

vestník

číslo 3/2006 – august 2006

- úradu pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

obsah:

SPRÁVA O ČINNOSTI ÚRADU PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU ZA ROK 2005

■ Materiál bol prerokovaný a vzatý na vedomie vládou Slovenskej republiky
dňa 28. júna 2006 pod číslom UV-11068/2006.

SPRÁVA O ČINNOSTI ÚRADU PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU ZA ROK 2005

OBSAH:

1. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O ÚRADE	5
1.1 ORGÁNY ÚRADU	5
1.2 ORGANIZAČNÉ ČLENENIE ÚRADU.....	6
1.3 PERSONÁLNE BUDOVANIE ÚRADU A JEHO VZDELANOSTNÁ ŠTRUKTÚRA	7
2. OBLASŤ VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA.....	7
2.1 UDEĽOVANIE POVOLENÍ ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM.....	7
2.2 VYDÁVANIE PREDCHÁDZAJÚCICH SÚHLASOV ÚRADU.....	9
2.3 VYKONÁVANIE DOHĽADU NAD ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI, UKLADANIE SANKCIÍ.....	10
2.4 DOKONČENIE SPRÁVNÝCH KONANÍ ZAČATÝCH ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI, VYDÁVANIE PLATOBNÝCH VÝMEROV NA ZÁKLADE NÁVRHOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVŇÍ, UKLADANIE POKÚT PLATITEĽOM POISTNÉHO A POISTENCOM.....	12
2.5 ČINNOSŤ STYČNÉHO ORGÁNU ZA ROK 2005.....	15
2.6 ŠTATISTICKÉ VYHODNOTENIE PODANÍ V OBLASTI VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA.....	17
3. OBLASŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	19
3.1 ŠTATISTIKA PODNETOV OBČANOV V OBLASTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	20
3.2 ŠTRUKTÚRA PREDMETU PODNETOV A SŤAŽNOSTÍ OBČANOV.....	22
3.3 DOHĽAD NA MIESTE V OBLASTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	23
3.4 SANKCIE V OBLASTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	23
3.5 DOHĽAD S CELOSLOVENSKOU PÔSOBNOSŤOU ZA ÚČELOM PREVENČIE.....	24
3.6 BEZPEČNOSŤ A OCHRANA PRÁV PACIENTA	25
3.7 SÚDNOLEKÁRSKA A PATOLOGICKOANATOMICKÁ ČINNOSŤ.....	26
4. OBLASŤ NÁKUPU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	28
4.1 ŠTATISTIKA PODANÍ V OBLASTI NÁKUPU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	28
4.2 PREHĽAD REALIZOVANÝCH DOHĽADOV NA MIESTE A NA DIAĽKU V OBLASTI NÁKUPU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	29
4.3 ČINNOSŤ V OBLASTI ZJEDNOTENIA POSTUPOV V PROCESE NÁKUPU.....	33
5. ĎALŠIA ČINNOSŤ ÚRADU.....	34
5.1 VESTNÍK ÚRADU.....	34
5.2 VEDENIE ZOZNAMOV.....	35
6. VNÚTORNÁ KONTROLNÁ ČINNOSŤ ÚRADU.....	40
6.1 KONTROLNÁ ČINNOSŤ ÚRADU.....	40
6.2 SŤAŽNOSTI NA ČINNOSŤ ÚRADU.....	40
6.3 VONKAJŠÍ KONTROLNÝ SYSTÉM.....	41
7. VNÚTROORGANIZAČNÁ ČINNOSŤ ÚRADU.....	41
8.SPOLUPRÁCA ÚRADU S ORGÁNMI ŠTÁTNEJ SPRÁVY, INÝMI INŠTITÚCIAMI A MEDZINÁRODNÝMI ORGANIZÁCIAMI.....	42

9. ZÁVER.....	42
10. PRÍLOHY	45
PRÍLOHA Č. 1 PREHĽAD O SŤAŽNOSTIACH, PODNETOCH A PETÍCIÁCH PRIJATÝCH ÚRADOM V ROKU 2005 A SPÔSOB ICH VYBAVENIA.....	45
PRÍLOHA Č. 1A/ PODROBNÝ PREHĽAD O SŤAŽNOSTIACH, PODNETOCH A PETÍCIÁCH K 31.12.2005 V OBLASTI DOHĽADU NAD VEREJNÝM ZDRAVOTNÝM POISTENÍM.....	47
PRÍLOHA Č. 1B/ PODROBNÝ PREHĽAD O SŤAŽNOSTIACH, PODNETOCH A PETÍCIÁCH K 31.12.2005 V OBLASTI DOHĽADU NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU.....	50
PRÍLOHA Č. 1C/ PODROBNÝ PREHĽAD O SŤAŽNOSTIACH, PODNETOCH A PETÍCIÁCH K 31.12.2005 V OBLASTI DOHĽADU NAD NÁKUPOM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	52
PRÍLOHA Č. 2 PRIEMERNÝ POČET ZAMESTNANCOV ZA JANUÁR AŽ DECEMBER 2005.....	54

POUŽITÉ SKRÁTENÉ OZNAČENIA:

Úrad.....	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Zákon č. 272/1994 Z. z.....	Zákon č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov
Zákon č. 273/1994 Z. z.....	Zákon 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 v znení neskorších predpisov
Zákon č. 152/1998 Z. z.....	Zákon č. 152/1998 Z. z. o sťažnostiach
Zákon č. 552/2003 Z. z.....	Zákon č. 553/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov
Zákon č. 576/2004 Z. z.....	Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon č. 577/2004 Z. z.....	Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
Zákon č. 578/2004 Z. z.....	Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon č. 579/2004 Z. z.....	Zákon č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z. z.
Zákon č. 580/2004 Z. z.....	Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov /v znení zákona č. 718/2004 Z. z./ v znení neskorších predpisov
Zákon č. 581/2004 Z. z.....	Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
APV.....	aplikačné programové vybavenie
CRP.....	centrálny register poistencov
EZP.....	Európska zdravotná poisťovňa
FNsP.....	Fakultná nemocnica s poliklinikou
OVK.....	Odbor vnútornej kontroly
PS.....	predchádzajúci súhlas
PZS.....	poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
SLaPA.....	súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská
SVLZ.....	spoločné vyšetrovacie liečebné zložky
SZP.....	Spoločná zdravotná poisťovňa a.s.
ŠZM.....	špeciálny zdravotný materiál
VAS.....	všeobecná ambulatná starostlivosť
VšZP.....	Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s.
WHO.....	Svetová zdravotnícka organizácia

ÚVOD

Správa o činnosti úradu za rok 2005 obsahuje zhodnotenie činnosti úradu od 1. januára 2005 do 31. decembra 2005. Predstavuje ucelenú informáciu o organizácii úradu, rozsahu vykonávaných činností a o spôsobe výkonu dohľadu v oblasti verejného zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti.

Prvá časť tejto ročnej správy poskytuje základné informácie o úrade, jeho pôsobnosti, orgánoch a organizácii.

Zhodnoteniu povoľovacej činnosti úradu, výkonu dohľadu na mieste a na diaľku sa venuje druhá, tretia a štvrtá časť správy. V nich sú údaje o počte a druhu jednotlivých dohliadaných subjektov, ako aj údaje o počte a druhu rozhodnutí v rámci povoľovacej činnosti a v rámci výkonu dohľadu.

Piata až ôsma časť správy prezentujú ďalšie činnosti úradu, najmä metodické pôsobenie úradu v oblasti zdravotníctva. Osobitná časť správy je venovaná výkonu vnútornej kontroly, vnútroorganizačnej činnosti a spolupráci úradu s inými inštitúciami.

Hodnotenie hospodárenia úradu za rok 2005 je predmetom výročnej správy o hospodárení, ktorú úrad predložil vláde SR v marci 2006.

1. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O ÚRADE

Úrad bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením. Úrad sa nezapisuje do obchodného registra a jeho sídlom je Bratislava.

V roku 2005 sa úrad venoval vybudovaniu svojich štruktúr, inštitucionalizácii organizačných zložiek, ich materiálne technickému vybaveniu a zabezpečeniu činnosti úradu vo všetkých zákonom stanovených oblastiach.

V súlade s § 19 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad predkladá vláde SR

- správu o činnosti úradu za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka každoročne do 30. júna
- správu o hospodárení za prvý polrok kalendárneho roka do troch mesiacov po skončení kalendárneho polroka
- výročnú správu o hospodárení do troch mesiacov po skončení kalendárneho roka
- správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka každoročne do 30. júna
- rozpočet úradu, ktorý následne schvaľuje NR SR

1.1 ORGÁNY ÚRADU

Orgánmi úradu sú:

- Predseda úradu
- Správna rada úradu
- Dozorná rada úradu

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu. Funkciu predsedu úradu v roku 2005 vykonávali: do 31.03.2005 **MUDr. Alexandra Novotná PhD.**,
od 01.04.2005 **MUDr. Ján Gajdoš.**

Správna rada úradu má 7 členov.

Zoznam členov Správnej rady úradu v roku 2005:

Ing. Zoltán Gyurász	predseda
doc. MUDr. Ján Porubský, CSc.	podpredseda
MUDr. Mário Lužinský	člen
MUDr. Dušan Smolka, MPH	člen
JUDr. Silvia Bernáthová	člen
JUDr. Marianna Somogyi	člen
MUDr. Miroslav Hagara	člen

Vláda Slovenskej republiky v súlade s § 24 zákona č. 581/2004 Z. z. uznesením č. 1132 vymenovala 5 členov správnej rady úradu a uznesením č. 846 ďalších dvoch členov ako zástupcov zamestnancov. Správna rada zasadala v roku 2005 celkom 9 krát a prerokovala úradom predložených 43 materiálov. Na svojich zasadnutiach prijala 55 uznesení.

Dozorná rada úradu má 5 členov.

Zoznam členov Dozornej rady úradu v roku 2005:

MUDr. Vojtech Lazar	predseda
MUDr. Milan Považan	podpredseda
MUDr. Marián Petko, MPH	člen
MUDr. Peter Horváth, MPH	člen
Ing. Daniel Végh	člen

Národná rada Slovenskej republiky uznesením č. 1376 podľa § 26 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. zvolila členov dozornej rady úradu. Dozorná rada je kontrolným orgánom úradu, má 5 členov a v roku 2005 zasadala celkom 15 krát. Prerokovala 55 úradom predložených materiálov a prijala 89 uznesení.

1.2 ORGANIZAČNÉ ČLENENIE ÚRADU / K 31.12.2005/

Ústredie úradu so sídlom Bratislava, Grösslingová 5

Základné členenie ústredia úradu na organizačné útvary:

- sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
- sekcia dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- sekcia dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti
- sekcia ekonomiky a vnútornej správy
- odbor vnútornej kontroly
- odbor právny
- odbor analýz a výskumu
- odbor dátových služieb a aplikačného programového vybavenia

Pobočky úradu, v počte 8, so sídlom – Bratislava, Trnava, Trenčín, Martin, Banská Bystrica, Nové Zámky, Košice a Prešov.

Súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská úradu, v počte 13, so sídlom - Bratislava, Trnava, Trenčín, Nitra, Nové Zámky, Žilina, Martin, Prešov, Poprad, Banská Bystrica, Lučenec a Košice.

1.3 PERSONÁLNE BUDOVANIE ÚRADU A JEHO VZDELANOSTNÁ ŠTRUKTÚRA

Vzdelanostná náročnosť pri personálnom obsadení úradu vyplýva z vymedzenia pôsobností úradu zákonom č. 581/2004 Z. z., § 18 a § 20. Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nad verejným zdravotným poistením môžu vykonávať len vysokoškolsky vzdelaní zamestnanci v odboroch určených uvedeným zákonom /§ 43/. **V úrade v roku 2005 bol evidenčný prepočítaný počet zamestnancov celkovo 432,7, z toho: ústredie 108, pobočky 113,7 a SLaPA 211.** Úrad z hľadiska profesií zamestnáva najviac odborníkov - lekárov, následne inžinierov s ekonomickým zameraním a právnikov.

	Ústredie		Pobočky		SLaPA		Celkovo	
	Počet FO	%	Počet FO	%	Počet FO	%	Počet FO	%
VŠ	67	60,90	74	64,30	64	32,20	243	51,30
SŠ	40	36,40	40	34,80	88	44,20	174	36,70
SOU, ZŠ	3	2,70	1	0,90	47	23,60	57	12,00
spolu	110	100,00	115	100,00	199	100,00	474	100,00

V priebehu roka 2005 nastúpilo do úradu 558 zamestnancov a ukončilo pracovný pomer 114 zamestnancov, z toho v rámci organizačných zmien 23 zamestnancov. Pozície vedúcich zamestnancov boli obsadené v zmysle zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov výberovým konaním.

V súlade s potrebami úradu bolo zabezpečené prehlbovanie a zvyšovanie kvalifikácie zamestnancov v oblasti špecializačného štúdia za účelom získania špecializácie a formou školení, seminárov, odborných kurzov, odborných konferencií a vedeckých podujatí.

Poznámka: Príloha č. 2 Priemerný počet zamestnancov za január až december 2005

2. OBLASŤ VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

2.1 UDEĽOVANIE POVOLENÍ ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM

V roku 2005 bola najdôležitejšia transformácia doterajších zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti. Zákon stanovil ich transformáciu na akciové spoločnosti za presne určených podmienok. Úrad v roku 2005 vydal na základe splnenia zákonných podmienok povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia všetkým 5 transformujúcim sa zdravotným poisťovniam. V poslednom štvrtroku roku 2005 boli na úrad doručené aj 2 žiadosti o vydanie povolenia pre nové zdravotné poisťovne. Ich možný na vstup na trh bol podmienený predovšetkým výškou základného imania a preukázaním, že základné imanie a ďalšie finančné zdroje pochádzajú z legálnych príjmov a boli splnené zákonom stanovené predpoklady na riadne vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

- **Priebeh konaní v súvislosti s vydaním povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia:**

Zakladateľ: Spoločná zdravotná poisťovňa

Žiadosť bola doručená úradu dňa 31.1.2005. Rozhodnutie o vydaní povolenia úrad vydal dňa 31.3.2005. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 15.4.2005. Akciová spoločnosť vznikla 1.6.2005. Obchodné meno akciovej spoločnosti je Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. a bol jej pridelený nový číselný kód 21.

Zakladateľ: Sidéria - Istota združená zdravotná poisťovňa

Žiadosť bola doručená úradu dňa 28.1.2005. Rozhodnutie o vydaní povolenia úrad vydal dňa 20.5.2005. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 7.6.2005. Akciová spoločnosť vznikla 1.10.2005. Obchodné meno akciovej spoločnosti je SIDERIA zdravotná poisťovňa, a.s. a bol jej pridelený nový číselný kód 22.

Zakladateľ: Vzájomná zdravotná poisťovňa Dôvera

Žiadosť bola doručená úradu dňa 31.1.2005. Rozhodnutie o vydaní povolenia úrad vydal dňa 20.5.2005. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 7.6.2005. Akciová spoločnosť vznikla 1.10.2005. Obchodné meno akciovej spoločnosti je DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s. a bol jej pridelený nový číselný kód 23.

Zakladateľ: Chemická zdravotná poisťovňa Apollo

Žiadosť bola doručená úradu dňa 1.2.2005. Rozhodnutie o vydaní povolenia úrad vydal dňa 19.5.2005. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 3.6.2005. Akciová spoločnosť vznikla 1.9.2005. Obchodné meno akciovej spoločnosti je APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s. a bol jej pridelený nový číselný kód 24.

Zakladateľ: Všeobecná zdravotná poisťovňa

Žiadosť bola doručená úradu dňa 24.3.2005. Rozhodnutie o vydaní povolenia úrad vydal dňa 18.5.2005. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 18.5.2005. Akciová spoločnosť vznikla 1.7.2005. Obchodné meno akciovej spoločnosti je Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. a bol jej pridelený nový číselný kód 25.

Zakladateľ: J&T FINANCE GROUP, a.s.

Žiadosť bola doručená úradu dňa 07.6.2005. Rozhodnutie o vydaní povolenia úrad vydal dňa 09.8.2005. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 26.8.2005. Akciová spoločnosť vznikla 13.9.2005. Obchodné meno akciovej spoločnosti je Európska zdravotná poisťovňa, a.s. a bol jej pridelený nový číselný kód 26.

Zakladateľ: FLOW s.r.o.

Žiadosť bola doručená úradu dňa 14.9.2005. Žiadosť úrad zamietol. Žiadateľ podal voči prvostupňovému rozhodnutiu úradu ešte 28. decembra 2005 rozklad, z toho dôvodu konanie vo veci vydania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia pre zdravotnú poisťovňu VIVIA zdravotná poisťovňa, a.s. v roku 2005 nebolo ukončené.

Zakladateľ: EUREKO B.V., Holandsko

Žiadosť bola doručená dňa 9.12.2005. Rozhodnutie o vydaní povolenia bolo vydané a nadobudlo právoplatnosť až v roku 2006.

