Správa o činnosti úradu za rok 2012

Obsah

Úvod **3**

1 Základné informácie o úrade **4**
1.1 Orgány úradu 4
1.2 Organizačné členenie úradu 5
1.3 Personálne zloženie úradu, jeho vzdelanostná štruktúra a vzdelávanie zamestnancov úradu. 5

2 Oblasť verejného zdravotného poistenia **7**
2.1 Udeľovanie povolení zdravotným poisťovniam 7
2.2 Vydávanie predchádzajúceho súhlasu úradom 7
2.3 Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií 8
2.4. Vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní 12
a platiteľov poistného 12
2.5. Ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného 12
2.6 Ročné zúčtovanie 13
2.6.1 Ročné zúčtovanie so štátom 13
2.6.2 Riešenie podnetov vyplývajúcich z ročného zúčtovania 13
2.7 Vznik a zmena poistného vzťahu 14
2.8 Činnosť styčného orgánu 14
2.9 Štatistické vyhodnotenie podnetov v oblasti verejného zdravotného poistenia 18
2.10 Činnosť v oblasti prideľovania kódov lekárom a poskytovateľom 20

3 Oblasť zdravotnej starostlivosti **21**
3.1 Analýza štruktúry podnetov a sťažností občanov 21
3.2 Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti 25
3.3 Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti 25
3.4 Činnosť v oblasti prevencie 28
3.5 Štatistické vyhodnotenie podnetov a sťažností občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti 33

4 Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť **35**
4.1 Riadenie súdnolekárskej a patologickoanatomickej činnosti 35
4.2 Pitvanosť v Slovenskej republike – vývoj ukazovateľov 35
4.2.1 Priemerný počet pitiev a priemerné personálne vybavenie na SLaPA pracovisku 35
4.2.2 Druhy pitiev, percento pitvanosti v Slovenskej republike - porovnanie rokov 2011 a 2012 35
4.2.3 Lekárske miesta / SLaPA pracovisko 36
4.2.4 Pitvy / SLaPA pracovisko 36
4.2.5 Pitvy / Lekárske miesto 37
4. 3 Činnosť laboratórnych úsekov SLaPA pracovísk (histológia, toxikológia) 37
4.4 Prehliadky a prevozy mŕtvych 38
4. 5 Spolupráca s výučbovými základňami lekárskych fakúlt, so znalcami v odvetví súdne lekárstvo, s odbornými a stavovskými organizáciami a so vzdelávacími inštitúciami 39
4. 6 Hlavné úlohy v rozvoji koncepcie patológie a súdneho lekárstva v ďalšom období 39

5 Oblasť nákupu zdravotnej starostlivosti **40**

5.1 Analýza realizovaných dohľadov na mieste a na diaľku v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti 40
5.2 Ukladanie sankcií v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti 42
5.3 Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu 42
5.4.Štatistické vyhodnotenie podnetov občanov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti 42
5.4.1 Riešené podania 42
5.4.2 Postúpené podania 43
5.4.3 Spôsob riešenia podaní (dohľad na diaľku/dohľad na mieste) 43
5.4.4 Predmet/charakter podaní 43
5.4.5 Stav a vyhodnotenie podaní (ukončené/v riešení) 43

6 Činnosť Centra pre klasifikačný systém 45
6.1 História zavedenia DRG na Slovensku 45
6.2 Analýza realizovaných činností 46
6.2.1. Tvorba publikácií 46
6.2.2 Školenie 47
6.2.3 Činnosť riadiaceho výboru 48

7 Ďalšia činnosť úradu 49
7.1 Vestník úradu 49
7.2 Vedenie zoznamov 51
7.3 Vnútorná kontrolná činnosť úradu 51
7.3.1 Kontrolná činnosť úradu 51
7.3.2 Sťažnosti na činnosť úradu 53
7.3.3 Vonkajší kontrolný systém 53
7.4 Činnosť úradu v oblasti MPK 53

Záver 57

Úvod

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) predkladá vláde SR v zmysle § 19 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) Správu o činnosti úradu za rok 2012 (ďalej len „správa“).
Správu prerokovala dozorná rada úradu dňa 20.03.2013 uznesením č. 218/2013 a schválila správna rada úradu dňa 21.03.2013 uznesením č. 38/2013.

Správa obsahuje súhrnnú informáciu o činnostiach vykonávaných úradom, ktorý je dozorným a regulačným orgánom verejnej správy a svoju pôsobnosť vykonáva v systéme verejného zdravotného poistenia.

Rozsah činnosti úradu je definovaný zákonom č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších právnych predpisov.

Prvá časť správy obsahuje stručný popis **postavenia úradu**, jeho orgánov, štruktúry a organizačného zabezpečenia, personálne budovanie úradu, jeho vzdelanostnú štruktúru a vzdelávanie zamestnancov.

Druhá časť správy je venovaná oblasti **verejného zdravotného poistenia** - z pohľadu udeľovania predchádzajúcich súhlasov a povolení zdravotným poisťovniam, dohľadov vykonávaných v zdravotných poisťovniach, uplatňovania pohľadávok a pokút voči platiteľom poistného a poistencom, ročného zúčtovania so štátom a riešenia sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania a riešenia vzniku a zmeny poistného vzťahu.

Tretia časť správy obsahuje informáciu **o zdravotnej starostlivosti** z pohľadu úradu a jeho kompetencií: analýza štruktúry podnetov a sťažností občanov, výsledky dohľadov nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ukladanie sankcií poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, činnosť úradu v oblasti prevencie, bezpečnosť pacienta.

Štvrtá časť správy je obsahovo zameraná na vyhodnotenie činnosti úradu v oblasti vykonávania pitiev a prevádzkovania **súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk.** Popisuje vykonanie pitiev v Slovenskej republike za rok 2012, činnosť laboratórnych úsekov pracovísk v oblasti histológie a toxikológie, ako aj edukačnú činnosť týchto pracovísk úradu.

V piatej časti správy vyhodnocujeme činnosť úradu v oblasti **dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti** prostredníctvom analýzy realizovaných dohľadov a sankcií, postupov pri zjednotení procesov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti a štatistiky podnetov.

Šiesta časť správy je venovaná činnosti **Centra pre klasifikačný systém**. Obsahovo je zameraná na históriu zavedenia DRG na Slovensku a na analýzu realizovaných činností, tvorbu publikácií, školenie a činnosť riadiaceho výboru.

Siedma časť správy je zameraná na **ďalšiu činnosť úradu** - vydávanie vestníkov úradu, vedenie zoznamov a registrov.

1 Základné informácie o úrade

Úrad bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením.

Úrad nie je zapísaný do obchodného registra.

Sídlom úradu je Bratislava. Ústredie úradu sídli v Bratislave na Žellovej ul. č. 2.

V súlade s citovaným zákonom má úrad zriadených 8 pobočiek s delegovanou právomocou a vymedzenými kompetenciami. Pobočky úradu nemajú právnu subjektivitu. Sídlami pobočiek úradu sú Bratislava, Trnava, Trenčín, Martin, Banská Bystrica, Nitra, Košice a Prešov. Úrad má na zabezpečovanie úloh na úseku súdnolekárskej a patologickoanatomickej činnosti zriadených 11 súdnolekárskych a patologickoanatomických (ďalej len "SLaPA") pracovísk: Bratislava - 3 pracoviská, Nitra, Martin, Košice, Žilina, Banská Bystrica, Poprad, Lučenec, Prešov.

1.1 Orgány úradu

Orgány úradu sú:

- predseda úradu
- správna rada
- dozorná rada

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu. Predsedom úradu bol do 31.07.2012 MUDr. Ján Gajdoš. Vládou SR bola do funkcie predsedníčky úradu od 01.08.2012 menovaná MUDr. Monika Pažinková, MPH.

Správna rada úradu má 7 členov:

Zloženie: od 13.10.2010 do 30.09.2012

MUDr. Peter Ottinger, predseda
doc. MUDr. Ján Bielik, CSc., podpredseda
prof. MUDr. Lukáš Plank, CSc., člen
MUDr. Marián Hojstrič, člen
Ing. Zoltán Gyurász, člen
MUDr. Eva Vivodová, člen
RNDr. Jozef Valuch, CSc., člen

Zloženie: od 01.10.2012 do 31.12.2012

doc. MUDr. Eva Čižmárová, CSc., FEESC, predsedníčka
MUDr. Etela Janeková, podpredsedníčka
MUDr. Alena Dabocziová, členka
MUDr. Marta Hájková, CSc., MPH, členka
MUDr. Olívia Mancová, členka
JUDr. Anna Jurčišinová, PhD., členka
MUDr. Dagmar Takácsová, členka

V roku 2012 sa konalo **5 riadnych a 1 mimoriadne zasadnutie** (25.07.2012) správnej rady. Pôvodná správna rada: 3 riadne zasadnutia a 1 mimoriadne zasadnutie. Nová správna rada: 2 riadne zasadnutia. Bolo prijatých 56 uznesení a z toho žiadne ukladacie. Pôvodná správna rada: 36 uznesení. Nová správna rada: 20 uznesení.

Dozorná rada je kontrolným orgánom úradu, má 5 členov.

Zloženie: od 14.1.2011 do 31.07.2012

MUDr. Rudolf Sokol, MPH, predseda
Ing. Marta Jančovičová, MPH, podpredseda
MUDr. Monika Pažinková, MPH, člen
MUDr. Dušan Smolka, MPH, člen
MUDr. František Jurčaga, člen

Ku dňu 31.07.2012 sa funkcie člena dozornej rady vzdala MUDr. Monika Pažinková, MPH z dôvodu vymenovania na pozíciu predsedníčky úradu od 01.08.2012. Od tohto dátumu má dozorná rada iba 4 členov.

Zloženie: od 01.08.2012 do 31.12.2012

MUDr. Rudolf Sokol, MPH, predseda
Ing. Marta Jančovičová, MPH, podpredseda
MUDr. Dušan Smolka, MPH, člen
MUDr. František Jurčaga, člen

V roku 2012 sa konalo **12 riadnych a 1 mimoriadne zasadnutie** (28.06.2012) dozornej rady. Na svojich zasadaniach v roku 2012 dozorná rada prijala spolu 93 uznesení, z toho 3 ukladacie.

1.2 Organizačné členenie úradu

Úrad sa člení na ústredie, pobočky a súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská. Ústredie je najvyšším stupňom riadenia a člení sa na:

a) predsedu úradu
b) zástupcu predsedu úradu a kanceláriu zástupcu predsedu úradu
c) sekciu dohľadu nad zdravotným poistením
d) sekciu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou
e) sekciu ekonomiky
f) centrum pre klasifikačný systém
g) odbory v priamej riadiacej pôsobnosti predsedu úradu:
    1. kancelária predsedu úradu
    2. právny odbor
    3. odbor vnútornej kontroly
    4. odbor ľudských zdrojov
    5. odbor informatiky
    6. odbor analýz
    7. odbor súdneho lekárstva a patologickej anatómie

1.3 Personálne zloženie úradu, jeho vzdelanostná štruktúra a vzdelávanie zamestnancov úradu.

K 31.12.2012 celkový počet zamestnancov úradu predstavoval 449 zamestnancov: z toho na ústredí bolo zamestnaných 136 zamestnancov, na pobočkách 120 zamestnancov a na SLaPA pracoviskách 193 zamestnancov. V priebehu roka úrad zamestnával aj 108 zamestnancov na dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru v zmysle § 226, 227 a 228 a nasl. Zákonníka práce (dohoda o vykonaní práce, dohoda o pracovnej činnosti, dohoda o brigádnickej práci študenta).
V priebehu roka 2012 nastúpilo do úradu 47 zamestnancov a pracovný pomer ukončilo 61 zamestnancov.

Vzdelanostná štruktúra zamestnancov úradu v roku 2012 bola nasledovná:

Tabuľka č. 1 - Stav k 31.12.2012

vzdelanie	Ústredie		Pobočky		SLaPA		Úrad celkom	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
VŠ	88	64,71	79	65,84	74	38,34	241	53,67
SŠ	44	32,35	41	34,16	82	42.48	167	37,20
SOU, ZŠ	4	2,94	-	-	37	19,18	41	9,13
Spolu	136	100	120	100	193	100	449	100

Ako vyplýva z tabuľky, z celkového počtu 449 zamestnancov úradu malo vysokoškolské vzdelanie 241 zamestnancov (53,67%), stredoškolské vzdelanie 167 zamestnancov (37,20%) a nižšie stredoškolské a základné vzdelanie 41 zamestnancov (9,13%).
V súlade s potrebami úradu bolo zabezpečené zvyšovanie kvalifikácie zamestnancov pracovísk súdneho lekárstva a patologickej anatómie v oblasti špecializačného štúdia za účelom získania špecializácie. Prehlbovanie kvalifikácie všetkých zamestnancov prebiehalo formou školení, tréningov, kurzov, formou účasti na prednáškach, seminároch, konferenciách, zjazdoch a iných vedeckých podujatiach na Slovensku i v zahraničí v zmysle plánu školiacich akcií, ktorý je vypracovaný každý rok.
V oblasti preventívnej činnosti vybraní zamestnanci úradu aktívne prezentovali desiatky prednášok organizovaných na odborných podujatiach organizovaných odbornými spoločnosťami SLS a SLK.

2 Oblasť verejného zdravotného poistenia

2.1 Udeľovanie povolení zdravotným poisťovniam

Úrad vydáva povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia podľa § 33 zákona č. 581/2004 Z. z., na základe žiadosti zakladateľa budúcej zdravotnej poisťovne, akciovej spoločnosti. V roku 2012 nebola úradu doručená žiadna žiadosť na vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.
Na trhu verejného zdravotného poistenia v roku 2012 pôsobili tri zdravotné poisťovne. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „VšZP"), DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Dôvera") a Union zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Union"). Povinne verejne zdravotne poistených poistencov k 31.12.2012 úrad evidoval 5 214 642 fyzických osôb. Oproti predchádzajúcemu roku došlo k poklesu o 16 866 poistencov, čo predstavuje pokles o 0,32%.

Tabuľka č. 2

Názov zdravotnej poisťovne	Stav k 31.12.2011	Stav k 31.12.2012	Rozdiel v počtoch	% podiel z celku 2011	% podiel z celku 2012	% rozdiel 2012-2011
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.	3 442 034	3 358 394	-83 640	65,79	64,40	-1,39
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s.	1 401 914	1 446 836	44 922	26,80	27,75	0,95
Union zdravotná poisťovňa, a.s.	387 612	409 412	21 852	7,41	7,85	0,44
Zdravotné poisťovne spolu	**5 231 560**	**5 214 642**	**-16 866**	**100,00**	**100,00**	**0,00**

zdroj: CRP

2.2 Vydávanie predchádzajúceho súhlasu úradom

Úrad podľa ustanovení § 41 zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva predchádzajúci súhlas na vykonanie úkonov, na ktoré sa vyžaduje predchádzajúci súhlas podľa § 13 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.
V priebehu roka 2012 bolo úradu doručených od zdravotných poisťovní celkom 22 žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu. Z 22 prijatých žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu úrad vydal 20 súhlasov. V jednom prípade úrad nevydal predchádzajúci súhlas, z dôvodu nesplnenia podmienky odbornej praxe osobou navrhovanou za člena dozornej rady a v druhom prípade, o žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu úrad k 31.12.2012 ešte nerozhodol.

Z celkového počtu 22 žiadostí, VšZP podala spolu 12 žiadostí, Union 5 žiadostí a Dôvera tiež podala 5 žiadostí. Žiadosti sa týkali vydania predchádzajúceho súhlasu na voľbu osôb navrhovaných za členov predstavenstva, dozornej rady zdravotnej poisťovne a osôb zodpovedných za výkon vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne, na nadobudnutie podielu právnickej osoby na základnom imaní zdravotnej poisťovne, na hlasovacích právach zdravotnej poisťovne a na zníženie základného imania zdravotnej poisťovne.

2.3 Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií

V roku 2012 úrad prostredníctvom sekcie dohľadu nad zdravotným poistením (ďalej len „sekcia“) vykonával dohľady v ZP na základe:

- vypracovaného plánu dohľadov
- z vlastnej iniciatívy
- na základe doručených podaní

V roku 2012 bolo vykonaných celkom 1 095 dohľadov, z toho 17 dohľadov bolo realizovaných formou dohľadu na mieste a 1 078 dohľadov riešených dohľadom na diaľku.

Tabuľka č. 3

Dohľady na mieste zahájené na základe:	***VšZP***	***Dôvera***	***Union***	***ZP neurčená***	***Spolu***
Iniciatívy úradu	5	5	6	0	16
Podaní	0	1	0	0	1
S p o l u :	**5**	**6**	**6**	**0**	**17**
Dohľady na diaľku zahájené na základe:	***VšZP***	***Dôvera***	***Union***	***ZP neurčená***	***Spolu***
Iniciatívy úradu	16	13	13	0	42
Podaní	193	578	233	32	1 036
S p o l u :	**209**	**591**	**246**	**32**	**1078**

A. <u>Dohľady na mieste</u>

V roku 2012 sekcia vykonala 17 dohľadov na mieste, z toho 16 dohľadov bolo z iniciatívy úradu a 1 dohľad na základe podania.

Predmet zamerania dohľadov realizovaných na mieste:

Tabuľka č. 4

Dohľad na mieste z vlastnej iniciatívy Predmet dohľadu	***Počet dohľadov (Spolu)***
Vedenie a uchovávanie dokumentácie, forma a obsah prihlášky na vznik ZP	3
Platobná schopnosť - záväzky voči PZS z právne uznateľných dôvodov	3
Overenie správnosti údajov o poistencoch vedených v registroch ZP, ich aktualizácia a príprava ZP na vykonanie RZZP za rok 2011	3
Platobná schopnosť - záväzky voči PZS (bez záväzkov z právne uznateľných dôvodov)	3
Vykonanie RZZP za rok 2011, overenie postupu ZP pri oznamovaní výsledku RZZP a vydávaní VN na poistné z RZZP	1
Overenie postupu ZP z vykonaných RZZP na VZP za rok 2011	3
S p o l u :	***16***

Tabuľka č. 5

Dohľad na mieste na základe podania Predmet dohľadu	***Počet dohľadov (Spolu)***
Povinnosť predkladať na MZ SR údaje potrebné na zostavenie rozpočtu verejnej správy	1
S p o l u :	**1**

<u>Dohľady z iniciatívy úradu</u>

Vedenie a uchovávanie dokumentácie, forma a obsah prihlášky na vznik VZP

VšZP:

- nevysporiadaním poistných vzťahov s CRP zapríčinila neakceptovanie prihlášky na zmenu do zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec vybral,
- neevidovanie v desiatich prípadoch z celkového počtu 68 poistencov dokumentáciu poistenca.

Dôvera:

- oneskorené nahlasovanie zmeny osobných údajov poistencov do CRP, resp. nesprávne nahlásenie osobných údajov do CRP.

Union:

- **porušenie § 6 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. v nadväznosti na § 8 zákona 580/2004 Z**. z. tým, že v 8 prípadoch prijala a potvrdila prihlášku poistenca, ktorá neobsahovala všetky zákonom stanovené náležitosti a v 2 prípadoch prijala prihlášku, ktorú nemožno považovať za platnú (prijatie prihlášky v čase, keď poistenec mal ukončený poistný vzťah z dôvodu odchodu do zahraničia, nesúlad mena a priezviska s rodným číslom uvedeným na prihláške a v CRP),
- **porušenie § 6 ods. 10 písme b) bod 2 zákona 580/2004 Z. z.** tým, že v jednom prípade potvrdila prihlášku na zmenu ZP aj napriek tomu, že bola skôr podaná prihláška do inej ZP.

Vo všetkých prípadoch bolo uložené zdravotným poisťovniam prijať opatrenia na odstránenie nedostatkov.

Platobná schopnosť - záväzky voči PZS z právne uznateľných dôvodov

VšZP:

- dohľadom nebolo zistené porušenie zákona, resp. žiadne nedostatky.

Dôvera:

- dohľadom na mieste nebolo zistené porušenie zákona. Dohľadom boli zistené nedostatky, ktoré nemali vplyv na zabezpečenie platobnej schopnosti:
  - uhradenie faktúry po lehote splatnosti vinou ľudského faktora,
  - nesprávne vykázaný záväzok po lehote v splatnosti v záväzkoch z právne uznateľných dôvodov.

Union:

- dohľadom boli zistené nedostatky, keď v dvoch prípadoch ZP vykazovala záväzky voči PZS nesprávne v právne uznateľných záväzkoch. ZP Union zistenú chybu operatívne počas výkonu dohľadu odstránila a blokované úhrady zrealizovala. Zistené skutočnosti nemali vplyv na záver vyhodnotenia platobnej schopnosti. Union ZP bola uložená povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov s cieľom ich predchádzaniu v budúcnosti.

Overenie správnosti údajov o poistencoch vedených v registroch ZP, ich aktualizácia a príprava ZP na vykonanie ročného zúčtovania poistného za kalendárny rok 2011

Výsledky dohľadu: bez nedostatkov. Všetky ZP preukázali pripravenosť na vykonanie RZZP za rok 2011.

Platobná schopnosť ZP (okrem *neuhradených záväzkov z právne uznateľných záväzkov)*

VšZP:

- dohľadom bolo zistené oneskorené doručenie podkladu na vystavenie opravného dokladu k faktúre chybou zamestnanca VšZP

Dohľadom nebolo zistené porušenie ustanovenia § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.

Dôvera:

- kontrolou vybraných položiek skupina nezistila porušenie § 14 zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolované položky boli uhradené v lehote, resp. v jednom prípade po lehote splatnosti do 30 dní.

Union:

- zistená oneskorená úhrada záväzkov voči PZS tým, že doručené opravné doklady boli do systému zahrnuté až po lehote ich splatnosti, na základe administratívnej chyby. Dohľadom na mieste v Union ZP nebolo zistené porušenie ustanovení § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.

Úrad podľa § 47 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. uložil Union ZP povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

Vykonávanie ročného zúčtovania poistného za kalendárny rok 2011 a overenie postupu ZP pri oznamovaní výsledku RZZP a pri vydávaní výkazov nedoplatkov na poistné z RZZP

Dohliadaný subjekt: Union. Výsledky dohľadu - bez nedostatkov.

Overenie postupu ZP v súvislosti s vykonaným ročným zúčtovaním poistného na VZP za rok 2011 *(výpočet ročného zúčtovania, oznámenie o výsledku RZ platiteľom poistného v prípade preplatku, vydanie výkazov nedoplatkov pri uplatnení pohľadávky).*

Dohliadaný subjekt: VšZP, Dôvera, Union. Výsledky dohľadu: bez nedostatkov**.**

<u>Na základe oznámenia MZ SR:</u>

Dohliadaný subjekt: **Dôvera**

- ZP Dôvera porušila ustanovenia § 11 ods. 1 písm. d) zákona 581/2004 Z. z. tým, že nepredložila MZ SR požadované údaje potrebné na zostavenie rozpočtu verejnej správy. Úrad uložil za uvedené porušenie ZP Dôvera sankciu vo forme pokuty vo výške 3 319,- eur.

K 31.12.2012 boli všetky dohľady na mieste realizované na základe iniciatívy úradu a doručených podaní ukončené.

B. <u>Dohľad na diaľku</u>

Tabuľka č. 6

Dohľad na diaľku z vlastnej iniciatívy ***Predmet dohľadu***	***Počet dohľadov (Spolu)***
Preverenie marketingovej aktivity VšZP v spolupráci s Allianz-Slovenská poisťovňa	1
Preverenie zmluvných vzťahov v spoločnostiach patriacich do skupiny MEDIREX GROUPE	1
Analýza a špecifikácia ostatných príjmov	1
Hlásenia o pripravenosti ZP na RZZP za r. 2011	3
Platobná schopnosť ZP	36
S p o l u :	***42***

Preverenie marketingovej aktivity VšZP v spolupráci s Allianz – Slovenská poisťovňa

Úrad dohľadom na diaľku prešetril informácie odvysielané v STV v blogu pod názvom „Milión obálok s reklamou za 300 tisíc eur“ – marketingová aktivita VšZP realizovaná v spolupráci s Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. Dohľadom bolo preukázané, že očakávané výdavky spojené s marketingovou aktivitou VšZP boli kryté príjmami VšZP zo zaplatených poplatkov za vydané výkazy nedoplatkov.

Vyhodnotenie ekonomických a výkonových ukazovateľov so zameraním na preverenie zmluvných vzťahov v spoločnostiach patriacich do skupiny MEDIREX GROUPE

Úrad konštatoval, že dohody o urovnaní v zmysle § 585 Občianskeho zákonníka uzatvorené **VšZP** s PZS patriacich do skupiny MEDIREX GROUP a PZS Klinická biochémia, s. r. boli zavádzajúce (nepresné) a zmätočné. V závere protokolu k predmetnému dohľadu úrad ďalej konštatoval, že VšZP pri úhrade „nadlimitných výkonov“ postupovala individuálne, avšak nebolo zistené, že by „nadlimitné výkony“ boli uhrádzané len určitej skupine PZS.

Analýza a špecifikácia ostatných príjmov v rámci nedaňových príjmov

Pri hodnotení postupu **VšZP** v súvislosti s prenájmom budov v ich vlastníctve, úrad vychádzal z názoru MZ SR, že prenájom budov ZP nie je v rozpore s vykonávaním VZP, resp. jeho efektívne vykonávanie podporuje nepriamo.

Zabezpečenie platobnej schopnosti podľa § 14 zákona č. 581/2004 Z. z. z podkladov predkladaných úradu v zmysle platnej legislatívy.

Zdravotné poisťovne preukázali **zabezpečenie platobnej schopnosti** v zmysle platnej legislatívy počas všetkých mesiacov v priebehu roka 2012.

S výnimkou dohľadov na diaľku zameraných na pripravenosť ZP na RZZP za rok 2011 boli k 31.12.2012 všetky dohľady na mieste realizované na základe iniciatívy úradu ukončené. Úrad dohľadom na diaľku riešil celkom 1 036 podaní, predmetom ktorých bolo zmena ZP, nezákonné prepoistenie, dodatočná akceptácia zmeny ZP, výkazy nedoplatkov a ročné zúčtovanie poistného.

V roku 2012 úrad uložil dve sankcie zdravotným poisťovniam vo forme pokuty vo výške 3 319 eur, a to VšZP za porušenie povinnosti ustanovenej v § 6 ods. 1 písm. p) zákona č. 581/2004

Z. z. v spojení s § 32 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. za neakceptovanie vznesených námietok premlčania podaných platiteľom poistného a ZP Dôvere za porušenie povinnosti ustanovenej v § 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. za nepredloženie podkladov na zostavenie fiškálneho rámca rozpočtu verejnej správy na roky 2013, 2014 a 2015.

