

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**TLAČOVÁ SPRÁVA**  
Bratislava, 29.6.2007

**Zo správy o stave verejného zdravotného poistenia za rok 2006**

Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou predložená Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2006 má za cieľ poskytnúť komplexný pohľad na tvorbu a použitie verejných zdrojov, ktoré „spravujú“ zdravotné poisťovne.

**PRVÁ ČASŤ SPRÁVY**

**charakterizuje systém verejného zdravotného poistenia a prostredie, ktoré tento systém ovplyvňuje.**

**V roku 2006**, v porovnaní s rokom 2005, došlo k niektorým významným opatreniam, realizácia ktorých znamenala pokles zdrojov financovania zdravotníctva, ale zároveň aj k zníženiu finančného zaťaženia poistencov:

- ukončenie oddlžovania systému prostredníctvom spoločnosti Veriteľ a.s.,
- zníženie kapitálových zdrojov,
- zníženie participácie obyvateľstva na financovaní zdravotnej starostlivosti (zníženie alebo zrušenie poplatkov)
- celkové zdroje v zdravotníctve (verejné a súkromné ) predstavovali 101,2 mld. Sk; verejné zdroje tvorili 80,8 % celkových zdrojov.
- prvýkrát bol uplatnený aj inštitút ročného zúčtovania poistného, zdravotníctvo tým získalo 1,5 mld. Sk

<b>Všeobecná zdravotná poisťovňa</b>	<b>574,0 mil. Sk</b>
<b>Spoločná zdravotná poisťovňa</b>	<b>331,0 mil. Sk</b>
<b>Apollo</b>	<b>239,0 mil. Sk</b>
<b>Dôvera</b>	<b>357,0 mil. Sk</b>

**Novela zákona o zdravotných poisťovniach**, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou (zákon č. 581/2004 Z.z.)s účinnosťou od 1. 1. 2006 upravila a spresnila:

- vymedzenie osobného rozsahu zdravotného poistenia,
- vymedzenie subjektov, za ktoré je štát platiteľom poistného,
- inštitút ročného zúčtovania poistného,
- rozsah úhrady služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- rozsah činností a povinností zdravotných poisťovní.

**V roku 2006 úrad prvýkrát v plnom rozsahu vykonával svoju činnosť** čo sa prejavilo okrem iného aj vo zvýšení podaní smerovaných na úrad. V porovnaní s rokom 2005 úrad obdržal o 84 % podaní viac ako v roku 2006. Najčastejším predmetom podaní bolo poukázanie na nezákonné prepoistenie, nespokojnosť s liečbou a úmrtie v súvislosti s nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou.

**Naplnilo sa popri národnej legislatíve uplatňovala aj legislatíva EÚ**, ktorá je národnej legislatíve nadradená. V rámci systému refundácie boli prvýkrát v roku 2006 uplatnené **pohľadávky slovenských zdravotných poisťovní** na základe paušálnych nákladov **v hodnote 3,1 mil. Sk za 371 poistencov iných členských štátov EÚ s bydliskom v SR.**

**Bolo schválených 640 žiadostí o udelenie súhlasu čerpať vecné dávky v iných členských štátoch EÚ.** Slovenskí poistenci čerpali vecné dávky v iných členských štátoch EÚ v súvislosti s náročnou liečbou po medicínskej i finančnej stránke. Celkový objem úhrad predstavoval 60,0 mil. Sk, v porovnaní s rokom 2005 znamená 12 % nárast. V porovnaní s podielom na celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť je nepatrný.