Tabuľka č. 1: Priebeh konaní v súvislosti s vydaním povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia

Subjekt	Doručenie žiadosti na úrad	Vydanie rozhodnutia	Vyznačenie právoplatnosti a vykonateľnosti ku dňu	Vznik a.s.	Číselný kód ZP
Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s.	31.01.2005	31.03.2005	15.04.2005	01.06.2005	21
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.	24.03.2005	18.05.2005	18.05.2005	01.07.2005	25
APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s.	01.02.2005	19.05.2005	03.06.2005	01.09.2005	24
Európska zdravotná poisťovňa, a.s.	07.06.2005	09.08.2005	26.08.2005	13.09.2005	26
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s.	31.01.2005	20.05.2005	07.06.2005	01.10.2005	23
SIDERIA zdravotná poisťovňa, a.s.	28.01.2005	20.05.2005	07.06.2005	01.10.2005	22

2.2 VYDÁVANIE PREDCHÁDZAJÚCICH SÚHLASOV ÚRADU

Podľa § 13 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vydáva zdravotnej poisťovni predchádzajúci súhlas v prípadoch stanovených zákonom. Bez predchádzajúceho súhlasu úradu je každý úkon, na ktorý sa predmetný súhlas vyžaduje v zmysle zákona, neplatný. Neplatný je tiež každý úkon vykonaný na základe predchádzajúceho súhlasu úradu vydaného na základe nepravdivých údajov a každý úkon, ktorý sa vykonal po uplynutí lehoty určenej v rozhodnutí úradu.

V roku 2005 bolo na úrade vydaných zdravotným poisťovníam **14 predchádzajúcich súhlasov**. Boli to predovšetkým predchádzajúce súhlasy na voľbu osôb navrhovaných za členov predstavenstva a členov dozornej rady, na ustanovenie za vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva a osôb zodpovedných za výkon vnútornej kontroly.

Tabuľka č. 2: Zoznam vydaných predchádzajúcich súhlasov v roku 2005

Druh vydaného predchádzajúceho súhlasu (PS)	PS na voľbu osôb navrhovaných za členov predstavenstva	PS na voľbu osôb navrhovaných za členov dozornej rady	PS na ustanovenie osôb za vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva	PS na nadobudnutie podielu právnickej osoby na základnom imaní zdravotnej poisťovne
Subjekt				
Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s.	-	-	3	-
Všeobecná				

zdravotná poisťovňa, a.s.	1	1	-	-
APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s.	1	-	1	1
Európska zdravotná poisťovňa, a.s.	-	1	-	-
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s.	2	-	-	-
SIDERIA zdravotná poisťovňa, a.s.	2	1	-	-

2.3 VYKONÁVANIE DOHLĀDU NAD ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI, UKLADANIE SANKCIÍ

Zamestnanci úradu v zmysle zákona č. 581 /2004 Z. z. vykonali v roku 2005 dohl'ad na mieste a dohl'ad na diaľku v zdravotných poisťovniach. Dohl'ad v transformovaných zdravotných poisťovniach sa začal vykonávať od termínu ich transformácie z dovtedajších zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti na základe plánu dohl'adu, vypracovaného úradom.

V roku 2005 bol vykonaný a skončený dohl'ad na mieste v zdravotných poisťovniach Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. Začatý a do konca roku 2005 neukončený bol dohl'ad na mieste v zdravotnej poisťovni APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s. a opätovne v zdravotnej poisťovni Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s.

- **Dohl'ad na mieste v zdravotnej poisťovni Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. a v jej pobočke v Bratislave:**

Dohl'ad bol vykonaný na základe poverenia č. 9/2005 v čase od 20.6.2005 do 10.8.2005.

Obdobie dohl'adu: obdobie od vzniku akciovej spoločnosti, t.j. od 1.6.2005.

Predmetom dohl'adu bolo dodržiavanie ustanovení zákona v oblasti zabezpečovania platobnej schopnosti, výberu poisťného, prerozdelenia poisťného a úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Zistenia: dohl'adom bolo zistené porušenie § 8 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. – nedodržanie lehoty splatnosti účtovných dokladov vo veci úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Na základe zistení pri výkone dohl'adu na mieste a na diaľku bola Spoločnej zdravotnej poisťovni, a.s. udelená povinnosť vypracovať ozdravný plán, ktorým zabezpečí uhrádzanie svojich záväzkov v zákonom stanovenej lehote a povinnosť uhradiť pokutu vo výške 100 tis. Sk.

- **Dohl'ad na mieste v zdravotnej poisťovni Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. a v jej pobočkách v Bratislave, Nitre a v Žiline:**

Dohl'ad bol vykonaný na základe poverenia č. 11/2005 v čase od 16. 8.2005 do 5.9. 2005.

Obdobie dohl'adu: obdobie od vzniku akciovej spoločnosti, t.j. od 1. 7. 2005.

Predmetom dohl'adu bolo dodržiavanie ustanovení zákona v oblasti zabezpečovania platobnej schopnosti, výberu poisťného, prerozdelenia poisťného, povinností ustanovených

všeobecne záväznými právnymi predpismi vo vzťahu k poistencom a úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Zistenia: dohľadom boli zistené v súvislosti s platobnou schopnosťou zdravotnej poisťovne nedostatky, čím boli porušené vybrané ustanovenia zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a zdĺhavým vydávaním preukazov poistencov bolo zistené porušenie § 6 ods. 8 a ods. 10 písm. a) a b) zákona č. 580/2004 Z. z..

Voči Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a.s. na základe závažnosti zistení pri výkone dohľadu na mieste úrad začal správne konanie vo veci uloženia sankcie. Dôvodom bolo porušenie § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z., a to, že Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. vykonávala inú činnosť, ako je uvedené v § 6 zákona č. 581/2004 Z. z..

Úrad pravidelne vykonával dohľad na diaľku nad zdravotnými poisťovňami, ktorý bol zameraný predovšetkým na sledovanie a vyhodnocovanie údajov obsiahnutých v zasielaných oznámeniach a výkazoch zdravotných poisťovní, a to najmä neuhradené úhrady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti po lehote splatnosti, sledovanie výkazov minimálnej miery platobnej schopnosti, sledovanie skutočne dosiahnutej miery platobnej schopnosti, sledovanie účtovných výkazov a finančnej situácie poisťovní a ďalších ekonomických ukazovateľov, ako aj sledovanie dodržiavania ostatných povinností zdravotných poisťovní ustanovených zákonom.

Úrad priebežne vykonával aj šetrenie podaní prichádzajúcich od poistencov či platiteľov poistného, a to najmä formou dohľadu na diaľku v zdravotných poisťovniach.

V období od 1. júna 2005 do konca roka 2005 bolo zaevidovaných 9 podaní týkajúcich sa činnosti zdravotných poisťovní, ktoré boli riešené formou dohľadu na diaľku, resp. v rámci prebiehajúceho výkonu dohľadu na mieste. Podania sa týkali výkonu dohľadu v 6. prípadoch vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a.s. a po jednom prípade v APOLLO zdravotnej poisťovni, a.s., v SIDERII zdravotnej poisťovni, a.s. a v Spoločnej zdravotnej poisťovni, a.s.

Tri podania z uvedeného počtu sa týkali overenia výšky platieb preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie u osobných asistentov, dôchodcov a zároveň samostatne zárobkovo činných osôb, tri podania sa týkali neakceptovania prihlášky poistenca na zmenu zdravotnej poisťovne, dve podania sa týkali určenia zdravotného poistenia v rámci Európskej únie a v jednom podaní išlo o overenie porušenia zákona z dôvodu výkonu činnosti sprostredkovania individuálneho zdravotného poistenia Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s. pre komerčnú poisťovňu UNION poisťovňa, a.s.

V poslednom prípade bola na základe § 50 ods. 1 písm. m) a v nadväznosti na § 64 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a.s. uložená pokuta za porušenie § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. z dôvodu, že Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. vykonávala inú činnosť, ako bolo v čase dohľadu uvedené v § 6 zákona č. 581/2004 Z. z..

2.4 DOKONČENIE SPRÁVNÝCH KONANÍ ZAČATÝCH ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI, VYDÁVANIE PLATOBŇNÝCH VÝMEROV NA ZÁKLADE NÁVRHOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVŇÍ, UKLADANIE POKÚT PLATITEĽOM POISŤNÉHO A POISTENCOM

I. Dokončovanie právoplatne neskončených správnych konaní doterajších zdravotných poisťovní – vydávanie druhostupňových rozhodnutí o odvolaniach podaných proti platobným výmerom vydaným doterajšími zdravotnými poisťovňami a postúpeným úradu v zmysle ustanovenia § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. Podľa citovaného ustanovenia „začaté správne konania doterajšej zdravotnej poisťovne právoplatne neskončené do dňa vydania právoplatného povolenia na základe tohto zákona dokončí úrad“.

II. Vydávanie rozhodnutí platobným výmerom na základe návrhov podaných zdravotnými poisťovňami o pohľadávkach na poistnom na verejné zdravotné poistenie podľa ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 3. zákona č. 581/2004 Z. z. a príslušných ustanovení zákona č. 580/2004 Z. z., a na zdravotné poistenie podľa ustanovení zákona č. 273/1994 Z. z. v znení účinnom do 31. decembra 2004.

III. Vydávanie rozhodnutí o pokutách podľa ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 6. zákona č. 581/2004 Z. z. za nesplnenie alebo porušenie povinností ustanovených zákonom platiteľmi poistného a poistencami na základe oznámení zdravotných poisťovní.

I. Dokončovanie právoplatne neskončených správnych konaní doterajších zdravotných poisťovní podľa § 84 zákona č. 581/2004 Z. z.

1. Hlavné ťažisko činnosti v uplynulom roku spočívalo v dokončovaní právoplatne neskončených správnych konaní doterajších zdravotných poisťovní podľa ustanovenia § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. Po transformácii jednotlivých zdravotných poisťovní bola úradu priebežne postupovaná agenda právoplatne neskončených správnych konaní doterajších zdravotných poisťovní. Úrad vykonával potrebné úkony v rámci správneho konania a pripravoval návrhy druhostupňových rozhodnutí predsedu úradu.

Prvé rozhodnutia vydané doterajšou zdravotnou poisťovňou, proti ktorým účastníci konania podali odvolanie a správne konania neboli právoplatne skončené zdravotnou poisťovňou, boli doručené úradu v závere mesiaca máj 2005 Spoločnou zdravotnou poisťovňou, a. s.. K podstatnejšiemu nárastu odovzdávaných správnych konaní došlo v druhej polovici mesiaca jún 2005, kedy úrad začal preberať agendu po transformovanej Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.

2. K 31. decembru 2005 bola odovzdaná úradu spisová dokumentácia v rozsahu 748 spisov právoplatne neskončených správnych konaní doterajších zdravotných poisťovní. Značná časť spisov pritom obsahovala dve alebo i viac prvostupňových rozhodnutí – platobných výmerov (napr. spis obsahoval samostatné platobné výmery na dlžné poistné na zdravotné poistenie, poplatky z omeškania vo výške 0,1 a 0,2 % a poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti). Z uvedeného vyplýva, že úrad dokončoval k 31.12.2005 celkovo 1.135 správnych konaní.

3. Stav dokončovaných správnych konaní vedených úradom

3.1. Štatistické a percentuálne vyjadrenie dokončovaných správnych konaní:

Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí	307 / 27,00 %
Rozhodnutie o povolení obnovy konania	76 / 6,70 %
Oznámenie o neexistencii dôvodov na obnovu konania	11 / 1,00 %
Konania, v ktorých bolo podané oneskorené odvolanie	351 / 31,00 %
Vrátenie konania (spisu) poisťovni z dôvodu neúplnosti	30 / 2,60 %
Počet druhostupňových konaní neskončených k 31.12.2005	360 / 31,70 %

Druhostupňové konania, ktoré neboli skončené do 31.12.2005, sú dokončované v priebehu roka 2006 a úrad vykonáva všetky úkony správneho orgánu podľa zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov (správny poriadok), za účelom spoľahlivého zistenia skutočností potrebných pre vydanie druhostupňového rozhodnutia.

3.2. Finančné vyjadrenie dokončovaných správnych konaní postúpených úradu:

3.2.1. výška uplatnenej istiny:	15.079.372,34 Sk
3.2.2. výška poplatku z omeškania 0,1 %:	9.151.823,00 Sk
3.2.3. výška poplatku z omeškania 0,2 % :	36.908.367,00 Sk
Celkom uplatnené:	61.139.562,34 Sk

3.3. Vydané druhostupňové rozhodnutia a ich finančné vyjadrenie:

3.3.1. výška priznanej istiny:	2.430.652,50 Sk
3.3.2. výška priznaného popl. z omeškania 0,1 % :	785.450,00 Sk
3.3.3. výška priznaného popl. z omeškania 0,2 % :	6.563.577,00 Sk
Celkom priznané:	9.779.679,50 Sk

4. V rámci dokončovaných správnych konaní doterajších zdravotných poisťovní boli v konaní zdravotných poisťovní zistené viaceré nedostatky, napr. jednotlivé zdravotné poisťovne nekonali v správnych konaniach po podaní odvolania účastníkmi konania, nedodržovali zákonom stanovené lehoty, neboli vydávané rozhodnutia o prerušení konania, ako to predpisuje správny poriadok v prípade, ak existuje prekážka, pre ktorú správny orgán nemôže vo veci konať a rozhodovať. Ďalším problémom bola neúplnosť spisovej dokumentácie odstupovanej úradu. V mnohých spisoch chýbali doklady o vykonaní základných právnych úkonov v správnom konaní, ako je napr. zaslanie upovedomenia o začatí správneho konania; doručovanie písomností vrátane rozhodnutí – platobných výmerov bolo vykonávané bez doručenia do vlastných rúk (potvrdenie o doručení je zároveň dôkazným prostriedkom v prípade možného súdneho konania pri preskúmvaní rozhodnutí v správnom konaní súdom); chýbali odvolania podané účastníkmi konania, a pod. Uvedené nedostatky sa v priebehu druhého polroka postupne odstraňovali, v prípade chýbajúcich dokladov spisová dokumentácia nebola prevzatá od zdravotnej poisťovne.
5. Závažný problém, ktorý úrad zistil v priebehu týchto správnych konaní, bolo porušovanie zákona Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, keďže uvedená zdravotná poisťovňa nesprávne predpisovala platobným výmerom poplatok z omeškania vo

výške 0,1 % v prípade, keď platiteľ poistného nezaplatil včas poistné na zdravotné poistenie, ale túto zákonnú povinnosť si splnil oneskorene. V zmysle ustanovenia § 23 ods. 1 zákona č. 273/1994 Z. z., ak platiteľ poistného zistí, že poistné na zdravotné poistenie nezaplatil včas alebo v správnej výške, je povinný tento poplatok zaplatiť zdravotnej poisťovni. Podľa ods. 2 toho istého ustanovenia ak túto skutočnosť zistí zdravotná poisťovňa, predpíše poplatok vo výške 0,2 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania. O tomto zistenom postupe Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorý bol v rozpore s platnou právnou úpravou, úrad informoval Ministerstvo zdravotníctva SR. Ministerstvo preskúmalo uvedenú skutočnosť a vydalo stanovisko, ktorým potvrdilo názor úradu. Je potrebné uviesť aj tú skutočnosť, že ostatné poisťovne predpisovali poplatky z omeškania v súlade so zákonom.

II. Vydávanie rozhodnutí platobným výmerom na základe návrhov podaných zdravotnými poisťovňami o pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie alebo verejné zdravotné poistenie

1. Prvostupňové rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom – platobné výmery vydávajú pobočky úradu. Agenda úradu v oblasti vydávania rozhodnutí platobným výmerom o pohľadávkach na poistnom na základe návrhov uplatnených zdravotnými poisťovňami sa začala naplno realizovať v poslednom štvrtroku 2005 v dôsledku postupnej transformácie zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti. Počnúc od 14. októbra 2005, kedy bol podaný prvý návrh zdravotnej poisťovne na vydanie platobného výmeru, bolo k 31. decembru 2005 podaných celkovo 2.395 návrhov, na základe ktorých úrad začal správne konanie.
2. Stav prvostupňových správnych konaní vedených na pobočkách úradu:

Pobočka	počet konaní	upovedomenie	vydaný PV	odvolanie	zastavenie
Bratislava	277	225	45	-	5
Trnava	193	64	9	1	-
Trenčín	80	28	21	1	9
Nové Zámky	263	179	63	-	16
Martin	114	57	7	-	5
B. Bystrica	480	315	27	-	41
Prešov	553	190	126	-	56
Košice	435	278	97	-	56
Celkove:	2.395	1.336	395	2	188

Vo vyššie uvedenom prehľade nie sú zahrnuté ďalšie evidované návrhy, pri ktorých úrad začal správne konanie, ale ku koncu roka 2005 ešte nebolo zaslané účastníkovi konania upovedomenie o začatí konania – jedná sa o 470 správnych konaní, a v 4 prípadoch bol návrh stornovaný z dôvodu jeho duplicity resp. späťvzatia.

