

vestník

číslo 4/2008 – júl 2008

- úradu pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Správa o činnosti

Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2007

Obsah

Úvod	3
1. Základné informácie o úrade	4
1.1 Orgány úradu	4
1.2 Organizačné členenie úradu	5
1.3 Personálne budovanie úradu a jeho vzdelanostná štruktúra	5
2. Oblasť verejného zdravotného poistenia	6
2.1 Udeľovanie povolení zdravotným poisťovňam	6
2.2 Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom	7
2.3 Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií	7
2.4 Vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní a platiteľov poistného	9
2.5 Ukladanie pokút poisťencom a platiteľom poistného	10
2.6 Ročné zúčtovanie a riešenie sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania	11
2.7 Uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok z titulu právoplatne uložených pokút úradom	12
2.8 Vznik a zmena poistného vzťahu	13
2.9 Činnosť styčného orgánu	13
2.10 Štatistické vyhodnotenie podnetov v oblasti verejného zdravotného poistenia	16
3. Oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti	17
3.1 Analýza štruktúry predmetu podnetov a sťažností občanov	17
3.2 Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti	20
3.3 Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti	20
3.4 Bezpečnosť a ochrana práv pacientov	21
3.5 Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť	22
4. Oblasť nákupu zdravotnej starostlivosti	26
4.1 Štatistické vyhodnotenie podaní	26
4.2 Sankcie v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti	29
4.3 Dohľady nad verejným zdravotným poistením v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti	30
4.3.1 Zistené nedostatky	30
4.4 Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu zdravotnej starostlivosti, prezentácia na verejných fórach	31
4.5 Činnosť v oblasti pridelovania kódov lekárom a poskytovateľom	31
5. Ďalšia činnosť úradu	31
5.1 Vestníky úradu	31
5.2 Registre a zoznamy	33
6. Vnútoraná kontrola	33
6.1 Finančná kontrola	34
6.2 Vnútoraná kontrolná činnosť úradu	34
7. Vnútroorganizačná činnosť úradu	35
8. Spolupráca úradu s inými inštitúciami	36
9. Záver	37

POUŽITÉ SKRÁTENÉ OZNAČENIA

úrad	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
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 zriadení 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 v znení zákona č. 164/2008 Z. z.
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 záchranej 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. 95/2004 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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
zákon č. 25/2006 Z. z.	zákon č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
CRP	centrálny register poistencov
FNsP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
PZS	poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RLP	rýchla lekárska pomoc
RZP	rýchla zdravotná pomoc
SLaPA	súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská
SLK	Slovenská lekárska komora
SVLZ	spoločné vyšetrovacie liečebné zložky
ŠZM	špeciálny zdravotný materiál
VAS	všeobecná ambulancia starostlivosť
VÚC	vyšší územný celok
VZP	verejné zdravotné poistenie
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
IQ	Identifikátor kvality
ZP	zdravotná poisťovňa
ZZS	záchranná zdravotná služba

ÚVOD

Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) za rok 2007 obsahuje činnosť úradu od 1. januára 2007 do 31. decembra 2007. Jej cieľom je poskytnúť ucelenú informáciu o organizácii úradu, o rozsahu vykonaných činností a o spôsobe výkonu dohľadu v oblasti verejného zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti.

Prvá časť správy poskytuje informácie o orgánoch úradu, organizačnom členení a personálnom vybavení.

Druhá časť vypovedá o činnosti úradu v oblasti verejného zdravotného poistenia. Venuje sa hlavne vydávaniu predchádzajúceho súhlasu, vykonávaniu dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, vydávaniu platobných výmerov, riešeniu podnetov a problematike činnosti úradu ako styčného orgánu pre vecné dávky čerpané podľa nariadení Rady EHS.

V tretej a štvrtej časti sa správa zaoberá problematikou dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zabezpečením nákupu dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Rozoberá taktiež činnosť úradu v oblasti súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk.

Piata až ôsma časť správy podáva informácie o ďalšej činnosti úradu, o vnútornej kontrole a spolupráci s inými inštitúciami.

Predložená správa bola v súlade s § 25 ods. 1 písm. a) zákona 581/2004 Z. z. prerokovaná Dozornou radou úradu na zasadnutí dňa 26. júna 2008 a prijatá uznesením č. 297/2008 s odporúčaním Správnej rade správu schváliť.

Správa bola predložená na rokovanie vlády SR dňa 9. júla 2008. Vláda správu prerokovala a vzala na vedomie.

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, jeho sídlom je Bratislava.

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
- správna rada
- dozorná rada

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu.

Od 01.04.2005 do 24.01.2007 bol predsedom úradu **MUDr. Ján Gajdoš**.

Od 25.01.2007 je predsedom úradu **MUDr. Richard Demovič, PhD.**

Správna rada úradu má 7 členov.

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 do 28.2. 2007 pracovala v zložení:

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

V tomto zložení zasadala v roku 2007 celkom 2 krát, prerokovala 7 úradom predložených materiálov a prijala 13 uznesení.

Vláda Slovenskej republiky v súlade s §24 zákona č. 581/2004 Z. z. uznesením č.158 vymenovala od 01.03.2007 členov Správnej rady úradu:

doc. MUDr. Eva Čižmárová, CSc.	predsedníčka
MUDr. Imrich Matuška,	podpredseda
doc. MUDr. Jozef Korček, CSc.	člen
MUDr. Christian Bartko	člen
MUDr. Juraj Galovič, PhD.	člen
MUDr. Olívia Mancová	člen
PaedDr. Iveta Medveďová	člen

Správna rada zasadala v tomto zložení v roku 2007 celkom 7 krát, prerokovala úradom predložených 29 materiálov a prijala 73 uznesení.

Dozorná rada úradu má 5 členov.

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.

Členovia Dozornej rady úradu pracovali v roku 2007 v nezmenenom zložení:

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

Dozorná rada roku 2007 zasadala celkom 12 krát. Prerokovala 41 úradom predložených materiálov a prijala 86 uznesení.

1.2 Organizačné členenie úradu (k 31.12.2007)

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 všeobecnej správy
- sekcia informatiky
- odbor právny
- odbor vnútornej kontroly
- odbor ľudských zdrojov

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

Súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská úradu (ďalej len SLaPA), v počte 9, so sídlom – Bratislava, Nitra, Žilina, Martin, Prešov, Poprad, Banská Bystrica, Lučenec a Košice.

V roku 2007 úrad uskutočnil zmenu v sieti SLaPA pracovísk, kde v priebehu roka ukončili svoju činnosť 2 SLaPA pracoviská. Dňom 01. 06. 2007 ukončilo svoju činnosť patologickoanatomické pracovisko v Trenčíne a dňom 01. 12. 2007 patologickoanatomické pracovisko v Nových Zámkoch, čím sa znížil počet SLaPA pracovísk oproti predchádzajúcemu roku o 2. Činnosť patologickoanatomického pracoviska v Trenčíne bola ukončená na základe uznesenia Správnej rady úradu č.11/2007 zo dňa 20.03. 2007 a rozhodnutia predsedu úradu o organizačnej zmene č. 12602/2007/976 zo dňa 13.04.2007. Činnosť patologickoanatomického pracoviska v Nových Zámkoch bola ukončená na základe uznesenia Správnej rady úradu č. 38/2007 zo dňa 28. 06. 2007 a rozhodnutia predsedu úradu o organizačnej zmene č. 516/2007/971 zo dňa 21. 08. 2007.

1.3 Personálne budovanie úradu a jeho vzdelanostná štruktúra

Vzdelanostná náročnosť pri personálnom obsadení úradu vyplýva z vymedzenia pôsobnosti 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/. Za

január – december 2007 bol v úrade priemerný mesačný prepočítaný počet zamestnancov 462,8313, z toho: ústredie 118,2, pobočky 141,9 a SLaPA pracoviská 202,6. Úrad z hľadiska profesií zamestnáva najviac odborníkov – lekárov, následne inžinierov s ekonomickým zameraním a právnikov.

Tab. č. 1

vzdelanie	ústredie		pobočky		SLaPA		úrad celkom	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
VŠ	75	63	98	63	104	44	277	54
SŠ	40	34	57	37	90	38	187	37
SOU, ZŠ	4	3	-	-	42	18	46	9
Spolu	119	100	155	100	236	100	510	100

V priebehu roka 2007 nastúpilo do úradu 139 zamestnancov a ukončilo pracovný pomer 119 zamestnancov, z toho v rámci organizačných zmien 15 zamestnancov. Pozície vedúcich zamestnancov boli obsadené v zmysle zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme 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.

2. OBLASŤ VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

2.1 Udeľovanie povolení zdravotným poisťovníam

Podľa § 33 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vydáva povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia na základe písomnej žiadosti žiadateľa. V roku 2007 úrad nevydal žiadne povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, nakoľko nebola v roku 2007 úradu doručená žiadna žiadosť o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

V roku 2007 vykonávalo v SR verejné zdravotné poistenie šesť zdravotných poisťovní. Oproti roku 2006 došlo k zníženiu ich počtu o jednu poisťovňu v dôsledku zániku zdravotnej poisťovne SIDÉRIA jej zlúčením so zdravotnou poisťovňou DÔVERA k 1.1.2007.

K 31.12.2007 zdravotné poisťovne evidovali celkom 5 299 003 poistencov, čo je oproti stavu k 31.12.2006 pokles o 5 113 poistencov.

Tab. č. 2: Prehľad počtu poistencov v SR v roku 2007 a 2006

Zdravotná poisťovňa	k 31.12.2006	k 31.12.2007	Rozdiel
SZP	680 957	597 409	-83 548
SIDÉRIA	398 514	0	-398 514
DÔVERA	351 119	777 432	426 313
APOLLO	472 690	445 345	-27 345
VŠZP	3 400 632	2 954 641	-445 991
EZP	7	70 552	70 545
Union	197	453 624	453 427
Spolu	5 304 116	5 299 003	-5 113

V sledovanom období zvýšenie počtu poistencov eviduje Union (+453.427), DÔVERA (+426.313) a EZP (+70.545). Naopak, úbytok poistencov popri poklese z dôvodu zlúčenia

SIDÉRIE s DÔVEROU, vykazuje VŠZP (-445.991), SZP (-83.548) a APOLLO (-27.345). Uvedený pohyb poistencov spôsobilo najmä využitie práva na zmenu zdravotnej poisťovne u poistencov.

2.2 Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom

Podľa § 41 zákona 581/2004 Z. z. v je kompetencii úradu vydávanie predchádzajúcich súhlasov na vykonanie určitých úkonov. V priebehu roka 2007 úrad vydal celkom 26 predchádzajúcich súhlasov. S výnimkou EZP žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu na úrade uplatnili všetky ostatné zdravotné poisťovne.

Vychádzajúc zo skutočnosti, že obsahom viacerých žiadostí bola požiadavka na vydanie predchádzajúceho súhlasu pre viac ako jednu osobu, úrad vydal predchádzajúci súhlas pre 50 osôb a v 2 prípadoch vydal predchádzajúci súhlas na nadobudnutie podielu právnickej osoby na základnom imaní zdravotnej poisťovne. Z uvedeného počtu sa 44 % predchádzajúcich súhlasov týkalo ustanovenia osôb za vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne. Rovnaký podiel 25 % predstavuje voľba osôb navrhovaných za členov predstavenstva, resp. dozornej rady poisťovne. Takmer 4 % podiel pripadá na predchádzajúci súhlas na nadobudnutie podielu právnickej osoby na základnom imaní ZP a 2 % na ustanovenie osôb zodpovedných za výkon vnútornej kontroly.

Tab. č. 3: **Prehľad vydaných predchádzajúcich súhlasov úradom v roku 2007**

	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union	Celkom
Počet vydaných predchádzajúcich súhlasov	9	2	4	6	5	26
na voľbu osôb navrhovaných za členov predstavenstva	4	x	x	6	3	13
na voľbu osôb navrhovaných za členov dozornej rady	x	x	x	9	4	13
na ustanovenie osôb za vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti	17	2	1	x	3	23
na ustanovenie osôb zodpovedných za výkon vnútornej kontroly	x	x	1	x	x	1
na nadobudnutie podielu právnickej osoby na základnom imaní ZP	x	x	2	x	x	2
Spolu	21	2	4	15	10	52

2.3 Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií

V rámci výkonu dohľadu nad zdravotným poistením úrad začal v roku 2007 výkon celkom 19 dohľadov na základe:

- plánu dohľadu,
- podnetov poistencov a zdravotných poisťovní,
- vlastnej iniciatívy (na základe informácií získaných v rámci činnosti úradu).