## **DRUHÁ ČASŤ SPRÁVY**

**sa zaoberá rozdelením poistného trhu medzi jednotlivé poisťovne, plnením zákonom stanovených povinností jednotlivými poisťovňami.**

### **V roku 2006**

- na poistnom trhu pôsobilo 7 zdravotných poisťovní. Zahájenie činností dvoch zdravotných poisťovní EZP a Union podstatným spôsobom neovplyvnilo rozdelenie poistného trhu v porovnaní s rokom 2005;
- zdravotné poisťovne dodržali povinnosť zabezpečiť mieru platobnej schopnosti tak, ako to ukladal zákon. Úrad mesačne kontroloval dodržiavanie miery platobnej schopnosti. Ku koncu roku 2006 najnižšiu mieru platobnej schopnosti vykazovala VŠZP vo výške 4,2% a najvyššiu Dôvera 35,3%;
- poistné bežného roka, ktoré je platiteľ povinný odvieť na účet zdravotnej poisťovne - za rok 2006 vykázali poisťovne vo výške 81,4 mld. Sk, čo znamená nárast oproti roku 2005 o 14,7%, v absolútnom vyjadrení o 10,4 mld. Sk.
- výber poistného - skutočne zaplatené poistné za rok 2006, ktorý sa viaže k predpisu - predstavoval celkom 77,4 mld. Sk, oproti roku 2005 stúpol o 8,6%. Úspešnosť výberu poistného v roku 2006 dosiahla úroveň 95,1%.

**Prerozdeľovanie poistného** – hlavným kritériom bolo prerozdeľovanie poistného na základe indexu rizika nákladovosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rámci príslušnej vekovej štruktúry a pohlavia poistencov. Do mesačného prerozdeľovania sa dostávalo 85% výberu poistného.

**Príjmy zdravotných poisťovní** dosiahli objem 85,8 mld. Sk, oproti roku 2005 vzrástli o 8,9 mld. Sk t. j. o 11,6%. Reálne príjmy po zohľadnení výsledku prerozdeľovania poistného dosiahli výšku 79,5 mld. Sk.

**Výdavky zdravotných poisťovní** boli 85,6 mld. Sk, z čoho výdavky na zdravotnú starostlivosť predstavovali 73,1 mld. Sk ( údaj zahŕňa len výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých foriem zdravotnej starostlivosti).

**Výdavky na zdravotnú starostlivosť** vzrástli v porovnaní s rokom 2005 o 6,9 mld. Sk; ich podiel na celkových výdavkoch ale poklesol o 3% v dôsledku zvýšenia ostatných výdavkov.

**Na zabezpečenie správy zdravotných poisťovní** bolo vynaložených 5,3 mld. Sk, čo predstavuje 6,2% z celkových výdavkov. Reálne výdavky po zohľadnení výsledku prerozdeľovania poistného v roku 2006 boli vo výške 79,3 mld. Sk. Rozdiel medzi reálnymi príjmami a výdavkami predstavoval 0,2 mld. Sk.

**Brutto pohľadávky** k 31.12.2006 vykázali zdravotné poisťovne 21,2 mld. Sk. Po korekcii pohľadávok cez opravné položky vo výške 8,2 mld. Sk reálna výška pohľadávok bola vo výške 13,0 mld. Sk.

**Celkové záväzky** k 31.12.2006 evidovali zdravotné poisťovne vo výške 12,4 mld. Sk.; z čoho záväzky z verejného zdravotného poistenia boli vo výške 11,6 mld. Sk. Oproti roku 2005 sa záväzky zvýšili o 3,3 mld. Sk, čo predstavuje nárast záväzkov o 40%. Najväčšiu časť záväzkov z verejného zdravotného poistenia predstavovali záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vo výške 9,9 mld. Sk, čo je oproti roku 2005 nárast o 2,3 mld. Sk. Rozdiel medzi vykázanými pohľadávkami a záväzkami bolo 0,6 mld. Sk.

**Technické rezervy** k 31.12.2006 vytvorili zdravotné poisťovne vo výške 4,7 mld. Sk, ostatné rezervy vo výške 317,3 mil. Sk. V porovnaní s rokom 2005 **znížili výšku technických rezerv o 1,7 mld. Sk.**

**V salde vykázali** zdravotné poisťovne kladný výsledok hospodárenia v celkovej výške 1,2 mld. Sk.; päť zdravotných poisťovní vykázalo kladný hospodársky výsledok 1,9 mld. Sk a dve zdravotné poisťovne vykázali záporný hospodársky výsledok 0,7 mld. Sk.