Percentuálne vyjadrenie:

- z celkového počtu 2.395 správnych konaní bolo vydaných 397 platobných výmerov (dve odvolacie konania), čo predstavuje 16,57 %,
- v 188 prípadoch bolo správne konanie zastavené, čo predstavuje 7,85 % z celkového počtu správnych konaní,
- v zostávajúcej časti konaní, čo predstavuje približne 75,60 % z celkového počtu, úrad vykonával všetky úkony správneho orgánu.

3. Celkové finančné vyčíslenie prvostupňových správnych konaní vedených na pobočkách úradu podľa istiny a úrokov/poplatkov z omeškania:

Celková suma uvedená v návrhu:	75.927.976,- Sk
z toho istina (nezaplatené poistné):	75.353.152,- Sk
úroky z omeškania:	37.013,- Sk
poplatky z omeškania:	567.576,- Sk

Suma predpísanej úhrady za vydanie platobného výmeru: 691.021,- Sk

III. Vydávanie rozhodnutí o pokutách podľa ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 6. zákona č. 581/2004 Z. z. za nesplnenie alebo porušenie povinností ustanovených zákonom platiteľmi poistného a poistencami na základe oznámení zdravotných poisťovní

1. Podľa právnej úpravy účinnej od 01. januára 2005 a platnej do 31. decembra 2005 v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 580/2004 Z. z. bol úrad povinný udeľovať pokuty poistencom a platiteľom poistného za každé jednotlivé zistenie nesplnenia resp. porušenie povinnosti ustanovenej zákonom. Z analýzy prvých oznámení zdravotných poisťovní (august 2005) vyplynulo, že úrad z hľadiska personálneho aj materiálne – technického nemohol zvládnuť takúto agendu, preto došlo zo strany MZ SR ako tvorcu právneho predpisu k rozhodnutiu o legislatívnej zmene, t.j. zmena povinnosti na možnosť ukladania pokút pri nesplnení resp. porušení povinnosti ustanovenej zákonom. Príprava novely zákona, na ktorej sa úrad podieľal, mala rozhodujúci vplyv na agendu ukladania pokút. Predmetná novela zákona bola schválená Národnou radou SR v decembri a účinnosť nadobudla až od 1. januára 2006. Na základe tejto zmeny je na zväžení úradu (podľa závažnosti porušenia/nesplnenia povinnosti, jeho trvaní, príp. dôsledkov), v ktorých prípadoch začne úrad správne konanie vo veci uloženia pokuty.
2. Počet oznámení zdravotných poisťovní o porušení, resp. nesplnení povinnosti ustanovených zákonom poistencami a platiteľmi poistného doručených úradu do 31. decembra 2005 bol nasledovný:

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (VŠZP):	1.035.899
Zdravotná poisťovňa APOLLO, a.s. (APOLLO):	54.028
Zdravotnej poisťovňa Dôvera, a.s. (Dôvera):	122
Spoločná zdravotnej poisťovne, a.s. (SZP):	39.988
Celkový počet oznámení:	1.130.037

2.5 ČINNOSŤ STYČNÉHO ORGÁNU ZA ROK 2005

Úrad v hodnotenom období zabezpečoval činnosti súvisiace s plnením úloh úradu ako styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu (ďalej len „EÚ“) v zmysle § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z.

Činnosť v tejto oblasti bola zameraná predovšetkým na:

1. metodickú činnosť vo vzťahu k zdravotným poisťovňam v Slovenskej republike (ďalej len „SR“),
2. rozvíjanie spolupráce so styčnými orgánmi v EÚ,
3. rozvíjanie spolupráce so Sociálnou poisťovňou, Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR ,
4. vypracovanie stanovísk a podkladov pre oficiálne nóty SR predkladané Správnej komisii pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov a Technickej komisii pre spracovanie údajov príslušnými úradmi SR,
5. refundáciu nákladov za vecné dávky čerpané podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72 (ďalej len „nariadenia“).

V oblasti metodickej činnosti úrad vypracoval Metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127, ktoré určilo vzájomné postupy refundácie nákladov medzi zdravotnými poisťovňami v SR a úradom. K ďalším podstatným výstupom metodickej činnosti patrilo Metodické usmernenie k preregistrovaniu poistencov registrovaných formulármi E 106, 109, 120, 121 EU, ktorého účelom bolo eliminovať problémy s odmietaním ošetrenia poistencov EÚ v SR ako štáte miesta bydliska. Pre uplatňovanie nariadení možno hodnotiť za prínosné aj Metodické usmernenie ustanovujúce administratívny postup pre spracovávanie formulárov E 126 na potvrdenie sadzieb pre refundáciu nákladov.

V rámci spolupráce s partnerskými styčnými orgánmi v EÚ sa uskutočnili rokovania zástupcov úrad s partnermi zo styčných orgánov Rakúskej republiky, Spolkovej republiky Nemecko, Českej republiky a Poľska, na ktorých boli prerokované podmienky vzájomnej telematickej výmeny údajov pre refundáciu nákladov a dohodnuté bilaterálne administratívne postupy vykonávania nariadení.

Úrad sa spolupodieľal na príprave nôt príslušných úradov SR k zavedeniu Európskeho preukazu zdravotného poistenia, k zjednodušeniu formulárov série E-100 – Rozhodnutie č. 202 zo 17. 3. 2005 o vzorových tlačivách na uplatňovanie nariadení, vyhlásení SR o rozsahu pôsobnosti nariadenia Rady (EHS) č.1408/71, východísk pre elektronický Európsky preukaz zdravotného poistenia. Zástupcovia úradu participovali i na rokovaníach Technickej komisie pre spracovanie údajov a jej pracovnej skupiny zameranej na konštituovanie štandardu čipu pre elektronický Európsky preukaz zdravotného poistenia.

Úrad zabezpečoval aktualizáciu európskej databázy príslušných inštitúcií zdravotného poistenia za SR, ktorá slúži na identifikáciu príslušných inštitúcií pre vecné dávky v jednotlivých členských štátoch EÚ.

Prehľad o situácii v medzinárodnom zúčtovaní nákladov za vecné dávky za rok 2005 dokumentujú nasledovné ukazovatele:

Počet spracovaných formulárov E 125SK	Celková hodnota	Počet členských štátov EÚ, voči ktorým úrad uplatnil pohľadávky na refundáciu nákladov	Najväčší dlžníci SR
26 966	54,48 mil. Sk	21	Česká republika Maďarská republika Rakúska republika

Počet spracovaných formulárov E 125EU	Celková hodnota	Počet členských štátov EÚ, ktoré si uplatnili voči úradu pohľadávky na refundáciu nákladov	Najväčší veritelia SR
7 135	129,69 mil. Sk	17	Česká republika Rakúska republika Slovensko

Rozdiel medzi celkovými nákladmi uplatnenými styčnými orgánmi v EÚ voči úradu a naopak bol podmienený vyššou cenovou úrovňou vecných dávok v EÚ a čerpaním vecných dávok so súhlasom zdravotnej poisťovne v EÚ, ktorá zahŕňala aj finančne náročnú liečbu a hospitalizáciami po ťažkých úrazových stavoch. Vyšší počet prípadov uplatnených úradom voči styčným orgánom v EÚ bol ovplyvnený štvrtročnou periodicitou vyúčtovania nákladov na úrovni zdravotných poisťovní v SR a úradu.

Z hľadiska objemu významný podiel v činnosti úradu tvorilo zabezpečovanie administratívnej spolupráce v agende formulárov série E-100 pre zdravotné poisťovne v SR, príslušné inštitúcie v EÚ, poisťencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kde úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 8 026 formulárov. V percentuálnom vyjadrení sa na celkom počte podieľali v najvýznamnejšej miere nasledujúce formuláre:

Formulár	Účel formulára	% vyjadrenie
E 106EU	Nárok na vecné dávky v SR pre poisťencov EU s bydliskom v SR	37,0 %
E 107EU	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poisťenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EÚ bez predloženia formulára	16,0 %
E 126EU	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poisťenca EÚ, ktorý zaplatili vecné dávky v SR v hotovosti	15,5 %
E 126SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poisťenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	15,2 %
E 107SK	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poisťenca EÚ, ktorý čerpal vecné dávky v SR bez predloženia formulára na základe požiadaviek poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR	3,8 %

2.6 ŠTATISTICKÉ VYHODNOTENIE PODANÍ V OBLASTI VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Celkový počet podaní 45 458

doručené podania sa týkali nasledujúcich oblastí:

oblasť pohľadávok a pokút	3 415
oblasť dohľadu nad zdravotnými poisťovňami	416
oblasť medzinárodných vzťahov a zúčtovania	2 426
oblasť evidencie (kódy lekárov a PZS, oznámenia o úmrtí a iné)	39 201

Štruktúra podaní za sekciu dohľadu nad zdravotným poistením v roku 2005:

Oblasť pohľadávok a pokút zahŕňala:

- dokončovanie začatých správnych konaní zdravotných poisťovní právoplatne neskončených do dňa vydania právoplatných povolení na ich činnosť, ktoré odbor riešil v zmysle § 84 zákona č. 581/2004 Z. z.,
- vydávanie platobných výmerov o pohľadávkach na poistnom z titulu nezaplatených preddávok na poistné na verejné zdravotné poistenie podľa ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 3. a bod 4. zákona č. 581/2004 Z. z., resp. o pohľadávkach na poistnom

z titulu nezaplateného poistného na zdravotné poistenie podľa príslušných ustanovení zákona č. 273/1994 Z. z..

Oblasť dohľadu nad zdravotnými poisťovňami zahŕňala:

- žiadosti o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
- žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu,
- údaje z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalšie údaje predkladané zdravotnými poisťovňami v zmysle § 11 ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z. a v zmysle § 1 ods. 2 vyhlášky MZ SR č. 768/2004 Z. z.,
- podnety, sťažnosti na prešetrovanie činnosti zdravotných poisťovní,
- žiadosti o stanoviská.

Oblasť medzinárodných vzťahov a zúčtovania zahŕňala:

- fakturačné formuláre od slovenských zdravotných poisťovní,
- nárokové a informatívne formuláre série E - 100 pre slovenské zdravotné poisťovne a príslušné inštitúcie v iných členských štátoch,
- spolupráca s ostatnými externými partnermi styčného orgánu v SR a iných štátoch Európskej únie,
- žiadosti o vypracovanie stanovísk a podkladov pre oficiálne nóty SR predkladané Správnej komisii pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov a Technickej komisii príslušnými úradmi SR,
- žiadosti o stanoviská.

Oblasť centrálnej evidencie zahŕňala:

- agenda úmrtých oznámení,
- agenda pridelovania kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- rozhodnutia samosprávnych krajov o vydaní, príp. zrušení povolenia na prevádzkovanie neštátneho zdravotníckeho zariadenia,
- žiadosti o stanoviská.

Z celkového počtu 45 458 podaní riešili pobočky 40 672 , t. j. 89,5% podaní.

Z celkového počtu podaní riešili jednotlivé podania pobočky v nasledujúcom rozsahu:

▪ Banská Bystrica	8 703 podaní	21,4 %
▪ Bratislava	7 003 podaní	17,2 %
▪ Košice	5 480 podaní	13,5 %
▪ Nové Zámky	5 371 podaní	13,2 %
▪ Prešov	4 533 podaní	11,2 %
▪ Martin	379 podaní	8,3 %
▪ Trnava	3 309 podaní	8,1 %
▪ Trenčín	2 894 podaní	7,1 %

Z celkového počtu 416 podaní v oblasti dohľadu nad verejným zdravotným poistením bolo:

- 35 podnetov (zákon č. 581/ 2004 Z. z.),
- 1 sťažnosť (zákon č. 152/1998 Z. z.).

Z 35 doručených podnetov bolo:

- 29 (82,9%) vyriešených v roku 2005,
- 6 (17,1%) podnetov bolo 31.12.2005 v riešení.

Poznámka: Príloha č. 1A/ Podrobný prehľad o sťažnostiach, podnetoch a petíciách k 31.12.2005 v oblasti verejného zdravotného poistenia

35 podnetov bolo riešených úradom v súvislosti s dohľadom nad zdravotným poistením a zdravotnými poisťovňami, z toho:

- **6 (17,1%) podnetov bolo opodstatnených,**
- 22 (62,9%) podnetov bolo neopodstatnených,
- 1 (2,9%) podnet bol odložený a/a,
- 6 (17,1%) podnetov v roku 2005 nebolo doriešených.



1 sťažnosť, ktorú úrad riešil v súvislosti s dohľadom nad zdravotným poistením a nad zdravotnými poisťovňami, bola odstúpená na Ministerstvo zdravotníctva SR.

3. OBLASŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad vykonáva v rámci svojej pôsobnosti, vymedzenej v §18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

PZS je povinný v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby, s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby, so zohľadnením súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Úrad v rámci výkonu dohľadu nad PZS postupuje v súlade s § 43 zákona č. 581/2004 Z. z. spôsobom dohľadu na diaľku alebo dohľadu na mieste. Oprávnenými osobami na výkon dohľadu na mieste sú okrem zamestnancov úradu na základe písomného poverenia aj prizvané osoby. Prizvanými osobami sú pri prešetrovaní správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti odborní konzultanti úradu z radov erudovaných odborníkov z jednotlivých medicínskych odborov.

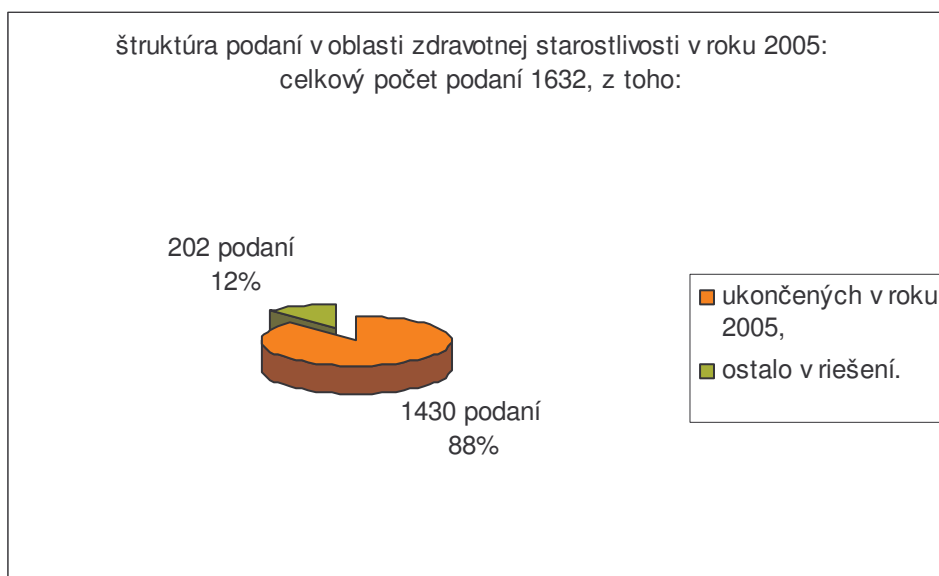
Úrad v zmysle objektivity, nestrannosti a odbornosti zabezpečuje k podnetom a sťažnostiam na poskytnutú zdravotnú starostlivosť odborné stanoviská konzultantov aj

prostredníctvom poradných orgánov predsedu úradu, ktorými sú zbor konzultantov a odborná komisia predsedu úradu.

3.1 ŠTATISTIKA PODNETOV OBČANOV V OBLASTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad v rámci dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti obdržal v roku 2005 **1632 podaní**, z toho:

- 1430 podaní (87,6%) bolo ukončených v roku 2005,
- 202 podaní (12,4%) ostalo v riešení.



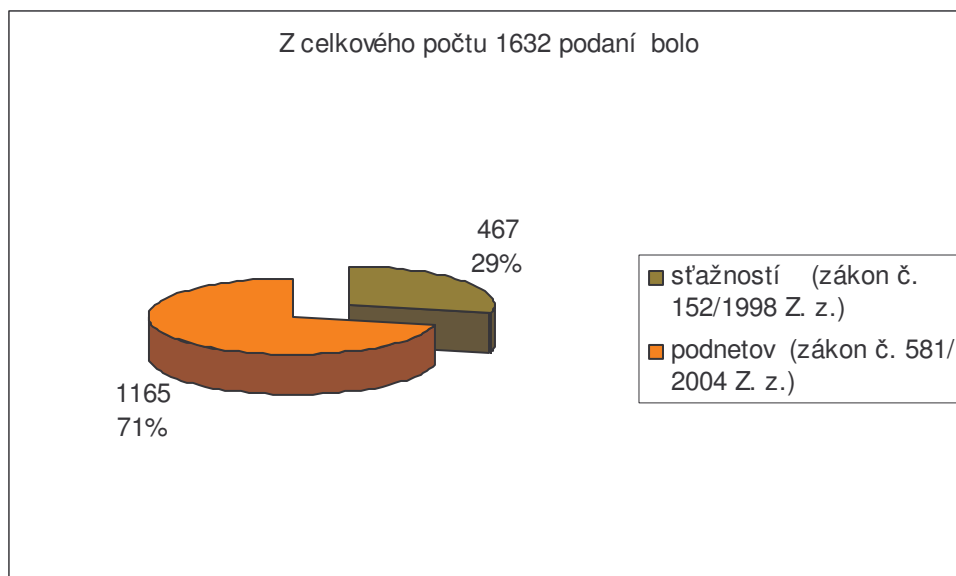
Z celkového počtu 1632 podaní riešili pobočky 811 (49,7%) podaní.