2.4. Vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní a platiteľov poistného

Úrad podľa zákona č. 581/2004 Z. z. má kompetenciu vydávať rozhodnutia v správnom konaní – platobné výmery o pohľadávkach na dlžnom poistnom na zdravotné poistenie, o pohľadávkach na neodvedených preddavkoch na poistné na verejné zdravotné poistenie alebo neodvedenom nedoplatku z ročného zúčtovania poistného na základe návrhov uplatnených zdravotnými poisťovňami. Zároveň môže vydávať platobné výmery z titulu nevráteného preplatku na základe návrhu platiteľov poistného.
V roku 2012 úrad evidoval 428 návrhov na vydanie platobného výmeru doručených zdravotnými poisťovňami. Úrad začal prvostupňové správne konania na pobočke Trenčín vo veci vydania platobného výmeru. Prehľad počtu konaní vedených pobočkou úradu s finančným vyjadrením podľa stavu k 31.12.2012 udáva tabuľka č. 56, príloha č. 1.
Proti prvostupňovým platobným výmerom podali účastníci konania – platitelia poistného, v ojedinelých prípadoch aj zdravotné poisťovne, odvolanie ako opravný prostriedok. Úrad evidoval za rok 2012 celkom 67 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom. Prehľad počtu druhostupňových konaní a finančný efekt je uvedený v tabuľke č. 57, príloha č. 1.
V rámci svojej činnosti podľa zákona č. 581/2004 Z. z. úrad dokončuje aj správne konania zdravotných poisťovní, ktoré neboli právoplatne skončené do ich transformácie na akciové spoločnosti tabuľka č. 58, príloha č. 1.

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 poisťovniam, ako aj o plnenie ďalších povinností, najmä povinnosti riadne a včas hradiť preddavky na verejné zdravotné poistenie. Nesplnenie povinností oznamovali zdravotné poisťovne úradu v mesačných intervaloch.

Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinností poistencami oznámených úradu zdravotnými poisťovňami v roku 2012 uvádza tabuľka č. 59 a platiteľmi poistného tabuľka č. 60, príloha č. 2.

V roku 2012 úrad evidoval celkom **1872** právoplatných rozhodnutí o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného, pričom výška pokút uložených úradom predstavovala celkovú sumu **455 860 Eur** tabuľka č.62 , príloha č. 2.

Podľa zákona č. 278/1993 Z. z. úrad vystupuje pri zabezpečovaní problematiky uplatňovania a vymáhania pohľadávok pri právoplatne uložených a neuhradených pokutách ako správca majetku štátu. Funkciu zriaďovateľa na účely zákona č. 278/1993 Z. z. voči úradu plní Ministerstvo financií SR. V roku 2012 úrad uzavrel s dlžníkmi **30** dohôd o splátkach v celkovej sume **7 045 Eur**. Z hľadiska úhrad pokút plnenie splátkových kalendárov predstavovalo za uvedené obdobie sumu **5 577 Eur**. V roku 2012 úrad neevidoval žiadosti o odklad platenia.

Úrad evidoval celkom **58** písomných žiadostí o odpustenie dlhu. Z celkového počtu žiadostí Ministerstvo financií SR udelilo predchádzajúci súhlas v **6** prípadoch. Ku koncu roka 2012 bolo uzavretých **13** dohôd o odpustení dlhu, na celkovú sumu vo výške **1 540 Eur** (tento údaj zahŕňa aj dohody uzavreté na základe žiadostí doručených úradu v predchádzajúcich

obdobiach – pozn.). V **41** prípadoch bola žiadosť o uzavretie dohody zamietnutá (tento údaj zahŕňa aj žiadosti doručené úradu v r. 2011 – pozn.).

V roku 2012 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu **605 366 Eur**, pričom úrad v roku 2012 evidoval z právoplatne uložených pokút úhrady v sume **432 086,10 Eur**.
V roku 2012 bolo podaných **8305** návrhov na vykonanie exekúcie na celkovú sumu **741 386,44 Eur.** V roku 2012 bolo vymožených **2 893 pokút** v celkovej sume **245 083,10 Eur**. Vymožené pokuty sú aj z návrhov na vykonanie exekúcie, ktoré boli podané v rokoch 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 a 2012.

2.6 Ročné zúčtovanie

2.6.1 Ročné zúčtovanie so štátom

Podľa § 19 ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z. príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálneho registra poistencov a podať ho ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 15. novembra nasledujúceho kalendárneho roka. K ročnému zúčtovaniu priloží skutočný denný počet poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 za predchádzajúci kalendárny rok. Informáciu o skutočnom dennom počte poistencov za predchádzajúci rok poskytuje zdravotným poisťovniam úrad. Na účely ročného zúčtovania poistného plateného štátom sa počet poistencov štátu zaokrúhľuje na celé čísla nadol a suma získaná vynásobením vymeriavacieho základu a sadzby poistného štátu sa zaokrúhľuje na najbližší euro cent nahor.

Výsledkom ročného zúčtovania poistného plateného štátom bol nedoplatok Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky voči zdravotným poisťovniam v celkovej sume **90 107 934 Eur.** Zaplatený preddavok za poistencov štátu Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky za všetky zdravotné poisťovne predstavoval sumu **1 197 816 000 Eur**. Vyčíslenie poistného plateného štátom, ktoré malo byť zaplatené za všetky zdravotné poisťovne, predstavovalo celkovú sumu **1 287 923 934 Eur**. Oproti predošlému roku tak štát bol povinný uhradiť čiastku nižšiu o 4 612 394 Eur.

2.6.2 Riešenie podnetov vyplývajúcich z ročného zúčtovania

Úradu bolo v roku 2012 doručených 158 podaní, týkajúcich sa podnetov na prešetrenie zákonnosti postupu zdravotných poisťovní pri vydávaní výkazov nedoplatkov. Z celkového počtu týchto podnetov sa 54 prípadov týkalo ročného zúčtovania poistného za rok 2011. Poistenci a platitelia poistného vo svojich podaniach vyjadrili nespokojnosť s výpočtom a oznámeným výsledkom ročného zúčtovania, s výškou vypočítaného preplatku, s predpísanou sumou nedoplatku na poistnom vo výkaze nedoplatkov a s neakceptovaním ich námietok, vznesených proti vydanému výkazu nedoplatkov. Podnety, vyplývajúce z ročného zúčtovania poistného za rok 2011, úrad riešil dohľadmi na diaľku. Výsledkom šetrenia týchto podaní bolo 53 neopodstatnených podnetov. Jedno podanie bolo opodstatnené, ale úrad ani v tomto prípade nezistil v postupe zdravotnej poisťovne porušenie príslušného ustanovenia zákona.

Tabuľka č. 7

Zdravotná poisťovňa	Počet podaných podnetov	Opodstatnené	Neopodstatnené
VšZP	24	0	24
DÔVERA	28	1	27

Union	2	0	2
Spolu	**54**	**1**	**53**

Úrad v roku 2012 vykonal dohľad na mieste v každej zdravotnej poisťovni, predmetom ktorého bolo overenie postupu zdravotných poisťovní pri vykonaní ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2011. Úradom bolo zistené, že zdravotné poisťovne vykonali ročné zúčtovanie poistného za rok 2011 v súlade so zákonom č. 580/2004 Z. z.

2.7 Vznik a zmena poistného vzťahu

Prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia

V roku 2012 bolo zo strany zdravotných poisťovní na úrad poslaných v dávke 117 291 prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia, z toho akceptovaných bolo 116 750 prihlášok.

Tabuľka č. 8 - prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia

Vznik verejného zdravotného poistenia		
ZP	počet podaných prihlášok	počet akceptovaných prihlášok
Dôvera	43 728	43 399
VšZP	62 731	62 336
Union	10 832	1 015

Prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne

Za prepoisťovacie obdobie od 01. 10. 2011 do 30.9.2012 poslali zdravotné poisťovne na úrad 187 314 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 01. 01. 2013 – z toho bolo 177 160 prihlášok akceptovaných.

Tabuľka č. 9 - prihlášky na zmenu verejného zdravotného poistenia

Zmena zdravotnej poisťovne od 1.1.2013				
ZP	počet podaných prihlášok	prichádzajúci akceptovaní poistenci	odchádzajúci akceptovaní poistenci	výsledný počet
Dôvera	73 453	72 069	83 098	- 11 029
VšZP	41 458	34 902	53 756	- 18 854
Union	72 403	70 189	40 306	+ 29 883

2.8 Činnosť styčného orgánu

V zmysle § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. zabezpečoval úrad v hodnotenom období činnosti súvisiace s plnením úloh styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska (ďalej len „styčné orgány“). Činnosť úradu bola zameraná predovšetkým na:

1. metodickú činnosť vo vzťahu k zdravotným poisťovniam v SR,
2. rozvíjanie spolupráce so styčnými orgánmi,
3. činnosť zástupcov úradu v orgánoch Európskej komisie - Technickej komisii pre spracovanie údajov (ďalej len „TK“) a Rade audítorov,
4. vypracovanie stanovísk a návrhov nót SR k programu Správnej komisii pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „SK“)príslušnými úradmi SR,
5. spoluprácu so Sociálnou poisťovňou
6. príprava na vykonávanie funkcie prístupového bodu na Elektronickej výmeny dát sociálneho zabezpečenia (ďalej len „EESSI“),
7. zúčtovanie nákladov za vecné dávky čerpané podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 resp. nariadení (ES) č. 883/2004 a č.987/2009.

V oblasti metodickej činnosti pripravil úrad novelu Metodického usmernenia č. 2/2010 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení (ES) č.883/2004 a č. 987/2009, ktoré určujú administratívne postupy zdravotných poisťovní v SR. Úpravy vychádzali z dôvodu prijatia novely nariadenia ES č. 465/2012, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009. Išlo predovšetkým o stanovenie podmienok pri posudzovaní uplatniteľnej legislatívy pri súbehu ekonomickej činnosti (zamestnania, živnosť) v dvoch alebo viacerých štátoch EÚ, prístup k okrajovej činnosti pri posudzovaní uplatniteľnej legislatívy, definícia domácej základne pre zamestnancov leteckej dopravy, nárok na vecné dávky v SR pre neaktívne osoby s bydliskom v SR, rozšírenie nariadení na Nórsko, Lichtenštajnsko, Island a Švajčiarsko. Zároveň úrad novelizoval Metodické usmernenie č. 1/2010 o postupoch zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát. Zmeny sa týkali postupov zdravotných poisťovní a úradu v zúčtovacích vzťahoch v oblasti lehôt spracovania a splatnosti, zálohovej platby, štruktúry zoznamov, nový prístup k úhradám voči veriteľským styčným orgánom v EÚ. Rovnako reagovali na nárast objemu agendy, ďalší časový posun v nasadení elektronickej výmeny EESSI a rôznorodosť podkladov doručovaných z jednotlivých styčných orgánov v EÚ a ich kvalitu. Významnou témou, ktorej venoval úrad pozornosť, bol riešenie prípadov poľských zamestnávateľov, ktorí zamestnávali na území SR poľských občanov s bydliskom v Poľsku, avšak s minimálnym úväzkom. Úrad riešil aplikačné problémy národnej legislatívy so Sociálnou poisťovňou, Národným inšpektorátom práce, MZ SR a MPSVaR SR. V súvislosti s nárastom objemu pohľadávok z Poľskej republiky inicioval aj rokovanie s poľským styčným orgánom. Úrad priebežne vypracúval stanoviská k praktickým otázkam vykonávania nariadení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 zdravotnými poisťovňami v SR a poskytoval administratívnu spoluprácu najmä pri určovaní uplatniteľnej legislatívy, posudzovaní bydliska, nárokoch poistencov na vecné dávky, plánovanej liečby v inom členskom štáte, prístupe k zdravotnej starostlivosti v EÚ.
V dňoch 21.-22.3.2012 zorganizoval úrad v Bratislave bilaterálne rokovanie zástupcov styčných orgánov a zdravotných poisťovní SR a Rakúskej republiky aj za účasti Sociálnej poisťovne. Rokovanie bolo venované postupom inštitúcií pri určovaní uplatniteľnej legislatívy, vzniku a zániku nároku na dávky, posudzovanie samostatne zárobkovo činných osôb podľa rakúskej legislatívy, plánovanej liečby, doriešeniu sporných prípadov o nárokoch ako aj pohľadávok. Dňa 23.4.2012 sa uskutočnilo v Bratislave bilaterálne rokovanie s českým styčným orgánom, na ktorom boli prediskutované možnosti spolupráce v EESSI a účasť na projektoch financovaných Európskou komisiou.

Činnosť orgánov Európskej komisie v roku 2012 bola zameraná na správne uplatňovanie nariadení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a skvalitnenie výstupov EK pre EESSI, vrátane úpravy vecných procesov a business modelu EESSI. Zástupca úradu sa zúčastňoval rokovaní TK, ktorej činnosť bola venovaná riadeniu projektu EESSI, prehodnoteniu priorít, procesu reflexie zameranom na skvalitnenie jednotlivých komponentov EESSI, ku ktorým sa úrad priebežne vyjadroval. Úrad mal zastúpenie aj v Rade audítorov, kde predložil nótu o pohľadávkach a záväzkoch SR za vecné dávky k 31.12.2011 a nótu k aplikácii rozhodnutia

S6. Zároveň prezentoval svoje stanoviská k návrhu rozhodnutia S4 resp. S9 o refundáciách. Úrad mal aktívne zastúpenie aj v pracovnej skupine pre bydlisko, ktorá pripravila správu o určovaní bydliska spolu s odporúčaním pre jednotlivé kategórie migrujúcich poistencov.

Úrad poskytoval priebežne súčinnosť MZ SR a MPSVaR SR pri vypracúvaní inštrukcií na rokovanie SK. Aktívne sa podieľal na vypracúvaní pripomienok k revízii horizontálnych SEDov, rozhodnutiu A4, odporúčaniu k darcovstvu orgánov, vývoja EESSI, cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, uplatňovaniu Smernice 2008/34 o bydlisku, priemerným nákladom predloženým po lehote, používaniu papierových SEDov. Úrad predložil príslušným ministerstvám návrhy nóty k rozhodnutiu A4 o uplatniteľnej legislatíve pre osoby na rodičovskej dovolenke.

Úrad spolupracoval so Sociálnou poisťovňou pri aplikácii horizontálnych ustanovení nariadení (ES) č. 883/2004 a č.987/2009. Išlo najmä o posudzovanie uplatniteľnej legislatívy pri SZČO, zanedbateľnej činnosti, osôb na rodičovskej dovolenke, posudzovaní nárokov na vecné dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania, pri vypracovaní stanovísk pre EK pri implementácii EESSI v SR.

Aktivity súvisiace s pripravenosťou úradu a zdravotných poisťovní na implementáciu EESSI a úlohy úradu ako prístupového bodu v zmysle § 18 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. boli v 10/2011 pozastavené a úrad sa podieľal v rámci obdobia reflexie na pripomienkovaní dokumentov TK a SK so všeobecnými a podrobnými požiadavkami pre vecnú a technickú vrstvu, ktoré prebiehali od 9-12/2012.

Prehľad o situácii v medzinárodnom zúčtovaní nákladov za vecné dávky za rok 2012 dokumentujú nasledovné ukazovatele:

Tabuľka č. 10 - Slovenské formuláre

Druh formulárov	**Počet spracovaných formulárov**	**Celková hodnota (v EUR)**	**Najväčší dlžníci SR**
E125SK	265 195	26 138 768,07	Rakúska republika, Česká republika, Maďarská republika
E127SK	6 784	3 894 200,98	Česká republika, Spolková republika Nemecko, Rakúska republika
SPOLU	**271 979**	**30 032 969,05**	

Tabuľka č. 11 - Európske formuláre

Druh formulárov	**Počet spracovaných formulárov**	**Celková hodnota (v EUR)**	**Najväčší veritelia SR**
E125EU	49 735	22 265 956,53	Česká republika, Rakúska republika, Spolková republika Nemecko
E127EU	121	128 112,24	Spolková republika Nemecko, Rakúska republika, Španielsko
SPOLU	**49 856**	**22 394 068,77**	

V porovnaní s rokom 2011 počet formulárov doručených zo slovenských inštitúcií vzrástol o 27,32 % a výška predpisu pohľadávok voči EÚ vzrástla o 23,45 %. Medziročný pokles počtu formulárov doručených zo styčných orgánov v EÚ dosiahol hodnotu 5,67 % a predpis záväzkov voči EÚ sa znížil o 8,25 %. Nárast v počte slovenských formulárov ako aj nákladoch za vecné dávky bol ovplyvnený uplatnením pohľadávok SR podľa paušálnych nákladov v roku 2012 za dva referenčné roky 2009, 2010, pričom boli v roku 2012 uplatnené za túto

nákladovejšiu kategóriu poistencov EÚ s bydliskom v SR aj skutočné výdavky. Ukazovatele o slovenských pohľadávkach zaznamenali nárast aj v dôsledku nárastu poistencov EÚ s bydliskom v SR a ich rodinných príslušníkov s nárokom na dávky v plnom rozsahu na ťarchu poistenia nositeľa. Pokles v záväzkoch SR bol podmienený najmä tým, že Česká republika nepredložila svoje pohľadávky na základe paušálnych nákladov za referenčný rok 2010 do 31.12.2012, napriek ich publikácii v Úradnom vestníku EÚ v 2/2012.

V rámci zabezpečovania administratívnej spolupráce v agende formulárov série E-100, prenosných dokumentov a SEDov pre zdravotné poisťovne, poistencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR a EÚ úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 4 471 formulárov. V porovnaní s rokom 2011 dosiahol uvedený ukazovateľ nižšiu hodnotu o 276 formulárov. V percentuálnom vyjadrení sa na celkovom počte podieľali v najvýznamnejšej miere nasledujúce formuláre:

Tabuľka č. 12 - Štruktúra ostatných formulárov

Formulár	**Účel formulára**	**% vyjadrenie**
E 126SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	37,24%
E 107EU	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EÚ bez predloženia formulára	18,79%
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	15,52%
E 126EU	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca EÚ, ktorý zaplatili vecné dávky v SR v hotovosti	12,10%
E 001EU	Žiadosť o informácie, oznámenie informácií, žiadosť o formuláre, upomienka	4,38%
E 001SK	Žiadosť o informácie, oznámenie informácií, žiadosť o formuláre, upomienka	2,55%

Vo vývoji štruktúry formulárov spracovaných v roku 2011 došlo k nárastu podielu formulárov E107SK o takmer 30,20 %, čo znamená zvýšenie počtu počet požiadaviek slovenských poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na predloženie nárokového dokladu za poistenca, ktorý čerpal vecné dávky bez nárokového dokladu. Zároveň sa zvýšil počet žiadostí z EÚ o informácie /upomienka o 67,00 %. Taktiež narástol počet papierových SEDov za vecné dávky pri pracovných úrazoch a chorobách takmer o 60, 00%. Ostatné formuláre zaznamenali pokles.

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. e) zákona 581/2004 Z. z. plnil v roku 2012 záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z dvojstranných medzinárodných zmlúv. Išlo o úhradu nákladov na neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú štátnym občanom krajín, s ktorými má SR uzatvorené dohody v oblasti bezplatného poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V roku 2012 mala SR takéto dohody s Republikou Srbska, Čiernou Horou, Macedónskom, Bosnou a Hercegovinou, Jemenom a Jordánskom. Úrad v sledovanom období uhradil Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s. 20 prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre štátnych občanov zmluvných štátov v celkovej hodnote 9 639,11 EUR. Prípady sa týkali čerpania zdravotnej starostlivosti štátnymi občanmi Republiky Srbska (17) a Macedónska (3). V porovnaní s rokom 2011 dosiahol počet prípadov čerpania zdravotnej

starostlivosti v roku 2012 rovnakú hodnotu a úrad vynaložil na plnenie záväzkov štátu z medzinárodných zmlúv o 53,92 % viac finančných prostriedkov.

V súvislosti s podpísaním Zmluvy medzi SR a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zmluva“) v 3/2012 pripravil úrad ako kontaktné miesto pre vecné dávky v SR metodiku pre zdravotné poisťovne, rokoval so srbským kontaktným miestom o podmienkach vykonávania zmluvy, vrátane tlačív, a 12.12.2012 uzavrel so srbským kontaktným miestom Dohodu o používaní Európskeho preukazu zdravotného poistenia poistencami SR počas dočasného pobytu v Srbskej republike a Dohodu o refundácii nákladov na vecné dávky.

2.9 Štatistické vyhodnotenie podnetov v oblasti verejného zdravotného poistenia

V roku 2012 úrad riešil celkom 1034 podaní z oblasti verejného zdravotného poistenia. Z uvedeného počtu bolo 166 podaní doručených v roku 2011 a k 31.12.2011 neukončených.

Tabuľka č. 13

Ukazovateľ	**VšZP**	**DÔVERA**	**Union**	**Všeobecné**	**SPOLU**	**Neukončené k 31.12.2012**	**Ukončené k 31.12.2012**
	Podania	Podania	Podania	Podania	Podania		
Podania neukončené k 31.12.2011	30	126	9	1	166	4	162
Podania došlé za 1-12/2012	165	445	225	33	868	423	445
Podania riešené v 1-12/2012	**195**	**571**	**234**	**34**	**1034**	**427**	**607**
A/ Podnety spolu riešené dohľadom	169	565	232	32	998	427	571
B/ Bežná korešponde ncia	26	6	2	2	36	0	36

K 31.12.2012 úrad ukončil 607 podaní, čo predstavuje 58,70 % z celkového počtu riešených podaní v roku 2012. Neukončené podania v počte 427 predstavujú najmä podania doručené za posledné dva mesiace roka 2012, ktoré nebolo možné z hľadiska ich počtu, rozsahu a času potrebného na ich spracovanie do konca roka ukončiť. Z celkového počtu 1034 riešených podaní bolo len 36 riešených ako bežná korešpondencia.

Tabuľka č. 14

	VšZP	**DÔVERA**	**Union**	**Všeobecné**	**SPOLU**
	podania	podania	podania	podania	**podania**
Podania neukončené k 31.12.2011	30	126	9	1	**166**

Podania došlé za 1-12/2012	165	445	225	33	**868**
Podania riešené v 1-12/2012	**195**	**571**	**234**	**34**	**1034**
z toho:					
1/ PODNETY SPOLU	**169**	**565**	**232**	**32**	**998**
z toho:					
zmena zdravotnej poisťovne	14	280	65		**359**
z toho: bez vedomia súhlasu poistenca	*14*	*280*	*65*		***359***
nezákonná kampaň (prepoistenie)	9	22	117		**148**
dodatočná akceptácia	42	88	16		**146**
výkaz nedoplatkov	37	44	11	32	**124**
ročné zúčtovanie poistného	32	30	3		**65**
určenie zdravotnej poisťovne	0	57	10		**67**
iné /súčinnosť, činnosť ZP, ZS....	35	44	10		**89**
2/ BEŽNÁ KORESPONDENCIA SPOLU	**26**	**6**	**2**	**2**	**36**

V prípadoch, kedy bolo potrebné vyžiadať k podnetom dokumentáciu, alebo doplniť údaje od viacerých subjektov, prípadne sa riešenie týkalo viacerých osôb, boli podnety prevažne riešené formou dohľadu na diaľku.

Najviac podnetov riešených v roku 2012 sa týkalo neoprávneného prepoistenia, t.j. zmeny zdravotnej poisťovne bez vedomia poistenca. Úrad riešil 359 takýchto podaní, čo tvorilo 34,72 % všetkých riešených podaní. Tieto podania smerovali prevažne voči ZP Dôvera. Podania, v ktorých sa poistenci domáhali zrušenia prihlášky podanej pod vplyvom klamlivých a zavádzajúcich informácií, neúplných údajov alebo z dôvodu obmedzenia poskytovania zdravotnej starostlivosti, sa týkali najmä Union ZP. Takýchto prípadov úrad riešil 148, čo predstavuje z celkového počtu 14,31 %.

Ďalšou skupinou riešených podaní boli žiadosti o dodatočné akceptácie prihlášok, podaných na zmenu zdravotnej poisťovne od 01.01.2012 a od 01.01.2013. Celkovo úrad riešil 146 prípadov. Z tohto počtu sa týkalo 51 prihlášok podaných na zmenu od 01.01.2013 a 95 prípadov na zmenu od 01.01.2012. Úrad zamietol dodatočne akceptovať len tie prihlášky, u ktorých došlo ku kolízii údajov s CRP v dôsledku nesplnenia oznamovacích povinností poistencom, resp. zadania nesprávnych údajov do prihlášky samotným poistencom. Z celkovo riešených žiadostí úrad dodatočne akceptoval 66 prihlášok. K 31.12.2012 ostalo neukončených 47 žiadostí o dodatočnú akceptáciu prihlášok na zmenu poistného vzťahu od 01.01.2013.

.

Tabuľka č. 15

Prehľad doručených žiadostí o dodatočnú akceptáciu prihlášok	**počet**	**podiel z celku v %**
Prihlášky celkom, z toho	**146**	**14,12**
1) dodatočne akceptované	66	45,21

2) dodatočná akceptácia zamietnutá	33	22,60
3) v riešení - neukončené k 31.12.2012	47	32,19

Úradu bolo doručených 67 žiadostí VšZP o poskytnutie súčinnosti a určenie zdravotnej poisťovne poistencov, v súvislosti s ich kolíznym poistným vzťahom medzi VšZP a ZP Dôvera v počte 57 poistencov, alebo VšZP a Union ZP v počte 10 poistencov.

Podľa § 6 ods. 6 zákona č. 580/20040Z. z. v znení neskorších predpisov - piata veta
Ak si poistenec zdravotnú poisťovňu nemôže vybrať, úrad určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou; spôsob ustanovenia príslušnej zdravotnej poisťovne určí úrad.

Nakoľko úrad, podľa vyššie uvedeného ustanovenia na určenie zdravotnej poisťovne poistencov nemá oprávnenie, doručené žiadosti neriešil. Sporné obdobie poistného vzťahu poistencov je nutné vyriešiť v súčinnosti ZP Dôvera alebo Union ZP tak, aby bolo podľa § 7 zákona č. 580/2004 Z. z. právo poistenca na výber zdravotnej poisťovne zachované a v prípade vzniku a zániku poistného vzťahu v priebehu toho istého roka nedošlo k porušeniu § 7 ods. 2.

2.10 Činnosť v oblasti prideľovania kódov lekárom a poskytovateľom

V roku 2012 úrad pokračoval v rozsiahlej kontrole historicky pridelených kódov lekárov od roku 2006. Keďže od začiatku fungovania nového systému kódov lekárov, ktorý úrad zaviedol od 1.1.2007, došlo k spresneniu metodiky prideľovania kódov, boli tieto previerky nevyhnutné na zosúladenie fyzicky zdokumentovaných odborností lekárov a zdravotníckych pracovníkov so súčasne platným Metodickým usmernením č. 1/6/2007 ku kódom lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä s prílohou č.1 – subkódy zdravotníckych odborností zdravotníckych pracovníkov.

3 Oblasť zdravotnej starostlivosti

Úrad vykonával v rámci svojej pôsobnosti, vymedzenej v § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. u PZS dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliadal na správne poskytovanie ZS.
PZS je povinný v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. poskytovať ZS správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby, s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby, so zohľadnením súčasných poznatkov lekárskej vedy. Úrad v rámci výkonu dohľadu nad poskytovaním ZS 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 ZS erudovaní odborníci z jednotlivých špecializačných medicínskych odborov v SR, ale aj v zahraničí. Úrad pri výkone dohľadu nad správnym poskytovaním ZS v zmysle objektivity, nestrannosti a odbornosti využíval odborné stanoviská prizvaných osôb aj prostredníctvom poradných orgánov predsedu úradu, ktorými sú zbor konzultantov a odborná komisia predsedu úradu.

