

TERMÍN: 05.09.2023

xx29306xx
Recenzia B
Matej Poliak
poliak.matej@dovera.sk

*Prosím nezasahujte do tejto tabuľky*RECENZENT/KA (meno a priezvisko, pozícia, inštitúcia): **Matej Poliak**NÁZOV MATERIÁLU: **Prerozdeľovací mechanizmus zdravotného poistenia na Slovensku**TYP VÝSTUPU*[1]: **analýza**

(pri spoločných výstupoch uviesť aj typy individuálnych vkladov):

ANALYTICKÝ ÚTVAR, REZORT: **Ministerstvo zdravotníctva SR - Inštitút zdravotných analýz**AUTORI/KY: **Jakub Červený**

SPOLUAUTORI/KY: - ; - ; - ; -

RECENZNÝ FORMÁT*[2]: **2****PRIPOMIENKY:**

P.č	Pripomienka sa vzťahuje k (strana, odsek):	Text pripomienky*[3]	Odôvodnenie pripomienky	Vysporiadanie sa s pripomienkou*[4]
1	Kap. 1 (Úvod)	Dalo by sa tvrdiť, že bez prerozdeľovacieho mechanizmu by nielen existovali nepriaznivé motivácie (cream skimming), ale poisťovne v súčasnej podobe by ani nemohli existovať. To najlepšie ilustruje fakt, že ročne sa prerozdelí rádovo 300 mil. EUR	Lepšia ilustrácia významu a dopadu prerozdeľovacieho mechanizmu	Stručný význam mechanizmu bol pridaný na začiatok kapitoly 2. Na strane 4.

		(zdroj: rozhodnutie o ročnom prerozdelení za rok 2021, výsledok pre VŠZP bol 337 mil EUR).		
2	Kap. 2 (Indexy rizika nákladov) - odsek "indexy rizika sú odvodené ..."	Skupiny zdravotníckych pomôcok (NSZP) sa určujú na základe dát z pred dvoch až troch rokov, nie troch až štyroch rokov, ako sa píše v článku.	Vecná korekcia	Opravené.
3	Kap. 2 (Indexy rizika nákladov)	Pre lepšie vysvetlenie pojmu index rizika odporúčam popísať, čo index vyjadruje, možno aj s niekoľkými príkladmi, napr. podľa ďalšieho textu. Keď má poistenec demografický index 0.4 a je zaradený do FNS s indexom 0.8, výsledný index poistenca je 1.2. To znamená, že očakávané náklady na poistenca sú 1.2-násobok priemerných nákladov naprieč všetkým poistencami, čiže v súčasnosti približne 1200 €. Platí teda, že priemerný index naprieč všetkými poistencami je 1. Keby napríklad máme veľkú infláciu a náklady na ZS sa za tri roky zdvojnásobia, index 1.2 bude znamenať očakávané náklady 2400 € (pri dvojnásobných priemerných nákladoch 2000 €). Čo ale vyhovuje, lebo medzi výpočtom a použitím index je časový posun a vyhovuje aj z pohľadu	Námet na doplnenie pre lepšie vysvetlenie čitateľom	Doplnené na strane 6.

		<p>mesačného prerozdelenia, kde nejde o absolútnu hodnotu indexov, ale to, aké % indexov v súčte majú jednotlivé poisťovne.</p> <p>Tiež je dobré si uvedomiť, že ak sa model nemení, indexy sa z roka na rok spravidla zásadne nemenia, treba ich ale každý rok prepočítavať, lebo náklady sa v čase vyvíjajú a napríklad liečba niektorých ochorení sa môže stať drahšou v porovnaní s ostatnými.</p>		
4	Kap. 2 (Indexy rizika nákladov) - odsek "časový posun ..."	<p>Pre lepšie vysvetlenie časového posunu odporúčam spomenúť, že indexy rizika nákladov predstavujú tzv. ex-ante prerozdelenie (na rozdiel od nadlimitnej sumy, ktorá predstavuje ex-post prerozdelenie). Podstatou ex-ante prerozdelenia je to, že príjem z prerozdelenia na poistenca v danom období nezávisí od čerpania starostlivosti ani zdravotného stavu v danom období, iba od čerpania ZS a zdravotného stavu pred príslušným obdobím. Príjem z prerozdelenia za január teda môže závisieť od zdravotného stavu len po december predchádzajúceho roku. Predovšetkým to znamená to, že zdravotná poisťovňa</p>	Námet na doplnenie pre lepšie vysvetlenie čitateľom	Doplnené na strane 6.

		v princípe vie dopredu, koľko peňazí za poistenca dostane a túto sumu poistencov zdravotný stav neovplyvní.		
5	Kap. 2 (Indexy rizika nákladov) - odsek "počas roka ..."	<p>Bolo by dobré pozastaviť sa pri rozdieli medzi výpočtom indexov rizika (jeden výpočet za rok pri jednom zaradení do FNS/DNS/NSZP za január až december, pričom náklady sú spočítané počas roka) a aplikáciou indexov rizika na mesačné prerozdelenie ("plávajúce" zaradenie do FNS/DNS/NSZP). Plávajúce zaradenie docieľuje to, že poistenci sú skôr zaradení do rizikových skupín - napríklad keď poistenec prvý krát dosiahnu hraničnú dávku liekov v polovici roka, do farmaceuticko-nákladovej skupiny je pre účel mesačného prerozdelenia zaradený hneď v ďalšom mesiaci a nie až ďalší rok, ako by to bolo v prípade, že by sa zaradenie do skupín robilo len raz ročne.</p> <p>Pre úplnosť by sa mi tu hodilo spomenúť aj ročne prerozdelenie, jeho účel a rozdiely oproti mesačným.</p>	Námet na doplnenie pre lepšie vysvetlenie čitateľom	Druhá kapitola bola rozšírená o popis ročného a mesačného prerozdelenia.
6	Kap. 2 (Indexy rizika nákladov) -	"Nadlimitní poistenci" resp. nadlimitná suma je tu spomenutá bez bližšieho popisu a pravdepodobne je to takto pre	"Nadlimitní poistenci" sú tu pravdepodobne nezrozumiteľní	Definícia nadlimitnej sumy bola pridaná na strane 11.