Najvyšší podiel podaní mali:

- Košice 139 (17,1%),
- Bratislava 133 (16,3%),
- Banská Bystrica 131 (16,2%).

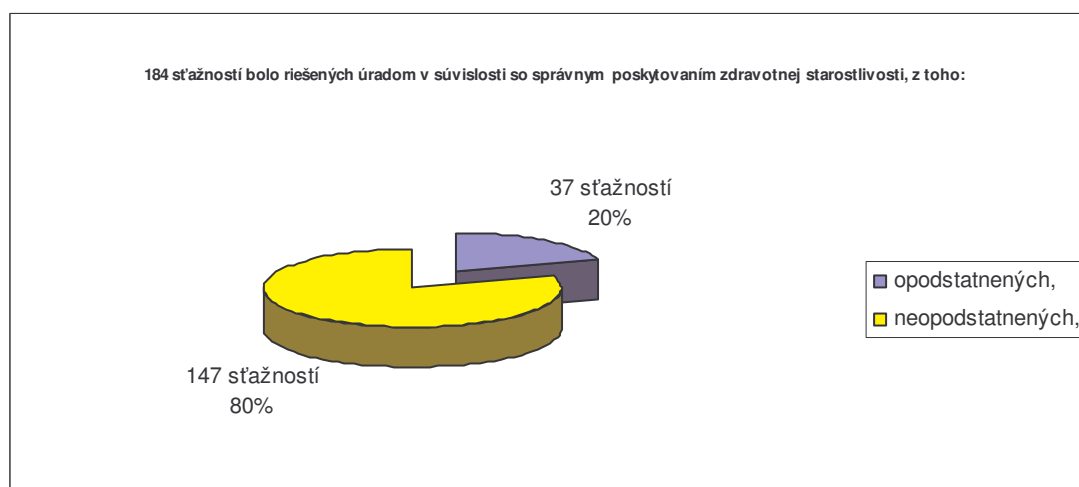
Z celkového počtu 1632 podaní bolo:

- 467 sťažností (zákon č. 152/1998 Z. z.),
- 1165 podnetov (zákon č. 581/2004 Z. z.).



Zo 467 doručených sťažností bolo 443 (t.j. 94,9%) sťažností ukončených v roku 2005 :

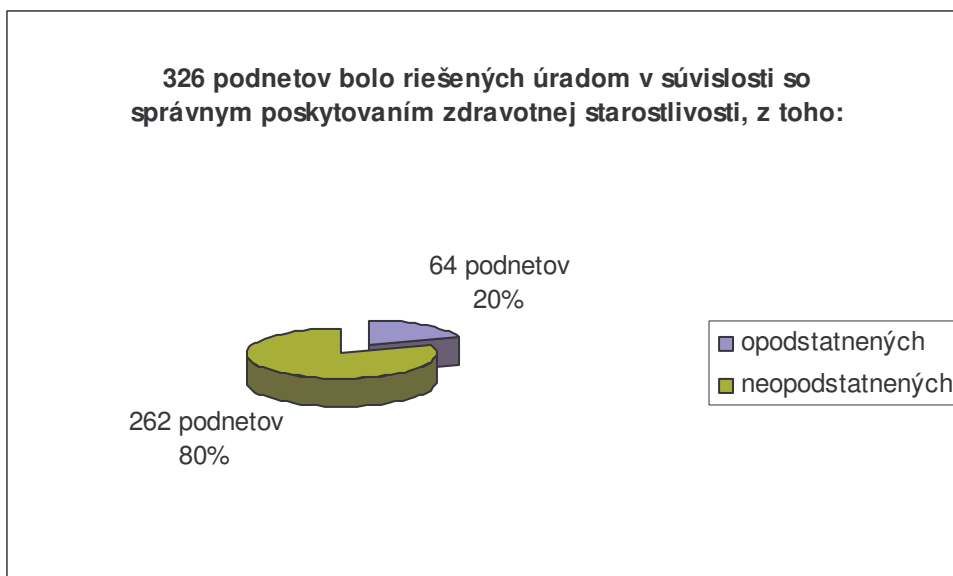
- 184 (41,5%) sťažností bolo riešených úradom v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, z toho:
 - 37 (20%) opodstatnených,
 - 147 (80%) neopodstatnených,



- 217 (49,0%) sťažností bolo odstúpených na priame vybavenie inému orgánu (VÚC,SLK, riaditeľom zdravotníckych zariadení, Sociálna poisťovňa),
- 28 (6,3%) sťažností bolo odložených a/a,
- 10 (2,3%) sťažností bolo bez ďalšieho konania odstúpených pisateľovi s informáciou,
- 4 (0,9%) sťažnosti boli stiahnuté pisateľom.

Z 1165 doručených podnetov bolo 987 (t.j.84,7%) podnetov ukončených v roku 2005:

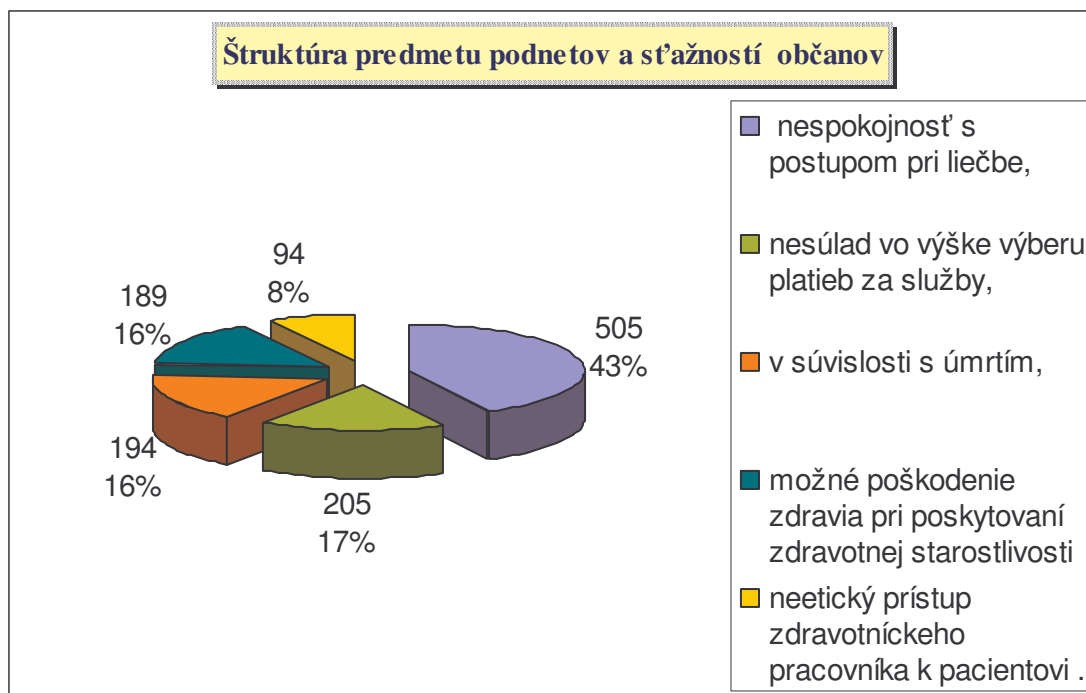
- 326 (33,0%) podnetov bolo riešených úradom v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti z toho:
 - 64 (19,6%) opodstatnených,
 - 262 (80,4%) neopodstatnených,



- 332 (33,6%) podnetov bolo odstúpených mimo kompetencie úradu na ďalšie konanie:
 - 127 (38,3%) bolo odstúpených na priame vybavenie samosprávnym krajom,
 - 74 (22,3%) riaditeľom zdravotníckych zariadení,
 - 18 (5,4%) stavovským organizáciám,
 - 113 (34,0%) iným inštitúciám, resp. ministerstvám, Sociálnej poisťovni,
- 92 (9,3%) podnetov bolo odložených a/a,
- 182 (18,4%) podnetov bolo bez ďalšieho konania odstúpených pisateľovi s informáciou,
- 55 (5,7%) podnetov bolo stiahnutých pisateľom.

3.2 ŠTRUKTÚRA PREDMETU PODNETOV A SŤAŽNOSTÍ OBČANOV :

- 505 (30,9%) - nespokojnosť s postupom pri liečbe, celoslovenský podiel významne prekročoval región Bratislava (73,3%),
- 205 (12,6%) - nesúlad vo výške výberu platieb za služby,
- 194 (11,9%) - v súvislosti s úmrtím, celoslovenský podiel prekročoval región Košice (22,1%) a Bratislava (19,4%),
- 189(11,6%) - možné poškodenie zdravia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- 94 (5,7%) - neetický prístup zdravotníckeho pracovníka k pacientovi .



3.3 DOHLAD NA MIESTE V OBLASTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad vykonal v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. **263 dohl'adov na mieste**, z toho:

- 218 (82,9%) dohl'adov na mieste bolo v roku 2005 ukončených, z toho:
 - 51 (23,4%) opodstatnených; podiel opodstatnenosti z počtu ukončených dohl'adov na mieste v roku 2005 vykonaných pobočkami a ústredím úradu bola najvyššia u dohl'adov realizovaných ústredím úradu (54%), pobočkou Trenčín (31%), pobočkami Banská Bystrica a Prešov rovnako (25%),
 - 167 (76,6%) neopodstatnených.

Poznámka: Príloha č. 1.B/ Podrobný prehľad o sťažnostiach, podnetoch a petíciách k 31.12.2005 v oblasti dohl'adu nad zdravotnou starostlivosťou

3.4 SANKCIE V OBLASTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

K 31.12.2005 úrad podal 69 sankcií, z toho:

- a) **13** návrhov na uloženie pokút postúpených na MZ SR alebo VÚC,
- b) **1** návrh na dočasné pozastavenie alebo zrušenie povolenia,
- c) **9** návrhov na začatie disciplinárneho konania,
- d) **3** priame uloženia pokuty poskytovateľovi – od 1. 9.2005 po účinnosti novely zákona č.581/2004 Z. z.,
- e) **28** opatrení na odstránenie zistených nedostatkov - išlo o opatrenia **organizačného charakteru** (úprava ordinačných hodín, zmeny v rozpise pohotovostných služieb, označovanie ambulancií, doškolenie zamestnancov, realizácia seminárov k problematikám, dostatočný počet SZP v službách, preškolenie zdravotníckych pracovníkov v ošetrovateľskej starostlivosti),

- f) **15** oznámení orgánom činným v trestnom konaní - vo všetkých prípadoch oznámení orgánom činným v trestnom konaní išlo o prešetrovanie podaní v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, z toho **v 11 prípadoch s následným úmrtím.**

Z hľadiska uplatňovania sankcií úrad podal návrh na legislatívnu úpravu, ktorá sa týka povinnosti poskytovania spätnej informácie zo strany dozorujúceho orgánu.

3.5 DOHĽAD S CELOSLOVENSKOU PÔSOBNOSŤOU ZA ÚČELOM PREVENČIE

Úrad okrem šetrenia podaní občanov – pacientov prešetroval v roku 2005 aj podnet na správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľom - poistencom žijúcim vo vytypovaných lokalitách **s nízkym hygienickým štandardom** (ďalej len „NHŠ“), zahrňujúcich aj rómske osady.

Cieľom dohľadu bolo vyšpecifikovať hlavné nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a definovať spoločné zdravotné a epidemiologické riziká sledovaných komunít. Dohľad na mieste a dohľad na diaľku v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. bol vykonaný u vybraných PZS: všeobecná zdravotná starostlivosť pre deti a dorast, všeobecná zdravotná starostlivosť pre dospelých, špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo, v odbore dermatovenerológia, v odbore TarCH. Sledované obdobie bolo 12 mesiacov (X.2004-IX.2005).

Z výsledkov dohľadu u vybraných PZS v oblastiach Prešovského, Košického a Banskobystrického samosprávneho kraja vyplynuli nasledovné závery:

- **zdravotné poisťovne neuplatňujú diferencovaný zmluvný vzťah** (cena kapitácie, cena bodu) **pre poskytovateľov v lokalitách s vyšším podielom poistencov s NHŠ.** Do zmlúv poskytovateľ - zdravotná poisťovňa sa nepremieta údaj o počte osôb v zdravotnej starostlivosti poskytovateľa. **Zmluvy nie sú z tohto pohľadu zvýhodňované ani u PZS, ktorí majú 1,5 - 2 násobok počtu osôb v starostlivosti oproti štatistickému priemeru v SR (VAS). To znamená, že sieť poskytovateľov je v niektorých oblastiach poddimenzovaná,**
- **z dôvodu až dvojnásobného počtu kapitovaných poistencov oproti štatistickému priemeru v SR u niektorých poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecný lekár pre deti a dorast, ako aj vysokého podielu obyvateľstva so zdravotnými špecifikami vyžadujúcimi cielenejší a adresnejší prístup, sa javí dostupnosť VAS pre deti a dorast nevyhovujúca, nedostačujúca regionálnym potrebám** aj vzhľadom na vysokú pracovnú náročnosť (zaťaženosť) pre poskytovateľov v regiónoch s poistencami s NHŠ. V súčasnosti **nie je dostatočne využívaná návštevna služba a služba terénnych sestier z dôvodu nezvýhodnenej „ceny kapitácie“ (nedosahuje max. cenu uvedenú v cenovom opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva),**
- spoločným poznatkom u rôznych poskytovateľov je aj **nedodržiavanie až svojvoľné odmietanie predpísaného liečebného režimu (vrátane užívania predpísaných liekov) pacientmi s NHŠ.**

Úrad, v nadväznosti na výsledky dohľadu poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu v lokalitách s NHŠ požiadal listom predsedu, generálnych riaditeľov všetkých zdravotných poisťovní o zaslanie komplexnej informácie o realizácii odporúčaní úradu v zabezpečení nasledovných cieľov:

1. **Prehodnotiť sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v lokalitách s NHŠ** tak, aby bola zabezpečená dostupnosť a kvalita preventívnej a liečebnej zdravotnej starostlivosti.
2. **Odsledovať počet kapítovaných poistencov** u jedného lekára v závislosti od vykazovania zdravotných a preventívnych výkonov a **zvážiť zvýhodnenú kapitáciu pre poskytovateľov v uvedených lokalitách.**
3. **Vytvoriť priestor pre činnosť terénnych sestier v uvedených lokalitách**, ktorých činnosť môže pozitívne ovplyvniť kvalitu preventívnej starostlivosti, vrátane zdravotného uvedomenia obyvateľov sledovaných komunít.

Z piatich oslovených zdravotných poisťovní realizáciu odporúčaní úradu predložili všetky poisťovne.

Úrad, v nadväznosti na výstupy dohľadu z roku 2005, bude kontinuálne vykonávať dohľad poskytovania zdravotnej starostlivosti aj v ďalších lokalitách s NHŠ a v stanovených časových intervaloch aj sledovať a vyhodnocovať napĺňanie odporúčaných kvalitatívnych objemových ukazovateľov poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní.

3.6 BEZPEČNOSŤ A OCHRANA PRÁV PACIENTA

1. **V rámci poradenskej a konzultačnej činnosti** odboru bezpečnosti a ochrany práv pacientov úrad v roku 2005 podával telefonické informácie pacientom, vybavoval písomné a elektronické podania, s ktorými sa na úrad obrátili pacienti, prípadne ich príbuzní.

Informácie pre občanov boli podávané v súlade s platnými právnymi predpismi, v ktorých je zakomponovaných aj štrnásť základných práv pacienta, vychádzajúcich z Európskej charty práv pacientov (zákon č. 576/2004 Z. z., zákon č. 577/2004 Z. z., zákon č. 581/2004 Z. z., zákon č. 578/2004 Z. z. a zákon č. 579/2004 Z. z.).

V rámci poradenskej a konzultačnej činnosti bolo v roku 2005 zaznamenaných :

- 996 telefonických hovorov,
- 23 písomných podaní,
- 200 elektronický podaní.