Z uvedeného počtu bol v 9 prípadoch vykonaný dohľad na mieste a v 10 prípadoch dohľad na diaľku. Vo všetkých prípadoch bol dohľad vykonávaný nad zdravotnými poisťovňami.

Výkon dohľadu bol zameraný na zabezpečenie verejného zdravotného poistenia, plnenie oznamovacích povinností a iných povinností ZP. V rámci dohľadu nad verejným zdravotným poistením bol dohľad osobitne zameraný na realizáciu procesu zmeny zdravotnej poisťovne, konkrétne najmä na oneskorené doručenia potvrdení o prijatí prihlášok na verejné zdravotné poistenie poistencom, oneskorené doručovanie preukazov poistencov a prijatie prihlášky na verejné zdravotné poistenie od neoprávnenej osoby. V rámci plnenia oznamovacích povinností zdravotnými poisťovňami bol v jednom prípade vykonaný dohľad, nakoľko poisťovňa nespĺnila v zákonom stanovenej lehote oznamovaciu povinnosť pri preukazovaní minimálnej miery platobnej schopnosti a v jednom prípade podklady pre

mesačné prerozdeľovanie poistného predložila v stanovenej lehote, avšak v nesprávnej výške. V rámci plnenia iných povinností bol súbežne vo viacerých poisťovniach vykonaný dohľad zameraný na uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok poisťovňami, správnosť preukazovania minimálnej miery platobnej schopnosti, tvorbu a použitie technických rezerv a realizáciu úhrad poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. S cieľom zistiť zabezpečenie jednotného postupu bol vo všetkých zdravotných poisťovniach vykonaný dohľad na diaľku, predmetom ktorého bol postup zdravotných poisťovní pri určovaní základu pre výpočet príspevku na činnosť úradu a postup zdravotných poisťovní pri ročnom prerozdeľovaní poistného.

Z celkového počtu 19 začatých dohľadov bolo k 31.12.2007 ukončených 12 dohľadov. V tomto počte sú zahrnuté aj 3 dohľady, ktoré boli riadne ukončené, ale následne začaté správne konanie nebolo k tomuto dátumu skončené.

Ukladanie sankcií

Z počtu 12 ukončených dohľadov úrad v 4 prípadoch neuložil zdravotným poisťovniam žiadnu sankciu a v 3 prípadoch uložil zdravotným poisťovniam povinnosť prijať nápravné opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov. Úrad uložil za nedostatky zistené dohľadom 5 pokút v celkovom finančnom vyjadrení 1 810 000,- Sk. K 31.12.2007 zdravotné poisťovne uhradili z uložených pokút 4 pokuty vo výške 1 620 000,- Sk. Pokuta vo výške 190 000,- Sk, ktorá súvisela s dohľadom ukončeným v sledovanom období, bola potvrdená druhostupňovým rozhodnutím predsedu úradu a bola splatná až začiatkom roka 2008. Zdravotné poistenie predložili v termíne stanovenom na základe rozhodnutia úradu všetky úradom uložené opatrenia prijaté na odstránenie nedostatkov zistených dohľadom.

V priebehu roka 2007 zdravotné poisťovne uhradili na účet úradu na základe 13 rozhodnutí o uložení sankcie vydaných v správnom konaní, ktoré boli uložené aj za predchádzajúce obdobia, sumu v celkovej výške 5 640 000,- Sk. Z celkového počtu 13 rozhodnutí bolo 6 rozhodnutí vydaných v roku 2006, pričom platby boli realizované v roku 2007. Úrad v roku 2007 navyše uložil ešte jednu sankciu na základe rozhodnutia, ktoré však do konca roka nenadobudlo právoplatnosť.

Tab. č. 4: **Prehľad pokút uložených úradom zdravotným poisťovniam v roku 2007 (v Sk)**

Pokuty	Suma pokuty	Uhradené v r.	Počet pokút
uložené a právoplatné v r. 2006	3 900 000	2007	6
uložené a právoplatné v r. 2007	1 740 000	2007	7
uložené v r. 2007 a právoplatné v r. 2008	190 000	2008	1
C e l k o m	5 830 000		14

Z celkového počtu 7 pokút, ktoré boli uložené, právoplatné a uhradené v roku 2007, boli 4 pokuty uložené na základe nedostatkov zistených pri výkone dohľadu a 3 pokuty z dôvodu nesplnenia oznamovacej povinnosti ZP.

Tab. č. 5: **Prehľad pokút uložených úradom v r. 2007 podľa zdravotných poisťovní (v Sk)**

ZP	Výška pokuty	Právoplatné	Uhradené	Dôvod
EZP	220 000	10.07.2007	14.08.2007	Dohľad na mieste
Union	1 000 000	10.07.2007	23.07.2007	Dohľad na diaľku
EZP	100 000	13.07.2007	14.08.2007	Dohľad na diaľku
Dôvera	300 000	10.05.2007	05.06.2007	Dohľad na diaľku
Dôvera	100 000	03.05.2007	29.05.2007	Oznamovacie povinnosti
EZP	10 000	29.03.2007	16.03.2007	Oznamovacie povinnosti
Dôvera	10 000	02.05.2007	25.05.2007	Oznamovacie povinnosti
Spolu- úhrady v r.2007	1 740 000	x	x	x
Dôvera	190 000	04.01.2008	11.02.2008	Dohľad na diaľku

2.4 Vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní a platiteľov poisťného

Úrad podľa zákona č. 581/2004 Z. z. má kompetenciu vydávať rozhodnutia v správnom konaní – platobné výmery o pohľadávkach na dlžnom poisťnom na zdravotné poistenie, o pohľadávkach na neodvedených preddavkoch na poisťné na verejné zdravotné poistenie alebo neodvedenom nedoplatku z ročného zúčtovania poisťného na základe návrhov uplatnených zdravotnými poisťovňami. Zároveň môže vydávať platobné výmery z titulu nevráteného preplatku na základe návrhu platiteľov poisťného.

V roku 2007 úrad evidoval návrhy na vydanie platobného výmeru doručené zdravotnými poisťovňami v počte celkom **27 993** návrhov. Na základe týchto návrhov úrad začal prvostupňové správne konania na svojich pobočkách vo veci vydania platobného výmeru.

Tab. č. 6: **Prehľad počtu konaní vedených pobočkami úradu s finančným vyjadrením (stav k 31.12.2007)**

Počet doručených návrhov	27 993	Uplatnená pohľadávka	Suma v Sk
Počet vydaných rozhodnutí	17 172	Istina – dlžné poisťné	446.860.900
Právoplatné rozhodnutia	14 894	Úroky z omeškania	14.658.510
Zastavené konania	1 237	Poplatky z omeškania	449.476.400
Podané rozklady	428	Spolu	910.995.810
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	60		

Proti prvostupňovým platobným výmerom podali účastníci konania – platitelia poisťného, v ojedinelých prípadoch aj zdravotné poisťovne, rozklad ako opravný prostriedok. Úrad eviduje za rok 2007 celkom 200 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom.

Tab. č. 7: **Prehľad počtu druhostupňových konaní úradu s finančným vyjadrením (stav k 31.12.2007)**

Počet druhostupňových rozhodnutí	204	Uplatnená pohľadávka	Suma v Sk
Z toho potvrdené prvostupňové rozhodnutia	35	Potvrdená suma celkom	2491.286
Z toho zmenené prvostupňové rozhodnutia	34	Istina – poisťné	1.434.337
Z toho zrušené prvostupňové rozhodnutia	5	Úroky/poplatky z omeškania	1.056.949
Zastavené konania	5		
Oneskorený rozklad – povolená obnova konania	21		
Oneskorený rozklad – nepovolená obnova konania	6		
Konania neukončené do 31.12.2007	98		

Podľa zákona č. 581/2004 Z. z. úrad dokončuje správne konania zdravotných poisťovní, ktoré neboli právoplatne skončené do ich transformácie na akciové spoločnosti.

Tab. č. 8: **Prehľad dokončovaných správnych konaní s finančným vyjadrením (stav k 31.12.2007)**

Celkový počet postúpených konaní	1 793	Uplatnená pohľadávka	Suma v Sk
Z toho konania postúpené v roku 2005	1 136	Istina – dlžné poistné	22.020.524
Z toho konania postúpené v roku 2006	504	Poplatky z omeškania 0,1%	15.040.971
Z toho konania postúpené v roku 2007	153	Poplatky z omeškania 0,2%	62.567.702
Počet konaní v riešení	568	Spolu	99.629.197
Vrátenie spisov zdravotnej poisťovni	618		
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí	607		

2.5 Ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného

Podľa zákona č. 581/2004 Z. z. v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona č. 580/2004 Z. z. má úrad kompetenciu uložiť pokutu poistencom alebo platiteľom poistného za nesplnenie povinností ustanovených zákonom. Ide hlavne o plnenie oznamovacích povinností voči zdravotným poisťovňam, ako aj o plnenie ďalších povinností, najmä povinnosti riadne a včas hradiť preddavky na verejné zdravotné poistenie. Nesplnenia povinností oznamujú zdravotné poisťovne úradu v mesačných intervaloch.

Tab. č. 9: **Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinností poistencami oznámených zdravotnými poisťovňami úradu v roku 2007**

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	počet porušení
Nevrátenie preukazu pri zmene ZP, príp. aj európskeho preukazu, do 8 dní	106 000
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre vznik povinnosti štátu platiť poistné	10 510
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik VZP	4 000
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik povinnosti štátu platiť poistné	1 840

Tab. č. 10: **Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinností platiteľmi poistného oznámených zdravotnými poisťovňami úradu v roku 2007**

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	počet porušení
Neuhrádzanie preddavkov na zdravotné poistenie včas a v správnej výške	1 762 000
Nevykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni	213 250
Nesplnenie povinnosti vykonať a podať ročné zúčtovanie poistného	55 200
Neoznámenie zmeny platiteľa týkajúcej sa jeho zamestnancov a ich počet	52 700

Tab. č. 11: **Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2007 s finančným vyjadrením úhrad**

Právoplatné rozhodnutia	6 145	Celková suma uložených pokút	9 985 545
Zastavené konania	95	Celková suma uhradených pokút	5 747 193
Podané rozklady	192	Úhrady pokút v %	57,55
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	39		

2.6 Ročné zúčtovanie a riešenie sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania

V roku 2007 sa po druhýkrát v rámci systému zdravotného poistenia vykonával inštitút ročného zúčtovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie. Výsledky ročného zúčtovania za rok 2005 vykonaného v roku 2006, kedy sa zúčtovanie realizovalo vôbec po prvýkrát, preukázali opodstatnenosť tohto inštitútu v systéme zdravotníctva.

Úrad formou dohľadu na diaľku, ktorý bol vykonaný v priebehu roka 2007, zisťoval a vyhodnocoval proces prvého ročného zúčtovania. Výsledkom ročného zúčtovania zdravotného poistenia v roku 2006 bol kladný prínos dodatočných zdrojov do systému verejného zdravotného poistenia v celkovej výške **1 397 000 000,- Sk**. Celková výška nedoplatkov platiteľov poistného voči zdravotným poisťovniam dosiahla sumu 1 257 000 000,- Sk a výška preplatiek, ktoré museli poisťovne vrátiť platiteľom poistného sumu 272 000 000,- Sk. Výsledkom zúčtovania poistného so štátom za poistencov štátu bol nedoplatok voči zdravotným poisťovniam vo výške 412 000 000,- Sk.

Vyhodnotenie priebehu ročného zúčtovania preddavkov na poistné za rok 2006, ktoré bolo vykonané v roku 2007, bolo predmetom dohľadu na diaľku realizovaného úradom v prvých mesiacoch roka 2008.

Ročné zúčtovanie sprevádzali v roku 2007 podstatne menšie technické problémy a nedostatky, najmä z dôvodu pripravenosti zdravotných poisťovní na zabezpečenie tohto procesu. Na stránke sprístupnenej MZ SR bola uverejnená vykonávacia vyhláška k ročnému zúčtovaniu spolu s jednotlivými druhmi tlačív. K tlačivám bol pridaný softvérový nástroj, ktorý uľahčil vyplnenie tlačiva podľa údajov platiteľa poistného o výške príjmov podliehajúcich ročnému zúčtovaniu. Zdravotné poisťovne vychádzali v ústrety svojim poistencom, usmerňovali ich na internetových stránkach príp. aktívne pomáhali prostredníctvom zamestnancov pobočiek a kontaktných miest. Na základe uvedených skutočností proces ročného zúčtovania vykonaný v roku 2007 možno hodnotiť pozitívne.

