

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 2/2010

**SPRÁVA
O ČINNOSTI
ÚRADU PRE DOHĽAD
NAD ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU
ZA ROK 2009**

júl 2010

Predkladacia správa

V súlade s § 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, predkladá Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Správu o činnosti úradu za rok 2009.

Prvá časť správy podáva základné informácie o orgánoch úradu, jeho organizačnom členení a personálnom vybavení. Rokovania samosprávnych orgánov (Správna a Dozorná rada) boli organizované podľa schválených plánov, boli pravidelné a zamerané predovšetkým na zásadné problémy verejného zdravotného poistenia a správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti. Obidva samosprávne orgány podporovali a iniciovali činnosti a návrhy na legislatívne zmeny, ktoré by upravili postavenie a zefektívniili jeho činnosti. Dozorná rada pravidelne kontrolovala hospodárenie úradu, operatívne reagovala na aktuálne problémy a zaujímala sa o podania (podnety, sťažnosti, petície) riešené úradom, ktoré predkladali príslušné sekcie. Vzdelanostná náročnosť pri personálnom obsadení vyplýva z pôsobnosti úradu, pozície vedúcich zamestnancov boli obsadené výberovým konaním v súlade so zákonom č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme.

V oblasti verejného zdravotného poistenia nebola v roku 2009 úradu doručená žiadna žiadosť o vydanie povolenia na vykonávanie zdravotného poistenia.

Úrad aj v roku 2009 zabezpečoval výkon dohľadu nad zdravotným poistením na základe plánu dohľadu, jeho vlastnej iniciatívy ako i podnetov poistencov, platiteľov poistného a zdravotných poisťovní.

Jednou z ťažiskových činností úradu je vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní. V roku 2009 evidoval úrad 71 361 návrhov, na ich základe začal prvostupňové správne konania na svojich pobočkách pre vymáhanie pohľadávok v celkovej výške 58 309 492,95 €.

Úrad má kompetenciu ukladať pokuty poistencom alebo platiteľom poistného za nesplnenie povinností, uložených zákonom. Jedná sa hlavne o oznamovacie povinnosti voči zdravotným poisťovniam a povinnosti riadne a včas hradiť preddavky na verejné zdravotné poistenie. V roku 2009 úrad evidoval celkom 8 513 právoplatných rozhodnutí o uložení pokuty v celkovej výške 845 761,72 €.

Úlohy styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska a Islandu úrad plní na štandardnej úrovni. Činnosť v tejto oblasti bola zameraná predovšetkým na metodickú činnosť vo vzťahu k zdravotným poisťovniam v SR, rozvíjanie spolupráce so styčnými orgánmi ako i na činnosť zástupcov úradu v Technickej komisii pre spracovanie údajov a v Audítorskej rade.

V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti úrad riešil 1 846 podaní. V rámci vykonaných dohľadov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti boli zistené porušenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.. Okrem toho boli zistené aj porušenia vo vedení zdravotnej dokumentácie, poučenia a informovaného súhlasu, prípadne ďalšieho porušenia zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zmysle § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť je špecifická oblasť činnosti úradu, zahŕňajúca prehliadky a prevozy mŕtvych tiel, pitvy i činnosť laboratórnych úsekov (histológia, toxikológia). Od 01.04.2008 vznikla sekcia súdneho lekárstva a patologickej anatómie v dôsledku potreby zabezpečiť efektívnejšie priame riadenie a flexibilnejšie riešenie prevádzkových problémov súdnolekárskejších a patologickoanatomických pracovísk. Zmena systému riadenia sa osvedčila, problémom zostáva priestorové vybavenie niektorých pracovísk na úrovni, vyžadovanej regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva.

Úrad v rámci svojej pôsobnosti vykonával taktiež dohľad nad nákupom zdravotnej starostlivosti. Išlo o posúdenie dodržiavania zákonných podmienok v súvislosti so zmluvnými vzťahmi medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami i úrovne úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. S cieľom aktívne prispieť k riešeniu aktuálnych problémov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti úrad organizoval pracovné stretnutia so zdravotnými poisťovňami, stavovskými organizáciami, asociáciami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a s inými inštitúciami, pôsobiacimi v systéme zdravotníctva v SR.

Dozorná rada úradu v súlade s § 27 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. na svojom zasadnutí dňa 17.06.2010 prerokovala návrh správy o činnosti a odporučila ju Správnej rade úradu schváliť.

Správna rada úradu v súlade s § 25 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. na svojom zasadnutí dňa 22.06.2010, uznesením č. 231/2010 schválila Správu o činnosti úradu za rok 2009 a uložila predsedovi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou predložiť ju vláde SR ako informatívny materiál.

Obsah

Úvod	5
1. Základné informácie o Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	8
1.1. Orgány úradu.....	8
1.2. Organizačné členenie úradu	11
1.3. Personálne budovanie úradu, jeho vzdelanostná štruktúra a vzdelávanie zamestnancov úradu	11
2. Oblasť verejného zdravotného poistenia	12
2.1. Udeľovanie povolení zdravotným poisťovníam	12
2.2. Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom	12
2.3. Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií.....	15
2.4. Vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní a platiteľov poistného.....	17
2.5. Ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného	18
2.5.1. Ukladanie pokút	18
2.5.2. Uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok z titulu právoplatne uložených pokút úradom.....	19
2.6. Ročné zúčtovanie a riešenie sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania	20
2.7. Vznik a zmena poistného vzťahu	20
2.8. Činnosť styčného orgánu	21
2.9. Vyhodnotenie podaní v oblasti verejného zdravotného poistenia	24
3. Oblasť zdravotnej starostlivosti	25
3.1. Analýza štruktúry podnetov a sťažností občanov	25
3.2. Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti.....	28
3.3. Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti	29
3.4. Činnosť v oblasti prevencie	29
4. Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť	31
4.1. Genéza transformácie a riadenie súdnolekárskej a patologickoanatomickej činnosti	31
4.1.1. Metodická a organizačná činnosť	31
4.1.2. Riadiaca činnosť	32
4.2. Pitvanosť v Slovenskej republike – vývoj ukazovateľov.....	32
4.2.1. Priemerný počet pitiev a priemerné personálne vybavenie na SLaPA pracovisko	32
4.2.2. Druhy pitiev, percento pitvanosti v Slovenskej republike	33
4.3. Činnosť laboratórnych úsekov SLaPA pracovísk (histológia, toxikológia)	33
4.4. Prehliadky a prevozy	33
4.5. Spolupráca s výučbovými základňami lekárske fakúlt, so znalcami v odvetví súdne lekárstvo, s odbornými a stavovskými organizáciami a so vzdelávacími inštitúciami	34
4.6. Hlavné úlohy v rozvoji metodiky a organizácie súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk	34
5. Oblasť nákupu zdravotnej starostlivosti	35
5.1. Analýza realizovaných dohľadov na mieste a na diaľku v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti	35
5.1.1. Vybrané dohľady na základe vlastného podnetu (tzv. „bez podania“)	35
5.1.2. Vybrané dohľady na základe podaní	36
5.2. Ukladanie sankcií v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti	38
5.3. Činnosť v oblasti pridelovania kódov lekárom a poskytovateľom	38
5.4. Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu	39
5.5. Štatistické vyhodnotenie podnetov občanov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti	39
5.5.1. Prijaté podania.....	39
5.5.2. Riešené podania	40
5.5.3. Stav podaní (ukončené/v riešení).....	40
5.5.4. Predmet/charakter podaní	40
5.5.5. Spôsob riešenia podaní (dohľad na diaľku/na mieste)	41

6.	Ďalšia činnosť úradu	41
6.1.	Vestník úradu	41
6.2.	Registre a zoznamy	42
6.3.	Vnútoraná kontrolná činnosť úradu	43
6.3.1.	Kontrolná činnosť úradu	43
6.3.2.	Sťažnosti na činnosť úradu	44
6.3.3.	Vonkajší kontrolný systém	44
6.4.	Spolupráca úradu s inými inštitúciami	44
	Záver	45

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1	Stav k 31.12.2009- fyzické osoby.....	11
Tabuľka č. 2	Evidencia verejne zdravotne poistených poistencov.....	12
Tabuľka č. 3	Žiadosti o predchádzajúci súhlas	13
Tabuľka č. 4	Žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu.....	13
Tabuľka č. 5	Dohľady ukončené v roku 2009.....	15
Tabuľka č. 6	Dohľady z hľadiska predmetu dohľadu	15
Tabuľka č. 7	Počet dohľadov.....	16
Tabuľka č. 8	Uložené sankcie.....	16
Tabuľka č. 9	Prehľad počtu konaní vedených pobočkami úradu s finančným vyjadrením ..	17
Tabuľka č. 10	Prehľad počtu druhostupňových konaní úradu s finančným vyjadrením	17
Tabuľka č. 11	Prehľad dokončovaných správnych konaní s finančným vyjadrením	18
Tabuľka č. 12	Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinnosti oznámených zdravotnými poistovními	18
Tabuľka č. 13	Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinností platiteľmi poistného oznámených zdravotnými poistovními	18
Tabuľka č. 14	Prehľad právoplatne uložených pokút	19
Tabuľka č. 15	Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2009 podľa oblastí	19
Tabuľka č. 16	Prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia.....	20
Tabuľka č. 17	Prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne	21
Tabuľka č. 18	Slovenské formuláre.....	23
Tabuľka č. 19	Európske formuláre	23
Tabuľka č. 20	Štruktúra ostatných formulárov.....	23
Tabuľka č. 21	Podania spolu - oblasť verejného zdravotného poistenia	24
Tabuľka č. 22	Prehľad prepoistenia.....	24
Tabuľka č. 23	Riešenie podaní na prepoistenie	25
Tabuľka č. 24	Podania spolu - oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti	25
Tabuľka č. 25	Počet riešených podaní.....	26
Tabuľka č. 26	Štruktúra porušení u opodstatnených podnetov	26
Tabuľka č. 27	Špecializačné odbory – v prípade opodstatnenosti.....	27
Tabuľka č. 28	Prehľad podaní riešených.....	28
Tabuľka č. 29	Uložené opatrenia	30
Tabuľka č. 30	Prijaté opatrenia.....	30
Tabuľka č. 31	Dotazy občanov	30
Tabuľka č. 32	Prehľad poskytnutých informácií.....	30
Tabuľka č. 33	Špecifikácia nežiaducich udalostí.....	31
Tabuľka č. 34	Priemerný počet pitiev v SR na SLaPA pracovisku	32
Tabuľka č. 35	Druhy pitiev.....	33
Tabuľka č. 36	Percento pitvanosti.....	33
Tabuľka č. 37	Toxikologické vyšetrenia	33
Tabuľka č. 38	Počet laboratórnych vyšetrení.....	33
Tabuľka č. 39	Prijaté podania	39
Tabuľka č. 40	Postúpené podania	39
Tabuľka č. 41	Postúpené podania podľa subjektov	40
Tabuľka č. 42	Riešené podania	40
Tabuľka č. 43	Stav podaní k 31. 12. 2009	40
Tabuľka č. 44	Vyhodnotenie ukončených podaní.....	40
Tabuľka č. 45	Predmet podaní.....	40
Tabuľka č. 46	Dohľad na diaľku/na mieste	41
Tabuľka č. 47	Registre a zoznamy.....	42

Zoznam skratiek

a.s.	Akciová spoločnosť
Apollo	APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s.
CRP	Centrálny register poisťencov
CTB	Centrálna tkanivová banka
DD	Dohľad na diaľku
DFNsP	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou
DM	Dohľad na mieste
Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
EESSI	Jednotná európska architektúra sociálneho zabezpečenia
EHS	Európske hospodárske spoločenstvo
EÚ	Európska únia
EZP	Európska zdravotná poisťovňa
FN	Fakultná nemocnica
FNsP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
JIS	Jednotka intenzívnej starostlivosti
JÚRZ	Jednotná údajová základňa zdravotníctva
JZS	Jednodňová zdravotná starostlivosť
LF UK	Lekárska fakulta Univerzity Komenského
LF	Lekárska fakulta
LSPP	Lekárska služba prvej pomoci
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
NsP	Nemocnica s poliklinikou
NZIS	Národný zdravotný informačný systém
ORL	Otorinolaringológia
OVK	Odbor vnútornej kontroly
PSSO	Pracovná skupina pre sociálne otázky Rady EÚ
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RZP	Rýchla zdravotnícka pomoc
SCOT	Slovenské centrum orgánových transplantácií
SLaPA	Súdnolekárske a patologickoanatomické pracovisko
SLK	Slovenská lekárska komora
SOU	Stredné odborné učilište
SR	Slovenská republika
SŠ	Stredná škola
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba
SZP	Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.
SZU	Slovenská zdravotnícka univerzita
ŠAZ	Špecializovaná ambulatná starostlivosť
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
TEP	Totálna endoprotéza
Union	Union zdravotná poisťovňa, a.s.
úrad	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
VKČ	Vnútorňá kontrolná činnosť
VŠ	Vysoká škola
VŠZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
ZDZS	Záchranná a dopravná zdravotná služba
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZŠ	Základná škola
ZZS	Záchranná zdravotná služba

Úvod

Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2009 (ďalej len „správa“) podáva ucelený obraz o jeho činnosti od 1. januára do 31. decembra. Jej cieľom je poskytnúť základné informácie o organizácii, činnosti samosprávnych a výkonných orgánov, o rozsahu vykonávaných činností a o spôsobe výkonu dohľadu v oblasti verejného zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti.

V oblasti verejného zdravotného poistenia je analyzované predovšetkým vydávanie predchádzajúcich súhlasov a vykonávanie samotného dohľadu nad zdravotnými poisťovňami. Samostatne sú poskytnuté informácie o vydávaní platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní a platiteľov poistného, ukladanie a vymáhanie pokút a ročné zúčtovanie poistného. Špecifickou problematikou je činnosť styčného orgánu pre vecné dávky čerpané podľa nariadení Rady EHS.

Veľmi citlivou otázkou zostáva naďalej dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zo strany jej poskytovateľov. Správa analyzuje podnety a sťažnosti občanov, transparentne uvádza ich štruktúru, informuje o preventívnej, poradenskej a konzultačnej činnosti.

Ďalšou špecifickou oblasťou je súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť, ktorá na seba viaže 50 % rozpočtových zdrojov potrebných na materiálno-technické zabezpečenie činnosti pracovníkov.

V časti nákupu zdravotnej starostlivosti je predkladaná analýza realizovaných dohľadov na mieste a na diaľku, sú uvádzané niektoré vybrané dohľady na základe vlastného podnetu i podnetov z vonkajšieho prostredia.

1. Základné informácie o Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon 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 sa nezapisuje do obchodného registra, jeho sídlom je Bratislava.

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

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

1.1. Orgány úradu

Orgánmi úradu sú:

- predseda
- správna rada
- dozorná rada

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu. Od 25.01.2007 je predsedom úradu MUDr. Richard Demovič, PhD.

Správna rada úradu (ďalej len „Správna rada“) pracovala v roku 2009 v nezmenenom zložení tak, ako bola vymenovaná vládou SR na návrh ministra zdravotníctva SR uznesením č. 158/2007 zo dňa 28. 02. 2007 v súlade s ustanovením § 24 zákona č. 581/2004 Z. z.:

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

Plán činnosti Správnej rady bol spracovaný s cieľom plnenia úloh úradu vyplývajúcich zo zákona č.581/2004 Z. z., schválený bol na jej 10. riadnom zasadnutí dňa 16. decembra 2008. Správna rada bola na svojich zasadaniach v roku 2009 priebežne informovaná o výsledkoch práce jednotlivých organizačných útvarov. Prerokovala a schválila Správu o činnosti úradu za rok 2008, Správu o dohľade nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a Správu o výkone dohľadu nad verejným zdravotným poistením za rok 2008.

V priebehu roka 2009 bola Správna rada oboznamovaná s výsledkami hospodárenia úradu a so závermi vnútornej kontrolnej činnosti úradu, zaujímala sa o metodiku zostavovania a čerpanie položiek rozpočtu na činnosť úradu.

Členovia Správnej rady informovali predsedu o problémoch vyplývajúcich z ich osobných praktických skúseností z rôznych regiónov Slovenska a iniciovali ich riešenie v rámci kompetencií úradu. Podporovali snahu o skvalitnenie činnosti úradu vo všetkých oblastiach, racionalizáciu a zefektívnenie činnosti súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk úradu (ďalej len „SLaPA“) a s tým súvisiace organizačné zmeny. Pozitívne hodnotili aj posilňovanie prezentačno-edukačnej činnosti úradu. Zhodli sa v potrebe doriešenia niektorých problémov v súčasnom zdravotnom systéme prostredníctvom legislatívnych úprav a na posilnení kompetencií úradu pri riešení problémov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami.

Správna rada iniciovala mimoriadne zasadanie Správnej rady, na ktoré prizvala riaditeľov jednotlivých pobočiek úradu.

Na zasadnutiach Správnej rady sa pravidelne zúčastňoval predseda úradu a predseda Dozornej rady MUDr. Ivan Valentovič.