V dotazoch občanov dominovali otázky spojené s:

- vyberaním poplatkov (najmä za vystavenie rôznych potvrdení a objednávanie pacientov),
- preventívnymi prehliadkami (najmä stomatológia, gynekológia, rizikové pracoviská),
- sociálnou problematikou (priznávanie invalidných dôchodkov, opatrovateľská starostlivosť),
- zmenou lekára, zdravotnej poisťovne, nároku na kúpeľnú starostlivosť,
- nespokojnosťou s prístupom a správaním zdravotníckych pracovníkov.

2. **V oblasti bezpečnosti pacienta** sa zástupca úradu zúčastnil na konsenznej konferencii *Healthcare Professionals Crossing Borders Consensus Conference* v Edinburghu s cieľom prerokovať návrh odporúčania ohľadom výmeny informácií o zdravotníckych pracovníkoch (aj z pohľadu bezpečnosti pacienta), v rámci možnosti vykonávania svojho povolania v EÚ.

Veľmi významná z hľadiska budúcej činnosti úradu v tejto oblasti bola účasť na „*Patient Safety Summit 2005*“ v Londýne za účelom oboznámiť sa s výzvou WHO pre všetky štáty na zvyšovanie bezpečnosti pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zavádzaní systémov bezpečnosti pacientov v praxi.

V súlade s danými odporúčaniami pripravuje úrad pripravuje:

- **Návrh metodického usmernenia pre zdravotnícke zariadenia** o zavádzaní stratégie bezpečnosti pacienta a sledovanie indikátorov bezpečnosti pacienta v rámci zabezpečenia systému kvality.
- **Slovník pojmov** vzťahujúcich sa k bezpečnosti pacientov a liekov vypracovaný v súlade s odporúčaním Zdravotného výboru Rady Európy.
- **Vzdelávacie semináre pre vybrané zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti ohľadom** stratégie bezpečnosti pacienta v súlade s odporúčaním Rady Európy a WHO v rámci zabezpečenia systému kvality.
- **Hodnotenie sledovania indikátorov bezpečnosti pacienta a sledovanie indikátorov vnímania starostlivosti pacientom.**
- Na základe šetrení podnetov v odbornej komisii predsedu úradu vypracovať **analýzu chýb vzniknutých pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti** v súlade s vypracovanou terminológiou a klasifikáciou.

3.7 SÚDNOLEKÁRSKA A PATOLOGICKOANATOMICKÁ ČINNOSŤ

Do 31.12.2004 súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská boli organizačnou zložkou ústavných zdravotníckych zariadení. Sieť týchto pracovísk v SR tvorilo 10 súdnolekárskych pracovísk a 36 patologickoanatomických pracovísk, ktoré boli na okraji záujmu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nedostatočne materiálne-technicky vybavené, nedostatočne odborne metodicky usmerňované. V rámci reformy zdravotníctva došlo k zásadnej zmene pohľadu na ich činnosť a s tým súvisiacej organizačnej zmene.

Od 1. 1. 2005 bolo 15 súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk zaradených pod Úrad dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Prínosom tohto kroku je získanie nezávislosti pre činnosť týchto pracovísk od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, skvalitnenie ich odbornej činnosti a modernizácia pracovísk zo strany úradu. Z uvedených 15 súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk, pracovisko vo Zvolene svoju činnosť vôbec nezačalo. K 1. 7. 2005 úrad ukončil činnosť patologickoanatomického pracoviska v Želiezovciach. K 1.9.2005 úrad uskutočnil reorganizáciu súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska v Bratislave. Reorganizáciou došlo k vytvoreniu dvoch samostatných pracovísk: súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska na Antolskej, s vysunutým patologickoanatomickým pracoviskom na Sasinkovej.

Personálne vybavenie súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk k 31.12.2005 evidenčne prepočítané bolo 211,025 zamestnancov.

Úrad v súvislosti s výkonom pitiev zabezpečoval výkon prehliadky mŕtvych tiel v rámci výkonu dohľadu na mieste lekármi úradu a lekármi poverenými úradom. V roku 2005 bolo vykonaných celkovo 53 475 prehliadok mŕtvych tiel.

Náklady na činnosť súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska, vrátane nákladov na prehliadky mŕtvych tiel, na prepravu mŕtvych tiel na výkon pitvy a na prevozy prehliadajúcich lekárov činili 48% z celkového rozpočtu úradu.

Celkový počet pitiev v roku 2005 bol **9 677** z celkového počtu 53 475 úmrtí. Z toho súdnolekárskeho bolo celkom 4 438, patologickoanatomického 3 724 a súdnych pitiev 1 515.

Nárast pitvanosti v roku 2005 oproti roku 2004 predstavuje 6,52%, t.j. nárast z 12,48% na 18,1% (v roku 2004 celkovo 6 471 pitiev, 51 852 mŕtvych) - vid' tab. č. 1 a č.2.

Tabuľka č. 1: Počet pitiev v SR v roku 2005

PITVY	POČET	%
Patologickoanatomická	3724	38,49
Súdnolekárska	4438	45,86
Súdna	1515	15,65
Spolu	9677	100,00

Tabuľka č. 2: Pitvanosť v SR za rok 2005

CELKOVÝ POČET PITIEV	POČET ZOMRELÝCH	% PITVANOSTI
9677	53 475	18,1

V roku 2005 bolo zistených 19 nesúládov medzi klinickými diagnózami stanovenými počas života a diagnostickými závermi po vykonaní pitvy, ktoré boli následne preverené výkonom dohľadu na mieste alebo na diaľku v zmysle § 43 zákona č. 581/2004 Z. z.

V rámci metodického riadenia za účelom zavedenia jednotného postupu pri výkone prehliadok mŕtvych tiel a pitiev v SR, ako aj dodržiavania etických a morálnych princípov, úrad vypracoval metodické usmernenie č. 9/2005 k vykonávaniu prehliadky mŕtveho tela

a vykonávaníu pitvy a metodické usmernenie č. 25 / 2005 štandardný postup pri výkone pitvy. Úrad vypracoval analýzu toxikologických vyšetrení vykonávaných na úsekoch toxikológie súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk s ich ocenením.

Organizoval pravidelné celoslovenské pracovné stretnutia zamestnancov súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk v spojení s odbornými seminármi a súčasne spolupracoval s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pri organizovaní klinicko-patologickoanatomických a súdnolekárskych seminárov rámci jednotlivých regiónov.

Úrad bol súčinný so súdmi a inými orgánmi verejnej moci pri zabezpečovaní znaleckej činnosti znalcov v odbore súdne lekárstvo, vytváraním priestorových a materiálno-technických podmienok na výkon súdnych pitiev a s nimi súvisiacich laboratórnych vyšetrení. Spolupracoval s vysokými školami prostredníctvom zmluvných vzťahov na pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní v oblasti praktickej výučby v medicínskom odbore patologická anatómia a súdne lekárstvo.

V budúcnosti je potrebné koncepcne doriešiť sieť súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk vo vzťahu k lepšej dostupnosti pre obyvateľstvo (pozostalých), to aj subdodávateľským systémom. Dôležitá je aj dostupnosť z hľadiska účasti lekárov na autopsiách v rámci ich zvyšovania odbornej erudovanosti.

4. OBLASŤ NÁKUPU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Poskytnutá zdravotná starostlivosť sa uhrádza z prostriedkov verejného zdravotného poistenia na základe uzatvorených zmlúv zdravotných poisťovní s PZS pre jednotlivé formy zdravotnej starostlivosti v rozsahu určenom zákonom a v cenách dohodnutých v súlade cenovým opatrením MZ SR. Predmetom zmlúv je nákup zdravotnej starostlivosti, ktorú sa zdravotné poisťovne zmluvne zaviazali uhradiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti po jej poskytnutí svojim poistencom. Vzťahy súvisiace s nákupom zdravotnej starostlivosti v rámci zmluvných vzťahov zdravotných poisťovní s PZS sú predmetom dohľadu, ako aj celej činnosti úradu v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti.

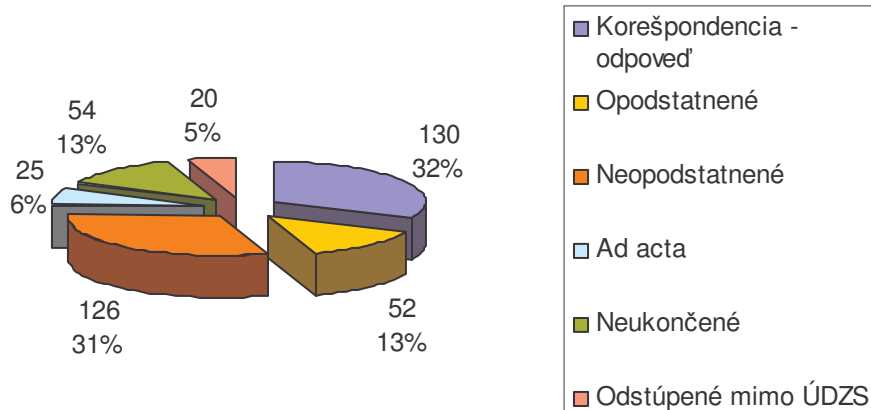
4.1 ŠTATISTIKA PODANÍ V OBLASTI NÁKUPU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Analýza podaní v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti:

Počet podaní – celkom : 407

Korešpondencia - odpoveď	130
Opodstatnené	52
Neopodstatnené	126
Ad acta	25
Neukončené	54
Odstúpené mimo úrad	20

**štruktúra podaní v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti:
celkový počet podaní 407, z toho:**



Z toho riešené dohľadom:

Dohľad na mieste – celkom	37
Dohľad na diaľku – celkom	206

4.2 PREHĽAD REALIZOVANÝCH DOHĽADOV NA MIESTE A NA DIAĽKU V OBLASTI NÁKUPU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI:

V roku 2005 bola činnosť úradu zameraná predovšetkým na nasledujúce vybrané oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, a to v niektorých sektoroch s celoslovenským významom (dialýza, ústavy srdcovocievnych chorôb), alebo cielene v zariadeniach s regionálnou dostupnosťou.

▪ kvalita poskytnutej zdravotnej starostlivosti v dialyzačných pracoviskách v SR

Predmetom dohľadu na diaľku (54 dialyzačných pracovísk) i na mieste (10 dialyzačných pracovísk) bolo komplexné prešetrovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a efektívnosť využitia prostriedkov zdravotného poistenia, a to na základe podnetu z Ministerstva zdravotníctva SR.

Dohľadom boli zistené viaceré závažné nedostatky, napríklad:

- nedodržanie odborného usmernenia č. OPLS - 2516/99 o mimotelovej eliminačnej liečbe o personálnom vybavení dialyzačného strediska, o spolupráci so spádovou NsP, o počte náhradných monitorov,
- porušenie ustanovenia Odborného usmernenia o liečbe renálnej anémie č. 09258-1/2005 zo dňa 7.3.2005,
- nedodržiavanie povinnosti PZS kontrolovať účinnosť dezinfekcie podľa § 8a, ods.1, písm. c) zákona č. 272/1994 Z. z.,
- porušenia § 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z.,

- porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z...

Záver:

- 1) Návrhy pre úrady samosprávnych krajov na udelenie sankcií - finančných pokút vo výške spolu v SR - 560.000,- Sk.
- 2) Návrh ministrom zdravotníctva SR na zmenu a doplnenie Odborného usmernenia č. OPLS – 2516/99 o mimotelovej eliminačnej liečbe, Odborného usmernenia o liečbe renálnej anémie č. 09258 – 1/2005 zo dňa 7.3.2005 a doplnenia materiálno - technického vybavenia a hygienického štandardu dialyzačných pracovísk.
- 3) Realizácia dohľadov na dialku pri podozrení na porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z..

Poznámka: dohľady na dialyzačných pracoviskách úrad vykonáva aj v priebehu roka 2006.

▪ **zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v ústavoch srdcovocievnych chorôb v SR**

Predmetom dohľadu na mieste i na dialku boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorené s jednotlivými zdravotnými poisťovňami na rok 2005 a výkony realizované v roku 2004. Analýza vývoja zmluvných objemov, štruktúry zdravotných výkonov, výšky realizovaných úhrad, ako aj cien za realizované výkony poskytnuté jednému hospitalizovanému pacientovi, umožnila porovnať a zhodnotiť prístup zdravotných poisťovní k jednotlivým poskytovateľom pri uzatváraní zmlúv.

Záver:

Po prerokovaní výsledkov dohľadu so zástupcami jednotlivých zdravotných poisťovní bolo deklarované, že v nových zmluvách pre rok 2006 dôjde k úprave zmluvných objemov, ako aj zmluvných cien za ukončené hospitalizácie. V súčasnosti úrad vykonáva nový dohľad a overuje predmetné skutočnosti.

▪ **požadovanie sponzorského daru od poistenca na pracovisku FNsP**

Na pracovisku FNsP bol vykonaný dohľad na mieste na základe podnetu fyzickej osoby pre horeuvedený predmet podania. Výsledkom bolo zistenie porušenia ustanovenia §8 ods.2 písm. c) zákona č.552/2003 Z. z., porušenie smernice riaditeľa VŠZP č. 26/8/2005 - Postup pri uhrádzaní zdravotníckej pomôcky pri mimoriadne náročných zdravotných výkonoch, porušenie Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka - prílohy č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. a porušenie ďalších interných príkazov a usmernení riaditeľa FNsP.

Záver:

Návrh finančnej sankcie pre FNsP odoslaný zriaďovateľovi - Ministerstvu zdravotníctva SR vo výške pokuty 500.000,- Sk.

Poznámka: sankcia bola na návrh úradu uložená ministrom zdravotníctva SR.

▪ **netransparentný zmluvný vzťah medzi štátnym a neštátnym zdravotníckym zariadením**

Na podnet fyzickej osoby bol vykonaný dohľad na mieste pre hore uvedený predmet podania. Výsledkom bolo zistenie porušenia § 79 ods. 1 písm. f), g), h) zákona č. 578/2004 Z. z. a nedodržanie podmienok pre výkon činnosti uvedených v povolení príslušného úradu samosprávneho kraja zo strany neštátneho zariadenia.

Záver:

Návrh príslušnému úradu samosprávneho kraja na uplatnenie sankcií voči neštátnemu zdravotníckemu zariadeniu.

- **analýza zmluvného finančného objemu FNsP, definovaného v zmluve so Spoločnou zdravotnou poisťovňou**

Predmetom dohľadu na diaľku bolo podanie poskytovateľa, v ktorom žiadal o pomoc pri dojednaní zmluvného objemu so zdravotnou poisťovňou na rok 2005. Analýza úradu bola zameraná na nákup zdravotnej starostlivosti a pre možnosť porovnania bol vykonaný dohľad aj u ďalších porovnateľných zmluvných poskytovateľov ústavnej starostlivosti. Úrad vyhodnotil údaje o výške zmluvných objemov a realizovaných výkonov za rok 2004 a 2005 za všetky dohliadané subjekty.

Záver:

Na základe analýzy sa zdravotná poisťovňa dohodla s poskytovateľom na zvýšení zmluvného finančného objemu oproti pôvodnému návrhu, ako aj na štvrtročnom zúčtovaní výkonov a na úhrade ďalších položiek (finančne náročné zdravotnícke pomôcky, lieky a úhrada preddavkov). V tomto zmysle bolo dosiahnuté navýšenie zmluvného mesačného finančného objemu o 8 000 000,- Sk pre poskytovateľa.

- **analýza výšky ceny za ukončenie hospitalizácie v nemocniciach**

Predmetom dohľadu na diaľku boli závery poslaneckého prieskumu, ktoré poukazovali na výrazné rozdiely v cenách za ukončenie hospitalizácie na porovnateľných oddeleniach nemocníc rovnakého typu. Analýza bola vykonaná vo všetkých ústavných zdravotníckych zariadeniach s porovnateľným predmetom činnosti, resp. rozsahom poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Záver:

Na základe analýzy úrad konštatoval, že existujú rozdiely v zmluvných cenách. Pohybujú sa prevažne do výšky 10 %, ale výnimočne sú prípady aj nad 20%, ojedinele aj nad 50%. Pri analýze nebola jednoznačne zistená diferenciacia na osi východ - západ. Rozdiel v cenách, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne zmluvne dohodli s PZS je podmienený tým, že niektoré oddelenia zabezpečujú vysoko špecializovanú zdravotnú starostlivosť ako jediné z tejto skupiny, resp. ako jediné v rámci SR. Skutočnosti budú overené dohľadom na diaľku i v roku 2006.