3.1 Analýza štruktúry podnetov a sťažností občanov

V roku 2012 úrad prijal **1563** podaní v oblasti poskytovania ZS a 224 podaní bolo prenesených z roku 2011. Celkový počet riešených podaní v roku 2012 bol 1787.

A) Podania

Tabuľka č. 16 - Podania spolu - oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti

Počet podaní	**Celkom**
Prenos z roku 2011	224
Prijaté k 31.12.2012	1563
Riešené do 31.12.2012	1787

Z celkového počtu **1787** podaní riešených v roku **2012**:

- **1498** bolo ukončených (83,8%)
- **289** zostávalo v riešení (16.2%)

Z celkového počtu **1787** podaní riešilo ústredie a pobočky nasledujúci podiel podaní (tab. č. 17).

Tabuľka č. 17 - Podiel podaní riešených útvarmi úradu, rok 2012:

Riešené útvarmi ÚDZS:	**Spolu**	**Sťažnosti**	**Podnety**
s p o l u	**1787**	**0**	**1787**
Ústredie	207	0	207
Bratislava	339	0	339
Trnava	180,5	0	180,5
Trenčín	167,5	0	167,5
Nitra	162	0	162

Banská Bystrica	185,5	0	185,5
Martin	182,5	0	182,5
Košice	195,5	0	195,5
Prešov	167,5	0	167,5

Najviac podaní riešila pobočka Bratislava v celkovom počte **339,0;** ústredie **207,0** a pobočka Košice v počte **195,5**.

A1. Podnety

Z celkového počtu **1498** ukončených podnetov bolo 1005 (67,1%) podnetov riešených vo veci správneho poskytovania ZS:

- **228** (22,7%) opodstatnených,
- **777** (77,3%) neopodstatnených

Z počtu **228** opodstatnených podnetov bolo zistené u:
- **144** (t.j. 14,3% z počtu 1005 podnetov) porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.,
- **84** (t.j. 8,4% z počtu 1005 podnetov) porušenie vo vedení zdravotnej dokumentácie.

Tabuľka č. 18 - Štruktúra porušení u opodstatnených podnetov za rok 2012:

Celkom opodstatnené	Porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004/Z.z.	% z počtu riešených podnetov	Porušenie zákona č. 578/2004/Z.z.	% z počtu riešených podnetov
228	144	14,3	84	8,4

Mimo kompetencie úradu bolo odstúpených **217** (14,9 %) podnetov na ďalšie konanie:
- 79 úradom samosprávnych krajov,
- 11 stavovským organizáciám,
- 29 riaditeľom zdravotníckych zariadení,
- 14 bolo odstúpených na MZ SR,
- 84 bolo odstúpených na iné inštitúcie.

Ad acta bolo odložených **73** (4,9%) podnetov:
- 18 - pisateľ stiahol podnet,
- 2 - zánik poskytovateľa,
- 1 - dohliadaný subjekt zomrel,
- 2 - podnet podaný 2 krát -riešila iná pob. úradu,
- 2 - podnety sa netýkali poskytovania ZS,
- 1 - dohliadaný subjekt nie je poskytovateľ ZS,
- 1 - ukončenie prevádzky poskytovateľa po právoplatnom rozhodnutí Obvodného úradu,
- 46 - nebolo doplnené podanie.

Listom pisateľovi aj s vysvetlením bolo vybavených **203** (13,6%) podnetov.

A.2 Sťažnosti

V roku **2012 úrad neriešil žiadnu sťažnosť.**

A.3 Štruktúra predmetu podnetov :

V štruktúre predmetu podnetov a sťažností v roku 2012 z **1787** podaní prevládali najmä:

- **1344** (75,2%) - nespokojnosť s postupom pri liečbe, z toho **413** bolo podaných v súvislosti s **úmrtím,**
- **47** (2,6%) - neetický prístup zdravotníckeho pracovníka k pacientovi,
- **33** (1,8%) - nesprávna diagnóza,
- **29** (1,6%) - poplatky.

B. Druhostupňové šetrenie podnetov ústredím

Ústredie úradu v roku 2012 prešetrovalo **107** podnetov v tzv. druhostupňovom šetrení (z toho bolo 5 podnetov prenesených z roku 2011) a to v prípadoch, kedy sa podávateľ domnieval, že pobočka úradu neprešetrila podnet správne, žiadal opätovne šetrenie ústredím úradu, prípadne požiadal o opakované prešetrenie priamo predsedu úradu.
Z celkového počtu 107 šetrených podnetov bolo rozhodnuté s nasledovným záverom:

- **97** (84,3%) potvrdený záver pobočky (**neopodstatnený podnet**),
- **3** (7,9%) potvrdený záver pobočky (**opodstatnený podnet**),
- **2** (1,1%) prešetrením ústredia **bol zmenený záver** šetrenia pobočky neopodstatneného na opodstatnený podnet (zákon č.576/2004 Z. z.).
    1. (pob. MT) - ústredie rozšírilo dohľad aj na PZS, ktorý bol uvedený v podnete sťažovateľky, ale pobočka ho v prvostupňovom konaní neprešetrila, iba oslovila k súčinnosti, ústredie prizvalo konzultanta z odboru pneumológia a ftizeológia,
    2. (pob. BA) - ústredie zmenilo záver na opodstatnený po novom dohľade u dohliadaného PZS na základe dvoch konzultantských posudkov (odbor chirurgia a urológia). Pob. BA v prípade prvostupňového šetrenia neprizvala konzultanta úradu z odboru chirurgia. Nový dohľad bol schválený predsedom úradu.

- **5** (5,6%) podnetov zostáva v riešení.

Žiadosti podávateľov (**107)** o opakované šetrenie podnetov ústredím boli doručené z týchto pobočiek:

- pobočka Bratislava 30
- pobočka Banská Bystrica 8
- pobočka Košice 16
- pobočka Martin 9
- pobočka Prešov 4
- pobočka Trenčín 16
- pobočka Nitra 10
- pobočka Trnava 14

C. Prehľad špecializačných odborov pri opodstatnených podnetoch

Z celkového počtu **228 opodstatnených podnetov** (z nich **76** podnetov súviselo s úmrtím) bolo opodstatnených spolu 244 dohliadaných subjektov, kde prevládali najmä tieto špecializačné odbory (tab. č. 19):

Tabuľka č. 19 - Špecializačné odbory – v prípade opodstatnenosti

Špecializačný odbor	***Počet opodstatnených podnetov 228 (subjektov 244)***
Chirurgia	28
Detská chirurgia	1
Plastická chirurgia	3
Vnútorné lekárstvo	35
JIS (OAIM)	3
Hematológia a transfúziológia	1
Pediatria	2
LSPP	5
Všeobecné lekárstvo	33
Všeobec. lekárstvo pre deti a dorast	5
Gynekológia a pôrodníctvo	19
Neurológia	13
Neurochirurgia	2
Ortopédia	16
Fyziatria, balneológia a rehabilitácia	1
Stomatológia	18
ZZS-urgentná medicína	11
Dermatovenerológia	2
Endokrinológia	1
Gastroenterológia	3
Geriatria	2
Kardiológia	4
Oftalmológia	1
Pneumológia a ftizeológia	3
Psychiatria	4
Rádiológia	4
Traumatológia, úraz. chirurgia	20
Urológia	2
Klinická onkológia	2
ORL	7
Infektológia	3
Nefrológia	1
Spolu opodstatnené špecializačné odbory	***255****

*u niektorých subjektov (8) aj viac ako jeden opodstatnený špecializačný odbor

3.2 Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti

Úrad pri šetrení jedného podnetu podávateľa v oblasti správneho poskytovania ZS môže vykonávať dohľady na mieste a dohľady na diaľku u viacerých dohliadaných subjektov - poskytovateľov ZS.

Z **1005 podnetov, ktoré** úrad šetril v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z., bolo 632 šetrených výkonom dohľadu na mieste a 373 výkonom dohľadu na diaľku, pričom:

- **z 228 opodstatnených** podnetov bolo až 81,6% (169) šetrených výkonom dohľadu na mieste a 18,4% (59) výkonom dohľadu na diaľku,
- spolu bolo dohliadaných **272** subjektov (PZS), z ktorých u 244 subjektov bolo podanie vyhodnotené ako opodstatnené v jednom, resp. aj viacerých špecializačných odboroch,
- najčastejšie opodstatnené špecializačné odbory v dohľadoch boli**: vnútorné lekárstvo, všeobecné lekárstvo, chirurgia,**
- najčastejší opodstatnený subjekt**: Univerzitná nemocnica Bratislava.**

tab. web: Prehľad opodstatnených subjektov v roku 2012:

- zo **777** neopodstatnených podnetov bolo 59,6% (463) šetrených výkonom dohľadu na mieste a 40,4% (314) výkonom dohľadu na diaľku, dohliadaných bolo **871** subjektov.

Formy poskytovania ZS, ktoré boli najčastejšie dohliadané v oblasti ZS:

Tabuľka č. 20

Najčastejšie dohliadané formy ZS	**Počet**	**%**
ústavná starostlivosť	873	71,00%
ŠAS - iné	298	24,20%
VAS pre dospelých	120	9,80%
ŠAS - stomatológia	84	6,80%
ÚPS -ústavná pohotovostná služba a CP	58	4,70%
ŠAS - gynekológia	57	4,60%
LSPP	38	3,10%
ZZS	38	3,10%

Najvyšší počet dohľadov v oblasti **ústavnej ZS** bol vykonaný v týchto zariadeniach:

- 113 (9,2%) - Univerzitná nemocnica Bratislava,
- 63 (5,1%) - Univerzitná nemocnica Košice,
- 35 (2,8%) - FN Trnava,
- 34 (2,8%) - FN Nitra,
- 29 (2,4%) - FN Prešov.

3.3 Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti

K 31.12.2012 úrad uložil pri zistení porušení zákonných ustanovení PZS v súlade s § 50 ods. 2 a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. nasledovné sankcie a návrhy na uloženie sankcií:

a) návrhy na uloženie pokút postúpených na MZ SR alebo úrad samosprávneho kraja: **34**
b) priame uloženie pokuty PZS: **107**
V rámci pokút priamo uložených PZS bolo najviac pokút uložených pobočkou Košice:

Tabuľka č. 21

pobočka	počet uložených pokút
Banská Bystrica	12
Bratislava	7
Košice	25
Trnava	15
Prešov	11
Nitra	11
Martin	8
Trenčín	18

PZS, ktorým bolo uložených najviac pokút v súvislosti s nesprávne poskytovanou ZS:

Tabuľka č. 22

	PZS, ktorým bolo uložených najviac pokút v súvislosti s nesprávne poskytovanou ZS		
Banská Bystrica	*2 x - Nemocnice a polikliniky, n.o. Bratislava,*	*2 x - VšNSP Lučenec, n.o.*	
Bratislava	*3 x - UN Bratislava,*		
Košice	*6 x - Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice*		
Trnava	*7 x - FN Trnava,*		
Prešov	*4 x - FNsP J. A. Reimana, Prešov,*		
Nitra	*3 x - Nemocnice s poliklinikami n.o. Nitra,*	*2 x - FNsP Nové Zámky,*	*2 x - FN Nitra*
Martin	*3 x - UVN SNP FN Ružomberok,*	*2 x - FNsP Žilina.*	
Trenčín	*2 x - FN Trenčín,*	*2 x - NsP Považská Bystrica*	

K 31.12.2012 nepodal ÚDZS žiadne trestné oznámenie v súvislosti s poskytovanou ZS.

Tabuľka č. 23 - Prehľad sankcií za rok 2012

pobočka	Počet uložených sankcií	najvyššia uložená sankcia	najnižšia uložená sankcia	najčastejšie uložená sankcia	celková suma uložených pokút	počet právoplatných 1. st. rozhodnutí	počet 1. st. rozhodnutí odstúpených na rozklad
Banská Bystrica	12	9 000 €	330 €	1660 €	43 840 €	12	11
Trnava	15	9 950 €	100 €	5 000 € - 4x 6 000 € - 2x	66 300 €	12	8
Bratislava	7	3 000 €	100 €	1 000 €	8 100 €	1	6
Košice	25	3 000 €	100 €	500 € - 6x	18 390 €	26	1
Prešov	11	7 000 €	700 €	4 000 € - 3x	27 310 €	5	5
Nitra	11	6 640 €	500 €	500 € - 5 x	21 580 €	5	3
Trenčín	18	6 640 €	100 €	300 €	15 450 €	11	7

Martin	8	9 000 €	100 €	300 € - 2x 500 € - 2 x	13 700 €	5	2
celkovo	**107**				**214 670 €**	**77**	**43**

Odborná komisia predsedu úradu

V roku 2012 sa konali **2 zasadnutia odbornej komisie predsedu úradu,** ktorá je zriadená ako jej poradný orgán na posudzovanie závažných a nejasných prípadov, ktoré vznikli v súvislosti s výkonom dohľadu nad správnym poskytovaním ZS.

Na **2 zasadnutiach** odbornej komisie boli prerokované 2 prípady. Na základe detailnej analýzy odborná komisia uzavrela obidva prípady ako neopodstatnené – zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Tabuľka č. 24

	Počet	**Podiel**
Počet zasadnutí odbornej komisie	2	
Počet prípadov na zasadnutiach	2	100%
Počet ukončených prípadov	2	100%
Počet opodstatnených prípadov	0	0%
Počet neopodstatnených prípadov	2	100%

Činnosti nadväzujúce na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v roku 2012

A.1 Rozkladová komisia ako poradný orgán predsedu úradu podrobne skúma podklady v súvislosti s poskytnutou ZS počnúc výkonom dohľadu, prvostupňovým správnym konaním a námietkami uvedenými v rozklade účastníka konania proti zisteniam úradu a rozhodnutiam prvostupňového správneho orgánu. Navrhuje predsedovi úradu závery 2. stupňového rozhodnutia v správnom konaní.

V roku 2012 bolo realizovaných **21 rozkladových komisií,** na ktorých bolo prerokovaných spolu **38 prípadov**.

Rozkladová komisia z týchto **38 prípadov** navrhla predsedovi úradu v :
- 16 prípadoch rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu potvrdiť v celom rozsahu,
- 2 prípadoch rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu zmeniť (znížiť výšku pokuty),
- 2 prípadoch rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu zmeniť (zmena výroku vo veci, pokuta potvrdená),
- 11 prípadoch prvostupňové rozhodnutie zrušiť a vec vrátiť na nové konanie a rozhodnutie prvostupňovému správnemu orgánu z dôvodu nepreskúmateľnosti,
- 5 prípadoch konanie prerušiť a doplniť dokazovanie,
- 1 prípade konanie zastaviť, pretože odpadol dôvod konania,
- 1 prípade účastník konania vzal svoj návrh na rozklad späť,
- oneskorene podaný rozklad komisia neriešila.
- zastavenie konania pre preklúziu komisia neriešila,
- obnovu konania komisia neriešila.

A2. Komisia pre posudzovanie návrhov na obnovu konania, preskúmanie rozhodnutia mimo odvolacieho konania podľa ustanovení Správneho poriadku a na posudzovanie súdnych rozhodnutí.

V období roku 2012 sa uskutočnilo **6 komisií,** pričom bolo prerokovaných 5 prípadov vyjadrení úradu na krajské súdy k žalobám PZS a 1 prípad odvolania úradu proti rozhodnutiu krajského súdu na Najvyšší súd SR.

A3. Vyjadrenia na Krajské súdy a Najvyšší súd:

V období roku 2012 bolo realizovaných **6 vyjadrení na súdy.** V 5 prípadoch išlo o vyjadrenie úradu k žalobám na krajské súdy a v 1 prípade podal úrad odvolanie proti rozhodnutiu krajského súdu na Najvyšší súd SR.

A4. Poradná (osobitná) komisia ako poradný orgán predsedu úradu posudzuje sankcie v prípadoch spojených s úmrtím, pri ktorých výkonom dohľadu bolo zistené porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. tak, aby bol zabezpečený jednotný postup úradu pri ukladaní sankcií PZS a z dôvodu zachovania materiálnej rovnosti pri ukladaní pokút.

V roku 2012 bolo realizovaných **21 osobitných komisií,** na ktorých bolo prerokovaných 62 prípadov spojených s úmrtím.

3.4 Činnosť v oblasti prevencie

a) v oblasti preventívnej činnosti úrad :

- aktívne odprezentoval 85 prednášok (odborné kazuistiky, činnosť úradu, bezpečnosť pacienta, vedenie zdravotnej dokumentácie) na odborných celoslovenských kongresoch, konferenciách, seminároch, vzdelávacích podujatiach SZU a na Spoločnom odbornom podujatí SLK a úradu v rámci „Memoranda o vzájomnej spolupráci,“
- vydal brožúrku klinických prípadov šetrených výkonom dohľadu v roku 2011 „ Kazuistiky 2011,“
- publikoval v printových médiách – 16 odborných článkov (z toho 1 kniha);
- zúčastnil sa odborných diskusných relácií v Rádiu Lumen, STV a diskusie – okrúhly stôl Zdravotníckych novín.

b) v rámci poradenskej a konzultačnej činnosti zameranej na zvýšenie právneho vedomia poistencov úrad v roku 2012 vybavil **2 986 žiadostí o informáciu,** a to e-mailom, telefonicky, písomne poštou, osobne

Tabuľka č. 25 - Prehľad poskytnutých informácií

zameranie otázok	**%**
nespokojnosť so zdrav. starostlivosťou, postup pri podaní podnetu	33,5%
sociálne problémy, PN, invalidné dôchodky	22%
zmena zdravotnej poisťovne, overenie poistného vzťahu, vzťah k EÚ	16,5%
vyberanie poplatkov	13,5%
nespokojnosť s prístupom zdrav. pracovníkov, etika	5%
organizačné záležitosti (ordinačné hodiny, zastupovanie)	4%
informácie o právach pacienta	2,5%
otázky medicínskeho charakteru, lieky, preventívne prehliadky	1,5%
iné (zdravotné obvody, odporúč. pre špecialistu, zdr. dokumentácia)	1,5%

c) vypracoval prehľad uložených a prijatých **opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.**

Celkový počet opatrení na odstránenie zistených nedostatkov, ktoré na základe vykonaných dohľadov nad poskytovaním ZS úrad v roku 2012 uložil PZS alebo ktoré prijali sami bol 144.

Celkový počet opatrení: **144,** z toho

- úrad uložil **120** opatrení alebo povinnosť prijať opatrenie, čo je **83%**
- PZS iniciatívne prijali **24** opatrení, čo je **17%**

Z celkového počtu 144 opatrení bolo úradu doručených 134 oznámení o realizácii opatrení, vo zvyšných 10 prípadoch nebol oznámený dátum realizácie alebo neuplynula uložená lehota na realizáciu opatrenia.

Typy prijatých opatrení:

- dôsledné dodržiavanie predpisov pri vedení ZD,
- odborný seminár k danej problematike,
- vypracovanie manažmentu pacienta, algoritmu postupu v danej problematike,
- školenie zainteresovaných zdravotníckych pracovníkov,
- písomné spracovanie odbornej tematiky,
- poučenie zdravotníckych pracovníkov,
- účasť na ďalšom vzdelávaní,
- dôsledné dodržiavanie štandardných postupov,
- náprava opätovným poskytnutím ZS,
- klinicko-patologický seminár,
- zlepšenie technického zabezpečenia výkonu.

Tabuľka č. 26 - Typy opatrení

Typy opatrení	**počet**	**podiel**
Zmeny vo vedení zdravotnej dokumentácie	60	42%
Seminár	33	23%
Vypracovanie manažmentu pacienta, algoritmu postupu	24	17%
Školenie	8	5,5%
Písomné spracovanie odbornej tematiky	2	1,5%
Poučenie zdravotníckych pracovníkov	2	1,5%
Bez bližšej špecifikácie	10	7%
Účasť na ďalšom vzdelávaní	1	0,5%
Dodržiavanie štandardných postupov	1	0,5%
Náprava opätovným poskytnutím ZS	1	0,5%
Klinicko-patologický seminár	1	0,5%
Zlepšenie technického zabezpečenia	1	0,5%
Celkový počet opatrení	**144**	**100%**

d) Na základe Metodického usmernenia č. 7/2006 o zavádzaní systémov hlásení v ÚZS **v rámci stratégie bezpečnosti pacienta** vedie úrad štatistiku zaslaných hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí, ktoré vznikajú pri poskytovaní ZS.
Poskytovatelia ÚZS zasielajú úradu hlásenia podľa metodického usmernenia za príslušný kalendárny rok raz ročne, a to k 31. januáru nasledujúceho roka.

Analýza výsledkov hlásení na základe MU Č. 7/2006 za rok 2012

počet PZS, ktorým bolo adresované MU: **101**
počet PZS, ktorí zaslali hlásenie: **91**

Tabuľka č. 27 - Počet PZS, ktorí zaslali hlásenie, podľa krajov

Kraj	**počet oslovených PZS**	**počet zaslaných hlásení**
Bratislavský	13	9
Trnavský	8	8
Trenčiansky	10	9
Nitriansky	10	9
Banskobystrický	12	10
Žilinský	12	11
Košický	21	21
Prešovský	15	14
Spolu	**101**	**91**

Výsledky:

a) systém dobrovoľného hlásenia:
počet hlásených chýb: 542 chýb z 23 ústavných zdravotníckych zariadení
b) systém povinného hlásenia:
pády, úrazy: 3075 pádov, úrazov zo 65 ústavných zdravotníckych zariadení
iné závažné udalosti: 20 iných závažných udalostí z 10 ústavných zdravotníckych zariadení
neúmyselné poškodenia bez následkov: 303 neúmyselných poškodení z 19 ústavných zdravotníckych zariadení

Počet PZS, ktorí zaslali hlásenie chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní ZS bol 91, čo predstavuje 90% z celkového počtu 101 oslovených PZS.
Počet PZS, ktorí neudávali výskyt chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní ZS bol 20, čo predstavuje 22% z počtu 91 PZS, ktorí zaslali hlásenie.
Počet PZS, ktorí nezaslali hlásenie alebo neudávali výskyt chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní ZS bol 30, čo predstavuje 30% z počtu 101 oslovených PZS.

Tabuľka č. 28

	Počet	**Podiel**
Oslovení PZS	101	100%
Obdržané hlásenia	91	90%
Neobdržané hlásenia	10	10%

Tabuľka č. 29

	Počet	**podiel**
Oslovení PZS	101	100%

PZS udávajúci výskyt nežiaducej udalosti	71	70%
PZS, ktorí nezaslali hlásenie alebo neudávali výskyt nežiaducej udalosti	30	30%

Tabuľka č. 30

	Počet	**podiel**
Obdržané hlásenia	91	100%
PZS udávajúci výskyt nežiaducej udalosti	71	78%
PZS neudávajúci výskyt nežiaducej udalosti z obdržaných hlásení	20	22%

Tabuľka č. 31

nežiaduca udalosť	**počet oslovených PZS**	**počet PZS, ktorí hlásili nežiaducu udalosť**	**počet nežiaducich udalostí**
Pády, úrazy	101	65	3075
Dobrovoľne hlásené chyby	101	23	542
Iné závažné udalosti	101	10	20
Neúmyselné poškodenie bez následkov	101	19	303

Tabuľka č. 32 - Počet dobrovoľne hlásených chýb zo strany zdravotníckych pracovníkov

Chyby	**Počet**	**Podiel**
vo výkone – priamo	143	26%
z vynechania úkonu vo výkone alebo samotného výkonu	49	9%
v aplikácii liečby	71	13%
v predpise lieku – liečby	81	15%
v podaní lieku	74	13,5%
v príprave lieku	26	5%
vo výdaji lieku	3	0,5%
omyl –zámena	64	12%
omyl- zlyhanie pozornosti, pamäte	31	6%
Spolu	**542**	**100%**

Tabuľka č. 33 - Počet dobrovoľne hlásených chýb podľa kategórie zdravotníckych pracovníkov

kategória ZP	**počet**	**podiel**

Sestra	352	65%
Lekár	160	29,5%
Laborant	22	4%
pôrodná asistentka	6	1%
Iný zdrav. pracovník	2	0,5%
Spolu	**542**	**100%**

Tabuľka č. 34 - Počet úrazov, pádov podľa jednotlivých oddelení

Oddelenie	**počet**	**podiel**
Interné	1079	35%
Chirurgické	552	18%
Geriatrické	347	11%
Psychiatrické	302	10%
ODCH, LDCH	260	8,5%
Onkologické	124	4%
Pediatrické	81	2,5%
Neurologické	80	2,5%
FBLR	65	2%
Kardiologické	54	2%
Gynekologické	28	1%
Ortopedické	16	0,5%
AIM	14	0,5%
RDG	2	0%
Bez uvedeného odd.	71	2,5%
Spolu	**3075**	**100%**

Údaje sú spracované z hlásení doručených úradu k 21.2.2013 (zaokrúhľované na 0,5 a celé %).

V roku 2012 úrad realizoval v oblasti bezpečnosti pacienta nasledovné činnosti:

e) Analýza úrovne bezpečnosti pacienta, kvality a efektívnosti ZS v univerzitných nemocniciach pomocou hlásení výskytu nežiaducich udalostí a ich hodnotenia na základe údajov získaných zo zdravotnej dokumentácie.

Koncom marca 2012 úrad ukončil analytické a hodnotiace činnosti vyššie uvedeného projektu. Uvedený projekt sa realizoval v 5 ÚZZ Slovenskej republiky (r. 2011 - 2012), v rámci ktorého sa vykonal prieskum výskytu nežiaducich udalostí z chorobopisov 837 hospitalizovaných pacientov. Projekt sa uskutočnil v súlade s Odporúčaním Rady o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly infekcií spojených so ZS. Zámerom pilotného projektu bolo: zistiť úroveň výskytu nežiaducich udalostí na vybraných chirurgických a internistických oddeleniach, porovnať získané výsledky so zisteniami a výsledkami pilotných projektov, ktoré sa realizovali vo vyspelých krajinách EÚ a OECD, navrhnúť riešenia na redukciu výskytu nežiaducich udalostí a tým prispieť k skvalitneniu úrovne bezpečnosti pacienta v zdravotníckych zariadeniach a následne zlepšiť systém povinného a dobrovoľného hlásenia nežiaducich udalostí a chýb. Cieľom projektu bolo aj navrhnutie určitého limitovaného počtu relevantných a spoľahlivých indikátorov bezpečnosti pacienta, v spolupráci s expertmi zdravotnej sekcie OECD so sídlom v Paríži. Schválené indikátory bezpečnosti pacienta sa zaradia do národnej sady indikátorov kvality, hneď po implementácii DRG systému do nášho zdravotného systému. Dôležitou pridanou hodnotou tohto projektu bolo, že v zúčastnených zdravotníckych zariadeniach sa podarilo vytvoriť funkčné pracovné tímy, ktoré sa v budúcnosti môžu venovať problematike bezpečnosti pacienta.

f) Joint Action - Patient safety and quality of care.