Úradu bola zákonom č. 580/2004 Z. z. zverená kompetencia riešiť prípadné spory vyplývajúce z ročného zúčtovania medzi jeho účastníkmi, t. j. zdravotnými poisťovňami na jednej strane a platiteľmi poistného a poistencami na strane druhej. Podobne ako v roku 2006 sa úrad zaoberal množstvom otázok, podnetov, žiadostí o stanovisko resp. usmernenie pri vykonávaní ročného zúčtovania. Tieto otázky boli adresované úradu zo strany občanov – poistencov, ale aj zo strany inštitúcií, veľkých zamestnávateľov a pod., a to telefonicky, elektronicky, písomnou formou, v ojedinelých prípadoch aj osobnou konzultáciou na úrade. V niektorých prípadoch sa poistenci zdravotných poisťovní obrátili na úrad so žiadosťou o usmernenie z dôvodu, že v ich zdravotnej poisťovni im nebol dostatočne vysvetlený postup pri ročnom zúčtovaní. Takýchto prípadov však nebol veľký počet.

Zároveň si zdravotné poisťovne začali v roku 2007 na úrade uplatňovať návrhy na vydanie platobného výmeru z dôvodu nezaplateného nedoplatku z ročného zúčtovania vykonaného v roku 2006. Údaje o nezaplatených nedoplatkoch z ročného zúčtovania sú zahrnuté v celkových údajoch o platobných výmeroch uvedených v podkapitole 2.4.

2.7 Uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok z titulu právoplatne uložených pokút úradom

Podľa zákona č. 278/1993 Z. z. úrad vystupuje pri zabezpečovaní problematiky uplatňovania a vymáhania pohľadávok z titulu právoplatne uložených a neuhradených pokút ako správca majetku štátu. V súlade s príslušnými ustanoveniami zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 581/2004 Z. z. sú výnosy z pokút uložených úradom príjmom štátneho rozpočtu. Správca pohľadávky štátu je povinný starať sa o to, aby všetky povinnosti dlžníkov boli riadne a včas splnené, aby pohľadávka štátu bola včas uplatnená na príslušných orgánoch, a aby rozhodnutia týchto orgánov boli včas vykonané. Funkciu zriaďovateľa na účely zákona č. 278/1993 Z. z. voči úradu plní Ministerstvo financií SR.

V prípade právoplatne uložených pokút, ktoré neboli uhradené v lehote splatnosti, zaslali pobočky úradu dlžníkom v roku 2007 celkom **6.834** výziev na úhradu.

V roku 2007 úrad uzavrel s dlžníkmi **35** dohôd o splátkach v celkovej sume **3.178.800,- Sk**. Z hľadiska úhrad pokút plnenie splátkových kalendárov predstavovalo za uvedené obdobie sumu **2.407.637,- Sk**.

Úrad evidoval v roku 2007 **9** písomných žiadostí o odklad platenia, na základe ktorých bola uzavretá **1** dohoda o odklade platenia, na sumu vo výške **1.000,- Sk**. V prípade **3** pohľadávok bola pohľadávka vo výške 104.000,- Sk uhradená dlžníkom bez uzavretia dohody.

V príslušnom roku úrad evidoval celkom **247** písomných žiadostí o odpustenie dlhu. Z celkového počtu žiadostí udelilo Ministerstvo financií SR predchádzajúci súhlas v **60** prípadoch, ani jedna predložená žiadosť nebola zamietnutá. Ku koncu roka 2007 bolo uzavretých **46** dohôd o odpustenie dlhu na sumu vo výške **111.500,- Sk**. V 36 prípadoch bola žiadosť o uzavretie dohody zamietnutá, z toho v 21 prípadoch dlžník pohľadávku uhradil.

V roku 2007 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu **28.265.545,- Sk**, pričom úrad v roku 2007 evidoval z právoplatne uložených pokút úhrady v sume **22.129.693,- Sk**.

Tab. č. 12: **Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2007 podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad**

Oblasť uloženia pokuty	Výška pokuty v Sk	Výška úhrad v Sk	Výška v %
Zdravotné poisťovne	5 940 000	5 940 000	100,00
Poistenci a platitelia poistného	9 985 545	5 747 193	57,55
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	12 340 000	10 442 500	84,62
Celkom	28 265 545	22 129 693	78,30

V roku 2007 bolo predložených 445 návrhov na vykonanie exekúcie súdnym exekútorom z titulu vymáhania neuhradených právoplatných pokút. Na základe podaných návrhov na vykonanie exekúcie bolo ku koncu roka 2007 v **26** prípadoch vymožených **1 237 100,- Sk**.

2.8 Vznik a zmena poisťného vzťahu

Prihlášky na zmenu ZP od 1. 1. 2008 - Prehľad pohybu poisťencov obdobie: 01.10.2006 – 30.09.2007

Tab. č. 13

Akceptované prihlášky

Kód ZP/doz	21	23	24	25	26	27	odchádzajúci poisťenci
21_SZP	0	1 774	716	2 765	4 319	1 005	10 579
23_Dôvera	565	0	1 441	6 214	14 557	1 057	23 834
24_Apollo	166	1 276	0	2 563	3 529	436	7 970
25_VŠZP	540	14 657	3 155	0	22 958	2 462	43 772
26_EZP	353	15 450	925	3 768	0	226	20 722
27_Union	1 208	74 569	3 482	14 859	31 150	0	125 268
prihlásení poisťenci	2 832	107 726	9 719	30 169	76 513	5 186	232 145

2.9 Činnosť styčného orgánu

Úrad v hodnotenom období zabezpečoval činnosti súvisiace s plnením úloh 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 „styčné orgány“) 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 poisťovňami v Slovenskej republike (ďalej len „SR“),
2. rozvíjanie spolupráce so styčnými orgánmi v EÚ,
3. činnosť zástupcov úradu v orgánoch Európskej komisie,
4. vypracovanie stanovísk a podkladov pre oficiálne nóty SR predkladané Správnej komisii pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov, Technickej komisii pre spracovanie údajov, Audítorskej rade a Pracovnej skupine pre sociálne otázky Rady EÚ (ďalej len „PSSO“) príslušnými úradmi SR,
5. zúčtovanie nákladov za vecné dávky čerpané podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72 (ďalej len „nariadenia“).

V oblasti metodickej činnosti úrad pripravil novelu Metodického usmernenia pre zdravotné poisťovne k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127, ktorá sa týkala spresnenia spôsobu predkladania účtovných dokladov zo strany zdravotných poisťovní, zavedenia jednotného číselníka dôvodov neuznania záväzkov a dobropisovania pohľadávok zo strany zdravotných poisťovní. Zároveň úrad vydal Metodické usmernenie č. 2/2007 – Manuál pre koordináciu vecných dávok obsahujúci základné právne rámce koordinácie, aplikačné postupy PZS a zdravotných poisťovní pri vykonávaní nariadení v systéme verejného zdravotného poistenia v SR. Priebežne vypracúval úrad stanoviská k praktickým otázkam vykonávania nariadení zdravotnými poisťovňami v SR na základe požiadaviek ZP, platiteľov poisťného, PZS a poisťencov.

V rámci rozvíjania spolupráce s partnerskými styčnými orgánmi v EÚ došlo k dohode o texte dohody o telematickej výmene formulárov E 125 s Maďarskou republikou. Úrad inicioval bilaterálne rokovania so styčným orgánom pre vecné dávky Maďarskej republiky a Českej republiky na tému spôsob preregistrácie dôchodcov a ich nezaopatrených rodinných príslušníkov a nezaopatrených príslušníkov pracovníkov s bydliskom v SR spolu s nositeľom poisteným v týchto štátoch. Rovnako sa zástupcovia úradu zúčastnili bilaterálneho rokovania so zástupcami styčného orgánu Slovinska venovaného výmene skúseností z aplikácie nariadení, budovanie infraštruktúry na elektronický prenos dát medzi štátmi EÚ a príprave styčného orgánu v Slovinsku na prechod na euro.

Zástupcovia úradu participovali na rokovaníach Technickej komisie pre spracovanie údajov, ktorej činnosť bola zameraná na schválenie vecného zadania pre verejné obstarávanie na realizáciu projektu elektronickej výmeny dát sociálneho zabezpečenia v rámci budovania jednotnej európskej architektúry sociálneho zabezpečenia. Úrad mal zastúpenie aj v Audítorskej rade v súvislosti s prehľadom pohľadávok Slovenskej republiky za vecné dávky, na pôde ktorej sa uskutočnili bilaterálne rokovania s najväčšími dlžníkmi SR – Veľkou Britániou a Talianskom zamerané na vymoženie pohľadávok a úhradu podľa dohodnutého splátkového kalendára.

Významnú časť v tejto oblasti tvorili aj aktivity ad hoc pracovných skupín na európskej úrovni: pre zdravotnú starostlivosť – ktorá určila toky a štruktúru dát medzi inštitúciami štátov pre vecné dávky; databázu inštitúcií – ktorá vymedzila zásady tvorby a administrácie databázy a štruktúru jej povinných údajov databázy; pre uplatniteľnú legislatívu – ktorá definovala štruktúru údajov nevyhnutných pre jednoznačné určenie uplatniteľnej legislatívy.

Úrad sa rovnako spolupodieľal na príprave nôt a inštrukcií príslušných úradov SR týkajúcich sa najmä monitorovania Európskeho preukazu zdravotného poistenia v SR, využívania formulára E 112, správy o stave pohľadávok jednotlivých členských štátov EÚ, opatrení na urýchlenie preplácania nákladov, návrhov novej európskej architektúry sociálneho zabezpečenia pre výmenu dát.

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 2007 dokumentujú nasledovné ukazovatele:

Tab. č.14: **Najväčší dlžníci SR**

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota	Počet členských štátov EÚ, voči ktorým úrad uplatnil pohľadávky na refundáciu nákladov	Najväčší dlžníci SR
E125SK	132 779	300,70 mil. Sk	30	Česká republika Maďarská republika Rakúska republika
E127SK	3 266	26,40 mil. Sk	12	Česká republika Spolková republika Nemecko Maďarská republika
SPOLU	136 045	327,10 mil. Sk		

Tab. č.15: **Najväčší veritelia SR**

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota	Počet členských štátov EÚ, ktoré si uplatnili voči úradu pohľadávky na refundáciu nákladov	Najväčší veritelia SR
E125EU	22 132	282,60 mil. Sk	23	Česká republika Spolková republika Nemecko Rakúska republika
E127EU	945	17,34 mil. Sk	5	Česká republika Luxembursko Spolková republika Nemecko
SPOLU	23 077	299,94 mil. Sk		

V porovnaní s rokom 2006 vzrástol počet formulárov E125SK o 138,5 % a výška predpisu pohľadávok o 147,0 %. Počet formulárov E125EU vzrástol o 36,5 % a predpis záväzkov vzrástol o 4 %.

V rámci zabezpečovania administratívnej spolupráce v agende formulárov série E-100 pre zdravotné poisťovne v SR, príslušné inštitúcie v EÚ, poisťencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 5266 formulárov.

Tab. č. 16: **V percentuálnom vyjadrení sa na celkovom počte podieľali v najvýznamnejšej miere nasledujúce formuláre:**

Formulár	Účel formulára	% vyjadrenie
E 126SK	Žiadosť o určenie sadziieb pre refundáciu pre poistenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	33,8 %
E 107EU	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EÚ bez predloženia formulára	27,8 %
E 126EU	Žiadosť o určenie sadziieb pre refundáciu pre poistenca EÚ, ktorý zaplatili vecné dávky v SR v hotovosti	11,8 %
E 106EU	Nárok na vecné dávky v SR pre poisťencov EÚ s bydliskom v SR	10,3 %
E 107SK	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca EÚ, ktorý čerpal vecné dávky v SR bez predloženia formulára na základe požiadaviek poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR	4,1 %

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. plnil v roku 2007 aj záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z medzinárodných zmlúv. Ide o úhradu nákladov na neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú štátnym občanom krajín, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody v oblasti bezplatného poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V roku 2007 mala Slovenská republika takéto dohody s Republikou Srbska, Čiernou Horou, Macedónskom, Bosnou a Hercegovinou, Jordánskom a Angolou. Úrad v sledovanom období uhradil Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s. 42 prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre štátnych občanov zmluvných štátov v celkovej hodnote 644 583,14 Sk. Viac ako 90% prípadov sa týkalo čerpania zdravotnej starostlivosti štátnych občanov Republiky Srbska a Čiernej Hory.