V roku 2009 sa konalo 6 riadnych zasadnutí Správnej rady úradu. Spolu bolo prijatých 55 uznesení, z toho 12 ukladacích.

Dozorná rada úradu (ďalej len „Dozorná rada“) pracovala do mája 2009 v nezmenenom zložení tak, ako bola zvolená Národnou radou Slovenskej republiky (ďalej len „NR SR“) uznesením č. 935 zo dňa 2. júla 2008 podľa ustanovenia § 26 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.:

MUDr. Ivan Valentovič – predseda
MUDr. Milan Považan- podpredseda
MUDr. Jozef Molitor – člen
MUDr. Peter Janko – člen

Uznesením NR SR č. 1433 zo dňa 28.04.2009 bol zvolený podľa ustanovenia § 26 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. za člena Dozornej rady MUDr. Imrich Hugiivár.

Na návrh vlády SR, podľa ustanovenia § 26 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., **NR SR uznesením č. 1708 z 27. októbra 2009 odvolala z funkcie podpredsedu Dozornej rady MUDr. Milana Považana a zvolila za podpredsedníčku MUDr. Gabrielu Kaliskú, CSc., F.E.S.C.**

Dozorná rada pracovala od tohto dátumu v zložení:

MUDr. Ivan Valentovič – predseda
MUDr. Gabriela Kaliská, CSc., F.E.S.C. – podpredsedníčka
MUDr. Imrich Hugiivár – člen
MUDr. Peter Janko – člen
MUDr. Jozef Molitor – člen

Plán činnosti bol zostavený tak, aby Dozorná rada riadne plnila úlohy vyplývajúce zo zákona č. 581/2004 Z. z. Plán činnosti na prvý polrok 2009 bol schválený na 6. riadnom zasadnutí Dozornej rady dňa 16. 12. 2008 a na 2. polrok 2009 bol schválený na 11. riadnom zasadnutí Dozornej rady dňa 28. 05. 2009.

Dozornej rade boli pravidelne predkladané správy, vnútorné predpisy úradu a ostatné materiály ako podklad na vykonávanie jej kontrolnej činnosti.

Dozorná rada bola pravidelne v mesačných intervaloch informovaná o činnosti úradu. Prerokovala Správu o činnosti úradu za rok 2008, Správu o dohľade nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v roku 2008, Správu o dohľade nad verejným zdravotným poistením za rok 2008 a Plán vnútornej kontrolnej činnosti na rok 2009. Počas roka 2009 bola Dozorná rada priebežne informovaná o výsledkoch dohľadov nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, nad nákupom zdravotnej starostlivosti a nad zdravotným poistením.

Prerokovala a schválila Návrh rozpočtu úradu na rok 2010 a uložila ho predložiť na schválenie vláde SR a NR SR. Na návrh Správnej rady schválila audítora na overenie ročnej účtovnej závierky spoločnosť GemerAudit, s.r.o., Rožňava. Prerokovala a schválila Správu o hospodárení úradu za rok 2008 a ročnú závierku overenú audítorom.

V rámci kontrolnej činnosti pravidelne kontrolovala hospodárenie úradu, vyjadrovala sa k činnosti v rôznych oblastiach jeho pôsobenia, zaujímala sa o podania (podnety, sťažnosti, petície) riešené úradom.

V pravidelných intervaloch boli Dozornej rade predkladané informácie o vykonaných a ukončených kontrolách v rámci úradu s vyhodnotením zistení a prijatými opatreniami. Dozorná rada sa zaoberala možnými dôsledkami hospodárskej krízy na príspevky do zdravotníckeho systému a zaujímala sa o prijaté vnútorné opatrenia úradu na zefektívnenie jeho činnosti, zníženie a ekonomické vynakladanie prostriedkov na činnosť úradu.

V oblasti dohľadov nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa okrem súhrnných informácií o vybavovaní všetkých podaní zamerala aj na prijaté podania týkajúce sa niektorých konkrétnych zdravotníckych zariadení, žiadala informácie o výsledku dohľadov a o udelených sankciách. Ďalej podporila posilnenie preventívno-edukačnej činnosti úradu a poukázala na význam organizovania odborných konferencií a seminárov a ocenila ich odbornú aj organizačnú úroveň.

V oblasti zdravotného poistenia iniciovala a podporovala vykonanie dohľadov v zdravotných poisťovniach s cieľom sledovať hospodárenie zdravotných poisťovní a na základe jeho výsledkov informovať verejnosť.

Dozorná rada podporila novelizáciu zákona č. 581/2004 Z. z. vo vzťahu k pravidlám zániku zdravotnej poisťovne, k plánovanej liečbe v cudzine, možnosti odvolania sa proti neudeleniu súhlasu na plánovanú ústavnú liečbu a nároku poistenca na doplatok pri priamej úhrade nákladov za daný druh liečby v EÚ. Zaoberala sa riešením dopadov vstupu EZP do konkurzu na rozpočet úradu (pohľadávky styčných orgánov iných štátov) a podporila úradom navrhovanú legislatívnu zmenu ohľadom medzinárodných záväzkov.

Odsúhlasila návrhy úradu k novelizácii zákona č. 580/2004 Z. z. Vyslovila súhlas so spracovaním metodiky, ktorá by viedla k zmene filozofie vedenia centrálného registra poisťencov a spracovania registra platiteľov poisťného pre potreby sociálneho systému a zdravotných poisťovní. Podporovala taktiež snahu o skvalitnenie činnosti úradu vo všetkých oblastiach, stabilizáciu jeho zamestnancov, racionalizáciu a zefektívnenie činnosti SLaPA pracovísk úradu a s tým súvisiace organizačné zmeny a zapojenie úradu do programu e-Health.

V roku 2009 sa konalo 12 zasadnutí Dozornej rady. Na svojich zasadaniach prijala 77 uznesení, z toho 12 ukladačích.

Všetky uložené úlohy v roku 2009 boli splnené v určenom termíne, uznesenia s trvalým charakterom sú pravidelne sledované a vyhodnocované.

1.2. Organizačné členenie úradu

Ústredie úradu so sídlom Bratislava, Grösslingová 5.

Základné členenie ústredia úradu na organizačné útvary:

- kancelária predsedu úradu
- zástupca predsedu úradu
- sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
- sekcia dohľadu nad poskytovaním a nákupom zdravotnej starostlivosti
- sekcia súdneho lekárstva a patologickej anatómie
- sekcia ekonomiky
- právny odbor
- odbor vnútornej kontroly
- odbor ľudských zdrojov

Pobočky úradu v počte 8, so sídlom – Bratislava, Trnava, Trenčín, Martin, Banská Bystrica, Košice, Prešov. Pobočka Nové Zámky sa dňom 1.12.2009 presťahovala do Nitry.

SLaPA pracoviská úradu v počte 11, so sídlom – Bratislava (2 pracoviská), Nitra, Žilina, Martin, Prešov, Poprad, Banská Bystrica, Lučenec, Košice (2 pracoviská).

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

Vzdelanostná náročnosť pri personálnom obsadení úradu vyplýva z vymedzenia pôsobnosti úradu v ustanoveniach § 18 a § 20 zákona č. 581/2004 Z. z. Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nad verejným zdravotným poistením môžu vykonávať len vysokoškolsky vzdelaní zamestnanci v odboroch určených uvedeným zákonom (§43). **Za január - december 2009 bol priemerný prepočítaný počet zamestnancov 512,63, z toho: ústredie 126,65, pobočky 176,86 a SLaPA pracoviská 209,12. Úrad z hľadiska profesií zamestnáva najviac odborníkov – lekárov.**

Tabuľka č. 1 - Stav k 31.12.2009- fyzické osoby

Vzdelanie	Ústredie		Pobočky		SLaPA		Úrad celkom	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
VŠ	73	57,94	107	61,85	75	34,72	255	49,51
SŠ	46	36,51	64	36,99	96	44,44	206	40,00
SOU, ZŠ	7	5,55	2	1,16	45	20,84	54	10,49
Spolu	126	100	173	100	216	100	515	100

V priebehu roka 2009 nastúpilo do úradu 97 zamestnancov, 50 zamestnancov uzatvorilo pracovný pomer na plný úväzok a pracovný pomer na kratší pracovný čas a 47 zamestnancov uzatvorilo dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru - dohoda o vykonaní práce, dohoda o brigádnickej práci študentov, dohoda o pracovnej činnosti, (ďalej iba „dohoda“). Pracovný pomer ukončilo 133 zamestnancov, z toho 89 zamestnancov, ktorí mali uzatvorený pracovný pomer na plný úväzok a pracovný pomer na kratší pracovný čas a 44 na dohodu. Pozície vedúcich zamestnancov boli obsadené v zmysle zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme výberovým konaním.

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

2. Oblasť verejného zdravotného poistenia

2.1. Udeľovanie povolení zdravotným poisťovňam

Podľa ustanovenia § 33 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vydáva povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia na základe žiadosti zakladateľa budúcej zdravotnej poisťovne, akciovej spoločnosti.

V priebehu roka 2009 nebola úradu predložená žiadosť o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Úrad preto nevydal v roku 2009 žiadne povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Do 30.12.2009 vykonávalo verejné zdravotné poistenie päť zdravotných poisťovní. Od 31.12.2009 to boli už len štyri zdravotné poisťovne. Podrobnejšie informácie sú spracované v časti 2.2. Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom.

Celkový počet povinne alebo dobrovoľne verejne zdravotne poistených poistencov, fyzických osôb k 31.12.2009 bol 5 272 391. Oproti predchádzajúcemu obdobiu bol celkový počet poistencov nižší o 3 924, čo je zníženie o 0,07 %.

Nasledovná tabuľka zobrazuje prehľad zdravotných poisťovní podľa pôvodného obchodného mena, pôsobiacich na trhu verejného zdravotného poistenia do 30.12.2009, ich počty poistencov vedených v centrálnom registri poistencov úradu k 31.12.2009 a porovnanie údajov s rovnakým obdobím predchádzajúceho roka.

Tabuľka č. 2 - Evidencia verejne zdravotne poistených poistencov

Názov zdravotnej poisťovne	Stav k 31. 12. 2008	Stav k 31. 12. 2009	Rozdiel v počtoch	Percentuálny podiel z celku 2008	Percentuálny podiel z celku 2009	Rozdiel 2009-2008 v %
VšZP	2 920 631	2 896 224	- 24 407	55,35	54,93	- 0,42
SZP	715 883	641 526	- 74 357	13,57	12,17	- 1,40
Dôvera	856 681	865 156	8 475	16,24	16,41	0,17
Apollo	446 161	498 856	52 695	8,46	9,46	1,00
Union	336 959	370 629	33 670	6,39	7,03	0,64
ZP spolu	5 276 315	5 272 391	- 3 924	100,00	100,00	0

V roku 2009 bol evidovaný najvyšší nárast počtu poistencov v zdravotnej poisťovni Apollo, o 52 695 poistencov, čo predstavoval nárast o 11,81 %. Naopak, najvýraznejší úbytok počtu poistencov o 74 357, čo predstavuje zníženie o 10,39 % zaznamenala SZP.

K 01.01.2009 zmenilo zdravotnú poisťovňu 179 360 poistencov.

2.2. Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom

Úrad podľa ustanovenia § 41 zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva predchádzajúci súhlas na vykonanie úkonov, na ktoré sa vyžaduje predchádzajúci súhlas podľa ustanovenia § 13 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.

V priebehu roka 2009 bolo na úrad doručených spolu 20 žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu. Zdravotné poisťovne podali spolu 19 žiadostí, pričom odosielateľom žiadosti o zlúčenie zdravotnej poisťovne, resp. žiadosti o predaj podniku zdravotnej poisťovne boli súčasne dve poisťovne a to v prípade zlúčenia VšZP a SZP, resp. v prípade žiadosti o predaj podniku Apollo a Dôvera. Zároveň jednu žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu s nadobudnutím podielu na základnom imaní a hlasovacích právach v Apollo predložila spoločnosť Prefto Holdings Limited.

Tabuľka č. 3 - Žiadosti o predchádzajúci súhlas

Subjekt podávajúci žiadosť o predchádzajúci súhlas	Počet žiadostí
VŠZP	3
SZP	3
Apollo	2
Dôvera	4
Union	5
Spoločná žiadosť: VŠZP a SZP	1
Spoločná žiadosť: Apollo a Dôvera	1
Z P s p o l u	19
Prefto Holdings Limited	1
S p o l u	20

Nakoľko niektoré žiadosti sa týkali vydania súhlasu pre viac ako jeden úkon, úrad riešil vydanie predchádzajúceho súhlasu spolu pre 35 úkonov. Z uvedeného počtu 30 úkonov súviselo s voľbou osôb navrhovaných za členov predstavenstva zdravotnej poisťovne, do priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva zdravotnej poisťovne a dozornej rady zdravotnej poisťovne. Predmetom jednej žiadosti bola žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu s nadobudnutím 51% podielu na základnom imaní a hlasovacích právach Apollo, jedna žiadosť súvisela so zlúčením VŠZP a SZP a jedna s predajom podniku zdravotnej poisťovne Dôvera a Apollo. Dve žiadosti sa týkali predchádzajúceho súhlasu na prevod poistného kmeňa v nadväznosti na zlúčenie, resp. predaj podniku zdravotnej poisťovne.

V nasledujúcej tabuľke je spracovaný prehľad žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu podľa predmetu žiadosti členený na jednotlivé subjekty podávajúce žiadosť.

Tabuľka č. 4 - Žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu

Subjekt podávajúci žiadosť	Voľba osôb navrhovaných za				predaj ZP	prevod poistného kmeňa	predaj akcií	Spolu
	člena dozornej rady	člena predstavenstva	vedúceho zamestnanca	zlúčenie ZP				
VŠZP	2	2	6	1	0	0	0	10
SZP	0	1	2		0	1	0	5
Apollo	3	6	0	0	1	0	0	9
Dôvera	1	2	0	0		1	0	5
Union	4	0	1	0	0	0	0	5
Prefto Holdings Limited	0	0	0	0	0	0	1	1
S p o l u	10	11	9	1	1	2	1	35

V priebehu roka 2009 úrad vydal 30 rozhodnutí, ktorými udelil súhlas na voľbu osôb navrhovaných do dozornej a správnej rady zdravotných poisťovní a do funkcie s priamou riadiacou pôsobnosťou predstavenstva zdravotnej poisťovne.

Úrad rozhodnutím v správnom konaní vedenom pod číslom ZP 910/00013/2009 (ďalej len „rozhodnutie“) vydal predbežný súhlas na nadobudnutie podielu na základnom imaní a hlasovacích právach spoločnosti Apollo od akcionára Apollo - spoločnosti Agel a. s., nadobúdateľ získal:

- podiel na základnom imaní zdravotnej poisťovne v objeme 51%,
- podiel na hlasovacích právach vo výške 51 %.

Úrad v konaní posúdil podanú žiadosť nadobúdateľa s prílohami z vecného a formálneho hľadiska. Vzhľadom na to, že žiadosť neobsahovala všetky náležitosti stanovené zákonom č. 581/2004 Z. z. a Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 764/2004 Z. z.

o náležitostiach žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu v platnom znení (ďalej len „vyhláška“), úrad si v súlade so zásadou súčinnosti s účastníkom konania vyžiadal jej doplnenie, ktoré mu bolo v priebehu konania doručené. Po odstránení nedostatkov žiadosti zo strany nadobúdateľa úrad vydal dňa 12.08.2009 vyššie uvedené rozhodnutie, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 12.08.2009, nakoľko nadobúdateľ sa vzdal odvolania.

Vládou SR bol dňa 30.09.2009 prerokovaný a odsúhlasený „Projekt zlúčenia Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne“.

Úradu, ako príslušnému prvostupňovému správnomu orgánu bola doručená dňa 11.11.2009 od SZP a VŠZP spoločná „Žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu na zlúčenie Spoločnej zdravotnej poisťovne a Všeobecnej zdravotnej poisťovne“. Úrad dospel v správnom konaní č. ZP 911/00026/2009 k názoru, že všetky náležitosti podľa zákona č. 581/2004 Z. z. a vyhlášky boli splnené, a preto vydal prvostupňové rozhodnutie č. 357459/2009 zo dňa 23.11.2009, ktorým udelil predchádzajúci súhlas na zlúčenie.

Následne úrad dňa 28.10.2009 prijal od SZP (ako „odovzdávajúca zdravotná poisťovňa“): „Žiadosť o prevod poisťného kmeňa“. SZP uviedla, že vláda SR uznesením č. 684 zo dňa 30.09.2009 súhlasila so zlúčením SZP a VŠZP, pričom nástupníckou spoločnosťou bude VŠZP (ako „preberajúca zdravotná poisťovňa“) a uložila ministrovi zdravotníctva SR uskutočniť zlúčenie k 1. januáru 2010. Úrad preskúmal, či uvedená žiadosť obsahuje všetky náležitosti podľa ustanovenia § 61 ods. 5 a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. a vydal v správnom konaní č. ZP 911/00028/2009 prvostupňové rozhodnutie, ktorým schválil návrh postupu prevodu poisťného kmeňa.