Od 1. apríla 2012 zástupcovia úradu aktívne participujú na realizácii ďalšieho medzinárodného projektu členských krajín Európskej únie Spoločná akcia pre bezpečnosť pacienta a kvalitu ZS, ktorý bol zahájený v apríli 2012 a bude trvať do konca marca 2015. Na projekte sa zúčastňuje 38 asociovaných partnerov a 24 spolupracujúcich partnerov z členských štátov Európskej únie. Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov Európskej únie a má sedem pracovných balíčkov. Úrad spolupracuje na 4. a 7. pracovnom balíčku, pričom Ministerstvo zdravotníctva SR je lídrom siedmeho pracovného balíčka. Všeobecné ciele projektu sú spoločné akcie, ktoré umožnia výmenu skúsenosti v oblasti osvedčených bezpečných klinických postupov a dobrých organizačných postupov. Ďalším cieľom projektu je skúmanie transferability týchto postupov medzi zdravotníckymi zariadeniami členských štátov a uľahčenie výmeny osvedčených postupov súvisiacich s bezpečnosťou pacienta, do ktorých sú zapojení aj pacienti. Subjekty budú spolupracovať, zbierať, hodnotiť a vymieňať si dôležité informácie z oblasti bezpečnosti pacienta a implementovať vhodné štandardy bezpečnej zdravotnej praxe. Spoločné akcie umožnia výmenu skúsenosti o postupoch zameraných na bezpečnosť pacienta vo forme klinickej praxe, postupoch riadenia rizík nemocnice alebo iných postupoch zameraných na bezpečnosť pacienta. Zástupca úradu sa zúčastnil dvoch pracovných stretnutí počas roku 2012, ktoré sa konali v Dánsku a Španielsku. Pracovníci úradu sa aktívne zúčastňujú na tvorbe a pripomienkovaní pripravovaných dokumentov. Tiež aktívne hľadajú partnerov pre ďalšiu spoluprácu a napomáhajú svojou činnosťou pri šírení informácií o projekte medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v SR.

Hlavným výstupom projektu bude konsolidácia stálej siete pre bezpečnosť pacienta, zriadenej podľa Európskej siete pre bezpečnosť pacienta. Sieť bude riešiť zásady kvalitnej ZS a to ako zabezpečiť bezpečnosť pacienta a kvalitu ZS. V rámci projektu sa vypracuje Správa o dobrých klinických postupoch v oblasti BP podľa definovaných kritérií. Vytvorí sa platforma pre výmenu a implementáciu bezpečných klinických postupov na úrovniach oddelení a nemocníc, ktoré sa zúčastňujú projektu. Webová stránka www.pasq.eu zabezpečí kontinuálnu výmenu informácií o dobrých riešeniach aj s aspektmi, ktoré súvisia so zapojením pacienta. V závere bude vypracovaná Správa o systémoch manažovania kvality v členských štátoch, ktorá sa bude týkať analýzy QMS v členských štátoch, perspektív, selekcií osvedčených a transferabilných postupov zameraných na zlepšenie kvality ZS.

3.5 Štatistické vyhodnotenie podnetov a sťažností občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti

Tabuľka č. 35 - Štatistické vyhodnotenie podnetov a sťažností občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti, za rok 2012.

ústredie a pobočky ÚDZS	**Spolu**	**Sťažnosti**	**Podnety**
Počet celkom	**1787**	**0**	**1787**
Z toho: **ukončené**	1498	0	1498
v riešení	289	0	289
Ukončené ako: **opodstatnené**	228	0	228
neopodstatnené	777	0	777
odložené ad acta	73	0	73
priama odpoveď pisateľovi s vysvetlením	203	0	203
odstúpené mimo ÚDZS	217	0	217
***Predmet/obsah/charakter**			
- úmrtie	413	0	413
- nespokojnosť s postupom pri liečbe	931	0	931
- poškodenie zdravia	20	0	20
- etika zamestnanca	47	0	47

- nesprávna diagnóza	33	0	33
- organizácia práce	29	0	29
- poplatky	29	0	29
- lieky	13	0	13
- zdravotnícke pomôcky a dietetiká	3	0	3
- zdravotná dokumentácia	13	0	13
- dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	3	0	3
- odloženie operácie	5	0	5
- náhrada škody	3	0	3
- žiadosť o vykonanie pitvy/nevykonať pitvu	1	0	1
- iné: inv.dôchodky, LSPP, súdni znalci, kúpeľná liečba, PN, ZP	244	0	244
S p o l u :	***1787***		***1787***
Riešené pobočkami ÚDZS:			
Ústredie*	207,00	0	207,00
Bratislava*	339,00	0	339,00
Trnava*	180,50	0	180,50
Trenčín*	167,50	0	167,50
Nitra*	162,00	0	162,00
Banská Bystrica*	185,50	0	185,50
Martin*	182,50	0	182,50
Prešov*	167,50	0	167,50
Košice*	195,50	0	195,50
S p o l u :		***0***	***1787,00***
Odstúpené mimo kompetencie ÚDZS			
- samosprávnym krajom	79	0	79
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	29	0	29
- MZ SR	14	0	14
- stavovským organizáciám	11	0	11
- iným (zdrav.poisťovne, soc.poisťovňa, min. a iné)	84	0	84
S p o l u :	217	0	217
Postúpené orgánom činným v trestnom konaní inf.údaj (trestné oznámenia podané inými)			

* 0,5 - súčinnosť 2 pobočiek

4 Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť

4.1 Riadenie súdnolekárskej a patologickoanatomickej činnosti

Odbor súdneho lekárstva a patologickej anatómie riadi súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská (ďalej „SLaPA“), zabezpečuje metodické vedenie a prevádzkovú činnosť samotných činností SLaPA pracovísk a rieši ich prevádzkové problémy a požiadavky. Odborné vedenie odbor SLaPA uskutočňuje v spolupráci s hlavnými odborníkmi MZ SR pre patologickú anatómiu a súdne lekárstvo a odbornými garantami lekárskych fakúlt.

4.2 Pitvanosť v Slovenskej republike – vývoj ukazovateľov

4.2.1 Priemerný počet pitiev a priemerné personálne vybavenie na SLaPA pracovisko

V Slovenskej republike na 11 SLaPA pracoviskách bolo vykonaných v roku 2012 7248 pitiev . Priemerný počet pitiev v SR pripadajúci na jedno SLaPA pracovisko je znázornený v tab. č. 36.

Tabuľka č. 36 - Priemerný počet pitiev v SR na SLaPA pracovisku

Počet pitiev v SR spolu	7248
Priemerný počet pitiev na pracovisko (rok)	604
Priemerný počet pitiev na pracovisko (mesiac)	54,91
Priemerný počet pitiev na pracovisko (pracovný deň)	2,64

Uvedený priemerný výkon SLaPA pracovísk v počte pitiev bol dosahovaný pri priemernom prepočítanom mesačnom úväzku 5,13 na lekárske miesto (LM), na ktoré pripadlo priemerne 8,23 fyzických osôb – lekárov. (tab. č. 37.)

Tabuľka č. 37 - Priemerné mesačné personálne zabezpečenie SLaPA pracovísk lekármi

Priemerný počet lekárov /pracovisko	8,23
Priemerný prepočítaný počet lekárov na LM/pracovisko	5,13 LM

Poznámka: Priemerný počet pracovných dní pripadajúcich na jeden mesiac v roku 2012 bol 20,83 pracovných dní.

4.2.2 Druhy pitiev, percento pitvanosti v Slovenskej republike - porovnanie roku 2011 a 2012

V roku 2012 sa celkový počet pitiev v Slovenskej republike (7248 pitiev) oproti roku 2011 (7 370 pitiev) znížil o 122 pitiev. Počet pitiev podľa druhu pitvy znázorňuje tab. č. 38.

Tabuľka č. 38 - Druhy pitiev

Pitvy	**Rok 2011**		**Rok 2012**	
	počet	**%**	**počet**	**%**
Patologickoanatomické	2360	32,02	2457	33,90
Súdnolekárske	4077	55,32	4014	55,38
Súdne	933	12,66	777	10,72

Spolu	7370	100	7248	100

Percento pitvanosti v roku 2012 je 13,82%, čo predstavuje oproti roku 2011 (14,20 %) o 0,38% menej. - tab.č. 39.

Tabuľka č. 39 - Percento pitvanosti

Rok	**2011**	**2012**
Počet pitiev/SR	7 370	7 248
Počet mŕtvych/SR	51 903	52 437
Pitvanosť	14,20%	13,82%

1) Zdroj – Štatistický úrad SR

4.2.3 Lekárske miesta / SLaPA pracovisko

Porovnanie personálneho vybavenia (lekármi) SLaPA pracovísk - prvých troch pracovísk s najvyšším a najnižším priemerným počtom LM na mesiac znázorňuje tab.č.40, 41.

Tabuľka č. 40 - SLaPA pracoviská s najvyšším priemerným počtom LM na mesiac a k nim pripadajúci priemerný počet lekárov

SLaPA pracovisko	**LM**	**Počet lekárov**
1. Košice	8,97	16,83
2. Nitra	7,96	8,33
3. Martin	7,27	14,50

Tabuľka č. 41 - SLaPA pracoviská s najnižším priemerným počtom LM na mesiac a k nim pripadajúci priemerný počet lekárov

SLaPA pracovisko	**LM**	**Počet lekárov**
1. Bratislava - Sasinkova	1,50	8,67
2. Žilina	2,23	2,83
3. Lučenec	3,06	4,08

4.2.4 Pitvy / SLaPA pracovisko

Porovnanie počtu pitiev vykonaných jednotlivými SLaPA pracoviskami v SR, prvých troch pracovísk s najvyšším a najnižším počtom pitiev v roku 2012 znázorňujú tab. 42, 43.

Tabuľka č. 42 - SLaPA pracoviská s najvyšším priemerným počtom pitiev na mesiac/pracovný deň

SLaPA pracovisko	**Celkový ročný počet pitiev**	**Priemerný počet pitiev / mesiac**	**Priemerný počet pitiev / PD**
1. Košice	1114	92,83	4,46
2. Nitra	928	77,33	3,71
3. B. Bystrica	905	75,42	3,62

Tabuľka č. 43 - SLaPA pracoviská s najnižším priemerným počtom pitiev na mesiac/pracovný deň

SLaPA pracovisko	**Celkový ročný počet pitiev**	**Priemerný počet pitiev / mesiac**	**Priemerný počet pitiev / PD**
1. Žilina	390	32,50	1,56
2. Lučenec	416	34,67	1,66
3. Poprad	438	36,50	1,75

4.2.5 Pitvy / Lekárske miesto

Priemerný počet pitiev na lekárske miesto na mesiac a na pracovný deň na SLaPA pracoviskách v SR znázorňuje tab. č. 44.

Tabuľka č. 44 - Priemerný počet pitiev na jedno lekárske miesto na SLaPA pracovisku na mesiac/pracovný deň

Priemerný počet pitiev mesiac	Priemerný počet pitiev PD
12,14	0,58

Porovnanie počtu pitiev na lekárske miesto na mesiac a na pracovný deň, prvých troch SLaPA pracovísk s najvyšším a najnižším počtom pitiev na LM je zobrazený v tab. č 45,46.

Tabuľka č. 45 - SLaPA pracoviská s najvyšším počtom pitiev na LM

SLaPA pracovisko	Priemerný počet pitiev LM / mes.	Priemerný počet pitiev LM / PD
1. PA Sasinkova BA	26,50	1,27
2. Žilina	14,57	0,70
3. Prešov	12,65	0,61

Tabuľka č. 46 - SLaPA pracoviská s najnižším počtom pitiev na LM

SLaPA pracovisko	Priemerný počet pitiev LM / mes.	Priemerný počet pitiev LM / PD
1. SL Bratislava	8,55	0,41
2. Martin	8,97	0,43
3. PA Antolská BA	9,47	0,45

Poznámka:
Bratislava má 3 pracoviská (SL Bratislava, Antolská 11, PA Bratislava, Antolská 11 a PA Bratislava, Sasinkova 4), ktoré spolu vykonali 1667 pitiev za rok 2012.

4. 3 Činnosť laboratórnych úsekov SLaPA pracovísk (histológia, toxikológia)

1. Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu pripravených 80 383 bločkov a z nich 85 652 histologických preparátov potrebných pre morfologickú diagnostiku ochorení u zomrelých.

2. Na toxikologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo celkovo vykonaných 37 297 toxikologických vyšetrení, z toho u živých (vyšetrenia na alkohol v krvi a dôkaz prítomnosti drog) 13 243 vyšetrení a u mŕtvych 24 054 vyšetrení – tab . č. 47.

Tabuľka č. 47 - Toxikologické vyšetrenia

Toxikologické vyšetrenia	Počet	%
u mŕtvych	24 054	64,49
u živých	13 243	35,51
Spolu	37 297	100,00

Najviac toxikologických vyšetrení vykonalo SLaPA pracovisko Košice s počtom vyšetrení 11 093, nasleduje SL pracovisko Bratislava s počtom vyšetrení 10 429 a SLaPA pracovisko Banská Bystrica s počtom vyšetrení 5889 – tab. č. 48.

Tabuľka č. 48 - Toxikologické vyšetrenia podľa SLaPA pracovísk

SLaPA pracovisko	**U živých**	**U mŕtvych**	**Spolu**
Košice	3350	6800	10150
SL Bratislava	5381	4511	9892
Banská Bystrica	2467	3536	6003
Nitra	792	4327	5119
Martin	887	3345	4232
Poprad	45	926	971
Žilina	288	648	936

3. Na ostatných laboratórnych úsekoch SLaPA pracovísk bol celkovo vykonaný nasledovný počet vyšetrení – tab. č. 49.

Tabuľka č. 49 - Počet laboratórnych vyšetrení

Histochemické vyšetrenia	5095
Imunohistochemické vyšetrenia	798
Sérologické vyšetrenia u mŕtvych	1849

4.4 Prehliadky a prevozy mŕtvych

V rámci svojej ďalšej činnosti SLaPA pracoviská vykonali spolu **6960** prehliadok mŕtvych tiel (z toho na pracoviskách 6 186 prehliadok a mimo pracovísk 774 prehliadok), zorganizovali 59 klinicko-patologickoanatomických seminárov a hlásili 18 nesúladov medzi klinickou a patologickoanatomickou diagnózou – tab. č. 50.
Tab. č. 51 znázorňuje počet hlásených zachytených onkologických ochorení podľa jednotlivých SLaPA pracovísk.

Tabuľka č. 50 - Prehliadky, semináre, nesúlady

Počet seminárov	59
Počet prebraných prípadov úmrtí	230
Počet prehliadok mŕtvych tiel	6960
Počet hlásených nesúladov	18

Tabuľka č. 51 - Počet hlásených zachytených onkologických ochorení podľa jednotlivých SLaPA pracovísk

SLaPA pracovisko	**Počet zachytených onkologických ochorení**
SL Bratislava	7
PA Bratislava	28
Nitra	22
Banská Bystrica	21
Lučenec	23
Martin	4
Žilina	17
Poprad	7
Prešov	3
Košice	17
Celkom	**149**

4. 5 Spolupráca s výučbovými základňami lekárskych fakúlt, so znalcami v odvetví súdne lekárstvo, s odbornými a stavovskými organizáciami a so vzdelávacími inštitúciami

Úrad pokračuje v spolupráci s Lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave, Jeséniovou lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Martine a Univerzitou Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach pri pregraduálnej a postgraduálnej výučbe študentov aj v priebehu roku 2012. Naďalej zabezpečuje praktickú výučbu študentov Fakulty prírodných vied Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, ako aj študentov stredných škôl so zameraním na výkon zdravotníckeho povolania a na štúdium medicíny.
SLaPA pracoviská organizujú odborné semináre v ústavných zdravotníckych zariadeniach podľa stanovenej rajonizácie. Celkový počet uvedených seminárov bol 59 v roku 2012, na ktorých bolo prezentovaných 230 kazuistík pacientov ošetrených v príslušnom ústavnom zdravotníckom zariadení. V spolupráci so Slovenskou lekárskou spoločnosťou a LF UPJŠ organizuje medzinárodný Zjazd československého súdneho lekárstva v Košiciach v dňoch 25. – 27. 4.2012.
V spolupráci s VÚC a KOS zabezpečuje prehliadky mŕtvych mimo ústavných zdravotníckych zariadení.

4. 6 Hlavné úlohy v rozvoji koncepcie patológie a súdneho lekárstva v ďalšom období

Vzhľadom na makroekonomický vývoj v našej spoločnosti náklady na prevádzku pracovísk majú dlhodobo stúpajúcu tendenciu. Je potrebné v najbližšej dobe prehodnotiť ich ekonomickú rentabilitu, aby úrad mohol udržať adekvátnu sieť SLaPA pracovísk.
Vývoj pitvanosti mal v uplynulom roku opäť klesajúci trend. Táto skutočnosť sa však negatívne neprejavila v nedostatku podkladov pre prípady úradom vykonávaných dohľadov nad správne poskytovanou zdravotnou starostlivosťou.
Stále pretrváva nevyhovujúci spôsob vykonávania prehliadok, tak v zdravotníckych zariadeniach ako aj v teréne, čo sa týka odbornej kvality a manažmentu.
Pretrváva dlhodobo nedostatočný prílev nových lekárov v špecializačnom odbore patologická anatómia, čo naďalej znamená náhradu odbornosti patologického anatóma súdnym lekárom. Z dlhodobého hľadiska bude potrebné prehodnotenie spoločných SLaPA pracovísk na pracoviská Patologickej anatómie a Súdneho lekárstva (PASL).
Pre rastúcu potrebu zvyšovania opodstatnenej kvantity ale najmä kvality vykonávaných činností do budúcnosti vyplývajú nasledovné okruhy úloh:

1) Komplexná reforma prehliadkového systému.
2) Skladové hospodárstvo SLaPA pracovísk – zmena modulu EPI (zavedenie skladového hospodárenia a sledovania nákladov).
3) Pravidelná aktualizácia zavedeného systému cenotvorby.
4) Zefektívnenie a racionalizácia toxikologických pracovísk ÚDZS (zrušenie toxikológie v Nitre, s perspektívou 4 toxikologických pracovísk BA, BB, MT, KE).
5) Reštrukturalizácia SLaPA pracovísk (zrušenie SLaPA Lučenec).
6) Upgrade modulu evidencie pitiev – ePitvy v.2.0.
7) Zavedenie imunohistologických vyšetrení ako štandardu v histopatologickej diagnostike. Zriadenie imunohistopatologického konzultačného a referenčného centra na PA Sasinkova v spolupráci s LFUK a UNB.
8) Zjednotenie a definovanie postupu pri diagnostickom uzatváraní patologickoanatomických a súdnolekárskych pitiev (diagnostickom súhrne).

5 Oblasť nákupu zdravotnej starostlivosti

Úrad v súlade s jeho pôsobnosťou podľa § 18 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonával v roku 2012 v oblasti nákupu ZS dohľad nad dodržiavaním zákonných podmienok v súvislosti so zmluvnými vzťahmi medzi PZS a ZP a tiež úhradou ZS v rozsahu uhrádzanom na základe VZP.

5.1 Analýza realizovaných dohľadov na mieste a na diaľku v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

Úrad v oblasti nákupu ZS v roku 2012 realizoval **128** dohľadov, z toho 124 dohľadov na diaľku a 4 dohľady na mieste, so zameraním hlavne na:

- postup ZP pri tvorbe a vedení zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS,
- odloženie plánovanej hospitalizácie,
- neuzavretie zmluvy resp. nepokračovanie zmluvného vzťahu s PZS,
- dostupnosť ZS,
- odmietnutie úhrady výkonov ZS,
- zabezpečenie liekov,
- zabezpečenie zdravotníckych pomôcok.

Z analýzy vykonaných dohľadov vyplynulo nasledovné:
Preverenie postupu ZP pri tvorbe a vedení zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS - úrad z vlastného podnetu vykonal systémový dohľad s predmetom „Dodržiavanie zverejnených pravidiel ZP a povinností upravených v platných právnych predpisoch pri tvorbe a vedení zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS“.
Dohľady na mieste s dohliadaným obdobím od 01. 01. 2012 až do termínu výkonu dohľadu, boli vykonané v septembri až októbri 2012 vo všetkých troch ZP so zameraním na kontrolu dodržiavania právnych predpisov, ktoré stanovujú správny postup ZP:

- Zákon č. 581/2004 Z. z. [§ 6 ods. 1 písm. o) a ods. 2 – 11],
- Vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z. účinná od 1. januára 2010, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS, zmenená a doplnená vyhláškou MZ SR č. 151/2011 Z. z. účinnou od 1. júla 2011 (ďalej len „vyhláška č. 151/2011 Z. z.“),
- Metodické usmernenie ÚDZS č. 24/3/2005,
- Metodické usmernenie ÚDZS č. 9/5/2006.

Zistené nedostatky:

VšZP mala v deň začiatku výkonu dohľadu (18. 09. 2012) na svojej internetovej stránke zverejnené pravidlá tvorby a vedenia zoznamu, avšak tieto pravidlá neboli aktualizované v zmysle vyhlášky č. 151/2011 Z. z.; VšZP uvádzala len tri skupiny ochorení, na ktoré sa tvoria zoznamy (choroby oka, choroby obehovej sústavy, choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva).
Nedostatky v dávkach typu 518 zasielaných v rámci oznamovacích povinností úradu zo strany VšZP:

- do dávky sa nesprávne dostávali aj záznamy evidované vo VšZP v stave „E“ – neodsúhlasené,
- položka 15 – „Dôvod vyradenia“ – VšZP nesprávne uvádzala v číselníku neexistujúci dôvod vyradenia „O“ – odliečený; v dávke sa nedalo identifikovať vyradenie zo zoznamu pri realizácii výkonu, lebo VšZP v prípade odliečenia poistenca nevypĺňala položku 15 - „Dôvod vyradenia“ s kódom „I“ s následnou bližšou identifikáciou

vyplnením položky 14 – „Poznámka“ a tiež nezadávala položku 24 - „Dátum realizácie plánovaného výkonu“; tento nedostatok sa už v dávke za 09/2012 nevyskytol.

VšZP vracala celú dávku PZS v prípade zistenia formálnych alebo iných nedostatkov v jednotlivých riadkoch dávky, namiesto vrátenia len chybných riadkov z dávky, čím vracala PZS aj správne vystavený návrh na zaradenie poistenca do zoznamu.
VšZP zaraďovala poistencov do zoznamu podľa dátumu návrhu uvedeného PZS, a nie podľa dátumu korektného doručenia kompletného konkrétneho návrhu do ZP v dávke typu 798 od PZS.
Preverený bol obsah dát v dávkach 518 za december 2011 a január až jún 2012, v zmysle metodiky úradu č. 24/3/2005 o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS:

- Počet poistencov v dávke 518 sa nezhodoval s počtom poistencov evidovaných v informačnom systéme VšZP (ZPIS). Keďže nebolo možné porovnať dávky za obdobie 11/2011 až 06/2012 (VšZP nevedela v ZPISe vyhľadať údaje z predchádzajúceho obdobia), kontrolná skupina si vyžiadala dávku 518 za 08/2012 a porovnala ju k aktuálnemu dátumu (01. 10. 2012) v ZPISe, v ktorom VšZP vedie zoznam. V dávke 518 (za august 2012) bolo 21 820 riadkov, z ktorých sa 14 938 nezhodovalo so ZPISom a 6 882 sa zhodovalo so ZPISom. K 01. 10. 2012 mala VšZP v zozname vedenom v ZPISe aktuálny stav 12 111 poistencov.
- V dávke 518 za obdobie 06/2012 boli vykázaní poistenci s kódmi Dg. a WL kódmi, ktoré nie sú vo vyhláške č. 151/2011 Z. z.
- 4 901 poistencov v dávke 518 za 6/2012 boli vedení v zozname dlhšie ako 12 mesiacov.
- V dávkach 518 za obdobie 11/2011 až 06/2012 boli uvedené rodné čísla poistencov, ktorí boli zaraďovaní, vyradení a opätovne zaradení do zoznamu [vyjadrenie VšZP k tomuto nedostatku: chyba aplikácie, spočívajúca v tom, že do dávky sa chybne zaraďovali všetky riadky z ČL vedené v IS bez ohľadu na stav ČL - aj riadky ČL, ktoré boli v IS v minulosti vyradené a aj riadky ČL s neexistujúcim dôvodom ukončenia ČL (V,O,L)].

VšZP v ZPISe v zoznamoch uvádzala nesprávne rodné čísla, ktoré nespĺňali základné syntaktické kritériá; týkalo sa to najmä rodných čísel u osôb narodených pred rokom 1954, ktoré majú byť 9-miestne.

Záver: dohliadajúca skupina zistila porušenie nasledujúcich právnych predpisov:
- § 6 ods. 3, ods. 4 písm. a) a b) a ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z.,
- § 6 písm. a) vyhlášky č. 151/2011 Z. z.

Dohliadaný subjekt prijal v priebehu výkonu dohľadu tieto opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov:
- nedostatok zistený na webovej stránke ZP pri zverejňovaní pravidiel tvorby a vedenia zoznamu poistencov odstránila VšZP v priebehu výkonu dohľadu,
- za účelom odstránenia zistených nedostatkov - vyraďovania a opätovného zaraďovania poistencov do zoznamov VšZP a skrátenia lehoty na poskytnutie plánovanej ZS pod 12 mesiacov - predložila v priebehu výkonu dohľadu stanovisko a prijaté opatrenia (vytvorenie novej AVU, projekty TEP, KARDIO).

Úradom bola uložená povinnosť splniť prijaté opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin a písomne informovať úrad o ich splnení.

V ZP Dôvera a Union neboli dohľadmi na mieste zistené nedostatky ani porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov.

K najproblémovejšej a najviac medializovanej skupine chorôb podľa vyhlášky č. 151/2011 Z. z. – Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva – si skupiny vykonávajúce

dohľad vyžiadali podklady k dg. M16 Koxartróza od ZP a v rámci súčinnosti od náhodným výberom určených PZS a zistili nasledovné skutočnosti:
Úrad na základe vyžiadaných podkladov pri výkone dohľadu za obdobie 2 – 4 /2012 a roky 2009 – 1. polrok 2012 nezistil zo strany Univerzitnej nemocnice Bratislava signifikantné preferovanie poistencov niektorej ZP pred poistencami zvyšných ZP, a to ani pri celkovom počte hospitalizovaných poistencov, ani pri počte výkonov totálnej endoprotézy bedrového kĺbu (ďalej len „TEP BK"). Percentuálne zastúpenie hospitalizovaných poistencov a tiež percentuálne zastúpenie počtu výkonov TEP BK zodpovedali približne percentuálnemu počtu poistencov na príslušnom území i percentuálnemu počtu poistencov v zozname čakajúcich na výkon TEP BK.
Vo FNsP J. A. Reimana Prešov bol rozdiel v percentuálnom zastúpení počtu výkonov TEP BK (79 % verzus 13 %) a percentuálnom počte poistencov v zozname čakajúcich na výkon TEP BK (96 % verzus 4 %) medzi VšZP a Dôverou. Za predpokladu správnych údajov VšZP v dávke 518 by bolo možné dedukovať preferovanie poistencov Dôvery pred poistencami VšZP, ale aj nedodržiavanie poradia poistencov zo strany PZS v rámci VšZP (napr. poistenka vykázaná vo februári 2012 ako plánovaný výkon TEP BK podľa WL a zaradená do zoznamu v októbri 2011 „predbehla" 215 poistencov VšZP s dg M16 zaradených do zoznamu v r. 2009 a vyskytujúcich sa v dávke 518 ako „čakajúci" aj k 30. 06. 2012). Vzhľadom na chybovosť dávok 518 zo strany VšZP, úrad nemohol tento predpoklad jednoznačne potvrdiť.
Podrobnejšie charakteristiky dohľadov v oblasti nákupu ZS sú uvedené v prílohe č. 3.