	odsek "počas roka ..."	neznalého čitateľa nezrozumiteľné. Odporučil by som tu buď nadlimitnú sumu vôbec nespomínať, alebo jej venovať samostatný odsek alebo podkapitolu, buď tu, alebo neskôr		
7	Kap. 3 (Zápis modelu nákladov)	Pre ľahšie pochopenie čitateľom navrhujem zdôrazniť, že každý poistenec je zaradený práve do jednej demografickej skupiny a v každom z ostatných prediktorov môže byť zaradený do jednej, alebo žiadnej skupiny. Tiež by sa mohlo spomenúť, že ak by bol poistenec zaradený do viacerých skupín (napr. FNS), existuje mechanizmus na určenie poradia FNS od najdrahšej po najlacnejšiu ešte pred výpočtom modelu, a poistenec sa pre výpočet modelu zaradí len do najdrahšej skupiny.	Námet na doplnenie pre lepšie vysvetlenie čitateľom	Doplnené na stranách 6-8.
8	Kap. 3 (Zápis modelu nákladov)	V minulosti, keď existovali len demografické skupiny, bol každý poistenec v práve jednej skupine a index skupiny sa počítal jednoducho ako priemer nákladov v danej skupiny deleno priemer nákladov všetkých poistencov. Výpočet cez priemer zabezpečoval to, že indexy jednotlivých skupín boli priamo úmerné priemerným/očakávaným	Námet na doplnenie pre lepšie vysvetlenie čitateľom	Doplnené na strane 14.

		<p>nákladom v danej skupine. Inými slovami, model sa snažil na jednotlivé skupiny prerozdeľovať poistné v pomere k očakávaným nákladom v skupine. So zavedením FNS sa situácia skomplikovala a priemer sa už nedá použiť, keďže rôzni poistenci v každej demografickej skupine majú rôzne FNS a poistenci v jednotlivých FNS majú rôzne DEM. Práve výpočet cez lineárnu regresiu ale zachováva túto vlastnosť priemerov, čiže vyššie napísané platí aj v súčasnosti.</p> <p>Toto je aj dôvod, prečo sa stále používa lineárny model, aj keď zo štatistického pohľadu skôr nedáva zmysel, ako hovorí napr. citát „<i>because health insurers pay guilders and not log-transformed guilders, the results are estimated with the linear model</i>“ z článku <i>Lamers, Van Vliet - Multiyear Diagnostic Information from Prior Hospitalizations as a Risk-Adjuster for Capitation Payments (1996)</i></p>			
9	Kap. 4.3. (Porovnanie zmien)	4.3. -	Pravdepodobne má ísť o odkaz na zákon 580/2004	Vecná korekcia	Opravené.

	poznámka pod čiarou 3			
10				

CELKOVÉ HODNOTENIE (recenzent/ka vyplní túto časť po vysporiadaní sa s pripomienkami analytickou jednotkou):

Článok je verným popisom modelu prerozdeľovania, ktorý sa používa na Slovensku. Podobný materiál ešte k tejto téme od začiatku zásadnejšieho rozvoja prerozdeľovania, ktorý prišiel v roku 2012, na Slovensku nevyšiel, takže uznanie si materiál zaslúži už len za to, že vôbec vznikol. Článok pritom pozerá na problematiku komplexne, aspoň základne zo všetkých relevantných uhlov pohľadu a obsahuje aj príklady, ktoré pomôžu v zorientovaní sa v téme aj nezainteresovaným čitateľom. Prerozdeľovanie je pritom komplikovaná téma, kde sa dá ísť vo viacerých smeroch značne do hĺbky, pričom v tomto článku sa podarilo do zbytočnej hĺbky nezachádzať. Rozobrať niektoré témy hlbšie môže byť zaujímavá výzva do budúcnosti.

[1] Výber medzi: 1. analýza (komplexný analytický materiál s návrhmi konkrétnych systémových opatrení); 2. komentár (rozsahovo menší analytický materiál venujúci sa konkrétnemu čiastkovému problému); 3. manuál (metodické usmernenie vyplývajúce z potreby zjednotenia procesov a postupov v konkrétnej oblasti).

[2] Formát 1 pre komentár/manuál (2 recenzenti bez povinného odborného workshopu); Formát 2 pre analýzu (3 recenzenti a povinný odborný workshop).

[3] Do tabuľky značiť pripomienky zásadného metodologického a obsahového charakteru (nie štylistické či gramatické opravy).

[4] Vyplní analytická jednotka: pripomienka bola akceptovaná / pripomienka nebola akceptovaná a zdôvodnenie / pripomienka bola čiastočne akceptovaná a zdôvodnenie.