2.10 Štatistické vyhodnotenie podnetov v oblasti verejného zdravotného poistenia

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením sa zaoberala v roku 2007 celkom 2 044 podaniami (podnetmi). Z uvedeného počtu riešila 1 125 podnetov, ktoré boli úradu doručené v priebehu roka 2007 a 919 podnetmi, ktoré úrad prijal ešte v závere roka 2006.

Tab.č.17: **Prehľad podnetov riešených úradom v roku 2007**

Podania/ podnety	Opodstatnené	Neopodstatnené	Vyriešené	ad/a	storno	V riešení	Spolu	Odst. mimo úrad
Prenos z r. 2006	619	289	908	11			919	
Došlé za 1-12/2007	495	267	762		1	362	1 125	1
Spolu r. 2006+2007	1 114	556	1 670	11	1	362	2 044	1
% (ne) opodstatnenosti	66,71	33,29	100,00					

Niektoré podnety, ktoré boli doručené úradu, mali vzhľadom na skutočnosť, že jeden podnet sa dotýkal viacerých poistencov, charakter tzv. hromadných podnetov. Úrad v priebehu roka 2007 tak riešil podnety týkajúce sa celkom 3 111 poistencov. Z uvedeného počtu 2 044 poistencov podalo podnet v súvislosti so zmenou zdravotnej poisťovne s účinnosťou od 1.1.2007 a 1 067 poistencov v súvislosti so zmenou zdravotnej poisťovne s účinnosťou od 1.1.2008.

Obsahom podnetov boli najmä nasledujúce skutočnosti:

- poistencom boli poskytnuté klamlivé, neúplné informácie o výhodách, ktoré im bude poskytovať nová zdravotná poisťovňa v prípade, že zmenia zdravotnú poisťovňu,
- poistenec následne po podpise prihlášky zistil, že jeho ošetrojúci lekár nemá s novou zdravotnou poisťovňou, do ktorej podal prihlášku na zmenu, uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti,
- poistenec sa nesprávne domnieval, že podpisuje dotazník alebo vyplňa žiadosť o vydanie európskeho preukazu poistenca,
- poistenec bol nesprávne informovaný o zániku VŠZP alebo SZP k 31.12.2007 a o vzniku len jednej zdravotnej poisťovne,
- najzávažnejším dôvodom bol ten, že prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne bola podaná bez vedomia poistenca, bez jeho súhlasu, resp. neoprávnenou osobou, na základe čoho vzniká dôvodné podozrenie zo zneužitia osobných údajov a podvodného prepoistenia bez súhlasu poistenca.

K 31.12.2007 úrad ukončil riešenie celkom 1 670 podnetov. Z uvedeného počtu bolo takmer 67 % podnetov vyhodnotených ako opodstatnených a 33 % ako neopodstatnených. K uvedenému dátumu úrad neukončil šetrenie celkom pri 362 podnetoch. Tieto boli predmetom šetrenia v roku 2008.

3. OBLASŤ POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

Poskytovateľ 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 vykonávajú 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 poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti postupoval 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 v SR ale aj zahraničí.

Úrad v zmysle objektivity, nestrannosti a odbornosti zabezpečoval 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 Analýza štruktúry predmetu podnetov a sťažností občanov

Úrad v rámci dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti prijal v r. 2007 1249 podaní, z toho:

- 989,5 (t.j. 79,2 %) bolo ukončených v roku 2007,
- 259,5 (t.j. 20,8 %) zostalo v riešení (viď. tab. č. 18)

Tab. č. 18: **Počet prijatých podaní - rok 2007**

celkom	ukončené	%	v riešení	%
1 249	989,5	79,2	259,5	20,8

Z celkového počtu 1 249 podaní riešili pobočky 1 060 (85 %) podaní.

Najvyšší podiel podaní mali:

- Bratislava – 207,5 (19,6 %),
- Banská Bystrica – 156 (14,7 %),
- Košice – 156 (14,7 %),
- Nové Zámky -134 (12,6 %)

Z celkového počtu 1 249 podaní bolo:

- 23 sťažností (zákon č. 152/1998 Z. z.)
- 1226 podnetov (zákon č. 581/ 2004 Z. z.) (viď. tab. č. 19)

Tab. č. 19: **Počet prijatých podnetov a sťažností - rok 2007**

celkom	sťažnosti	%	podnety	%
1 249	23	1,8	1 226	98,2

Tab. č. 20: **Počet prijatých podnetov a sťažností - rok 2006**

celkom	sťažnosti	%	podnety	%
1 321	58	4,4	1 263	95,6

V porovnaní s rokom 2005, kedy z celkového počtu 1 632 podaní bolo 467 sťažností a 1 165 (71,4 %) podnetov, sa v rokoch 2007 a 2006 (viď tab. č. 20) výrazne zvýšil podiel podnetov riešených v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z.

SŤAŽNOSTI

Z 23 doručených sťažností bolo 21 (91,3 %) ukončených v roku 2007 :

- 1 (4,76 %) sťažnosť bola riešená úradom v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako neopodstatnené

Tab. č. 21: **Opodstatnenosť a neopodstatnenosť ukončených sťažností - rok 2007**

celkom	opodstatnenosť	%	neopodstatnenosť	%
21	0	0	1	4,76

- 19 (90,47 %) sťažností bolo odstúpených na priame vybavenie inému orgánu (VÚC, SLK, riaditeľom zdravotníckych zariadení, Sociálnej poisťovni),
- 1 (4,76 %) sťažnosť bola odložená ad acta.

PODNETY

Z 1 226 doručených podnetov bolo 968,5 (t.j. 79 %) ukončených v roku 2007 a z nich:

- **676,5 (69,9 %)** podnetov bolo riešených úradom v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti z toho :
- **146 (21,6 %)** opodstatnených. V rámci vykonaných dohľadov u PZS boli zistené porušenia (okrem § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.) aj tie, ktoré naplňali porušenia §§ týkajúcich sa vedenia zdravotnej dokumentácie, poučenia a informovaného súhlasu prípadne ďalšieho porušenia povinnosť PZS v zmysle § 79 zákona č. 578 /2004 Z. z. (§ 19, § 21, § 22 zákona č. 576/2004 Z. z. § 9, § 6, zákona č. 576/2004 Z. z. alebo § 79 zákona č. 578/2004 Z. z.)

Z celkového počtu v roku 2007 ukončených a súčasne opodstatnených podnetov boli tieto porušenia zistené u 36% prípadov (52) .

- **530,5 (78,4 %)** neopodstatnených (viď tab. č. 22).

V roku 2007 sa znížil podiel opodstatnených podnetov, ktoré boli úradom šetrené v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti o 6,5 %.

Tab. č. 22: **Opodstatnenosť a neopodstatnenosť ukončených podnetov v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti za rok 2007**

celkom	opodstatnenosť	%	neopodstatnenosť	%
676,5	146	21,6	530,5	78,4

Tab. č. 23: **Opodstatnenosť a neopodstatnenosť ukončených podnetov v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti za rok 2006**

celkom	opodstatnenosť	%	neopodstatnenosť	%
745	209,5	28,1	535,5	71,9

- 220,5 (22,8%) podnetov bolo odstúpených mimo kompetencie ÚDZS na ďalšie konanie:
 - 93 (42,2 %) bolo odstúpených na priame vybavenie samosprávnym krajom,
 - 40,5 (18,4 %) riaditeľom zdravotníckych zariadení,
 - 19,5 (8,8 %) stavovským organizáciám,
 - 67,5 (30,6 %) iným inštitúciám, resp. ministerstvám, Sociálnej poisťovni

Tab. č. 24: **Počet odstúpených podnetov za rok 2007**

subjekt	počet	%
VÚC	93	42,2
Zdravotnícke zariadenie	40,5	18,4
Stavovská organizácia	19,5	8,8
Ministerstvá, Sociálna poisťovňa, iné organizácie	67,5	30,6
spolu	220,5	100

- 60,5 (6,3 %) podnetov bolo odložených ad acta,
- 8 (0,8 %) podnetov bolo stiahnutých pisateľom,
- 3 (0,3 %) podnety boli odstúpené v rámci ÚDZS na inú sekciu.

Tab. č. 25: **Štruktúra predmetu podnetov a sťažností občanov**

nespokojnosť s postupom pri liečbe	582	46,6 %
v súvislosti s úmrtím	353	28,3 %
poškodenie zdravia	57	4,6 %
neetický prístup zdravotníckeho pracovníka k pacientovi	57	4,6 %

Tab. č. 26: **Podiel vybraných podnetov v rokoch 2007 a 2006 na prijatých podaniach**

podnet	rok 2007		rok 2006	
	abs.	%	abs.	%
nespokojnosť s postupom pri liečbe	582	46,6	505	48,5
v súvislosti s úmrtím	353	28,3	194	20,7

3.2 Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti

Úrad vykonal v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. **675 dohľadov na mieste**, z toho :

- 566 (83,9 %) bolo v roku 2007 ukončených, z toho :
 - **130 (23 %) opodstatnených,**
 - 432 (76,3 %) neopodstatnených,
 - 4 (0,7 %) boli uložené ako ad acta z dôvodu stiahnutia podania pisateľom

Tab. č. 27: **Opodstatnenosť a neopodstatnenosť ukončených dohľadov na mieste - 2007**

Celkom	Opodstatnené	%	Neopodstatnené	%	Ad acta	%
566	130	23	432	76,3	4	0,7

Tab. č. 28: **Opodstatnenosť a neopodstatnenosť ukončených dohľadov na mieste – 2006**

Celkom	Opodstatnené	%	Neopodstatnené	%
525	176,5	33,5	346,5	66

3.3 Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti

K 31.12.2007 úrad určil pri zistení porušení zákonných ustanovení poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) sankcie v nasledovnej štruktúre:

- a) návrhy na uloženie pokút postúpených na MZ SR alebo VÚC: 22,
- b) návrhy na začatie disciplinárneho konania: 1,
- c) priame uloženie pokuty poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti: 92 (pozn. správne konanie nie je u všetkých prípadov k 31.12.2007 ukončené).

V rámci pokút priamo uložených poskytovateľovi (92) bolo najviac pokút uložených pobočkou úradu Bratislava: 21,
pobočkou úradu Banská Bystrica: 15,
pobočkou úradu Nové Zámky: 14,
najmenej pobočkou úradu Martin: 4.

Najviac pokút bolo uložených pobočkami úradu pri pochybeniach u uvedených PZS:

pobočkou úradu Bratislava : FNŠP Bratislava,
pobočkou úradu Trnava: FNŠP Trnava,
pobočkou úradu Nové Zámky: Nemocnica Topoľčany, n. o.,
pobočkou úradu Trenčín : FNŠP Trenčín,
pobočkou úradu Banská Bystrica: NsP Vaše Zdravie, n. o., Zvolen,
pobočkou úradu Prešov: NsP A. Leňa Humenné, n. o.,
pobočkou úradu Košice: NsP Š Kukurú, Michalovce,
pobočkou úradu Martin: NsP Liptovský Mikuláš.

Najviac pokút bolo uložených PZS pri pochybeniach v medicínskych odboroch:

- chirurgia (41),
- všeobecné lekárstvo (10),
- gynekológia a vnútorné lekárstvo (obe po 9),
- traumatológia (8),
- pediatria (4),

- d) návrhy na nápravné opatrenia: 42,

Išlo o opatrenia odborného a organizačného charakteru (vedenie zdravotnej dokumentácie v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z., doškolenie zamestnancov, realizácia seminárov k problematikám, dostatočný počet SZP v službách, preškolenie zdravotníckych pracovníkov v ošetrovateľskej starostlivosti),

f) oznámenie orgánom činným v trestnom konaní bolo 9, z toho :

- ❖ 8 (88,9 %) sa týkalo podnetov v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti ,
- ❖ 1 (11,1 %) sa týkalo nesúladu klinickej a pitevnej diagnózy a dôvodu nejasných okolností úmrtia.