Po vydaní vyššie uvedených prvostupňových rozhodnutí úradom vstúpil dňa 17.12.2009 do platnosti zákon č. 533/2009 Z. z., ktorým sa dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z.. Podľa ustanovenia § 86e zákona č. 581/2004 Z. z. cit.: „Spoločná zdravotná poisťovňa sa zlučuje so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou 1. januára 2010“ a podľa ustanovenia § 86f zákona č. 581/2004 Z. z. cit.: „Jediným akcionárom Všeobecnej zdravotnej poisťovne po zlúčení je Slovenská republika. Správu akcií od 1. januára 2010 vykonáva ministerstvo zdravotníctva“.

Úrad dňa 10.11.2009 prijal spoločné podanie od Apollo (ako „kupujúca zdravotná poisťovňa“) a Dôvera (ako „predávajúca zdravotná poisťovňa“), a to: „Žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu na predaj podniku zdravotnej poisťovne“. Úrad dospel v správnom konaní č. ZP 911/00029/2009 k záveru, že v tomto prípade predaja podniku zdravotnej poisťovne sú náležitosti stanovené zákonom č. 581/2004 Z. z. a vyhláškou splnené, a preto vydal rozhodnutie, ktorým udelil predchádzajúci súhlas na predaj podniku Dôvera. Prvostupňové rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 15.12.2009.

V nadväznosti na uvedené rozhodnutie dňa 17.12.2009 prijal úrad, ako príslušný správny orgán, od Dôvery „Žiadosť o udelenie súhlasu s prevodom poisťného kmeňa zdravotnej poisťovne“. Úrad dospel v správnom konaní k záveru, že náležitosti podľa ustanovenia § 61 ods. 5 a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. boli splnené a vydal rozhodnutie, ktorým schválil návrh postupu prevodu poisťného kmeňa a prevod poisťného kmeňa. Prvostupňové rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 21.12.2009.

Po vydaní uvedených rozhodnutí úradu nadobudla dňa 31.12.2009 účinnosť Zmluva o predaji podniku zdravotnej poisťovne, ktorá bola platne uzavretá dňa 16.12.2009 medzi spoločnosťou Dôvera (ako „predávajúca zdravotná poisťovňa“) a spoločnosťou Apollo (ako „kupujúca zdravotná poisťovňa“). Zmluva o predaji podniku zdravotnej poisťovne zároveň upravila aj podmienky prevodu poisťného kmeňa z Dôvera – IČO 35 942 479 na Apollo - IČO 35 942 436.

Dôvera - IČO 35 942 479 zmenila obchodné meno od 31.12.2009 na Dôvera zdravotná poisťovňa, Apollo - IČO 35 942 436 zmenila od 31.12.2009 sídlo a zároveň obchodné meno na Dôvera. Zmeny obchodného mena a zmena sídla boli úradu oznámené v súlade s platnými právnymi predpismi.

2.3. Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií

Úrad vykonáva podľa ustanovenia § 43 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. dohľad nad verejných zdravotným poistením.

Dohľady boli realizované na základe:

- plánu dohľadov úradu,
- vlastnej iniciatívy úradu,
- podnetov poisťencov, platiteľov poisťného a zdravotných poisťovní.

V priebehu roka 2009 bolo ukončených celkom 167 dohľadov. Z uvedeného počtu bolo 120 dohľadov (71,86%) začatých na základe podnetov doručených úradu. Dohľadom boli riešené zložité podnety z dôvodu nevyhnutnosti predloženia viacerých podkladov, dokumentácie, či stanoviska zdravotnej poisťovne, prípadne aj viacerých subjektov. Ďalších 47 dohľadov bolo realizovaných na základe iniciatívy úradu (28,14%).

Tabuľka č. 5 - Dohľady ukončené v roku 2009

	Dohľady realizované v roku 2009			
	na diaľku	na mieste	kombinované	Spolu
celkom	152	13	2	167
v %	91,02	7,78	1,20	100

V celkovom počte sú zahrnuté 2 „kombinované dohľady“, t. j. dohľady, ktoré boli začaté formou dohľadu na diaľku a následne, na základe zistení, bol výkon dohľadu ďalej realizovaný formou dohľadu na mieste.

Najväčšia skupina dohľadov z hľadiska predmetu dohľadu bola zameraná na riešenie problémov súvisiacich najmä so zmenou zdravotnej poisťovne, neoprávneného prepoistenia a zneužitia osobných údajov, vyriešenia kolíznych stavov v evidencii zdravotných poisťovní s centrálnym registrom poisťencov a riešenie duplicit. Na celkovom počte dohľadov sa tieto dohľady podieľali viac ako tromi štvrtinami (75,18%).

Tabuľka č. 6 - Dohľady z hľadiska predmetu dohľadu

Zameranie dohľadov	Forma dohľadu				výsledok dohľadu		
	na diaľku	na mieste	kombi no vané	spolu	bez nálezu	so zistením	podklady pre ďalšie hodnotenie
proces prepoistenia poisťencov	103	0	1	104	32	72	0
uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok na poisťnom	6	5	1	12	9	3	0
ročné zúčtovanie poisťného	11	0	0	11	5	1	5
plnenie oznamovacích povinností	2	0	0	2	2	0	0
výdavky zdravotných poisťovní na prevádzkovú činnosť	4	0	0	4	4	0	0
úhrada záväzkov poskytovateľom ZS	0	8	0	8	3	5	0
ročné zúčtovanie so štátom	1	0	0	1	0	1	0
oneskorená úhrada príspevku na činnosť úradu	1	0	0	1	0	1	0
obchodno- finančný plán	1	0	0	1	0	0	1
očakávaná skutočnosť k 31.12.2009	5	0	0	5	0	0	5
tvorba rezervného fondu	5	0	0	5	5	0	0
platobná schopnosť	12	0	0	12	11	1	0
nedodanie opravných účtovných dokladov	1	0	0	1	1	0	0
Spolu	152	13	2	167	72	84	11

Z celkového počtu 167 ukončených dohládov v roku 2009 bolo 84 dohládov s pochybením a 72 dohládov bez pochybenia. Zvyšných 11 dohládov bolo zameraných na získanie údajov pre ďalšie spracovanie v rámci analytickej a rozborovej činnosti.

V roku 2009 úrad realizoval na základe vlastnej iniciatívy 53 dohládov. Z uvedeného počtu riešil 12 dohládov, ktoré boli začaté v roku 2007, resp. v roku 2008, ale v tom období neboli ukončené. Zároveň riešil 41 dohládov začatých v roku 2009. Z uvedeného počtu 53 dohládov, bolo 37 dohládov riešených na diaľku a 16 dohládov na mieste.

Tabuľka č. 7 - Počet dohládov

	na diaľku	na mieste	Spolu
neukončené z r. 2007, 2008	6	6	12
riešené v r. 2009	31	10	41
Riešené v roku 2009	37	16	53
neukončené z r. 2008	1	0	1
neukončené z r. 2009	0	5	5
Neukončené spolu	1	5	6
Vyriešené v r. 2009	36	11	47

K 31.12.2009 nebolo z celkového počtu riešených dohládov ukončených 6 dohládov

- jeden dohľad z roku 2008 – Výdavky na prevádzkovú činnosť Dôvera
- päť dohládov z roku 2009 – Príspevok na činnosť úradu

Dôvodom neukončenia bol nejednoznačný výklad ustanovení zákona v súvislosti so špecifikáciou výdavkov na prevádzkovú činnosť, ako aj postup zdravotných poisťovní pri určení základne pre výpočet príspevku na činnosť úradu. Úrad požiadal v daných otázkach o metodické usmernenie tvorcu zákona.

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené údaje o výške sankcií, ktoré úrad uložil jednotlivým zdravotným poisťovniam v súvislosti s nedostatkami zistenými pri výkone dohľadu na diaľku (DD) alebo na mieste (DM).

Tabuľka č. 8 - Uložené sankcie

1. Dohľady z predchádzajúcich rokov ukončené v roku 2009					
	Int. p. č.	ZP	DD/DM	Predmet dohľadu	sankcia v €
	1/2007	Dôvera	DD	prepoistenie poistencov	110 370
	15/2008	Union	DM	úhrada zdravotnej starostlivosti	6 639
	17/2008	Apollo	DM	úhrada zdravotnej starostlivosti	6 639
	18/2008	Dôvera	DM	úhrada zdravotnej starostlivosti	8 630
	19/2008	VŠZP	DM	úhrada zdravotnej starostlivosti	7 303
	22/2008	Dôvera	DM	prepoistenie poistencov	30 372
	S p o l u				169 953
2. Dohľady začaté a ukončené v roku 2009					
	1/2009	Dôvera	DD	pohľadávky	13 320
	7/2009	Dôvera	DD	ročné zúčtovanie so štátom	3 319
	8/2009	Dôvera	DD	preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti	100 000
	9/2009	Union	DD	nevrátený preplatok z ročného zúčtovania	660
	S p o l u				117 299
3.	CELKOM				287 252

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 2009 úrad evidoval návrhy na vydanie platobného výmeru doručené zdravotnými poisťovňami v počte celkom **71 361** návrhov. Na základe týchto návrhov úrad začal prvostupňové správne konania na svojich pobočkách vo veci vydania platobného výmeru.

Tabuľka č. 9 - Prehľad počtu konaní vedených pobočkami úradu s finančným vyjadrením (stav k 31.12.2009)

Počet doručených návrhov	71 361	Uplatnená pohľadávka	Suma v €
Počet vydaných rozhodnutí	69 878	Istina – dlžné poistné	51 892 717,20
Právoplatné rozhodnutia	61 908	Úroky z omeškania	1 607 368,67
Zastavené konania	222	Poplatky z omeškania	4 809 407,08
Podané rozklady	655	Spolu	58 309 493,95
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	780		

Proti prvostupňovým platobným výmerom podali účastníci konania – platitelia poistného, v ojedinelých prípadoch aj zdravotné poisťovne, rozklad ako opravný prostriedok. Úrad evidoval za rok 2009 celkom 1132 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom.

Tabuľka č. 10 - Prehľad počtu druhostupňových konaní úradu s finančným vyjadrením (stav k 31.12.2009)

Počet druhostupňových konaní	1 132	Pohľadávka riešená v druhostupňovom konaní	Suma v €
Z toho potvrdené prvostupňové rozhodnutia	170	Suma celkom	1.713.516,49
Z toho zmenené prvostupňové rozhodnutia	221	Istina–poistné	1.291.972,89
Z toho zrušené prvostupňové rozhodnutia	60	Úroky/poplatky z omeškania	421.543,60
Zastavené konania	194		
Oneskorený rozklad–povolená obnova Konania	128		
Oneskorený rozklad–nepovolená obnova Konania	62		
Ostatné–vrátené na pobočku (doplnenie, nie je odvolanie)	65		
Konania neukončené do 31.12.2009	232		

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

Tabuľka č. 11 - Prehľad dokončovaných správnych konaní s finančným vyjadrením (stav k 31.12.2009)

Celkový počet postúpených konaní	1 826	Priznaná pohľadávka v roku 2009	Suma v €
Z toho konania - postúpené v roku 2005	1 136	Istina – dlžné poistné	11 584,54
- postúpené v roku 2006	504	Poplatky z omeškania 0,1%	0
- postúpené v roku 2007	153	Poplatky z omeškania 0,2%	78 597,82
- postúpené v roku 2008	17	Spolu	90 182,36
- postúpené v roku 2009	16		
Počet konaní v riešení (celkom)	432		
Vrátené spisy zdravotnej poisťovni	618		
Z toho vyžiadané zo zdravotnej poisťovne	27		
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí do 31.12.2008	607		
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2009	169		

2.5 Ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného

2.5.1 Ukladanie pokút

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

Tabuľka č. 12 - Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinnosti oznámených zdravotnými poisťovňami úradu

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	počet porušení
Nevrátenie preukazu pri zmene ZP, príp. aj európskeho preukazu, do 8 dní	18 435
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre vznik povinnosti štátu platiť poistné	10 992
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik verejného zdravotného poistenia	4 413
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik povinnosti štátu platiť poistné	1 305

Tabuľka č. 13 - Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinností platiteľmi poistného oznámených zdravotnými poisťovňami

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	počet porušení
Neuhrádzanie preddavkov na zdravotné poistenie včas a v správnej výške	287 677
Nevykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni	277 732
Nesplnenie povinnosti vykonať a podať ročné zúčtovanie poistného	55 293
Neoznámenie zmeny platiteľa týkajúcej sa jeho zamestnancov a ich počet	36 170

V roku 2009 úrad evidoval celkom **8 513** právoplatných rozhodnutí o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného, pričom výška pokút uložených úradom predstavovala celkovú sumu **845 761,72 €**.

Tabuľka č. 14 - Prehľad právoplatne uložených pokút

Právoplatné rozhodnutia	8 513	Celková suma uložených pokút	845 761,72
Zastavené konania	164	Celková suma uhradených pokút	209 636,43
Podané rozklady	132	Úhrady pokút v %	24,79
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	24		

2.5.2 Uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok z titulu právoplatne uložených pokút úradom

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

V roku 2009 úrad uzavrel s dlžníkmi **31** dohôd o splátkach v celkovej sume **77.834,80 €**. Z hľadiska úhrad pokút plnenie splátkových kalendárov predstavovalo za uvedené obdobie sumu **64.392,83 €**.

V roku 2009 úrad evidoval **4** písomné žiadosti o odklad platenia, na základe ktorých bola uzavretá **1** dohoda o odklade platenia. Odklad platenia bol povolený na pohľadávky vo výške **9.958,18 €**.

V roku 2009 úrad evidoval celkom **168** písomných žiadostí o odpustenie dlhu. Z celkového počtu žiadostí Ministerstvo financií SR udelilo predchádzajúci súhlas v **49** prípadoch (žiadosti podané aj v roku 2008). Ku koncu roka 2009 bolo uzavretých **43** dohôd o odpustení dlhu, na celkovú sumu vo výške **2.614,55 €** (tento údaj zahŕňa aj dohody uzavreté na základe žiadostí doručených úradu v predchádzajúcich obdobiach). V 60 prípadoch bola žiadosť o uzavretie dohody zamietnutá.

V roku 2009 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu sumu **1.246.543,44 €**, pričom úrad v roku 2009 evidoval z právoplatne uložených pokút úhrady v sume **398.301,08 €**.

Tabuľka č. 15 - Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2009 podľa oblastí

Oblasť uloženia pokuty	Výška pokuty v €	Výška úhrad v €	Výška v %
Zdravotné poisťovne	122 238,00	17 238,00	
Poistenci a platitelia poistného	845 761,72	209 636,43	
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	278 543,72	171 426,65	
Celkom	1 246 543,44	398 301,08	31,95

V roku 2009 bolo **podaných 3028** návrhov na vykonanie exekúcie na celkovú sumu **160.731,26 €**. V roku 2009 bolo **vymôžených 562 pokút** v celkovej sume **30.664,96 €** a **46 pokút čiastočne** v celkovej sume **1.812,17 €**. Celková vymôžená suma v roku 2009 predstavuje čiastku **32.477,13 €**. Vymôžené pokuty sú aj z návrhov na vykonanie exekúcie, ktoré boli podané v roku 2007 a 2008.

2.6 Ročné zúčtovanie a riešenie sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania

Úradu bola zákonom č. 580/2004 Z. z. zverená kompetencia riešiť prípadné spory vyplývajúce z ročného zúčtovania medzi jeho účastníkmi, t. j. zdravotnými poisťovňami na jednej strane a platiteľmi poistného a poistencami na strane druhej. Podobne ako v rokoch 2006, 2007 a 2008 sa úrad zaoberal množstvom otázok, podnetov, žiadostí o stanovisko resp. usmerneniami pri vykonávaní ročného zúčtovania. Tieto otázky boli adresované úradu zo strany občanov – poistencov, ale aj zo strany inštitúcií, veľkých zamestnávateľov a pod., a to telefonicky, elektronicky, písomnou formou, v ojedinelých prípadoch aj osobnou konzultáciou na úrade. V roku 2009 bolo úradu doručených 12 podnetov vo veci ročného zúčtovania poistného. V riešení ostalo 5 podnetov. Z celkového počtu doručených podnetov bolo 9 opodstatnených. Zároveň bolo v roku 2009 dokončených 7 podnetov, ktoré boli úradu doručené v roku 2008. Vo väčšine prípadov sa poistenci obrátili na úrad so žiadosťou o preskúmanie postupu zdravotnej poisťovne vo veci ročného zúčtovania poistného. V menšom počte boli podnety, ktoré sa týkali žiadosti o vrátenie preplatku z ročného zúčtovania poistného. V tých prípadoch, ktoré sa ukázali ako opodstatnené, zdravotná poisťovňa vykonala nápravu. V jednom prípade, na základe opodstatneného podnetu, bolo začaté správne konanie vo veci vrátenia preplatku z ročného zúčtovania.