5.2 Ukladanie sankcií v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

Úrad v priebehu roka 2012 v oblasti nákupu ZS neudelil žiadne sankcie finančného charakteru. V prípade 19 opodstatnených podaní úrad uložil opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov. Vo väčšine prípadov boli nedostatky odstránené ešte v čase riešenia podania.

5.3 Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu

Úrad má podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 7 v spojení s § 10 zákona č. 580/2004 Z. z., rozhodovaciu pôsobnosť pri odvolaní proti rozhodnutiu ZP o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou ZS v inom členskom štáte EÚ. V roku 2012 úrad prerokovával na šiestich rozkladových komisiách **6** prípadov v súvislosti so zamietnutím žiadosti o udelenie súhlasu alebo refundácie nákladov plánovanej ZS v inom členskom štáte EÚ. Úrad vydal štyri rozhodnutia v 2. stupni správneho konania (trikrát potvrdil rozhodnutie ZP, jedenkrát rozhodnutie ZP zmenil), dvakrát vrátil spis ZP, nakoľko žiadosti nespĺňali podmienky na vydanie rozhodnutia.

5.4.Štatistické vyhodnotenie podnetov občanov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

5.4.1 Riešené podania

V roku 2012 úrad riešil v oblasti nákupu ZS celkom **344** podaní, z toho 328 podaní prijal od fyzických a právnických osôb v roku 2012, ďalších 16 podaní bolo prenesených z r. 2011 (väčšinu z nich úrad prijal koncom decembra 2011).
Všetky prijaté podania boli podnety. Úrad neobdržal prvýkrát od svojho vzniku v oblasti nákupu ZS žiadnu sťažnosť fyzickej alebo právnickej osoby, ani žiadnu petíciu.

Tabuľka č. 52 - Riešené podania

Riešené podania	Celkom	Podnety	%	Sťažnosti	%
Podania – rok 2012	328	328	95,3	0	0
Prenos podaní z r. 2011	16	16	4,7	0	0
Podania celkom	**344**	**344**	**100**	**0**	**0**

5.4.2 Postúpené podania

Úrad postúpil v priebehu r. 2012 z celkového počtu **344** podaní podľa vecnej príslušnosti na priame vybavenie iným inštitúciám **75** podaní (t. j. 21,8 %).
Najvyšší počet podaní v oblasti nákupu ZS úrad postúpil samosprávnym krajom – celkom **34** podaní (t. j. 45,4 %).
Bližšia špecifikácia postúpených podaní je uvedená v prílohe č. 4 v tabuľke č. 63.

5.4.3 Spôsob riešenia podaní (dohľad na diaľku/dohľad na mieste)

Úrad riešil v oblasti nákupu ZS väčšinu podaní aj v roku 2012 dohľadom na diaľku.

Tabuľka č. 53 - Spôsob riešenia podaní

Spôsob riešenia podaní	Celkom	%
Dohľad na diaľku	124	36,0
Dohľad na mieste	4	1,2
Priama odpoveď pisateľovi	135	39,2
Ad acta	6	1,8
Postúpené mimo úrad	75	21,8
Podania celkom	344	100

5.4.4 Predmet/charakter podaní

Najčastejším predmetom podaní boli aj v roku 2012 poplatky. Pisatelia namietali buď voči výške poplatku, alebo voči opodstatnenosti poplatku. Úrad neobdržal v roku 2012 v oblasti nákupu ZS žiadne podanie týkajúce sa poškodenia zdravia alebo neposkytnutia informácie poistencovi.
Predmet podaní s názvom „Iné“ zahŕňa podania, ktoré svojím charakterom (obsahom) nie je možné zaradiť do žiadnej z ostatných kategórií, napr. námietky voči rozhodnutiu lekárskej posudkovej komisie, invalidné dôchodky, námietky PZS voči záverom kontroly ZP, preprava pacientov do ZZ a zo ZZ atď. Bližšie údaje o predmete podaní sú uvedené v prílohe č.4, v tabuľke č. 64.

5.4.5 Stav a vyhodnotenie podaní (ukončené/v riešení)

Z celkového počtu **344** podaní úrad ukončil v oblasti nákupu ZS k 31. 12. 2012 celkom 335 podaní (t. j. 97,4 %), čo je najvyššie percento ukončených podaní v oblasti nákupu ZS od vzniku úradu. V oblasti nákupu ZS zostalo v riešení iba 9 podaní (t. j. 2,6 %), ktoré úrad prijal na sklonku roka 2012.

Tabuľka č. 54 - Stav a vyhodnotenie podaní

Vyhodnotenie podaní	Celkom	%	Podnety	Sťažnosti
Opodstatnené	18	5,2	18	0
Neopodstatnené	99	28,8	99	0
Priama odpoveď pisateľovi	134	39,0	134	0
Ad acta	9	2,6	9	0
Postúpené mimo úrad	75	21,8	75	0
Ukončené podania	**335**	**97,4**	**335**	**0**
Podania v riešení	**9**	**2,6**	**9**	**0**
Podania celkom	344	100	344	0

6 Činnosť Centra pre klasifikačný systém

6.1 História zavedenia DRG na Slovensku

DRG systém ako úhradový mechanizmus je nástrojom na zabezpečenie transparentnosti financovania nemocníc, možnosti porovnávania ich výkonnosti a tým aj zabezpečenie efektívnosti nemocníc
Prvé konkrétne snahy o implementáciu DRG na Slovensku začali v rokoch 1995 – 1997. V rámci projektu Phare „Ekonomizácia nemocníc“ (v r. 1995 – 1997) sa MZ SR, nemocnice a zdravotné poisťovne podieľali na prácach, ktoré sa mali stať dôležitou súčasťou objektívnejšieho úhradového mechanizmu nemocníc na báze paušálnych platieb za diagnózu. Projekt bol však prerušený pre definovanie iných rezortných priorít vo vtedajšom období.
V prvých troch kvartáloch roku 2009 prebehol v spolupráci s odborníkmi v medicínskom odbore neonatológia experiment s označením DRG-SR-NEO. Závery experimentu boli nasledovné:

- prebrať už existujúci zahraničný klasifikačný systém, ktorý bude najbližší k existujúcim klinickým a právnym podmienkam v SR a k metodike vykonateľnosti,
- vybrať systém, ktorý bude možné bez väčších zásahov priamo nasadiť v praxi, bude ho možné upravovať pre podmienky SR a postupne vytvoriť národný model,
- inštitucionálne zabezpečiť implementáciu, prevádzku a rozvíjanie systému,
- postupovať v spolupráci nemocníc, zdravotných poisťovní, MZSR a ÚDZS.

Tieto závery boli prezentované a diskutované 14.10.2009 na workshope za účasti predstaviteľov MZ SR, ÚDZS, AFN, ANS, SLS, SLK a zdravotných poisťovní. Výstupom workshopu bolo odporúčanie pokračovať v experimente a zaoberať sa ekonomickými, technickými a legislatívnymi otázkami.
9. 12. 2010 Národná rada SR schválila novelu zákona 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon 581“) - § 20, § 20b a § 28, ktorou sa Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou stal centrom pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „CKS“).
ÚDZS ustanovil pracovnú skupinu pre DRG, zloženú zo zástupcov MZSR, ÚDZS a zdravotných poisťovní. Úloha pracovnej skupiny bola pripravovať podklady pre budúce rozhodovania kompetentných orgánov.
Na základe novely zákona č. 581, ktorá definovala základné rámce pre DRG systém, od 1.4.2011 prislúchajú „DRG kompetencie“ ÚDZS, ktorý sa stal Centrom pre klasifikačný systém (CKS).
17.3.2011 bol podpísaný dokument Memorandum o spolupráci medzi Ministerstvom zdravotníctva SR, Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Asociáciou fakultných nemocníc, Asociáciou nemocníc Slovenska, Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, zdravotnou poisťovňou Dôvera a zdravotnou poisťovňou Union pri zavedení DRG systému. Toto Memorandum zabezpečilo celo sektorový konsenzus pre zavedenie DRG. Následne bol zriadený Riadiaci výbor pre DRG, zložený zo zástupcov jednotlivých inštitúcií.

Požiadavky na zavedenie systému DRG na Slovensku

Rozhodujúce požiadavky boli definované po základných analýzach klasifikačných systémov. Vychádzajúc z týchto analýz Riadiaci výbor pre DRG definoval nasledovné požiadavky:

- zaviesť a zabezpečiť pre SR zahraničný DRG systém postavený „na diagnózach“,
- zabezpečiť čo najrýchlejšie možnú implementáciu a prevádzkovú funkčnosť
- DRG systém zaviesť ako celoslovenský úhradový mechanizmus v nemocniciach vykonávajúcich lôžkovú zdravotnú starostlivosť,

- DRG systém zaviesť ako dominantný zdroj financovania nemocníc,
- minimálne v prvom roku prevádzky využiť relatívne váhy zahraničného DRG systému.

Po posúdení metodickej vhodnosti a obchodných podmienok Riadiaci výbor rozhodol o výbere medzi austrálskym a nemeckým systémom a jednohlasne posúdil ako vhodnejší systém pre slovenské podmienky nemecký systém DRG (nemecký G-DRG získal 6220 bodov, austrálsky AR-DRG získal 3930 bodov). Všetkých sedem členov riadiaceho výboru DRG dalo pri určovaní poradia vhodnosti DRG systému nemecký G-DRG systém na prvé miesto.
Zmluva so spoločnosťou InEK bola podpísaná v Siegburgu dňa 13.12.2011. Podľa zmluvy o spolupráci medzi ÚDZS a InEK sú najvýznamnejšími oblasťami spolupráce:
- spoločný vývoj prvej a druhej verzie SK-DRG vychádzajúcej z G-DRG 2011,
- poskytnutie software pre údržbu DRG - systému
- vyškolenie „DRG školiteľov“ a „DRG vývojárov“,
- podpora pri vybudovaní systému kalkulácií nákladov na hospitalizačný prípad,
- poradenstvo pri systémových a strategických otázkach.

Predpokladom pre prevzatie G-DRG systému pre verziu SK-DRG 1.0 bolo prevzatie klasifikácie diagnóz rozšírenej podľa nemeckej modifikácie a takisto vhodný dostatočne rozklasifikovaný zoznam zdravotných výkonov. Práce na príprave obidvoch katalógov sa začali v októbri v roku 2011 a prebiehali počas celého roku 2012.

6.2 Analýza realizovaných činností

Činnosť v roku 2012 bola v CKS zameraná na prípravu klasifikácií potrebných pre systém DRG a následne na prípravu ďalších sprievodných publikácií. Jednotlivé publikácie na ktorých sa v roku 2012 intenzívne pracovalo sú podrobnejšie popísané v ďalšej časti. Prebehlo zaškolenie k základným vedomostiam o systéme G-DRG zamerané hlavne na používanie pravidiel kódovania diagnóz a výkonov v praxi a takisto prebehli prvé tréningové pobyty v spoločnosti InEK určené pre vývojárov systému DRG. V rámci zmluvného zabezpečenia projektu implementácie DRG na Slovensku a s ním súvisiaceho projektu vzdelávania užívateľov systému DRG došlo v roku 2012 k podpisu dodatkov jednak k zmluve o spolupráci s InEK, ktorý umožnil v zmysle našich právnych predpisov zverejnenie zmluvy a tým nadobudnutie účinnosti a jednak k zmluve o poskytnutí NFP. V októbri bola príprava implementácie systému DRG a súvisiacich školení podrobená odbornej analýze, na základe ktorej riadiaci výbor rozhodol o výmene projektového manažéra. Bol prehodnotený harmonogram zavedenia systému DRG.

6.2.1. Tvorba publikácií

MKCH-10-SK

Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb používaná na Slovensku bola prvýkrát od svojho zavedenia v roku 1994 podrobene analyzovaná z dôvodu potreby jej rozšírenia pre účely DRG. Počas celého roka prebiehali práce zamestnancov CKS a NCZI a externých spolupracovníkov NCZI na príprave novej rozšírenej klasifikácie s cieľom zosúladiť ju s klasifikáciou ICD-WHO, rozšíriť o klasifikácie chorôb podľa nemeckej modifikácie a zároveň nenarušiť zber štatistických údajov na Slovensku. V klasifikácii vykonané zmeny je možné zhrnúť do nasledovných bodov:

- Doplnenie kapitoly XXII. Kódy na osobitné účely
- Rozšírenie rozsahu kódu choroby z pôvodných štyroch (4) miest na päť (5). Z klasifikácie ICD-10-GM-2011 bolo prevzatých 5 082 päťmiestnych kódov chorôb. Rozšírenie detailu klasifikácie bolo vyvolané potrebou presnejšej diferenciácie jednotlivých chorôb za účelom dosiahnutia lepšej nákladovej homogenity DRG skupiny pri použití v systéme DRG. Najviac rozšírená z hore uvedeného dôvodu bola XIII. kapitola o 3 229 kódov chorôb a XIX. kapitola o 921 kódov

- Korekcia medicínskej terminológie podľa súčasných štandardov a zvyklostí a jazykovedná korektúra
- Doplnenie klasifikácie o kódy, ktoré od roku 1994 pribudli do WHO klasifikácie. Celkovo bolo doplnených z uvedeného dôvodu 302 kódov
- Zachovanie kódov pre účely štatistiky špecifických iba pre Slovensko, tzn. nad rámec WHO. Nová klasifikácia obsahuje 2 168 pre Slovensko špecifických kódov, pričom ide hlavne o skupiny kódov začínajúcich na W,X,Y.

Paralelne s prípravou zoznamu chorôb prebiehali práce i na príprave knižnej publikácie MKCH s uvedením jednotlivých bližších podmienok pre použitie konkrétneho kódu choroby.

Zoznam zdravotných výkonov

Pre účely DRG vznikla na konci roku 2011 potreba prepracovania zoznamu zdravotných výkonov pripraveného v rokoch 2006 - 2010. Tento zoznam bol výrazne rozšírený v časti terapeutických operačných výkonov, ale i v oblasti neoperačných výkonov. Zároveň bol nový zoznam preklasifikovaný podľa kategórii ICPM v snahe dosiahnutia medzinárodne porovnateľného členenia, stabilného a prehľadného. Zoznam zdravotných výkonov bol predložený prvýkrát katalogizačnej komisii v septembri 2012 a prerokovaný separátne na odborných pracovných komisiách. Po zapracovaní pripomienok bol 4.12.2012 schválený katalogizačnou komisiou pre ústavnú zdravotnú starostlivosť a postúpený na MZ SR. Zoznam zdravotných výkonov zostavený v roku 2012 má viac ako 20 500 zdravotných výkonov, z čoho viac ako 15 000 výkonov predstavujú terapeutické operačné výkony. Zoznam svojou štruktúrou pokrýva všetky typy zdravotnej starostlivosti a to v súlade s pôvodným zadaním pre jeho tvorbu.

Definičná príručka

Práce na príprave definičnej príručky prebiehali v mesiacoch jún – október 2012. Ide o publikáciu, ktorá podrobne popisuje logický strom zaraďovania hospitalizačných prípadov do jednotlivých DRG skupín. Východiskom pre tvorbu publikácie boli novo pripravené klasifikácie zdravotných výkonov a nová klasifikácia chorôb (MKCH) a G-DRG verzia 2011. Definičná príručka pre SK-DRG 1.0 bola dokončená v súčinnosti s nemeckým partnerom 26.10.2012. Súčasne s vytvorením definičnej príručky bola vytvorená a dodaná nemeckým partnerom IT - špecifikácia pre zaraďovací softwér – Grouper.

Pravidlá kódovania diagnóz a výkonov

Ide o publikáciu, ktorá je návodom pre budúcich užívateľov systému DRG pre klinickú prax v oblasti kódovania chorôb a výkonov. Jej pochopenie a používanie v praxi je nevyhnutným predpokladom pre zabezpečenie správneho zaradenia hospitalizačného prípadu do DRG-skupiny a dosiahnutie želaného efektu, aby obdobné obdobných klinicky náročné hospitalizačné prípady boli rovnako v DRG systéme posudzované. Publikácia bola prevzatá z G-DRG systému, prispôsobená slovenským klasifikáciám.

V roku 2012 prebiehali práce i na ďalších publikáciách, ktoré boli dokončené zatiaľ len čiastočne a síce **Katalóg prípadových paušálov a zúčtovacie pravidlá**.

Z publikácie Katalóg prípadových paušálov bola dokončená kompletne časť obsahujúca popis jednotlivých DRG skupín (1 194), ktoré boli pre verziu SK-DRG 1.0 prevzaté z nemeckej verzie. Do zúčtovacích pravidiel boli z nemeckej verzie prevzaté všetky pravidlá týkajúce sa zúčtovania bežných hospitalizačných prípadov pri použití katalógu prípadových paušálov a časti týkajúce sa zlučovania opakovaných hospitalizácii do jedného hospitalizačného prípadu.

V roku 2012 bola z podstatnej časti preložená aj publikácia **Kalkulácia nákladov na prípad**. Prispôsobenie tejto publikácie prevzatej z Nemecka na Slovensku aplikovateľné pomery, je však možné až po uskutočnení ekonomických analýz. Tieto podmieňujú aj dokončenie katalógu prípadových paušáloch v časti pripočítateľných položiek.

6.2.2 Školenie

V roku 2012 prebiehali školenia v spoločnosti InEK. Základné zaškolenie do problematiky G-DRG systému zamerané hlavne na oblasť kódovania v systéme DRG a základné princípy

DRG úhradového mechanizmu absolvovalo 7 osôb. Okrem základného školenia prebiehali i špecifické školenia zamerané hlavne na vývoj systému DRG. Toto školenie absolvovali 2 zamestnanci CKS. Pôvodný harmonogram projektu vzdelávanie užívateľov systému DRG počítal s možnosťou postupného zaškoľovania ďalších cieľových skupín už v priebehu roka 2012. Na základe vykonanej analýzy projektu vzdelávania bolo preukázané, že so zmenou termínov pre zavádzanie systému DRG nebola upravovaná implementácia projektu vzdelávania a tým došlo k potrebe posunu plánovaných termínov školení. S účinnosťou od 23.10.2012 bol schválený dodatok č. 1 k Zmluve o NFP č. 230/2012 01/2012/OPV, ktorým bol upravený a posunutý časový rámec projektu.

6.2.3 Činnosť riadiaceho výboru

17.3.2011 nadobudol účinnosť „Štatút orgánov pre DRG systém zriadených ÚDZS“, ktorý vymedzuje zloženie, úlohy a pravidlá činnosti riadiaceho výboru DRG a projektového manažéra DRG. Riadiaci výbor má 7 členov. Členom riadiaceho výboru je predseda úradu, zástupca ministerstva, zástupca Asociácie nemocníc Slovenska, zástupca Asociácie fakultných nemocníc SR a zástupca za každú zdravotnú poisťovňu.

V roku 2012 zasadal riadiaci výbor DRG päťkrát. Na 10. zasadnutí 17.októbra 2012 bol odvolaný projektový manažér a riaditeľ CKS MUDr. Kováč a súčasne bol schválený nový časový harmonogram projektu DRG. Na zasadnutí riadiaceho výboru 20. novembra 2012 riadiaci výbor uložil predsedníčke riadiaceho výboru a ÚDZS pripraviť novelizáciu materiálu „Štatút orgánov pre DRG systém zriadených ÚDZS“ v súvislosti s vypustením článku II bod 3 „Členovia Riadiaceho výboru sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli v súvislosti s vykonávaním funkcie člena Riadiaceho výboru, a to aj po skončení výkonu funkcie člena Riadiaceho výboru. Ustanovenie bodu 4 tým nie je dotknuté.“

7 Ďalšia činnosť úradu

7.1 Vestník úradu

Úrad v zmysle § 20 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. vydal v roku 2012 16 čísiel vestníka úradu s nasledujúcim obsahom:

Vestník číslo 1

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – november 2011
- Metodické usmernenie č. 2/3/2010 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) c.883/2004 a c.987/2009
- Metodické usmernenie č. 10/4/2006 Spracovanie a vykazovanie lekárskych predpisov a lekárskych poukazov elektronickou formou

Vestník číslo 2

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – december 2011
- Metodické usmernenie č. 4/6/2008 Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou
- Metodické usmernenie č. 10/5/2006 Spracovanie a vykazovanie lekárskych predpisov a lekárskych poukazov elektronickou formou

Vestník číslo 3

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – január 2012
- Výška podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov

Vestník číslo 4

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – február 2012

Vestník číslo 5

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – marec 2012

Vestník číslo 6

- Správa o činnosti a Správa o hospodárení úradu za rok 2011

Vestník číslo 7

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – apríl 2012
- Metodické usmernenie č. 3/6/2008 Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie

Vestník číslo 8

- Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2011

Vestník číslo 9

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – máj 2012
- Metodické usmernenie č. 3/1/2011 Preukazovanie platobnej schopnosti zdravotnou poisťovňou
- Metodické usmernenie č. 2/2012 Odber tkanív a buniek z mŕtvych darcov na pracoviskách úradu
- Cenník výkonov a služieb SLaPA pracovísk ÚDZS
- Oznámenie o oprave Cenníka výkonov a služieb SLaPA

Vestník číslo 10

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – jún 2012
- Metodické usmernenie č. 1/2012 Definícia štruktúry údajov zoznamu poistencov zaradených do jednotlivých FNS pre potreby mesačného prerozdeľovania

Vestník číslo 11

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – júl 2012
- Metodické usmernenie č. 3/2012 Elektronické chybové protokoly zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Metodické usmernenie č. 3/1/2007 Výmena údajov z účtu poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne
- Metodické usmernenie č. 2/4/2010 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009

Vestník číslo 12

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – august 2012
- Metodické usmernenie č. 9/6/2006 Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou
- Metodické usmernenie č. 4/2012 Vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení

Vestník číslo 13

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – september 2012
- Metodické usmernenie č. 1/3/2010 Postupy zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát
- Smernica č. 13/4/2010: Organizačný poriadok ÚDZS

Vestník číslo 14

- Metodické usmernenie č. 9/7/2006 Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou
- Metodické usmernenie č. 3/1/2012 Elektronické chybové protokoly zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Vestník číslo 15

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – október 2012

Vestník číslo 16

- Metodické usmernenie č. 3/7/2008 Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie č. 3/4/2009 Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni
- Metodické usmernenie č. 5/1/2011 Poskytovanie údajov od externých subjektov
- Metodické usmernenie č. 4/1/2012 Vykonávanie Zmluvy medzi Slovensko republikou a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení

Počnúc rokom 2009 úrad vydáva vestník prevažne v elektronickej podobe. Vo forme tlačenej publikácie sú vydané iba vestníky obsahujúce Správu o vykonávaní verejného zdravotného poistenia a Správu o činnosti úradu. Vestník pre možnosť kopírovania textu, príloh a vzorov formulárov je k dispozícii aj vo formáte "doc".

7.2 Vedenie zoznamov

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

Tabuľka č. 55 - registre a zoznamy

	Register alebo zoznam	počet k 31.12.2012
1.	centrálny register poistencov SR	**5 214 642**
2.	zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie	**3**
3.	zoznam platiteľov poistného	**913 022**
4.	zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	**13 835**
5.	register kódov lekárov	**63 549**
6.	register kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	**29 452**
7.	evidencia oznámení o úmrtí	**438 299**
8.	register podaných prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia *)	**117 584**
9.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov poistencom *)	**198 637**
10.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného *)	**998 411**
11.	zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	**18 346**
12.	zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu	**266 117**
13.	zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	**389 566**
14.	zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	**109 083**
15.	register oznámení o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne **)	**187 341**
16.	zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu	**66**

*) - za rok 2012
**) prepoistenie k 1.1.2013

7.3 Vnútorná kontrolná činnosť úradu

7.3.1 Kontrolná činnosť úradu

V rámci vnútorného kontrolného systému úradu sú vykonávané nasledovné kontroly:

I. **finančná kontrola podľa zákona č. 502/2001 Z. z. o finančnej kontrole** a vnútornom audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

II. **vnútorná kontrola podľa smernice č. 2/2010** Pravidlá vnútornej kontrolnej činnosti úradu.

I. Vykonávanie finančnej kontroly

Predmetom vykonávania finančnej kontroly je overenie splnenia podmienok na poskytnutie verejných prostriedkov, dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov pri hospodárení s verejnými prostriedkami, dodržiavania hospodárnosti, efektívnosti, účinnosti a účelnosti 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.

I. a) Vykonávanie predbežnej finančnej kontroly

Predbežnú finančnú kontrolu vykonávajú v úrade poverení zamestnanci podľa ustanovenia čl. 4 Smernice č. 1/1/2010 o zabezpečení vykonávania predbežnej finančnej kontroly a priebežnej finančnej kontroly. 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 na jednotlivých útvaroch úradu v roku 2012 neboli zistené závažné nedostatky.

I. b) Vykonávanie priebežnej finančnej kontroly

Na základe pracovného postupu č. 7/2011 o vykonávaní priebežnej finančnej kontroly bolo v roku 2012 povinne vykonaných 9 priebežných finančných kontrol riaditeľkou sekcie ekonomiky, a to pri finančných operáciách súvisiacich s kapitálovými výdavkami úradu. Priebežnou finančnou kontrolou nebol zistený nesúlad pripravovaných finančných operácií so všeobecne záväznými právnymi predpismi a vnútornými predpismi úradu.

I. c) Vykonávanie následnej finančnej kontroly

Následné finančné kontroly vykonáva OVK. Tieto kontroly boli zahrnuté do plánu VKČ v oblasti A) plánu vnútorných kontrol spolu s ostatnými vnútornými kontrolami.
V roku 2012 bolo vykonaných spolu 19 následných finančných kontrol. Z uvedeného počtu kontrol bolo po ich ukončení vypracovaných 16 správ o výsledku následnej finančnej kontroly a 3 záznamy o výsledku následnej finančnej kontroly. Vykonanými následnými finančnými kontrolami bolo zistených celkom 62 nedostatkov. Na odstránenie nedostatkov a príčin ich vzniku bolo prijatých 28 opatrení.
Kontrolu plnenia a splnenia prijatých opatrení na odstránenie nedostatkov a príčin ich vzniku, ktoré boli zistené pri kontrolách na pobočkách úradu a na SLaPA pracoviskách, vykonáva OVK pri nasledujúcej kontrole. Na ústredí úradu bola kontrola plnenia a splnenia prijatých opatrení za rok 2012 vykonaná na základe plánu VKČ na I. polrok 2013 samostatnou kontrolnou akciou. Všetky prijaté opatrenia boli splnené, resp. sa plnia.

II. Vykonávanie vnútornej kontroly

Predmetom vykonávania kontroly v rámci vnútorného kontrolného systému úradu je okrem vykonávania následných finančných kontrol aj vykonávanie vnútorných kontrol, ktoré sú zamerané predovšetkým na kontrolu plnenia úloh súvisiacich s činnosťou úradu a na kontrolu

plnenia úloh vyplývajúcich z porád úradu, vrátane dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov a vnútorných predpisov úradu.