- **analýza úhrady SVLZ výkonov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v SR**

Predmetom dohľadu na diaľku bola analýza v oblasti SVLZ vykonaná na základe podnetu Ministerstva zdravotníctva SR vo všetkých zdravotných poisťovniach s cieľom zistenia, či zdravotné poisťovne limitujú diagnostické výkony v oblasti SVLZ. V analýze bol vyhodnotený vývoj niektorých dôležitých výkonových a finančných ukazovateľov za obdobie

rokov 2003, 2004 a predpoklad na rok 2005 na základe vývoja za 1. polrok 2005. Záver analýzy poukázal na niektoré problémy v oblasti SVLZ, ako napr. absencia kritérií na určenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti a jej odlíšenie od výkonov elektívnej starostlivosti na úrovni poskytovateľov SVLZ, priamu závislosť objemu výkonov na dynamike chorobnosti obyvateľstva a podobne. V súčasnosti pod vedením úradu prebiehajú pracovné stretnutia zástupcov zdravotných poisťovní, Slovenskej lekárskej komory a Asociácie súkromných lekárov. Jedným zo záverov prebiehajúcich rokovaní je potreba vypracovať návrh novej systematickej nomenklatúry výkonov SVLZ, stanoviť metodiku tvorby cien, pripraviť návrh minimálnych štandardov ako východisko pre návrh efektívneho regulačného mechanizmu pre poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v oblasti SVLZ.

Záver:

Hľadanie optimálneho riešenia pre efektívnu reguláciu SVLZ – výkonov vyžaduje aj spoluprácu zo strany Ministerstva zdravotníctva SR pre prípadné zmeny v právnych predpisoch. Schodnou cestou pre efektívnu reguláciu je definovanie mechanizmu na úrovni lekára indikujúceho SVLZ vyšetrenie. Úrad na základe podrobnej analýzy SVLZ – výkonov pripravuje v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami, SLK a zástupcami zdravotných poisťovní návrh riešenia.

▪ **analýza vybraných výkonových a ekonomických ukazovateľov v psychiatrickom zdravotníckom zariadení (nemocnici)**

Predmetom bola žiadosť o pomoc pri zvýšení zmluvnej ceny za ošetrovací deň od zdravotných poisťovní, nakoľko táto cena bola zmluvne dohodnutá pred 4 rokmi, pričom náklady na prevádzku zariadenia stúpili za toto obdobie niekoľkonásobne. Problém tvorby cien zdravotných výkonov je vzhľadom na špecifiká rezortu zdravotníctva, jednotlivých medicínskych odborov, ako aj špecifiká, ktoré sa vyskytujú v rovnakých odboroch u rôznych poskytovateľov, veľmi zložitý. Je potrebné riešiť ho komplexne a systémovo.

Záver:

Analýza poukázala na skutočnosť, že zatiaľ čo nemocnica nad rámec zmluvy realizovala výkony pre poisťencov VŠZP, Apollo zdravotná poisťovňa, a. s. a Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s., pri ostatných zdravotných poisťovniach nenaplnila zmluvný finančný objem.

▪ **výrazné navýšenie zmluvného finančného objemu u poskytovateľa ústavnej starostlivosti zo strany zdravotnej poisťovne**

Predmetom dohľadu na diaľku bolo preveriť, z akých dôvodov bol zvýšený zmluvný finančný objem pre zariadenie zo strany VŠZP. Výsledky vykonanej analýzy potvrdili, že poskytovateľ výrazne rozšíril rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti v dôsledku modernizácie diagnostickej a liečebnej prístrojovej techniky, so zavedením nových liečebných metód a postupov do praxe.

Záver:

Dohľadom nad kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa nepotvrdilo žiadne porušenie príslušných právnych predpisov. Horeuvedené zistenia môžu poukázať na potrebu overiť, či má takéto zvýšenie rozsahu zdravotníckych činností svoje opodstatnenie z hľadiska zabezpečenia dostupnosti a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v regióne.

- **overenie výkonnosti poskytovateľa agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) vo vzťahu k zmluvnému finančnému objemu**

Predmetom dohľadu bola analýza ekonomických a výkonových ukazovateľov v zariadení ADOS, ktoré poskytovalo ošetrovateľskú starostlivosť pre príslušný región.

Záver:

VŠZP znížila zmluvný finančný objem pre toto zariadenie vzhľadom na to, že v regióne zároveň uzatvorila zmluvný vzťah s ďalším novým poskytovateľom ADOS a tak delimitovala finančný objem v tomto sektore v príslušnom regióne medzi oboch poskytovateľov. V analýze boli porovnané ekonomické a výkonové ukazovatele oboch agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti s predpokladaným vývojom v roku 2005.

- **analýza realizovaných výkonov a zmluvného objemu poskytnutej zdravotnej starostlivosti v roku 2004 a za obdobie január - september 2005 v ústavnom onkologickom zariadení**

Predmetom dohľadu bolo overenie primeranosti zmluvného finančného objemu vo vzťahu k výkonovým ukazovateľom poskytovateľa. Analýza potvrdila nesúlad v tomto zmysle za rok 2004 a obdobie 1-9/2005.

Záver:

V dôsledku úradom potvrdenej disproporcie na základe analýz, VŠZP pristúpila k dohode s poskytovateľom o vyriešení doučtovania a úhrade výkonov, ktoré poskytovateľ poskytol poisťovni tejto zdravotnej poisťovne v roku 2005 nad rámec zmluvného objemu.

4.3 ČINNOSŤ V OBLASTI ZJEDNOTENIA POSTUPOV V PROCESE NÁKUPU

V priebehu roka 2005 prebiehali pracovné rokovania, na ktoré boli podľa prerokovávaných tém pozývaní kompetentní zástupcovia zdravotných poisťovní, Ministerstva zdravotníctva SR, Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej lekárskej únie špecialistov, Asociácie súkromných lekárov SR, Asociácie nemocníc Slovenska a ďalší odborníci.

Výsledok – dohoda na jednotnom postupe v týchto kľúčových oblastiach:

- vykazovanie niektorých sporných výkonov zdravotnej starostlivosti
- definovanie niektorých podmienok a kritérií úhrady zdravotnej starostlivosti
- definovanie štruktúry údajov pri vykazovaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti
- vedenie čakacích listín (waiting list)
- zaradovanie do dispenzárnej starostlivosti (vydanie Metodického usmernenia úradu č. 8/2005)
- definovanie niektorých podmienok a kritérií pre záchrannú zdravotnú službu
- definovanie kritérií kvality

PREHĽAD RIEŠENÝCH OBLASTÍ

INŠTITÚCIE A ODBORNÉ SPOLOČNOSTI	PROGRAM ROKOVANIA
Zdravotné poisťovne Slovenská lekárska komora Slovenská lekárska spoločnosť Slovenská lekárska únia špecialistov Asociácia súkromných lekárov Slovenska Ministerstvo zdravotníctva SR Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky (ÚZIS)	Zaraďovanie poistencov na dispenzarizáciu Čakacie listiny Jednodňová zdravotná starostlivosť Neodkladná zdravotná starostlivosť Záchranná zdravotná služba Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť Preventívne prehliadky v stomatólogii a stomatologické ošetrovanie v r. 2006 Predpisovanie liekov na recept lekárom pre seba a svojich blízkych Vykazovanie EKG vyšetrenia Vydávanie licencií Postup pri prideliťovaní kódov lekárom a poskytovateľom ZS Postup pri vykonávaní preventívnych prehliadok po vyčerpaní dohodnutého zmluvného objemu zo zdravotných poisťovní (stomatológia) Katalóg zdravotných výkonov Žiadosti poskytovateľa o potvrdenie skutočnosti neodkladnej ZS Zabezpečenie efektívnej regulácie v oblasti SVLZ výkonov pri poskytovaní ZS a jej úhrady zdravotnými poisťovňami Riešenie jednotnej akceptácie sporných lekárskeho výkonov Úhrada výkonov poskytnutých novorodencovi neprihl. do ZP Úhrada ZS pri zmene dohody poistenca s PZS vo VAS Informácia o pripravenom tlačive ÚDZS „Oznámenie zdravotnej poisťovni o poskytnutí ZS v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia návykovej látky, úrazu, choroby z povolania alebo iného poškodenia zdravia
Zástupcovia zdravotných poisťovní a zástupcovia pneumologickej spoločnosti a TBC	(Tuberkulín) Vykazovanie preventívnych výkonov - podanie a odčítanie tuberkulínu a BCG vakcíny, preplácanie výkonov a podaného lieku (na základe podania SZP)
Slovenská nefrologická spoločnosť Odbor kvality SDNZS	Nezrovnalosti v právnych predpisoch (zistené počas dohľadu na diaľku v dialyzačných strediskách v SR) Nedostatky v poskytovaní ZS pri liečbe renálnej anémie (zistené počas dohľadu na diaľku v dialyzačných strediskách v SR)
SANIGEST – odborné a konzultačné poradenstvo v zdravotníctve	Kritériá kvality a poskytovateľov ZS, ekonomické ukazovatele Dispensárna starostlivosť Čakacie listiny Kontrakting – uzatváranie zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ZS Vzorové zmluvy, nákup ZS, sieť poskytovateľov ZS a kritériá dostupnosti
Slovenská psychiatrická spoločnosť	Ambulantná ZS – vykazovanie výkonov
Slovenská psychiatrická spoločnosť	Uhrádzanie výkonov v dennom psychiatrickom stacionári
Slovenská chirurgická spoločnosť	Ceny nakupovanej ZS v prípadoch mimoriadne náročnej onkochirurgickej ZS

5. ĎALŠIA ČINNOSŤ ÚRADU

5.1 VESTNÍK ÚRADU

V súlade s § 20 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad v roku 2005 vydal 7 čísiel vestníkov, v ktorých uverejnil okrem zákonom určených oznámení tieto metodické usmernenia pre PZS, platiteľov poistného, poistencov a zdravotné poisťovne:

- Metodické usmernenie k preddavkom na poistné
- Oznámenie o spôsobe predkladania žiadostí o pridelenie kódu lekára a kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
- Usmernenie úradu o forme a náležitostiach preukazu poistenca na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie úradu pre zaradenie poistencov na dispenzarizáciu a ich vyradovanie zo zoznamu dispenzarizovaných
- Metodické usmernenie k vykonávaniu prehliadky mŕtveho tela a vykonávaniu pitvy
- Postup pri manipulácii s mŕtvym telom
- Metodické usmernenie o spôsobe a forme podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom zdravotnou poisťovňou
- Metodické usmernenie k prihláškam na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie o spôsobe a forme vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom zdravotnou poisťovňou
- Metodické usmernenie – Oznámenie zdravotnej poisťovni o poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia návykovej látky, úrazu, choroby z povolania, alebo iného poškodenia zdravia
- Metodické usmernenie k tvorbe a prideleniu kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Metodické usmernenie pre zaradovanie poistencov do dispenzárnej starostlivosti
- Metodické usmernenie k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127
- Metodické usmernenie o spôsobe oznámenia platiteľa poistného a o zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie k preregistrovaniu osôb registrovaných na základe formulárov E106EU, E109EU, E120EU, E121EU
- Metodické usmernenie – Štandardný postup pri výkone pitvy

5. 2 VEDENIE ZOZNAMOV

V roku 2005 prebiehala postupná transformácia zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti a v tejto súvislosti vstupovali do platnosti aj zákonmi stanovené oznamovacie povinnosti zdravotných poisťovní voči úradu. Z údajov, ktoré tvorili obsah týchto oznamovacích povinností, viedol úrad všetky predpísané zoznamy a registre.

Od 1. 1. 2005 prešlo na základe zákona č. 581/2004 Z. z. na úrad vedenie centrálného registra poistencov, ktorý dovtedy viedlo Ministerstvo zdravotníctva SR. Pre vedenie ostatných zoznamov a registrov bolo potrebné zabezpečiť zo strany úradu všetky podmienky. V priebehu r. 2005 sa preto pristúpilo k vývoju APV. Pre vytvorenie príslušných programov bolo potrebné prekonzultovať problematiku s jednotlivými zdravotnými poisťovňami, pripraviť popis jednotlivých stavov, údajov pre jednotlivé stavy, vypracovať pracovné postupy, metodické usmernenia a požadované dátové rozhrania tak, aby bolo možné začať aplikáciu programovať (presnú funkčnosť a formu). Popri vývoji, implementácii jednotlivých APV a v priebehu ich testovacej prevádzky bolo potrebné aj vypracovať, inovovať a zakomponovávať jednotlivé zmeny v dátových rozhraniach a zabezpečiť ich integráciu do programových aplikácií.

Na stav vo vývoji jednotlivých APV mala dopad aj novela transformačných zákonov v oblasti zdravotníctva k 1. 9. 2005.

V roku 2005 prevzal úrad od VŠZP aj agendu prideľovania kódov lekárov a PZS. Do marca 2005 bola táto agenda riešená v spolupráci s VŠZP, v apríli 2005 prešla plne do kompetencie úradu. V novembri 2005 boli prijaté nové predpisy úradu ohľadom prechodu na nový systém prideľovania kódov. Transformačné obdobie začalo 1.12.2005, odkedy pobočky úradu začali generovať a prideľovať nové kódy a súčasne naďalej aktualizujú existujúci systém.

Súhrnný prehľad vedených zoznamov a registrov

Podľa zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 581/2004 Z. z. viedol úrad v roku 2005 nasledovné zoznamy a registre:

1. Centrálny register poistencov

Hlavnou úlohou centrálného registra poistencov je poskytovať údaje o počtoch poistencov štátu a o celkovom počte poistencov v členení podľa jednotlivých zdravotných poisťovní a vekovej štruktúry, ktoré slúžia pre potreby prerozdelenia poistného a ročného zúčtovania poistného.

Údaje z CRP slúžia tiež ako podklady pre určenie výšky finančného príspevku pre záchranné služby a ako podklady pre spracovávanie formulárov E 126EU Sadzby pre refundáciu vecných dávok odborom medzinárodných vzťahov a zúčtovania.

CRP obsahuje meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, adresu trvalého pobytu, dátum vzniku a zániku verejného zdravotného poistenia, označenie platiteľa poistného a číselný kód príslušnej zdravotnej poisťovne.

Komunikácia medzi zdravotnými poisťovňami a úradom prebieha podľa dohodnutých dátových rozhraní. CRP pravidelne mesačne spracovával vstupné dávky od zdravotných poisťovní.

Reálne počty poistencov v CRP sú zabezpečené nasledovne:

- poistenec môže mať definovaný na jednom časovom intervale len jeden poistný vzťah k jednej zdravotnej poisťovni. Nie je možné, aby sa poistenec v CRP nachádzal súčasne v dvoch alebo viacerých zdravotných poisťovniach.
- Do CRP sa dostane len taký poistenec, ktorého rodné číslo vyhovuje podmienkam zákona o rodnom čísle a spĺňa kritériá pre spracovanie v CRP.

Počty poistencov podľa veku a pohlavia za december 2005 v percentuálnom vyjadrení

Tabuľka A

Počet poistencov, za ktorých platí poistné štát (%)				57,10
Počet poistencov celkom (%)				100,00
Z toho	Muži (%)	Ženy (%)	Spolu (%)	
Vek				
0 - 4	2,51	2,38	4,88	

5 - 9	2,76	2,62	5,39
10 - 14	3,41	3,26	6,66
15 - 19	3,92	3,76	7,68
20 - 24	4,04	3,85	7,89
25 - 29	4,21	4,01	8,22
30 - 34	3,91	3,80	7,71
35 - 39	3,35	3,30	6,65
40 - 44	3,55	3,55	7,10
45 - 49	3,70	3,74	7,43
50 - 54	3,66	3,84	7,50
55 - 59	2,84	3,18	6,03
60 - 64	1,99	2,50	4,49
65 - 69	1,56	2,17	3,74
70 - 74	1,29	2,01	3,30
75 - 79	0,94	1,69	2,63
Od 80	0,87	1,83	2,70

Percentuálne zastúpenie počtu poistencov z poistného kmeňa zdravotnej poisťovne k 31.12.2005 v členení podľa zdravotných poisťovní a krajov

Tabuľka B

	Všeobecná ZP a.s.	Spoločná ZP a.s.	APOLLO ZP a.s.	Dôvera ZP a.s.	Sideria ZP a.s.	
Kraj	%	%	%	%	%	Spolu (%)
BA	6,78	2,71	1,16	0,98	0,01	11,64
BB	7,43	1,48	0,55	0,76	1,61	11,83
KE	6,98	2,63	0,73	1,40	2,57	14,30
NR	8,21	0,96	1,63	1,57	0,48	12,86
PO	9,92	1,39	0,59	0,61	1,98	14,48
TT	7,51	0,87	1,18	0,30	0,20	10,07
TN	7,93	0,94	1,79	0,31	0,12	11,07
ZA	8,85	1,88	1,14	0,30	0,32	12,49
Nedá sa určiť *	0,83	0,17	0,15	0,10	0,02	1,26
Spolu	64,44	13,02	8,92	6,32	7,31	100,00

Vysvetlivky:

- Nedá sa určiť * - zatriedenie poistencov do jednotlivých krajov prebieha na základe poštového smerového čísla. V prípade, že PSC nie je známe, vo vstupnej dávke do CRP je uvedený údaj „00000“.

- Počty poistencov pre výpočet percent v tabuľke A a tabuľke B boli čerpané z rovnakých podkladov – z údajov, ktoré sa nachádzajú v databáze CRP po synchronizácii k 31.12.2005 a po spracovaní údajov za mesiac marec 2006.

