnej poisťovne a registra ÚDZS. SP má presnejšiu a spoľahlivejšiu evidenciu úmrtí v zahraničí, nakoľko, ak vypláca dôchodky za hranice SR, vyžaduje v istej periodicite notársky overené potvrdenie o tom, že daná osoba naďalej žije.

**Samostatný problém tvoria úmrtia v zahraničí v dávnejšej minulosti, o ktorých sa informácia na Slovensko nikdy nedostala a predstavuje tak problém aj pre iné verejné databázy.** Aj inak spoľahlivý referenčný register fyzických osôb tak môže evidovať ako obyvateľov SR už dávno zosnulých v zahraničí. Pomohol by systém aktívneho preverovania vytypovaných osôb.

Materiál prezentuje názory autorov a Inštitútu finančnej politiky, ktoré nemusia nevyhnutne odzrkadľovať oficiálne názory Ministerstva financií SR. Cieľom publikovania komentárov Inštitútu finančnej politiky (IFP) je podnecovať a zlepšovať odbornú a verejnú diskusiu na aktuálne ekonomické témy. Citácie textu by sa preto mali odkazovať na IFP (a nie MF SR), ako autora týchto názorov.

<sup>7</sup> Slovenský model prerozdelenia sa snaží vysvetliť nákladovosť na základe 4 hlavných parametrov – veku, pohlavia, platiteľa poistného a liekových nákladových skupín. Tento model dokáže vysvetliť v priemere 15-19 % variability (koeficient determinácie).

Preverovanie poistného vzťahu pomôže odstrániť mŕtve duše

Chýbajú informácie o starších úmrtiach v zahraničí