### TRETIA ČASŤ SPRÁVY

**poukazuje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na zabezpečovanie povinnosti uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete, podľa zverejnených kritérií.**

**Zdravotná starostlivosť pre poistencov** bola poskytovaná na základe zmluvy medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami. **Úrad v roku 2006 evidoval 12 785 poskytovateľov.** Počet uzatvorených zmlúv zdravotných poisťovní s poskytovateľmi k 31. 12. 2006 bol v rozsahu od 9 589 do 10 480 zmlúv (okrem Union a EZP).

**Zdravotné poisťovne sú povinné v súlade so zákonom uzatvárať zmluvy so všetkými poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ak má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jedným poistencom), s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti a s každým poskytovateľom, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulantnej záchranej služby. Táto povinnosť však nie je daná poskytovateľom. Všetky zdravotné poisťovne evidujú najvyšší počet zmlúv v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.** Zdravotné poisťovne sú povinné uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu určenej verejnej minimálnej siete poskytovateľov. K 31.12.2006 všetky zdravotné poisťovne deklarovali naplnenie tejto podmienky vo všetkých formách poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

**Po prvýkrát platila povinnosť** pre zdravotné poisťovne uzatvárať zmluvy podľa vopred zverejnených kritérií na personálne, materiálne – technické vybavenie a indikátory kvality. Zdravotné poisťovne boli povinné hodnotiť vybrané oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa indikátorov kvality ustanovených nariadením vlády.

**Medicínsky boli akceptované a uznané** výkony v objeme 73,3 mld. Sk, v porovnaní s rokom 2005 je to nárast o 12%. Finančne uznané výkony vzrástli v porovnaní s rokom 2005 o 9,7% na 71,0 mld. Sk. Výška nadlimitných výkonov dosiahla 2,3 mld. Sk, čo je oproti roku 2005 nárast o 1,6 mld. Sk. Rozdiel medzi medicínsky a finančne uznanými výkonmi („nadlimitné výkony,“) – poukazuje pravdepodobne na nepresnosti v odhadoch potreby zdravotnej starostlivosti na daný rok, ako aj na uplatňovanú cenovú politiku zdravotných poisťovní.

**Podľa priemerných nákladov** na poistenca najvyššie náklady boli vykázané u poistencov Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Rozdiely nákladov na poistenca podľa zdravotných poisťovní sú významné a korelujú s rozdielnou štruktúrou poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní.

**Najvyššie priemerné náklady** na poistenca sú v Bratislavskom kraji najnižšie v Nitrianskom kraji; rozdiel medzi maximálnou a minimálnou výškou nákladov je 20%. Priemerné náklady v jednotlivých krajoch nesúvisia len s rizikovosťou štruktúry poistencov, ale ovplyvňuje ich aj počet a štruktúra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

### ZÁVER SPRÁVY

**K stabilizácii systému prispeli opatrenia,** ktoré boli vykonané v právnych normách upravujúcich zdravotné poistenie. Upustenie od cenovej regulácie vytvorilo pre poisťovne ako aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti určitú flexibilitu pri uzatváraní zmluvných vzťahov najmä pokiaľ ide o efektívnosť využitia disponibilných zdrojov.

**Zrušenie respektíve zníženie poplatkov** za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti znížilo finančné zaťaženie poistencov, súčasne znamenalo výpadok zdrojov systému.

**Pretrvávali problémy,** ktoré vznikajú z dôvodu nedostatkov v legislatíve. Na základe problémových okruhov boli navrhnuté odporúčania, ktoré smerujú do požiadavky na zmenu zákonov, nariadení a vyhlášok upravujúcich systém, tak aby následne na vykonané zmeny mohli byť prijaté konkrétne opatrenia na ich realizáciu.