2.7 Vznik a zmena poistného vzťahu

- **prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia**

V roku 2009 bolo zo strany zdravotných poisťovní na úrad poslaných 118 666 prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia, z toho akceptovaných bolo 117 562 prihlášok.

Tabuľka č. 16 - Prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia

Vznik verejného zdravotného poistenia		
ZP	počet podaných prihlášok	počet akceptovaných prihlášok
SZP	9 100	9 036
Dôvera	26 713	26 341
Apollo	13 009	12 857
VŠZP	60 586	60 171
Union	9 258	9 157

- **prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne**

Za prepoisťovacie obdobie od 01.10.2008 do 30.09.2009 poslali zdravotné poisťovne na úrad 136 839 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 01.01.2010 – z toho bolo 125 723 prihlášok akceptovaných.

Tabuľka č. 17 - Prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne

Zmena zdravotnej poisťovne od 01.01.2010				
Zdravotná poisťovňa	počet podaných prihlášok	prichádzajúci akceptovaní poistenci	odchádzajúci akceptovaní poistenci	výsledný počet
SZP	1 901	1 876	19 299	-17 423
Dôvera	42 559	36 707	40 966	-4 259
Apollo	56 173	54 706	13 985	40 721
VšZP	13 732	13 402	27 363	-13 961
Union	22 474	19 032	24 110	-5 078

2.8 Činnosť styčného orgánu

V zmysle ustanovenia § 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 a Islandu (ďalej len „styčné orgány“).

Činnosť v tejto oblasti bola zameraná predovšetkým na:

- metodickú činnosť vo vzťahu k zdravotným poisťovňam v SR,
- rozvíjanie spolupráce so styčnými orgánmi,
- činnosť zástupcov úradu v orgánoch Európskej komisie - Technickej komisii pre spracovanie údajov a Audítorskej rade,
- vypracovanie stanovísk a podkladov pre oficiálne nóty SR predkladané Správnej komisii pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov príslušnými úradmi SR,
- plnenie národného akčného plánu na Elektronickú výmenu dát sociálneho zabezpečenia (EESSI),
- zúčtovanie nákladov za vecné dávky čerpané podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72.

V oblasti metodickej činnosti pripravil úrad Metodické usmernenie k záväzkom z medzinárodných zmlúv a novelu Metodického usmernenia – manuálu pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72, ktoré sa týkalo nových postupov zdravotnej poisťovne pri nesprávne určenej uplatniteľnej legislatíve zo strany zamestnávateľa, úpravy okruhu a povinností nezaopatrených rodinných príslušníkov s bydliskom v SR ako aj ustanovenia podmienky trvalého pobytu pri zmene bydliska do SR. Úrad priebežne vypracovával stanoviská k praktickým otázkam vykonávania nariadení zdravotnými poisťovňami v SR, najmä k problematike nesprávneho určenia uplatniteľnej legislatívy zo strany zamestnávateľov, poskytovanie vecných dávok pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania, pokrytia nárokov osôb na vecné dávky pri zmene bydliska, dobrovoľného poistenia, poistenia samostatne zárobkovo činných osôb v EÚ, poistenia poslancov Európskeho parlamentu za SR a pod. Významný podiel tvorila činnosť súvisiaca s prípravou na aplikáciu nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 v systéme verejného zdravotného poistenia. Úrad pripravil pre zdravotné poisťovne 1.12.2009 vzdelávací seminár k novej európskej legislatíve, vzdelávacie materiály a pravidelne poskytoval ciele informácie o aktuálnom vývoji nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č.987/2009 a rozhodnutiach Správnej komisie, ktoré upresňujú aplikačnú prax v členských štátoch EÚ.

V rámci rozvíjania spolupráce s partnerskými styčnými orgánmi zaviedol úrad telematickú výmenu formulárov E 125 s Dánskom, Francúzskom, Rakúskou republikou, Spolkovou

republikou Nemecko, Švajčiarskom a Talianskom s cieľom zjednodušiť spracovanie pohľadávok a skrátiť lehoty splatnosti. Zároveň úrad začal testovaciu fázu telematickej výmeny formulárov E 127 s Francúzskom, Rakúskou republikou, Spolkovou republikou Nemecko, a v prípade formulárov E 125 aj so Španielskom a Veľkou Britániou. Z pohľadu objemu takmer 90 % pohľadávok SR bolo voči štátom EÚ uplatnených elektronicky. Zástupcovia úradu sa zúčastnili bilaterálnych rokovaní so zástupcami styčného orgánu Maďarskej republiky dňa 12.05.2009 v Budapešti, ktoré bolo venované problematike nesprávne určenej legislatívy zo strany zamestnávateľa a negatívnym dopadom na dotknutých zamestnancov a styčného orgánu. Dňa 20.07.2009 sa v Prahe uskutočnilo rokovanie zamerané na uplatňovanie nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 v bilaterálnych vzťahoch, zmeny v uplatniteľnej legislatíve, postup pri priznávaní nárokov, spôsob refundácii v prechodnom období ako aj na prípravu na EESSI.

Hlavné úlohy orgánov Európskej komisie boli aj v roku 2009 naďalej spojené s prípravou štátov a ich inštitúcií na aplikáciu nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009, špecifickú oblasť tvorili aktivity projektu EESSI. Zástupcovia úradu participovali na rokovaníach Technickej komisie pre spracovanie údajov, ktorej činnosť bola zameraná na rozvoj jednotlivých komponentov EESSI, naplnenie dát za členské štáty do Hlavného adresára, tvorbu vecných a dátových tokov, štruktúrovaných elektronických dokumentov (SEDov), prenosných dokumentov, prijatie rozhodnutia E1 o prechodnom období na elektronickú výmenu, určenie postupov naplňania jednotného číselníka inštitúcií, štandardov bezpečnosti a analýze bezpečnostných rizík. Úrad mal zastúpenie aj v Audítorskej rade, kde predložil nótu o pohľadávkach SR za vecné dávky k 31.12.2008, nóty so stanoviskami SR k rozhodnutiam Správnej komisie S4- o urýchlení refundácií nákladov na vecné dávky, S6- o registrácii v členskom štáte bydliska a zostavovaní registrov a S7- o prechode z nariadení (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní refundácií. Pod záštitou Audítorskej rady sa uskutočnilo 18.6.2009 bilaterálne rokovanie so zástupcami Grécka zamerané na úhradu pohľadávok SR po lehote splatnosti.

Zástupcovia úradu sa v júni a v septembri 2009 zúčastnili vzdelávacích seminárov organizovaných Európskou komisiou k uplatniteľnej legislatíve a vecným dávkam podľa nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009. Významnú časť v príprave na aplikáciu nariadení ES a EP č. 883/2004 a č. 987/2009 tvorili práce na pripomienkovaní vecných tokov, SEDov a prenosných dokumentov. Úrad sa taktiež podieľal na príprave nót a inštrukcií príslušných úradov SR - predovšetkým išlo o monitorovanie Európskeho preukazu zdravotného poistenia v SR, využívanie formulára E 112, revíziu rozhodnutí pre oblasť dávok v chorobe a materstve, horizontálne rozhodnutia H1, H3, minimálnu hranicu pre spätné vymáhanie a postupy administratívnej spolupráce medzi členskými štátmi EÚ.

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

Novou aktivitou úradu sa v roku 2009 stalo postupné naplňovanie pripravenosti úradu na EESSI na základe schváleného Národného akčného plánu implementácie EESSI v podmienkach úradu ako prístupového bodu pre medzinárodnú elektronickú výmenu v oblasti vecných dávok. Boli vytvorené právne predpoklady, vykonaná časť organizačných opatrení, dohodnutá dočasná forma výmeny s partnermi v EÚ a SR a začaté práce na rámcovej analýze implementácie EESSI v rámci prípravného procesu na plnenie funkcie prístupového bodu ako základné východiská pre realizačnú fázu v rokoch 2010-2011.

Prehľad o situácii v medzinárodnom zúčtovaní nákladov za vecné dávky za rok 2009

Tabuľka č. 18 - Slovenské formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota (v EUR)	Najväčší dlžníci SR
E125SK	141 378	13 975 195,29	Česká republika, Rakúska republika, Maďarská republika
E127SK	540	251 372,43	Česká republika, Maďarská republika, Spolková republika Nemecko
SPOLU	141 918	14 226 567,72	

Tabuľka č. 19 - Európske formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota (v EUR)	Najväčší veritelia SR
E125EU	34 525	13 663 571,47	Česká republika, Spolková republika Nemecko, Rakúska republika
E127EU	1 506	1 177 780,46	Česká republika, Luxembursko, Spolková republika Nemecko
SPOLU	36 031	14 841 351,93	

V porovnaní s rokom 2008 počet formulárov doručených zo slovenských inštitúcií vzrástol o 4,9%, výška predpisu pohľadávok voči EÚ o 10,0%. Medziročný nárast počtu formulárov doručených zo styčných orgánov v EÚ dosiahol hodnotu 25,4%, predpis záväzkov voči EÚ vzrástol o 17,9%.

V rámci zabezpečovania administratívnej spolupráce v agende formulárov série E-100 pre zdravotné poisťovne v SR, príslušné inštitúcie v EÚ, poisťencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 4 689 formulárov. V porovnaní s rokom 2008 ide o takmer identický počet. V percentuálnom vyjadrení sa na celkovom počte podieľali v najvýznamnejšej miere nasledujúce formuláre:

Tabuľka č. 20 - Štruktúra ostatných formulárov

Formulár	Účel formulára	% vyjadrenie
E 126SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poisťenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	32,37%
E 107EU	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poisťenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EÚ bez predloženia formulára	20,09%
E 126EU	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poisťenca EÚ, ktorý zaplatili vecné dávky v SR v hotovosti	11,62%
E 001SK	Žiadosť o informácie, oznámenie informácií, žiadosť o formuláre, upomienka	9,72%
E 108EU	Ukončenie nároku na vecné dávky, zrušenie registrácie	9,30%
E 107SK	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poisťenca EÚ, ktorý čerpal vecné dávky v SR bez predloženia formulára na základe požiadaviek poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR	7,72%

Zásadnou zmenu vo vývoji štruktúry formulárov spracovaných v roku 2009 je podiel formulára E108EU, ktorý odzrkadľuje zvýšenie počtu registrovaných poisťencov s bydliskom v SR a situáciu ohľadne ukončenia ich nároku na vecné dávky v SR na ťarchu iného členského štátu EÚ.

Úrad podľa ustanovenia § 18 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. plnil v roku 2009 aj záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z dvojstranných medzinárodných zmlúv. Ide 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 2009 mala SR takéto dohody s Republikou Srbska, Čiernou Horou, Macedónskom, Bosnou a Hercegovinou, Jemenom a Jordánskom. Úrad v sledovanom období uhradil Všeobecnej zdravotnej poisťovni 9 prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre štátnych občanov zmluvných štátov v celkovej hodnote 1 371,92 EUR. Všetky prípady sa týkali čerpania zdravotnej starostlivosti štátnymi občanmi Republiky Srbska.

2.9 Vyhodnotenie podaní v oblasti verejného zdravotného poistenia

V roku 2009 úrad riešil 665 podaní súvisiacich s verejným zdravotným poistením, z ktorých sa niektoré podania dotýkali viacerých poistencov (najviac riešených poistencov v jednom podaní bolo až 268 a podnet smeroval voči konaniu Union). Z uvedeného počtu bolo 302 podaní, ktoré boli doručené úradu v priebehu roka 2008 a riešené až v roku 2009. Došlých podaní na riešenie v roku 2009 bolo 363.

Tabuľka č. 21 - Podania spolu - oblasť verejného zdravotného poistenia

	opodstatnené	neopodstatnené	vyriešené	v riešení	Spolu
	292	10	302	0	302
Došlé za 1-12/2009	103	201	304	59	363
Spolu r. 2008+2009	395	211	606	59	665
% (ne) opodstatnenosti	65,18	34,82	100,00		

Podnety poistencov boli zamerané najmä na:

- prepoistenie poistencov do inej zdravotnej poisťovne,
- dodatočné akceptovanie prihlášky podanej na zmenu zdravotnej poisťovne,
- ročné zúčtovanie platiteľov poistného,
- určenie príslušnej zdravotnej poisťovne,
- neplnenie oznamovacích povinností.

Z celkového počtu 665 riešených podaní bolo 474 takých, ktoré súviseli so zmenou zdravotnej poisťovne, podľa vyjadrenia poistencov bez ich vedomia. V termíne od 1.1.2009 do 31.12.2009 prišlo 172 nových podnetov a riešených bolo aj 302 neukončených podnetov z roku 2008. Vyriešených bolo celkom 458 podnetov.

Tabuľka č. 22 - Prehľad prepoistenia

Prepoistenie bez vedomia poistenca	Celkom
prenos z roku 2008	302
došlé k 31.12.2009	172
riešené do 31.12.2009	474
z toho vyriešené	458
v riešení	16

Podnety na prešetrenie zmeny bez vedomia poistenca sa týkali zmeny zdravotnej poisťovne od 01.01.2007, od 01.01.2008, od 01.01.2009 a tiež zmeny od 01.01.2010. Najviac podnetov smerovalo na prešetrenie zmeny od 01.01.2008 a to v počte 332, t.j. 70,04 % z celkového počtu 474 podnetov týkajúcich sa zmeny bez vedomia poistenca.

V nasledujúcej tabuľke je zobrazené riešenie 474 podaní, súvisiacich so zmenou zdravotnej poisťovne bez vedomia poistenca, podľa jednotlivých zdravotných poisťovní, voči ktorým podnety poistencov smerovali.

Tabuľka č. 23 - Riešenie podaní na prepoistenie

	VšZP	SZP	Apollo.	Dôvera	EZP	Union	Celkom
prenos z roku 2008	0	0	0	266	34	2	302
došlé k 31.12.2009	14	10	39	41	26	42	172
riešené k 31.12.2009	14	10	39	307	60	44	474
podiel v %	2,95	2,11	8,23	64,77	12,66	9,28	100
z toho vyriešené	11	10	34	301	60	42	458
v riešení	3	0	5	6	0	2	16

Z celkového počtu 474 riešených podnetov súvisiacich so zmenou zdravotnej poisťovne sa týkalo prihlášok poistencov podaných bez ich vedomia do Dôvery, a to celkom 307, čo predstavuje podiel vo výške 64,77 %. Najnižší podiel predstavovali podnety smerujúce voči SZP, ktorých bolo riešených 10, čo bolo 2,11 %.

Všetky podania riešené v roku 2009 boli postúpené príslušnej zdravotnej poisťovni k prešetreniu, v odôvodnených prípadoch bol poistný vzťah stornovaný. Po ukončení šetrenia boli o okolnostiach a výsledkoch šetrenia všetci poistenci vyrozumení.

3 Oblasť zdravotnej starostlivosti

Úrad vykonával v rámci svojej pôsobnosti vymedzenej v ustanovení § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliadal na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ je povinný v súlade s ustanovením § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby, s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby, so zohľadnením súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Úrad v rámci výkonu dohľadu nad poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti postupoval v súlade s ustanovením § 43 zákona č. 581/2004 Z. z. spôsobom dohľadu na diaľku alebo dohľadu na mieste. Oprávnenými osobami na výkon dohľadu na mieste sú okrem zamestnancov úradu na základe písomného poverenia aj prizvané osoby. Prizvanými osobami sú pri prešetrovaní správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti erudovaní odborníci z jednotlivých medicínskych odborov v SR ale aj v zahraničí.

Úrad v zmysle objektivity, nestrannosti a odbornosti zabezpečoval k podnetom a sťažnostiam na poskytnutú zdravotnú starostlivosť 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 2009 úrad prijal 1634 podaní v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a 212 podaní bolo prenesených z roku 2008. Celkový počet riešených podaní v roku 2009 bol **1846**.

Tabuľka č. 24 - Podania spolu - oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti

	Počty podaní v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti	
	Celkom	%
prenos z roku 2008	212	
prijaté k 31.12.2009	1634	
riešené do 31.12.2009	1846	100,0
z toho: ukončené	1581	85,6
v riešení	265	14,4

Z celkového počtu **1846** podaní riešených v roku 2009 :

- 1581 (t.j. 85,6%) bolo ukončených,
- 265 (t.j. 14,4%) zostávalo v riešení.

Z počtu **1846** podaní bolo:

- **1836 podnetov** (t.j. 99,4%)
- **9 sťažností** (t.j. 0,5%)
- **1 petícia** (t.j.0,1%)

Tabuľka č. 25 - Počet riešených podaní

Celkom	Sťažnosti	%	Podnety	%	Petície	%
1846	9	0,5	1836	99,4	1	0,1

Podnety

Z celkového počtu **1836** podnetov bolo v roku 2009 **1571 ukončených**.

Z počtu **1571** ukončených :

- **1049** (66,8%) **podnetov** bolo riešených úradom v **súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti**, pri ktorých bolo vykonaných:

- 803** výkonov dohľadu na mieste,
- 246** výkonov dohľadu na diaľku.