Počet podaných trestných oznámení úradom sa v roku 2007 znížil o 60% oproti roku 2006 (30).

3.4 Bezpečnosť a ochrana práv pacientov

V rámci bezpečnosti a ochrany práv pacientov vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti úrad prostredníctvom Odboru bezpečnosti pacienta plnil v roku 2007 nasledovné úlohy:

a) **V rámci poradenskej a konzultačnej činnosti** vybavil:

- 2078 telefonických hovorov,
- 70 písomných podaní,
- 334 elektronických podaní,
- 26 osobných konzultácií.

V dotazoch občanov dominovali otázky spojené s:

- poskytnutou zdravotnou starostlivosťou (nespokojnosť, informácie o postupe pri podávaní podnetu na prešetrenie),
- vyberaním poplatkov za ambulantnú starostlivosť, potvrdenia,
- zdravotnou dokumentáciou (nahliadanie, výpis, odovzdávanie),
- problematikou súvisiacou so zmenou zdravotnej poisťovne,
- nespokojnosťou s prístupom a správaním zdravotníckych pracovníkov,
- rozsahom preventívnych prehliadok uhrádzaných zo zdravotného poistenia (nárok, úhrada, vo vzťahu k práci),
- možnosťou zmeny lekára,
- sociálnou problematikou (opatrovateľská starostlivosť),
- možnosťou kúpeľnej liečby,
- odmietnutím návrhu na uzatvorenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo strany poskytovateľa (najmä stomatológia).

Tab. č. 29

zameranie otázok	%
nespokojnosť so zdrav. starostlivosťou, postup pri podaní podnetu	25
vyberanie poplatkov	17
výpis a odovzdávanie zdravotnej dokumentácie	13
zmena zdravotnej poisťovne, overenie poistného vzťahu	13
nespokojnosť s prístupom zdrav. pracovníkov, etika	11
preventívne prehliadky	6
sociálne problémy	4
zmena lekára	4

nárok na kúpeľnú liečbu	1
odmietnutie návrhu na uzatvorenie zmluvy zo strany poskytovateľa	1
ostatné	5

b) **V rámci práva na dodržiavanie úrovne kvality** úrad spolupracoval s MZ SR pri tvorbe indikátorov kvality a ošetrovateľskej dokumentácie, aktívne sa zúčastňoval na seminároch a odborných podujatiach k danej problematike.

c) **V oblasti bezpečnosti pacienta** vyvíjal aktivity smerom k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti s cieľom preventívneho pôsobenia na základe analýz chýb, omylov a nežiaducich udalostí vznikajúcich pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vykonával prednáškovú činnosť zameranú na zavádzanie stratégie bezpečnosti pacienta v rámci ústavných zdravotníckych zariadení, aktívne sa zúčastňoval na medzinárodných konferenciách a workshopoch a prezentoval činnosť úradu v danej problematike. Zástupca odboru pracoval ako stály člen SR v pracovnej skupine pre bezpečnosť pacienta v rámci Európskej komisie „Patient Safety Working Group of the High Level Group on Health Services and Medical Care“.

d) V súlade so Štatútom odbornej komisie predsedu úradu zriadenej na posudzovanie závažných a nejasných prípadov, ktoré vznikli v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti bolo v roku 2007 na **7 odborných komisiách** prerokovaných **32 prípadov**, z toho 3 nesúlady medzi pitevným nálezom a klinickou diagnózou a 29 komplikovaných prípadov, ktoré vznikli v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Z uvedeného počtu 32 prerokovaných prípadov odborná komisia **16 prípadov uzavrela ako opodstatnené podanie**, kedy z odborného hľadiska nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá v súlade s §4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a došlo k pochybeniu v zdravotnej starostlivosti.

Tab. č. 30: **Odborná komisia predsedu úradu (2007)**

	Počet	%
Zasadnutie Odbornej komisie PÚ	7	
Počet prípadov na komisii	32	100 %
Počet nesúladov medzi klinickou diagnózou a pitevným nálezom	3	9,37
Počet podaní na nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť	29	90,63
Počet ukončených prípadov	31	96,88 %
Počet neukončených prípadov	1	3,12%
	prípade prerokovaný po obdržaní odborného stanoviska od zahraničného konzultanta r 2008	
Počet opodstatnených prípadov	16	51,61%
Počet neopodstatnených prípadov	15	48,39%

3.5 **Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť**

Súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská (ďalej len „SLaPA pracoviská“) zaradením pod úrad získali nezávislosť vo svojej činnosti pri posudzovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorých organizačnou zložkou boli do 31.12.2004. Zo strany úradu je venované veľké úsilie skvalitneniu ich odbornej činnosti s postupnou modernizáciou v zmysle ich priestorového a materiálno-technického vybavenia.

V roku 2007 boli uskutočnené zmeny v sieti SLaPA pracovísk. K 01.07.2007 Správna rada ukončila činnosť Patologickoanatomického pracoviska v Trenčíne z dôvodu personálnej insuficiencie uznesením č. 11/2007 zo dňa 20.03.2007.

Na základe posúdenia a prehodnotenia efektívnosti a funkčnosti SLaPA pracoviska a prijatého uznesenia Správnej rady č. 38/2007 zo dňa 28.06.2007 predseda úradu vydal rozhodnutie o zlúčení a presťahovaní SLaPA pracoviska v Nových Zámkoch k 01.12.2007 na SLaPA pracovisko v Nitre.

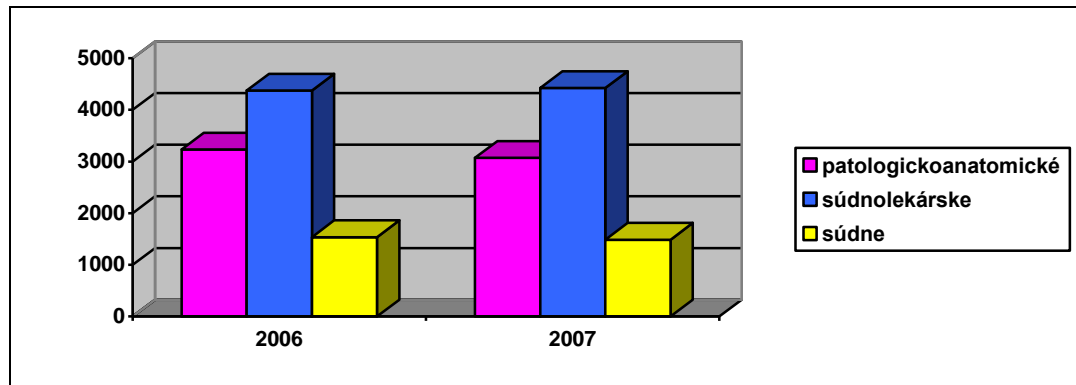
Uvedenými zmenami poklesol celkový počet z 12 SLaPA pracovísk na 10 SLaPA pracovísk v Slovenskej republike.

V roku 2007 bolo vykonaných na SLaPA pracoviskách úradu spolu 8 978 pitiev a 7 564 prehládok mŕtvych.

Tab. č. 31: Počet a druhy pitiev v roku 2006 a 2007 – porovnanie

Pitvy	rok 2006		rok 2007	
	počet	%	počet	%
Patologickoanatomické	3 231	35,35	3 071	34,20
Súdnolekárske	4 373	47,84	4 422	49,25
Súdne	1 537	16,81	1 485	16,55
Spolu	9 141	100,00	8 978	100,00

Graf č. 1: Porovnanie počtu a druhov pitiev v roku 2006 a 2007

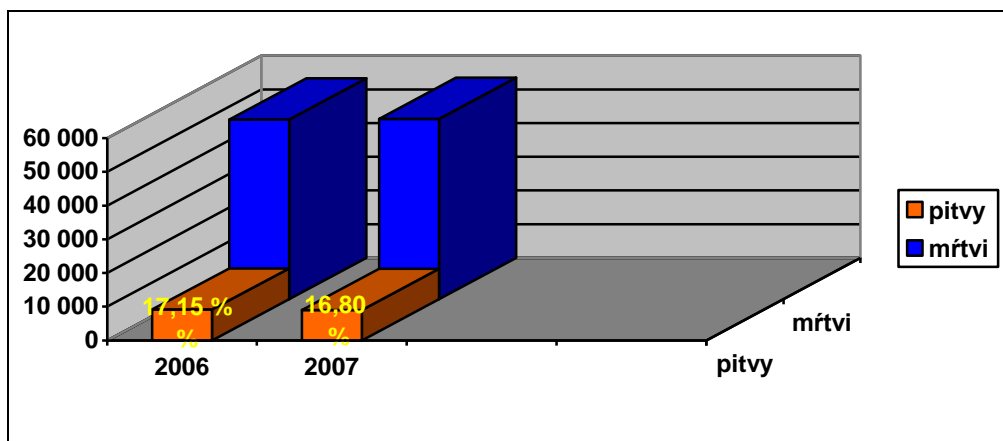


V roku 2007 sa celkový počet pitiev v Slovenskej republike (8 978 pitiev) oproti roku 2006 (9 141 pitiev) znížil o 163 pitiev. Podľa druhu pitvy patologickoanatomické pitvy predstavovali 34,20 %, súdnolekárske pitvy 49,25 % a súdne pitvy (pitvy nariadené orgánmi činnými v trestnom konaní) 16,55 % z celkového počtu pitiev.

Tab. č. 32: Percento pitvanosti

Rok	2006	2007
Počet pitiev/SR	9 141	8 978
Počet mŕtvych/SR	53 301	53 441
Pitvanosť	17,15 %	16,80 %

Graf č. 2: Porovnanie % pitvanosti v roku 2006 a v roku 2007



Percento pitvanosti v roku 2007 je 16,80%, čo predstavuje mierny pokles pitvanosti oproti roku 2006 (17,15 %) o 0,35 %. Pre porovnanie - v štátoch EÚ sa pitvanosť pohybuje od 5 % do 7 %, čím je tento ukazovateľ pre Slovenskú republiku priaznivý.

Na laboratórnych úsekoch SLaPA pracovísk boli vykonané nasledovné vyšetrenia:

Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu pripravených:

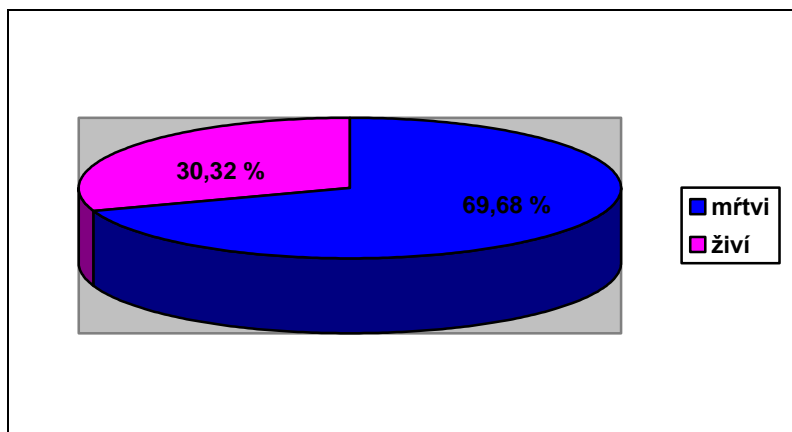
96 535 bločkov a z nich 97 492 histologických preparátov potrebných pre morfológickú diagnostiku ochorení u zomrelých.

Na toxikologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo celkovo vykonaných 164 176 toxikologických vyšetrení, z toho u živých (vyšetrenia na alkohol v krvi a dôkaz prítomnosti drog) 49 771 vyšetrení a u mŕtvych 114 405 vyšetrení – tab. č. 33.