2. Register oznámení o prijatých prihláškach na vznik verejného zdravotného poistenia

Z údajov vedených v tomto registri bolo možné získať informáciu, či skutočnosti, zakladajúce vznik verejného zdravotného poistenia, sú v súlade so zákonom a zároveň preveriť dodržiavanie zákonných lehôt od dátumu prijatia prihlášky zdravotnou poisťovňou až po jej overenie a potvrdenie. Dáta v registri slúžili na potvrdenie/nepotvrdenie možnosti uzavretia poistného vzťahu zdravotnou poisťovňou. V tomto registri bolo k 31. 12. 2005 evidovaných celkom **40 017** oznámení.

3. Register oznámení o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne

Údaje, vedené v tomto registri, boli podkladom pre kontrolu dodržania zákonných podmienok na zmenu zdravotnej poisťovne a umožňovali tiež preveriť dodržiavania zákonných lehôt od dátumu prijatia prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne až po dátum jej predloženia na overenie. Dáta v registri slúžili na potvrdenie/nepotvrdenie možnosti uzavretia poistného vzťahu zdravotnou poisťovňou. V tomto registri bolo k 31. 12. 2005 evidovaných spolu **51 090** oznámení.

4. Zoznam porušení všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom

Z predpísanej štruktúry údajov zasielanej úradu zdravotnými poisťovňami bolo možné z tohto zoznamu získať predovšetkým informácie o druhu porušenia ustanovení zákona č. 580/2004 Z. z. zo strany konkrétneho poistenca, údaj o začiatku obdobia porušenia a prípadne aj koniec obdobia porušenia. Získané informácie umožňovali úradu v oprávnených prípadoch začať správne konania vo veci uloženia pokuty. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **386 918** oznámení o porušení všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom.

5. Zoznam porušení všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľmi poistného

Z predpísanej štruktúry údajov zasielanej úradu zdravotnými poisťovňami bolo možné z tohto zoznamu získať predovšetkým informácie o druhu porušenia ustanovení zákona č. 580/2004 Z. z. zo strany konkrétneho platiteľa poistného, údaj o začiatku obdobia porušenia a prípadne aj koniec obdobia porušenia. Získané informácie umožňovali úradu v oprávnených prípadoch začať správne konania vo veci uloženia pokuty. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **1 150 075** oznámení o porušení všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľmi poistného.

6. Zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu

Z údajov vedených v tomto zozname bolo možné vyčíslieť počet konkrétnych dispenzarizovaných poistencov v jednotlivých mesiacoch, dôvod zaradenia do zoznamu na základe kódu diagnózy, dátum zaradenia, ako aj kód ošetrojúceho lekára, resp. PZS. Údaje ďalej umožnili zistiť pomer počtu dispenzarizovaných poistencov vo vzťahu k počtu dispenzárných chorôb a ich štruktúru spolu s vyčíslením počtu a kódu najfrekvencovanejších diagnóz. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **385 225** dispenzarizovaných poistencov.

7. Zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti

Obsahová náplň a štruktúra dátového rozhrania pre zasielanie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti nebola v roku 2005 definitívne uzatvorená, predovšetkým z dôvodu prípravy vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR k tejto problematike. Odosielania zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti zo zdravotných poisťovní na úrad bolo preto určené vlastnou metodikou poisťovní a táto umožňovala získať čiastočné informácie o počte poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, počte a štruktúre jednotlivých diagnóz a o vývoji priemernej doby čakania pri najfrekventovanejších diagnózach. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **9 739** poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

8. Zoznam platiteľov poistného

Údaje vedené v tomto zozname boli v nadväznosti na zoznam porušení všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľmi poistného využívané predovšetkým pri získavaní a overovaní identifikačných údajov o platiteľoch poistného. Okrem počtu konkrétnych platiteľov poistného bolo možné z údajov získať aj informácie o čísle platiteľa poistného, jeho IČO, rodné číslo, adresu, dátum vzniku prihlasovacej povinnosti. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **1 014 458** platiteľov poistného.

9. Zoznam zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

V mnohých prípadoch mali zmluvný vzťah s konkrétnym PZS (a prípadne aj s jeho jednotlivými prevádzkami líšiacimi sa rôznymi kódmi) viaceré zdravotné poisťovne. Pretože pre každú z nich išlo o zmluvného poskytovateľa, pri vedení tohto zoznamu hovoríme o **počte vzťahov** so zmluvnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Z údajov vedených v tomto zozname bolo možné získať základné identifikačné údaje (napr.: kód PZS, IČO, názov PZS, jeho sídlo) o PZS, s ktorými majú jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvorený zmluvný vzťah. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **53 530** zmluvných vzťahov, v rámci ktorých bolo evidovaných 13 137 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

10. Zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Z údajov vedených v tomto zozname bolo možné okrem základných identifikačných údajov o PZS, ktorým boli realizované úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, získať aj informácie o výške faktúry, jej dátume splatnosti a o objeme skutočných úhrad. Získané údaje sa preto využívali pri výkone dohľadu so zameraním na zabezpečovanie platobnej schopnosti zdravotných poisťovní, ich finančnej situácie, úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalších ekonomických ukazovateľov. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **358 260** oznámení o úhradách.

11. Zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť z dôvodu omeškania.

Z údajov vedených v tomto zozname bolo možné okrem základných identifikačných údajov o PZS, ktorým neboli realizované úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť z dôvodu omeškania, získať aj informácie o čísle faktúry, objeme neuhradenej úhrady a dátume splatnosti faktúry. Pri vykonávaní dohľadu nad zdravotnými poisťovňami so

zameraním na platobnú schopnosť a finančnú situáciu poisťovní boli preto jedným z východiskových podkladov používané aj dáta vedené v tomto zozname. K 31. 12. 2005 bolo evidovaných **91 920** oznámení o neuhradených úhradách.

12. Zoznam kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Povinnosť viesť tento zoznam je úradu daná zákonom č. 581/2004 Z. z. Číselné kódy lekárov a PZS sú potrebné pri vykazovaní výkonov liečebno-preventívnej zdravotnej starostlivosti na jednoznačnú identifikáciu lekára, resp. PZS. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **32 344** kódov lekárov a **17 819** kódov PZS.

13. Zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu.

V zmysle § 48 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. vedie úrad zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu. Tento zoznam bol pri každej aktualizácii predkladaný súdnolekárskym a patologickoanatomickým pracoviskám a pobočkám úradu. V tomto zozname bolo k 31. 12. 2005 evidovaných **73** osôb.

6. VNÚTORNÁ KONTROLNÁ ČINNOSŤ ÚRADU

6.1 KONTROLNÁ ČINNOSŤ ÚRADU

Zamestnanci úradu vykonávali v roku 2005 vnútornú kontrolnú činnosť na základe plánu. **Plán predpokladal vykonať celkom 24 kontrolných akcií. Zamestnancami úradu bolo v roku 2005 bolo vykonaných celkom 71 kontrolných akcií. Celkom bolo prijatých 64 opatrení na odstránenie nedostatkov a ich príčin.**

Výsledky vnútornej kontrolnej činnosti boli a sú využívané v procese riadenia a rozhodovania vedenia úradu a v procese plánovania kontrolnej činnosti.

Kontrola splnenia prijatých opatrení bude predmetom kontrolných akcií vykonaných v roku 2006, a to v súlade s plánom.

6.2 SŤAŽNOSTI NA ČINNOSŤ ÚRADU, ZAMESTNANCOV ÚRADU

Úrad v roku 2005 priamo vybavil 10 sťažností na svoju činnosť. Sťažnosti poukazovali na nesprávnu činnosť úradu alebo smerovali proti zamestnancom úradu a boli vybavené v súlade so zákonom č. 152/1998 Z. z.

Prijaté sťažností poukazovali na nesprávny postup zamestnancov úradu pri výkone dohľadu, na nesprávny postup zamestnancov úradu - nedodržanie lehoty na vybavenie sťažnosti, na nesprávny postup zamestnancov úradu - neposkytnutie informácie o výsledku pitvy.

Na základe prešetrenia sťažností bolo 5 sťažností kvalifikovaných ako opodstatnených, 2 sťažnosti boli kvalifikované ako neopodstatnené a v šetrení zostali 3 sťažnosti ako neukončené z dôvodu ich doručenia koncom roku 2005.

Z počtu **5 opodstatnených sťažností bolo prijatých celkom 5 opatrení** na odstránenie nedostatkov a ich príčin, z toho **3 opatrenia organizačného charakteru a 2 opatrenia pracovnoprávneho charakteru** v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov. Opatrenia organizačného charakteru boli prijaté z toho dôvodu, že vedúci zamestnanci úradu ich považovali za dostatočne účinné voči zodpovedným zamestnancom úradu alebo osoby zodpovedné za zistené nedostatky už nie sú zamestnancami úradu.

Sťažnosti, ktoré boli doručené na úrad voči PZS a zdravotným poisťovniam sú riešené v samostatných častiach 2 - 4 a ich rekapitulácia je uvedená v prílohe č. 1.

6.3 VONKAJŠÍ KONTROLNÝ SYSTÉM

V roku 2005 aj vzhľadom na konštituovanie úradu ako novej organizácie nebola v úrade vykonaná žiadna vonkajšia kontrolná činnosť. Na základe uvedeného OVK nevykonal kontrolu plnenia opatrení prijatých na odstránenie nedostatkov a ich príčin, resp. prijatých na základe výsledkov vonkajšieho kontrolného systému. Kontrola plnenia opatrení prijatých na základe výsledkov vnútorného kontrolného systému bola vykonávaná priebežne.

7. VNÚTROORGANIZAČNÁ ČINNOSŤ ÚRADU

Vnútroorganizačná činnosť úradu bola v roku 2005 zameraná na vybudovanie štruktúr úradu, jeho inštitucionalizáciu a zavedenie základných systémov a procesov.

Úrad svoju činnosť usmernil vydaním:

- 47 vnútorných smerníc a 22 dodatkov,
- 17 pracovných postupov,
- 28 príkazov predsedu úradu.

Úrad zrealizoval v súlade so zákonom č. 523/2003 Z. z. **o verejnom obstarávaní** a o zmene zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov:

- 15 verejných súťaží,
- 2 užšie súťaže,
- 4 verejné súťaže v rámci spoločného verejného obstarávania,
- 7 rokovacích konaní bez zverejnenia,
- 186 súťaží v rámci zjednodušených postupov.

Úrad uzavrel **1340 zmluvných vzťahov** týkajúcich sa predovšetkým nájmu nebytových priestorov (súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská, pobočky úradu a ústredie úradu, zmluvy o poskytovaní služieb s lekármi poverenými úradom na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, zmluvy o dielo a pod).

V roku 2005 bola na úrad doručená korešpondencia v celkovom počte 14 178 ks a z úradu odoslaná korešpondencia v celkovom počte 17 893 ks.

8. SPOLUPRÁCA ÚRADU S ORGÁNMI ŠTÁTNEJ SPRÁVY, INÝMI INŠTITÚCIAMI A MEDZINÁRODNÝMI ORGANIZÁCIAMI

Úrad v roku 2005 spolupracoval

a/ s orgánmi štátnej správy - Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo financií SR, Ministerstvo vnútra, Ministerstvo hospodárstva SR, Ministerstvo spravodlivosti SR, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Generálna prokuratúra SR,

b/ s inými úradmi - Úrad pre verejné obstarávanie, Úrad na ochranu osobných údajov SR, Národné centrum zdravotníckej informatiky, Štatistický úrad SR, Úrad pre finančný trh, Úrad boja proti korupcii,

c/ s územnou samosprávou - samosprávy krajských miest SR, úrady samosprávnych krajov,

d/ s organizáciami - Slovenská lekárska komora, Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská únia špecialistov, Asociácia súkromných lekárov SR, Asociácia nemocníc Slovenska, WHO, Slovenská zdravotnícka univerzita.

9. ZÁVER

Rok 2005 bol v systéme zdravotníctva významným predovšetkým z hľadiska aplikácie nových reformných zákonov, schválených NR SR na jeseň v r. 2004, do praxe. Úrad ako jeden z prvkov reformy zriadený za účelom dohľadu nad plnením povinností vyplývajúcich zo zákonov zdravotným poisťovníam, platiteľom poistného, poisťovnícom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti kreoval svoju činnosť koncom roku 2004 a v priebehu r. 2005.

Úrad vybudoval svoje organizačné štruktúry a zabezpečil výkon svojich kompetencií vyplývajúcich zo zákona v praxi v krátkom časovom období tak, že začal plniť v systéme zdravotníctva nezastupiteľnú úlohu.

Z hľadiska organizačného bolo v r. 2005 najnáročnejšie zabezpečenie týchto činností a zavedenie postupov:

- personálne vybudovanie úradu

- priestorové a materiálno-technické zabezpečenie činnosti ústredia úradu a pobočiek úradu
- zavedenie nového systému organizácie prehliadok mŕtvych na území SR
- organizácia prevozov mŕtvych na území SR
- priestorové a materiálno-technické zabezpečenie činnosti súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk
- zavedenie účtových postupov, ekonomických a hospodárskych procesov úradu
- vybudovanie vnútorného kontrolného systému úradu

Z hľadiska základných činností úradu definovaných zákonom boli v r. 2005 najnáročnejšie tieto procesy:

- tvorba metodiky a zabezpečenie výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v praxi
- tvorba metodiky zavedenia nových kódov pre lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- transformácia zdravotných poisťovní – udeľovanie povolení a vydávanie predchádzajúcich súhlasov zdravotným poisťovňam
- tvorba metodiky a zabezpečenie výkonu dohľadu nad verejným zdravotným poistením v praxi
- tvorba metodiky a zabezpečenie vedenia zoznamov a špecifikácie dátových rozhraní
- dokončenie správnych konaní začatých zdravotnými poisťovňami
- vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní
- tvorba metodiky a zavedenie šandardizácie postupov pri výkone pitvy
- súčinnosť s MZ SR pri korekcii legislatívy a všeobecne záväzných právnych predpisov
- tvorba metodiky a zabezpečenie procesu správneho konania v týchto oblastiach:
 - vydávanie platobných výmerov vo veciach pohľadávok na poistnom z neodvedených preddavkov na poistnom alebo neodvedenom nedoplatku na poistnom uplatnených zdravotnou poisťovňou,
 - vydávanie platobných výmerov vo veciach pohľadávok z neuhradeného preplatku na poistnom uhradených platiteľom poistného,
 - vydávanie povolenia a predchádzajúceho súhlasu úradu podľa zákona č. 581/2004 Z. z.,
 - prerozdeľovanie poistného na verejné zdravotné poistenie,
 - ukladanie sankcií zdravotným poisťovňam, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, poistencom, platiteľom poistného, iným fyzickým osobám a právnickým osobám za nesplnenie alebo porušenie povinností ustanovených zákonom č. 581/2004 Z. z. a zákonom č. 580/2004 Z. z.