Vnútorná kontrola v rámci vnútorného kontrolného systému úradu bola v roku 2012 vykonávaná v súlade s plánom VKČ, v ktorom sú jednotlivé kontroly plánované v dvoch oblastiach:

A) Oblasť kontroly - kontrolná činnosť na základe poverenia,
B) Oblasť kontroly - priebežná kontrola.

Na základe plánu VKČ na rok 2012 mal úrad plánované vykonať 222 kontrolných akcií (následných finančných kontrol a vnútorných kontrol), z čoho bolo zrealizovaných 214 kontrol. Nad rámec plánu VKČ bolo vykonaných 67 mimoriadnych kontrol. Okrem mimoriadnych kontrol bolo vykonaných aj ďalších 5 kontrol ako nahradené kontroly namiesto dvoch plánovaných kontrol z plánu VKČ na I. polrok 2012, ktoré nemohli byť zrealizované v prvom polroku 2012 z dôvodu súbežného vykonávania kontroly Najvyšším kontrolným úradom Slovenskej republiky (ďalej len „NKÚ SR“).
Na základe uvedeného bolo v roku 2012 v oblasti A) a v oblasti B) plánu VKČ spolu vykonaných 286 kontrol.
Vykonanými kontrolami v roku 2012 bolo zistených spolu 143 nedostatkov a na ich odstránenie bolo prijatých celkom 71 opatrení. Z toho v časti A) plánu bolo zistených 128 nedostatkov a prijatých bolo 62 opatrení a v časti B) plánu bolo zistených 15 nedostatkov, na základe čoho bolo prijatých 9 opatrení.

7.3.2 Sťažnosti na činnosť úradu

V roku 2012 prijal úrad jednu sťažnosť, ktorá bola na základe zákona č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach vyhodnotená ako neopodstatnená.

V roku 2012 OVK vybavoval aj 21 podaní, ktoré nespĺňali náležitosti sťažnosti podľa ustanovenia § 3 ods. 1 písm. a) a b) alebo neboli sťažnosťami podľa ustanovenia § 4 ods. 1 zákona č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach. Tieto podania boli vybavené priamou odpoveďou pisateľovi s vysvetlením.

7.3.3 Vonkajší kontrolný systém

V roku 2012 bola na úrade vykonaná jedna vonkajšia kontrola NKÚ SR.

Kontrola bola vykonaná v čase od 20. 1. 2012 do 23. 3. 2012 za kontrolované obdobie rokov 2009, 2010 a 2011. Na základe výsledku kontroly vyhotovila kontrolná skupina NKÚ SR protokol o výsledku kontroly, ktorý bol prerokovaný dňa 2. 4. 2012. Z prerokovania protokolu bola vyhotovená zápisnica o prerokovaní protokolu o výsledku kontroly.
Na odstránenie zistených nedostatkov predseda úradu prijal celkom 10 opatrení. Správu o splnení, resp. plnení prijatých opatrení úrad predložil v zmysle zápisnice o prerokovaní protokolu o výsledku kontroly na NKÚ SR v stanovenom termíne.
Kontrolu plnenia a splnenia prijatých opatrení odbor vnútornej kontroly vykonal samostatnou kontrolnou akciou v čase od 1.1.2013 do 31.1.2013. Táto kontrola bola ukončená záznamom o výsledku kontroly, nakoľko všetky prijaté opatrenia boli splnené, resp. sa plnia.

7.4 Činnosť úradu v oblasti MPK

V roku 2012 predložil úrad v rámci medzirezortného pripomienkového konania pripomienky k nasledovným materiálom:

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

- Legislatívny zámer zákona o lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti,

- návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, o platení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, preplatkov a nedoplatkov, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzore ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie,

- Národný program reforiem Slovenskej republiky 2012,

- návrh Východiskovej správy Slovenskej republiky k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa 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,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony,

- návrh výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. septembra 2010 č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra v znení výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 23.augusta 2011 č. 07575-OL-2011,

- návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 274/2011 Z. z.,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. .../2012 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

- návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie,

- návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o výpočte indexu rizika nákladov,

- návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín na obdobie od 1.júla 2012 do 31.decembra 2012,

- návrh výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. septembra 2010 č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra v znení neskorších predpisov,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

- Projekt zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony,

- návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

- návrh výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa upravujú podrobnosti o charakteristike orgánu a charakteristike darcu, označovaní prepravného kontajnera, zázname o odobratých orgánoch a zázname o transplantovaných orgánoch,

- návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti,

- návrh výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovujú náležitosti súhlasu na vývoz tkaniva alebo bunky mimo územia Slovenskej republiky a vzor žiadosti o súhlas na vývoz tkaniva alebo bunky mimo územia Slovenskej republiky,

- návrh zákona o Národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Záver

Úrad sa v roku 2012 výrazne zameral na nové kompetencie, ktoré mu boli pridelené v rámci zákona č. 581/2004 Z. z. a to zabezpečenie a zavedenie **DRG systému** v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Národná rada SR schválila 9.12.2010 novelu zákona 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov - § 20, § 20b a § 28, ktorou sa Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou stal centrom pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín.
Vzhľadom na významnosť dopadov systému DRG v SR bola dňa 15.2.2012 podpísaná Zmluva o poskytnutí nenávratného finančného príspevku č. 230/2012 01/2012/OPV na zabezpečenie rozsiahlych školení pre užívateľov systému DRG v rámci celej Slovenskej republiky. Projekt „Vzdelávanie užívateľov systému DRG“ zahŕňa všetkých užívateľov, ktorí budú využívať systém DRG v praxi, teda zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov v zdravotníctve na úrovni poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zamestnancov zdravotných poisťovní, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zamestnancov Ministerstva zdravotníctva SR. Činnosť v roku 2012 bola v CKS zameraná na prípravu klasifikácií potrebných pre systém DRG a následne na prípravu ďalších sprievodných publikácií.

V oblasti dohľadu nad nákupom ZS úrad na základe výsledkov dohľadov a na základe záverov pracovného stretnutia konaného na MZ SR zaslal ministerstvu návrh na zmeny v legislatíve v súvislosti so zoznamom poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS (zákon č. 581/2004 Z. z., zákon č. 578/2004 Z. z., vyhláška č. 151/2011 Z. z.). Z dôvodu všeobecne požadovaného zvýšenia transparentnosti v zoznamoch úrad navrhol zverejňovať zoznamy na internetových stránkach ZP za podmienok ochrany osobných údajov poistencov. Úradom navrhované zmeny zohľadňovali medicínske hľadisko poskytovania plánovanej ZS a umožnili by rovnakým spôsobom zaraďovať do zoznamov aj príslušníkov iných členských štátov EÚ.

V oblasti verejného zdravotného poistenia úrad pripravil novelu Metodického usmernenia č. 2/2010 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení (ES) č.883/2004 a č. 987/2009, ktoré určujú administratívne postupy zdravotných poisťovní v SR. Významnou témou, ktorej venoval úrad pozornosť, bol riešenie prípadov poľských zamestnávateľov, ktoré zamestnávali na území SR poľských občanov s bydliskom v Poľsku, avšak s minimálnym úväzkom. Úrad riešil aplikačné problémy národnej legislatívy so Sociálnou poisťovňou, Národným inšpektorátom práce, MZ SR a MPSVaR SR.
Aktivity súvisiace s pripravenosťou úradu a zdravotných poisťovní na implementáciu EESSI a úlohy úradu ako prístupového bodu v zmysle § 18 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. boli v 10/2011 pozastavené a úrad sa podieľal v rámci obdobia reflexie na pripomienkovaní dokumentov TK a SK so všeobecnými a podrobnými požiadavkami pre vecnú a technickú vrstvu.
V roku 2012 úrad pokračoval v rozsiahlej kontrole historicky pridelených kódov lekárov od roku 2006. Keďže od začiatku fungovania nového systému kódov lekárov, ktorý úrad zaviedol od 1.1.2007, došlo k spresneniu metodiky prideľovania kódov, boli tieto previerky nevyhnutné na zosúladenie fyzicky zdokumentovaných odborností lekárov a zdravotníckych pracovníkov so súčasne platným Metodickým usmernením č. 1/6/2007 ku kódom lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

V oblasti súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk úrad pokračoval v roku 2012 v zabezpečovaní efektívneho využívania nákladov spojených s prevádzkou svojich pracovísk. Vzhľadom na makroekonomický vývoj v našej spoločnosti náklady na prevádzku pracovísk majú dlhodobo stúpajúcu tendenciu. Vývoj pitvanosti mal v uplynulom roku opäť klesajúci trend. Táto skutočnosť sa však negatívne neprejavila v nedostatku podkladov pre

prípady úradom vykonávaných dohľadov nad správne poskytovanou zdravotnou starostlivosťou. Stále pretrváva nevyhovujúci spôsob vykonávania prehliadok, tak v zdravotníckych zariadeniach ako aj v teréne, čo sa týka odbornej kvality a manažmentu.
Pretrváva dlhodobo nedostatočný prílev nových lekárov v špecializačnom odbore patologická anatómia. Pre rastúcu potrebu zvyšovania opodstatnenej kvantity ale najmä kvality vykonávaných činností je potrebná komplexná reforma prehliadkového systému, vytvorenie skladového hospodárstva SLaPA pracovísk, zefektívniť toxikologické pracoviská ÚDZS .

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v období október 2011 až marec 2012 v súlade s ustanoveniami § 18 ods. 1 písm. k) a § 20 ods. 2 písm. r) zákona č. 581/2004 Z. z. pripravoval za spoluúčasti zástupcov jednotlivých zdravotných poisťovní a MZ SR návrh projektu zefektívnenia prerozdeľovania poistného. Dovtedy existujúci prerozdeľovací mechanizmus rozdeľoval finančné prostriedky získané ako poistné len na základe demografických charakteristík poistného kmeňa – tými sú vek, pohlavie a ekonomická aktivita poistencov. Keďže zahraničné štúdie, ale aj niektoré praktické skúsenosti poukazovali na pomerne nízku predikčnú schopnosť takého modelu prerozdelenia, bolo potrebné nájsť spôsob a určiť podmienky spravodlivejšieho prerozdelenia finančných zdrojov v systéme verejného zdravotného poistenia, určených na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti.
Výsledkom analýz v rámci projektového riešenia bolo odporučenie pre MZ SR, aby sa do prerozdeľovacieho mechanizmu ku demografickým parametrom zaviedol nový parameter a tým je **farmaceuticko-nákladová skupina (PCG**). Takýto model odhaduje budúce náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe prítomnosti chronického ochorenia poistencov.
Legislatívnou úpravou MZ SR sa nový spôsob prerozdelenia zaviedol do praxe od 1.7.2012. Pre úrad to znamenalo úpravu výpočtu mesačného prerozdelenia a navyše kontrolu správnosti zaradenia poistencov zdravotnými poisťovňami do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín na základe údajov zasielaných zdravotnými poisťovňami v rámci ich mesačného hlásenia. Výrazne sa zvýšil rozsah údajov spracovávaných úradom v rámci mesačného prerozdelenia, čo si vyžiadalo i zásadné zmeny a úpravy softwéru na ÚDZS.
Z predpokladov projektu PCG, z analýz v rámci toho projektu, ale aj na základe posúdenia reálnych výsledkov mesačného prerozdelenia možno konštatovať, že sa vo verejnom zdravotnom poistení dosahuje od júla 2012 optimálnejšie rozdelenie zdrojov na zdravotnú starostlivosť na mesačnej báze.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bude v roku 2013 pokračovať v prebiehajúcich aktivitách zameraných na skvalitnenie svojej základnej činnosti, ktorá jej vyplýva zo zákona ale súčasne aj pracovať na projektoch, ktoré vedú k efektívnemu a spravodlivejšiemu prerozdeľovaniu verejných zdrojov.

Príloha č. 1

Kapitola 2.4

Tabuľka č. 56 - Prehľad počtu konaní vedených pobočkou úradu s finančným vyjadrením

Počet doručených návrhov	**1285**		Uplatnená pohľadávka	Suma v €
Počet vydaných rozhodnutí	1270		Istina – dlžné poistné	673 696,84
Právoplatné rozhodnutia	1172		Úroky z omeškania	4 933,79
Zastavené konania	7		Poplatky z omeškania	23 443,74
Podané rozklady	131		Spolu	702 074,37
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	33			

Tabuľka č. 57 - Prehľad počtu druhostupňových konaní úradu s finančným vyjadrením

Počet druhostupňových konaní – doručené ústrediu v r. 2012	**67**		Pohľadávka v doručených druhostupňových konaniach v r. 2012	Suma v €
potvrdené prvostupňové rozhodnutia	61		Suma celkom	**84 455,81**
zmenené prvostupňové rozhodnutia	133		Istina – poistné	**28 668,49**
zrušené prvostupňové rozhodnutia	145		Úroky/poplatky z omeškania	**55 787,32**
Zastavené konania	23			
Oneskorený rozklad/odvolanie – povolená obnova konania	52			
Oneskorený rozklad/odvolanie – nepovolená obnova konania	91			
Ostatné – vrátené na pobočku (doplnenie, nie je odvolanie)	8			
Konania neukončené, doručené v r. 2012	33			

Tabuľka č. 58 - Prehľad dokončovaných správnych konaní s finančným vyjadrením

Celkový počet postúpených konaní	1957		Priznaná pohľadávka v roku 2012	Suma v €
Z toho konania - postúpené v roku 2005	1 136		Istina – dlžné poistné	4 750,27
- postúpené v roku 2006	504		Poplatky z omeškania 0,1%	0
- postúpené v roku 2007	153		Poplatky z omeškania 0,2%	8 373,71
- postúpené v roku 2008	17		Spolu	**13 123,98**
- postúpené v roku 2009	16			
- postúpené v roku 2010	6			
- postúpené v roku 2011	8			
- postúpené v roku 2012	117			
Počet konaní v riešení (celkom)	131			
Vrátené spisy zdravotnej poisťovni	618			
Z toho vyžiadané zo zdravotnej poisťovne	27			
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2008	607			
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2009	169			
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2010	129			
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2011	134			
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2012	74			

Príloha č. 2

Kapitola 2.5

Tabuľka č. 59 - Porušenia povinností poistencami

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	počet porušení
Neoznámenie zmeny alebo vzniku platiteľa poistného, do 8 dní	135 690
Nevrátenie preukazu pri zmene ZP, príp. aj európskeho preukazu, do 8 dní	55 610
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik verejného zdravotného poistenia	14 845
Nepodanie prihlášky na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote	13 395

Tabuľka č. 60

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	počet porušení
Neuhrádzanie preddavkov na zdravotné poistenie včas a v správnej výške	2 825 916
Nevykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni, vrátane elektronickej formy	296 640
Neoznámenie zmeny platiteľa týkajúcej sa jeho zamestnancov a ich počet	82 937

Tabuľka č. 61 - Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2012 podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad

Oblasť uloženia pokuty	Výška pokuty v €	Výška úhrad v €	Výška v %
Zdravotné poisťovne	6 638	9 957,00	
Poistenci a platitelia poistného	455 860	245 083,10	
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	142 868	177 046,00	
Celkom	**605 366**	**432 086,10**	**71,37**

Tabuľka č. 62 - Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2012 s finančným vyjadrením úhrad v €

Právoplatné rozhodnutia	**1872**		Celková suma uložených pokút	**455 860**
Zastavené konania	24		Celková suma uhradených pokút	**245 083,10**
Podané rozklady	31		Úhrady pokút v %	**53,76**
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	9			

Príloha č. 3

Kapitola 5.1

Podrobnejšia charakteristika dohľadov v oblasti nákupu ZS.

1. **Plánovaná operácia kolena vo FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica** – dohľadom na diaľku vo VšZP úrad preveril správnosť konania ZP vo veci zaradenia poistenca do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS. Poistenec bol v ZP zaradený do zoznamu 21.01.2009, vyradený zo zoznamu bol dňa 31.01.2010, nakoľko sa operácia v danom období neuskutočnila. Poistenec so svojou ZP v predmetnej veci nekomunikoval. FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica uviedla, že odo dňa, keď bol poistenec zaradený do zoznamu poistencov čakajúcich na operáciu kolena, prestal pacient chodiť na kontrolné vyšetrenia a ako uviedol primár ortopedického oddelenia, pacient mal odporúčanú kontrolu o rok odo dňa zaradenia do zoznamu s tým, že sa dohodnú na termíne operácie kolena. Pacient sa však na kontrolu nedostavil, s lekárom prestal komunikovať, preto nebolo možné dohodnúť termín operácie. V priebehu šetrenia sa primár Ortopedického oddelenia FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica telefonicky dohodol s poistencom na kontrole v ortopedickej ambulancii za účelom kontroly zdravotného stavu a stanovenia termínu operácie pravého kolena.

2. **Plánovaná operácia kolenného kĺbu** – úrad dohľadom na diaľku vo VšZP prešetril zákonnosť dlhej čakacej doby na plánovanú operáciu kolenného kĺbu. Poistenka s dg. M17.1 Gonarthrosis l. sin. gr. III, už značne imobilná a odkázaná na starostlivosť príbuzných, bola na zozname čakajúcich od 09.11.2009. PZS, u ktorého bola poistenka zaradená do zoznamu, operoval pacientov s poškodením kolenného kĺbu v súlade so zoznamom. Z dôvodu pozastavenia finančných prostriedkov z VšZP na implantácie kĺbov v r. 2010, a čiastočne aj v roku 2011, sa operácie totálnych endoprotéz vykonávali len v obmedzenom počte, preto sa predĺžili aj doby čakania pacientov na operáciu. V čase výkonu dohľadu už pacientka mala určený termín na operáciu (23. 05. 2012). Podľa § 6 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. je ZP povinná zabezpečiť poistencovi úhradu plánovanej ZS najneskôr do 12 mesiacov odo dňa zaradenia poistenca do zoznamu podľa odseku 3 uvedeného zákona, okrem prípadu, ak by náklady na zabezpečenie tejto plánovanej ZS ohrozili úhradu neodkladnej ZS. Úrad v postupe ZP zistil porušenie § 6 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad uložil ZP povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.

3. **Zrušenie operácie oka -** dohľadom na diaľku v Dôvere úrad preveril správnosť konania ZP vo veci nesúhlasu s vykonaním operácie oka vo FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica. Pisateľka podnetu sa sťažovala, že jej mala byť vykonaná operácia oka v OFTAL vo Zvolene, kde však mala za operáciu uhradiť poplatok 100 €, ktorý nemá. Vo FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica si pri kontrole na očnom oddelení dohodla termín operácie, ktorý jej však Dôvera neschválila. Dôvera k uvedenému podnetu uviedla, že plánované hospitalizácie uvoľňuje postupne tak, ako boli nahlásené, aby bola zabezpečená transparentnosť a rovnomernosť financovania poskytnutej ZS. V čase riešenia podnetu bolo na oddelení oftalmológie 44 schválených poistencov, ktorých mohla FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica prijať na hospitalizáciu. Títo poistenci však boli v ZP nahlásení do zoznamu poistencov čakajúcich na plánovanú hospitalizáciu pred dátumom 18.11.2011, kedy bola nahlásená pisateľka podnetu. V tej dobe bola pisateľka podnetu na 7. mieste v poradí medzi neschválenými hospitalizáciami a predpoklad schválenia zo strany Dôvery bol najneskôr v priebehu mesiaca marec 2012. Nakoľko podľa § 6 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. je ZP povinná zabezpečiť poistencovi úhradu plánovanej ZS najneskôr do 12 mesiacov odo dňa zaradenia poistenca do zoznamu, okrem prípadu, ak by náklady

na zabezpečenie tejto plánovanej ZS ohrozili úhradu neodkladnej ZS, úrad ukončil podnet ako neopodstatnený (do zoznamu bola pisateľka podnetu zaradená dňa 18.11.2011).

4. **Úhrada mimoriadne finančne náročnej ZS** – úrad dohľadom na diaľku prešetril postup Dôvery pri posudzovaní žiadosti o úhradu mimoriadne finančne náročnej ZS poskytnutej maloletej poistenke počas hospitalizácie na neurológii – JIS vo FNsP J. A. Reimana v Prešove. V zmluve o poskytovaní ZS, uzatvorenej medzi Dôverou a FNsP J. A. Reimana Prešov, boli v bode 10.9 vymedzené kritériá a postup pre úhradu mimoriadne finančne náročnej ZS. Podľa tohto zmluvného ustanovenia ZP uhrádzala príplatok k zmluvne dohodnutému hospitalizačnému paušálu vo výške schválenej revíznym lekárom poisťovne na základe PZS predloženej žiadosti o úhradu mimoriadne finančne náročnej ZS a vystavenej osobitnej faktúry, a to za predpokladu, že poskytnutá ZS predstavuje jediný možný liečebný postup vzhľadom na zdravotný stav poistenca. ZP na základe predložených dokladov zo strany PZS a aj na základe vykonanej kontroly zdravotnej dokumentácie priamo vo FNsP J. A. Reimana Prešov usúdila, že v danom prípade nešlo o jedinú terapeutickú alternatívu. Keďže definícia mimoriadne finančne náročnej liečby nie je legislatívne upravená, ZP majú rozdielne kritériá na jej posudzovanie. Úrad v rámci svojej pôsobnosti dohliada, či zmluva obsahuje zákonné náležitosti a či ZP uhrádza ZS v súlade s rozsahom vymedzeným v zákone č. 577/2004 Z. z. a vo výške dohodnutej v zmluve (§ 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.). Obsah zmluvy o poskytovaní ZS, vrátane podmienok pre úhradu mimoriadne finančne náročnej liečby je vecou dohody zmluvných strán, kde sa práva a povinnosti vzťahujúce sa na účastníkov zmluvného vzťahu riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov. Úrad v postupe Dôvery nezistil žiadne porušenie zákona a odporučil PZS rokovať priamo so ZP.

5. **Sporná úhrada nesprávne vykázaného zdravotného výkonu pod kódom 825** – pri dohľade na diaľku v Dôvere bolo zistené nesprávne vykázanie zdravotného výkonu dispenzárnej starostlivosti pod kódom 825 zo strany PZS/pisateľa podnetu, nakoľko PZS takýto výkon fakticky neposkytol, resp. poskytol poistencom, ktorí neboli zaradení do dispenzárnej starostlivosti podľa § 6 ods. 1 písm. i) a ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z. Zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ustanovenia § 6 ods. 1 písm. h) v spojení s § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. pri zohľadnení záverov kontrolnej činnosti dohliadaného subjektu. Zdravotný výkon pod kódom 825, ktorý PZS vykázal v kontrolovanom časovom období, je príslušným vykonávacím právnym predpisom označený ako „kontrolné vyšetrenie a dispenzárna starostlivosť, vrátane rád a dokumentácie.“ Predmetný výkon je možné interpretovať v kontexte právnej úpravy vymedzujúcej pojem dispenzarizácie a regulujúcej pôsobenie ZP, a to v rozsahu činnosti ZP podľa zákona č. 581/2004 Z. z. Z príslušných ustanovení zákonov č. 581/2004 Z. z. a č. 576/2004 Z. z. je zrejmé, že náplň zdravotného výkonu s kódom 825 sa vzťahuje na kontrolné vyšetrenie poskytnuté v rámci dispenzárnej starostlivosti poistencom, ktorí boli ZP zaradení na dispenzarizáciu na základe predchádzajúceho návrhu PZS. Skúmané zdravotné výkony sa však netýkali žiadneho pacienta, zaradeného do dispenzárnej starostlivosti, a preto nemohli byť klasifikované pod kódom 825.

6. **Neschválenie úhrady USG prsníkov z dôvodu nepredloženia dokladu o odbornej spôsobilosti –** dohľadom na diaľku vo VšZP, Dôvera a Union úrad preveril správnosť neuhradenia USG výkonov ošetrujúcemu gynekológovi z dôvodu nepredloženia dokladu o odbornej spôsobilosti. Ultrazvukové vyšetrenia zamerané na diagnostiku ochorení prsníkovej žľazy (tzn. iné než základné ultrazvukové vyšetrenia) sú podľa odborného usmernenia MZ SR pre diagnostiku a liečbu ochorení prsníka oprávnení vykonávať lekári so špecializáciou v odbore rádiológia a lekári so špecializáciou v odbore gynekológia a pôrodníctvo, so subšpecializáciou mamológia alebo certifikovanou pracovnou činnosťou mamodiagnostika v gynekológii. ZP postupovali správne, keď odmietli podávateľovi, uhradiť USG vyšetrenie prsníkov, keďže nepredložil doklad o vzdelaní v subšpecializácii mamológia alebo v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii.

Pri výkone dohľadu bolo zo strany PZS zistené možné porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov tým, že výkon USG prsníka nebol realizovaný lekárom odborne spôsobilým podľa odborného usmernenia MZ SR pre diagnostiku a liečbu ochorení prsníka. Na základe tejto skutočnosti úrad podanie odstúpil na ďalšie riešenie Úradu Košického samosprávneho kraja, Odboru sociálnych vecí a zdravotníctva so žiadosťou, aby o výsledku šetrenia informoval podávateľa, úrad a ZP.

7. **Úhrada zdravotných výkonov** – dohľad na diaľku vo VšZP. PZS špecializovanej uviedol, že Generálne riaditeľstvo VšZP vydalo pokyn, aby revízni lekári VšZP neuznávali a ZP neuhrádzala PZS výkon 15b spolu s výkonmi 60, 62 a 63, ako sú definované v Nariadení vlády SR č. 223/2005 Z. z., čo v praxi PZS údajne predstavuje stratu cca 300 € mesačne. VšZP v záujme hospodárneho, účelného a efektívneho vynakladania finančných prostriedkov z VZP usmernila všetkých revíznych lekárov, aby s platnosťou od 01.08.2011 striktne dodržiavali posudzovanie výkonov podľa dávnejšie dohodnutých pravidiel, ktoré VšZP už v roku 2005 publikovala v časopise SLK Konzílium 3/2005, jún. Z toho dôvodu VšZP akceptovala výkon 60 ako komplexné vyšetrenie, obsahujúce aj zhodnotenie laboratórnych vyšetrení, čo znamená, že podstata výkonu 15b je zahrnutá vo výkone 60. V prípade PZS boli z toho dôvodu zamietnuté výkony, ktoré boli vykázané s výkonom 60 v mesiacoch jún až august 2011 (spolu 72 výkonov 15b, čo predstavovalo vo finančnom vyjadrení sumu 155,52 €). V Nariadení vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sú taxatívne uvedené výkony, ktoré nemožno vykazovať súčasne s výkonmi 60, 61, 62 a 63. Výkon 15b tam nie je uvedený. Naopak v definícii výkonu 60a je toto obmedzenie uvedené, keďže zahŕňa aj zhodnotenie výsledkov laboratórnych a prístrojových vyšetrení a je ohodnotený aj vyšším počtom bodov pri porovnaní s výkonom 60. V zmysle Ústavy Slovenskej republiky vydáva vláda SR nariadenia na vykonanie zákona alebo v jeho medziach. Na vykonanie § 2 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. vydala vláda SR dňa 15. 12. 2004 podľa § 3 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. Nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov. Nariadenie vlády je všeobecne záväzný právny predpis. Usmernenie ZP nesmie byť v rozpore alebo nad rámec všeobecne záväzného právneho predpisu bez ohľadu na jeho formu. ZP je povinná rešpektovať a dodržiavať predmetné nariadenie vlády SR rovnako, ako aj ostatné všeobecne záväzné právne predpisy. Vykazovanie zdravotných výkonov je podľa tohto nariadenia vlády SR záväzné pre všetky dotknuté subjekty. Úrad zistil v postupe VšZP porušenie ustanovenia § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a prílohy Nariadenia vlády SR č. 776/2004 Z. z. časť II. Osobitné postupy, bod 1. Zhodnotenie zdravotného stavu a časť III. Podrobné prehliadky časť 1. Vyšetrenia v tom, že odmietla úhradu zdravotného výkonu 15b na faktúrach PZS v období jún až august 2011. Úrad uložil VšZP povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.