Tab. č. 33: Toxikologické vyšetrenia za rok 2007

toxikologické vyšetrenia z toho	počet	%
u mŕtvych	114 405	69,68
u živých	49 771	30,32
Spolu	164 176	100,00

Graf č. 3 : Toxikologické vyšetrenia za rok 2007

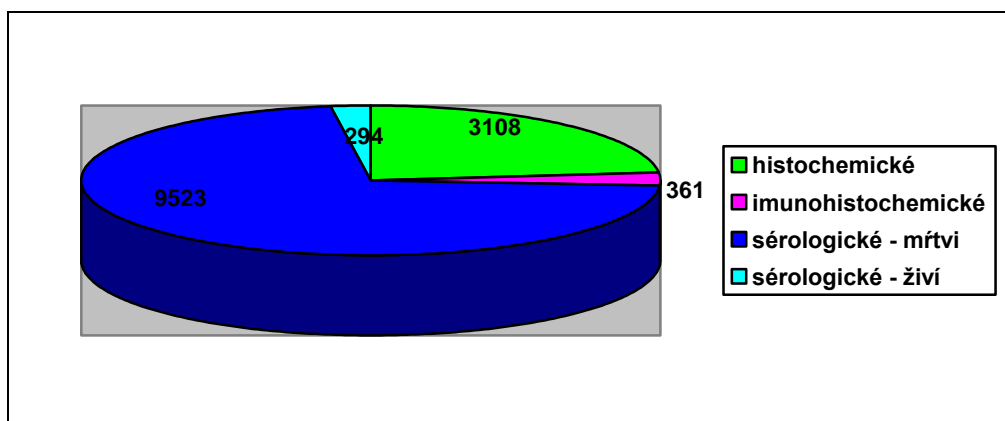


Ďalšie vyšetrenia vykonané na laboratórnych úsekoch SLaPA pracovísk – tab. č. 34.

Tab. č.34: Laboratórne vyšetrenia za rok 2007

Histochemické vyšetrenia	3 108
Imunohistochemické vyšetrenia	361
Sérologické vyšetrenia u mŕtvych	9 523
Sérologické vyšetrenia u živých	294

Graf č. 4: Laboratórne vyšetrenia za rok 2007



Úrad v súvislosti s výkonom prehliadky mŕtvych tiel v rámci výkonu dohľadu na mieste vydal v roku 2007 pre prehliadajúcich lekárov 170 nových poverení na výkon prehliadky mŕtveho tela a zároveň vykonal odborné školenia pre prehliadajúcich lekárov.

V rámci ďalšej činnosti SLaPA pracovísk bolo uskutočnených 47 klinicko-patologickoanatomických seminárov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, na ktorých bolo medicínsky analyzovaných 167 prípadov.

Zamestnanci úradu sa aktívne zúčastnili na 47. májovej súdnolekárskej konferencii v máji 2007. Úrad má zastúpenie v dvoch pracovných skupinách Národného monitorovacieho centra pre drogy pri Generálnom sekretariáte Úradu vlády v pracovnej skupine pre „úmrtnosť a úmrtia súvisiace s drogami“. Súčasne spolupracuje s Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogové závislosti a podieľa sa na dvoch projektoch realizovaných v SR.

Na základe Dohody o partnerstve medzi Štatistickým úradom SR a úradom sa uskutočnil odborný seminár „Certifikácia príčin úmrtí v Európe“, na ktorého organizácii sa aktívnou účasťou sa podieľali aj zamestnanci úradu.

Úrad je súčinný so znalcami v odvetví súdne lekárstvo na výkon pitvy a vytvára na svojich SLaPA pracoviskách podmienky a spolupracuje na činnosti výučbových základní lekárskech fakúlt v SR v odboroch patologická anatómia a súdne lekárstvo.

V popredí záujmu úradu je v najbližšom období naďalej skvalitňovať prácu na SLaPA pracoviskách zvyšovaním kvalifikácie svojich zamestnancov, zabezpečením modernizácie priestorov a prístrojového vybavenia SLaPA pracovísk v zmysle platných právnych predpisov.

4. OBLASŤ NÁKUPU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad v roku 2007 vykonával v rámci svojej pôsobnosti dohľad nad nákupom zdravotnej starostlivosti, t. j. nad dodržiavaním zákonných podmienok v súvislosti so zmluvnými vzťahmi medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, ako aj nad vykonávaním verejného zdravotného poistenia v súvislosti s úhradou zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia. Úrad dohliadal aj nad kvalitou zdravotnej starostlivosti vo vybraných oblastiach zdravotnej starostlivosti. Počas celého roka 2007 úrad spolupracoval s Ministerstvom zdravotníctva SR, Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO), stavovskými a profesnými organizáciami, zdravotnými poisťovňami a ďalšími inštitúciami.

Úrad pri riešení podaní v záujme zachovania objektivity, nestrannosti a odbornosti spolupracoval s odbornými konzultantmi úradu.

Okrem podaní riešených dohľadom na diaľku a na mieste úrad riešil 55 podaní priamou odpoveďou pisateľovi. Ďalšie množstvo informácií bolo poskytnutých telefonicky, e-mailom a v osobnom styku.

Úrad v oblasti nákupu riešil aj tzv. spisy „bez podania“, čo znamená, že vykonával dohľad na diaľku a na mieste, na základe vlastnej iniciatívy (požiadaviek predsedu resp. úloh vyplývajúcich z porád predsedu):

a) dohľadom na diaľku

- uzatváranie zmluvných vzťahov na rok 2007 s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (SZP, VŠZP, Dôvera, Apollo),
- zohľadňovanie indikátorov kvality v zmluvných vzťahoch medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,
- čakacie listiny,
- analýza reklamnej kampane zdravotných poisťovní v roku 2007,
- analýza zmluvných cien u vybraných poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti vo vybraných odboroch k 30. 06. 2007.

b) dohľadom na mieste

- pripravenosť informačného systému v oblasti verejného zdravotného poistenia (Union ZP, Dôvera ZP, EZP).

4.1 Štatistické vyhodnotenie podaní

Obdržané podania a ich členenie

Úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti obdržal v priebehu roka 2007 celkom 562 podaní fyzických a právnických osôb (ústredie + pobočky úradu), z toho:

- podnety 553
- sťažnosti 6
- petície 3

Poznámka: predmetom petícií boli protesty proti znižovaniu počtu lôžok v zdravotníckych zariadeniach a proti zrušeniu zdravotníckeho zariadenia.

Z celkového počtu 562 podaní bolo 13 anonymných (t.j. 2,3 %).

Tab. č. 35: **Prehľad obdržaných podaní – r. 2007**

celkom	podnety	%	sťažnosti	%	petície	%
562	553	98,4	6	1,1	3	0,5

Tab. č. 36: **Prehľad obdržaných podaní – r. 2006**

celkom	podnety	%	sťažnosti	%	petície	%
482	468	97,0	13	28,0	1	0,2

V porovnaní s rokom 2006 úrad prijal v roku 2007 o 80 podaní viac (nárast o 14,2 %). Podobne ako v predošlých rokoch vo výraznej miere prevažovali podnety. Z celkového počtu 562 prijatých podaní úrad odstúpil 102,5 podaní na priame vybavenie iným inštitúciám (t. j. 18,2 %).

Tab. č. 37: **Prehľad odstúpených podaní – r. 2007**

celkom	podnety	%	sťažnosti	%	petície	%
102,5*	95,5	93,2	4	3,9	3	2,9

* v jednom prípade úrad časť podania odstúpil (t. j. 0,5), časť riešil

Tab. č. 38: **Prehľad odstúpených podaní – r. 2006**

celkom	podnety	%	sťažnosti	%	petície	%
62	53	85,5	8	12,9	1	1,6

V porovnaní s rokom 2006 počet odstúpených podaní v roku 2007 stúpol o 40,5 podaní (nárast o 39,5 %). Dôvodom nárastu odstúpených podaní je predovšetkým nízka informovanosť občanov o kompetenciách úradu a jednotlivých inštitúcií v rezorte zdravotníctva, predovšetkým Ministerstva zdravotníctva, samosprávnych krajov a Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.

Tab. č. 39: **Prehľad odstúpených podaní podľa subjektov**

subjekt	počet podaní	%
Samosprávne kraje	48	46,8
MZ SR	15	14,7
Iné (Úrad verejného zdravotníctva, ŠÚKL, Národný inšpektorát práce, Slov. obch. inšpekcia atď.)	13,5	13,2
Zdravotné poisťovne	13	12,7
Stavovské organizácie z toho:	5	4,9
SLK	3	
Reg. komora zub. lekárov	1	
Iní zdravotnícky pracovníci	1	
MPSV a R	4	3,9
Sociálna poisťovňa	2	1,9
Riaditelia zdrav. zariadení	2	1,9
SPOLU	102,5	100

Riešené podania a ich členenie

Úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti riešil v roku 2007 celkom 459,5 podaní (0,5 znamená, že časť jedného odstúpil, časť riešil).

Tab. č. 40: **Prehľad riešených podaní – r. 2007**

celkom	podnety	%	sťažnosti	%	petície	%
459,5	457,5	99,6	2	0,4	-	-

Tab. č. 41: **Prehľad riešených podaní – r. 2006**

celkom	podnety	%	sťažnosti	%	petície	%
300	299	99,7	1	0,3	-	-

V porovnaní s rokom 2006 úrad v roku 2007 riešil o 159,5 podaní viac (nárast o 34,7 %).

Stav podaní (ukončené/v riešení)

Z celkového počtu 459,5 riešených podaní úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti k 31. 12. 2007 ukončil 422,5 podaní (t. j. 91,9 %). V riešení zostalo 37 podaní (t. j. 8,1 %).

Tab. č. 42: **Stav podaní (ukončené/v riešení) k 31. 12. 2007**

Podania – ukončené	422,5	91,9 %
<i>z toho:</i>		
opodstatnené	121	28,7 %
neopodstatnené	240,5	56,9 %
ad acta	44	10,4 %
stiahnuté pisateľom	17	4,0 %
Podania – v riešení	37	8,1 %
Riešené podania celkom	459,5	

Predmet/charakter podaní

Podobne ako v predchádzajúcich rokoch i v roku 2007 najčastejším predmetom podaní boli poplatky v zdravotníctve, hlavne poplatky za lieky, zdravotnícke pomôcky, kúpeľnú zdravotnú starostlivosť a výkony (82 podaní, t. j. takmer 18 % z celkového počtu 459,5 riešených podaní).

Tab. č. 43: **Prehľad podaní podľa predmetu/charakteru**

Poplatky	82	17,9 %
Nepreplácanie výkonov	58	12,6 %
Iné – nezaraditeľné do kategórií	54	11,8 %
Zmluvy medzi ZP a PZS	51	11,1 %
Kúpeľná liečba	36	7,8 %
Zmluvy so ZP	35	7,6 %
Predpisovanie lieku	29	6,3 %
Nespokojnosť s postupom pri liečbe	18	3,9 %
Odloženie operácie (waiting list)	14	3,0 %
Zdravotnícke pomôcky	12	2,6 %
Kodifikácia	11	2,4 %
Ostatné (činnosť ZP, neodkladná ZS, slobodná voľba lekára, výkazy ZP, organizácia práce, zaradenie do siete, poškodenie zdravia atď.)	59,5	13,0 %
Spolu	459,5	100 %

Spôsob riešenia podaní (dohľad na diaľku/na mieste)

Z celkového počtu 459,5 riešených podaní úrad riešil dohľadom na diaľku 376,5 podaní (t. j. 81,9 %) a dohľadom na mieste 22 podaní (t. j. 4,8 %).

Tab. č. 44: Dohľad na diaľku/na mieste

dohľady	počet podaní	%
celkom	459,5	100 %
z toho: dohľad na diaľku	376,5	81,9 %
dohľad na mieste	22	4,8 %
ostatné (odložené ad acta, stiahnuté pisateľom)	61	13,3 %

4.2 Sankcie v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

V roku 2007 úrad pri výkone dohľadu nad verejným zdravotným poistením v oblasti a nákupu uložil zdravotným poisťovniam celkom **6 sankcií**.

Tab. č. 45: Sankcie

rok 2007	uloženie opatrenia na odstránenie nedostatkov	uloženie pokuty	spolu
ústredie	-	3	3
pobočka Prešov	1	-	1
pobočka Trnava	2	-	2
Spolu	3	3	6

Finančné pokuty boli uložené v správnom konaní týmto zdravotným poisťovniam:

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. 100.000 Sk
(porušenie § 7 ods. 1 a 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov),
2. Európska zdravotná poisťovňa, a. s. 100.000 Sk
(porušenie § 7 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov),
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. 100.000 Sk
(porušenie § 7 ods. 3 a § 8 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

Úrad pri dohľade na mieste v zdravotných poisťovniach musí pred uzatvorením protokolu a pred rozhodnutím predloženia návrhu na začatie správneho konania vykonať celú škálu činností na mieste, špecifických pre oblasť nákupu. Tieto činnosti sa stanovujú na základe predmetu dohľadu. Vybrané dohľady poukazujú na rôznorodosť, kvalitu ale aj kvantitu úkonov.