V roku 2006 úrad v záujme dosiahnutia svojho cieľa – stať sa dôveryhodným a spoľahlivým orgánom, ktorý má jasne stanovené priority, princípy a ciele, bude zodpovedne rozvíjať kvalitu svojej činnosti predovšetkým v týchto oblastiach:

- zvýšenie kvality nepretržitého kontinuálneho dohľadu nad zdravotnými poisťovňami
- zvýšenie kvality dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- zavedenie stratégie bezpečnosti pacienta a sledovanie indikátorov bezpečnosti pacienta v rámci zabezpečenia systému kvality a jej hodnotenia
- koncepčne riešiť sieť súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk vo vzťahu k lepšej dostupnosti

- zabezpečenie zákonných povinností úradu vyplývajúcich z ročného zúčtovania poistného
- zvýšenia kvality dohľadu nad naplnením minimálnej verejnej siete
- zjednotenie dátových vstupov úradu a zdravotných poisťovní za účelom dosiahnutia dôveryhodných informácií pre hodnotenie stavu verejného zdravotného poistenia
- zabezpečenie pridelenia nových kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a plynulého prechodu na ich používanie
- zvyšovanie kvality práce zamestnancov úradu ich odborným vzdelávaním

Príloha č. 1

Prehľad o sťažnostiach, podnetoch a petíciách prijatých úradom v roku 2005 a spôsob ich vybavenia
(od 1.1.2005 - 31.12.2005)

Ústredie a pobočky ÚDZS	Spolu		Sťažnosti		Podnety		Petície		Z toho podania riešené dohľadom na mieste
	počet	% podiel	počet	% podiel	počet	% podiel	počet	% podiel	
Počet celkom	2075	100,00%	478	23,04%	1596	76,92%	1	0,05%	302
Z toho: ukončené	1813	87,37%	453	21,83%	1359	65,49%	1	0,05%	251
v riešení	262	12,63%	25	1,20%	237	11,42%			51
Ukončené ako: opodstatnené	159	7,66%	41	1,98%	117	5,64%	1	0,05%	66
neopodstatnené	557	26,84%	150	7,23%	407	19,61%			185
odložené ad acta	145	6,99%	28	1,35%	117	5,64%			
list pisateľovi	322	15,52%	10	0,48%	312	15,04%			
stiahnutie podania	59	2,84%	4	0,19%	55**	2,65%			
odstúpené mimo ÚDZS	571	27,52%	220	10,60%	351	16,92%			
Predmet/obsah/charakter* spolu	2075	100,00%	478	23,04%	1596	76,92%	1	0,05%	
- nespokojnosť s postupom pri liečbe	519	25,01%	189	9,11%	330	15,90%			
- iné: inv.dôchodky, LSPP, súdni znalci	327	15,76%	65	3,13%	262	12,63%			
- poplatky	273	13,16%	56	2,70%	217	10,46%			
- úmrtie	196	9,45%	47	2,27%	149	7,18%			
- poškodenie zdravia	195	9,40%	42	2,02%	153	7,37%			
- kúpeľná liečba, PN, zdrav.poist'ovne	152	7,33%	6	0,29%	146	7,04%			
- nepreplácanie výkonov	123	5,93%	8	0,39%	114	5,49%	1	0,05%	
- etika zamestnanca	99	4,77%	43	2,07%	56	2,70%			
- organizácia práce, zaradenie do siete	60	2,89%	4	0,19%	56	2,70%			
- zdravotné pomôcky	45	2,17%	6	0,29%	39	1,88%			
- predpisovanie lieku, zdrav.pom., neprepl.výk.	28	1,35%	1	0,05%	27	1,30%			
- odloženie operácie/waiting list	16	0,77%	2	0,10%	14	0,67%			
- zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	16	0,77%	1	0,05%	15	0,72%			
- odmietnutie nahliadnut do zdrav.dokument.	16	0,77%	7	0,34%	9	0,43%			
- sponzorský dar	6	0,29%	1	0,05%	5	0,24%			
- nesprávna diagnóza	2	0,10%			2	0,10%			
- žiadosť o vykonanie/nevykonanie pitvy	1	0,05%			1	0,05%			
- náhrada škody	1	0,05%			1	0,05%			
Postúpené pobočkám ÚDZS spolu	825	39,76%	239	11,52%	586	28,24%	0	0,00%	257
Bratislava	133	6,41%	40	1,93%	93	4,48%			35
Banská Bystrica	133	6,41%	35	1,69%	98	4,72%			40
Košice	142	6,84%	32	1,54%	110	5,30%			40
Martin	83	4,00%	21	1,01%	62	2,99%			28
Nové Zámky	71	3,42%	24	1,16%	47	2,27%			21
Prešov	99	4,77%	35	1,69%	64	3,08%			38
Trnava	70	3,37%	10	0,48%	60	2,89%			32
Trenčín	94	4,53%	42	2,02%	52	2,51%			23

Odstúpené mimo kompetencie ÚDZS	571	27,52%	220	10,60%	351	16,92%	0	0,00%	
- samosprávnym krajom	202	9,73%	70	3,37%	132	6,36%			
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	152	7,33%	78	3,76%	74	3,57%			
- stavovským organizáciám	45	2,17%	26	1,25%	19	0,92%			
- iným (zdrav.poisťovne, soc.poisť., min. a iné)	172	8,29%	46	2,22%	126	6,07%			
Uložené návrhy opatrení	80	3,86%							
Postúpené orgánom činným v trestnom konaní inf. údaj (tresné oznámenia podané inými)	15	0,72%	5	0,24%	10	0,48%	0	0,00%	

* *Obsahovo príbuzné najpočetnejšie podania*

** *55 podnetov je uzatvorených (na vedomie, postúpenie inej sekcii, stiahnutie podnetu)*

Príloha č. 1A/

Podrobný prehľad o sťažnostiach, podnetoch a petíciách k 31.12.2005 v oblasti dohľadu nad verejným zdravotným poistením

	Spolu	Sťažnosti	Podnet	Petície	Z toho podania riešené dohľadom na diaľku
Počet celkom	36	1	35		9
Z toho:					
Ukončené	30	1	29		3
V riešení	6		6		6
Ukončené ako: opodstatnené	6		6		3
neopodstatnené	22		22		-
odložené a/a	2	1	1		-
*Predmet/obsah/charakter					
Výška poistného, preddavkov, poplatkov z omeškania, vymáhanie poistného	20		20		2
Zaradenie do jednotlivých kategórií platiteľa poistného, určenie platiteľa poistného	3		3		1
Podnety na postup pri prideľovaní kúpeľnej starostlivosti	2		2		
Platiteľ poistného z iného štátu (problémy s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výška poistného v SR)	6	1	5		2
Zmena zdravotnej poisťovne	4		4		3
Podnet na preskúmanie činnosti zdravotnej poisťovne	1		1		1
Postúpené:					
Pobočkám ÚDZS:					
Bratislava					
Banská Bystrica					
Košice					
Martin					
Nové Zámky					
Prešov					
Trnava					
Trenčín					
-samosprávnym krajom					
-riaditeľom zdrav. zariadení					
-stavovským organizáciám					
-iným (zdravotné poisťovne, sociálna poisťovňa, ministerstvá a iné)					
Ministerstvo zdravotníctva SR	2	1	1		
-postúpené orgánom činným v trestnom konaní					

Prehľad opodstatnených podnetov:

Obsah podnetu	Počet podnetov	Opatrenia
Vymáhanie poistného - porušenie lehôt v správnom konaní zo strany zdravotnej poisťovne	1	Úrad nemohol konať, nakoľko k porušeniu prišlo pred transformáciou na akciovú spoločnosť
Zaradenie do kategórie platiteľa poistného – sprostredkovateľ starobného dôchodkového sporenia	1	Úrad zaslal sťažovateľovi stanovisko.
Podnet na preskúmanie činnosti zdravotnej poisťovne - Vykonávanie činnosti zo strany VŠZP ako sprostredkovateľa individuálneho zdravotného poistenia pre UNION poisťovňu	1	Na základe § 50 ods. 1 písm. m) a § 64 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotných poisťovniach“) úrad uložil VŠZP pokutu za porušenie § 2 ods. 5 zákona o zdravotných poisťovniach, pretože VŠZP vykonávala inú činnosť, ako je uvedená v § 6 zákona o zdravotných poisťovniach. Podnet bol riešený dohľadom na diaľku.
Nesprávne určenie výšky poistného pre samostatne zárobkovo činnú osobu a zároveň poberateľa dôchodku	3	Úrad požiadal zdravotnú poisťovňu o nápravu, ktorú zdravotná poisťovňa neakceptovala. Úrad v súlade so svojimi kompetenciami vykoná voči zdravotnej poisťovni účinné kroky za účelom zjednania nápravy. V prípadoch, keď zdravotná poisťovňa ešte nepodala návrh na vydanie platobného výmeru, úrad v prípade, keď sa nebude návrh opierať o reálnu pohľadávku, takýto návrh nepotvrdí. Dva podnety boli riešené dohľadom na diaľku.

Prehľad neopodstatnených podnetov:

Obsah podnetu	Počet podnetov	Opatrenia
Výška poistného, preddavkov, poplatkov z omeškania, vymáhanie poistného	15	Tieto podnety sa vo väčšine prípadov týkali podozrení na nesprávne vyčíslenú výšku poistného, preddavkov, poplatkov z omeškania, ktorú vyčíslili zdravotné poisťovne a následne ich vymáhali. V týchto prípadoch zdravotné poisťovne postupovali správne.
Postup pri pridelení kúpeľnej starostlivosti	2	Boli to podnety, v ktorých išlo o byrokratické konanie zdravotných poisťovní. V týchto prípadoch zdravotné poisťovne postupovali správne.
Zaradenie do jednotlivých kategórií platiteľa	1	Boli to podnety, v ktorých sťažovatelia

poistného, určenie platiteľa poistného		namietať zaradenie do kategórie platiteľa poistného do ktorej ich zaradila zdravotná poisťovňa. Zdravotné poisťovne postupovali správne.
Platiteľ poistného z iného štátu (problémy s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výška poistného v SR)	3	Išlo zväčša o podnety, kedy poistenec SR odišiel pracovať do zahraničia a v SR sa neodhlásil z poisťovne, prípadne po návrate sa neprihlásil.
Žiadosť o zmenu zdravotnej poisťovne mimo zákonnej lehoty	1	Tieto podnety sa týkali zmeny zdravotnej poisťovne mimo zákonnej lehoty. Výnimky nie sú možné. Zdravotné poisťovne postupovali správne.

Prehľad podnetov, ktoré sú v riešení:

Obsah podnetu	Počet podnetov
Zaradenie do jednotlivých kategórií platiteľa poistného, určenie platiteľa poistného	1
Platiteľ poistného z iného štátu (problémy s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výška poistného v SR)	2
Žiadosť o zmenu zdravotnej poisťovne mimo zákonnej lehoty	3

Prehľad porušení pri podnetoch založených a/a:

Obsah podnetu	Počet podnetov	Opatrenia
Vymáhanie odvodov na zdravotné poistenie	1	Podnet sa týkal obdobia pred transformáciou zdravotnej poisťovne na akciovú spoločnosť, úrad postúpil podnet na Ministerstvo zdravotníctva SR.

Prehľad sťažností:

Obsah sťažnosti	Počet sťažností	Opatrenia
Sťažnosť na situáciu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ	1	Úrad postúpil podnet Ministerstvu zdravotníctva SR ako vecne príslušnému ústrednému orgánu štátnej správy, ktorý ustanovil Odborným usmernením č. 14983/2005-SL postupy pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrad vecných dávok podľa nariadení Rady EHS spôsobom, ktorý vo svojej sťažnosti namieta sťažovateľka.

Príloha č. 1B/

Podrobný prehľad o sťažnostiach, podnetoch a petíciách k 31.12.2005 v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou

<i>ústredie a pobočky ÚDZS</i>	Spolu	Sťažnosti	Podnety	Petície	riešené dohľadom na mieste
Počet celkom	1632	467	1165		
<i>Z toho: ukončené</i>	1430	443	987		
v riešení	202	24	178		
<i>Ukončené ako: opodstatnené</i>	101	37	64		
neopodstatnené	409	147	262		
odložené ad acta	120	28	92		
list pisateľovi	192	10	182		
stiahnutie podania	59	4*	55**		
odstúpené mimo ÚDZS	549	217	332		
*Predmet/obsah/charakter	1632	467	1165		
- úmrtie	194	47	147		
- poškodenie zdravia	189	42	147		
- poplatky	205	55	150		
- etika zamestnanca	94	42	52		
- náhrada škody					
- nesprávna diagnóza					
- predpisovanie lieku,zdrav.pom.,neprepl.výk.					
- nespokojnosť s postupom pri liečbe	505	189	316		
- organizácia práce, zaradenie do siete	37	4	33		
- odloženie operácie/waiting list	7	2	5		
- zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	7	1	6		
- odmietnutie nahliadnut do zdrav.dokument.	16	7	9		
- zdravotné pomôcky	40	6	34		
- nepreplácanie výkonov	16	6	10		
- sponzorský dar	2	1	1		
- žiadosť o vykonanie pitvy/nevykonať pitvu	1	0	1		
- iné: inv.dôchodky, LSPP, súdni znalci	319	65	254		
- kúpeľná liečba, PN, zdrav.poist'ovne					
Postúpené pobočkám ÚDZS: spolu	811	238	573		
Bratislava	133	40	93		
Banská Bystrica	131	34	97		
Košice	139	32	107		
Martin	82	21	61		
Nové Zámky	68	24	44		
Prešov	97	35	62		
Trnava	69	10	59		
Trenčín	92	42	50		
Ústredie	821	229	592		

Odstúpené mimo kompetencie ÚDZS	549	217	332		
- samosprávnym krajom	196	69	127		
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	152	78	74		
- stavovským organizáciám	44	26	18		
- iným (zdrav.poist'ovne, soc.poist'ovňa, min. a iné)	157	44	113		
Uložené návrhy opatrení					
Postúpené orgánom činným v trestnom konaní	15	5	10		
inf.údaj (trestné oznámenia podané inými)					

* Obsahovo príbuzné najpočetnejšie podania

* 4 sťažnosti - išlo o stiahnutie sťažnosti

** 55 podnetov je uzatvorených (na vedomie, postúpenie inej sekcii, stiahnutie podnetu)

Príloha č. 1C/

Podrobný prehľad o sťažnostiach, podnetoch a petíciách k 31.12.2005 v oblasti dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti

<i>ústredie a pobočky ÚDZS</i>	Spolu	Sťažnosti	Podnety	Petície	Z toho podania riešené dohľadom na mieste
Počet celkom	407	10	396	1	23
<i>Z toho: ukončené</i>	353	9	343	1	20
v riešení	54	1	53	-	3
<i>Ukončené ako: opodstatnené</i>	52	4	47	1	11
neopodstatnené	126	3	123		9
odložené ad acta	25		25		
list pisateľovi	130		130		
odstúpené mimo ÚDZS	20	2	18		
*Predmet/obsah/charakter (407) spolu	407	10	396		23
- úmrtie	2		2		
- poškodenie zdravia	6		6		
- poplatky	68	1	67		4
- etika zamestnanca	5	1	4		3
- náhrada škody	1		1		
- nesprávna diagnóza	2		2		
- predpisovanie lieku, zdrav. pom., neprepl. výk.	28	1	27		
- nespokojnosť s postupom pri liečbe	14		14		2
- organizácia práce, zaradenie do siete	23		23		1
- odloženie operácie/waiting list	9		9		2
- zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	9		9		
- odmietnutie nahliadnuť do zdrav. dokument.	-				
- zdravotné pomôcky	5		5		
- nepreplácanie výkonov	107	2	104	1	4
- sponzorský dar	4		4		2
- žiadosť o vykonanie pitvy/nevykonať pitvu	-				
- iné: inv. dôchodky, LSPP, súdni znalci	8		8		1
- kúpeľná liečba, PN, zdrav. poisťovne	116	5	111		4
Postúpené pobočkám ÚDZS: spolu	14	1	13		
Bratislava	-				
Banská Bystrica	2	1	1		
Košice	3		3		
Martin	1		1		
Nové Zámky	3		3		
Prešov	2		2		
Trnava	1		1		
Trenčín	2		2		
Odstúpené mimo kompetencie ÚDZS	20	2	18		
- samosprávnym krajom	6	1	5		
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	-				

- stavovským organizáciám	1		1		
- iným (zdrav.poisťovne, soc.poisťovňa, min. a iné)	13	1	12		
Uložené návrhy opatrení	5	1	3	1	1
Postúpené orgánom činným v trestnom konaní					
inf.údaj (trestné oznámenia podané inými)					

* Obsahovo príbuzné najpočetnejšie podania

Príloha č. 2**Priemerný počet zamestnancov za január až december 2005**

SLaPA Petržalka	31,0353
SLaPA Sasinkova	17,8622
SLaPA Trnava	4,2747
SLaPA Trenčín	5,9147
SLaPA Nitra	16,7904
SLaPA Nové Zámky	13,7786
SLaPA Banská Bystrica	19,2244
SLaPA Lučenec	9,3841
SLaPA Košice	38,5155
SLaPA Prešov	13,411
SLaPA Poprad	13,1808
SLaPA Martin	22,6527
SLaPA Žilina	9,25
SLaPA Želiezovce	3,2288
S p o l u :	218,5032

Pobočka Bratislava	9,0219
Pobočka Banská Bystrica	10,7966
Pobočka Trenčín	8,5205
Pobočka Trnava	9,2226
Pobočka Martin	9,3144
Pobočka Nové Zámky	8,7651
Pobočka Košice	11,4603
Pobočka Prešov	9,3315
S p o l u :	76,4329

SLaPA spolu:	218,5032
pobočky spolu:	76,4329
ústredie spolu:	85,195
S P O L U :	380,1311

Priemerný prepočítaný počet lekárov a laborantov za január až december 2005

	lekári	laboranti
SLaPA Petržalka	10,0027	8,8298
SLaPA Sasinkova	5,2529	5,2504
SLaPA Trnava	1,4664	0
SLaPA Trenčín	1,366	0
SLaPA Nitra	3,6096	6
SLaPA Nové Zámky	3,7786	4
SLaPA Banská Bystrica	5,1553	6,6055

SLaPA Lučenec	2,3841	2
SLaPA Košice	9,8326	11,4877
SLaPA Prešov	3	4,4959
SLaPA Poprad	3,2	2
SLaPA Martin	8,03	6,4342
SLaPA Žilina	2,25	2
SLaPA Želiezovce	0,4959	1,4877
S p o l u :	59,8241	60,5912

Evidenčný prepočítaný počet zamestnancov k 31.12.2005

SLaPA spolu:	211,025
pobočky spolu:	113,75
ústredie spolu:	108
S P O L U :	432,775