8. **Úhrada zdravotných výkonov a zdravotníckeho materiálu** – dohľadom na diaľku úrad preveril v Dôvere oprávnenosť zamietnutia úhrady osteodenzitometrického vyšetrenia vykonaného u poistenky s odstupom jedného roku a trikrát vykázaného výkonu 250b u tej istej poistenky za 1 deň. Dôvera odmietla úhradu osteodenzitometrického vyšetrenia z dôvodov, že poistenka už neužívala klasickú antirezorbčnú liečbu, v liečbe základného reumatologického ochorenia nemala liečbu kortikoidmi (ktoré by prípadne mohli zhoršiť kostnú denzitu), neboli vyšetrené osteomarkery (ktorých dynamika by mohla byť dôvodom pre včasnejšiu kontrolu osteodenzitometrie) a nešlo o zmenu liečby. Na základe uvedených skutočností považovala Dôvera časový interval osteodenzitometrického vyšetrenia po 1 roku za neúčelný vo vzťahu k prebiehajúcej liečbe.
   Podľa Čl. III. bod 9. písm. b) Odborného usmernenia MZ SR č. 24/2006 – Indikácie pre osteodenzitometrické vyšetrenie - má kontrolné meranie kostnej denzity význam najskôr po 1 roku. V indikovaných prípadoch, ak je odôvodnený predpoklad, že signifikantná zmena kostnej denzity (LSC- least signifikant chance) sa dosiahne skôr ako za 1 rok (sekundárna osteoporóza - kortikoidmi indukovaná osteoporóza), je možné skrátiť

interval kontrolného merania aj na menej ako 1 rok. Vo väčšine prípadov (vzhľadom na vypočítanú LSC na danom pracovisku a predpokladaný úbytok) predstavuje odstup medzi meraniami 2 roky.
Dohľadom bolo zistené, že poistenka je dlhodobo dispenzarizovaná u PZS s diagnózou reumatoidná artritída a kombinovaná osteoporóza. Kombinovanou osteoporózou je v prípade poistenky sekundárna osteoporóza pri reumatoidnej artritíde a postmenopauzálna postovarektomická osteoporóza s fraktúrou ľavého predlaktia vo veku 77 rokov. Nejde o jednoduchý typ postmenopauzálnej osteoporózy, ale o osteoporózu s vysokým rizikovým profilom (FRAX – vek, pohlavie, hmotnosť, výška, predčasná postovarektomická menopauza, predošlé fraktúry, sekundárna osteoporóza, T – skóre krčka femuru). Kontrolou osobného účtu poistenky bolo zistené, že užívala antiresorbčnú liečbu (Fosamax, Actonel, Bonviva) od roku 2002, ktorá bola ukončená v roku 2008. V ďalšom období boli predpisované lieky Caltrat, Osteogen, Vigantol, Alfa D3. K dohľadu prizvaný konzultant v špecializačnom odbore reumatológia po preskúmaní všetkých dostupných dokumentov (zdravotná dokumentácia, výpis z účtu poistenca, stanovisko Dôvery) konštatoval, že na základe zhodnotenia vývoja kostných zmien v roku 2009 a 2010 (z priložených skenov), bolo možné u danej poistenky hodnotiť kostnú denzitu ako stabilizovanú a nepredpokladať ani po ďalšom roku signifikantnú zmenu denzity, ale na druhej strane, vzhľadom na nepriaznivý celkový rizikový profil pacientky a hodnoty denzity na hranici osteopénie a osteoporózy, sa zmena do pásma osteoporózy u danej pacientky za obdobie 1 roka vylúčiť nedala. Neexistuje žiadny presný a striktný algoritmus u jednotlivého pacienta, a preto sú oba prístupy – pohľady na indikáciu plne legitímne. Postup PZS bol preto v zmysle odborného usmernenia MZ SR a je možné ho považovať za postup lege artis. Absencia liečby bisfosfonátmi za posledné 3 roky je skôr indikáciou k včasnej kontrole denzity ako naopak. Ak by totiž liečba bisfosfonátmi pokračovala (a bola aspoň 1-2x preukázaná denzitometriou ako efektívna), potom by bolo možné znížiť interval kontroly jej merania na odporúčané 2 roky. Absencia kortikoidov (avšak PZS udával ich intermitentné podanie) pri diagnóze reumatoidná artritída nemôže byť dostatočný dôvod na preklasifikovanie pacienta ako málo rizikového. Indikácia osteodenzitometrického vyšetrenia vykonaného dňa 03.06.2011 u poistenky bola medicínsky opodstatnená a v súlade s odborným usmernením.
Vykonanie zdravotného výkonu 250b nie je v Nariadení vlády SR č. 226/2005 Z. z. Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty ohraničené frekvenciou – vykonáva sa v závislosti od aktuálneho stavu pacienta, odobratie krvi môže vykonať každý ošetrujúci zdravotnícky pracovník. V prípade viacnásobného odberu mala Dôvera akceptovať vykázanie a vykonanie zdravotného výkonu 250b jedenkrát s tým, že k výkonu uhradí príslušný počet odberových súprav.
Úrad dohľadom zistil porušenie § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. tým, že ZP neuhradila PZS náklady za poskytnutú ZS a uložil ZP prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

9. **Prešetrenie postupu revízneho lekára v súvislosti so zamietnutím úhrady výkonov asistovanej reprodukcie** - prešetrením podania dohľadom na diaľku v Dôvere, úrad zistil, že dňa 22.09.2011 pisateľka podnetu absolvovala z dôvodu primárnej sterility úvodné vyšetrenie v špecializovanom ZZ – v centre pre asistovanú reprodukciu. Z obsahu vyjadrenia PZS vyplynulo, že vzhľadom na obojstrannú priechodnosť vajcovodov a normospermiu u partnera, bola odporučená liečba formou intrauterinnej inseminácie (IUI). V nasledujúcom cykle bola vykonaná stimulácia ovárií pomocou Merionalu, ktorá bola neúspešná. Vzhľadom na zlyhanie prípravy na IUI a vek pacientky, bola vystavená žiadosť na úhradu výkonov asistovanej reprodukcie zo zdravotných dôvodov, ktorá bola ZP zamietnutá. Zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ustanovenia § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. v spojení s § 3 ods. 8 zákona č. 577/2004 Z. z.

10. **Úhrada časti nákladov za očkovaciu látku proti vírusovej hepatitíde (očkovanie kombinovanou očkovacou látkou proti hepatitíde typu A a B – Twinrix)** – úrad

dohľadom na diaľku prešetril postup VšZP pri preplatení časti nákladov za očkovaciu látku proti vírusovej hepatitíde (očkovanie kombinovanou očkovacou látkou proti hepatitíde typu A a B – Twinrix) do výšky nákladov na očkovaciu látku proti hepatitíde typu B. Podľa ustanovenia § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z. ZP môže po vopred udelenom súhlase poistencovi plne alebo čiastočne uhradiť liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov (do tejto kategórie patrí aj očkovanie kombinovanou očkovacou látkou proti hepatitíde typu A a B – Twinrix). Podľa ustanovenia § 88 ods. 8 zákona č. 363/2011 Z. z. úhradu podľa ods. 7 môže ZP odsúhlasiť v odôvodnených prípadoch, najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; úhradu odsúhlasuje ZP na základe písomnej žiadosti PZS. Písomná žiadosť poistenky o preplatenie časti nákladov na kombinovanú očkovaciu látku proti hepatitíde A a B (Twinrix 1. – 3. dávka) bola ZP doručená až po absolvovaní kompletného očkovania. ZP nad rámec zákonom stanovených podmienok poskytla príspevok na poslednú (tretiu) dávku očkovacej látky vo výške priemernej ceny očkovacej látky proti vírusovej hepatitíde typu B podľa aktuálneho zoznamu liečiv a liekov uhrádzaných na základe VZP. Schválenú časť úhrady ZP poukázala na účet poistenky, pričom o svojom postupe poistenku informovala – pri je osobnej návšteve na pobočke a následne pri telefonickom rozhovore, kedy jej poskytla doplňujúce informácie. Úrad nezistil porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov zo strany VšZP.

11. **Zamietnutie úhrady očkovacích vakcín z dôvodu nedosiahnutia príslušného veku dieťaťa** – úrad dohľadom na diaľku preveril postup Unionu vo veci zamietnutia úhrady očkovacích látok predpísaných ošetrujúcou všeobecnou lekárkou pre deti a dorast (28.11.2011) pred dosiahnutím príslušného veku dieťaťa. V čase predpísania lekárskych predpisov na dotknuté očkovacie látky nespĺňali pacienti, pre ktorých boli určené, indikačné obmedzenia spočívajúce v dosiahnutí potrebného veku, ktoré sú stanovené príslušnými právnymi predpismi. Keďže zákon ukladá ZP povinnosť uhradiť z VZP očkovacie látky predpísané v súlade s indikačnými obmedzeniami, ZP postupovala správne, keď odmietla lekárni očkovacie látky zo zdrojov VZP uhradiť. Po zistení pochybenia ošetrujúca lekárka dodržala postup, ktorý navrhla ZP, tzn. na základe faktúry z lekárne požiadala ZP o úhradu očkovacích látok a následne uhradila cenu vakcín lekárni (od 01.12.2011 došlo k zmene spôsobu úhrady očkovacích látok, ZP ich uhrádza priamo PZS spolu s výkonom očkovania).

12. **Prešetrenie postupu zdravotnej poisťovne v súvislosti s poskytovanou ZS pri očkovaní** - prešetrením podania dohľadom na diaľku v Dôvere úrad zistil, že dňa 07.02.2011 bolo dieťa odborne vyšetrené v pneumoalergologickej ambulancii v DFNsP Bratislava. Na odborné vyšetrenie bolo dieťa poukázané všeobecným lekárom pre deti a neurológom za účelom vakcinácie D.T.VAX, ktorá bola indikovaná z dôvodu encephalopatickej reakcie pre nadmernú dráždivosť. Vzhľadom na uvedené zistenia bolo ošetrujúcou lekárkou DFNsP Bratislava indikované preočkovanie dieťaťa vakcínou D.T.VAX. Dôvera nezaobstarala D.T.VAX v dávke potrebnej na zaočkovanie poistenca. Úrad zistil, že postup ZP nebol v súlade s ustanovením § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. v spojení s § 3 ods. 7 zákona č. 577/2004 Z. z. Úrad pri uplatňovaní zodpovednosti voči ZP postupoval podľa zákona č. 581/2004 Z. z. a uložil ZP nápravné opatrenie. Zároveň bol štatutárny zástupca DFNsP Bratislava úradom požiadaný, v rámci vnútornej kontrolnej činnosti zdravotníckeho zariadenia, o preverenie vnútorných postupov, týkajúcich sa procesu zabezpečenia povinného očkovania liekmi, ktoré nepodliehajú registrácii v SR.

13. **Zamietnutie žiadosti o schválenie lieku -** dohľadom na diaľku vo VŠZP úrad preveril správnosť konania ZP vo veci zamietnutia žiadosti na úhradu registrovaného lieku, neuvedeného v zozname kategorizovaných liekov. Išlo o pacientku s malígnym melanómom diagnostikovaným v roku 2001. V roku 2012 bola potvrdená recidíva

ochorenia. ZP neuhrádzajú lieky, ktoré nie sú zaradené do zoznamu liekov plne alebo čiastočne hradených z VZP. Pri posudzovaní výnimky VšZP zohľadnila, či boli vyčerpané všetky dostupné terapeutické postupy s kategorizovanými liekmi, aký je terapeutický účinok daného lieku na chorobu pacienta a aký je jeho bezpečnostný profil podľa dostupných odborných hodnotení lieku. V prípade pisateľky podnetu išlo o registrovaný a nekategorizovaný liek Zelboraf, ktorého efektívnosť a bezpečnosť liečby nie je v reálnej klinickej praxi dostatočne preukázaná, preto nie je možné posúdiť jeho kvalitatívne lepší účinok na zdravotný stav pacienta. V zmysle platnej legislatívy, v medicínsky odôvodnených prípadoch, najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku s prihliadnutím na zdravotný stav pacienta jedinou možnou alternatívou liečby, po vyčerpaní všetkých dostupných terapeutických možností s kategorizovanými liekmi, ZP nekategorizovaný liek schvaľuje. V danom prípade neboli tieto podmienky splnené, nakoľko v čase vypísania žiadosti o výnimku neboli vyčerpané všetky dostupné terapeutické postupy s použitím registrovaných, kategorizovaných liekov a efektívnosť liečby Zelborafom nebola v reálnej terapeutickej praxi dostatočne preukázaná. Z uvedených dôvodov VšZP podľa § 88 ods. 7 zákona č. 363/2011 Z. z. a zákona č. 362/2011 Z. z. súhlas s osobitnou formou úhrady neschválila.

14. **Neschválenie úhrady lieku Abelcet** – dohľadom na diaľku v Dôvere úrad preveril správnosť konania ZP vo veci neschválenia úhrady lieku Abelcet. Zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané všetky ustanovenia platných všeobecne záväzných právnych predpisov, nakoľko liek Abelcet má v súhrne charakteristických vlastností lieku schválených Európskou liekovou agentúrou v terapeutických indikáciách informáciu, že tento liek je indikovaný ako liek druhej voľby na liečbu závažných systémových plesňových infekcií, ktoré sa však u pisateľky podnetu nepreukázali. Dohliadaný subjekt v priebehu šetrenia podnetu oslovil v tejto veci aj prof. MUDr. Vladimíra Krčméryho, DrSc., ktorý potvrdil správnosť postupu ZP a navrhol pisateľke podnetu liečbu amfotericínom B, prípravok Fungizone, ktorý sa nedá podávať ambulantne. Pacientka musí súhlasiť s hospitalizáciou na oddelení, kde majú s týmto liekom skúsenosti. V prípade hospitalizácie prof. Krčméry ponúkol svoju účasť pri vyšetreniach. ZP túto možnosť navrhla aj pisateľke podnetu, ktorá však s hospitalizáciou nesúhlasí. Úrad uzavrel podnet ako neopodstatnený.

15. **Úhrada zdravotníckej pomôcky** – úrad dohľadom na diaľku prešetril postup VšZP pri úhrade zdravotníckej pomôcky – mechanického vozíka CLASSIC DF, kód L65373, predpísaného odborným lekárom. Revízny lekár ZP schválil poistenke lekársky poukaz na zdravotnícku pomôcku, pričom jej bol následne ponúknutý už používaný mechanický invalidný vozík tohto typu z úschovne ZP. Tento bol pred uschovaním skontrolovaný, repasovaný a dezinfikovaný revíznym technikom zmluvnej firmy, poistenka ho odmietla prevziať. Podľa § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. poistenec má právo na úhradu ZS v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom (zákon č. 577/2004 Z. z. - §5 ods. 2 a 3). Z každej skupiny zdravotníckych pomôcok sa základný funkčný typ zdravotníckej pomôcky plne uhrádza na základe VZP. Podľa v tom čase platného Zoznamu zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe VZP, poistenka mala právo na úhradu mechanického vozíka CLASSIC DF, kód L65373, predpísaného odborným lekárom FBLR, ktorý bol v zozname zaradený do podskupiny L1, triedy L1.1, s množstvovým limitom 1 ks za päť rokov ako zdravotnícka pomôcka plne hradená na základe VZP. Výdaj uvedenej zdravotníckej pomôcky mal byť na základe uvedeného zabezpečený prostredníctvom lekárenskej starostlivosti (výdajne zdravotníckych pomôcok) osobami odborne spôsobilými, a nie z úschovne ZP, ktorá nie je výdajňou zdravotníckych pomôcok. Dohliadaný subjekt nepostupoval podľa § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.: ZP je povinná zabezpečiť poistencovi ZS v rozsahu ustanovenom v osobitnom predpise – zákone č. 577/2004 Z. z. Úrad uložil opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin: ZP umožní poistenke výber predpísanej a revíznym lekárom schválenej zdravotníckej pomôcky – mechanický vozík Classic DF, kód L65373,

prostredníctvom lekárenskej starostlivosti (výdajne zdravotníckych pomôcok) a následne zabezpečí jej úhradu.

16. **Úhrada zdravotníckej pomôcky – elektrickej odsávačky hlienu** – úrad dohľadom na diaľku v Dôvere prešetril postup pri schvaľovaní a úhrade zdravotníckej pomôcky – elektrickej odsávačky hlienu pre maloletú poistenku, ktorú ZP z indikačných dôvodov zamietla. Podľa § 26 ods. 3 zákona č. 363/2011 Z. z. na základe VZP sa plne alebo čiastočne uhrádzajú zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci lekárenskej starostlivosti zaradené v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi, finančnými limitmi a obmedzeniami úhrady ZP na jej predchádzajúci súhlas. Podľa platnej kategorizácie zdravotníckych pomôcok úhrada zdravotníckej pomôcky K68589 (elektrickej odsávačky, zaradenej do podskupiny K9 – kompenzačné a rehabilitačné pomôcky vyššie nezaradené a príslušenstvo) na základe VZP bola podmienená predchádzajúcim súhlasom ZP. Dôvera na základe materiálov predložených PZS (lekárskych nálezov, prepúšťacích správ a vyjadrenia PZS) konštatovala, že odborný nález neobjektivizoval mieru údajného zahlienenia, ani náležite nezdôvodnil potrebu úhrady elektrickej odsávačky u maloletej poistenky. ZP usúdila, že na použitie navrhovanej zdravotníckej pomôcky nie je zdravotný dôvod, a preto úhradu uvedenej zdravotníckej pomôcky neschválila. Úrad v postupe nezistil žiadne porušenie zákona.

17. **Neschválenie úhrady zdravotníckej pomôcky** (mechanického vozíka) – úrad dohľadom na diaľku preveril postup VšZP u 37-ročného poistenca s úrazom chrbtice C5 a C6 s poškodením miechy, ochrnutím dolných a čiastočne aj horných končatín. Pobočka ZP mu odmietla odsúhlasiť predpis primára rehabilitačného centra na invalidný mechanický vozík určitého typu, patriaceho do triedy L2.2, pričom odborný lekár osobne zhodnotil jeho schopnosť a potrebu pohybovať sa aj prostredníctvom mechanického vozíka. Úrad zistil, že došlo síce k neschváleniu predpisu na uvedenú zdravotnícku pomôcku, ale správne, nakoľko poistencovi bolo v poslednom období vzhľadom na jeho závažné zdravotné postihnutie odsúhlasených niekoľko zdravotníckych pomôcok, vrátane elektrického vozíka triedy L3.1, by odsúhlasenie mechanického vozíka triedy L2.2 bolo v rozpore s opatrením MZ SR. Zo strany VšZP nedošlo k porušeniu príslušných právnych predpisov: zákona č. 577/2004 Z. z. a v tom období platného opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných z VZP.

18. **Úhrada zdravotníckej pomôcky – mechanického invalidného vozíka** – úrad opakovaným dohľadom na diaľku prešetril postup Krajskej pobočky VšZP v Prešove pri schvaľovaní úhrady zdravotníckej pomôcky – mechanického invalidného vozíka pre maloletého poistenca. Pobočka úradu v Prešove zistila, že maloletému poistencovi s diagnózou detskej mozgovej obrny, bol v máji 2011 predpísaný mechanický invalidný vozík s kódom č. L81790 MOTUS, ktorý VšZP neschválila k úhrade. Ošetrujúca lekárka predpísala v poradí druhý typ invalidného vozíka, s kódom č. L76760 – Avanti, ktorý VšZP opäť neschválila k úhrade z dôvodov, že je určený pre poistenca schopného ovládať vozík v interiéri za pomoci horných končatín, čo podľa zdravotnej dokumentácie poistenca nezodpovedalo jeho aktuálnemu zdravotného stavu, hlavne pre nemožnosť samostatného ovládania mechanického invalidného vozíka za pomoci horných končatín. VšZP poskytla poistencovi už v r. 2008 polohovaciu posteľ s antidekubitálnym matracom pre jeho imobilitu. Ošetrujúca lekárka vystavila lekársky poukaz na v poradí už tretí typ vozíka s kódom č. L70429 EURO CHAIR BASIC 1751, ktorý VšZP schválila k úhrade. Pobočka úradu v Prešove uviedla, že dohliadaný subjekt v predmetnej veci nepostupoval v zmysle platných právnych predpisov – podľa ustanovenia § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. má poistenec právo na úhradu ZS v rozsahu stanovenom osobitným predpisom – v zmysle ustanovenia § 5 ods. 2 a 3 zákona č. 577/2004 Z. z. aj na úhradu zdravotníckych pomôcok na základe VZP. Podľa Zoznamu zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe VZP, platného v dohliadanom období, bol mechanický invalidný

vozík Avanti zaradený v tej istej skupine zdravotníckych pomôcok ako mechanický invalidný vozík EURO CHAIR Basic 1751 schválený krajskou pobočkou VšZP v Prešove. Pobočka úradu v Prešove mala za to, že maloletý poistenec má rovnaký nárok na úhradu mechanického invalidného vozíka Avanti, ktorý bol poistencovi predpísaný ošetrujúcou lekárkou ako druhý v poradí, a VšZP ho neschválila k úhrade. Pobočka úradu v Prešove uložila Krajskej pobočke VšZP v Prešove povinnosť prijať opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov. Zákonný zástupca maloletého poistenca dňa 07.01.2012 mechanický invalidný vozík EURO CHAIR Basic 1751 prevzal na používanie, podpísal dohodu o používaní zdravotníckej pomôcky, čím potvrdil, že s jej užívaním súhlasí a že je pre účely maloletého poistenca postačujúca. Krajská pobočka VšZP v Prešove o tejto skutočnosti informovala pobočku úradu v Prešove a mala za to, že uložené opatrenie splnila. Pobočka úradu v Prešove opakovane písomne vyzvala VšZP na predloženie prijatého opatrenia v zmysle § 46 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z., čím evidentne došlo k rozporu medzi pobočkou úradu a VšZP. Z uvedených dôvodov požiadala Krajská pobočka VšZP v Prešove ústredie úradu o preskúmanie záverov a uloženého opatrenia z vykonaného dohľadu na diaľku.
Ústredie úradu po súhlasnom vyjadrení predsedu úradu vykonalo opakovaný dohľad v záujme presného, úplného a správneho posúdenia skutkového stavu. Ústredie si k výkonu dohľadu prizvalo konzultantov v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia za účelom zhodnotenia aktuálneho zdravotného stavu poistenca, jeho schopnosti ovládať invalidný vozík a zhodnotenia správnosti preskripcie jednotlivých typov mechanických vozíkov ošetrujúcou lekárkou. Úrad zistil, že maloletý poistenec je odkázaný na plnú opateru, od narodenia je rehabilitovaný pre DMO na podklade hypoxicko-ischemickej encephalopathie, navštevuje špecializovanú základnú školu. Napriek lokomočnému handicapu musí byť transportovaný v interiéri i v exteriéri a musí sa udržať v korigovanom sede. Posudky prizvaných konzultantov nevylúčili pri dobrej motivácii pacienta čiastočne ovládať mechanický invalidný vozík, ak budú splnené kritériá ľahkej ovládateľnosti, ľahkej konštrukcie, správneho nastavenia a hladkých povrchov podlahy. Mechanický vozík Avanti s kódom L76760 takéto kritériá spĺňa a je pre maloletého poistenca optimálny. V tejto súvislosti treba zohľadniť aj vek pacienta, kedy variabilita vozíka umožní jeho úpravy vo vzťahu k dospievaniu. Na základe získaných odborných medicínskych stanovísk od ošetrujúcej lekárky a konzultantov úradu v odbore FBLR poistenec spĺňal indikačné kritériá a mal nárok na úhradu invalidného mechanického vozíka s kódom L76760 Avanti. Ústredie úradu pri výkone opakovaného dohľadu na diaľku vo VšZP malo za to, že záver protokolu o vykonanom dohľade Krajskou pobočkou úradu v Prešove a opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov boli opodstatnené. Úrad uložil VšZP povinnosť prijať opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov.

19. **Zamietnutie návrhu na kúpeľnú liečbu -** úrad dohľadom na diaľku preveril postup Dôvery vo veci zamietnutia návrhu na kúpeľnú liečbu v indikačnej skupine VII/9 (vertebrogénny syndróm s prechodnými bolestivými poruchami chrbtice, sústavne liečený) pre zistenú nesústavnosť predchádzajúcej liečby, ktorá je podľa indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť podmienkou pre úhradu kúpeľnej starostlivosti z prostriedkov VZP. ZP pri posudzovaní návrhu na kúpeľnú starostlivosť vychádzala z evidencie výkonov súvisiacich s príslušnou diagnózou u PZS v období od poslednej absolvovanej kúpeľnej liečby súvisiacej s predmetnou diagnózou. Úrad porovnal evidované výkony ZP so záznamami z vyšetrení v zdravotnej dokumentácii poistenca, ktoré počtom a druhom súhlasili. Podstatným zistením pre posúdenie postupu ZP bola nízka frekvencia neurologických vyšetrení v súvislosti s liečbou bolestivého chrbta v dohliadanom období a hlavne absencia následnej liečby, ktorá mala na tieto vyšetrenia nadväzovať a ktorá bola na základe anamnézy a stanovenej diagnózy ošetrujúcim neurológom odporúčaná - okrem užívania analgetík, pohybovej aktivity a posilňovania, aj prerušované aplikovanie liečby na fyziatricko-rehabilitačnom oddelení. Fyziatricko-rehabilitačnú liečbu poistenec neabsolvoval. Zo strany ZP teda nedošlo k neoprávnenému odmietnutiu zabezpečenia

kúpeľnej starostlivosti uhrádzanej z prostriedkov VZP a ZP postupovala pri posudzovaní predmetného kúpeľného návrhu v súlade so zákonom č. 577/2004 Z. z. a jeho Prílohy č. 6.