4.3 Dohľady nad verejným zdravotným poistením v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

Cieľom vykonávaných dohľadov na základe podaní i z vlastného podnetu úradu bolo preveriť stav pripravenosti zdravotných poisťovní na zabezpečenie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti poistencom. Ide o nepretržitý proces, kedy sú riešenia nachádzané po opakovaných rokovaníach pri konfrontácii záujmu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti poskytnúť ju v zodpovedajúcom rozsahu a kvalite a finančnými možnosťami zdravotných poisťovní.

Vykonané dohľady boli v rámci všetkých zdravotných poisťovní zamerané predovšetkým na posúdenie nasledovných oblastí a problémov:

- stav pripravenosti zdravotných poisťovní na výkon verejného zdravotného poistenia a zabezpečenie zdravotnej starostlivosti poistencom,
- návrhy zmlúv poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní v záujme zabezpečenia kontinuity garancie kvalitnej zdravotnej starostlivosti,
- dohodovacie konania zdravotných poisťovní so stavovskými a profesijnými organizáciami,
- komplexnosť a funkčnosť, štruktúra a bezpečnosť informačných systémov zdravotných poisťovní, jeho dostupnosť na externých pracoviskách
- postup zdravotných poisťovní pri dodržiavaní záväzných právnych predpisov pri vedení zoznamov poistencov, čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,
- dodržiavanie ustanovení pri výkone kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní v sídlach staníc záchranej zdravotnej služby,
- zohľadňovanie indikátorov kvality a rebríčkov kvality vytvorených na ich základe v zmluvných vzťahoch zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a hodnotenie vybraných kritérií pri uzatváraní zmluvných vzťahov,
- kvalita ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej 65- a viacročným pacientom
- poplatky za poskytnutú kúpeľnú liečbu,
- preskripcia liekov špecializovanej zdravotnej starostlivosti.

4.3.1 Zistené nedostatky

- v **Európskej zdravotnej poisťovni** neboli k 1.1.2007 zabezpečené zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre všetky formy zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu pri porušení ustanovení § 7 ods. 1 a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.
- **Všeobecná zdravotná poisťovňa**, Krajská pobočka Bratislava nezabezpečila doručenie zmlúv a dodatkov k zmluvám ani v deň po ukončení platnosti pôvodných zmlúv, čím nebola zabezpečená kontinuita zmluvných vzťahov v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov a tým zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu pre svojich poistencov.
- Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní v sídlach záchranej zdravotnej služby bola vykonávaná málo účelne a efektívne, nakoľko jej závery neovplyvnili efektívne vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia.
- **Indikátory kvality** – zdravotné poisťovne si v zákonom stanovenom termíne siete splnili svoju povinnosť vyhodnotiť indikátory kvality a vytvoriť rebríčky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, avšak zohľadňovanie poradia bolo problematické v súvislosti s metodikou zberu a hodnotením indikátorov kvality, ustanovených Nariadením vlády SR č. 663/2005 a Metodickým pokynom MZ SR č. 14983-2/2006-OZS.

- **Geriatrická starostlivosť** – nesplnenie noratívov personálneho obsadenia lekármi,
 - vo vedúcich funkciách (primár, vedúci oddelenia) nie sú lekári so špecializáciou v odbore geriatraia,
 - nedostatočné materiálo-technické vybavenie,
 - nezabezpečenie konziliárnej zdravotnej starostlivosti.

4.4 Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu zdravotnej starostlivosti, prezentácia na verejných fórach

V oblasti cezhraničnej zdravotnej spolupráce krajín V4 úrad spolupracoval s MZ SR v oblasti možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v prihraničných regiónoch, možnosti uzatvárania cezhraničných zmlúv a vykonávania úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe európskeho a národného práva. Úrad sa odborne spolupodieľal na príprave konferencie za účasti zástupcov členských štátov V4.

V spolupráci s WHO bol riešený projekt k hodnoteniu výkonu ako nástroja na zlepšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v nemocniciach, zúčastnil sa na výbere národnej sady indikátorov kvality pre hodnotenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti, vydávanej Nariadením vlády SR. Okrem toho sa úrad aktívne zúčastňoval pracovných stretnutí, kongresov a konferencií s tematikou nákupu zdravotnej starostlivosti.

4.5 Činnosť v oblasti pridelovania kódov lekárom a poskytovateľom

Prelom rokov 2006/2007 bol pre pridelovanie kódov lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) zlomový, nakoľko dňom 31. 12. 2006 sa skončilo pridelovanie kódov lekárom a poskytovateľom starým spôsobom a od 01. 01. 2007 začal platiť nový spôsob pridelovania kódov lekárom a poskytovateľom.

O odborných kvalifikáciách, v súvislosti s vydávaním kódov lekára rokoval úrad so zástupcami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, Národného centra zdravotníckych informácií, samosprávnych krajov, príslušných odborných a profesijných organizácií a zdravotných poisťovní. V nadväznosti na tieto rokovania a na základe novelizovaných nariadení vlády, týkajúcich sa špecializačných odborov vydal úrad Metodické usmernenie č. 1/2007 k tvorbe a pridelovaniu kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktoré bolo v priebehu roka dvakrát novelizované.

Úrad začal pripravovať nový komplexný informačný systém, ktorého realizátorom je PosAm spol. s r. o. V spolupráci s dodávateľom informačného systému bola vykonaná systémová analýza, na základe ktorej bola vytvorená nová aplikácia kódov lekárov a poskytovateľov. Od posledného štvrtroka 2007 prebieha testovacia prevádzka novej aplikácie.

5. ĎALŠIA ČINNOSŤ ÚRADU

5.1 Vestníky úradu

Úrad v zmysle § 20 písm. f) zákona č.581/2004 Z. z. vydal v roku 2007 6 čísel Vestníka úradu, v ktorých uverejnil okrem zákonom určených oznámení, správ a výkonov tieto vypracované a schválené metodické usmernenia a ich novely, týkajúce sa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, platiteľov poisťného, poisťencov a zdravotných poisťovní.

Vestník č. 1/2007 – máj 2007

- Metodické usmernenie č. 4/2007:
Poskytovanie informácií prostredníctvom portálu ÚDZS
- Metodické usmernenie č. 1/2007:
Tvorba a pridelovanie kódov - lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zabezpečením starostlivosti
- Metodické usmernenie č. 1/2/2006:
Forma a náležitosti pečiatky - lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poisťencom (úplné znenie)
- Metodické usmernenie č. 9/6/2005:
Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela a vykonávanie pitvy
- **Výročná správa o hospodárení ÚDZS za rok 2006**

Vestník č. 2/2007 – jún 2007

Správa o činnosti ÚDZS za rok 2006

Vestník č. 3/2007 – jún 2007

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2006

Vestník č. 4/2007 – august 2007

- Metodické usmernenie č. 9/7/2005:
Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela a vykonávanie pitvy
- Metodické usmernenie č. 9/1/2006:
Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou
- Metodické usmernenie č. 10/1/2006:
Spracovanie a vykazovanie lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou
- Metodické usmernenie č. 2/2007:
Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72
- **Návrh rozpočtu ÚDZS na rok 2008**

Vestník č. 5/2007 – október 2007

- Metodické usmernenie č. 2/1/2007:
Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72
- Metodické usmernenie č. 16/5/2005:
Refundácia na základe formulárov E 125 a E 127
- **Správa o hospodárení ÚDZS za 1. polrok 2007**

Vestník č. 6/2007 – december 2007

- Metodické usmernenie č. 1/2/2007:
Kódy lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Metodické usmernenie č. 9/9/2005:
Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela a vykonávanie pitvy

5.2 Registre a zoznamy

Podľa §20 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vedie nasledovné registre a zoznamy:

Tab. č. 46

	Register alebo zoznam	Stav k
		31. 12. 2007
1.	centrálny register poistencov SR	5 299 003
2.	zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie	6
3.	zoznam platiteľov poistného	1 198 677
4.	zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	13 597
5.	zoznam kódov lekárov	54 018
6.	zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	27 014
7.	register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie *)	109 100

*) - za rok 2007

Úrad v súlade so zákonmi vedie aj ďalšie zoznamy:

Tab. č. 47

	Zoznam	Stav k
		31. 12. 2007
1.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov poistencom *)	298 925
2.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného *)	1 150 075
3.	zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	10 899
4.	zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu	483 745
5.	zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	358 260
6.	zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	91 181
7.	zoznam oznámení o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne *)	263 735
8.	zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu	236

*) - za rok 2007

6. VNÚTORNÁ KONTROLA

Úrad zabezpečuje výkon systému finančného riadenia a výkon vnútorného kontrolného systému v súlade so zákonom č. 502/2001 Z. z. o finančnej kontrole a vnútornom audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Na základe uvedeného zákona predseda úradu vydal vnútorný predpis - Smernicu č.13/2006 Zásady vnútorného kontrolného systému (ďalej len „smernica č. 13/2006“). Základným dokumentom, podľa ktorého je zabezpečovaný vnútorný kontrolný systém úradu je plán vnútornej kontrolnej činnosti, ktorý schvaľuje predseda úradu a je predmetom rokovania dozornej rady.

6.1 Finančná kontrola

Predmetom vykonávania finančnej kontroly je overenie splnenia podmienok na poskytnutie verejných prostriedkov, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov pri hospodárení s verejnými prostriedkami, dodržiavanie hospodárnosti, efektívnosti a účinnosti pri hospodárení s verejnými prostriedkami. Na účely finančného riadenia sa finančnou kontrolou overuje dostupnosť, správnosť a úplnosť informácií o vykonávaných finančných operáciách a o hospodárení s verejnými prostriedkami.

Predbežná finančná kontrola

Predbežnú finančnú kontrolu v úrade vykonávajú poverení zamestnanci, a to v zmysle prílohy č. 1 smernice č. 13/2006. Predbežnou finančnou kontrolou je overovaná každá finančná operácia.

Predbežnou finančnou kontrolou sa overuje, či je pripravovaná finančná operácia v súlade so schváleným rozpočtom úradu, so zásadami verejného obstarávania, správy majetku, so zmluvami uzatvorenými úradom, alebo inými rozhodnutiami o hospodárení s verejnými prostriedkami a či je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

Pri vykonávaní predbežnej finančnej kontroly v roku 2007 boli zistené riaditeľom sekcie ekonomiky a všeobecnej správy 2 nedostatky. Jeden nedostatok bol zistený pri formálnej kontrole overovania postupov priebehu predbežnej finančnej kontroly pred úhradou v pobočke Banská Bystrica a v súlade s čl. 11 ods. 6 smernice č. 13/2006 bol tento nedostatok oznámený predsedovi úradu. Predseda úradu prijal opatrenia na odstránenie nedostatkov a ich príčin. Druhý nedostatok bol menej závažného charakteru a bol odstránený v priebehu vykonávania kontroly.

Na pobočkách úradu boli vykonávané predbežné finančné kontroly v zmysle platných právnych predpisov. Na základe vykonaných finančných kontrol boli zistené nedostatky menej závažného charakteru, ktoré boli v priebehu kontroly odstránené.

Priebežná finančná kontrola

V roku 2007 bolo vykonaných celkom 8 priebežných finančných kontrol, z toho :

- pobočka Prešov vykonala 4 priebežné finančné kontroly,
- oprávnení pracovníci SLaPA pracoviska Prešov vykonali 2 kontroly,
- oprávnení pracovníci SLaPA pracoviska Poprad vykonali 2 kontroly.

Vykonanými priebežnými finančnými kontrolami neboli zistené porušenia finančnej disciplíny a ani porušenia príslušných vnútorných predpisov úradu a všeobecne záväzných právnych predpisov.

Odborné útvary ústredia a ostatné pobočky úradu v priebehu roka 2007 nevykonali žiadnu priebežnú finančnú kontrolu.

Následná finančná kontrola

Odbor vnútornej kontroly v roku 2007 vykonal jednu následnú finančnú kontrolu so zameraním na hospodárenie a nakladanie s majetkom úradu za obdobie od 01.01.2006 do 31.12.2006. Následná finančná kontrola bola ukončená správou o výsledku následnej finančnej kontroly. Na základe výsledkov následnej finančnej kontroly bolo zistených 22 nedostatkov. Na ich odstránenie bolo prijatých celkom 6 opatrení. Opatrenia boli splnené v určených termínoch.