Z počtu **1049** podnetov riešených vo veci správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti bolo:

- **206** (19,6 %) opodstatnených,
- **843** (80,4%) neopodstatnených.

Tabuľka č. 26 - Štruktúra porušení u opodstatnených podnetov

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
206	183	17,4	23	2,2

Z počtu 206 opodstatnených podnetov bolo zistené v:

- 183 (t.j. **17,4%** z počtu 1049 podnetov) prípadoch porušenie **§ 4 ods.3 zákona č.576/2004 Z. z.**,
- 23 prípadoch porušenie vo vedení zdravotnej dokumentácie (zákon č. 578/2004 Z. z.).

- 279 (17,7%) podnetov bolo odstúpených **mimo kompetencie úradu** na ďalšie konanie:

- 109 podnetov úradom samosprávnych krajov,
- 20 podnetov stavovským organizáciám,
- 17 podnetov bolo odstúpených na ministerstvo zdravotníctva SR,
- 96 podnetov bolo odstúpených na iné inštitúcie.

- 89 (5,7%) podnetov bolo odložených a/a,

- 154 (9,8%) podnetov bolo vybavených listom pisateľovi s vysvetlením.

Sťažnosti

V roku 2009 bolo na úrad prijatých a riešených 9 sťažností.

Z celkového počtu 9 riešených sťažností bolo 9 (t.j.100%) ukončených v roku 2009.

Z 9 ukončených sťažností:

- **1** (11,1%) sťažnosť bola vybavená priamou odpoveďou pisateľovi s vysvetlením,

- **8** (88,9%) sťažností bolo odstúpených na priame vybavenie inému orgánu, z toho:
 - 2 sťažnosti na úrad samosprávnych krajov,
 - 4 sťažnosti na stavovskú organizáciu,
 - 1 sťažnosť na inú inštitúciu (ZP, SP a iné),
 - 1 sťažnosť na ministerstvo zdravotníctva SR.

Prehľad špecializačných odborov pri opodstatnených podnetoch

Z celkového počtu 183 opodstatnených podnetov, u ktorých bolo zistené porušenie ustanovenia § 4 ods. 3 zákona 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 (ďalej len „zákon 576/2004 Z. z.“) (z nich 61 podnetov súvisiace s úmrtím) prevládali najmä špecializačné odbory:

- 28 (15,3%) – chirurgia
- 24 (13,1%) – gynekológia a pôrodníctvo
- 15 (10,4%) – vnútorné lekárstvo
- 16 (8,7%) – všeobecné lekárstvo

Tabuľka č. 27 - Špecializačné odbory – v prípade opodstatnenosti

Špecializačný odbor	Počet opodstatnených podnetov	
		z toho súvisiace s úmrtím
Chirurgia	28	6
Vnútorné lekárstvo	19	10
JIS (OAIM)	8	3
Pediatrica	6	2
LSPP	8	3
Všeobecné lekárstvo	16	7
Gynekológia a pôrodníctvo	24	5
Neurológia	10	7
Ortopédia	3	2
Stomatológia	6	0
ZZS	6	3
Dermatovenerológia	2	0
Gastroenterológia	2	0
Infektológia	2	0
Kardiochirurgia	2	1
Kardiológia	1	0
Oftalmológia	2	0
Pneumológia a ftizeológia	4	1
Psychiatria	3	1
Urológia	2	0
Kklinická onkológia	3	3
ORL	3	0
Neurochirurgia	8	2
Traumatológia, úrazová chirurgia	5	4
Urgentná medicína	2	0
RZP	2	0
iné (neuvedené)	6	1
Spolu	183	61

Štruktúra predmetu podnetov a sťažností občanov

V štruktúre predmetu podnetov a sťažností prevládali **najmä**:

- **1423 (77,09%)** - nespokojnosť s postupom pri liečbe, z toho **444** podnetov bolo podaných v súvislosti s **úmrtím**,
- 58 (3,1%) - neetický prístup zdravotníckeho pracovníka k pacientovi,
- 32 (1,7%) – organizácia práce.

Druhostupňové šetrenie podnetov ústredím

Ústredie úradu k 31.12.2009 prešetrovalo **89** podnetov v tzv. druhostupňovom šetrení a to v prípadoch, kedy sa podávateľ domnieval, že pobočka úradu neprešetrila podnet správne, žiadal opätovné šetrenie ústredím úradu, prípadne požiadal o opakované prešetrenie priamo predsedu úradu.

Z celkového počtu 89 šetrených bolo rozhodnuté s nasledovným záverom :

- 72 (80,9%) potvrdený záver pobočky (**neopodstatnený podnet**)
- 12 (13,5%) potvrdený záver pobočky (**opodstatnený podnet**)
- 1 (1,1%) prešetrením ústredia bol **zmenený záver** šetrenia pobočky
 - z opodstatneného **na neopodstatnený podnet**
- 1(1,1%) prešetrením ústredia bol **zmenený záver** šetrenia pobočky
 - z neopodstatneného **na opodstatnený podnet**
- 1 (1,1%) zastavené šetrenie na požiadanie podávateľa/ ad acta
- 2 (2,2%) podnety zostávajú v riešení.

3.2 Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti

Úrad vykonal v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. **1024 dohľadov na mieste**, z toho:

- **803** (78,4 %) bolo ukončených, z toho :
 - **179 (22,3%) opodstatnených**,
 - **624** (77,7%) neopodstatnených.

V súlade so Štatútom **odbornej komisie predsedu úradu** zriadenej na posudzovanie závažných a nejasných prípadov, ktoré vznikli v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti, bolo v roku 2009 na **4 odborných komisiách** prerokovaných **9 prípadov**.

Z prerokovaných 9 prípadov boli **2 nezhody - rozpor medzi pitevným nálezom a klinickou diagnózou** a **7 komplikovaných prípadov v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti**.

Odborná komisia **uzavrela ako opodstatnené podanie v 8 prípadoch**. Z odborného hľadiska nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá v súlade s ustanovením § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a **1 podanie ukončila ako neopodstatnené**.

Tabuľka č. 28 - Prehľad riešených podaní

ústredie a pobočky ÚDZS	ŠTRUKTÚRA PODANÍ			
	Spolu	Sťažnosti	Podnety	Petície
Počet celkom	1846	9	1836	1
Z toho: ukončené	1581	9	1571	1
v riešení	265	0	265	0
Ukončené ako: opodstatnené	206	0	206	0
neopodstatnené	843	0	843	0
odložené ad acta	89	0	89	0
priama odpoveď pisateľovi s vysvetlením	155	1	154	0
odstúpené mimo ÚDZS	288	8	279	1

Predmet/obsah/charakter	1846	9	1836	1
- úmrtie	444	0	444	0
- nespokojnosť s postupom pri liečbe	928	0	928	0
- poškodenie zdravia	23	0	23	0
- etika zamestnanca	58	4	54	0
- nesprávna diagnóza	28	0	28	0
- organizácia práce	32	3	29	0
- poplatky	28	1	27	0
- lieky	13	0	13	0
- zdravotnícke pomôcky a dietetiká	1	0	1	0
- zdravotná dokumentácia	10	0	10	0
- dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	4	0	3	1
- odloženie operácie	0	0	0	0
- čakacie listiny (waiting list)	0	0	0	0
- dispenzárna starostlivosť	2	0	2	0
- náhrada škody	2	0	2	0
- sponzorský dar	0	0	0	0
- žiadosť o vykonanie pitvy/nevykonať pitvu	0	0	0	0
- iné: inv. dôchodky, LSPP, súdni znalci, kúpeľná liečba, PN, zdravotné poisťovne	273	1	272	0
Z riešených podaní odstúpené spolu	288	8	279	1
- samosprávnym krajom	111	2	109	0
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	37	0	37	0
- Ministerstvo zdravotníctva SR	19	1	17	1
- stavovským organizáciám	24	4	20	0
- iným (zdrav. poisťovne, soc. poisťovňa, min. a iné)	97	1	96	0

3.3 Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti

K 31.12.2009 úrad uložil pri zistení porušení zákonných ustanovení poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) v súlade s ustanovením § 50 ods. 2 a ods. 3 nasledovné sankcie a návrhy na uloženie sankcií:

- a) 45 návrhov na uloženie pokút postúpených na Ministerstvo zdravotníctva SR alebo úrad samosprávneho kraja,
- b) 119 priamych uložení **pokuty poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.**

K 31.12.2009 podal **úrad tri trestné oznámenia** v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou.

- 1x sa týkalo podnetu v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- 2x oznámenie podal úrad v súvislosti s podozrením na nezákonný postup lekára.

3.4 Činnosť v oblasti prevencie

- a) **v oblasti preventívnej činnosti úrad**
 - **aktívne odprezentoval 65 prednášok** zameraných na správne vedenie zdravotnej dokumentácie, bezpečnosť pacienta, práva pacientov, a to v rámci ústavných zdravotníckych zariadení, celoslovenských kongresov, sympózií a odborných prednášok na Slovenskej zdravotníckej univerzite a Spoločnom odbornom podujatí Slovenskej lekárskej komory (ďalej len „SLK“) a úradu v rámci „Memoranda o vzájomnej spolupráci“,
 - **vykonala 6 kontrol prijatia a plnenia opatrení na odstránenie zistených nedostatkov**, z toho 5 na mieste (FNsP Bratislava, nemocnica Ružinov a Petržalka) a 1 na diaľku (vyžiadanie dokladu o splnení),
 - vypracoval **metodické usmernenie o evidencii a hlásení uložených a prijatých opatrení na odstránenie zistených nedostatkov v ústavnej**

a ambulantnej zdravotnej starostlivosti určené pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,

- vypracoval analytický prehľad uložených a prijatých **opatrení na odstránenie zistených nedostatkov**.

Na základe vykonaných dohľadov nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti bolo úradom uložených 78 opatrení na odstránenie zistených nedostatkov, 22 opatrení prijali iniciatívne sami poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 29 - Uložené opatrenia

	počet	podiel
celkový počet opatrení	100	100%
úradom uložené opatrenia	78	78%
opatrenia iniciatívne prijaté poskytovateľom	22	22%

Z celkového počtu 100 opatrení bolo úradu doručených 88 oznámení o realizácii opatrení, vo zvyšných 12 prípadoch nebol oznámený dátum realizácie, neuplynula uložená lehota na realizáciu opatrenia alebo bol v prípade podaný rozklad.

Tabuľka č. 30 - Prijaté opatrenia

typ opatrenia	počet	podiel
zmeny vo vedení zdravotnej dokumentácie	37	37%
seminár	21	21%
vypracovanie manažmentu pacienta	17	17%
školenie na akreditovanom pracovisku	10	10%
formu určil poskytovateľ (bez bližšej špecifikácie)	7	7%
pohovor, poučenie zdravotníckych pracovníkov	3	3%
vypracovanie kazuistiky	2	2%
iné (pat.-anat. konferencia, komunikácia, prístrojové vybavenie)	3	3%
celkový počet opatrení	100	100%

b) v rámci poradenskej a konzultačnej činnosti zameranej na zvýšenie právneho vedomia poistencov úrad v roku 2009 vybavil **1410 žiadostí o informáciu**:

Tabuľka č. 31 - Dotazy občanov

Typ	počet
Telefonáty	1067
e-maily	220
písomné dotazy	47
osobné konzultácie	76
Spolu	1410

Tabuľka č. 32 - Prehľad poskytnutých informácií

zameranie otázok, obsah žiadostí	%
nespokojnosť so zdrav. starostlivosťou, postup pri podaní podnetu	23
vyberanie poplatkov	19
informácie o právach pacienta	12
nespokojnosť s prístupom zdrav. pracovníkov, etika	9

zdravotné obvody, odporúčania pre špecialistu	8
výpis a odovzdávanie zdravotnej dokumentácie	8
organizačné záležitosti (ordinačné hodiny, zastupovanie)	5
preventívne prehliadky	5
sociálne problémy, PN, invalidné dôchodky	5
zmena zdravotnej poisťovne, overenie poistného vzťahu	3
ostatné (otázky medicínskeho charakteru, chrípka, lieky)	3

c) spolupracoval s Ministerstvom zdravotníctva SR na vytvorení nového Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie. Pripomienkoval medzirezortné a interné materiály. Na základe **Metodického usmernenia č. 7/2006 o zavádzaní systémov hlásení v ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci stratégie bezpečnosti pacienta** úrad vedie štatistiku zaslaných hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí, ktoré vznikajú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Za rok 2009 úrad obdržal 15 hlásení, čo predstavuje 12,5% z celkového počtu 120 oslovených ústavných zdravotníckych zariadení (ÚZZ).

Tabuľka č. 33 - Špecifikácia nežiaducich udalostí

nežiaduca udalosť	počet oslovených ÚZZ	počet ÚZZ, ktoré hlásili nežiaducu udalosť	počet nežiaducich udalostí
priznané a nahlásené chyby	120	2	2
pády, úrazy	120	10	271
iné závažné udalosti	120	1	15
neúmyselné poškodenie bez následkov	120	3	34

Na základe nízkeho počtu obdržaných hlásení z celkového počtu oslovených ústavných zdravotníckych zariadení nie je možné ich štatistické spracovanie, nakoľko analýza by neposkytovala platné údaje.

Doterajšie skúsenosti z predchádzajúcich rokov (rok 2007 návratnosť 55,8%, rok 2008 návratnosť 20% a rok 2009 návratnosť 12,5%) ukazujú, že dobrovoľné hlásenia zo strany ÚZZ sú neefektívne (nedodané, zle alebo neúplne vyplnené) aj z dôvodu, že úrad nemá zákonnú kompetenciu stanoviť ÚZZ povinnosť podávať hlásenie v zmysle metodického usmernenia.

4 Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť

4.1 Genéza transformácie a riadenie súdnolekárskej a patologickoanatomickej činnosti

Sekcia súdneho lekárstva a patologickej anatómie riadi SLaPA pracoviská, zabezpečuje náročné a široké spektrum samotných činností týchto pracovísk a tiež rieši ich prevádzkové problémy a požiadavky.

4.1.1 Metodická a organizačná činnosť

V rámci metodickej a organizačnej činnosti boli v priebehu roka 2009 vypracované nasledovné materiály:

- pravidelné mesačné analýzy štatistických údajov o počte pitiev, o počte úmrtí, histologických a toxikologických vyšetrení,
- mesačné analýzy úmrtí hlásených ústavnými zdravotníckymi zariadeniami,

- Zmluva o spolupráci medzi Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave a úradom pri zabezpečení odvozu vzoriek tkanív zo SLaPA pracovísk do Národného referenčného centra priónových chorôb,
- Zmluva o spolupráci pri oznamovaní vhodných darcov a pri odbere tkanív z tiel mŕtvych darcov medzi úradom a TRI, spol. s.r.o. - tkanivovým zariadením,
- Zmluva o spolupráci medzi SZU a úradom na zabezpečenie pregraduálneho vzdelávania lekárov,
- dopĺňanie zoznamu prehliadajúcich lekárov (celkový počet 6 781 lekárov),
- poverenia pre prehliadajúcich lekárov na výkon prehliadky mŕtveho za rok 2009 v celkovom počte 554 poverení,
- príprava zabezpečenia akreditácie a menovania laboratória SL Bratislava za referenčné v nadväznosti na projekt EÚ č.2005/017,
- vedenie registra žiadostí občanov o odmietnutí pitvy; úrad eviduje celkom 309 žiadostí z toho 34 zaevidoval v roku 2009,
- vybavovanie povolenia na dovoz psychotropných látok na základe zmluvy uzatvorenej s Ministerstvom zdravotníctva SR,
- vypracovanie kapitoly „Opatrenia k zabezpečeniu ďalšej agendy zomretým osobám“ v návrhu odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR na vykonanie reprofilizácie lôžkového fondu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na infekčný odbor v čase vyhlásenej pandémie chrípky,
- vypracovanie pripomienok k novele zákona č. 581/2004 Z. z.,
- vypracovanie pripomienok k novele zákona č. 470/2005 Z. z. o pohrebníctve a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

4.1.2 Riadiaca činnosť

V rámci riadiacej činnosti boli organizované pravidelné pracovné stretnutia s vedúcimi lekármi SLaPA pracovísk, zástupcami toxikologických úsekov a zástupcami štátnej správy a iných inštitúcií, napr.:

- pracovné rokovanie so zástupcami Štatistického úradu SR a Národného centra zdravotníckych informácií vo veci návrhu na zmenu Listu o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí,
- pracovné stretnutie s hlavným lekárom Zdravotnej záchrannej služby vo veci riešenia organizácie a vykonávania obhliadok mŕtvych,
- pracovné stretnutie so zástupcami maďarského úradu v Budapešti.

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 2009 celkovo 8 159 pitiev.

Tabuľka č. 34 - Priemerný počet pitiev v SR na SLaPA pracovisku

Počet pitiev v SR spolu	8159
Priemerný počet pitiev na pracovisko (rok)	741,73
Priemerný počet pitiev na pracovisko (mesiac)	61,81
Priemerný počet pitiev na pracovisko (pracovný deň)	2,96

Uvedený priemerný výkon SLaPA pracovísk v počte pitiev bol dosahovaný pri priemernom prepočítanom mesačnom úväzku 5,11 na lekárske miesto (LM), na ktoré pripadlo priemerne 7,84 fyzických osôb – lekárov.