20. **Zamietnutie návrhu na kúpeľnú liečbu** – úrad dohľadom na diaľku preveril postup Dôvery vo veci zamietnutia návrhu na kúpeľnú liečbu. V prípade pisateľky podnetu bol dňa 22.12.2011 do ZP doručený návrh na kúpeľnú liečbu v indikačnej skupine VII/10 s hlavnou dg: St. post implantationem TEP coxae l. sin (OP: 15. 08. 2011). Tento návrh bol v zmysle platnej legislatívy ZP schválený a pacientka absolvovala kúpeľnú liečbu v termíne od 30.01.2012 do 27.02.2012. Následne bol dňa 03.04.2012 doručený do ZP návrh na kúpeľnú liečbu s tou istou diagnózou, vzťahujúci sa na operáciu toho istého bedrového kĺbu. Vzhľadom k tomu, že išlo o opakovanú indikáciu v súvislosti s tou istou operáciou (ľavostranná implantácia TEP), navyše v rozpätí piatich týždňov od ukončenia predošlej kúpeľnej liečby, pričom pacientka v tomto medziobdobí neabsolvovala ambulantnú rehabilitačnú liečbu ani hospitalizáciu, návrh na kúpeľnú liečbu bol ZP zamietnutý. Podmienky na schválenie opakovanej kúpeľnej liečby neboli splnené, nakoľko pacientka absolvovala kúpeľnú liečbu po operácii ľavého bedrového kĺbu vo februári 2012 a návrh na kúpeľnú liečbu po operácii pravého bedrového kĺbu (OP: 02.02.2011) nebol do ZP doručený a nemohol byť schválený. Zo strany Dôvery nedošlo k neoprávnenému odmietnutiu zabezpečenia kúpeľnej starostlivosti. Kúpeľná komisia ZP postupovala pri posudzovaní predmetného kúpeľného návrhu v zmysle zhodnotenia indikačných podmienok, v súlade s legislatívnymi predpismi – podľa Prílohy č. 6 zákona č. 577/2004 Z. z.

21. **Zamietnutie návrhov na kúpeľnú starostlivosť** - úrad dohľadom na diaľku preveril správnosť postupu VšZP pri opakovanom zamietnutí schválenia návrhov na kúpeľnú liečbu u pacienta po úraze elektrickým prúdom, s popáleninami a následnou myelopathiou, quadruspastickým syndrómom a ťažkou paraparézou dolných končatín. Menovaný v rokoch 2003, 2005, 2008, 2010 a 2011 absolvoval komplexnú rehabilitačnú liečbu v Národnom rehabilitačnom centre v Kováčovej na základnú diagnózu spastická tetraplégia. Návrh na kúpeľnú starostlivosť z mája 2010 vypísaný v indikačnej skupine VII/9 s diagnózou M 53.9 zamietla VšZP z dôvodu nesplnenia indikačných kritérií podľa § 7 ods.1 zákona č. 577/2004 Z. z., nakoľko pred kúpeľnou liečbou neboli vyčerpané všetky terapeutické možnosti, a to ani v zmysle odborných vyšetrení, ani v zmysle medikamentóznej a rehabilitačnej liečby. Ďalší návrh z augusta 2010 v indikačnej skupine VI/9 s dg: 82.1 bol zamietnutý z dôvodu nesplnenia indikačných podmienok stanovených v Prílohe č. 6 zákona č. 577/2004 Z. z., nakoľko uvedená diagnóza nie je indikovaná pre kúpeľnú starostlivosť v indikačnej skupine VI/9. Opakovane v marci 2011 vypísaný návrh v indikačnej skupine VII/9 s Dg. M 53.9 bol zamietnutý z dôvodu schválenia rehabilitačnej liečby v NRC Kováčová vo februári 2011 – na základe Prílohy č.6 zákona č. 577/2004 Z. z. v celej skupine VII (okrem VII/10) je možný len 1x pobyt buď v kúpeľnej liečebni, alebo v NRC Kováčová, alebo v odbornom liečebnom ústave. Posledný návrh na kúpeľnú liečbu z apríla 2012 bol zamietnutý z dôvodu nesplnenia indikačných kritérií. Zo strany VšZP nedošlo k neoprávnenému odmietnutiu zabezpečenia kúpeľnej starostlivosti uhrádzanej z prostriedkov VZP. Kúpeľná komisia ZP postupovala pri posudzovaní predmetných kúpeľných návrhov v zmysle zhodnotenia indikačných podmienok, v súlade s legislatívnymi predpismi.

22. **Schválenie príspevku na zhotovenie zubnej náhrady u nezmluvného PZS** – úrad dohľadom na diaľku preveril správnosť postupu Unionu pri schválení výšky príspevku na zhotovenie zubnej náhrady vyhotovenej nezmluvným PZS. Poistenke bola v dohliadanom období u nezmluvného zubného lekára navrhnutá a vyhotovená protetická práca (porcelánový mostík). Pred začatím protetickej práce požiadala poistenka ZP o poskytnutie príspevku na úhradu ZS u nezmluvného PZS. Vzhľadom k tomu, že žiadosť spĺňala kritériá zverejnené ZP na poskytnutie príspevku, jej žiadosť o príspevok vo výške 98,98 EUR bola schválená. Výška úhrady činila 80% z ceny dohodnutej u zmluvného PZS. Úhrada zubnej

náhrady ZP bola v súlade so Zoznamom zdravotníckych pomôcok na mieru ustanoveným MZ SR, ktorý sa vydáva Opatrením MZ SR č. S 11219-OL-2011. Union pri vypočítaní výšky príspevku na úhradu ZS u nezmluvného zubného lekára postupoval správne.

23. **Prešetrenie postupu VšZP vo veci nepreplatenia liekov** - dohľadom na diaľku vo VšZP úrad preveril správnosť konania ZP vo veci odmietnutia úhrady lieku Cisordinol Depot. V zmysle opatrenia MZ SR je uvedený preparát preskripčne obmedzený na psychiatra so spôsobom úhrady „A“ – liek podaný pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v ambulancii lekára ako súčasť zdravotného výkonu. Vykazuje sa ZP na osobitnom zúčtovacom doklade, tzn. že lekár si kupuje na faktúru uvedený liek v lekárni, následne ho aplikuje svojim pacientom vo svojej odbornej ambulancii a vykáže ho ZP vo faktúre ako pripočítateľnú položku k výkonu na rodné číslo poistenca. Takýmto spôsobom by ZP liek PZS uhradila. ZP odporučila pisateľke podnetu obrátiť sa na svojho psychiatra s požiadavkou, aby úhradu za liek, ktorého aplikáciu jej zdravotný stav vyžadoval, riešil spôsobom, ktorý umožňuje súčasne platná legislatíva. Úrad konštatoval, že postup ZP bol v súlade s platnou legislatívou a podnet uzavrel ako neopodstatnený.

24. **Prešetrenie postupu ZP vo veci nepreplatenia korekčnej operácie ušníc** - dohľadom na diaľku úrad preveril postup Dôvery, ktorá odmietla preplatiť maloletej poistenke korekčnú operáciu ušníc. Dôvera vo svojom stanovisku uviedla, že daná operácia je schvaľovaná iba v prípade, ak ide o súčasť vrodeného syndrómu ako vývojovej chyby, ak ide o poúrazový stav alebo stav, ktorý vyvoláva psychické ťažkosti a zlyhala liečba detským psychológom či psychiatrom, ktorá však musí byť v trvaní aspoň jedného roka. Nakoľko maloletá nespĺňala ani jedno kritérium, operácia jej bola zamietnutá. Na základe podrobnej analýzy prípadu, skutočností zistených dohľadom a odborného stanoviska prizvanej osoby úrad konštatoval, že revízny lekár Dôvery pri posudzovaní možnosti absolvovania korekčnej operácie ušníc nebral do úvahy fakt, že išlo o vrodenú vývojovú chybu ušníc a išlo o vekovú kategóriu detí, keď nezohľadnenie vývinových aspektov u päťročného dieťaťa možno pokladať priamo za patognomický faktor negatívne zasahujúci do zdravého harmonického vývinu osobnosti. Úrad prerokoval námietky dohliadaného subjektu voči navrhnutým nedostatkom, a síce voči povinnosti prijať nápravné opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin – prehodnotiť zamietnutie korekčnej operácie ušníc. Pri prerokovávaní námietok dohliadaný subjekt uviedol, že dôvodom zamietnutia preplatenia operácie bolo, že si klinický psychológ svoj jednoznačný záver o príčinnej súvislosti anatomickej odchýlky a psychického stavu pacientky nepotvrdil najmenej jedným kontrolným vyšetrením. Súčasne dohliadaný subjekt priznal nedostatok v komunikácii s PZS, event. s podávateľkou (matkou pacientky). Úrad argumentáciu a aj sebareflexiu dohliadaného subjektu akceptoval. Dohliadaný subjekt pri prerokovávaní námietok uznal, že si mal vyžiadať, pokiaľ to považoval za potrebné pri schvaľovaní uvedenej operácie, kompletnú zdravotnú dokumentáciu od psychológa. Súčasne sa zaviazal, že do svojich vnútorných predpisov a smerníc zapracuje v priebehu 30 pracovných dní podmienku vyžiadať si pri schvaľovaní plánovaných operácií kompletnú zdravotnú dokumentáciu. Ďalej sa zaviazal prehodnotiť zamietnutie korekčnej operácie ušníc maloletej pacientke po absolvovaní kontrolného psychologického vyšetrenia a doručení výsledkov z tohto vyšetrenia na adresu ZP. Dohliadaný subjekt v stanovenej lehote zaslal úradu oznámenie o splnení opatrení uložených úradom a uvedených v zápisnici o prerokovávaní námietok k protokolu.

25. **Zamietnutie príspevku na úhradu výkonov asistovanej reprodukcie** – úrad dohľadom na diaľku preveril správnosť konania Dôvery v predmetnej veci a zistil, že pisateľka podnetu požadovala od ZP úhradu finančných nákladov, ktoré už predtým uhradila PZS za suplementárne výkony k výkonom asistovanej reprodukcie (predimplantačný skríning aneuploidií embrya). ZP v súvislosti s asistovanou reprodukciou uhradila zmluvnému PZS zdravotné výkony súvisiace s asistovanou reprodukciou u poistenky podľa Nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z., Príloha č. 2, časť V., celkovo dva cykly asistovanej reprodukcie (uhrádzajú sa najviac tri cykly výkonov asistovanej reprodukcie ženám do 39. roku veku

života v prípadoch, pri ktorých pacient spĺňa zdravotné indikácie). Zamietnutie úhrady suplementárnych výkonov k výkonom asistovanej reprodukcie ZP neuhradila z dôvodu, že tieto výkony nie sú uvedené v Katalógu zdravotných výkonov, podľa ktorého sa zdravotné výkony plne alebo čiastočne uhrádzajú alebo neuhrádzajú na základe VZP. Úrad v postupe ZP nezistil porušenie príslušných právnych predpisov.

26. **Odmietnutie úhrady liekov a zdravotníckych pomôcok** zo strany Dôvery v mesiaci máj 2012, ktoré vydal poskytovateľ lekárenskej starostlivosti na základe lekárskych predpisov a lekárskych poukazov vystavených nezmluvným PZS. Vykonaným dohľadom bolo zo strany ZP zistené porušenie ustanovenia § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., a to tým, že uhradila ZS poskytnutú jej poistencom nezmluvným PZS v mesiaci apríl 2012. Na základe uvedeného, v súlade s ustanovením § 50 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z., úrad uložil ZP povinnosť predložiť správu o tom, akým spôsobom boli nesprávne uhradené finančné prostriedky od poskytovateľa lekárenskej starostlivosti vymožené. Zo strany nezmluvného PZS, ktorý v mesiacoch apríl a máj 2012 vystavil lekárske predpisy a lekárske poukazy, bolo zistené porušenie ustanovení § 119 ods. 12 písm. g) a § 120 ods. 1 písm. m) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, keď predpisujúci lekár neuviedol poznámku „HRADÍ PACIENT“ na lícnej strane a poznámku „NEZMLUVNÝ LEKÁR“ na rubovej strane lekárskeho predpisu, resp. lekárskeho poukazu. Vzhľadom na zistené porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov zo strany nezmluvného PZS, úrad podanie odstúpil na ďalšie riešenie Úradu Košického samosprávneho kraja, ktorý podľa ustanovenia § 46 zákona č. 576/2004 Z. z vykonáva výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva.

27. **Prešetrenie postupu Dôvery pri refundácii liečebných nákladov** z dôvodu, že po podaní žiadosti o refundáciu liečebných nákladov bola poistenke zo strany ZP vrátená len časť vynaložených nákladov na neodkladnú ZS poskytnutú v Českej republike (dohľad na diaľku). Poistenka v Žiadosti o refundáciu nákladov vynaložených na ZS v členských krajinách EÚ, EHP a Švajčiarska nesprávne vyznačila možnosť úhrady v cenách obdobnej ZS na Slovensku, preto jej ZP refundovala sumu podľa zmluvne dohodnutej ceny za daný operačný výkon (ovariálnu cystektómiu), vo výške 390 €. Keďže poistenka prejavila nespokojnosť s uvedenou sumou, ZP jej ponúkla možnosť úhrady podľa refundačných taríf v štáte poskytnutia ZS za predpokladu, že refundovanú sumu vráti a podá si novú žiadosť. Uvedenú možnosť poistenka nevyužila, no ZP aj napriek tomu v záujme objektivity zaslala potrebnú dokumentáciu prostredníctvom úradu do Českej republiky na vyčíslenie nákladov, ktoré môžu byť poistenke refundované, pričom o tejto skutočnosti upovedomila aj poistenku. Keďže ZP v čase podania podnetu ešte nemala informáciu z českej strany, pobočka úradu požiadala ústredie úradu o písomnú informáciu, či sa ZP obrátila prostredníctvom úradu s potrebnými dokladmi na styčný orgán v štáte pobytu, ktorý mal sprostredkovať potvrdenie sadzieb pre refundáciu a či už bola táto informácia z Českej republiky zaslaná ZP. Ústredie úradu spätne oznámilo, že žiadosť ZP bola prijatá na Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania a následne odoslaná na styčný orgán – Centrum mezistátních úhrad do Českej republiky, na základe čoho zodpovedná česká inštitúcia v mieste pobytu predmetný formulár potvrdila takmer v plnej výške a následne odoslala žiadateľovi - ZP (v čase šetrenia podania). ZP potvrdila prijatie potvrdeného formulára v uvedenej čiastke, ktorú poistenke nanovo refunduje, ak zašle novú žiadosť o refundáciu nákladov a pôvodne refundovanú sumu 390 € vráti na účet ZP. Poistenka bola o týchto skutočnostiach informovaná v oznámení o výsledku šetrenia podania. Úrad v postupe Dôvery nezistil žiadne porušenie zákona.

28. **Dodržiavanie zverejnených pravidiel ZP upravených v platných právnych predpisoch pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní ZS s PZS SVLZ v odbore rádiológia** – úrad vykonal dohľad na diaľku vo VšZP s cieľom posúdiť informácie získané z prijatej žiadosti o pomoc pri rozšírení zmluvy o poskytovaní ZS. PZS poskytuje ZS SVLZ v odbore rádiológia v Michalovciach a má uzavretú zmluvu s VšZP iba na zdravotné výkony

konvenčnej rádiológie a ultrazvuk. Dňom 31.03.2011 ukončila VšZP s PZS zmluvu na zdravotné výkony počítačovej tomografie (CT), a to z dôvodov optimalizácie siete zmluvných PZS.
Konateľ spoločnosti žiadal VšZP od r. 2008 opakovane o rozšírenie platnej zmluvy o zdravotné výkony magnetickej rezonancie (MR). Napriek ponuke nižšej ceny za zdravotné výkony MR, ktorú ponúkol VšZP prvý raz v máji r. 2009, nebola táto ani zverejnená na webovom sídle VšZP a bola zamietnutá. PZS opätovne ponúkol VšZP v máji r. 2011 nižšiu cenu za zdravotné výkony MR a v júni 2011 nižšiu cenu aj za zdravotné výkony CT. Obidve ponuky nižšej ceny boli ku dňu 31.12.2011 zverejnené na webovom sídle VšZP. Ani jedna z ponúk nižšej ceny nebola zo strany VšZP akceptovaná a rozšírenie zmluvy o poskytovaní ZS o zdravotné výkony MR aj CT bolo zamietnuté. Pisateľ vo svojom podaní uviedol, že VšZP uzatvorila v dotknutom období zmluvu o poskytovaní ZS s novým neštátnym PZS SVLZ v odbore rádiológia - s miestom výkonu činnosti v Košiciach. VšZP zmluvne dohodla s novým PZS pre svojich poistencov zdravotné výkony MR, a to práve v období, kedy zdôvodňovala svoje zamietavé stanovisko k žiadosti o rozšírenie zmluvy o zdravotné výkony MR dostatočným počtom PZS v regióne Košického samosprávneho kraja (KSK) a obmedzenými disponibilnými finančnými prostriedkami z VZP. VšZP kontrolou u PZS v Michalovciach nezistila žiadne porušenia ani zmluvných podmienok, ani platných právnych predpisov. PZS spĺňal požadované kritériá na uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ZS na poskytovanie zdravotných výkonov SVLZ v odbore rádiológia. Materiálno-technické a personálne zabezpečenie pracoviska zodpovedalo zákonným podmienkam, pracovisko je plne digitalizované na všetkých prevádzkovaných diagnostických modalitách a malo v zamestnaneckom pomere päť lekárov – rádiológov, každého v rozsahu 1,0 lekárskeho miesta. Na území mesta Košice bolo podľa údajov získaných z VšZP päť zmluvných PZS SVLZ v odbore rádiológia, ktorí poskytovali zdravotné výkony CT a päť zmluvných PZS, ktorí poskytovali zdravotné výkony MR. Z toho tri MR prístroje mali identické technické parametre – silu magnetického poľa 1,5 Tesla, aké mal aj MR prístroj prevádzkovaný u PZS v Michalovciach. MR prístroj, prevádzkovaný na Rádiologickom oddelení v NsP Š. Kukuru v Michalovciach so silou magnetického poľa 0,2 Tesla, je určený iba na cielenú diagnostiku chorôb muskuloskeletálneho systému a nespĺňal technické parametre na poskytovanie komplexnej MR diagnostiky (súčet všetkých lekárskych úväzkov spolu u 5 lekárov – rádiológov na tomto pracovisku predstavoval iba 2,65 lekárskeho miesta).
Úrad mal za to, že uzatvorením zmluvy o poskytovaní ZS v Košiciach a neuzatvorením zmluvy s PZS, ktorý ponúkol VšZP za zdravotné výkony MR a CT nižšiu cenu, zabezpečoval dostupnú ZS pre pacientov zo širšieho geografického regiónu v rámci KSK a deklaroval ponuku pracovať v režime nepretržitej prevádzky, VšZP porušila ustanovenia § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. a vypovedá o nehospodárnom a neefektívnom vynakladaní finančných prostriedkov z VZP zo strany VšZP. Postup VšZP pri nákupe ZS spochybnil jej argumentáciu použitú opakovane v zamietavých stanoviskách k žiadostiam PZS v Michalovciach, že VšZP má uzatvorený zmluvný vzťah s dostatočným počtom PZS.
Úrad uložil VšZP povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených porušení zákona. Úrad uložil VšZP povinnosť vykonať v zmysle ustanovení § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. kontrolu u všetkých zmluvných PZS v regióne KSK, ktorí poskytujú v ZZ SVLZ v odbore rádiológia zdravotné výkony CT a MR a o výsledku vykonaných kontrol informovať úrad v termíne do konca septembra r. 2012.

Príloha č. 4

Kapitola 5.4

Tabuľka č. 63 – Postúpené podania podľa subjektov

Subjekt	Celkom	%	Podnety	Sťažnosti
Samosprávny kraj	34	45,4	34	0
Zdravotná poisťovňa	14	18,7	14	0
Riaditeľ zdravotníckeho zariadenia	7	9,3	7	0
Iné (napr. SZU, regionálne ÚVZ, SOI...)	7	9,3	7	0
Stavovská organizácia	5	6,7	5	0
MZ SR	4	5,3	4	0
Sociálna poisťovňa	4	5,3	4	0
Postúpené podania celkom	**75**	**100**	**75**	**0**

Tabuľka č. 64 – Predmet podaní

Predmet podaní	Počet podaní	%	Podnety	Sťažnosti
Poplatky	62	18,0	62	0
Iné	52	15,1	52	0
Zdravotné výkony	51	14,8	51	0
Zdravotnícke pomôcky a dietetiká	29	8,4	29	0
Zmluvy medzi ZP a PZS	26	7,5	26	0
Kúpeľná liečba	22	6,4	22	0
Lieky	21	6,1	21	0
Čakacie listiny	11	3,2	11	0
Činnosť ZP	10	2,9	10	0
Odmietnutie vyšetrenia zo strany PZS	8	2,3	8	0
Nespokojnosť s postupom pri liečbe	6	1,8	6	0
Dostupnosť ZS a VMS	6	1,8	6	0
Zdravotná dokumentácia	5	1,4	5	0
Preventívne prehliadky	5	1,4	5	0
Etika	5	1,4	5	0
Organizácia práce	4	1,2	4	0
Náhrada škody	4	1,2	4	0
Zmena ZP	3	0,9	3	0
Odloženie operácie	3	0,9	3	0
Zmluvy medzi ZP a poistencom	3	0,9	3	0
Práceneschopnosť	2	0,6	2	0
Liečba v zahraničí	1	0,3	1	0
Slobodná voľba lekára	1	0,3	1	0
Neodkladná ZS	1	0,3	1	0
Nesprávna diagnóza	1	0,3	1	0
Preukazy poistencov	1	0,3	1	0
Preddavky na poistné	1	0,3	1	0
Celkom	**344**	**100**	**344**	**0**

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1 - Stav k 31.12.2012 6
Tabuľka č. 2 7
Tabuľka č. 3 8
Tabuľka č. 4 8
Tabuľka č. 5 9
Tabuľka č. 6 11
Tabuľka č. 7 13
Tabuľka č. 8 - prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia 14
Tabuľka č. 9 - prihlášky na zmenu verejného zdravotného poistenia 14
Tabuľka č. 10 - Slovenské formuláre 16
Tabuľka č. 11 - Európske formuláre 16
Tabuľka č. 12 - Štruktúra ostatných formulárov 17
Tabuľka č. 13 18
Tabuľka č. 14 18
Tabuľka č. 15 19
Tabuľka č. 16 - Podania spolu - oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti 21
Tabuľka č. 17 - Podiel podaní riešených útvarmi úradu, rok 2012: 21
Tabuľka č. 18 - Štruktúra porušení u opodstatnených podnetov za rok 2012: 22
Tabuľka č. 19 - Špecializačné odbory – v prípade opodstatnenosti 24
Tabuľka č. 20 25
Tabuľka č. 21 26
Tabuľka č. 22 26
Tabuľka č. 23 - Prehľad sankcií za rok 2012 26
Tabuľka č. 24 27
Tabuľka č. 25 - Prehľad poskytnutých informácií 28
Tabuľka č. 26 - Typy opatrení 29
Tabuľka č. 27 - Počet PZS, ktorí zaslali hlásenie, podľa krajov 30
Tabuľka č. 28 30
Tabuľka č. 29 30
Tabuľka č. 30 31
Tabuľka č. 31 31
Tabuľka č. 32 - Počet dobrovoľne hlásených chýb zo strany zdravotníckych pracovníkov 31
Tabuľka č. 33 - Počet dobrovoľne hlásených chýb podľa kategórie zdravotníckych pracovníkov 31
Tabuľka č. 34 - Počet úrazov, pádov podľa jednotlivých oddelení 32
Tabuľka č. 35 - Štatistické vyhodnotenie podnetov a sťažností občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti, za rok 2012. 33
Tabuľka č. 36 - Priemerný počet pitiev v SR na SLaPA pracovisku 35
Tabuľka č. 37 - Priemerné mesačné personálne zabezpečenie SLaPA pracovísk lekármi 35
Tabuľka č. 38 - Druhy pitiev 35
Tabuľka č. 39 - Percento pitvanosti 36
Tabuľka č. 40 - SLaPA pracoviská s najvyšším priemerným počtom LM na mesiac a k nim pripadajúci priemerný počet lekárov 36
Tabuľka č. 41 - SLaPA pracoviská s najnižším priemerným počtom LM na mesiac a k nim pripadajúci priemerný počet lekárov 36
Tabuľka č. 42 - SLaPA pracoviská s najvyšším priemerným počtom pitiev na mesiac/pracovný deň 36
Tabuľka č. 43 - SLaPA pracoviská s najnižším priemerným počtom pitiev na mesiac/pracovný deň 36
Tabuľka č. 44 - Priemerný počet pitiev na jedno lekárske miesto na SLaPA pracovisku na mesiac/pracovný deň 37
Tabuľka č. 45 - SLaPA pracoviská s najvyšším počtom pitiev na LM 37
Tabuľka č. 46 - SLaPA pracoviská s najnižším počtom pitiev na LM 37

Tabuľka č. 47 - Toxikologické vyšetrenia 37
Tabuľka č. 48 - Toxikologické vyšetrenia podľa SLaPA pracovísk 38
Tabuľka č. 49 - Počet laboratórnych vyšetrení 38
Tabuľka č. 50 - Prehliadky, semináre, nesúlady 38
Tabuľka č. 51 - Počet hlásených zachytených onkologických ochorení podľa jednotlivých SLaPA pracovísk 38
Tabuľka č. 52 - Riešené podania 43
Tabuľka č. 53 - Spôsob riešenia podaní 43
Tabuľka č. 54 - Stav a vyhodnotenie podaní 44
Tabuľka č. 55 - registre a zoznamy 51
Príloha č.1
Tabuľka č. 56 – Prehľad počtu konaní vedených pobočkou úradu s finančným vyjadrením 59
Tabuľka č. 57 – Prehľad počtu druhostupňových konaní úradu s finančným vyjadrením 59
Tabuľka č. 58 – Prehľad dokončovaných správnych konaní s finančným vyjadrením 59
Príloha č. 2
Tabuľka č. 59 – porušenia povinností poistencami 60
Tabuľka č. 60 60
Tabuľka č. 61 - Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2012 podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad 60
Tabuľka č. 62 - Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2012 s finančným vyjadrením úhrad v € 60
Príloha č. 3 Podrobnejšia charakteristika dohľadov v oblasti nákupu ZS 61
Príloha č. 4
Tabuľka č. 63 – Postúpené podania podľa subjektov 73
Tabuľka č. 64 – Predmet podaní 73

Zoznam skratiek

AFN	Asociácia fakultných nemocníc
ANS	Asociácia nemocníc Slovenska
a. s.	Akciová spoločnosť
AVÚ	Automaticky vykonávané úlohy
BP	Bezpečnosť pacienta
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
CRP	Centrálny register poistencov
Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
DRG	Diagnosis related groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
EESSI	Jednotná európska architektúra sociálneho zabezpečenia
EÚ	Európska únia
InEK	Institut für das Entgesltsystem im Krankenhaus
KARDIO	Projekty v kardiológii a kardiochirurgii
KOS	Krajské operačné stredisko
LF UK	Lekárska fakulta Univerzity Komenského
LF	Lekárska fakulta
MPK	Medzirezortné pripomienkové konanie
MPSVaR	Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NFP	Nenávratný finančný príspevok
NKÚ	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
NsP	Nemocnica s poliklinikou
NZIS	Národný zdravotný informačný systém
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
OVK	Odbor vnútornej kontroly
PCG	Pharmaceutical cost group
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RZZP	Ročné zúčtovanie zdravotného poistenia
SLaPA	Súdnolekárske a patologickoanatomické pracovisko
SLK	Slovenská lekárska komora
SLS	Slovenská lekárska spoločnosť
SR	Slovenská republika
TEP	Totálna endoprotéza
TEP DK	Totálna endoprotéza dolnej končatiny
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
Union	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
úrad	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚZZ	Ústavná zdravotná starostlivosť
VKČ	Vnútorná kontrolná činnosť
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
WHO	World Health Organization
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZZ	Zdravotnícke zariadenie