

## Zistenia z dohľadu zameraného na oftalmológiu

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vykonal dohľad zameraný na efektívne vynakladanie verejných prostriedkov zo strany Všeobecnej zdravotnej poisťovne (ďalej len „VŠZP“) a zo strany zdravotnej poisťovne Dôvery (ďalej len „Dôvera“) v jednotňovej zdravotnej starostlivosti v odbore oftalmológia v Bratislavskom kraji. Dohliadaným obdobím bol január až október 2010.

### **Zistené nedostatky z dohľadu vo VŠZP:**

**1) Úrad dohľadom zistil neoprávnené fakturovanie dvoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v dohliadanom období vykázali VŠZP zdravotné výkony, ktoré neboli poistencom reálne poskytnuté.**

Túto skutočnosť si VŠZP formou dotazníka overovala u poistencov, na ktorých mená boli výkony vykázané. S oboma poskytovateľmi VŠZP k 1. aprílu 2011 ukončila zmluvný vzťah (v medicínskom odbore oftalmológia) a podľa vyjadrenia zdravotnej poisťovne súčasne požaduje aj vrátenie neoprávnene uhradených finančných prostriedkov.

**Úrad skonštatoval nedostatočnú kontrolnú činnosť VŠZP u týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.**

**2) VŠZP nepreukázala, že pri uzatváraní zmlúv o poskytnutí a úhrade zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období účelne, efektívne a hospodárne vynakladala finančné prostriedky verejného zdravotného poistenia.**

Úrad dohľadom zistil rozdiely zmluvných cien až vo výške 121 %. Tento rozdiel VŠZP odôvodnila iba formálnou chybou v zmluve (*vyššia cena zahŕňala aj špeciálny zdravotnícky materiál*), ale nepredložila úradu kalkuláciu ekonomicky oprávnených nákladov na uvedený výkon.

Úrad uložil VŠZP povinnosť prijať konkrétne opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, a to:

- prijať ekonomické opatrenia v oblasti zmluvných cien tak, aby vynakladanie financií bolo efektívne, účelne a hospodárne,
- ustanoviť sankcie v zmluvách s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,
- urobiť opatrenia v revíznej činnosti na zabránenie opakovania podobných prípadov neefektívneho nakladania s finančnými prostriedkami zo zdrojov verejného zdravotného

poistenia.

**Zistené nedostatky z dohľadu v zdravotnej poisťovni Dôvera:**

**Úrad dohľadom zistil neoprávnené fakturovanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý v dohliadanom období vykázal zdravotnej poisťovni zdravotné výkony, ktoré neboli poistencom reálne poskytnuté.**

Túto skutočnosť si Dôvera overovala u poistencov, na ktorých mená boli výkony vykázané. Podľa vyjadrenia zdravotnej poisťovne s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ukončuje zmluvný vzťah k 30. júnu 2011, súčasne uplatní voči nemu finančný postih a požaduje aj vrátenie neoprávnené uhradených finančných prostriedkov.

Úrad skonštatoval nedostatočnú kontrolnú činnosť Dôvery u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Úrad uložil zdravotnej poisťovni Dôvera povinnosť prijať konkrétne opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, a to:

- prijať ekonomické opatrenia tak, aby vynakladanie financií bolo efektívne, účelne a hospodárne,
- urobiť opatrenia v revíznej činnosti na zabránenie opakovania podobných prípadov neefektívneho nakladania s finančnými prostriedkami zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.

**Úrad bude plnenie týchto opatrení kontrolovať.**

**Vzhľadom na závažnosť zistení v uvedenom prípade dvoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré vedú k podozreniu zo spáchania trestného činu, úrad podá trestné oznámenie na neznámeho páchatel'a.**

**Dátum zverejnenia:** 21.06.2011

**Autor:** Mgr. Radoslava Miklášová, hovorkyňa