4.2.2 Druhy pitiev, percento pitvanosti v Slovenskej republike

V roku 2009 sa celkový počet pitiev v SR oproti roku 2008 znížil o 779 pitiev.

Tabuľka č. 35 - Druhy pitiev

Pitvy	Rok 2008		Rok 2009	
	počet	%	počet	%
Patologickoanatomické	2 907	32,52	2821	34,58
Súdnolekárske	4 662	52,16	4264	52,26
Súdne	1 369	15,32	1074	13,16
Spolu	8 938	100,00	8159	100,00

Percento pitvanosti v roku 2009 je 15,42 %, čo predstavuje pokles pitvanosti oproti roku 2008 (16,81 %) o 1,39%

Tabuľka č. 36 - Percento pitvanosti

Rok	2008	2009
Počet pitiev	8 938	8159
Počet mŕtvych	53 164 ¹⁾	52 913 ¹⁾
Pitvanosť	16,81%	15,42%

1) zdroj – Štatistický úrad SR

4.3 Činnosť laboratórnych úsekov SLaPA pracovísk (histológia, toxikológia)

1. Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu pripravených:

82 642 bločkov, z nich **84 786 histologických preparátov** potrebných pre morfológickú diagnostiku ochorení u zomrelých.

2. Na toxikologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo celkovo vykonaných **75 332 toxikologických vyšetrení**, z toho u živých (vyšetrenia na alkohol v krvi a dôkaz prítomnosti drog) 24 755 vyšetrení a u mŕtvych 50 577 vyšetrení

Tabuľka č. 37 - Toxikologické vyšetrenia

Toxikologické vyšetrenia	Počet	%
u mŕtvych	50 577	67,14
u živých	24 755	32,86
Spolu	75 332	100,00

3. Na ostatných laboratórnych úsekoch SLaPA pracovísk bol celkovo vykonaný nasledovný počet vyšetrení

Tabuľka č. 38 - Počet laboratórnych vyšetrení

Histochemické vyšetrenia	3665
Imunohistochemické vyšetrenia	128
Sérologické vyšetrenia u mŕtvych	4452
Sérologické vyšetrenia u živých	39

4.4 Prehliadky a prevozy (ďalšia činnosť)

V rámci svojej ďalšej činnosti SLaPA pracoviská vykonali **8 817** prehliadok mŕtvych tiel, zorganizovali 54 klinicko-patologickoanatomických seminárov, hlásili 13 nesúládov medzi

klinickou a patologickoanatomickou diagnózou a 293 prípadov zachytených onkologických ochorení.

4.5 Spolupráca s výučbovými základňami lekárskeho štúdia, so znalcami v odvetvi súdne lekárske, s odbornými a stavovskými organizáciami a so vzdelávacími inštitúciami

V roku 2009 úrad pokračoval v spolupráci s Lekárskou fakultou Univerzity v Bratislave, Jesseniovou lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Martine a Univerzitou Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach pri pregraduálnej výučbe študentov. Úrad zabezpečuje aj praktickú výučbu študentov Fakulty prírodných vied Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

SLaPA pracoviská zorganizovali 54 odborných seminárov v ústavných zdravotníckych zariadeniach, na ktorých bolo prezentovaných 201 kazuistík pacientov ošetrovaných v príslušnom ústavnom zdravotníckom zariadení. V spolupráci so subkatedrou súdneho lekárstva SZU bol organizovaný integrovaný kurz pre toxikológov a s LFUK každoročná Májová konferencia súdneho lekárstva.

Úrad naďalej spolupracuje s VÚC a KOS pri zabezpečení prehliadok mŕtvych mimo ústavných zdravotníckych zariadení a spolupracuje pri oznamovaní vhodných darcov pri odbere tkanív a očných rohoviek s tkanivovými zariadeniami:

- Centrálna tkanivová banka Kliniky popálenín a rekonštrukčnej chirurgie FNŠP Bratislava,
- Združená tkanivová banka FN L. Pasteura v Košiciach,
- Medzinárodná očná banka FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica.

4.6 Hlavné úlohy v rozvoji metodiky a organizácie súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk.

V súčasnosti súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská v oblasti organizácie sú odrazom ekonomickej situácie a spoločenskej potreby ich výkonov. Náklady na prevádzku pracovísk majú dlhodobu stúpajúcu tendenciu takmer v každej nákladovej položke, a preto v perspektíve nasledujúcich rokov bude hlavnou úlohou udržať čo najširšiu sieť pracovísk a vyhodnocovať ich ekonomickú rentabilitu.

Medzi negatívne vplyvy, ktoré môžu ovplyvniť sieť pracovísk, patrí vývoj pitvanosti - počas existencie úradu má pitvanosť pozvoľne klesajúci trend.

Nedostatok nových lekárov na pracoviská v určitých regiónoch môže v budúcnosti taktiež zapôsobiť na stav siete pracovísk. Rozhodujúcim faktorom ovplyvňujúcim sieť pracovísk v budúcnosti bude ich ekonomická rentabilita.

Najširšou oblasťou činnosti SLaPA je metodické riadenie činnosti pracovísk, ktoré bezprostredne súvisí s ich organizáciou. Predovšetkým rastúca potreba zvyšovania kvality vykonávaných činností v súlade so štandardami Európskej únie, vplyv kvality prehliadok mŕtvych na činnosť pracovísk, zodpovednosť úradu za kvalitu informácií súvisiacich s agendou zosnulých, výkon dohľadu úradu nad kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bezpečnosť a ochrana pracovníkov sú vplyvy priamo pôsobiace na túto činnosť.

Z uvedeného do budúcnosti vyplývajú úlohy, ktoré budú v metodickej činnosti dominantné:

- systematická revízia vnútorných smerníc upravujúcich činnosť pracovísk, ktorá odráža aktuálnu spoločenskú potrebu, právne predpisy a potreby partnerských organizácií v systéme zdravotníctva a štatistiky,
- dôsledná aplikácia zásad dodržiavania bezpečnosti pri práci a ochrane zdravia pracovníkov do každodennej praxe pracovísk,
- zavádzanie štandardizácie pracovných postupov na pracoviskách sledovaných systematickou akreditačnou aktivitou v závislosti od ekonomických možností,
- edukačná činnosť smerovaná ku klinickým lekárom a lekárom vykonávajúcim prehliadky mŕtvych,
- snaha o zlepšenie dlhodobu neuspokojivej situácie odboru patologickej anatómie v postavení činnosti pracovísk a vzdelávania v odbore súdne lekárske,

- spolupráca s hlavnými odborníkmi Ministerstva zdravotníctva SR v oblasti metodického riadenia odborov patologickej anatómie a súdneho lekárstva.

5 Oblasť nákupu zdravotnej starostlivosti

V rámci pôsobnosti vymedzenej v § 18 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vykonával v roku 2009 dohľad nad nákupom zdravotnej starostlivosti, t. j. nad dodržiavaním zákonných podmienok v súvislosti so zmluvnými vzťahmi medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, v súvislosti s úhradou zdravotnej starostlivosti v rozsahu uhrádzanom na základe verejného zdravotného poistenia.

Počas celého roka 2009 úrad spolupracoval s Ministerstvom zdravotníctva SR, Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR, stavovskými organizáciami, zdravotnými poisťovňami, úradmi samosprávnych krajov a ďalšími inštitúciami.

Množstvo informácií úrad poskytol fyzickým i právnickým osobám telefonicky, e-mailom, ale i v osobnom styku.

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

5.1.1 Vybrané dohľady na základe vlastného podnetu (tzv. „bez podania“)

Stav uzatvárania zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre r. 2009 (dohľad na diaľku vo všetkých zdravotných poisťovniach)

Predmet dohľadu: pripravenosť a stratégia zdravotných poisťovní v oblasti zmluvných vzťahov pre obdobie r. 2009.

Cieľ dohľadu: dohľad nad zachovaním continuity poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej starostlivosti (okrem domácej ošetrovateľskej starostlivosti – DOS) a ústavnej starostlivosti pre všeobecné a špecializované nemocnice a pre liečebne v roku 2009 v súlade § 7 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. a ďalšími príslušnými právnymi predpismi v rezorte zdravotníctva.

Záver: na proces uzatvárania zmlúv zdravotných poisťovní úrad dohliadal v období od 01. 04. 2009 týždenným monitoringom. V závere monitoringu (28. 04. 2009) a dohľadov nad zdravotnými poisťovňami úrad konštatoval, že zo strany zdravotných poisťovní nedošlo k porušeniu § 7 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., nakoľko verejná minimálna sieť vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej starostlivosti (okrem DOS) a ústavnej starostlivosti pre nemocnice všeobecné, nemocnice špecializované a pre liečebne je naplnená v súlade s Nariadením vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti.

Jednodňová zdravotná starostlivosť v r. 2008 (dohľad na diaľku vo všetkých zdravotných poisťovniach)

Predmet dohľadu: preveriť objem nákupu jednodňovej zdravotnej starostlivosti (JZS) v roku 2008 z finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

Dohliadané obdobie: rok 2008.

Záver: úrad analyzoval nákup JZS za päť zdravotných poisťovní, ktoré pôsobili až do konca roku 2008 na poistnom trhu v Slovenskej republike. V JZS v roku 2008 vzrástol počet výkonov oproti roku 2007 o 30 % a oproti r. 2006 o 89 %, vzrástli sumárne náklady oproti roku 2007 o 24 % a oproti r. 2006 o 79 %, poklesli priemerné náklady na 1 výkon oproti roku 2007 o 5 % a oproti r. 2006 o 6 %. Najvyšší percentuálny nárast oproti roku 2007 v počte výkonov bol zaznamenaný v odbore gynekológia (nárast o 70 %). Najvyšší nárast sumárnych nákladov (o 85 %) i priemerných nákladov na 1 výkon (o 436 %) bol v odbore gastroenterológia.

5.1.2 Vybrané dohľady na základe podaní

Úhrada zdravotnej starostlivosti (dohľad na diaľku vo VŠZP)

Predmet dohľadu: úhrada zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom Všeobecnej zdravotnej poisťovne vo veku od 19 do 28 rokov poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti MUDr. E. Z., ambulancia všeobecného lekára pre deti a dorast, Myjava.

Na základe podnetu MUDr. E. Z. bolo cieľom dohľadu zistiť právny stav – legislatívne podmienky na úhradu zdravotnej starostlivosti pre špecifickú skupinu poistencov vo veku 19 až 28 rokov.

Dohliadané obdobie: 01. 01. 2007 – 31. 10. 2008.

Záver: úrad zistil, že neuhrádzaním zdravotnej starostlivosti VŠZP porušila § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý znie: „Zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny“. Od uloženia sankcie úrad upustil, nakoľko nejednotná a zmätočná právna úprava spôsobovala v aplikačnej praxi problémy a VŠZP, od 01. 11. 2008 na základe novej zmluvy už uhrádza lekárske poskytnutú zdravotnú starostlivosť pre poistencov bez vekového obmedzenia.

Neuzatvorenie zmluvného vzťahu (dohľad na diaľku vo VŠZP)

Predmet dohľadu: preskúmanie zákonnosti neuzatvorenia zmluvného vzťahu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti medzi poskytovateľom MUDr. M. G. a VŠZP v špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore ortopédia.

Dohliadané obdobie: rok 2009.

Záver: verejná minimálna sieť v špecializačnom odbore ortopédia bola v Banskobystrickom kraji pre rok 2009 naplnená. Nedošlo k prechodu práv a povinností z ukončenej činnosti zomrelého lekára MUDr. V. Ď. na MUDr. M. G. Vznikom právnej udalosti – úmrtím MUDr. V. Ď. – prišlo k zániku právnych úkonov. Úrad konštatoval, že neprišlo k porušeniu príslušných právnych predpisov zo strany VŠZP.

Úhrada za poskytnutú kúpeľnú starostlivosť (dohľad na diaľku v Dôvera)

Predmet dohľadu: preverenie správnosti postupu Dôvera vo veci úhrady poskytovateľovi kúpeľnej starostlivosti Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a. s., za kúpeľnú starostlivosť poskytnutú p. M. R. z finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

Zistenia: pri výkone dohľadu bolo zistené, že návrh na kúpeľnú liečbu bol schválený v indikačnej skupine B, čo znamená, že zdravotná poisťovňa plne uhrádza poskytnutú zdravotnú starostlivosť, avšak služby (ubytovanie a stravu) si pacient uhrádza sám. Pri ubytovaní v liečebnom dome Balnea Palace išlo o nadštandardné ubytovanie, pričom jej bola ponúknutá možnosť ubytovania v inom kúpeľnom dome, v ktorom je nižší poplatok. Tento návrh na ubytovanie v liečebnom dome s nižším doplatkom bol však odmietnutý.

Záver: výkonom dohľadu úrad nezistil zo strany dohliadaného subjektu – Dôvera porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov.

Úhrada preventívnej prehliadky (dohľad na diaľku v Dôvera)

Predmet dohľadu: preverenie úhrady preventívnej prehliadky D. V. pre MUDr. A. D.

Zistenia: dohľadom v zdravotnej poisťovni bolo zistené, že poskytovateľ vyžiadala poplatok za preventívnu prehliadku, ktorá je plne hrazená z verejného zdravotného poistenia, od zdravotnej poisťovne a zároveň aj od podávateľa, tzn. v rozpore s platnou legislatívou poskytovateľ vyžiadala od podávateľa úhradu za zdravotnú starostlivosť nad rozsah spoluúčasti poistenca podľa zákona č. 577/2004 Z. z.

Záver: dohľadom nebolo zistené porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov v rámci predmetu dohľadu zo strany zdravotnej poisťovne. Na základe podania podávateľa, stanoviska zdravotnej poisťovne a stanoviska poskytovateľ bolo zistené porušenie povinností poskytovateľ uvedených v § 44 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. Podanie bolo postúpené úradu samosprávneho kraja.

Neuzatvorenie zmluvného vzťahu s poskytovateľom ŠAS v odbore psychiatria (dohľad na diaľku vo VŠZP)

Predmet dohľadu: preverenie správnosti konania VŠZP vo veci neuzavretia zmluvy s dlhoročným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Zistenia: zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ust. § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a Nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. – dohliadaný subjekt mal uzatvorené zmluvy s poskytovateľmi v danom špecializačnom odbornom zameraní psychiatria najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete.

Záver: úrad v postupe VŠZP nezistil žiadne porušenie zákona. V dobe ukončenia dohľadu bolo zo strany dohliadaného subjektu prístupné k prehodnoteniu žiadosti a uzavretiu zmluvy spätne od 01. 04. 2009 aj z dôvodu, na ktorý poukázal úrad a to, že poskytovateľ je fyzickou osobou, ktorá má viacročnú klinickú prax v danom odbore a dosiahnuté odborné vzdelanie preukázané atestáciami I. a II. stupňa a certifikovanou pracovnou činnosťou, spĺňa kritériá, ktoré sú dohliadaným subjektom vyžadované, má vysoký počet poistencov, z toho určitý počet schválených dispenzarizovaných pacientov a je konziliárom pre iné zdravotnícke zariadenia.

Podnet na riešenie správnosti postupu zdravotnej poisťovne z dôvodu neuznania výkonov histológie a cytológie za neodkladnú zdravotnú starostlivosť (dohľad na diaľku v Union)

Predmet dohľadu: úrad zaevidoval podanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti M. a B. Predmetom podania bola žiadosť o zaujatie stanoviska úradu:

- k správnosti postupu Union, ktorej PZS vykázal výkony histologické a cytologické ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť, pričom PZS nemá s Union uzatvorený zmluvný vzťah,
- k správnosti postupu Union, ktorá do bianko zmluvy vpisovala bez vedomia zmluvného partnera svojvoľne ďalšie požiadavky,
- k správnosti postupu Union, ktorá bez oznámenia dôvodu znížila návrh ceny za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Zistenia: v zmysle ustanovení § 8 zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa uhrádza výkony za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa dohodnutej ceny. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Neodkladná zdravotná starostlivosť je taxatívne definovaná v ustanovení § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v súlade s § 79a zákona č. 578/2004 Z. z. je povinný vyžiadať od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobe, s ktorej príslušnou zdravotnou poisťovňou nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Počas výkonu dohľadu Union preukázala skutočnosť, že od 01. 04. 2009 si PZS túto povinnosť neplnil.

Union pri prvotnej revízii zaslaných faktúr za obdobie apríl až júl 2009 po posúdení vykázaných výkonov tieto neakceptovala ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Po konzultácii s odborníkmi pre danú oblasť pristúpila Union bez možnosti ďalšej prejudície na iné odborné prípady k prehodnoteniu pôvodného rozhodnutia a po doručení opravných účtovných dokladov zdravotná poisťovňa uhradila v stanovenej cene bodu obvyklej v mieste a čase všetky výkony s potenciálne onkologickým rizikom. Napriek tejto skutočnosti nebolo možné všetky vykázané výkony uznať ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť, navyše, vo výkazoch boli uvedení aj pacienti, ktorí nie sú poistencami Union. U niektorých pacientov nebola uvedená diagnóza.

Záver: úrad šetrením nezistil v Union porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov.

Stomatologické ošetrenie u nezmluvného PZS (dohľad na diaľku vo VŠZP)

Predmet dohľadu: prešetrenie správnosti postupu vo veci odmietnutia úhrad zo zdrojov verejného zdravotného poistenia pri stomatologickom ošetrení u nezmluvného PZS.

Zistenia: za účelom poskytnutia príspevku na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nezmluvným poskytovateľom musí poistenec podať žiadosť o poskytnutie príspevku vopred, t. j. pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Ak má pobočka VŠZP poskytnúť príspevok na úhradu zdravotnej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa, musí takúto žiadosť vopred odsúhlasiť, čo v riešenom prípade nebolo dodržané. Ak by išlo o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, tak ju ako nezmluvný poskytovateľ nemal dať uhradiť poistencovi, ale vyúčtovať ako akútnu zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni. To však nevykonal, nakoľko v zmysle zoznamu ním vykázaných stomatologických výkonov sa nejednalo o akútne, ale o plánované ošetrenie chrupu.

Záver: výkonom dohľadu na diaľku neboli zistené žiadne porušenia príslušných právnych predpisov zo strany VŠZP, preto úrad uzavrel podanie ako neopodstatnené.

Neuhradenie výkonu č. 26 – návšteva pacienta (dohľad na diaľku vo VŠZP)

Predmet dohľadu: preverenie neuznania a neuhradenia výkonu č. 26 (návšteva pacienta) z katalógu zdravotných výkonov vykázaných pri činnosti lekárskej služby prvej pomoci. Zdravotná poisťovňa svoje stanovisko odôvodnila tým, že mal byť použitý výkon č. 25, pretože ide o výkon v bežnom pracovnom čase. Výkony v LSPP nie sú výkonmi v riadnom pracovnom čase lekára, resp. poskytovateľa zdravotnej starostlivosti povinného vykonávať lekársku pohotovostnú službu podľa zákona č. 576/2005 Z. z. Pri výkonoch LSPP v rámci návštevy pacienta, tzn. mimo stanice LSPP v inom prirodzenom prostredí pacienta, Nariadenie vlády č. 266/2005 Z. z. priznáva príplatky vo forme výkonov: 26 – ak ide o návštevu mimo riadneho pracovného času lekára, 29 – ak ide o návštevu v noci v čase od 22.00 do 7.00 hod., 25 – ak ide o návštevu v riadnom pracovnom čase lekára (vyšetrenie v inom prirodzenom prostredí pacienta ako ambulancie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti).

Zistenia: dohľadom bolo zistené porušenie § 8 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v spojení s Nariadením vlády č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších zmien a doplnkov, a to tým, že Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. za mesiac 07/2009 neuhradila poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rámci návštevnej lekárskej služby prvej pomoci.

Záver: vzhľadom na skutočnosť, že Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. po konzultácii s Ministerstvom zdravotníctva SR prehodnotila svoje stanovisko k vykazovaniu zdravotných výkonov 26, 29 a 30 a uvedené výkony uhrádza na základe opravných dávok poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, podanie bolo postúpené ústrediu úradu s návrhom na neuloženie sankcie. Podanie voči zdravotnej poisťovni bolo vyhodnotenú ako opodstatnené.

5.2 Ukladanie sankcií v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

Sankcie finančného charakteru úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti v roku 2009 neudielil. V štyroch prípadoch boli uložené nápravné opatrenia.

5.3 Činnosť v oblasti pridelovania kódov lekárom a poskytovateľom

V oblasti kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ktoré úrad prideluje a vedie príslušné zoznamy podľa ustanovenia § 20 ods. 1 písm. d) a písm. e) bod 4 a 5 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad evidoval k 31. 12. 2009:

- **58 146 kódov lekárov**
- **28 703 kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**

Úrad v roku 2009 novelizoval Metodické usmernenie č. 1/5/2007 ku kódom lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 01.01.2010. Zmyslom tejto novely

je zjednotenie číselníkov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti používaných úradom pri prideľovaní kódov s číselníkmi Národného centra zdravotníckych informácií, zjednotenie výkladu terminológie, poskytnutie jednoznačného materiálu pre pracovníkov, ktorí s kódmi pracujú na úrade, v poisťovniach, NCZI, v štátnej správe a samospráve, v komorách a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

5.4 Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu

Zástupca úradu bol menovaný členom Monitorovacieho výboru Operačného programu Zdravotníctvo pri Ministerstve zdravotníctva SR a členom Výberovej komisie na schvaľovanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok pre Operačný program Zdravotníctvo.

Úrad aktívne spolupracoval s Ministerstvom zdravotníctva SR na tvorbe legislatívnych predpisov v oblasti zdravotníctva svojou účasťou v pracovných skupinách Ministerstva zdravotníctva SR a v rámci medzirezortných pripomienkových konaní (novely zákona č. 576/2004 Z. z., zákona č. 578/2004 Z. z., zákona č. 580/2004 Z. z., zákona č. 581/2004 Z. z., zákona č. 355/2007 Z. z., Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zásielkovom výdaji liekov a zdravotníckych pomôcok, Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, EZKO – Elektronická zdravotná knižka občana, Nariadenie vlády, ktorým sa vydáva národná sada indikátorov kvality na rok 2009).

S cieľom aktívne prispieť k riešeniu aktuálnych problémov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti sa zástupcovia úradu zúčastnili pracovného stretnutia na Ministerstve zdravotníctva SR so zástupcami APOSS (Asociácia poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti) a zdravotných poisťovní, workshopu poriadanom Združením zdravotných poisťovní na tému Návrh platobnej metódy casemixového typu v ústavnej zdravotnej starostlivosti (DRG v SR).

5.5 Štatistické vyhodnotenie podnetov občanov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti úrad v priebehu roka 2009 prijal celkom 384 podaní fyzických a právnických osôb (ústredie + pobočky úradu). Ďalších 49 podaní bolo prenesených z roku 2008.

Petície úrad v priebehu roka 2009 v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti neobdržal.

5.5.1 Prijaté podania

Tabuľka č. 39 - Prijaté podania

Podania – nákup ZS	Celkom	Podnety	%	Sťažnosti	%
Prijaté podania v r. 2009	384	378	98,4	6	1,6
Prenos podaní z r. 2008	49	47	95,9	2	4,1
Prijaté podania	433	425	98,2	8	1,8

Postúpené podania – úrad podľa vecnej príslušnosti postúpil na priame vybavenie iným inštitúciám **100 podaní** (t. j. 23,1 %) z celkového počtu 433 prijatých podaní.

Tabuľka č. 40 - Postúpené podania

Postúpené podania celkom	% (zo 433 podaní)	Podnety	% (zo 433 podaní)	Sťažnosti	% (zo 433 podaní)
100	23,1	93	21,5	7	1,6

Z nasledovného prehľadu vyplýva, že zo 433 prijatých podaní najvyšší počet podaní úrad z hľadiska vecnej príslušnosti postúpil samosprávnym krajom – 55 podaní (t. j. 12,7 %). Podobne tomu bolo aj v predošlých rokoch.

Tabuľka č. 41 - Postúpené podania podľa subjektov

Subjekt	Celkom	% (zo 433 podaní)	Podnety	Sťažnosti
Samosprávny kraj	55	12,7	52	3
Ministerstvo zdravotníctva SR	18	4,2	17	1
Iné (reg. úrad ver. zdravotníctva ap.)	8	1,8	7	1
Zdravotná poisťovňa	7	1,6	6	1
Sociálna poisťovňa	5	1,2	5	0
Stavovská organizácia	4	0,9	3	1
Riaditeľ zdravotníckeho zariadenia	2	0,5	2	0
MPSVaR SR	1	0,2	1	0
Postúpené podania celkom	100	23,1 %	93	7

5.5.2 Riešené podania

Úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti riešil v roku 2009 celkom 333 podaní, z toho 332 podnetov a 1 sťažnosť.

Tabuľka č. 42 - Riešené podania

Riešené podania	Podnety	%	Sťažnosti	%
333	332	99,7	1	0,3

5.5.3 Stav podaní (ukončené/v riešení)

Z celkového počtu 333 riešených podaní úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti k 31. 12. 2009 ukončil 298 podaní (t. j. 89,5 %), v riešení zostalo 35 podaní (t. j. 10,5 %).

Tabuľka č. 43 - Stav podaní k 31. 12. 2009

Stav podaní	Celkom	% (z 333 rieš. podaní)	Podnety	Sťažnosti
Podania – ukončené	298	89,5	297	1
Podania – v riešení	35	10,5	35	0

Tabuľka č. 44 - Vyhodnotenie ukončených podaní

Vyhodnotenie podaní	Celkom	% (z 298 ukončených podaní)	Podnety	Sťažnosti
Opodstatnené	11	3,7	11	0
Neopodstatnené	140	47,0	140	0
Priama odpoveď pisateľovi	119	39,9	118	1
Ad acta	28	9,4	28	0
Ukončené podania	298	100 %	297	1

5.5.4 Predmet/charakter podaní

Najčastejším predmetom podaní boli poplatky – 112 podaní, čo predstavuje viac ako štvrtinu podaní (25,9 % z celkového počtu prijatých podaní).

Tabuľka č. 45 - Predmet podaní

Predmet podaní	Počet podaní	% (zo 433 obdržaných podaní)	Podnety	Sťažnosti
Poplatky	112	25,9	112	
Iné	100	23,1	95	5
Zmluvy medzi ZP a PZS	41	9,5	41	
Zdravotné výkony	38	8,8	38	
Zdravotnícke pomôcky a dietetiká	23	5,3	23	

Kúpeľná liečba	22	5,1	22	
Lieky	17	3,9	17	
Činnosť zdravotných poisťovní	12	2,8	12	
Etika	12	2,8	10	2
Dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	9	2,1	9	
Čakacie listiny	8	1,8	8	
Nespokojnosť s postupom pri liečbe	6	1,4	6	
Neodkladná ZS	5	1,0	4	1
Práceschopnosť	4	0,9	4	
Organizácia práce	3	0,7	3	
Výkazy zdravotných poisťovní	2	0,5	2	
Zdravotná dokumentácia	2	0,5	2	
Slobodná voľba lekára	2	0,5	2	
Neposkytnutie informácie poistencovi	2	0,5	2	
Zmena zdravotnej poisťovne	2	0,5	2	
Náhrada škody	2	0,5	2	
Kodifikácia	2	0,5	2	
Odloženie operácie	1	0,2	1	
Zmluvy medzi ZP a poistencom	1	0,2	1	
Dispenzárna starostlivosť	1	0,2	1	
Úmrtie	1	0,2	1	
Ukladanie a vymáhania pokút	1	0,2	1	
Preukazy poistencov	1	0,2	1	
Vymáhanie dlžného poistného	1	0,2	1	
Celkom	433	100 %	425	8

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

Prevažnú väčšinu podaní úrad riešil (podobne ako v predošlých rokoch) dohľadom na diaľku.

Tabuľka č. 46 - Dohľad na diaľku/na mieste

Spôsob riešenia podaní	Počet podaní	%
Dohľad na diaľku	180	54,1
Dohľad na mieste	6	1,8
Iné (priama odpoveď pisateľovi, ad acta)	147	44,1
Riešené podania celkom	333	100 %

6 Ďalšia činnosť úradu

6.1 Vestník úradu

V zmysle ustanovenia § 20 písm. f) zákona č.581/2004 Z. z. v roku 2009 boli vydané 4 čísla Vestníka úradu. V nich boli uverejnené zákonom určené oznámenia, správy, vypracované a schválené metodické usmernenia a ich novely, týkajúce sa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, platiteľov poistného, poistencov a zdravotných poisťovní.

Vestník číslo 1/2009 – február 2009

Metodické usmernenie č. 1/2009:

Evidencia a hlásenie uložených a prijatých opatrení na odstránenie zistených nedostatkov

Metodické usmernenie č. 2/2/2007:

Manuál pre koordináciu dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72

Metodické usmernenie č. 1/2/2008:

Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poisťného

Vestník číslo 2/2009 – apríl 2009

Metodické usmernenie č. 1/4/2007:

Kódy lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Metodické usmernenie č. 2/2009:

Plnenie záväzkov štátu v oblasti zdravotníctva z medzinárodných zmlúv

Metodické usmernenie č. 3/2009:

Spôsob oznámenia platiteľa poisťného o zmene platiteľa poisťného na verejné zdravotné poistenie

Vestník číslo 3/2009

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2008

Vestník číslo 4/2009

Správa o činnosti úradu za rok 2008

6.2 Registre a zoznamy

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

Tabuľka č. 47 – Registre a zoznamy

	Register alebo zoznam	počet k 31. 12. 2009
1.	centrálny register poisťencov SR	5 272 391
2.	zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie	4
3.	zoznam platiteľov poisťného	1 069 325
4.	zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	12 980
5.	zoznam kódov lekárov	58 146
6.	zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	28 703
7.	register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie *)	118 666
8.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov poisťencom *)	187 532
9.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov platiteľom poisťného *)	1 186 013
10.	zoznam poisťencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	9 619
11.	zoznam poisťencov zaradených na dispenzarizáciu	291 247
12.	zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	399 011
13.	zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	104 437
14.	zoznam oznámení o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne **)	136 839
15.	zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu	309

*) - za rok 2009

**) prepoistenie k 01.01.2010

6.3 Vnútoraná kontrolná činnosť úradu

Základným dokumentom, na základe ktorého úrad v roku 2009 zabezpečoval výkon vnútorného kontrolného systému, je Smernica č. 13/2006 – Zásady vnútorného kontrolného systému (ďalej len „smernica č. 13/2006“) a plán vnútornej kontrolnej činnosti úradu (ďalej len „plán VKČ“), ktorý zostavuje odbor vnútornej kontroly (ďalej len „OVK“) dvakrát ročne a to na základe podkladov odborných útvarov úradu. Návrh plánu VKČ schvaľuje predseda úradu. Predseda úradu plán VKČ predkladá na rokovanie Dozornej rady.

6.3.1 Kontrolná činnosť úradu

V rámci vnútorného kontrolného systému úradu sú vykonávané **finančné kontroly** (predbežná finančná kontrola, priebežná finančná kontrola) a kontroly dodržiavania vnútorných predpisov úradu (**vnútorná kontrola**).

Predmetom vykonávania **finančnej kontroly** je overenie splnenia podmienok na použitie verejných prostriedkov, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov pri hospodárení s verejnými prostriedkami, dodržiavanie 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.

V roku 2009 vykonal OVK celkom 16 následných finančných kontrol a to v súlade so schváleným plánom VKČ. Z uvedeného počtu bola 1 kontrola ukončená záznamom o výsledku finančnej kontroly a 15 kontrol bolo ukončených správou o výsledku finančnej kontroly. Vykonanými následnými finančnými kontrolami bolo zistených 105 nedostatkov, na základe ktorých bolo prijatých 74 opatrení na odstránenie nedostatkov a príčin ich vzniku.

Predmetom vykonávania **vnútorných kontrol** je vykonávanie kontrol, ktoré sú zamerané predovšetkým na plnenie úloh súvisiacich s činnosťou úradu (vrátane dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov a vnútorných predpisov úradu) a na plnenie úloh vyplývajúcich z porád úradu.

Vnútoraná kontrola v rámci vnútorného kontrolného systému úradu bola v roku 2009 vykonávaná v súlade s plánom VKČ, v ktorom sú jednotlivé kontroly plánované v dvoch častiach:

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

Spolu bolo v roku 2009 v úrade naplánovaných 198 vnútorných kontrol, z ktorých bolo vykonaných 192 kontrol, čo predstavuje 97 %-né plnenie plánu. Nad rámec plánu VKČ bolo vykonaných 17 mimoriadnych kontrol, čo spolu predstavuje zrealizovanie 209 vnútorných kontrol.

Vnútoranou kontrolnou činnosťou bolo zistených spolu 219 nedostatkov a na ich odstránenie bolo prijatých celkom 152 opatrení.

A) Oblasť kontroly – kontrolná činnosť na základe poverenia

Plánované kontroly sú vykonávané na základe poverenia predsedu úradu alebo príslušného riaditeľa pobočky. V roku 2009 vykonalí kontroly v rámci tejto časti plánu odborné útvary ústredia a OVK. Z celkového počtu 62 naplánovaných kontrol bolo uskutočnených 58 kontrol. Nad rámec plánu na základe požiadavky predsedu úradu boli uskutočnené dve mimoriadne kontroly, spolu bolo vykonaných v tejto oblasti 60 kontrol.

Z celkového počtu 60 vykonaných kontrol bolo vypracovaných 39 záznamov o výsledku kontroly, čo predstavuje 65 % z celkového počtu výstupov, 6 protokolov o výsledku kontroly a 15 správ o výsledku následnej finančnej kontroly, čo predstavuje 35 % (protokoly a správy) z celkového počtu výstupov. Kontrolnou činnosťou úradu v tejto oblasti bolo zistených spolu 135 nedostatkov. Na odstránenie nedostatkov a príčin ich vzniku bolo prijatých 105 opatrení.

B) Oblasť kontroly – priebežná činnosť

Komplexnosť vnútorného kontrolného systému úradu je zabezpečovaná aj vykonávaním priebežných kontrol (tzv. „funkčných kontrol“), ktoré vykonávajú odborné útvary ústredia a pobočky na základe vlastných návrhov odborných útvarov ústredia a pobočiek. Tieto kontroly nie sú vykonávané na základe poverenia predsedu úradu.

V roku 2009 bolo z celkového počtu 136 plánovaných funkčných kontrol vykonaných 134 kontrol, čo predstavuje 99 % z naplánovaného počtu. Nad rámec plánu bolo vykonaných 15 mimoriadnych funkčných kontrol, z toho 7 mimoriadnych kontrol bolo vykonaných na pobočkách úradu na základe previerky, ktorú vykonala Krajská prokuratúra Trnava v pobočke úradu Trnava. Táto previerka bola zameraná na zhodnotenie stavu zákonnosti v postupe a rozhodnutiach úradu v správnom konaní podľa zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v spojení s ustanoveniami, ktorými bolo rozhodnuté o uložení pokuty podľa § 26 zák. č. 580/2004 Z. z. (ďalej len „prokurátorská previerka“).

Funkčnými kontrolami bolo spolu zistených 84 nedostatkov, na ich odstránenie bolo prijatých 47 opatrení, z toho 23 opatrení bolo prijatých na základe výsledkov z prokurátorskej previerky a 24 opatrení z ostatných funkčných kontrol.

6.3.2 Sťažnosti na činnosť úradu

V roku 2009 prijal úrad 36 sťažností, z toho OVK vybavoval 9 sťažností. Z uvedeného počtu prijatých sťažností nebola ani jedna sťažnosť kvalifikovaná ako opodstatnená, 16 sťažností bolo odstúpených mimo úrad, 3 sťažnosti boli vybavené priamou odpoveďou pisateľovi s vysvetlením a 3 sťažnosti boli k 31.12.2009 v riešení úradu.

V roku 2009 vybavoval OVK aj 6 podaní, ktoré nespĺňali náležitosti sťažnosti podľa ustanovenia § 4 ods. 1 zákona č. 152/1998 Z. z. o sťažnostiach. Tieto podania boli vybavené ako podnety. Z toho dva podnety boli odstúpené inému orgánu na priame vybavenie, dva podnety boli vybavené priamou odpoveďou pisateľovi s vysvetlením a dva podnety boli kvalifikované ako neopodstatnené.

6.3.3 Vonkajší kontrolný systém

V roku 2009 bola na úrade vykonaná jedna vonkajšia kontrola z Krajskej prokuratúry v Trnave.

Na základe oznámenia prokurátorky Krajskej prokuratúry v Trnave zo dňa 20.8.2009 bola v pobočke úradu Trnava, v rámci dozorovej činnosti prokuratúry, vykonaná previerka dodržiavania zákonnosti, ktorá bola zameraná na dodržiavanie ustanovenia § 26 zákona č. 581/2004 Z. z..

Skutočnosti zistené prokurátorskou previerkou sú spracované v Protokole o vykonaní prokurátorskej previerky č. Kd 171/09 – 6 zo dňa 20.10.2009 (ďalej len „protokol“).

Prerokovanie protokolu bolo vykonané dňa 6.11.2009. Na základe prerokovania protokolu bola dňa 06.11.2009 vyhotovená zápisnica o prerokovaní protokolu č. Kd 171/09– 8.

Krajská prokuratúra v Trnave podľa § 28 ods. 1 zákona č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre doručila pobočke úradu Trnava dňa 6.11.2009 Upozornenie prokurátora č. Kd 221/09 – 3 zo dňa 04.11.2009.

Na základe výsledkov prokurátorskej previerky prijal predseda úradu 9 opatrení na odstránenie zistených nedostatkov a príčin ich vzniku. Opatrenia prijaté na odstránenie nedostatkov a ich príčin boli osobne doručené Krajskej prokuratúre v Trnave dňa 27.11.2009.

6.4 Spolupráca úradu s inými inštitúciami

Úrad ako dôležitý prvok dohliadajúci na systém verejného zdravotného poistenia a poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo svojej praktickej činnosti spolupracoval s mnohým ďalšími inštitúciami a orgánmi štátnej správy, územnej samosprávy, s pedagogickými a vzdelávacími inštitúciami i medzinárodnými organizáciami. Táto spolupráca bola cielene zameraná na analyzovanie pretrvávajúcich problémov a hľadanie spoločných riešení s využitím autority a odborných kapacít zainteresovaných subjektov. Potvrdila nezastupiteľné miesto úradu v systéme zdravotníctva a v koordinácii postupov v súlade s platnými právnymi normami. Aj v roku 2009 sa pri riešení viacerých pragmatických problémov prejavila

absencia väčších právomocí úradu, ktoré by napomáhali prijať jednoznačné, logicky a odborne zdôvodnené závery prinášajúce potrebný efekt. Práve z tohto dôvodu bola v roku 2009 spolupráca s predstaviteľmi vyšších územných celkov na úrovni ústredia utlmená, nakoľko úrad dospel k záveru, že napriek vykonaným analýzám, konzultáciám a jasne formulovaným návrhom na riešenia nemal dostatočné kompetencie organizačne a vecne do problémov zasiahnuť, prípadne rozhodnúť o optimálnom riešení. Toto však neznamená ústup od princípov permanentnej spolupráce na úrovni pobočiek úradu.

Úrad má pri riešení celej škály problémov dostatočný kontakt s realitou v oblasti zdravotného poistenia i poskytovania zdravotnej starostlivosti. Aj z tohto dôvodu predkladal Ministerstvu zdravotníctva SR návrhy na legislatívnu zmenu príslušných právnych noriem a aktívne sa podieľal na pripomienkovaní odborných predpisov. Časť z nich sa napriek dobrej spolupráci nepodarilo presadiť a realizovať. Zostáva stále množstvo námetov, ktoré by pri dosiahnutí zhody účastníkov systému napomohli jeho racionalizácii a zdokonaľovaniu.

Úrad je aktívne zapojený do konštituovania cieľov a koncepcie eHealth na riadiacej, ale aj realizačnej úrovni. Od vzniku komisie, ktorá je najvyšším koordinačným orgánom rezortu je zástupca vedenia úradu a jeho predseda jej členom a aktívne sa zúčastňuje prípravy, schvaľovania riadiacich dokumentov a implementácie úloh.

Úrad pripravuje aj požiadavky na budúcu funkcionálnosť eHealth, v štruktúrach úradu pripravuje nové procesy a postupy, ktoré výrazne zvýšia dynamiku riešenia podaní občanov súvisiace so správnosťou a kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti s cieľom rádože skrátiť proces zisťovania skutočností z mesiacov na dni. To vyžaduje pripraviť interné procesy úradu, špecifikovať, prejednať a zabezpečiť potrebné právne, legislatívne a procesné úpravy s ohľadom na bezpečnosť dát tak, aby nebola ohrozená bezpečnosť zdravotne relevantných informácií o pacientovi a zaručená ich nezneužitelnosť aj v rámci kontrolnej a preventívnej činnosti úradu v oblasti dohľadu.

Ďalšou doménou eHealthu, kde sa vedenie úradu a jeho odborné útvary angažujú je otázka pripravenosti informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na integráciu do NZIS kde bude potrebné vypracovať, overiť, potvrdiť a sústavne kontrolovať dodržiavanie kvalitatívnych kritérií týchto informačných systémov.

Úrad si uvedomuje zmeny, ktoré donesie eHealth do komunikácie na úrovni pacient – poskytovateľ, ako aj jednotlivých systémov štruktúry zdravotníctva. Proaktívne pripravil inteligentné elektronické formuláre pre nahlasovanie podaní občanov, hlásenia o úmrtiach a pitvách, ktoré prispievajú k podstatne vyššej dynamike výmeny týchto informácií v rezorte. Tieto inteligentné formuláre sú teraz naimplementované na webovej stránke úradu a po spustení a otestovaní Národného zdravotného portálu budú na tomto portáli prístupné pre všetkých užívateľov.

Ďalšou oblasťou, kde úrad poskytuje svoje know-how pre tvorbu a rozvoj eHealthu sú registre JÚRZ, ktoré budú po reštrukturalizácii tvoriť základnú referenčnú dátovú základňu eHealth zdravotníctva SR. Úrad je správcom nosného registra CRP, ktorý bude tvoriť základnú dátovú entitu referenčného registra prijímateľov zdravotnej starostlivosti. Poskytuje konzultačnú pomoc pri optimalizácii štruktúry registra a pri jeho príprave na nové úlohy v rámci programu eHealth.

Spolupráca so stavovskými a profesijnými organizáciami (Slovenská lekárska komora, Asociácia nemocníc, Asociácia súkromných lekárov, Slovenská lekárska únia špecialistov, Slovenská komora zubných lekárov) sa vyznačovala predovšetkým snahou o kvalitatívny posun a snahou o čo najmenej konfliktný postup pri poukazovaní na pretrvávajúce nedostatky a hľadanie spoločných riešení. S pozitívnou odozvou zo strany lekárskej obce sa stretla prezentácia kazuistik v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou. Na tejto báze sú prezentované poznatky o problémoch v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a vyvodzované ponaučenia pre ich eliminovanie. Úrad nevystupuje iba ako sankčný, ale aj ako edukačný prvok, prinášajúci úžitok lekárom i pacientom.

V spolupráci s lekáorskými fakultami bolo riešené zabezpečovanie podmienok pre realizáciu súdnolekárskej a patologickeoanatomickej činnosti pre výukovú bázu.

SLaPA pracoviská zorganizovali odborné semináre v ústavných zdravotníckych zariadeniach k prezentácii kazuistík pacientov, v spolupráci so SZU sa uskutočnil kurz pre toxikológov a s lekáorskou fakultou UK konferencia súdneho lekárstva. V roku 2009 sa podarilo ustáliť spoluprácu s VÚC a krajskými operačnými strediskami pri zabezpečovaní prehliadok mŕtvych mimo ústavných zdravotníckych zariadení.

V spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou úrad zabezpečoval prednáškovú činnosť v rámci ďalšieho vzdelávania v oblasti zdravotného poistenia, poskytovania zdravotnej starostlivosti i preventívnej činnosti.

Úrad vo svojej mediálnej činnosti v roku 2009 pokračoval v pravidelných stretnutiach s novinármi a vystúpeniami jeho predstaviteľov najmä v sledovaných publicistických reláciách. Pravidelnými stretnutiami so zástupcami médií prispievali zamestnanci úradu k zvyšovaniu poznania problematiky v zdravotníctve medzi obyvateľmi Slovenska. Zámerom bolo a stále je oveľa významnejšie zainteresovať aj zástupcov médií nielen v ústredných médiách, ale aj v regiónoch do zdravotníckej problematiky a špeciálne problematiky úradu.

Oproti predchádzajúcemu roku sa zvýšil počet článkov v Zdravotníckych novinách, v ktorých bola prezentovaná problematika, ktorú považoval úrad za potrebné šíriť v medicínskej spoločnosti. Najmä uverejňovanie kazuistík v tomto periodiku malo mimoriadnu odozvu, čo bolo prezentované zvýšeným záujmom vedenia o ich publikovanie.

Hovorca úradu odpovedal na všetky čiastkové otázky redaktorov ústredných, ako aj regionálnych periodík. Išlo zväčša o odpovede v spojitosti s dohľadmi úradu u poskytovateľov, a otázok ohlásených spájaní sa zdravotných poisťovní. Úrad nedostal nijakú sťažnosť médií na nedostatočné vybavenie ich požiadaviek.

Nepravidelnou, ale sústavnou činnosťou bolo vydávanie aktuálnych tlačových správ k zdravotnému poisteniu (platby, sankcie, zmena ZP a pod.), k nákupu zdravotnej starostlivosti, i k dohľadom nad poskytovanou zdravotnou starostlivosťou. Tlačové správy sú zároveň uverejňované na web stránke úradu.

Úrad pokračoval v usporadúvaní pravidelných mesačných tlačových konferencií, ktoré boli podľa potreby doplnené operatívnymi tlačovými brifingmi. Vyvrcholením medializácie bolo usporiadanie Konferencie k 5. výročiu vzniku s následnou tlačovou konferenciou.

Pri príprave metodického usmernenia č. 1/5/2007 ku kódom lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, úrad úzko spolupracoval s NCZI. Na základe tejto spolupráce došlo k harmonizácii číselníkov oboch inštitúcií, z čoho vyplynuli jasné pravidlá pri prideľovaní kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti úradom a pre budúcnosť sa tak vytvoril jeden z predpokladov fungovania jednotného informačného systému v zdravotníctve.

Záver

Úrad koncom roku 2009 zavŕšil piaty rok svojho pôsobenia s konštatovaním, že dosiahol vo svojej činnosti pozitívne výsledky v rámci možností a právomocí, ktoré sú mu dané platnou legislatívou. Aj v roku 2009 nadväzoval na predchádzajúce skúsenosti so snahou o skvalitnenie úrovne riadenia a plnenia všetkých odborných úloh podľa Organizačného poriadku. Jeho pôsobenie sa ďalej stabilizovalo, dosiahnuté a overené štandardné postupy boli udržané. Ťažiskom pritom bola oblasť budovania základných registrov a zoznamov ako databázy veľmi dôležitej pre činnosť systému zdravotného poistenia a vzájomnej interakcie účastníkov systému.

Samosprávne orgány – Správna a Dozorná rada úradu rokujú pravidelne podľa schválených plánov, výkonné orgány pripravujú na ich požiadanie alebo z vlastnej iniciatívy dostatok potrebných informácií. Členovia samosprávnych orgánov sú erudovaní odborníci, ktorí majú dostatočný prehľad o systéme zdravotníctva, iniciatívne navrhujú prerokovávanie aktuálnych

tém a problémov. Spoločnou snahou je vytvoriť optimálne prostredie pre komunikáciu a podmienky pre prácu všetkých organizačných útvarov úradu.

Úrad je organizačne a personálne stabilizovaný, avšak reštrikčný zásah do tvorby rozpočtových prostriedkov na jeho prevádzku sa negatívne odráža aj do úrovne odmeňovania a stabilizácie kádrov. Vzhľadom k limitovaným zdrojom nebolo možné uskutočniť ani v roku 2009 realizáciu všetkých pozitívnych predstáv o riadení a činnosti úradu.

V oblasti verejného zdravotného poistenia nebolo v roku 2009 vydané žiadne povolenie na jeho vykonávanie, predchádzajúci súhlas úradu bol vydávaný v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. Dominantným tu bol súhlas na zlúčenie Spoločnej zdravotnej poisťovne a Všeobecnej zdravotnej poisťovne a predaj zdravotnej poisťovne Dôvera a následne na prevod poistného kmeňa zdravotnej poisťovne.

Jednou z ťažiskových činností úradu bolo aj v roku 2009 vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní a platiteľov poistného. Po legislatívnej úprave došlo k zavedeniu kombinácie vymáhania formou výkazu nedoplatkov zdravotnou poisťovňou priamo a v prípade neúspechu tohto konania podaním návrhu na úrad. Úrad pokračoval v racionalizácii vydávania platobných výmerov, implementáciou nových prvkov informačného systému bola výrazne zvýšená produktivita.

Činnosť styčného orgánu bola zabezpečovaná kontinuálne v súčinnosti so zdravotnými poisťovňami bez zásadných problémov, plne v súlade s nariadeniami Rady EHS.

Najcitlivejšou oblasťou je dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Úrad je vnímaný zo strany občanov ako subjekt schopný riešiť ich problémy veľmi často nad rámec svojich kompetencií. Hlavným cieľom bolo starostlivo a dôsledne riešiť všetky podania a sťažnosti občanov a objektívne ich posudzovať aj prostredníctvom odborných konzultantov a komisií. Prioritou nie sú sankčné opatrenia, ale zabránenie opakovaniu pochybení zo strany poskytovateľov, prijímaním vlastných nápravných opatrení a ich vyhodnocovaním. S veľmi pozitívnou odozvou sa stretla spoločná aktivita úradu a Slovenskej lekárskej komory pri prezentáciách kazuistík pacientov, ktoré napomáhajú konkrétnymi príkladmi z praktickej medicíny poukázať na pochybenia poskytovateľov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a prijímať preventívne opatrenia. Tento organizačný, preventívny a edukačný prvok významnou mierou umožňuje dosiahnuť skvalitnenie zdravotnej starostlivosti.

Správu predložil MUDr. Richard Demovič, PhD., predseda

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2,
829 24 Bratislava 25
www.udzs.sk

Počet výtlačkov: 100

© UDZS 2010
P klemo