6.2 Vnútrotná kontrolná činnosť úradu

Predmetom vykonávania kontroly v rámci vnútorného kontrolného systému úradu bolo vykonávanie vnútorných kontrol, ktoré boli zamerané predovšetkým na plnenie úloh

súvisiacich s činnosťou úradu (vrátane dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov a vnútorných predpisov úradu) a na plnenie úloh vyplývajúcich z porád úradu.

Vnútrošná kontrola v rámci vnútrošného kontrolného systému úradu bola v roku 2007 vykonávaná v súlade s plánom vnútrošnej kontrolnej činnosti.

Plán vnútrošnej kontrolnej činnosti predpokladal v roku 2007 vykonať celkom 309 kontrol, z ktorých bolo zrealizovaných 301 kontrol, čo predstavuje plnenie plánu na 97 %. Nad rámec plánu bolo vykonaných 31 mimoriadnych kontrol. Spolu bolo v roku 2007 vykonaných 332 vnútrošných kontrol.

Vnútrošnou kontrolnou činnosťou bolo zistených spolu 195 nedostatkov a prijatých bolo celkom 125 opatrení. Opatrenia na odstránenie nedostatkov a ich príčin boli využité v procese riadenia a rozhodovania.

Súčasťou výkonu vnútrošnej kontroly je aj vybavovanie sťažností podaných na činnosť úradu alebo zamestnancov úradu. Prešetrovanie a vybavovanie sťažností podaných na činnosť úradu alebo zamestnancov úradu vykonáva odbor vnútrošnej kontroly v súčinnosti s ostatnými odbornými útvarmi úradu a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a vnútrošnými predpismi, ktoré sú vydané na ich základe.

V roku 2007 úrad prijal celkom 16 sťažností. Z uvedeného počtu sťažností bolo 6 kvalifikovaných ako opodstatnených.

Pri vybavovaní opodstatnených sťažností neboli zistené porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov a vnútrošných predpisov úradu. Jednalo sa o formálne a procesné nedostatky pri vybavovaní sťažností zamestnancami úradu.

Na základe výsledkov šetrenia sťažností bolo na odstránenie nedostatkov a ich príčin prijatých celkom 8 opatrení. Prijaté opatrenia boli splnené. Opatrenia na odstránenie nedostatkov a ich príčin boli využité v procese riadenia a rozhodovania.

V roku 2007 odbor vnútrošnej kontroly vybavoval aj podania, ktoré nespĺňali náležitosti sťažnosti podľa ustanovenia § 4 ods. 1 zákona č. 152/1998 Z. z. o sťažnostiach. V sledovanom období bolo vybavených celkom 5 podaní, ktoré neboli kvalifikované ako sťažnosti. Tieto podania boli vybavené ako podnety a výsledky ich vybavenia boli použité v procese riadenia a rozhodovania. Dva podnety boli kvalifikované ako opodstatnené a 3 podnety ako neopodstatnené. Na základe výsledkov prešetrovania podnetov bolo prijatých celkom 6 opatrení na odstránenie nedostatkov a ich príčin.

7. VNÚTROORGANIZAČNÁ ČINNOSŤ ÚRADU

Vnútroorganizačná činnosť úradu bola v roku 2007 zameraná na skvalitňovanie štruktúr úradu a jeho základných systémov a procesov.

Úrad zrealizoval v súlade so zákonom č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 282/2006 Z. z. a zákona č. 102/2007 Z. z.:

- 1 užšiu súťaž (podlimitná zákazka),
- 1 verejnú súťaž (podlimitná zákazka),
- rokovacie konania bez zverejnenia (zákazka s nízkou hodnotou),
- rokovacie konanie bez zverejnenia (podprahová zákazka),
- 7 podprahových zákaziek,
- 43 zákaziek s nízkou hodnotou.

Najvýznamnejšie zrealizované postupy verejného obstarávania v roku 2007:

1. Podlimitná zákazka - užšia súťaž - **Dodávka výpočtovej techniky.**
2. Podlimitná zákazka - verejná súťaž - **Plynový chromatograf s hmotnostným spektrometrom – pravým quadropolom, pre potreby SLaPA pracovísk úradu.**
3. Podprahová zákazka - **Zhotovenie stavby: Stavebné úpravy SLaPA pracoviska, Kollárova 2, 036 59 Martin.**
4. Podprahová zákazka - **Zhotovenie stavby: Stavebné úpravy SLaPA pracoviska, Špitálska 6, 949 01 Nitra.**
5. Podprahová zákazka - **Dodávka xerografického papiera pre potreby ústredia a pobočiek úradu.**
6. Podprahová zákazka: **Tonery pre ústredie a pobočky úradu.**
7. Podprahová zákazka: **Kancelárske potreby pre ústredie a pobočky úradu.**
8. Podprahová zákazka: **Xerografický papier pre ústredie a pobočky úradu.**
9. Zákazka s nízkou hodnotou - **Dodávka kancelárskeho nábytku pre potreby pobočky a SLaPA Nitra a Patologicko-anatomického oddelenia na Sasinkovej ul. č. 4 v Bratislave.**

Úrad v r. 2006 uzavrel 1323 zmluvných vzťahov týkajúcich sa predovšetkým :

- poskytovania odborných služieb – prehliadka mŕtveho tela (590),
- zmlúv s odbornými konzultantmi (356),
- zmlúv o doprave lekárov na prehliadku mŕtvych tiel (84),
- zmlúv o preprave mŕtvych tiel (70),
- ostatné zmluvy o dielo, kúpne zmluvy a iné.

8. SPOLUPRÁCA ÚRADU S INÝMI INŠTITÚCIAMI

Úrad ako dôležitý prvok, dohliadajúci na systém zdravotného poistenia a poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo svojej praktickej činnosti spolupracoval s mnohými ďalšími inštitúciami a orgánmi štátnej správy, úradmi, s orgánmi územnej samosprávy, s pedagogickými a vzdelávacími inštitúciami i medzinárodnými organizáciami.

Aj táto spolupráca potvrdila nezastupiteľné miesto úradu v systéme zdravotníctva a v koordinácii postupov v súlade s platnými právnymi normami.

Na základe získaných poznatkov úrad predkladal Ministerstvu zdravotníctva SR návrhy s cieľom pragmatického riešenia problémov pri zjednotení účtovníctva a výkazníctva zdravotných poisťovní a pri nákupe zdravotnej starostlivosti. S Generálnou prokuratúrou SR riešil podania trestných oznámení pri podozrení na nezákonné poistenie bez vedomia poisťencov. Pre rok 2008 úrad pripravoval stály spôsob rokovaní za účasti vyšších územných celkov, zdravotných poisťovní a profesijných organizácií. V spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou SR úrad zabezpečoval prednášateľskú činnosť v rámci ďalšieho vzdelávania v oblasti zdravotného poistenia, bezpečnosti a ochrany práv pacientov. Na veľmi dobrej úrovni sa rozvíjala spolupráca so SLK, ASL, Slovenskou úniou lekárskeho špecialistov i Slovenskou komorou zubných lekárov.

Významným pozitívom vývoja je fakt, že stavovské organizácie v spolupráci s úradom dokážu poukazovať na nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a spoločne ich aj riešiť a sankcionovať.

V mediálnej stratégii v činnosti úradu dominoval cieľ poskytnúť odbornej i laickej verejnosti dostatok informácií o činnosti samotného úradu, ale i ostatných subjektov v systéme zdravotného poistenia. Sústavný tlak médií na témy zdravotníctva a korektné odborné stanoviská napomohli dosiahnuť veľmi dobrú spoluprácu úradu a médií bez bulvarizovania pri zachovaní odbornej platformy riešenia problémov a o informovania o nich.

Základným zámerom, ktorý sa podarilo dosiahnuť, bola systematická spolupráca a pravidelnosť pri poskytovaní informácií. Vzhľadom na spoločensky mimoriadne sledované prostredie si úrad mediálnymi výstupmi zachoval svoju nezávislosť a serióznosť.

V druhej polovici roka 2007 úrad usporadúval tlačové konferencie v pravidelných mesačných intervaloch k zásadným problémom fungovania systému verejného zdravotného poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Vo všetkých prípadoch je spolupráca elektronických médií, denníkov i časopisov a úradu založená na dôslednom preverení faktov a ich odbornom posúdení.

9. ZÁVER

Úrad v roku 2007 dosiahol pozitívne výsledky pri stabilizácii svojho pôsobenia vo všetkých oblastiach svojej činnosti. Ťažiskom pritom bola oblasť budovania základných registrov a zoznamov ako databázy veľmi dôležitej pre činnosť systému zdravotného poistenia a vzájomnej interakcie účastníkov systému. Najdôležitejšou oblasťou však aj naďalej zostáva dohľad nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, prevencia poškodenia zdravia a ochrana práv pacientov.

Významný kvantitatívny posun bol zameraný v oblasti predkladania návrhov na vydanie platobných výmerov zo strany zdravotných poisťovní až do miery zvládnutia predmetnej agendy a administratívy. V tomto smere po dohovore so zdravotnými poisťovňami boli prijaté regulačné opatrenia pre koordináciu činností.

Úrad i naďalej skvalitňoval svoju činnosť v oblasti metodického usmerňovania účastníkov systému verejného zdravotného poistenia pri zabezpečovaní verejnej minimálnej siete, zmien poisteneckých vzťahov poistencov i ročného zúčtovania preddavkov na poistnom.

Pre rozvoj činnosti v internom i externom prostredí úrad intenzívne pripravoval implementáciu nového komplexného informačného systému. Vzhľadom na rozsah a štruktúru dát, ktorými úrad disponuje, je existenčne nevyhnutné skoordinať a zosúladiť funkcionality informačných systémov jednotlivých subjektov.

Úrad v roku 2008 plánuje a zrealizuje v záujme zvýšenia úrovne kvality svojej činnosti:

1. v oblasti inštitucionálnej

- udržať úroveň predkladania informácií a materiálov na rokovania Správnej a Dozornej rady s cieľom vytvoriť optimálne prostredie pre komunikáciu a vytvorenie podmienok pre prácu všetkých organizačných útvarov úradu,
- dosiahnuť stabilitu personálneho vybavenia úradu, znížiť fluktuáciu pracovníkov, vytvoriť podmienky pre kontakt lekárov – zamestnancov úradu a aktívnu medicínu,
- zvýšiť úroveň vnútornej kontrolnej činnosti s cieľom včas signalizovať, odhaľovať a riešiť nedostatky v internom prostredí úradu.

2. v oblasti verejného zdravotného poistenia

- opakovane iniciovať zmeny vedenia účtovníctva zdravotných poisťovní pre zabezpečenie väčšej prehľadnosti a transparentnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia,
- predložiť návrh na zjednotenie a presmerovanie tvorby technických rezerv v zdravotných poisťovniach,
- aplikáciu nového komplexného informačného systému využiť na efektívnejšie a dynamickejšie vydávanie platobných výmerov na základe návrhu zdravotných poisťovní pri zabezpečovaní vzájomného postupu úradu a zdravotných poisťovní,
- zvýšiť úroveň dohľadu nad zdravotnými poisťovňami v oblasti reálneho vymáhania pohľadávok z titulu vydaných platobných výmerov,
- zabezpečiť kontinuálne činnosť styčného orgánu s realizáciou úloh prechodu na financovanie a úhrady v euro,
- pripraviť návrh, aby sa sankcie a pokuty stali príjmom verejného zdravotného poistenia.

3. v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti

- dôsledne riešiť všetky podania a sťažnosti občanov, objektívne ich posúdiť prostredníctvom odborných konzultantov a odborných komisií,
- zabrániť opakovaniu pochybenia poskytovateľov prijímaním opatrení a ich vyhodnocovaním,
- dobudovať novú štruktúru a systém riadenia SLaPA pracoviísk.

4. v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

- pripraviť návrh na úpravu postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so zameraním povinnosti uzatvoriť zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou,
- pripraviť návrh k úhrade zdravotných výkonov nad rámec medicínsky a finančne uznaných (tzv. nadlimitné výkony),
- v zmluvných vzťahoch prehodnotiť indikátory kvality so zohľadnením špecifik jednotlivých foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti.