úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

Vestník 6/2012

Správa o činnosti
a
Správa o hospodárení

úradu za rok 2011

máj 2012

www.udzs-sk.sk

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,
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou predkladá vláde Slovenskej republiky Správu o činnosti úradu za rok 2011 a Správu o hospodárení úradu za rok 2011.
Dozorná rada úradu v súlade s § 27 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. na svojom zasadnutí dňa 21.03.2012 prerokovala uznesením č. 124/2012 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 21.03.2012, uznesením č. 78/2012 schválila Správu o činnosti úradu za rok 2011 a uložila predsedovi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou predložiť ju vláde SR ako informatívny materiál. Vláda SR vzala správy na vedomie na zasadaní 27.4.2012

Zoznam skratiek

ANS	Asociácia nemocníc Slovenska
a. s.	Akciová spoločnosť
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
CRP	Centrálny register poistencov
DFNsP	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou
Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
DRG	Diagnosis related groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
EESSI	Jednotná európska architektúra sociálneho zabezpečenia
EHS	Európske hospodárske spoločenstvo
ESF	Európsky sociálny fond
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
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
NsP	Nemocnica s poliklinikou
NZIS	Národný zdravotný informačný systém
OPaP	Odbor pohľadávok a pokút
PCG	Pharmaceutical cost group
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
SDZP	Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
SLaPA	Súdnolekárske a patologickoanatomické pracovisko
SLK	Slovenská lekárska komora
SR	Slovenská republika
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba
SZU	Slovenská zdravotnícka univerzita
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Union	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
úrad	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZZS	Záchranná zdravotná služba

Obsah

Správa o činnosti úradu za rok 2011 3
Správa o hospodárení úradu za rok 2011 61

Obsah - Správa o činnosti úradu za rok 2011

Úvod 3
1. Základné informácie o úrade 3
1.1 Orgány úradu 4
1.2 Personálne budovanie, jeho vzdelanostná štruktúra a vzdelávanie zamestnancov 4
1.3 Rozvoj činnosti úradu na základe noviel zákona č. 581/2004 Z. z. a nové aktivity v roku 2011 5
2. Oblasť verejného zdravotného poistenia 7
2.1 Udeľovanie povolení zdravotným poisťovniam 7
2.2 Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom 7
2.3 Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií 8
2.3.1.1 Dohľady z vlastnej iniciatívy vykonané odborom dohľadu nad zdravotnými poisťovňami 9
2.3.2.2 Dohľady z iniciatívy úradu vykonané odborom pohľadávok a pokút 11
2.4 Vydávanie platobných výmerov na základe návrhov zdravotných poisťovní a platiteľov poistného 12
2.5 Ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného 13
2.6 Ročné zúčtovanie so štátom 13
2.6.1 Ročné zúčtovanie a riešenie podnetov vyplývajúcich z ročného účtovania 14
2.7 Vznik a zmena poistného vzťahu 14
2.8 Činnosť styčného orgánu 15
2.9 Štatistické vyhodnotenie podnetov v oblasti verejného zdravotného poistenia 18
3. Oblasť zdravotnej starostlivosti 19
3.1 Analýza štruktúry podnetov a sťažností občanov 20
3.2 Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti 23
3.3 Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti 23
3.4 Činnosť v oblasti prevencie 26
3.5 Štatistické vyhodnotenie podnetov a sťažností občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti 32
4. Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť /SLaPA/ 33
4.1 Riadenie súdnolekárskej a patologickoanatomickej činnosti 33
4.2 Pitvanosť v Slovenskej republike – vývoj ukazovateľov 33
4.2.1 Priemerný počet pitiev a priemerné personálne vybavenie na SLaPA pracovisko 33
4.2.2 Druhy pitiev, percento pitvanosti v Slovenskej republike - porovnanie roku 2009 a 2010 34
4.2.3 Lekárske miesta/SLaPA pracovisko 34
4.2.4 Pitvy/SLaPA pracovisko 34
4.2.5 Pitvy/Lekárske miesto 35
4.3 Činnosť laboratórnych úsekov SLaPA pracovísk (histológia, toxikológia) 35
4.4 Prehliadky a prevozy mŕtvych 36
4.5 Spolupráca s výučbovými základňami lekárskych fakúlt, so znalcami v odvetví súdne lekárstvo, s odbornými a stavovskými organizáciami a so vzdelávacími inštitúciami 36
4.6 Hlavné úlohy a tvorba koncepcie patológie a súdneho lekárstva 37
5. Oblasť nákupu zdravotnej starostlivosti 37
5.1 Analýza realizovaných dohľadov na mieste a na diaľku v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti 37
5.2 Ukladanie sankcií v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti 40
5.3 Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu 40
5.4 Štatistické vyhodnotenie podnetov občanov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti 41
5.4.1 Riešené podania 41
5.4.2 Postúpené podania 41
5.4.3 Spôsob riešenia podaní (dohľad na diaľku/dohľad na mieste) 41
5.4.4 Predmet/charakter podaní 42
5.4.5 Stav a vyhodnotenie podaní (ukončené/v riešení) 42
6. Ďalšia činnosť úradu 42
6.1 Vestník úradu 42
6.2 Vedenie zoznamov 44
ZÁVER 45
Prílohy 1 - 6 47 - 60

Správa o činnosti úradu za rok 2011

Úvod

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) predkladá vláde SR v zmysle § 19 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) Správu o činnosti úradu za rok 2011 (ďalej len „správa“).
Správu prerokovala dozorná rada úradu uznesením č. 124/2012 a schválila správna rada úradu dňa 21.03.2012 uznesením č. 78/2012.

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

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

Prvá časť správy obsahuje stručný popis postavenia úradu, jeho orgánov, štruktúry a organizačného zabezpečenia, nové aktivity a činnosti úradu /DRG, PCG, EESSI,.../

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

Tretia časť správy obsahuje informáciu o oblasti zdravotnej starostlivosti z pohľadu úradu a jeho kompetencií v rozsahu – analýza štruktúry podnetov a sťažností občanov, výsledkov dohľadov nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ukladania sankcií poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, činnosti úradu v oblasti prevencie, bezpečnosti pacientov.

Štvrtá časť správy je obsahovo zameraná na vyhodnotenie činnosti úradu v oblasti vykonávania **pitiev** a prevádzkovania **súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk** z hľadiska určenia pitvanosti v Slovenskej republike za rok 2010, činnosti laboratórnych úsekov pracovísk v oblasti histológie a toxikológie, ako aj ďalšej, hlavne edukačnej činnosti týchto pracovísk úradu.

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

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

Pozn. Činnosť úradu v oblasti hospodárenia vrátane kontrolnej činnosti za rok 2011 je spracovaná vo Výročnej správe o hospodárení úradu za rok 2011, ktorú úrad predkladá na rokovanie vlády SR súčasne so Správou o činnosti úradu.

1. Základné informácie o úrade

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

Úrad nie je zapísaný do obchodného registra.

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

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

1.1 Orgány úradu

Orgány úradu sú:

- predseda úradu
- správna rada
- dozorná rada

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu. Predsedom úradu bol v r. 2011 MUDr. Ján Gajdoš.

Správna rada úradu má 7 členov:

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

V roku 2011 sa konali **4 riadne a 1 mimoriadne zasadnutie** (27.01.2011) správnej rady. Bolo prijatých **47 uznesení, z toho 1 ukladacie.**

Dozorná rada je kontrolným orgánom úradu, má 5 členov.

Na návrh vlády Slovenskej republiky Národná rada Slovenskej republiky podľa § 26 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. zvolila dozornú radu v zložení:

MUDr. Rudolf Sokol, MPH, predseda
Ing. Marta Jančovičová, MPH, podpredsedníčka
MUDr. Gabriela Kaliská, CSc., F.E.S.C., člen
MUDr. Dušan Smolka, MPH, člen
MUDr. František Jurčaga, člen
MUDr. Monika Pažinková, MPH, členka

V roku 2011 sa konalo **12 zasadnutí** dozornej rady. Na svojich zasadaniach v roku 2011 dozorná rada prijala spolu **91 uznesení, z toho 8 ukladacích.**

1.2 Personálne budovanie, vzdelanostná štruktúra, vzdelávanie zamestnancov

Personálne zabezpečenie úradu

K 31.12.2011 celkový počet zamestnancov úradu predstavoval 465 zamestnancov; z toho na ústredí bolo zamestnaných 126 zamestnancov, na pobočkách 145 zamestnancov a na SLaPA pracoviskách 194 zamestnancov. V priebehu roka úrad zamestnával aj 84 zamestnancov na dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru v zmysle § 226, 227 a 228 a nasl. Zákonníka práce (dohoda o vykonaní práce, dohoda o brigádnickej práci študentov, dohoda o pracovnej činnosti).

V priebehu roka 2011 nastúpilo do úradu 39 zamestnancov a pracovný pomer ukončilo 82 zamestnancov. Zvýšený počet ukončených pracovných pomerov súvisel s centralizáciou činnosti úradu v oblasti vydávania platobných výmerov a pokút. Už v marci 2011 sa začala realizácia projektu jednotného centra, kedy sa činnosť vydávania platobných výmerov a ukladania pokút centralizovala na pobočke úradu v Trenčíne.
Mierny nárast zamestnancov nastal zriadením Centra pre klasifikačný systém /DRG/, ktoré bolo zriadené v máji 2011 na zabezpečenie činností uvedených v § 20b zákona č. 581/2004 Z. z. Ďalšou organizačnou zmenou bolo zriadenie odboru analýz s cieľom zabezpečiť spracovávanie dát a tvorbu analýz.

Vzdelanostná štruktúra úradu

Dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a nad zdravotným poistením môžu vykonávať len vysokoškolsky vzdelaní zamestnanci v odboroch uvedených v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z.

Úrad z hľadiska profesií zamestnáva najviac odborníkov – lekárov, inžinierov s ekonomickým zameraním a právnikov.

Vzdelanostná štruktúra zamestnancov úradu v roku 2011 bola nasledovná:

Tabuľka č. 1 - Stav k 31.12.2011- fyzické osoby

vzdelanie	**Ústredie**		**Pobočky**		**SLaPA**		**Úrad celkom**	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
VŠ	78	62	92	63	73	38	243	52
SŠ	44	35	53	37	82	42	178	38
SOU, ZŠ	4	3			39	20	44	10
Spolu	126	100	145	100	194	100	465	100

Ako vyplýva z tabuľky, z celkového počtu 465 zamestnancov úradu malo vysokoškolské vzdelanie 243 zamestnancov (52 %), stredoškolské vzdelanie 178 zamestnancov (38 %) a nižšie stredoškolské a základné vzdelanie 44 zamestnancov (10 %).
V súlade s potrebami úradu bolo zabezpečené zvyšovanie kvalifikácie zamestnancov pracovísk súdneho lekárstva a patologickej anatómie v oblasti špecializačného štúdia za účelom získania špecializácie. Prehlbovanie kvalifikácie všetkých zamestnancov prebiehalo formou školení, tréningov, kurzov, formou účasti na prednáškach, seminároch, konferenciách, zjazdoch a iných vedeckých podujatiach na Slovensku i v zahraničí v zmysle plánu školiacich akcií, ktorý býva vypracovávaný každoročne.
V oblasti preventívnej činnosti vybraní zamestnanci úradu aktívne odprezentovali desiatky prednášok organizovaných Slovenskou zdravotníckou univerzitou, v rámci ústavných zdravotníckych zariadení, celoslovenských kongresov, sympózií a na odbornom podujatí spoločne organizovanom Slovenskou lekárskou komorou a úradom v rámci „Memoranda o vzájomnej spolupráci“.

1.2 Rozvoj činnosti úradu na základe noviel zákona č. 581/2004 Z. z. a nové aktivity v roku 2011

1. Nový úhradový mechanizmus v ústavnej zdravotnej starostlivosti –DRG

Národná rada SR schválila novelu zákona č. 581/2004 Z. z. (§ 20, § 20b a § 28), ktorou sa úrad stal centrom pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „CKS“). Úrad okrem zabezpečenia a zavedenia DRG systému bude zabezpečovať aj jeho prevádzku a rozvíjanie.

Prípravné aktivity na zabezpečovaní DRG systému sa začali už v októbri 2010. Pri úrade vznikla „Pracovná skupina DRG“ zložená zo zástupcov MZ SR, úradu, všetkých troch zdravotných poisťovní, Asociácie fakultných nemocníc SR a Asociácie nemocníc Slovenska.

Dňa 17.03.2011 bolo podpísané „Memorandum o spolupráci“ medzi MZ SR, úradom, všetkými tromi zdravotnými poisťovňami, Asociáciou fakultných nemocníc SR a Asociáciou nemocníc Slovenska. Zároveň sa ustanovil Riadiaci výbor DRG zložený po jednom zástupcovi z vyššie uvedených inštitúcií.

Na úrovni Riadiaceho výboru sa urobili základné rozhodnutia:

- DRG bude novým klasifikačným a úhradovým mechanizmom v akútnej ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- výber najvhodnejšieho systému DRG /nemecký/ako základ pre vývoj slovenského DRG,
- DRG bude dominantným zdrojom financovania nemocníc.

V roku 2011 zasadal Riadiaci výbor DRG celkom šesťkrát.

V apríli 2011 Riadiaci výbor vo výberovom konaní vybral projektového manažéra DRG, ktorý od 01.05.2011 začal vykonávať funkciu riaditeľa Centra pre klasifikačný systém.

V júni 2011 úrad predložil na rokovanie vlády SR návrh „Koncepcie zavedenia a zabezpečenia DRG systému“, ktorý bol schválený uznesením vlády SR.

Úrad inicioval rokovania s prevádzkovateľom nemeckého systému DRG – spoločnosť InEK a v roku 2011 dohodol podmienky zmluvy o spolupráci, prostredníctvom ktorej zabezpečil know-how pre vývoj slovenskej verzie DRG. Zmluva bola podpísaná 13.12.2011. Bezodkladne po podpise zmluvy začala prebiehať účinná spolupráca úradu a InEK na tvorbe a vývoji SK DRG.

Úrad zriadil expertné pracovné skupiny zložené zo zástupcov účastníkov systému DRG /ZP, MZ SR, ANS, SLK, LOZ a iní/ zamerané na riešenie jednotlivých oblastí DRG – medicínska, ekonomická, informatická a zabezpečil ich činnosť.

Úrad zabezpečil financovanie vývoja slovenskej verzie DRG a jeho implementácie kombinovane z vlastných zdrojov, zo štátneho rozpočtu, ako aj z prostriedkov EÚ.

Úrad spracoval projekt „Vzdelávanie užívateľov systému DRG“ v rámci výzvy ESF. Projekt výrazne napomôže pri úspešnej implementácii systému.
Špecifickými cieľmi projektu sú:

1. Vytvorenie školiacich materiálov v oblasti DRG systému.
2. Vyškolenie zamestnancov užívateľov DRG systému na prácu s DRG systémom.
3. Podpora vzdelávania užívateľov DRG systému formou e-learningu.
4. Vytvorenie štandardov sústavného vzdelávania v oblasti systému DRG.

Navrhovaný spôsob vzdelávania predpokladá rozvoj činnosti úradu aj v oblasti vzdelávania, ako nevyhnutnosť trvalej udržateľnosti užívania DRG v SR.

2. Úrad ako prístupový bod v oblasti vecných dávok v rámci EU - projekt EESSI

Medzi dôležité úlohy, ktoré napĺňal úrad v roku 2011, patrili prípravné práce na výkon funkcie prístupového bodu v oblasti vecných dávok v chorobe, materstve, pracovných úrazov a chorobách z povolania, spätné vymáhanie. Úrad v spolupráci so zdravotnými poisťovňami a dodávateľom pripravil návrh riešenia implementácie EESSI, ktorý obsahoval predovšetkým procesnú analýzu tokov a SEDov, zriadenie a prevádzku portálu na výmenu na národnej úrovni, formy a bezpečnosť komunikácie jednotlivých subjektov, vytvorenie technickej infraštruktúry úradu a časový harmonogram. Na realizácii projektu sa podieľala pracovná skupina pre EESSI pod vedením krízového manažmentu projektu. S ohľadom na nedoriešené otázky ohľadom softvéru obstarávaného Európskou komisiou a požiadavkou štátov na revíziu vecných procesov a zosúladenie vecnej a technickej stránky riešenia rozhodla SK o predĺžení prechodného obdobia na zavedenie EESSI do 30.04.2014. Z tohto dôvodu bola realizácia projektu EESSI v októbri 2011 dočasne pozastavená.

3. Úrad ako tvorca metodiky nového prerozdeľovania zdrojov v systéme VZP - PCG

Úrad zahájil práce spojené so zavedením nového modelu prerozdelenia zavedením ďalšieho prediktora - nákladovosť poistenca. Úrad zriadil pracovnú skupinu zloženú zo zástupcov úradu, MZ SR a ZP, ktorá koordinovala spôsob realizácie analýz a na ich základe tvorbu metodiky, ktorá bude predložená MZ SR na legislatívne spracovanie.

4. Úrad na základe novely zákona č. 581/2004 Z. z. zriadil kontrolnú komisiu

Úrad v súlade so zákonom ustanovil kontrolnú komisiu v súvislosti s kontrolou dát pre výpočet IRN pre prerozdelenie a zabezpečil jej činnosť.

2. Oblasť verejného zdravotného poistenia

2.1 Udeľovanie povolení zdravotným poisťovniam

Podľa § 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 2011 nebola úradu predložená žiadosť o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Úrad v roku 2011 nevydal žiadne povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

V roku 2011 pôsobili na trhu verejného zdravotného poistenia tri zdravotné poisťovne: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., (VšZP), Union zdravotná poisťovňa, a. s., (Union ZP) a DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (ZP Dôvera).

Celkový počet povinne verejne zdravotne poistených poistencov k 31.12.2011 bol 5 231 560 fyzických osôb. Oproti predchádzajúcemu obdobiu počet poistencov poklesol o 22 223, čo je zníženie o 0,42 %.

Tabuľka č. 2

Názov zdravotnej poisťovne	Stav k 31. 12. 2010	Stav k 31. 12. 2011	Rozdiel v počtoch	Percentuálny podiel z celku 2010	Percentuálny podiel z celku 2011	Rozdiel 2011-2010 (v %)
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	3 485 931	3 442 034	-43 897	66,35	65,79	-0,56
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	1 401 582	1 401 914	332	26,68	26,80	0,12
Union zdravotná poisťovňa, a. s.	366 270	387 612	21 342	6,97	7,41	0,44
Zdravotné poisťovne spolu	**5 253 783**	**5 231 560**	**-22 223**	**100,00**	**100,00**	**0,00**

zdroj: CRP

2.2 Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom

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

V priebehu roka 2011 bolo na úrad doručených od zdravotných poisťovní celkom 29 žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu. Z 29 prijatých žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu úrad vydal 28 súhlasov. V jednom prípade úrad súhlas nevydal z dôvodu nesplnenia podmienky odbornej praxe.

Z celkového počtu 29 žiadostí, VšZP podala spolu 25 žiadostí, Union ZP 3 žiadosti ZP Dôvera 1 žiadosť.

2.3 Vykonávanie dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, ukladanie sankcií

Úrad v roku 2011 vykonával v zmysle § 43 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z. v nadväznosti na § 1 písm. d) bod 1 zákona č. 581/2004 Z. z. dohľad nad zdravotnými poisťovňami a verejným zdravotným poistením (ďalej len „dohľad nad verejným zdravotným poistením“).

V roku 2011 úrad zahájil 588 dohľadov. Z uvedeného počtu bolo 577 dohľadov realizovaných dohľadom na diaľku a 11 dohľadov bolo vykonaných na mieste.

524 (89,12%) dohľadov bolo vykonaných na základe došlých podaní a 64 (10,88%) dohľadov bolo realizovaných z iniciatívy úradu. Podrobný prehľad dohľadov obsahuje príloha č. 1.

Prehľad dohľadov podľa predmetu zamerania je uvedený v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 3

Dohľady spolu (podania+iniciatíva úradu)	**VšZP**			**Dôvera**			**Union**			**Spolu**		
Odbor dohľadu nad ZP	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***
Vyradenie mŕtveho z evidencie	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3
Kontrola údajov - výkaz ziskov a strát	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Spoľahlivosť údajov z IS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ročné prerozdeľovanie poistného	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Nezákonná kampaň (prepoistenie)	1	0	1	3	0	3	0	0	0	4	0	4
Úhrady vybraným PZS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ceny ponúkané ZP na r. 2012	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3
Platobná schopnosť ZP	12	0	12	12	0	12	12	0	12	36	0	36
Finančné krytie záväzkov z prerozdelenia	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Vybrané ekonomické ukazovatele	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mesačné prerozdelenie poistného	0	1	1	0	1	1		1	1	0	3	3
Výkaz nedoplatkov	32	1	33	48	1	49	9	1	10	89	3	92
prihlášky, pohľadávky	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
odhady, predpis a vymáhanie pohľadávok	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
údaje k mesačnému prerozdeleniu	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
zmena ZP	18	0	18	108	0	108	20	0	20	146	0	146
z toho:bez vedomia (súhlasu)poistenca	*12*	*0*	*12*	*90*	*0*	*90*	*14*	*0*	*14*	*116*	*0*	*116*
ročné zúčtovanie poistného	5	0	5	4	0	4	1	0	1	10	0	10
dodatočná akceptáca	14	0	14	171	0	171	20	0	20	205	0	205
vydanie EZP	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
oznamovacie povinnosti	5	0	5	2	0	2	1	0	1	8	0	8
iné	22	0	22	8	0	8	1	0	1	31	0	31
SPOLU (ODZP)	**113**	**4**	**117**	**360**	**3**	**363**	**67**	**4**	**71**	**540**	**11**	**551**
Odbor pohľadávok a pokút	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***
Pohľadávky ZP k 30.09.2011	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3
Ročné zúčtovanie poistného	6	0	6	4	0	4	1	0	1	11	0	11
Vymáhanie pohľadávok	14	0	14	7	0	7	2	0	2	23	0	23
SPOLU (OPaP)	**21**	**0**	**21**	**12**	**0**	**12**	**4**	**0**	**4**	**37**	**0**	**37**
SDZP celkom	***134***	***4***	***138***	***372***	***3***	***375***	***71***	***4***	***75***	***577***	***11***	***588***

Zdroj: úrad

K 31.12.2011 bolo ukončených 408 dohľadov (69,39 %). K uvedenému dátumu neboli ukončené najmä dohľady realizované na základe podaní, ktoré boli doručené úradu v priebehu decembra 2011, resp. dohľady zahájené z iniciatívy úradu koncom roka.

2.3.1.1 Dohľady z iniciatívy úradu vykonané odborom dohľadu nad zdravotnými poisťovňami

Dohľady na mieste (11)

- **Všeobecná zdravotná poisťovňa** (4)

1. Dohľad bol vykonaný s cieľom získania informácií vybraných oblastí (náklady, likvidita, platobná schopnosť, finančné toky ZP, záväzky, pohľadávky, rezervy, opravné položky k pohľadávkam) fungovania poisťovne.
2. Dohľad bol zameraný na plnenie povinnosti ZP v súvislosti s mesačným prerozdeľovaním preddavkov poistného za január 2011. Dohľad bol vykonaný na základe oznámení údajov k mesačnému prerozdeľovaniu za január 2011 predložených ZP. VšZP v priebehu spracovávania prerozdelenia poistného za daný mesiac 3-krát upravovala údaje o počte poistencov v kategórii platiteľ iný a platiteľ štát. Úrad dohľadom preveril údaje o celkovej sume zaplatených preddavkoch na poistné a počtoch poistencov za mesiac január 2011 z oznámenia VšZP k prerozdeľovaniu poistného. Úrad zistil nedostatky v údajoch predkladaných pre účely prerozdelenia poistného. Na základe výsledkov vyplývajúcich z dohľadu na mieste bolo vykonané nové prerozdeľovanie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie za mesiac január 2011.
3. Dohľad zameraný na overenie postupu zdravotnej poisťovne pri uplatnení nároku na dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku, nedoplatku alebo úrokov z omeškania, dlžného poistného a poplatkov z omeškania voči platiteľom poistného výkazom nedoplatkov. Úrad zistil porušenie povinnosti pri vydávaní výkazov nedoplatkov tým, že zdravotná poisťovňa vydávala výkazy nedoplatkov na premlčané pohľadávky a na pohľadávky počas účinnosti zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov. Na základe záverov dohľadu úrad uložil VšZP pokutu vo výške 10 000,- eur. Rozhodnutie nenadobudlo právoplatnosť.
4. Dohľad zameraný na odhady podľa § 20 ods. 3, 4, 5 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.), predpisovanie a vymáhanie pohľadávok nebol k 31.12.2011 ukončený. Dohľad na mieste bol vykonaný v troch pobočkách VšZP: Trnava, Bardejov a Banská Bystrica. Dohľad nebol k 31.12.2011 ukončený.

- **ZP Dôvera** (3)

1. Predmetom dohľadu bola kontrola plnenia povinnosti zdravotnej poisťovne vyplývajúcej z § 27 ods. 2 písm. a), c) a d) v spojení s § 25 ods. 1 písm. i) zákona č. 580/2004 Z. z, a to:

   a) preukázanie počtu poistencov nahlasovaného do mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné,

   b) preukázanie celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné nahlasovanej do mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné.

Úrad dospel k záveru, že ZP nepreukázala pravdivosť oznámeného údaja o celkovej sume zaplatených preddavkov na poistné na VZP k mesačnému prerozdeľovaniu za mesiac február 2011. Na základe záverov dohľadu bolo vykonané nové prerozdelenie preddavkov poistného za mesiac február 2011.

2. Predmetom dohľadu bolo overenie postupu zdravotnej poisťovne pri uplatnení nároku na dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku, nedoplatku alebo úrokov z omeškania, dlžného poistného a poplatkov z omeškania voči platiteľom poistného výkazom nedoplatkov. Dohľadom bolo zistené, že:

   - ZP si neoprávnene uplatňovala svoje nároky voči platiteľom poistného výkazmi nedoplatkov, ktoré mala uplatniť na úrade podaním návrhov na vydanie platobného výmeru,
   - ZP si výkazom nedoplatkov uplatňovala nároky na poistné v nesprávnej sume.

Z výsledkov dohľadu bolo zahájené správne konanie a uložená pokuta 8 000 eur, rozhodnutie nenadobudlo právoplatnosť.

3. Predmetom dohľadu bola kontrola plnenia povinnosti ZP v súvislosti s mesačným prerozdeľovaním preddavkov na poistné na VZP za mesiac september 2011. Dohľad k 31.12.2011 nebol ukončený.

- **ZP Union** (4)

1. Úrad vykonal v ZP Union dohľad na mieste zameraný na kontrolu finančného zabezpečenia povinnosti zdravotnej poisťovne uhradiť záväzok vyplývajúci z mesačného prerozdelenia poistného. ZP uhradila záväzok voči VšZP vyplývajúci z prerozdeľovania poistného za december 2010 po lehote splatnosti. Dohľadom bolo zistené, že úhrada záväzku po lehote splatnosti nebola realizovaná z nedostatku finančných prostriedkov na účte, ale na základe zlyhania ľudského faktora. Vzhľadom na zistené pochybenie úrad uložil ZP prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov. ZP návrh opatrení, ako aj ich plnenie predložila úradu v stanovenej lehote.
2. Predmetom dohľadu bola kontrola plnenia povinnosti zdravotnej poisťovne vyplývajúcej z § 27 ods. 2 písm. a), c) a d) v spojení s § 25 ods. 1 písm. i) zákona č. 580/2004 Z. z. za marec 2011, a to:

a) preukázanie počtu poistencov nahlasovaného do mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné,

b) preukázanie celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné nahlasovanej do mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné.

Zdravotná poisťovňa preukázala pravdivosť údajov oznámených úradu v súvislosti s mesačným prerozdelením preddavkov poistného za marec 2011.

3. Predmetom dohľadu bola kontrola náležitostí prijatých a potvrdených prihlášok podaných na vznik alebo zmenu, kontrola kategórie platiteľov poistného, plnenie oznamovacích povinností zdravotnou poisťovňou podľa § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z., ako aj správa pohľadávok. Dohľadom neboli zistené žiadne nedostatky.
4. Predmetom dohľadu bolo overenie postupu zdravotnej poisťovne pri uplatnení nároku na dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku, nedoplatku alebo úrokov z omeškania, dlžného poistného a poplatkov z omeškania voči platiteľom poistného výkazom nedoplatkov. Dohľadom bolo zistené, že ZP neoprávnene predpísala pohľadávku na preddavkoch výkazom nedoplatkov, ktorú mala uplatniť na úrade podaním návrhu na vydanie platobného výmeru.

Dohľady na diaľku (47)

- **Všeobecná zdravotná poisťovňa** (3)

1 dohľad

Predmetom dohľadu bolo overenie plnenia povinnosti ZP v súvislosti sprevádzkovaním, aktualizovaním a rozvíjaním informačného systému ZP vzhľadom na evidenciu 2 712 poistencov, ktorí nemali konzistentné údaje v CRP. Úrad vyzval VšZP k predloženiu vyjadrenia k zisteným kolíziám. Kontrolou bolo zistené, že niektoré údaje boli opravené. Nezrovnalosti z obdobia 1995 až 2004, kedy dochádzalo k podvodným prepoisteniam, ako aj nezrovnalosti za roky 2007 a 2008, vzniknuté v súvislosti s prevodom poistného kmeňa z EZP, je potrebné riešiť priebežne v súčinnosti s ostatnými ZP.

1 dohľad

Dohľad bol zahájený v súvislosti s reklamným bannerom uverejnenom na internetovej stránke. Reklamný banner bol súčasťou reklamnej kampane zameranej na propagáciu VšZP, jej výhod a zliav, ktoré ponúkala svojim poistencom. Úrad zistil, že ZP postupovala pri reklamnej kampani v zmysle zákona.

1 dohľad

Predmetom dohľadu boli úhrady realizované vybraným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za zúčtovacie obdobie roka 2010. Dohľadom bolo zistené, že VšZP pri úhrade výkonov úradom vybraným PZS postupovala rovnako, v súlade so zmluvami o poskytovaní a úhrade ZS uzatvorenými s jednotlivými PZS, zmluvami o poskytovaní, oprave, úprave a úhrade zdravotníckych pomôcok, dodatkov platných k týmto zmluvám a individuálnymi dohodami uzatvorenými s konkrétnymi PZS.

- **ZP Dôvera** (1)

1 dohľad

Úrad zahájil dohľad s predmetom týkajúcim sa kontroly plnenia povinnosti ZP v súvislosti s ročným prerozdeľovaním poistného. Nakoľko úrad získal potrebné údaje prostredníctvom otvoreného správneho konania o ročnom prerozdelení poistného za rok 2010, dohľad bol ukončený.

- **ZP Union** (1)

1 dohľad

Pri spracovaní údajov z výkazu ziskov a strát k 28.02.2011 úrad zistil rozdiely vo vykazovaní niektorých údajov týkajúcich sa bezprostredne predchádzajúceho obdobia oproti údajom vykazovaným v roku 2010. Dohľadom bolo zistené, že dôvodom týchto rozdielov bola zmena vykazovania nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky.

- **Všetky ZP** (42)

36 dohľadov

Úrad mesačne, formou dohľadu na diaľku, sleduje a vyhodnocuje z podkladov zasielaných zdravotnými poisťovňami preukazovanie zabezpečenia platobnej schopnosti. Za jednotlivé mesiace roka 2011 všetky ZP preukázali zabezpečenie svoje platobnej schopnosti podľa § 14 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení platných predpisov.

3 dohľady

Dohľady vykonané vo všetkých ZP sa týkali porovnania údajov z interného registra každej ZP zasielaných úradu dávkou 910 s údajmi o úmrtí vedenými úradom na základe doručených úmrtných listov a ich následné zosúladenie.

3 dohľady

Dohľadom na diaľku, vykonanom vo všetkých ZP, boli získané základné údaje o výške ponúkaných cien výkonov pre poskytovateľov ZS jednotlivými ZP v členení podľa jednotlivých foriem ZS, resp. odbornosti.

2.3.2.2 Dohľady z iniciatívy úradu vykonané odborom pohľadávok a pokút

Dohľady na diaľku (6)

- **3** dohľady na diaľku (všetky zdravotné poisťovne) boli zamerané na získanie informácie o výške pohľadávok zdravotných poisťovní z verejného zdravotného poistenia k 30.09.2011. Informácia bola spracovaná v členení podľa jednotlivých zdravotných poisťovní. Okrem celkovej finančnej výšky týchto pohľadávok informácia obsahovala krytie týchto pohľadávok platobnými výmermi a výkazmi nedoplatkov. Dohľadom boli získané informácie o počte vydaných platobných výmerov a výkazov nedoplatkov, ako aj informácie o podaných námietkach k výkazom nedoplatkov.

- **3** dohľady na diaľku (všetky zdravotné poisťovne) sa týkali ročného zúčtovania poistného za rok 2010. Dohľadom boli získané údaje o počte podaných ročných zúčtovaní, údaje o preplatku a nedoplatku zdravotnej poisťovne z ročného zúčtovania k 30.09.2011 za poistencov a zamestnávateľov a ročné zúčtovania podané zamestnávateľmi. Do celkového výsledku bol započítaný aj výsledok z ročného zúčtovania poistného plateného štátom.

Úrad v rámci sledovania plnenia povinnosti zdravotnej poisťovne uložil pokutu vo výške 3 319 eur ZP Dôvera za porušenie ustanovení § 10 ods. 1 písm. c zákona č. 581/2004 Z. z., a to, že predložila úradu chybné údaje o porušení povinnosti poistencami/platiteľmi poistného, v dôsledku čoho úrad začaté správne konania musel zastaviť; ZP Union pokutu vo výške 331 eur za neplnenie povinnosti podľa § 6 ods. 10 písm. b zákona č. 580/2004 Z. z. tým, že úradu nenahlásila prijatie všetkých prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne.

V rámci ďalších činností úrad pripravil analýzu nevyhnutných zmien legislatívy v oblasti:

- prerozdelenia a osobitného konania pri prerozdelení,
- vydávania výkazov nedoplatkov,

- povinnosti uvádzať správny variabilný a špecifický symbol platiteľom poistného pre identifikáciu obdobia platby poistného,
- náležitostí a zosúladenia termínov pri prijímaní prihlášok na zmenu ZP vo vzťahu k úradu.

V dôsledku legislatívnych zmien úradu vyplynula povinnosť vydať usmernenia v oblasti:
- zabezpečenia a vykazovania platobnej schopnosti ZP,
- oznamovacích povinností platiteľov poistného,
- náležitostí preukazu poistenca a EPZP,
- harmonogramu náležitostí prevodu poistného kmeňa a spätného prevodu poistného kmeňa,
- prijímania prihlášok na ZP a zmenu ZP,
- dátových rozhraní na poskytovanie informácií od externých subjektov,
- ukladania pokút.

Na úrade bola vytvorená kontrolná komisia v súvislosti s kontrolou dát pre výpočet IRN pre prerozdelenie.

Úrad zahájil práce spojené so zavedením nového modelu prerozdelenia zavedením ďalšieho prediktora (nákladovosť poistenca) a budovaním JRUZ v rámci projektu e-Health.
Činnosť úradu bola rozšírená o povinnosti uzatvoriť dohody s vybranými subjektmi a predkladať údaje ZP za poistencov štátu a príjmoch pre potreby vykonania ročného zúčtovania zdravotného poistenia v ZP, úhradu limitu spoluúčasti ZP a hlásenia o dopravných nehodách.

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

Úrad má podľa zákona č. 581/2004 Z. z. 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.

Novelou zákona č. 580/2004 Z. z. mohli od roku 2010 začať uplatňovať pohľadávky aj ZP prostredníctvom výkazu nedoplatkov. Uplatňovanie pohľadávok ZP výkazom nedoplatkov sa prejavilo výrazným poklesom počtu žiadostí na vydanie platobného výmeru. V roku 2010 zdravotné poisťovne podali na úrad 57 977 návrhov na vydanie platobných výmerov. V roku 2011 úrad evidoval len 1 285 návrhov na vydanie platobného výmeru doručených zdravotnými poisťovňami. Úrad začal prvostupňové správne konania na svojich pobočkách vo veci vydania platobného výmeru. Prehľad počtu konaní vedených pobočkami úradu s finančným vyjadrením podľa stavu k 31.12.2011 udáva tabuľka č. 55, príloha č. 2 (kapitola 2.4).

Proti prvostupňovým platobným výmerom podali účastníci konania – platitelia poistného, v ojedinelých prípadoch aj zdravotné poisťovne, rozklad ako opravný prostriedok. Úrad evidoval za rok 2011 celkom 544 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom. Prehľad počtu druhostupňových konaní a finančný efekt je uvedený v tabuľke č. 56, príloha č. 2.

V rámci svojej činnosti podľa zákona č. 581/2004 Z. z. úrad dokončuje aj správne konania zdravotných poisťovní, ktoré neboli právoplatne skončené do ich transformácie na akciové spoločnosti - tabuľka č. 57, príloha č. 2.

Zníženie počtu žiadostí na vydanie platobného výmeru, elektronizácia údajov o poistencoch a nevyhnutnosť zefektívnenia pracovných procesov pri ukladaní pokút, vydávaní platobných výmerov a exekúcií si vynútilo zmeny pracovných postupov s dopadom na potrebu zamestnancov úradu v tejto agende. Dňa 01.07.2011 úrad začal realizovať projekt „Optimalizácia pracovných

procesov ukladania pokút, vydávanie platobných výmerov a exekúcií - vytvorenie jedného centra". Vybrané centrum začne svoju činnosť od 01.01.2012 na pobočke úradu v Trenčíne.

2.5 Ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného

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

Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinností poistencami oznámených úradu zdravotnými poisťovňami v roku 2011 uvádza tabuľka č. 58 a platiteľmi poistného tabuľka č. 60, príloha č. 3.

V roku 2011 úrad evidoval celkom **21 000** právoplatných rozhodnutí o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného, pričom výška pokút uložených úradom predstavovala celkovú sumu **1 900 257,80 eur ,** tabuľka č. 61, príloha č. 3.

Podľa zákona č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 278/1993 Z. z.") úrad vystupuje pri zabezpečovaní problematiky uplatňovania a vymáhania pohľadávok pri právoplatne uložených a neuhradených pokutách ako správca majetku štátu. Funkciu zriaďovateľa na účely zákona č. 278/1993 Z. z. voči úradu plní Ministerstvo financií SR.
V roku 2011 úrad uzavrel s dlžníkmi **81** dohôd o splátkach v celkovej sume **28 640,00 eur**. Z hľadiska úhrad pokút plnenie splátkových kalendárov predstavovalo za uvedené obdobie sumu **15 191,00 eur**.
V roku 2011 úrad evidoval **2** písomné žiadosti o odklad platenia, pričom nebola uzatvorená žiadna dohoda o odklade platenia.
Úrad evidoval celkom **325** písomných žiadostí o odpustenie dlhu. Z celkového počtu žiadostí Ministerstvo financií SR udelilo predchádzajúci súhlas v **40** prípadoch. Ku koncu roka 2011 bolo uzavretých **54** dohôd o odpustení dlhu na celkovú sumu vo výške **2 886,00 eur** (tento údaj zahŕňa aj dohody uzavreté na základe žiadostí doručených úradu v predchádzajúcich obdobiach – pozn.). V 161 prípadoch bola žiadosť o uzavretie dohody zamietnutá.

V roku 2011 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu **2 045 214,80 eur**, pričom úrad v roku 2011 evidoval z právoplatne uložených pokút úhrady v sume **706 917,01 eur**.
V roku 2011 bolo podaných **6 796** návrhov na vykonanie exekúcie na celkovú sumu **658.726,96 eur.** V roku 2011 bolo vymožených **1 708 pokút** v celkovej sume **170.358,24 eur**. Vymožené pokuty sú aj z návrhov na vykonanie exekúcie, ktoré boli podané v roku 2007, 2008, 2009, 2010 a 2011.

2.6 Ročné zúčtovanie so štátom

Podľa § 19 ods. 16 zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 31.07.2011 príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálneho registra poistencov a podať ho ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 30. júna nasledujúceho kalendárneho roka. K ročnému zúčtovaniu priloží skutočný denný počet poistencov za predchádzajúci kalendárny rok. Informáciu o skutočnom dennom počte poistencov za predchádzajúci rok poskytuje zdravotným poisťovniam úrad. Na účely ročného zúčtovania poistného plateného štátom sa počet poistencov štátu zaokrúhľuje na celé čísla nadol a suma získaná vynásobením vymeriavacieho základu a sadzby poistného štátu sa zaokrúhľuje na najbližší eurocent nahor.
Výsledkom ročného zúčtovania poistného plateného štátom bol nedoplatok Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky voči zdravotným poisťovniam v celkovej sume **9 733 168,00** eur. Zaplatený preddavok za poistencov štátu Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky za

všetky zdravotné poisťovne predstavoval celkovú sumu **1 282 803 160,00** eur. Vyčíslenie poistného plateného štátom, ktoré malo byť zaplatené za všetky zdravotné poisťovne, predstavovalo celkovú sumu **1 292 536 328,00** eur.

2.6.1 Ročné zúčtovanie a riešenie podnetov vyplývajúcich z ročného účtovania

Úradu bola zákonom č. 580/2004 Z. z. do 30.04.2011 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, zároveň úrad riešil podnety platiteľov poistného vyplývajúce z ročného zúčtovania. V roku 2011 bolo úradu doručených 8 podnetov vo veci ročného zúčtovania poistného. V riešení ostalo 7 podnetov. Z celkového počtu doručených podnetov bol v 1 prípade vyhotovený protokol o vykonanom dohľade. Zároveň bolo v roku 2011 dokončených 5 podnetov, ktoré boli úradu doručené v roku 2010, a v 1 prípade bol vyhotovený protokol o vykonanom dohľade. Vo väčšine prípadov sa poistenci obrátili na úrad so žiadosťou o preskúmanie postupu zdravotnej poisťovne vo veci ročného zúčtovania poistného. V menšej miere tvorili podnety, ktoré sa týkali žiadosti o vrátenie preplatku z ročného zúčtovania poistného. V jednom prípade, na základe opodstatneného podnetu, bolo začaté správne konanie vo veci vrátenia preplatku z ročného zúčtovania podľa § 19 ods. 21 zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 30.04.2012.

2.7 Vznik a zmena poistného vzťahu

- **prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia**

V roku 2011 bolo zo strany zdravotných poisťovní na úrad poslaných 112 259 prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia, z toho akceptovaných bolo 111 570 prihlášok.

Tabuľka č. 4 - prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia

Vznik verejného zdravotného poistenia		
ZP	**počet podaných prihlášok**	**počet akceptovaných prihlášok**
Dôvera	43 348	43 003
VšZP	58 624	58 372
Union	10 287	10 195

- **prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne**

Za prepoisťovacie obdobie od 01.10.2010 do 30.09.2011 poslali zdravotné poisťovne na úrad 162 399 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 01.01.2012 – z toho bolo 157 331 prihlášok akceptovaných.

Tabuľka č. 5 - prihlášky na zmenu verejného zdravotného poistenia

Zmena zdravotnej poisťovne od 01.01.2012				
ZP	**počet podaných prihlášok**	**prichádzajúci akceptovaní poistenci**	**odchádzajúci akceptovaní poistenci**	**výsledný počet**
Dôvera	89 175	88 182	47 208	+40 974
VšZP	17 541	14 152	75 693	-61 541
Union	55 683	54 997	34 430	+20 567

2.8 Činnosť styčného orgánu

V zmysle § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. zabezpečoval úrad v hodnotenom období činnosti súvisiace s plnením úloh styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska (ďalej len „styčné orgány"). Taktiež v súlade s § 18 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. úrad zintenzívnil aktivity súvisiace s pripravenosťou úradu a zdravotných poisťovní na implementáciu Elektronickej výmeny dát sociálneho zabezpečenia (ďalej len „EESSI").

Činnosť úradu bola zameraná predovšetkým na:

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

V oblasti metodickej činnosti pripravil úrad novely metodických usmernení č. 2/2010 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a č. 2/2007 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72, ktoré určujú administratívne postupy zdravotných poisťovní v SR pre jednotlivé kategórie poistencov v prípadoch pobytu, bydliska, plánovanej liečby pri migrácii v EÚ. Zároveň úrad novelizoval metodické usmernenie č. 1/2010 o postupoch zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát. Zmeny sa týkali obsahu a formy komunikácie medzi úradom a zdravotnými poisťovňami počas prechodného obdobia, nahradenia papierovej výmeny elektronickou, vzájomného odsúhlasovania pohľadávok a záväzkov. Úrad vypracoval návrh metodického usmernenia k refundácii podľa nariadení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009, ktoré prebehlo pripomienkovým konaním. V súvislosti s transpozíciou smernice 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pripravil úrad jej prvotnú analýzu s dopadmi pre aplikáciu v Slovenskej republike. Úrad priebežne vypracúval stanoviská k praktickým otázkam vykonávania nariadení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 zdravotnými poisťovňami v SR a poskytoval administratívnu spoluprácu najmä pri určovaní uplatniteľnej legislatívy, posudzovaní bydliska, nárokoch poistencov na vecné dávky, plánovanej liečby v inom členskom štáte, prístupe k zdravotnej starostlivosti v EÚ.

Úrad zorganizoval bilaterálne rokovanie zástupcov styčných orgánov Slovenskej republiky a Spolkovej republiky Nemecko k dávkam pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania. Rokovanie bolo venované postupom slovenských inštitúcií pri pracovných úrazoch slovenských poistencov v inom štáte, doriešeniu sporných prípadov o nárokoch, ako aj pohľadávok nemeckého styčného orgánu. Úrad zorganizoval bilaterálne rokovanie s rakúskym styčným orgánom (jediným rakúskym prístupovým bodom pre EESSI) o budovaní EESSI v oboch štátoch, na ktorom došlo k dohode o možnostiach bilaterálneho testovania výmeny EESSI.

Úrad sa zúčastnil bilaterálneho rokovania s českým styčným orgánom, na ktorom boli prediskutované možnosti spolupráce v EESSI vrátane nasadenia úplnej elektronickej výmeny v bilaterálnych vzťahoch pred uplynutím prechodného obdobia, a taktiež otvorené otázky aplikácie nariadení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 – spätné vymáhanie, uplatniteľná legislatíva pre osoby na rodičovskej dovolenke, ukončovanie registrácie v štáte bydliska, potvrdzovanie sadzieb pre refundáciu pre poistencov ošetrených v Španielsku, určovanie bydliska, deti narodené v cudzine, osoby vo výkone väzby a trestu.

Činnosť orgánov Európskej komisie v roku 2011 bola zameraná na správne uplatňovanie nariadení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a prípravu Európskej komisie a členských štátov na EESSI. Zástupca úradu sa zúčastňoval rokovaní TK, ktorej činnosť bola zameraná na skvalitnenie jednotlivých komponentov EESSI, priraďovanie tokov, revíziu SEDov, testovanie EESSI komunikácie v testujúcich štátoch, bezpečnostnú politiku. Úrad mal zastúpenie aj v Rade audítorov, kde predložil nótu o pohľadávkach SR za vecné dávky k 31.12.2010 a spoločnú nótu s Českou republikou o uplatňovaní čl. 25 B ods. (5) nariadenia (ES) č. 987/2009. Úrad inicioval bilaterálne rokovania so zástupcami Írska a Grécka v Rade audítorov, ktoré sa konali 26.05.2011 s cieľom riešiť otvorené pohľadávky úradu (z rokov 2005-2010) voči styčným orgánom daných štátov. Oba štáty po vzájomnom odsúhlasení prisľúbili uhradiť svoje záväzky čo najskôr. Grécko vyrovnalo svoj záväzok v odsúhlasenej výške v decembri 2011. Očakávaná úhrada z Írska bola vykonaná 23.01.2012.

Úrad poskytoval priebežne súčinnosť Ministerstvu zdravotníctva SR a Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR pri vypracúvaní inštrukcií na rokovanie SK. Aktívne sa podieľal na vypracúvaní pripomienok k návrhom rozhodnutí SK, návrhom SEDov a tiež odpovedí za SR k dotazníkom venovaným využívaniu EPZP, spätnému vymáhaniu, darcovstvu orgánov, cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, uplatňovaniu smernice 2008/34 o bydlisku a nariadení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009. Úrad predložil príslušným ministerstvám návrhy nót k určeniu uplatniteľnej legislatívy pre osoby na rodičovskej dovolenke, aplikácii čl. 32 nariadenia (ES) č. 883/2004 o priorite práv na vecné dávky, revízii SEDov, otvorených otázkach aplikácie nariadenia ES č. 883/2004 a smernice o právach pacienta na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, zápisu SR do prílohy IV k nariadeniu (ES) č. 883/2004- viac práv pre slovenských dôchodcov pri pobyte v SR.

V apríli 2011 uzavrel úrad so Sociálnou poisťovňou dohodu o spolupráci v otázkach poskytovania administratívnej spolupráce pre iné členské štáty EÚ pri výkone cudzích rozhodnutí na území SR. Úrad spolupracoval so Sociálnou poisťovňou pri aplikácii horizontálnych ustanovení nariadení (ES) č. 883/2004 a č.987/2009. Išlo najmä o posudzovanie uplatniteľnej legislatívy pri SZČO, osôb na rodičovskej dovolenke, nezamestnaných osobách, používanie jednotného dotazníka na určovanie bydliska v SR, urýchlenie procesu o uznaní pracovného, priraďovanie tokov v EESSI jednotlivým slovenským inštitúciám, možnosti výmeny vybraných tokov a SEDov na národnej úrovni.

Prehľad o situácii v medzinárodnom zúčtovaní nákladov za vecné dávky za rok 2011 dokumentujú nasledovné ukazovatele:

Tabuľka č. 6 - Slovenské formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota (v EUR)	Najväčší dlžníci SR
E125SK	210 110	21 750 477,27	Česká republika, Rakúska republika, Maďarská republika
E127SK	3 504	2 577 804,47	Česká republika, Spolková republika Nemecko, Maďarská republika
SPOLU	**213 614**	**24 328 281,74**	

Tabuľka č. 7 - Európske formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota (v EUR)	Najväčší veritelia SR
E125EU	50 947	22 452 750,80	Česká republika, Rakúska republika, Spolková republika Nemecko
E127EU	1 908	1 953 853,36	Česká republika, Spolková republika Nemecko, Rakúska republika
SPOLU	**52 855**	**24 406 604,16**	

V porovnaní s rokom 2010 počet formulárov doručených zo slovenských inštitúcií vzrástol o 19,93 % a výška predpisu pohľadávok voči EÚ vzrástla o 41,00 %. Medziročný nárast počtu

formulárov doručených zo styčných orgánov v EÚ dosiahol hodnotu 31,88 % a predpis záväzkov voči EÚ vzrástol o 19,07 %. Nárast v počte formulárov, ako aj nákladoch za vecné dávky súviseli, rovnako ako v roku 2010, s rozšírením okruhu poistencov, za ktorých sa uplatňujú refundácie prostredníctvom skutočných výdavkov. V ukazovateľoch slovenských formulárov za sledované obdobie sú v položke formulárov E125SK už zahrnuté reálne poskytnuté výkony dôchodcom z iných štátov s bydliskom v SR v období 4. štvrťrok 2010 - 3. štvrťrok 2011. Zároveň vzhľadom na publikáciu paušálnych nákladov SR na rok 2008 v Úradnom vestníku EÚ až 21.02.2011 v položke formulárov E127SK aj paušálne náklady na kategóriu dôchodcov za rok 2008. Výsledný stav ovplyvnil aj posledný termín na predloženie pohľadávok podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72, ktorý bol stanovený na 31.12.2011.

V rámci zabezpečovania administratívnej spolupráce v agende formulárov série E-100, prenosných dokumentov a SEDov pre zdravotné poisťovne, poistencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR a EÚ úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 4 747 formulárov. V porovnaní s rokom 2010 dosiahol uvedený ukazovateľ vyššiu hodnotu o 60 formulárov. V percentuálnom vyjadrení sa na celkovom počte podieľali v najvýznamnejšej miere nasledujúce formuláre:

Tabuľka č. 8 - Štruktúra ostatných formulárov

Formulár	Účel formulára	% vyjadrenie
E 126SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	37,08 %
E 107EU	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EÚ bez predloženia formulára	20,90 %
E 126EU	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca EÚ, ktorý zaplatil vecné dávky v SR v hotovosti	12,11 %
E 107SK	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca EÚ, ktorý čerpal vecné dávky v SR bez predloženia formulára na základe požiadaviek poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR	11,26 %
E 001SK	Žiadosť o informácie, oznámenie informácií, žiadosť o formuláre, upomienka	4,93 %
E 108EU	Ukončenie nároku na vecné dávky, zrušenie registrácie	4,28 %
SEDy, prenosné dokumenty	Rôzne	3,94 %

Vo vývoji štruktúry formulárov spracovaných v roku 2010 došlo k nárastu podielu formulárov E126SK o takmer 10,00%, čo znamená zvýšenie počtu žiadostí slovenských poistencov o refundáciu nákladov na potrebné vecné dávky v EÚ podľa sadzieb platných v štáte ošetrenia. Zároveň narástol počet požiadaviek poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (slovenských aj zahraničných) v rozpätí 3 %-4 % na predloženie nárokového dokladu za poistenca, ktorý čerpal vecné dávky bez nárokového dokladu. Zvýšil sa aj podiel nových dokumentov – papierových SEDov alebo prenosných dokumentov, ktoré postupne zavádzali členské štáty EÚ do praxe.

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. plnil v roku 2011 aj záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z dvojstranných medzinárodných zmlúv. Išlo o úhradu nákladov na neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú štátnym občanom krajín, s ktorými má SR uzatvorené dohody v oblasti bezplatného poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V roku 2011 mala SR takéto dohody s Republikou Srbska, Čiernou Horou, Macedónskom, Bosnou a Hercegovinou, Jemenom a Jordánskom. Úrad v sledovanom období uhradil Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s., 20 prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre štátnych občanov zmluvných štátov v celkovej hodnote 6 262,30,70 eur. Prípady sa týkali čerpania zdravotnej starostlivosti štátnymi občanmi Republiky Srbska (14), Macedónska (4), Čiernej Hory (2). V porovnaní s rokom 2010 bol v roku 2011 počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti nižší o 23,08 % a úrad vynaložil na plnenie záväzkov štátu z medzinárodných zmlúv o 9,53 % menej finančných prostriedkov.

2.9 Štatistické vyhodnotenie podnetov v oblasti verejného zdravotného poistenia

V roku 2011 bolo doručených na úrad 544 podaní z oblasti verejného zdravotného poistenia. Spolu s podaniami, ktoré neboli doriešené z roku 2010, bolo k 31.12.2011 riešených celkom 572 podaní. Z uvedeného počtu bežnou korešpondenciou bolo vybavených 48 podaní, formou dohľadu na diaľku bolo riešených 524 podaní.

Tabuľka č. 9

Ukazovateľ	VšZP	Dôvera	Union	všeobecné	Spolu	neukončené k 31.12.2011	ukončené k 31.12.2011
	podania	podania	podania	podania	podania		
Podania neukončené k 31.12.2010	2	21	5	0	28	0	28
Podania došlé za 1-12/2011	137	348	52	7	544	180	364
Podania riešené v 1-12/2011 spolu	**139**	**369**	**57**	**7**	**572**	**180**	**392**
A/ Podnety spolu riešené dohľadom	115	355	54	0	524	176	348
B/ Bežná korešpondencia spolu	24	14	3	7	48	4	44

K 31.12.2011 úrad vyriešil 392 podaní, čo predstavuje 68,53 % z celkového počtu doručených podaní súvisiacich s verejným zdravotným poistením. Podania neukončené k 31.12.2011 sú najmä tie, ktoré boli doručené na úrad v posledných mesiacoch roka.

Tabuľka č. 10

Ukazovateľ	VšZP	Dôvera	Union	všeobecné podania	Spolu
Podania neukončené k 31.12.2010	2	21	5	0	28
Podania došlé za 1-12/2011	137	348	52	7	544
Podania riešené v 1-12/2011 spolu	**139**	**369**	**57**	**7**	**572**
A/ Podnety spolu riešené dohľadom	**115**	**355**	**54**	**0**	**524**
- zmena zdravotnej poisťovne	18	108	20	0	146
z toho:bez vedomia, súhlasu poistenca	*12*	*90*	*14*	*0*	*116*
- nezákonná kampaň (k prepoisteniu)	0	3	0	0	3
- výkaz nedoplatkov	32	48	9	0	89
- ročné zúčtovanie poistného	10	7	1	0	18
- dodatočná akceptácia	14	171	20	0	205
- vydanie EZP, ZP	0	1	0	0	1
- oznamovacie povinnosti	5	2	1	0	8
- vymáhanie poistného, resp. preddavkov	14	7	2	0	23
- Iné *(určenie ZP, činnosť ZP, žiadosť o súčinnosť, výdavky na ZS, evidencia poistného vzťahu, prešetrenie kategórie platiteľa poistného...)*	22	8	1	0	31
B/ Bežná korešpondencia spolu	**24**	**14**	**3**	**7**	**48**

Dohľadom na diaľku boli riešené všetky podnety, u ktorých bolo potrebné vyžiadať dokumentáciu vo väčšom rozsahu, prípadne bolo potrebné vyžiadať údaje od viacerých subjektov, prípadne sa riešenie týkalo viacerých osôb.

Najviac podnetov riešených dohľadom na diaľku sa týkalo dodatočnej akceptácie podaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne v počte 205. Žiadosti o dodatočnú akceptáciu sa týkali celkom 260 prihlášok poistencov.

Dodatočné akceptácie sa týkali prihlášok, ktoré úrad neakceptoval z dôvodu kolízneho údaju s údajom v centrálnom registri poistencov verejného zdravotného poistenia vedeného úradom

(ďalej len „CRP“). Úrad si vyžiadal ku všetkým žiadostiam predmetné prihlášky a dokumentáciu preukazujúcu správnosť údajov uvedených v prihláške. Na základe predložených relevantných dokladov dodatočne akceptoval úrad tie prihlášky, v prípade ktorých kolízia údajov bola zapríčinená zdravotnou poisťovňou pri typovaní prihlášky, resp. nesprávnou evidenciou údajov vo svojom registri a následne v CRP. Zároveň úrad akceptoval tie prihlášky, keď došlo ku zmene mena, resp. priezviska, a v čase posudzovania prihlášky úradom nebolo možné zmenu v CRP z časového a technického hľadiska zrealizovať. Išlo prevažne o zmeny priezvisk z dôvodu vydaja, ktoré sa uskutočnili v priebehu mesiaca septembra 2011, resp. augusta 2011.

K 31.12.2011 úrad dodatočne akceptoval 105 žiadostí na zmenu ZP od 01.01.2012.

Tabuľka č. 11

Prehľad doručených žiadostí o dodatočnú akceptáciu od 1.1.2012	Počet	% podiel z celkom
Prihlášky celkom, z toho:	**185**	**100 %**
1) dodatočne akceptované	105	56,76 %
2) dodatočná akceptácia zamietnutá, z toho z dôvodu:	50	27,03 %
- zadania chybných údajov v prihláške poistencom	*26*	*52,00 %*
- nesplnenia oznamovacej povinnosti poistencom	*24*	*48,00 %*
3) v riešení – k 31.12.2011 neukončené	30	16,21 %

Ďalšou skupinou najviac riešených podnetov predstavujú zmeny zdravotnej poisťovne bez vedomia poistenca, ktorých bolo riešených 116 prípadov a výkazy nedoplatkov v 89 prípadoch.
K výkazom nedoplatkov úrad prijal podnety poistencov týkajúce sa neakceptovania ich námietok k vydaným výkazom nedoplatkov zdravotnými poisťovňami. Odbor riešil takéto podnety prevažne formou dohľadu na diaľku. Niektoré takéto podnety, týkajúce sa výkazov nedoplatkov a riešené len zaslaním priamej odpovede pisateľovi, sa stali následne predmetom dohľadu na mieste vo všetkých zdravotných poisťovniach.

Ďalšie podnety, ktoré úrad riešil v roku 2011, sa týkali problematiky vymáhanie dlžného poistného inak ako výkazom nedoplatkov, činnosti zdravotných poisťovní, výšky preddavkov na poistné, dlžného poistného, overenia opodstatnenia úhrady zdravotnej starostlivosti a iné.

3. Oblasť zdravotnej starostlivosti

Úrad vykonával v rámci svojej pôsobnosti vymedzenej v § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. u PZS dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliadal na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
PZS je v súlade s § 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 č. 576/2004 Z. z.) povinný 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 PZS postupoval v súlade s § 43 zákona č. 581/2004 Z. z. spôsobom dohľadu na diaľku alebo dohľadu na mieste. Oprávnenými osobami na výkon dohľadu na mieste sú okrem zamestnancov úradu na základe písomného poverenia aj prizvané osoby. Prizvanými osobami sú pri prešetrovaní správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti erudovaní odborníci z jednotlivých špecializačných odborov v SR, ale aj v zahraničí.
Úrad pri výkone dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle objektivity, nestrannosti a odbornosti využíval odborné stanoviská prizvaných osôb aj prostredníctvom poradných orgánov predsedu úradu, ktorými sú zbor konzultantov a odborná komisia predsedu úradu.

3.1 Analýza štruktúry podnetov a sťažností občanov

V roku **2011** úrad prijal **1 391** podaní v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a **260** podaní bolo prenesených z roku **2010**. Celkový počet riešených podaní v roku **2011** bol **1 651**.

Tabuľka č. 12 - Podania spolu - oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti

	Počty podaní v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti	
	celkom	**%**
prenos z roku 2010	260	
prijaté k 31.12.2011	1 391	
riešené do 31.12.2011	**1 651**	**100,0**
z toho: ukončené	**1 427**	**86,4**
v riešení	**224**	**13,6**

Z celkového počtu **1 651** podaní riešených v roku **2011**:

- **1 427** (t. j. 86,4 %) bolo ukončených,
- **224** (t. j. 13,6 %) zostávalo v riešení.

Z celkového počtu **1 651** podaní riešilo ústredie a pobočky nasledujúci podiel podaní:

Tabuľka č. 13 - Podiel podaní riešených útvarmi úradu, rok 2011:

Riešené útvarmi úradu:	**spolu**	**Sťažnosti**	**Podnety**	**Petície**	**%**
s p o l u	**1650,97**	**3**	**1647,97**		**100,00**
Ústredie	228,33	0	228,33	0	13,8
Bratislava	334,00	0	334,00	0	20,2
Trnava	167,00	0	167,00	0	10,1
Trenčín	119,50	3	116,50	0	7,2
Nitra	142,33	0	142,33	0	8,7
Banská Bystrica	183,83	0	183,83	0	11,1
Martin	162,50	0	162,50	0	9,8
Košice	169,49	0	169,49	0	10,3
Prešov	143,99	0	143,99	0	8,8

Najviac podaní riešila pobočka Bratislava v celkovom počte **334**, ústredie **228,33** a pobočka Banská Bystrica v počte **183,83**.

Z počtu **1 651** podaní bolo:

- **1 648 podnetov** (t. j. 99,8 %),
- **3 sťažnosti** (t. j. 0,2 %).

Tabuľka č. 14 - Počet riešených podaní - rok 2011:

Celkom	**Sťažnosti**	**%**	**Podnety**	**%**	**Petície**	**%**
1 651	**3**	0,2	**1 648**	99,8	**0**	0,0

<u>PODNETY</u>

Z celkového počtu **1 648** podnetov bolo v roku **2011** ukončených **1 424** (86,4 %).

Z počtu **1 424** ukončených :

- **961** (67,5 %) **podnetov** bolo riešených úradom **v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výkonom dohľadu,** z nich bolo:

- **282** (29,3 %) opodstatnených,
- **679** (70,7 %) neopodstatnených (tabuľka č. 15).

Tabuľka č. 15 - Počet opodstatnených a neopodstatnených podnetov, rok 2011

Celkom	opodstatnené	%	neopodstatnené	%
961	**282**	29,3	**679**	70,7

Z počtu **282** opodstatnených podnetov bolo zistené v:

- **219** prípadoch (t. j. 22,8 % z počtu **961** podnetov) porušenie **§ 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.,**
- **63** prípadoch (t. j. 6,6 % z počtu **961** podnetov) porušenie vo vedení zdravotnej dokumentácie (zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov- ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“) .

Tabuľka č. 16 - Štruktúra porušení u opodstatnených podnetov, rok 2011

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
282	**219**	22,8%	**63**	6,6%

Formy poskytovania ZS vo výkonoch dohľadu v oblasti zdravotnej starostlivosti prevládali najmä:

- 518 (53,3 %) - ústavná starostlivosť,
- 206(21,2 %) - ŠAS –iné,
- 42 (4,3 %) - ŠAS- gynekológia,
- 39 (4,0 %) - VAS pre dospelých,
- 33 (3,4 %) - ZZS,
- 31 (3,2 %) - ÚPS –ústavná pohotovostná služba a CP,
- 24 (2,5 %) - ŠAS- stomatológia,
- 27 (2,8 %) - LSPP.

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

- 104 (10,7 %) - Univerzitná nemocnica Bratislava,
- 39 (4,0 %) - Univerzitná nemocnica Košice,
- 30 (3,1 %) - FN Prešov,
- 22 (2,3 %) - FN Trnava,
- 16 (1,6 %) - FN Nitra.

- **236** (16,6 %) podnetov bolo odstúpených **mimo kompetencie úradu** na ďalšie konanie:
  - 81 podnetov úradom samosprávnych krajov,
  - 14 podnetov stavovským organizáciám,
  - 30 podnetov riaditeľom zdravotníckych zariadení,
  - 25 podnetov bolo odstúpených MZ SR,
  - 86 podnetov bolo odstúpených na iné inštitúcie,

- **59** (4,1 %) podnetov bolo odložených a/a (pisateľ nedoplnil povinné údaje k šetreniu),
- **168** (11,8 %) podnetov bolo vybavených listom pisateľovi s vysvetlením.

Vývoj opodstatnenosti/neopodstatnenosti ukončených podnetov v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rokoch 2005 – 2011:

Tabuľka č. 17

Rok	Celkom ukončených	Opodstatnené	%	Neopodstatnené	%
2005	326	**64**	19,6	**262**	80,4
2006	745	**210**	28,2	**535**	71,8
2007	677	**146**	21,6	**531**	78,4
2008	761	**148**	19,4	**613**	80,6
2009	850	**160**	18,8	**690**	81,2
2010	1 016	**245**	24,1	**771**	75,9
2011	961	**282**	**29,3**	**679**	70,7

A.2 SŤAŽNOSTI

V roku **2011** úrad prijal 3 sťažnosti.

Sťažnosti boli odstúpené na priame vybavenie inému orgánu, z toho:

- 2 sťažnosti boli odstúpené na úrad samosprávneho kraja,
- 1 sťažnosť bola odstúpená na stavovskú organizáciu.

PREHĽAD ŠPECIALIZAČNÝCH ODBOROV PRI OPODSTATNENÝCH PODNETOCH

Z celkového počtu **282 opodstatnených podnetov** (z nich **102** podnetov súviselo s úmrtím) **bolo opodstatnených spolu 307 dohliadaných subjektov.** Podrobný prehľad špecializačných odborov v prípade opodstatnenosti obsahuje príloha č. 4.

ŠTRUKTÚRA PREDMETU PODNETOV A SŤAŽNOSTÍ OBČANOV:

V štruktúre predmetu podnetov a sťažností v roku 2011 z **1 651** podaní prevládali **najmä**:

- **1 269** (76,9 %) - nespokojnosť s postupom pri liečbe (z toho **381** podnetov bolo podaných v súvislosti s **úmrtím),**
- **45** (2,7 %) - neetický prístup zdravotníckeho pracovníka k pacientovi,
- **29** (1,8 %) - nesprávna diagnóza,
- **26** (1,6 %) - poplatky,
- **21** (1,3 %) - nedostatky v organizácii práce.

DRUHOSTUPŇOVÉ ŠETRENIE PODNETOV ÚSTREDÍM

Ústredie úradu v roku **2011** prešetrovalo **89** podnetov v tzv. **druhostupňovom** šetrení (z toho **9** podaní bolo prenesených z roku **2010**), a to v prípadoch, keď 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 podnetov ústredie úradu rozhodlo nasledovne :

- **75** (84,3 %) - potvrdený záver pobočky (**neopodstatnený podnet**),
- **7** (7,9 %) - potvrdený záver pobočky (**opodstatnený podnet**),
- **1** (1,1 %) - **zmenený záver** šetrenia pobočky **z neopodstatneného** na **opodstatnený podnet** (zistený nedostatok vo vedení zdravotnej dokumentácie - zákon č. 578/2004 Z. z.),
- **1** (1,1 %) - založené ad acta (pisateľ nedoplnil podanie),
- **5** (5,6 %) - zostávalo v riešení do roku 2012.

Žiadosti podávateľov (89) o opakované šetrenie podnetov ústredím boli doručené z týchto pobočiek:

pobočka Bratislava	**21**
pobočka Banská Bystrica	**14**
pobočka Košice	13
pobočka Martin	7
pobočka Prešov	10
pobočka Trenčín	3
pobočka Nitra	7
pobočka Trnava	**14**

3.2 Dohľad na mieste v oblasti zdravotnej starostlivosti

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

Z **961 podnetov**, ktoré úrad šetril v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z., **bolo 667 šetrených výkonom dohľadu na mieste a 294 výkonom dohľadu na diaľku,** pričom:

- **z 282 opodstatnených <u>podnetov</u> bolo až 81,6 % šetrených výkonom dohľadu na mieste (230) a 18,4 % (52) výkonom dohľadu na diaľku,**
- spolu bolo dohliadaných 366 subjektov (PZS), **z nich 307 subjektov bolo vyhodnotených ako opodstatnené** v jednom, resp. aj vo viacerých medicínskych odboroch na základe záverov z výkonov dohľadu,
- najčastejšie opodstatnené špecializačné odbory v dohľadoch boli: **chirurgia, gynekológia a pôrodníctvo, všeobecné lekárstvo,**
- najčastejší opodstatnený subjekt dohľadu: **Univerzitná nemocnica Bratislava.**
- **tab. web: Prehľad opodstatnených <u>subjektov</u> v roku 2011.**

- zo 679 neopodstatnených podnetov bolo 64,4 % (437) šetrených výkonom dohľadu na mieste a 35,6 % (242) výkonom dohľadu na diaľku, dohliadaných bolo 754 subjektov.

Činnosť úradu v čase vyhlásenia núdzového stavu

V období od 30.11.2011 do 07.12.2011 úrad v súvislosti s vyhlásením núdzového stavu u niektorých PZS v SR zabezpečil v súlade s príkazom predsedu úradu č. 11/2011 telefonickú službu dostupnú denne od 7.00 do 22.00 hod. za účelom poskytovania informácií pacientom a odborno-metodického usmerňovania PZS. Špeciálne infolinky boli k dispozícii na ústredí a jednotlivých pobočkách úradu.
Počas trvania núdzového stavu nebolo v tejto súvislosti evidované žiadne podanie (sťažnosť) týkajúce sa správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení v núdzovom stave. V jednom prípade bola podaná telefonická informácia k postupu pri podaní podnetu (pobočka Košice).
Celkovo v čase od 30.11.2011 do 07.12.2011 bolo pacientom poskytnutých 38 informácií a PZS 1 informácia.

3.3 Sankcie v oblasti zdravotnej starostlivosti

Úrad za obdobie od 01.01.2011 do 31.12.2011 uložil pri zistení porušení zákonných ustanovení PZS v súlade s § 50 ods. 2 a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. nasledovné sankcie a návrhy na uloženie sankcií:

a) návrhy na uloženie pokút postúpených na MZ SR alebo úradu samosprávneho kraja: **66**,

b) priame uloženie **pokuty PZS**: **73**.

V rámci pokút priamo uložených PZS **(73)** v období od 01.01.2011 do 31.12.2011 bolo **najviac** pokút uložených:

pobočkou úradu - **Banská Bystrica:** **20**
pobočkou úradu - **Košice:** **15**
pobočkou úradu - **Trnava:** **12**
pobočkou úradu - **Bratislava:** **10**
pobočkou úradu - **Prešov:** **7**
pobočkou úradu - **Nitra:** **4**
pobočkou úradu - **Martin:** **3**
pobočkou úradu - **Trenčín:** **2**

Najviac pokút u jedného PZS bolo uložených pobočkami úradu pri pochybeniach u nasledovných PZS:

pobočkou úradu - **Banská Bystrica:** NaP, n. o., Bratislava - **5**, Všeobecná NsP, n. o., Lučenec - **4**
pobočkou úradu - **Košice:** Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice - **4**
pobočkou úradu - **Trnava:** FN Trnava - **3**, NsP Skalica, a. s., - **3**
pobočkou úradu - **Bratislava:** UN Bratislava - **4**, Nemocničná a. s., Pezinok - **2**
pobočkou úradu - **Prešov:** nebola uložená opakovaná pokuta
pobočkou úradu - **Nitra:** nebola uložená opakovaná pokuta
pobočkou úradu - **Martin:** nebola uložená opakovaná pokuta
pobočkou úradu - **Trenčín:** nebola uložená opakovaná pokuta

Tabuľka č. 18 - Prehľad sankcií za rok 2011

pobočka	počet uložených sankcií	najvyššia uložená sankcia	najnižšia uložená sankcia	najčastejšia uložená sankcia	celková suma uložených pokút	počet právoplatných 1. st. rozhodnutí	počet 1. st. rozhodnutí odstúpených na rozklad
Banská Bystrica	20	7.000,- €	100,- €	300,- €	**39.800,- €**	12	9
Trnava	12	9 950,- €	330,- €	330,- € 1 660,- €	**35 190,- €**	8	3
Bratislava	10	9.900,- €	150,- €	500,- €	22.450,- €	7	3
Košice	15	6.650,- €	50,- €	1.000,- €	21.400,- €	14	1
Prešov	7	9.958,- €	1.660,- €	**4.500,- €**	**38.258,- €**	4	3
Nitra	4	6.640,- €	600,- €	neopakuje sa	13.400,- €	3	1
Trenčín	2	300,- €	250,- €	neopakuje sa	**550,- €**	2	0
Martin	3	3.000,- €	100,- €	3.000,- €	6.100,- €	1	3
celkovo	73				**177.148,- €**	51	23

Ústredie úradu v roku 2011:

- prerokovalo 28 prípadov rozkladov v oblasti poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- vydalo 26 právoplatných rozhodnutí.

K 31.12.2011 úrad nepodal žiadne **trestné oznámenie** v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou.

ODBORNÁ KOMISIA PREDSEDU ÚRADU

V súlade so štatútom **odbornej komisie predsedu úradu** sa v roku 2011 konalo **7 zasadnutí odbornej komisie predsedu úradu,** ktorá je zriadená ako poradný orgán predsedu úradu na posudzovanie závažných a nejasných prípadov, ktoré vznikli v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
Na **7 zasadnutiach** odbornej komisie bolo **prerokovaných 10 prípadov**, z ktorých **7 prípadov** uzavrela odborná komisia ako **opodstatnené** – zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a **3 podania** ukončila ako **neopodstatnené**.
V 2 prerokovaných prípadoch odborná komisia posudzovala aj námietky dohliadaného subjektu k záverom protokolu, v obidvoch prípadoch bol potvrdený predchádzajúci záver odbornej komisie.

Tabuľka č. 19

	Počet	**Podiel**
Počet zasadnutí odbornej komisie	7	
Počet prípadov na zasadnutiach	10	100 %
Počet ukončených prípadov	10	100 %
Počet opodstatnených prípadov	7	70 %
Počet neopodstatnených prípadov	3	30 %

ČINNOSTI NADVÄZUJÚCE NA VÝKON DOHĽADU NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU V ROKU 2011

A.1 Rozkladová komisia ako poradný orgán predsedu úradu podrobne skúma podklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti počnúc výkonom dohľadu, prvostupňovým správnym konaním a námietky uvedené v rozklade účastníka konania proti zisteniam úradu a rozhodnutiam prvostupňového správneho orgánu. Navrhuje predsedovi úradu závery druhostupňového rozhodnutia v správnom konaní.

V roku 2011 bolo realizovaných **16 rozkladových komisií,** na ktorých bolo prerokovaných spolu **28 prípadov**.

Rozkladová komisia z týchto **28 prípadov** navrhla predsedovi úradu:

- rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu potvrdiť v celom rozsahu v **19 prípadoch**,
- rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu zmeniť (znížiť výšku pokuty) v **2 prípadoch,**
- prvostupňové rozhodnutie zrušiť a vec vrátiť na nové konanie a rozhodnutie prvostupňovému správnemu orgánu v **3 prípadoch,**
- prerušiť konanie a vyžiadať nové odborné stanovisko v **2 prípadoch,**
- správne konanie zastaviť - preklúzia v **1 prípade,**
- správne konanie zastaviť - odpadol dôvod konania v **1 prípade**.

A2. Komisia pre posudzovanie návrhov na obnovu konania, preskúmanie rozhodnutia mimo odvolacieho konania podľa ustanovení správneho poriadku a na posudzovanie súdnych rozhodnutí ako poradný orgán predsedu úradu po podrobnom preskúmaní spisovej dokumentácie zisťuje, či sú v podaní dané dôvody na obnovu konania alebo na rozhodnutie mimo odvolacieho konania.

V roku 2011 sa uskutočnilo **5 komisií,** na ktorých prerokovali **14 prípadov:**

9 prípadov - vyjadrenie úradu na krajské súdy k žalobám poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
3 prípady - vyjadrenie úradu na Najvyšší súd SR k odvolaniam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
1 prípad - návrh na vydanie prvostupňového rozhodnutia v ďalšom konaní po súdnom rozhodnutí – konanie zastavené pre preklúziu,
1 prípad - vyjadrenie na okresný súd – osobnostná žaloba.

A3. Vyjadrenia na krajské súdy a Najvyšší súd SR:

V období roku 2011 bolo realizovaných **13 vyjadrení na súdy,** z toho v 9 prípadoch išlo o vyjadrenie úradu k žalobám na krajské súdy, v 3 prípadoch úrad podal vyjadrenie na Najvyšší súd SR k odvolaniam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti proti rozhodnutiam krajských súdov a v 1 prípade podal úrad vyjadrenie na okresný súd k osobnostnej žalobe. V 1 prípade začal úrad na základe súdneho rozhodnutia ďalšie správne konanie, ktoré bolo zastavené pre preklúziu.

3.4 Činnosť v oblasti prevencie

a) v oblasti preventívnej činnosti úrad:
- **aktívne odprezentoval 57 prednášok** (odborné kazuistiky, činnosť úradu, bezpečnosť pacienta) na odborných celoslovenských kongresoch, konferenciách, seminároch, vzdelávacích podujatiach SZU a na spoločnom odbornom podujatí SLK a úradu v rámci „Memoranda o vzájomnej spolupráci“,
- **vydal** brožúrku klinických prípadov šetrených výkonom dohľadu v roku 2010 **„Kazuistiky 2010“**,
- publikoval v printových médiách – 2 odborné kazuistiky; zúčastnil sa odborných diskusných relácií v Slovenskom rozhlase,

b) v rámci poradenskej a konzultačnej činnosti zameranej na zvýšenie právneho vedomia poistencov úrad v roku 2011 vybavil **3 309 žiadostí o informáciu,** a to e-mailom, telefonicky, písomne poštou, osobne;

Tabuľka č. 20 - Prehľad poskytnutých informácií

zameranie otázok	%
nespokojnosť so zdravotnou starostlivosťou, postup pri podaní podnetu	57 %
zmena zdravotnej poisťovne, overenie poistného vzťahu	10 %
nespokojnosť s prístupom zdrav. pracovníkov, etika	8 %
sociálne problémy, PN, invalidné dôchodky	7 %
vyberanie poplatkov	6 %
organizačné záležitosti (ordinačné hodiny, zastupovanie)	5 %
informácie o právach pacienta	4 %
odovzdávanie a výpis zo zdravotnej dokumentácie	2 %
ostatné	1 %

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

Na základe vykonaných dohľadov nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti úrad uložil v roku 2011 celkom 159 opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.
Z celkového počtu **159** opatrení bolo **131** opatrení uložených úradom (úradom uložené opatrenia alebo úradom uložená povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov), **28** opatrení prijali iniciatívne sami PZS.

Celkový počet opatrení: **159**
z toho:
- úrad uložil **131** opatrení alebo povinnosť prijať opatrenie (**82 %**),
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti iniciatívne prijali **28** opatrení (**18 %**).

Tabuľka č. 21 - Uložené a prijaté opatrenia

	počet	**podiel**
celkový počet opatrení	159	100%
úradom uložené opatrenia, povinnosť prijať opatrenie	131	82 %
opatrenia iniciatívne prijaté poskytovateľom	28	18 %

Z celkového počtu **159** opatrení bolo úradu doručených **150** oznámení o realizácií opatrení, vo zvyšných **9** prípadoch nebol oznámený dátum realizácie alebo neuplynula uložená lehota na realizáciu opatrenia.

Tabuľka č. 22 - Prijaté opatrenia

typy opatrení	**počet**	**podiel**
zmeny vo vedení zdravotnej dokumentácie	**67**	42 %
seminár	**38**	24 %
vypracovanie manažmentu pacienta, algoritmu postupu	**34**	21 %
vypracovanie kazuistiky	**5**	3 %
školenie na akreditovanom pracovisku	**5**	3 %
prijaté opatrenie bez bližšej špecifikácie	**5**	3 %
pohovor, poučenie zdravotníckych pracovníkov	**3**	2 %
náprava opätovným poskytnutím ZS	**1**	1 %
iné (prístrojové vybavenie)	**1**	1 %
celkový počet opatrení	**159**	**100 %**

d) 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.
Hlásenia za príslušný kalendárny rok zasielajú jednotliví PZS úradu podľa metodického usmernenia raz ročne, k 31. januáru nasledujúceho roka.

ANALÝZA VÝSLEDKOV HLÁSENÍ NA ZÁKLADE MU Č. 7/2006, rok 2011:

počet PZS, ktorým bolo adresované MU: 93
počet PZS, ktorí zaslali hlásenie: 71

Tabuľka č. 23 - Počet PZS, ktorí zaslali hlásenie, podľa krajov

kraj	**počet oslovených PZS**	**počet zaslaných hlásení**
Bratislavský	12	9
Trnavský	8	3
Trenčiansky	10	9
Nitriansky	10	9
Banskobystrický	11	7
Žilinský	10	9
Košický	18	15
Prešovský	14	10
spolu	**93**	**71**

Výsledky:

a) systém dobrovoľného hlásenia:
počet hlásených chýb: **636** chýb z **26** ústavných zdravotníckych zariadení,

b) systém povinného hlásenia:
pády, úrazy: **2 349** pádov, úrazov z **55** ústavných zdravotníckych zariadení,

iné závažné udalosti: **18** iných závažných udalostí z **12** ústavných zdravotníckych zariadení,

neúmyselné poškodenia bez následkov: **359** neúmyselných poškodení z **20** ústavných zdravotníckych zariadení.

Počet PZS, ktorí zaslali hlásenie chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti: **71**, čo predstavuje **76 %** z celkového počtu 93 oslovených PZS.

Počet PZS, ktorí neudávali výskyt chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti: **14**, čo z počtu 71 PZS, ktorí zaslali hlásenie, predstavuje **20 %**.

Počet PZS, ktorí nezaslali hlásenie alebo neudávali výskyt chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti: **36**, čo z počtu 93 oslovených PZS predstavuje **39 %**.

Tabuľka č. 24

	počet	**podiel**
oslovení PZS	93	100 %
obdržané hlásenia	71	76 %
neobdržané hlásenia	22	24 %

Tabuľka č. 25

	počet	**podiel**
oslovení PZS	93	100 %
PZS udávajúci výskyt nežiaducej udalosti	57	61 %
PZS, ktorí nezaslali hlásenie alebo neudávali výskyt nežiaducej udalosti	36	39 %

Tabuľka č. 26

	počet	**podiel**
obdržané hlásenia	71	100 %
PZS udávajúci výskyt nežiaducej udalosti	57	80 %
PZS neudávajúci výskyt nežiaducej udalosti z obdržaných hlásení	14	20 %

Tabuľka č. 27

nežiaduca udalosť	**počet oslovených PZS**	**počet PZS, ktorí hlásili nežiaducu udalosť**	**počet nežiaducich udalostí**
pády, úrazy	93	55	2 349
dobrovoľne hlásené chyby	93	26	636
iné závažné udalosti	93	12	18
neúmyselné poškodenie bez následkov	93	20	359

Tabuľka č. 28 - Počet dobrovoľne hlásených chýb zo strany zdravotníckych pracovníkov

chyby	**počet**	**podiel**
vo výkone – priamo	227	36 %
z vynechania úkonu vo výkone alebo samotného výkonu	87	14 %
v aplikácii liečby	77	12 %
v predpise lieku – liečby	33	5 %
v podaní lieku	58	9 %
v príprave lieku	23	4 %
vo výdaji lieku	15	2 %
omyl –zámena	57	9 %
omyl- zlyhanie pozornosti, pamäte	59	9 %
spolu	**636**	**100 %**

Tabuľka č. 29 - Počet dobrovoľne hlásených chýb podľa kategórie zdravotníckych pracovníkov

kategória zdravotníckeho pracovníka	**počet**	**podiel**
sestra	411	64,5 %
lekár	178	28 %
farmaceut	15	2,5 %
laborant	7	1 %
pôrodná asistentka	2	0,5 %
iný zdrav. pracovník	23	3,5 %
spolu	**636**	**100 %**

Tabuľka č. 30 - Počet úrazov, pádov podľa jednotlivých oddelení

oddelenie	**počet**	**podiel**
interné	828	35 %
chirurgické	370	16 %
ODCH, LDCH	339	14 %
geriatrické	234	10 %
psychiatrické	163	7 %

onkologické	66	3 %
neurologické	57	2 %
FBLR	21	1 %
ortopedické	21	1 %
pediatrické	19	1 %
kardiologické	18	1 %
gynekologické	12	0,5 %
OAIM	12	0,5 %
iné	9	0,5 %
bez uvedeného odd.	180	7,5 %
spolu	**2349**	**100 %**

Štatistické údaje spracované k 15.02.2012.

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

V roku 2011 úrad realizoval projekt analýzy úrovne bezpečnosti pacienta, kvality a efektívnosti zdravotnej starostlivosti v univerzitných nemocniciach pomocou hlásení výskytu nežiaducich udalostí a ich hodnotenie na základe údajov získaných zo zdravotnej dokumentácie, implementácie bezpečnostných štandardov a indikátorov kvality v súlade s Odporúčaním Rady o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou[1]). Spoločný medzinárodný projekt Ministerstva zdravotníctva SR a úradu bol realizovaný v spolupráci so zdravotnou divíziou OECD so sídlom v Paríži.

Zámerom projektu bolo získanie relevantných údajov a informácií o výskyte nežiaducich udalostí na oddeleniach ústavných zdravotníckych zariadení, monitorovanie činnosti jednotlivých oddelení, hodnotenie získaných údajov a poskytnutie návrhov systémových nápravných opatrení, ktoré povedú k redukcii nežiaducich udalostí a následne aj k šetreniu finančných nákladov, materiálnych a ľudských zdrojov.
Na projekte sa zúčastnili: UN Bratislava, UN Martin, UN LP Košice, NÚSCH Bratislava a DFNsP Bratislava. V každom zdravotníckom zariadení boli vytvorené dve pracovné skupiny zložené z dvoch expertov (kompetentný lekár špecialista a skúsená sestra), ktoré boli vyškolené pre zisťovanie nežiaducich udalostí z chorobopisov pacientov v rámci realizácie prieskumu. Jedna pracovná skupina riešila projekt na chirurgických oddeleniach a druhá na internistických oddeleniach. Obe skupiny postupovali pri prieskume podľa schváleného formuláru a po kontrole zdravotnej dokumentácie pacientov vyhodnocovali a analyzovali výskyt nežiaducich udalostí na príslušných oddeleniach univerzitných nemocníc.
Do projektu bolo začlenených 21 expertov (11 lekárov a 10 sestier), s ktorými boli uzavreté dohody o výkone pracovnej činnosti na určitú dobu.

V rámci realizácie projektu sa vykonali nasledovné počty prieskumov:

celkový počet vykonaných prieskumov RF1* ..... 837 chorobopisov
počet vykonaných prieskumov RF1* na chirurgických odd. ..... 386 chorobopisov (46 %)
počet vykonaných prieskumov RF1* na internistických odd. ..... 451 chorobopisov (54 %)
celkový počet spracovaných chorobopisov v rámci RF2**..... 103 chorobopisov (12,3 %)
celkový počet zistených NU spolu 128 (15,3%)

počet chorobopisov, u ktorých bola zistená jedna NU ..... 94 chorobopisov (11 %)
počet chorobopisov, u ktorých boli zistené dve nežiaduce udalosti... 4 chorobopisy
počet chorobopisov, u ktorých boli zistených viac ako dve NU..... 5 chorobopisov

[1]) podľa uznesenia Európskeho parlamentu z 23. apríla 2009.

Tabuľka č. 31 - Vykonané prieskumy chorobopisov

	počet	podiel
Celkový počet vykonaných prieskumov RF1*	837	100 %
Počet vykonaných prieskumov RF1 *na chirurgických oddeleniach	386	46 %
Počet vykonaných prieskumov RF1* na internistických odd.	451	54 %

Tabuľka č. 32 - Spracované chorobopisy

	počet	podiel
Celkový počet vykonaných prieskumov RF1*	837	100 %
Celkový počet spracovaných chorobopisov v rámci RF2**	103	12,3 %

* RF1 skríningový zisťovací dotazník nežiaducich udalostí, ktorý vyplňujú sestry a pomocou ktorého sa zisťuje určitá možná pravdepodobnosť výskytu nežiaducej udalosti,

**RF2 komplexný (rozšírený) zisťovací dotazník nežiaducich udalostí, ktorý vyplňujú lekári a pomocou ktorého sa podrobne analyzuje výskyt príslušnej nežiaducej udalosti s podrobnejšou štúdiou chorobopisu pacienta.

Tabuľka č. 33 - Zistené nežiaduce udalosti

	počet
Celkový počet zistených NU spolu	128
Počet chorobopisov, u ktorých bola zistená jedna NU	94
Počet chorobopisov, u ktorých boli zistené dve nežiaduce udalosti	4
Počet chorobopisov, u ktorých boli zistených viac ako dve NU	5

Závery: Experti úradu v spolupráci s expertmi Health Division OECD vykonali analýzu zistených údajov a následne navrhli riešenia, ktoré budú viesť k redukcii nežiaducich udalostí v ústavných zdravotníckych zariadeniach. Závery analýzy sa využijú aj pri rozhodovacích procesoch:

1. riadiacich a výkonných zložiek manažmentu nemocníc,
2. vedenia MZ SR a úradu,
3. prípadne iných tvorcov zdravotných politík v Slovenskej republike.

V rámci projektu vykonanej predbežnej analýzy a predložených výsledkov sa zistili nasledovné skutočnosti:

I.

Z 837 preskúmaných chorobopisov bolo u 103 pacientov zistených celkovo **128** nežiaducich udalostí:

1. 66 % nežiaducich udalostí sa zistilo v 5 zdravotníckych zariadeniach, ktoré sa zúčastnili projektu,
2. k 34 % nežiaducich udalostí došlo v iných zdravotníckych zariadeniach, z ktorých boli pacienti odoslaní do ústavnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu zabezpečenia diagnostického a liečebného doriešenia v univerzitných nemocniciach.

II.

Najčastejšie zistené nežiaduce udalosti boli nasledovné: nosokomiálna nákaza, dekubitus, medikačná chyba, infekcia operačnej rany, postoperatívna dehiscencia rany, komplikácia počas anestéziologického výkonu, pády, akcidentálne poranenia, postoperatívna sepsa a postoperatívna respiračná chyba.

III.

Najviac nežiaducich udalostí sa vyskytlo v súvislosti s

1. poskytovaním liečebnej starostlivosti 71,4 %,
2. diagnostikou 20,6 %,
3. preventívnou starostlivosťou 5 %,
4. rehabilitačnou starostlivosťou 3 %.

IV.

Najčastejším prispievajúcim faktorom k vzniku nežiaducej udalosti bol ťažký zdravotný stav pacienta a závažnosť ochorenia. Postoj, chovanie sa pacienta, dodržiavanie liečebného režimu

alebo prístup jeho rodiny prispievali k vzniku nežiaducich udalostí len vo významne menšej miere.

V.
Najčastejšie prispievajúce faktory, ktoré súviseli so zdravotným systémom boli: chybná komunikácia medzi oddeleniami, neadekvátne monitorovanie pacienta, neexistencia štandardného postupu alebo odborného usmernenia, omeškanie pri zabezpečovaní alebo plánovaní vyšetrení (laboratórnych testov, MR, CT, USG ... vyšetrení), skoré prepustenie pacienta do domáceho ošetrenia, odchýlka od schváleného odborného usmernenia alebo nemocničného protokolu pre liečbu, chyby prístrojov alebo nedostupnosť prístrojovej techniky v zdravotníckom zariadení, nedostatky v personálnom obsadení, nedostatočné hlásenie a chybná komunikácia.

Vedenie 5 zdravotníckych zariadení, ktoré sa zúčastnili projektu, na základe analýz výsledkov pilotného projektu začali prijímať preventívne opatrenia na zlepšenie hlásenia nežiaducich udalostí a chýb. Zodpovední pracovníci vykonávajú kontrolu systémov povinného a dobrovoľného hlásenia nežiaducich udalostí a aktívne zavádzajú nemocničné protokoly, ktoré sa týkajú bezpečnosti pacienta, štandardných diagnostických, liečebných a ošetrovateľských postupov (napríklad dekubity, nozokomiálne infekcie, pády...).

3.5 Štatistické vyhodnotenie podnetov a sťažností občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti

Tabuľka č. 34 Štatistické vyhodnotenie podnetov a sťažností občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti za rok 2011.

ústredie a pobočky úradu	Spolu	Sťažnosti	Podnety
Počet celkom	**1651**	**3**	**1648**
Z toho: **ukončené**	1427	3	1424
v riešení	224	0	224
Ukončené ako: **opodstatnené**	282	0	282
neopodstatnené	679	0	679
odložené ad acta	59	0	59
priama odpoveď pisateľovi s vysvetlením	168	0	168
odstúpené mimo úrad	239	3	236
***Predmet/obsah/charakter**			
- úmrtie	381	0	381
- nespokojnosť s postupom pri liečbe	873	0	873
- poškodenie zdravia	15	0	15
- etika zamestnanca	45	1	44
- nesprávna diagnóza	29	0	29
- organizácia práce	21	0	21
- poplatky	26	1	25
- lieky	8	0	8
- zdravotnícke pomôcky a dietetiká	1	0	1
- zdravotná dokumentácia	12	1	11
- dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	2	0	2
- odloženie operácie	1	0	1
- náhrada škody	4	0	4
- sponzorský dar	0	0	0
- iné: inv.dôchodky, LSPP, súdni znalci, kúpeľná liečba, PN, ZP	233	0	233
Spolu:	***1651***	***3***	***1648***
Riešené pobočkami úradu:			
Ústredie*	228,33		228,33

Bratislava*	334,00		334,00
Trnava*	167,00		167,00
Trenčín*	119,50	3	116,50
Nitra*	142,33		142,33
Banská Bystrica*	183,83		183,83
Martin*	162,50		162,50
Prešov*	143,99		143,99
Košice*	169,49		169,49
Spolu:	***1650,97***	***3***	***1647,97***
Odstúpené mimo kompetencie úradu			
- samosprávnym krajom	83	2	81
- riaditeľom zdravotníckych zariadení	30		30
- MZ SR	25		25
- stavovským organizáciám	15	1	14
- iným (zdrav.poisťovne, Soc.poisťovňa, min. a iné)	86		86
Spolu:	239	3	236
Postúpené orgánom činným v trestnom konaní	0		
inf.údaj (trestné oznámenia podané inými)			

* 0,5 - súčinnosť 2 pobočiek

* 0,33 - súčinnosť 3 pobočiek

4. Súdnolekárska a patologickoanatomická činnosť /SLaPA/

4.1 Riadenie súdnolekárskej a patologickoanatomickej činnosti

Úrad zabezpečuje metodické vedenie a prevádzkovú činnosť SLaPA pracovísk a rieši ich prevádzkové problémy a požiadavky. Odborné vedenie SLaPA uskutočňuje v spolupráci s hlavnými odborníkmi MZ SR pre patologickú anatómiu a súdne lekárstvo a odbornými garantami lekárskych fakúlt na Slovensku.

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 2011 7370 pitiev. Priemerný počet pitiev v SR pripadajúci na jedno SLaPA pracovisko je znázornený v tabuľke č. 35.

Tabuľka č. 35 - Priemerný počet pitiev v SR na SLaPA pracovisku

Počet pitiev v SR spolu	7 370
Priemerný počet pitiev na pracovisko (rok)	670,91
Priemerný počet pitiev na pracovisko (mesiac)	56,14
Priemerný počet pitiev na pracovisko (pracovný deň)	2,68

Uvedený priemerný výkon SLaPA pracovísk v počte pitiev bol dosahovaný pri priemernom prepočítanom mesačnom úväzku 5,15 na lekárske miesto (LM), na ktoré pripadlo priemerne 7,94 fyzických osôb - lekárov.

4.2.2 Druhy pitiev, percento pitvanosti v Slovenskej republike - porovnanie roku 2009 a 2010

V roku 2011 sa celkový počet pitiev v Slovenskej republike (7 370 pitiev) oproti roku 2010 (7 410 pitiev) znížil o 40 pitiev. Počet pitiev podľa druhu pitvy znázorňuje tabuľka č. 36.

Tabuľka č. 36 - Druhy pitiev

Pitvy	Rok 2010		Rok 2011	
	počet	%	počet	%
Patologickoanatomické	2 403	32,43	2 360	32,02
Súdnolekárske	4 023	54,29	4 077	55,32
Súdne	984	13,28	933	12,66
Spolu	7 410	100,00	7370	100

Percento pitvanosti v roku 2011 je 14,20 %, čo predstavuje oproti roku 2010 (13,86 %) o 0,34 % viac – tabuľka č. 37.

Tabuľka č. 37 - Percento pitvanosti

Rok	**2010**	**2011**
Počet pitiev/SR	7 410	7 370
Počet mŕtvych/SR	53 445	51 903
Pitvanosť	13,86 %	14,20 %

zdroj – Štatistický úrad SR

4.2.3 Lekárske miesta/SLaPA pracovisko

Tabuľka č. 38 - Priemerné mesačné personálne zabezpečenie SLaPA pracovísk lekármi

Priemerný počet lekárov /pracovisko	7,94
Priemerný prepočítaný počet lekárov na LM/pracovisko	5,15 LM

Poznámka: Priemerný počet pracovných dní pripadajúcich na jeden mesiac v roku 2011 bol 20,92 pracovných dní.

4.2.4 Pitvy/SLaPA pracovisko

Porovnanie počtu pitiev na SLaPA pracoviskách s najvyšším a najnižším počtom pitiev v roku 2011 znázorňujú tabuľky č. 39a, 39b.

Tabuľka č. 39a - SLaPA pracoviská s najvyšším priemerným počtom pitiev na mesiac/pracovný deň

SLaPA pracovisko	Celkový ročný počet pitiev	Priemerný počet pitiev/mesiac	Priemerný počet pitiev/PD
1. Košice	1 084	90,33	4,32
2. Nitra	988	82,33	3,94
3. B. Bystrica	856	71,33	3,41

Tabuľka č. 39b - SLaPA pracoviská s najnižším priemerným počtom pitiev na mesiac/pracovný deň

SLaPA pracovisko	Celkový ročný počet pitiev	Priemerný počet pitiev/mesiac	Priemerný počet pitiev/PD
1. Žilina	368	30,67	1,47
2. PA Bratislava - Antolská	386	32,17	1,54
3. Lučenec	418	34,83	1,66

4.2.5 Pitvy/Lekárske miesto

Priemerný počet pitiev na lekárske miesto na mesiac a na pracovný deň na SLaPA pracoviskách v SR znázorňuje tabuľka č. 40.

Tabuľka č. 40 - Priemerný počet pitiev na jedno lekárske miesto na SLaPA pracovisku na mesiac/pracovný deň

Priemerný počet pitiev mesiac	Priemerný počet pitiev PD
12,68	0,61

Porovnanie počtu pitiev na lekárske miesto na mesiac a na pracovný deň na prvých troch SLaPA pracovísk s najvyšším a najnižším počtom pitiev na LM je zobrazený v tabuľke č. 41a, 41b.

Tabuľka č. 41a: SLaPA pracoviská s najvyšším počtom pitiev na LM

SLaPA pracovisko	Priemerný počet pitiev LM / mes.	Priemerný počet pitiev LM / PD
1. PA Sasinkova BA	27,05	1,29
2. Prešov	15,66	0,75
3. Poprad	11,33	0,54

Tabuľka č. 41b: SLaPA pracoviská s najnižším počtom pitiev na LM

SLaPA pracovisko	Priemerný počet pitiev LM / mes.	Priemerný počet pitiev LM / PD
1. PA Antolská	8,04	0,38
2. SL Bratislava	8,86	0,42
3. Banská Bystrica	9,56	0,46

Poznámka: Bratislava má 3 pracoviská (SL Bratislava, Antolská 11, PA Bratislava, Antolská 11 a PA Bratislava, Sasinkova 4), ktoré spolu vykonali 1690 pitiev za rok 2011.

4.3 Činnosť laboratórnych úsekov SLaPA pracovísk (histológia, toxikológia)

1. Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu pripravených:
79 624 bločkov a z nich **82 260 histologických preparátov** potrebných pre morfologickú diagnostiku ochorení u zomrelých.
2. Na toxikologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo celkovo vykonaných:
39 512 toxikologických vyšetrení, z toho u živých (vyšetrenia na alkohol v krvi a dôkaz prítomnosti drog) 13 678 vyšetrení a u mŕtvych 25 834 vyšetrení:

Tabuľka č. 42 - Toxikologické vyšetrenia

Toxikologické vyšetrenia	Počet	%
u mŕtvych	25 834	65,38
u živých	13 678	34,62
Spolu	39 512	100,00

Najviac toxikologických vyšetrení vykonalo SLaPA pracovisko Košice s počtom vyšetrení 11 093, nasleduje SL pracovisko Bratislava s počtom vyšetrení 10 429 a SLaPA pracovisko Banská Bystrica s počtom vyšetrení 5889:

Tabuľka č. 43 - Toxikologické vyšetrenia podľa SLaPA pracovísk

SLaPA pracovisko	U živých	U mŕtvych	Spolu
Košice	3 797	7 296	11 093
SL Bratislava	4 999	5 430	10 429
Banská Bystrica	2 507	3 382	5 889
Nitra	666	4 727	5 393
Martin	1 709	3 220	4 929
Poprad	0	964	964
Žilina	0	770	770
Lučenec	0	45	45

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

Tabuľka č. 44 - Počet laboratórnych vyšetrení

Histochemické vyšetrenia	4 063
Imunohistochemické vyšetrenia	305
Sérologické vyšetrenia u mŕtvych	2 933

4.4 Prehliadky a prevozy mŕtvych

V rámci svojej ďalšej činnosti SLaPA pracoviská vykonali spolu **7 646** prehliadok mŕtvych tiel (z toho na pracoviskách 7 143 prehliadok a mimo pracovísk 503 prehliadok), zorganizovali 60 klinicko-patologickoanatomických seminárov a hlásili 9 nesúladov medzi klinickou a patologickoanatomickou diagnózou – tabuľka č. 45.
Tabuľka č. 46 znázorňuje počet hlásených zachytených onkologických ochorení podľa jednotlivých SLaPA pracovísk.

Tabuľka č. 45 - Prehliadky, semináre, nesúlady

Počet seminárov	60
Počet prebraných prípadov úmrtí	203
Počet prehliadok mŕtvych tiel	7 646
Počet hlásených nesúladov	9

Tabuľka č. 46 - Počet hlásených zachytených onkologických ochorení podľa jednotlivých SLaPA pracovísk

SLaPA pracovisko	**Počet zachytených onkologických ochorení**
SL Bratislava	12
PA Bratislava	8
Nitra	4
Banská Bystrica	18
Lučenec	25
Martin	2
Žilina	16
Poprad	7
Prešov	1
Košice	14
Celkom	**107**

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

V roku 2011 úrad pokračuje v spolupráci s Lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave, Jesséniovou lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Martine a Univerzitou Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach pri pregraduálnej a postgraduálnej výučbe študentov. Úrad zabezpečuje praktickú výučbu študentov Fakulty prírodných vied Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, ako aj študentov stredných škôl so zameraním na výkon zdravotníckeho povolania a na štúdium medicíny.
SLaPA pracoviská organizujú odborné semináre v ústavných zdravotníckych zariadeniach podľa stanovenej rajonizácie. Celkový počet uvedených seminárov bol v roku 2011 60 a bolo na nich prezentovaných 203 kazuistík pacientov ošetrených v príslušnom ústavnom zdravotníckom zariadení. V spolupráci so Slovenskou lekárskou spoločnosťou a LFUK organizuje XX. Medzinárodné stretnutie súdneho lekárstva Alpe – Adria – Pannonia v dňoch 01.–04. júna 2011.
V spolupráci s VÚC a KOS zabezpečuje prehliadky mŕtvych mimo ústavných zdravotníckych zariadení.

4.6 Hlavné úlohy a tvorba koncepcie patológie a súdneho lekárstva

Hlavnými podnetmi vyvolávajúcimi potrebu zmeny v oblasti patológie a súdneho lekárstva sú:
Vývoj pitvanosti mal v uplynulom roku opäť klesajúci trend. Stále pretrváva nevyhovujúci spôsob vykonávania prehliadok mŕtvych, tak v zdravotníckych zariadeniach, ako aj v teréne, čo sa týka odbornej kvality a manažmentu.

Pretrváva dlhodobo nedostatočný prílev nových lekárov v špecializačnom odbore patologická anatómia, čo naďalej znamená náhradu odbornosti patologického anatóma súdnym lekárom. Z dlhodobého hľadiska bude potrebné prehodnotenie spoločných SLaPA pracovísk na pracoviská patologickej anatómie a súdneho lekárstva (PASL).

Pre rastúcu potrebu zvyšovania opodstatnenej kvantity, ale najmä kvality vykonávaných činností do budúcnosti vyplývajú nasledovné okruhy úloh:

1) Ekonomizácie činnosti SLaPA pracovísk – dobudovanie SW - modulu EPI (zavedenie skladového hospodárstva a sledovania nákladov).
2) Zavedenie nového systému cenotvorby do praxe a jej pravidelnej aktualizácie.
3) Spracovanie, návrh a realizácia novej koncepcie systému prehliadok mŕtvych v Slovenskej republike.
4) Pravidelná revízia vnútorných smerníc upravujúcich činnosti SLaPA pracovísk a právnych predpisov partnerských organizácii v systéme zdravotníctva a štatistiky.
5) Systematická spätná väzba pitevných záverov pre potreby klinických zamestnancov (vrátane prehliadajúcich lekárov).
6) Spolupráca s hlavnými odborníkmi Ministerstva zdravotníctva SR v oblasti rozvoja odborov patologickej anatómie a súdneho lekárstva v rámci úradu.
7) Spolupodieľanie sa na kongresoch a pracovných stretnutiach patologickoanatomickej, ako aj súdnolekárskej obce.

5. Oblasť nákupu zdravotnej starostlivosti

V rámci pôsobnosti vymedzenej v § 18 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad v roku 2011 vykonával 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.

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

Úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti v roku 2011 realizoval 197 dohľadov, z toho 190 dohľadov na diaľku a 7 dohľadov na mieste, so zameraním hlavne na:

- postup zdravotných poisťovní pri tvorbe a vedení zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,
- postup zdravotných poisťovní pri výmene údajov z účtu poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne,
- efektívnosť vynakladania verejných prostriedkov,
- úhradu nadlimitného množstva zdravotníckych pomôcok,
- schvaľovací proces návrhov na kúpeľnú liečbu,
- neuzavretie zmluvy, resp. nepokračovanie zmluvného vzťahu s PZS,
- odmietnutie úhrady zdravotných výkonov zdravotnej starostlivosti,
- odloženie plánovanej hospitalizácie,
- zabezpečenie liekov,
- dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Z analýzy vykonaných dohľadov vyplynulo nasledovné:

1. **Preverenie postupu zdravotných poisťovní pri tvorbe a vedení zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti** – úrad z vlastného podnetu vykonal systémový dohľad s predmetom „Postup zdravotných poisťovní pri tvorbe a vedení zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti".
Dohľady na mieste, s dohliadaným obdobím od 01. 01. 2011 až do termínu výkonu dohľadu, boli vykonané v auguste až októbri 2011 vo všetkých troch zdravotných poisťovniach, tromi skupinami zamestnancov úradu, so zameraním na kontrolu dodržiavania právnych predpisov a usmernení, ktoré stanovujú správny postup zdravotných poisťovní:

- zákon č. 581/2004 Z. z. [§ 6 ods. 1 písm. o) a ods. 2 - 11],
- vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 412/2009 Z. z. účinná od 1. januára 2010, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, zmenená a doplnená vyhláškou Ministerstva zdravotníctva SR č. 151/2011 Z. z. účinnosťou od 1. júla 2011,
- zákon č. 578/2004 Z. z. [§ 79a ods. 1 písm. d)],
- metodické usmernenie úradu č. 24/3/2005,
- metodické usmernenie úradu č. 9/4/2006.

Skupina vykonávajúca dohľad zistila vo VšZP, že zdravotná poisťovňa informovala PZS o zaradení do zoznamu len poistencov s termínom plánovaného výkonu do 12 mesiacov od dátumu zaradenia. Poistencov s dátumom plánovaného výkonu prekračujúcim 12-mesačnú lehotu od doručenia návrhu vracala PZS ako „chybnú – problémovú" vetu, dávku čakacej listiny a nezaraďovala ich do zoznamu. Problém bol v nastavení informačného systému VšZP, ktorý takýchto poistencov automaticky odmietal. VšZP zasielala PZS spätne iba čiastkový zoznam novozaradených poistencov za príslušný mesiac, ale nezasielala kompletný aktualizovaný zoznam. V zozname VšZP boli vedení aj poistenci zaradení ešte v roku 2006 a skupina vykonávajúca dohľad nezískala žiadnu relevantnú informáciu ani zdôvodnenie o pretrvávaní zaradenia poistencov v zozname. VšZP nezasielala úradu v aktuálnom zozname tých poistencov, u ktorých PZS navrhol predpokladaný termín výkonu nad 12 mesiacov. VšZP zasielala úradu dávku 518 v rozpore s MU č. 24/2-3/2005 – vo väčšine prípadov neboli vyplnené položky „dátum vyradenia", resp. „dátum realizácie", tzn., že VšZP neoznamovala úradu ukončenie v zozname. Zo zoznamu, ktorý VšZP predložila úradu k 05. 10. 2011, bolo zrejmé, že aktuálne sa v danom termíne nachádzalo v zozname 8 000 poistencov VšZP. Všetkých poskytnutých záznamov (t. j. riadkov v zozname) bolo však 8 472, z čoho vyplynulo, že 472 záznamov bolo viacnásobných, poistenec sa v zozname aktuálne nachádzal 2, 3, resp. 4-krát na tú istú dg. V zozname sa nachádzalo 2 403 záznamov s 2 338 poistencami, ktorí boli v zozname zaradení dlhšie ako 12 mesiacov. Úrad zistil, že 36 poistencov nachádzajúcich sa aktuálne v zozname medzičasom zomrelo a 40 poistencov vedených v zozname nemalo vo VšZP aktuálne platný poistný vzťah. Úrad zistil vo VšZP porušenie § 6 ods. 3), ods. 4) písm. b), ods. 8) zákona č. 581/2004 Z. z. a § 3 písm. a), b), c), d), § 4 písm. d) a písm. f), § 6 písm. b) a c) vyhlášky č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.
Skupina vykonávajúca dohľad zistila v Dôvere, že PZS zasielali údaje potrebné pre vedenie zoznamu v programe hospiCOM v deň, keď indikovali ústavnú zdravotnú starostlivosť, a nie až v prípade, kedy PZS nemohol poskytnúť poistencovi plánovanú zdravotnú starostlivosť do 3 mesiacov (pri chorobe uvedenej vo vyhláške). V programe hospiCOM nebolo možné odlíšiť poistencov čakajúcich na diagnostiku, konzervatívnu alebo chirurgickú liečbu u PZS pri rovnakej chorobe, a tým nebolo možné vytvoriť zoznam. Vyhláška č. 151/2011 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška č. 412/2009 Z. z., s účinnosťou od 1. júla 2011 špecifikuje v rámci vymedzeného okruhu chorôb konkrétne zdravotné výkony (WL kód), pre ktoré sa má viesť zoznam. Doplnením údaja o plánovanom zdravotnom výkone do programu hospiCOM bol nedostatok odstránený. Vyhláška č. 151/2011 Z. z. obsahuje povinnosť zaradiť do zoznamu aj poistencov čakajúcich na mamografické ambulantné vyšetrenie. Pri dohľade takýto zoznam Dôvera nepredložila s odôvodnením, že k termínu výkonu dohľadu na mieste nemali návrhy na mamografické skríningové vyšetrenie od PZS. Program hospiCOM je však určený len pre evidenciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, nie pre evidenciu návrhov na ambulantnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa prijala nápravné

opatrenie a informovala úrad o spôsobe a termíne začatia tvorby a vedenia zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie skríningovej mamografie. Dohľadom úrad zistil porušenie § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. Dôvera do zoznamu na základe údajov z hospiCOMu do účinnosti vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 151/2011 Z. z. zaraďovala všetkých poistencov s vybranými chorobami bez ohľadu na dôvod hospitalizácie. Dôvera prijala opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin počas vykonávaného dohľadu.
Skupina vykonávajúca dohľad kontrolovala v Unione údaje priamo v informačnom systéme zdravotnej poisťovne a konštatovala, že údaje v ňom boli identické s dávkou 518 zasielanou úradu (k 31. júlu 2011 viedla Union 85 poistencov v zozname). Úrad výkonom dohľadu zistil, že na internetovej stránke Union v čase dohľadu na mieste nebola inovovaná informácia o pravidlách vedenia zoznamu v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 151/2011 Z. z. s účinnosťou od 1. júla 2011. V priebehu výkonu dohľadu bol zistený nedostatok zo strany Unionu odstránený. Žiadne iné nedostatky pri vedení zoznamu neboli zistené.

Úrad na základe výsledkov dohľadov:
I. zaslal Ministerstvu zdravotníctva SR návrh na zmenu legislatívy týkajúcej sa vedenia zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti s cieľom zjednodušiť a sprehľadniť proces tvorby a vedenia zoznamov s upozornením na potrebu nasledovných zmien:

1. zaraďovať do zoznamu všetkých poistencov, ktorí čakajú na každý plánovaný operačný výkon v operačných odboroch (prípadne na každú plánovanú zdravotnú starostlivosť),
2. flexibilnejšie a transparentnejšie informovať poistencov o ich poradí v zozname (zdravotné poisťovne nie sú v zmysle legislatívy povinné poistencov aktívne informovať, tí sú nútení o informácie žiadať),
3. zadefinovať termín dokedy najneskôr je povinný poskytovateľ po indikovaní zdravotného výkonu nahlásiť poistenca do zoznamu v elektronickej forme zdravotnej poisťovni,
4. predĺžiť lehotu úhrady plánovanej zdravotnej starostlivosti aj nad 12 mesiacov (dôvod: kapacity poskytovateľov, zdroje zdravotných poisťovní),
5. zaviesť jednotný formulár pre zaradenie alebo vyradenie poistenca do/zo zoznamu na plánovanú zdravotnú starostlivosť,
6. predĺžiť lehotu pre povinnosť poskytovateľa informovať poistenca o termíne nástupu na plánovanú zdravotnú starostlivosť (z terajších 10 na 30 dní).

II. zorganizoval k problematike tvorby a vedenia zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pracovné stretnutie zainteresovaných strán (zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR, Asociácie nemocníc Slovenska, zdravotných poisťovní a úradu); zúčastnené subjekty súhlasili s predloženými návrhmi na zmenu legislatívy.

2. **Preskúmanie správnosti postupu zdravotných poisťovní pri výmene údajov z účtu poistenca** – úrad z vlastného podnetu vykonal systémový dohľad s predmetom „Výmena údajov z účtu poistenca medzi zdravotnými poisťovňami pri zmene poisťovne poistencom a využitie údajov pri kontrolnej a revíznej činnosti“.
Dohľady na mieste boli vykonané v máji a júni 2011 vo všetkých troch zdravotných poisťovniach súčasne, tromi skupinami zamestnancov úradu, so zameraním na kontrolu dodržiavania právnych predpisov, ktoré stanovujú správny postup zdravotných poisťovní:
- podľa § 6 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vyžiadať si od zdravotnej poisťovne, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, údaje z účtu poistenca v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom (§ 16 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z.) do dvoch mesiacov odo dňa začatia vykonávania verejného zdravotného poistenia pre poistenca,
- podľa § 25 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa povinná plniť povinnosti podľa § 6 ods. 10 a 12,
- podľa § 16 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, povinná poskytnúť jeho príslušnej zdravotnej poisťovni do

dvoch mesiacov od jej vyžiadania údaje z účtu poistenca v rozsahu ustanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR,

- výnos Ministerstva zdravotníctva SR z 26. 10. 2005 č. 22161/2005-SL, ktorým sa ustanovuje rozsah údajov z účtu poistenca poskytovaných zdravotnou poisťovňou príslušnej zdravotnej poisťovni na vyžiadanie,
- metodické usmernenie úradu č. 3/2007 Výmena údajov z účtu poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne.

Dohľadom úrad nezistil porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov v zdravotných poisťovniach Union a Dôvera.
Vo VšZP úrad zistil, že krajská pobočka VšZP nemala údaje za rok 2010 od zdravotnej poisťovne, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie vybraných poistencov, čím VšZP nenaplnila ustanovenia výnosu Ministerstva zdravotníctva SR. Úrad uložil VšZP doplniť údaje u poistencov, ktorí sa stali poistencami VšZP od 01. 01. 2011, podľa výnosu Ministerstva zdravotníctva SR tak, aby boli revíznym lekárom k dispozícii pri ich revíznej činnosti. Nápravné opatrenie s termínom splnenia do 30. júna 2011 bolo splnené.

3. **Preverenie efektívnosti vynakladania verejných prostriedkov v jednodňovej zdravotnej starostlivosti v odbore oftalmológia** – úrad vykonal systémové dohľady na diaľku vo všetkých troch zdravotných poisťovniach so zameraním na efektívne vynakladanie verejných prostriedkov v jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „JZS“) v odbore oftalmológia v Bratislavskom kraji.
Úrad zistil rozdiely zmluvných cien u PZS v odbore oftalmológia, ktoré boli až vo výške 121,33 %. VšZP neodôvodnila úradu účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť zistených cenových rozdielov v zmysle § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad ďalej v dohliadanom období zistil neoprávnené fakturovanie zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni zo strany PZS, ktoré neboli poistencom poskytnuté. Úrad konštatoval nedostatočnú kontrolnú činnosť VšZP podľa § 9 ods. 2) zákona č. 581/2004 Z. z.
Úrad požiadal Dôveru o prešetrenie vyúčtovaných, ale nevykonaných výkonov JZS v odbore oftalmológia u konkrétneho PZS. Revízna kontrola, ktorú Dôvera vykonala u PZS, bola nedostačujúca, čo potvrdil aj jej výsledok, ktorý oznámila úradu. Kontrolou zdravotnej dokumentácie PZS nebolo možné potvrdiť alebo vyvrátiť tvrdenie podávateľa o fiktívnych zdravotných výkonoch PZS. Dôvera nepreverila opodstatnenosť vykázaných zdravotných výkonov u svojich poistencov. Na odporúčanie a výzvy úradu pristúpila Dôvera k dotazníkovej a osobnej revízii. Dôvera porušila povinnosť uvedenú v § 9 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., t. j. došlo k porušeniu povinnosti vykonávať kontrolnú činnosť u PZS, ktorému uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá má byť zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia a na rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Podrobnejšie charakteristiky dohľadov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti sú uvedené v prílohe č. 5.

5.2 Ukladanie sankcií v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

Úrad v priebehu roka 2011 v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti neudelil žiadne sankcie finančného charakteru. V prípade 22 opodstatnených podaní úrad uložil opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov. Vo väčšine prípadov boli nedostatky odstránené ešte v čase riešenia podania.

5.3 Činnosť v oblasti zjednotenia postupov v procese nákupu

Úrad má podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 7 v spojení s § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. rozhodovaciu pôsobnosť pri odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v inom členskom štáte EÚ. V roku 2011 úrad prerokovával na šiestich rozkladových komisiách osem prípadov v súvislosti so zamietnutím žiadosti o udelenie súhlasu alebo refundácie nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom

členskom štáte EÚ. Úrad vydal štyri rozhodnutia v 2. stupni správneho konania, trikrát vrátil spis zdravotnej poisťovni na doplnenie, nakoľko žiadosti nesplňali podmienky na vydanie rozhodnutia, a jeden prípad bol posúdený ako neopodstatnený podnet, nakoľko v čase doručenia žiadosti od poistenca o súhlas s liečbou v cudzine zdravotná poisťovňa zabezpečila jej poskytnutie v Slovenskej republike.
V záujme dodržania zákonnosti v rozhodovacej činnosti podľa vyššie uvedených ustanovení zákonov, s ambíciou zabezpečiť urýchlenú potrebnú legislatívnu úpravu, ktorá vnesie do rozhodovacej činnosti zákonnosť, úrad v júli 2011 upozornil Ministerstvo zdravotníctva SR na niektoré aplikačné problémy, ktoré si vyžadujú legislatívnu úpravu (zákon explicitne nerieši udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou starostlivosťou vopred, platná legislatíva absolútne nerieši postup pri refundácii nákladov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte EÚ a nie je ani aktuálne viazaná na platnú európsku legislatívu). Stanovisko Ministerstva zdravotníctva SR k aplikácii zákona zaslal úrad všetkým zdravotným poisťovniam s cieľom poskytnutia informácie a na predchádzanie procesných nedostatkov v činnosti zdravotných poisťovní pri ich rozhodovaní podľa § 10 zákona č. 580/2004 Z. z.

5.4 Štatistické vyhodnotenie podnetov občanov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti

5.4.1 Riešené podania

V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti úrad riešil v priebehu r. 2011 celkom 451 podaní, z toho 429 podaní prijal od fyzických a právnických osôb od 01. 01. 2011 do 31. 12. 2011, ďalších 22 podaní bolo prenesených z r. 2010. Celkový počet riešených podaní sa v r. 2011 v porovnaní s r. 2010 zvýšil o 47 podaní (nárast o 11,6 %).
V celkovom počte 451 podaní je zahrnutých 449 podnetov a 2 sťažnosti. Petície úrad v r. 2011 v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti neobdržal.

Tabuľka č. 47 – Riešené podania

Riešené podania	Celkom	Podnety	%	Sťažnosti	%
Podania – rok 2011	429	427	99,5	2	0,5
Prenos podaní z r. 2010	22	22	100,0	0	0,0
Podania celkom	**451**	**449**	**99,6**	**2**	**0,4**

5.4.2 Postúpené podania

V priebehu roku 2011 úrad z celkového počtu 451 podaní postúpil podľa vecnej príslušnosti na priame vybavenie iným inštitúciám celkom 98 podaní (t. j. 21,7 %), z toho 97 podnetov a 1 sťažnosť.
Najvyšší počet podaní úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti postúpil samosprávnym krajom – 53 podaní (t. j. 11,8 %).
Bližšia špecifikácia postúpených podaní je uvedená v prílohe č. 6 v tabuľke č. 63 (kapitola 5.4).

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

Prevažnú väčšinu podaní v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti úrad i v minulom roku riešil dohľadom na diaľku.

Tabuľka č. 48 – Spôsob riešenia podaní

Spôsob riešenia podaní	Celkom	%
Dohľad na diaľku	**190**	**42,1**
Dohľad na mieste	**7**	**1,5**
Priama odpoveď pisateľovi	150	33,2
Ad acta	7	1,5
Postúpené mimo úrad	98	21,7
Podania celkom	*452	100 %

* Jedno podanie bolo riešené dvoma spôsobmi – dohľadom na diaľku i dohľadom na mieste (celkový počet podaní je 451).

5.4.4 Predmet/charakter podaní

Oproti minulým rokom, kedy najčastejším predmetom podaní boli poplatky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, v roku 2011 to boli zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti – celkom 86 podaní, čo predstavuje takmer pätinu z celkového počtu podaní (19,1 %). Pisatelia podaní namietali buď neobnovenie doterajšieho zmluvného vzťahu alebo neuzavretie nového zmluvného vzťahu zo strany zdravotných poisťovní. Iba v troch prípadoch úrad podania vyhodnotil ako opodstatnené, v ostatných prípadoch úrad dohľadom zistil, že verejná minimálna sieť bola buď naplnená alebo dokonca vysoko prekročená, čo bolo príčinou neuzavretia zmluvy alebo nepokračovania v už existujúcom zmluvnom vzťahu zo strany zdravotných poisťovní.
V roku 2011 úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti neobdržal žiadne podanie týkajúce sa poškodenia zdravia.
Kategória „iné“ zahŕňa podania, ktoré svojím charakterom (obsahom) nie je možné zaradiť do žiadnej z ostatných kategórií, napr. námietky voči rozhodnutiu lekárskej posudkovej komisie, preventívne prehliadky, námietky PZS voči záverom kontroly zdravotnej poisťovne, preprava pacientov do zdravotníckeho zariadenia a podobne.
Bližšie údaje o predmete podaní sú uvedené v prílohe č. 6, v tabuľke č. 64 (kapitola 5.4).

5.4.5 Stav a vyhodnotenie podaní (ukončené/v riešení)

Z celkového počtu 451 podaní úrad v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti k 31. 12. 2011 ukončil celkom 433 podaní (t. j. 96 %), v riešení zostalo 18 podaní (t. j. 4,0 %). Percento ukončených podaní sa v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti oproti predchádzajúcim rokom zvýšilo.

Tabuľka č. 49 – Stav a vyhodnotenie podaní

Vyhodnotenie podaní	Celkom	%	Podnety	Sťažnosti
Opodstatnené	22	4,9	22	0
Neopodstatnené	160	35,5	160	0
Priama odpoveď pisateľovi	146	32,4	145	1
Ad acta	7	1,5	7	0
Postúpené mimo úrad	98	21,7	97	1
Ukončené podania	**433**	**96,0**	**431**	**2**
Riešené podania	18	4,0	18	0
Podania celkom	451	100 %	449	2

6. Ďalšia činnosť úradu

6.1 Vestník úradu

Úrad v zmysle § 20 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. vydal v roku 2011 14 čísiel vestníka úradu s nasledujúcim obsahom:

Vestník číslo 1

- Metodické usmernenie č. 1/1/2010 Postupy zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát
- Metodické usmernenie č. 3/2/2009 Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie
- Zdravotné poisťovne - podiel poistencov pre rok 2011
- Metodické usmernenie č. 25/1/2005 Štandardný postup pri výkone pitvy
- Nové kontakty na pobočky úradu

Vestník číslo 2

- Metodické usmernenie č. 1/2011 Spätné vymáhanie poistných príspevkov podľa nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009
- Metodické usmernenie č. 3/2/2008 Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie č. 4/2/2008 Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou

Vestník číslo 3

- Metodické usmernenie č. 4/3/2008 Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou
- Metodické usmernenie č. 9/14/2005 Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela a vykonávanie pitvy
- Prílohy k metodickému usmerneniu č. 1/6/2007 Kódy lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Podiel poistencov zdravotných poisťovní na celkovom počte poistencov pre rok 2011 a prepočet preddavkov na ZZS

Vestník číslo 4

- Metodické usmernenie č. 2/1/2011 Hodnotenie výkonových a ekonomických ukazovateľov zdravotných poisťovní v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti
- Metodické usmernenie č. 3/2011 Preukazovanie platobnej schopnosti zdravotnou poisťovňou
- Zmluvní poskytovatelia pohrebných služieb pre potreby úradu - zoznam k 1. 5. 2011

Vestník číslo 5

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za apríl 2011
- Metodické usmernenie č. 3/3/2008 Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
- Zmluvní prepravcovia lekárov na prehliadky mŕtvych – zoznam k 1. 5. 2011

Vestník číslo 6

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za máj 2011
- Metodické usmernenie č. 4/4/2008 Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou

Vestník číslo 7

- Správa o činnosti úradu za rok 2010 - vydaný 19.07.2011

Vestník číslo 8

- Správa o stave vykonávania VZP za rok 2010 - vydaný 19.07.2011

Vestník číslo 9

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – za jún 2011
- Metodické usmernenie č. 9/5/2006 Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou

Vestník číslo 10

- Metodické usmernenie č. 4/2011 Forma a náležitosti preukazu poistenca na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie č. 1/3/2008 Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného
- Metodické usmernenie č. 3/4/2008 Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
- Metodické usmernenie č. 4/5/2008 Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou

Vestník číslo 11

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za júl 2011
- Metodické usmernenie č. 3/3/2009 Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Vestník číslo 12

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za august 2011
- Metodické usmernenie č. 5/2011 Poskytovanie údajov od externých subjektov
- Metodické usmernenie č. 2/2/2010 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009
- Metodické usmernenie č. 2/2/2006 Prihlášky na verejné zdravotné poistenie

Vestník číslo 13

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za september 2011
- Metodické usmernenie č. 6/2011 Spätný prevod poistného kmeňa
- Metodické usmernenie č. 7/2011 Náležitosti harmonogramu prevodu poistného kmeňa
- Správa o hospodárení úradu – I. polrok 2011
- Zmena zdravotnej poisťovne pre rok 2012
- Návrh rozpočtu úradu na rok 2012 až 2014

Vestník číslo 14

- Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za október 2011
- Metodické usmernenie č. 3/5/2008 Spôsob a forma vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
- Podiel poistencov zdravotných poisťovní na celkovom počte poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní pre rok 2012 (odhad k 1. 1. 2012) a prepočet preddavkov na ZZS

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

6.2 Vedenie zoznamov

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

Tabuľka č. 50 – registre a zoznamy

	Register alebo zoznam	počet k 31. 12. 2011
1.	centrálny register poistencov SR	5 231 560
2.	zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie	3
3.	zoznam platiteľov poistného	827 797
4.	zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	13 811
5.	zoznam kódov lekárov	62 255
6.	zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	29 094
7.	evidencia oznámení o úmrtí	371 186
8.	register podaných prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia *)	112 259
9.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov poistencom *)	190 011
10.	zoznam porušení všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného *)	1 046 893
11.	zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	15 164
12.	zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu	282 562
13.	zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	398 560
14.	zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť *)	107 449
15.	zoznam oznámení o prijatých prihláškach na zmenu zdravotnej poisťovne **)	162 399
16.	zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu	

*) - za rok 2011
**) prepoistenie k 1.1.2012

Úrad v roku 2011 ukončil proces príprav v súvislosti s preukazovaním skutočností podľa § 11 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. o poistencoch, u ktorých je platiteľom poistného štát, a bola spustená funkcionalita na spracovanie predmetných údajov a ich posielanie do príslušnej zdravotnej poisťovni.

ZÁVER

Úrad sa v roku 2011 zameral na skvalitnenie svojej základnej činnosti vyplývajúcej zo zákona č. 581/2004 Z. z. a vzhľadom na to, že mu boli týmto zákonom zverené počas roku 2011 aj nové kompetencie, jeho ďalšou úlohou bolo zabezpečiť ich plnenie.

Úrad začal realizovať nové kompetencie, ktorými sú predovšetkým:

- zabezpečenie a zavedenie **DRG** systému v ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- tvorba metodiky pre prípravu nového prerozdeľovacieho mechanizmu /**PCG**/,
- elektronizácia úhrady vecných dávok v rámci EÚ /**EESSI**/,
- predkladanie údajov ZP za poistencov štátu a o príjmoch pre potreby vykonania ročného zúčtovania zdravotného poistenia v ZP, úhrady limitu spoluúčasti ZP a hlásenia o dopravných nehodách.

Úrad v roku 2011 výrazne posunul realizáciu uvedených projektov k realite a zavedeniu do systému VZP. Ide o zložité systémové zmeny, ktoré majú vplyv na všetkých účastníkov systému, a úrad bude v ich implementácii pokračovať aj v r. 2012.

Vyhotovenie prvej verzie **SK DRG** je plánované k 30.06.2012, súčasne úrad pripravuje veľmi náročnú časť projektu, a to implementačnú, ktorá v sebe zahŕňa aj zabezpečenie procesov súvisiacich so stanovovaním váh na základe údajov od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Návrh metodiky nového spôsobu prerozdeľovania zdrojov /PCG/ medzi ZP úrad predloží ako podklad k tvorbe legislatívy MZ SR v marci 2012.

Na základe rozhodnutia Technickej komisie EÚ /očakávané k 30.06.2012/ bude projekt EESSI, ktorý je v súčasnosti zo strany úradu rozpracovaný, pokračovať v lehotách určených EÚ.

Úrad uzatvoril dohody so subjektmi /Sociálna poisťovňa, Úrad práce, ZVJS , MŠ SR, MK SR , MV SR, Daňové riaditeľstvo/ a dohodol elektronický prenos dát, upravil centrálny register poistencov a zabezpečil tak údaje potrebné pre činnosť zdravotných poisťovní.

V oblasti verejného zdravotného poistenia úrad svoje skúsenosti získané pri výkone činnosti uvedenej v tejto správe zhodnocoval v prospech systému VZP aj v rámci pripomienkovania zákonov.
Na základe zistení z výkonu dohľadu pripravil analýzu nevyhnutných zmien legislatívy v oblasti prerozdelenia a osobitného konania pri prerozdelení, vydávania výkazov nedoplatkov, povinnosti uvádzať správny variabilný a špecifický symbol platiteľom poistného pre identifikáciu obdobia platby poistného a v oblasti náležitostí a zosúladenia termínov pri prijímaní prihlášok na zmenu ZP vo vzťahu k úradu.
Na úrade bola vytvorená kontrolná komisia v súvislosti s kontrolou dát pre výpočet IRN pre prerozdelenie.

V oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou úrad skvalitnil svoju rozhodovaciu činnosť v zložitých prípadoch prostredníctvom zintenzívnenia práce odbornej komisie, ďalej zabezpečil objektivizáciu a harmonizáciu ukladania sankcií a výšky pokút za porovnateľné porušenia. V rámci prevencie sa úrad zameral na systemizáciu druhov ukladaných opatrení PZS a kontrolu ich plnenia.

Ďalej úrad kládol v roku 2011 veľký dôraz na plnenie svojej úlohy v oblasti hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí, ktoré vznikajú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a tak **prvýkrát úrad** prináša v tejto správe relevantné výsledky zistení v súlade so stratégiou bezpečnosti pacienta. V roku 2011 úrad realizoval projekt analýzy úrovne bezpečnosti pacienta, kvality a efektívnosti zdravotnej starostlivosti v univerzitných nemocniciach pomocou hlásení výskytu

nežiaducich udalostí a ich hodnotenie na základe údajov získaných zo zdravotnej dokumentácie, implementácie bezpečnostných štandardov a indikátorov kvality v súlade s Odporúčaním Rady o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou[2]). Spoločný medzinárodný projekt Ministerstva zdravotníctva SR a úradu bol realizovaný v spolupráci so zdravotnou divíziou OECD so sídlom v Paríži.

V oblasti súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk úrad začal v roku 2011 s tvorbou novej koncepcie prehliadok mŕtvych, prípravou SW na zabezpečenie efektivizácie a objektivizácie nákladov na prevádzku týchto pracovísk. Úrad spracoval štandardy jednotlivých výkonov na pracoviskách a zároveň pripravil nový cenník a systém jeho pravidelnej aktualizácie.

V oblasti dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti úrad na základe výsledkov dohľadov spracoval návrh na zmenu legislatívy týkajúcej sa vedenia zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti s cieľom zjednodušiť a sprehľadniť proces vedenia zoznamov. Úrad zabezpečil jednotnosť postupu ZP pri zistení aplikačných problémov v oblasti refundácie nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EÚ.

Úrad bude v roku 2012 pokračovať v realizácii nových projektov DRG, PCG, EESSI, ktoré sú náročné z hľadiska organizačného zabezpečenia, ale aj odborného vedenia, a vzhľadom na ich rozsah a dopad je nevyhnutný zodpovedný prístup k ich plneniu.

Zároveň úrad vo všetkých svojich činnostiach začal v roku 2011 realizovať zmeny smerujúce ku skvalitneniu, tak aby mohol svoje poslanie plniť na vyššej odbornej a profesionálnej úrovni v prospech systému VZP a predovšetkým v prospech pacienta. V realizácii týchto zmien bude úrad v roku 2012 pokračovať.

[2]) podľa uznesenia Európskeho parlamentu z 23. apríla 2009.

Kapitola 2.3

Tabuľka č. 51

	Vš ZP			Dôvera			Union			Spolu		
	DD	**DM**	**Spolu**	**DD**	**DM**	**Spolu**	**DD**	**DM**	**Spolu**	**DD**	**DM**	**Spolu**
ODZP												
vlastná iniciatíva	17	4	21	15	3	18	15	4	19	47	11	58
podania	96	0	96	345	0	345	52	0	52	493	0	493
SPOLU:	**113**	**4**	**117**	**360**	**3**	**363**	**67**	**4**	**71**	**540**	**11**	**551**
OPaP												
vlastná iniciatíva	2	0	2	2	0	2	2	0	2	6	0	6
podania	19	0	19	10	0	10	2	0	2	31	0	31
SPOLU:	**21**	**0**	**21**	**12**	**0**	**12**	**4**	**0**	**4**	**37**	**0**	**37**
SDZP												
vlastná iniciatíva	19	4	23	17	3	20	17	4	21	53	11	64
podania	115	0	115	355	0	355	54	0	54	524	0	524
SPOLU:	**134**	**4**	**138**	**372**	**3**	**375**	**71**	**4**	**75**	**577**	**11**	**588**

Zdroj: úrad

Úrad v ZP Dôvera vykonal 375 dohľadov, čo predstavuje 63,78 % všetkých dohľadov. Vo VšZP bolo vykonaných 138 dohľadov (23,47 %) a v ZP Union 75 dohľadov (12,75 %).

Tabuľka č. 52

	VšZP			Dôvera			Union			Spolu		
	DD	**DM**	**Spolu**	**DD**	**DM**	**Spolu**	**DD**	**DM**	**Spolu**	**DD**	**DM**	**Spolu**
vlastná iniciatíva	19	4	23	17	3	20	17	4	21	53	11	64
			35,94			31,25			32,81			100,00
podania	115	0	115	355	0	355	54	0	54	524	0	524
			21,95			67,75			10,30			100,00
SPOLU:	***134***	***4***	***138***	***372***	***3***	***375***	***71***	***4***	***75***	***577***	***11***	***588***
			23,47			63,78			12,75			100,00

Tabuľka č. 53

	Spolu				
	DD	**DM**	**Spolu**		
ODZP				**ukončené**	**neukončené**
vlastná iniciatíva	47	11	58	56	2
podania	493	0	493	334	159
SPOLU:	***540***	***11***	***551***	**390**	**161**
OPaP					
vlastná iniciatíva	6	0	6	6	0
podania	31	0	31	12	19

SPOLU:	***37***	***0***	***37***	**18**	**19**
SDZP					
vlastná iniciatíva	53	11	64	62	2
podania	524	0	524	346	178
SPOLU:	***577***	***11***	***588***	**408**	**180**
				69,39%	30,61%

V roku 2011 úrad zahájil z vlastnej iniciatívy celkom 64 dohľadov. Z nich formou dohľadu na diaľku bolo vykonaných 53 dohľadov a 11 dohľadov bolo vykonaných na mieste.

Tabuľka č. 54

Dohľady (iniciatíva úradu)	**VšZP**			**Dôvera**			**Union**			**Spolu**		
Odbor dohľadu nad ZP	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***
Vyradenie mŕtveho z evidencie	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3
Kontrola údajov - výkaz ziskov a strát	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Spoľahlivosť údajov z IS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ročné prerozdeľovanie poistného	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Reklamná kampaň	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Úhrady vybraným PZS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ceny ponúkané ZP na r. 2012	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3
Platobná schopnosť ZP	12	0	12	12	0	12	12	0	12	36	0	36
Finančné krytie záväzkov z prerozdelenia	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Vybrané ekonomické ukazovatele	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Povinnosti ZP-mesač.prerozdelenie	0	1	1	0	1	1		1	1	0	3	3
Výkaz nedoplatkov	0	1	1	0	1	1		1	1	0	3	3
prihlášky, pohľadávky	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
odhady, predpis a vymáhanie pohľadávok	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
údaje k mesačnému prerozdeleniu	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
SPOLU (ODZP)	**17**	**4**	**21**	**15**	**3**	**18**	**15**	**4**	**19**	**47**	**11**	**58**
Odbor pohľadávok a pokút	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***	***DD***	***DM***	***Spolu***
Pohľadávky ZP k 30.09.2011	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3
Ročné zúčtovanie poistného	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3
SPOLU (OPaP)	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**6**	**0**	**6**
SDZP celkom	***19***	***4***	***23***	***17***	***3***	***20***	***17***	***4***	***21***	***53***	***11***	***64***

Zdroj: úrad

Z celkového počtu 64 dohľadov bolo k 31.12.2011 ukončených 62. Vzhľadom na termín zahájenia dohľadu a rozsah vykonávaného dohľadu nebol ukončený dohľad na mieste vo VšZP (zameraný na vymáhanie a predpisovanie pohľadávok) a dohľad na mieste v ZP Dôvera (zameraný na vykazovanie údajov na mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné).

Príloha č. 2

Kapitola 2.4.

Tabuľka č. 55 - Prehľad počtu konaní vedených pobočkami úradu s finančným vyjadrením

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

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

Počet druhostupňových konaní – doručené ústrediu v r. 2011	**544**		Pohľadávka v doručených druhostupňových konaniach v r. 2011	Suma v €
potvrdené prvostupňové rozhodnutia	121		Suma celkom	**433 486,33**
zmenené prvostupňové rozhodnutia	96		Istina – poistné	**294 591,41**
zrušené prvostupňové rozhodnutia	69		Úroky/poplatky z omeškania	**138 894,92**
Zastavené konania	9			
Oneskorený rozklad/odvolanie – povolená obnova konania	21			
Oneskorený rozklad/odvolanie – nepovolená obnova konania	28			
Ostatné – vrátené na pobočku (doplnenie, nie je odvolanie)	28			
Konania neukončené doručené v r. 2011	509			

Tabuľka č. 57 - Prehľad dokončovaných správnych konaní s finančným vyjadrením

Celkový počet postúpených konaní	1 840		Priznaná pohľadávka v roku 2011	Suma v €
Z toho konania - postúpené v roku 2005	1 136		Istina – dlžné poistné	29505,39
- postúpené v roku 2006	504		Poplatky z omeškania 0,1 %	0
- postúpené v roku 2007	153		Poplatky z omeškania 0,2 %	18 388,82
- postúpené v roku 2008	17		Spolu	**47 894,21**
- postúpené v roku 2009	16			
- postúpené v roku 2010	6			
- postúpené v roku 2011	8			
Počet konaní v riešení (celkom)	99			
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			
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2010	129			
Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí v roku 2011	134			

Príloha č. 3

Kapitola 2.5.

Prehľad počtu najzávažnejších porušení povinností platiteľmi poistného oznámených zdravotnými poisťovňami úradu v roku 2011:

Tabuľka č. 58 - Porušenia povinností poistencami

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	**počet porušení**
Nevrátenie preukazu pri zmene ZP, príp. aj európskeho preukazu, do 8 dní	42 010
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre vznik povinnosti štátu platiť poistné	8 417
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik verejného zdravotného poistenia	11 613
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik povinnosti štátu platiť poistné	3 158

Tabuľka č. 59

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	**počet porušení**
Neuhrádzanie preddavkov na zdravotné poistenie včas a v správnej výške	521 182
Nevykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni	141 259
Nesplnenie povinnosti vykonať a podať ročné zúčtovanie poistného	101 721
Neoznámenie zmeny platiteľa týkajúcej sa jeho zamestnancov a ich počet	50 926

Tabuľka č. 60 - Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2011 podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad

Oblasť uloženia pokuty	Výška pokuty v €	Výška úhrad v €	Výška v %
Zdravotné poisťovne	6969,00	3650	
Poistenci a platitelia poistného	1 900 257,80	600 616,67	
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	137 988,00	102 650,34	
Celkom	**2 045 214,80**	**706 917,01**	**34,56**

Tabuľka č. 61 - Prehľad právoplatne uložených pokút v roku 2011 s finančným vyjadrením úhrad v €

Právoplatné rozhodnutia	**21 000**		Celková suma uložených pokút	**1 900 257,80**
Zastavené konania	4 138		Celková suma uhradených pokút	**600 616,67**
Podané rozklady	622		Úhrady pokút v %	**31,6**
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	264			

Kapitola 3.1

Tabuľka č. 62 – Špecializačné odbory – v prípade opodstatnenosti

Špecializačný odbor	***Počet opodstatnených podnetov 282***	***počet opodstatnených subjektov 307***
chirurgia	51	
plastická chirurgia	2	
vnútorné lekárstvo	31	
diabetológia	1	
JIS (OAIM)	3	
pediatria	6	
LSPP	6	
všeobecné lekárstvo	40	
všeobec.starost. pre deti a dorast	1	
gynekológia a pôrodníctvo	38	
neurológia	11	
ortopédia	13	
fyziatria, balneológia a rahabilitácia	1	
stomatológia	16	
ZZS-urgentná medicína	14	
dermatovenerológia	2	
endokrinológia	2	
gastroenterológia	3	
geriatria	6	
kardiológia	5	
oftalmológia	5	
pneumológia a ftizeológia	5	
psychiatria	3	
rádiológia	2	
RLP rýchla lekárska pomoc	8	
traumatológia, úraz. chirurgia	9	
urológia	10	
klinická onkológia	3	
ORL	6	
infektológia	1	
neonatológia	1	
iné (neuvedené)	7	
Spolu opodstatnené špecializačné odbory	***312****	

*u niektorých subjektov (4) aj viac ako jeden opodstatnený špecializačný odbor

Príloha č. 5

Kapitola 5.1

Podrobnejšia charakteristika dohľadov v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti.

1. **Úhrada nákladov za zdravotnú starostlivosť** – úrad dohľadom na diaľku preveril postup zdravotnej poisťovne a PZS pri úhrade nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistenke v období od 15. 03. 2007 do 01. 04. 2011. Úrad zistil, že zdravotná poisťovňa uhradila PZS výkony poskytnuté poistenke v dohliadanom období v súlade s aktuálne platným opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 a v súlade s aktuálne platnou zmluvou o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Vykonaným dohľadom nebolo zistené porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov zo strany zdravotnej poisťovne v rámci predmetu dohľadu, podanie bolo hodnotené ako neopodstatnené.
   PZS podľa § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. poskytol zákonnému zástupcovi poistenky poučenie a podľa § 6 ods. 4 vyžiadal informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v dňoch 14. 11. 2008, 27. 05. 2009, 03. 06. 2009, 19. 01. 2010, 19. 05. 2010, 05. 11. 2010, 12. 11. 2010 a 29. 03. 2011. Informovaný súhlas zákonného zástupcu poistenky v zdravotnej dokumentácii poistenky chýbal v dňoch 22. 03. 2007, 11. 06. 2008, 28. 03. 2011 a 01. 04. 2011. Tým, že PZS preukázateľne nevyžiadal od zákonného zástupcu poistenky informovaný súhlas v uvedených dňoch, mohol porušiť príslušné ustanovenia § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. Vzhľadom na to, že zo strany PZS bolo zistené možné porušenie povinností podľa § 79 zákona č. 578/2004 Z. z., ktorých riešenie je podľa § 81 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v kompetencii orgánu, ktorý vydal povolenie, a ktorý podľa ustanovenia § 46 zákona č. 576/2004 Z. z. vykonáva výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva, úrad podanie postúpil na ďalšie riešenie úradu samosprávneho kraja.

2. **Úhrada zdravotných výkonov intervenčnej a invazívnej kardiológie** – úrad dohľadom na diaľku preveril správnosť konania zdravotnej poisťovne vo veci akceptácie a úhrady všetkých vykázaných zdravotných výkonov na pracovisku intervenčnej a invazívnej kardiológie PZS ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Vo vzťahu k uzatváraniu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi PZS a zdravotnou poisťovňou v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti úrad preveril a zistil, že boli dodržané ustanovenia § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti úrad preveril, či zdravotná poisťovňa postupovala v súlade s § 8 zákona č. 581/2004 Z. z., t. j., či uhradila poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s uzatvorenou zmluvou podľa dohodnutej ceny, či pri úhrade dodržala lehotu splatnosti ustanovenú v zákone alebo dohodnutú v zmluve. Predmetná zmluva ukladala PZS povinnosť požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie v prípade nesúhlasu so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov. Na základe predložených písomných záznamov z rokovania medzi zdravotnou poisťovňou a PZS úrad konštatoval, že nebolo preukázané splnenie tejto povinnosti, nakoľko predložené záznamy z „pravdepodobných rokovaní“ nezodpovedali požiadavkám ustanovenia predmetnej zmluvy. Súčasťou zmluvy bol dohodnutý maximálny rozsah na zdravotné výkony invazívnej a intervenčnej kardiológie. Zmluva uvádzala, že zdravotná poisťovňa v rámci zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti uhradí náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu aj nad rámec zmluvne dohodnutého rozsahu v prípade, ak PZS zistí, že celkový dohodnutý rozsah zdravotnej starostlivosti ani po presunoch medzi jednotlivými druhmi zdravotnej starostlivosti nebude postačovať na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, a PZS preukáže poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v celom rozsahu.
   Úrad konštatoval, že s podmienkami zmluvy PZS podpisom svojho štatutárneho zástupcu súhlas vyjadril, ale nepreukázal skutočnosť, že v plnom rozsahu postupoval tak, ako to ukladala zmluva. Dohľadom bolo preukázané, že za obdobie január – október 2010 zdravotná poisťovňa uhradila PZS zdravotné výkony invazívnej a intervenčnej kardiológie do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotných výkonov.

3. **Neschválenie rehabilitačnej liečby v NRC Kováčová** – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť konania zdravotnej poisťovne vo veci neschválenia rehabilitačnej liečby

poistenky v NRC Kováčová. Zdravotná poisťovňa v tomto prípade nepostupovala správne, nakoľko v odpovedi poistenke o zamietnutí rehabilitačnej liečby nesprávne uviedla, že na liečbu uvedenej diagnózy nemá NRC Kováčová vydané povolenie. Úrad šetrením zistil, že návrh na liečbu poistenky bol v súlade s predmetom činnosti NRC Kováčová a podľa predloženého indikačného zoznamu bol aj v súlade s indikačnými kritériami. Úrad uložil zdravotnej poisťovni povinnosť prijať nápravné opatrenie, ktoré bolo splnené a zdravotná poisťovňa vydala súhlas s úhradou liečby poistenky v NRC Kováčová.

4. **Podanie na neoprávnené úhrady PZS na ťarchu účtu poistenca** – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť konania zdravotnej poisťovne vo veci neoprávnenej úhrady PZS na ťarchu účtu poistenca. V tejto otázke úrad súbežne riešil dva dohľady, nakoľko podávateľom jedného podnetu bol dotknutý poistenec a podávateľom druhého podnetu bol PZS, ktorého bývalý zamestnanec uvedenú situáciu spôsobil. Zdravotná poisťovňa uviedla, že vykonala u PZS revíznu kontrolu zameranú na preverenie oprávnenosti vykázaných výkonov uhradených zdravotnou poisťovňou. Vykonanou kontrolou nebolo u kontrolovaného PZS zistené porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov. Úrad žiadal o vykonanie opätovnej kontroly kompletnosti zdravotnej dokumentácie so zameraním na informované súhlasy s podpismi pacientov. Generálne riaditeľstvo zdravotnej poisťovne odpovedalo na žiadosť úradu, že vzhľadom na to, že už vykonali u PZS kontrolu, o výsledku ktorej bol úrad informovaný, ďalšiu kontrolu zameranú na správnosť a úplnosť vedenia zdravotnej dokumentácie nevykonajú. V záujme objektívneho vyhodnotenia dohľadu úrad požiadal PZS o súčinnosť na účely výkonu dohľadu. Pri kontrole dokumentov predložených úradu zdravotnou poisťovňou a PZS úrad zistil nesúlad v identifikácii službukonajúceho lekára v ambulancii LSPP. Ďalej úrad konštatoval, že v zdravotnej dokumentácii sa nenachádzal informovaný súhlas pacienta ako preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie. Nebol teda k dispozícii priamy dôkaz, že pacient bol lekárom LSPP skutočne ošetrený a zdravotná starostlivosť vykázaná zdravotnej poisťovni k úhrade mu bola skutočne poskytnutá. Úrad konštatoval, že zdravotná poisťovňa nevyčerpala všetky možnosti za účelom zistenia skutočností preukazujúcich účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynaloženia prostriedkov z verejného zdravotného poistenia pri úhrade zdravotnej starostlivosti. Úrad obidva súbežne riešené dohľady vyhodnotil ako opodstatnené a zdravotnej poisťovni nariadil povinnosť prijať nápravné opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov.

5. **Vyžiadanie úhrady nákladov neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v dôsledku užitia návykovej látky, preverenie správnosti údajov vo výpise z účtu poistenca** – podanie riešené ako dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, časť podania riešená ako dohľad na diaľku vo veci nákupu zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa tým, že vo výpise z účtu poistenca, ktorý doručila poistencovi, neuviedla správne PZS, ktorí vykázali výkony, porušila ustanovenie § 16 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., podľa ktorého zdravotná poisťovňa výpis z účtu poistenca doplní o výšku uhradenej úhrady PZS za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v členení podľa ods. 2 písm. b) citovaného zákona, tzn. vykonaným dohľadom bolo zistené porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov zo strany zdravotnej poisťovne v časti vykázania výkonov vo výpise z účtu poistenca, nebolo ale zistené porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov pri vyžiadaní úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v dôsledku užitia návykovej látky. Vykázané výkony boli napriek zistenému nedostatku oprávnené, bol pri nich iba nesprávne uvedený PZS. Na základe zisteného porušenia úrad uložil zdravotnej poisťovni povinnosť prijať opatrenie, a to zabezpečiť vypracovanie správneho úplného výpisu z účtu poistenca, tento výpis z účtu poistenca preukázateľne doručiť poistencovi spolu so zdôvodnením nesprávne uvedených PZS v pôvodnom výpise z účtu poistenca, zabezpečiť plnenie ustanovení § 16 ods. 2 a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. a oznámiť úradu prijaté opatrenia v tejto súvislosti v stanovenej lehote.

6. **Neschválenie úhrady nákladov hospitalizácie a špeciálneho zdravotníckeho materiálu** – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť konania zdravotnej poisťovne vo veci odmietnutia úhrady hospitalizácie a špeciálneho zdravotníckeho materiálu (prsníkového expandera a trvalého implantátu). Ošetrujúci lekár podávateľky požiadal zdravotnú poisťovňu o súhlas na výkon plastickej chirurgie zo zdravotnej indikácie, Dg. Aplasio mammae l. dx,

Asymetrio mammae. Zdravotná poisťovňa oznámila, že výkon plastickej operácie prsníkov (výkon z iných dôvodov ako zo zdravotnej indikácie) nie je v zozname zdravotných výkonov indikovaných pri chorobách hradených z verejného zdravotného poistenia, tzn. zdravotný výkon nemôže byť uhradený zdravotnou poisťovňou. Podávateľka napriek zamietavému stanovisku zdravotnej poisťovne absolvovala hospitalizáciu. Vyšetrením prsníkov v gynekologickej ambulancii bola zistená Dg. Q83.9 - Asymetria prsníkov, USG vyšetrením bol zistený fertilný typ prsníkov bez patologických zmien. Úrad požiadal o konzultačnú činnosť odborníka v špecializačnom odbore plastická chirurgia so záverom: podľa USG vyšetrenia, objektívneho nálezu pred operáciou, aj podľa fotodokumentácie predloženej samotnou pacientkou v danom prípade išlo o hypopláziu ľavého prsníka, a nie o apláziu. Operatér vykonal len augmentáciu oboch prsníkov (umelé zväčšenie prsníkov silikónovými implantátmi) – vpravo 285 ml implantát, vľavo 250 ml implantát. Klinický nález u pacientky nebolo možné vzhľadom na USG lokálne vyšetrenie a fotodokumentáciu hodnotiť ako Q83.8 – Vrodené chyby prsníka. V danom prípade nešlo o chirurgický výkon prsníkov zo zdravotnej indikácie uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia. Zdravotná poisťovňa postupovala správne, keď vyhodnotila a posúdila predmetný výkon ako kozmetický, ktorý podľa platných legislatívnych noriem nie je možné uhradiť z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

7. **Neskorý termín plánovaného vyšetrenia (cca 2 roky) z dôvodu prečerpaného limitu** – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť postupu zdravotnej poisťovne vo veci uzatvoreného zmluvného vzťahu s PZS v špecializačnom odbore endokrinológia (s dodatkom do 31. 03. 2011). Zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ustanovenia § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – dohliadaný subjekt mal uzatvorené zmluvy s PZS v špecializačnom odbornom zameraní endokrinológia a detská endokrinológia najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete. Výkonom dohľadu na diaľku úrad nezistil porušenie príslušných právnych predpisov a podanie ukončil ako neopodstatnené. Z dôvodu, že pisateľke nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá a najbližší navrhovaný termín mala mať až o 2 roky, časť podania týkajúca sa organizácie práce PZS v špecializovanom odbore endokrinológia bola odstúpená samosprávnemu kraju. Táto časť bola po prešetrení posúdená ako opodstatnená s porušením ustanovení § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. a § 2 zákona č. 576/2004 Z. z. s uložením opatrení na odstránenie zistených nedostatkov. Oznámenie o vybavení zaslal samosprávny kraj pisateľke, PZS a úradu.

8. **Zamietnutie úhrady špecializovanej ambulantnej starostlivosti inej odbornosti, ako je pacient hospitalizovaný** – výkonom dohľadu na diaľku úrad prešetril správnosť postupu zdravotnej poisťovne vo veci odmietnutia úhrady špecializovanej ambulantnej starostlivosti inej odbornosti, ako je pacient hospitalizovaný PZS ústavného zdravotníckeho zariadenia koncového typu. Zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ustanovenia § 6 ods. 1 písm. h) v spojení s §8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a súčasne ustanoveniami platnej zmluvy v znení jej dodatkov – hospitalizačný paušál zahŕňajúci úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú PZS poskytol osobe počas hospitalizácie a všetky náklady, ktoré PZS vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas hospitalizácie. Hospitalizačný paušál nezahŕňal o. i.: zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplývalo z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva. Preskúmaním príslušného vykonávacieho právneho predpisu ako jediného relevantného dokumentu v pôvodnom znení, ako aj v znení neskorších predpisov, bolo možné konštatovať, že explicitné znenie časti A a B prílohy č. 4, upravené opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045 – 15/2006-SL z 19. 04. 2006, ktoré nadobudlo účinnosť 01. 05. 2006, už neustanovovalo reguláciu cien a podmienky regulácie cien výkonov zdravotnej starostlivosti, ani rozsah nákladov zahrnutých v cenách výkonov.

9. **Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne** – úrad dohľadom na diaľku preveril oprávnenosť postupu zdravotnej poisťovne vzhľadom k záverom kontrolnej činnosti, ktorá bola vykonaná u PZS. Zdravotná poisťovňa na základe zistení, že PZS si neplní podľa ustanovení § 26 ods. 11 zákona č. 576/2044 Z. z. zákonom stanovenú povinnosť písomne informovať príslušnú zdravotnú poisťovňu o zaradení jej poistencov do biomedicínskeho výskumu, písomne požiadala PZS o zaslanie zoznamu pacientov zaradených do biomedicínskeho

výskumu. Zdravotná poisťovňa porovnaním vlastných údajov s údajmi zo zoznamu PZS dospela k zisteniu, že PZS ju požiadal o schválenie lieku pre poistencov, ktorí sú u PZS zaradení s totožným ochorením do biomedicínskeho výskumu. Z uvedeného dôvodu zdravotná poisťovňa vykonala u PZS kontrolu so záverom:

- zo strany PZS došlo k porušeniu § 17 písm. g) zákona č. 140/1998 Z. z. a zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti;
- v zdravotnej dokumentácii poistencov zdravotnej poisťovne sa nenachádzal žiadny záznam o predpise lieku Macugen inj. tak, ako to vyžadoval § 39 ods. 10 zákona č. 140/1998 Z. z.;
- kontrolnej skupine neboli počas kontroly predložené nadobúdacie doklady za indikovaný liek.

Kontrolní pracovníci zdravotnej poisťovne konštatovali, že z dôvodu neoprávneného účtovania aplikovaných liekov počas zaradenia do klinickej štúdie došlo zo strany PZS k porušeniu dohodnutých zmluvných podmienok a platnej legislatívy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zdravotná poisťovňa uhradila za svojich poistencov za takto neoprávnene vyúčtované lieky sumu vo výške 6 939,16 eur. Zdravotná poisťovňa neakceptovala ani vznesené námietky PZS k výsledkom kontrolnej činnosti.

Úrad obdržal od PZS nadobúdacie doklady za indikovaný liek – kópiu objednávky lieku, potvrdenie o prijatí objednávky v príslušnej lekárni a faktúru príslušnú k objednávke lieku Macugen inj. pre poistencov zdravotnej poisťovne – zistil, že vo fotokópiách zdravotnej dokumentácie poistencov zdravotnej poisťovne absentoval záznam o predpise lieku Macugen inj. tak, ako to vyžadoval § 39 ods. 10 zákona č. 140/1998 Z. z.

Úrad po preskúmaní všetkých dožiadaných a doručených podkladov k predmetnej problematike od PZS a zo zdravotnej poisťovne konštatoval, že nie je možné z podkladov jednoznačne určiť, o akú formu výskumu išlo, či išlo o klinické skúšanie alebo o neintervenčné klinické skúšanie. Úrad preto požiadal o stanovisko Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠÚKL“). ŠÚKL vo svojom stanovisku uviedol, že by malo ísť súčasne o štvrtú fázu klinického skúšania podľa § 15 zákona č. 140/1998 Z. z., neintervenčné klinické skúšanie podľa § 15 zákona č. 140/1998 Z. z. i štúdium bezpečnosti po registrácii lieku podľa § 42 zákona č. 140/1998 Z. z.

Vzhľadom na stanovisko ŠÚKL v záujme komplexného riešenia úrad požiadal Ministerstvo zdravotníctva SR o stanovisko k úhrade uvedeného lieku u pacientov zaradených do štúdie u PZS, t. j., či úhrada mala byť vykonaná zadávateľom štúdie podľa § 17 písm. g) podľa zákona č. 140/1998 Z. z. alebo zo zdrojov verejného zdravotného poistenia podľa § 18a ods. 3 zákona č. 140/1998 Z. z. Ministerstvo zdravotníctva SR v stanovisku uviedlo, že ŠÚKL nevydal povolenie na vykonávanie 4. etapy klinického skúšania v súlade s § 16a zákona č. 140/1998 Z. z., preto vykonané štúdie možno považovať za neintervenčné klinické skúšanie podľa § 18a zákona č. 140/1998 Z. z. Na neintervenčné klinické skúšanie sa nevzťahovali požiadavky ustanovenia § 15 až § 18 zákona č. 140/1998 Z. z., a preto zadávateľ nemal povinnosť uhradiť náklady spojené s neintervenčným klinickým skúšaním. PZS oprávnene požadoval od zdravotnej poisťovne pre svojich poistencov úhradu lieku Macugen inj. zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.

10. **Spätná úhrada kapitácie PZS** – úrad dohľadom na diaľku preveril postup zdravotnej poisťovne vo veci spätnej úhrady kapitácie PZS za poistenku, ktorá si po príchode zo zahraničia nesplnila svoju oznamovaciu povinnosť, a ktorú mal PZS vo svojej zdravotnej starostlivosti na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti od 01. 03. 2009. PZS vykázal dohodu uzatvorenú s poistenkou od 01. 03. 2009 na zúčtovacích dokladoch v dávke prírastku za november 2010 (od 01. 05. 2010). Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nezanikla z dôvodov uvedených v § 12 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. PZS mal podľa zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti právo na úhradu kapitácie za menovanú poistenku od dátumu, kedy ju prvýkrát vykázal v dávke prírastku. Dohliadaný subjekt nepostupoval podľa § 6 ods. 1 písm. h) v nadväznosti na § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.

11. **Nezaradenie poistenky do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti** – úrad dohľadom na diaľku preveril postup zdravotnej poisťovne pri nezaradení poistenky do zoznamu poistencov čakajúcich

na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti na ortopedickom oddelení PZS a zistil, že zdravotná poisťovňa neevidovala návrh na uvedenú poistenku od PZS, podľa vyjadrenia ktorého menovaná pacientka nemala na ortopedickom oddelení vystavený žiadny návrh na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, dokonca za posledných 5 rokov neevidovali o nej žiadny záznam. Úrad nezistil porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov zo strany zdravotnej poisťovne.

12. **Nepokračovanie v zmluvnom vzťahu s PZS** – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť konania zdravotnej poisťovne vo veci neuzavretia zmluvy s PZS v špecializačnom odbore klinická logopédia od 01. 04. 2011. Zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ustanovenia § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – dohliadaný subjekt mal uzatvorené zmluvy s PZS v danom špecializačnom odbore klinická logopédia najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dohliadaný subjekt však prehodnotil svoje pôvodné rozhodnutie a kontinuálne pokračoval v zmluvnom vzťahu s PZS, akceptoval argumenty PZS pre zachovanie zmluvného vzťahu uvedené v podaní.

13. **Neuzavretie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti** – úrad dohľadom na diaľku preveril dôvody neuzavretia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti od 01. 04. 2011 zo strany zdravotnej poisťovne s PZS. Zdravotná poisťovňa preukázala, že mala uzavreté zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v danej odbornosti (vnútorné lekárstvo) s inými PZS v pôsobnosti Prešovského samosprávneho kraja nad rámec verejnej minimálnej siete stanovenej nariadením vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

14. **Ukončenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti** – zdravotná poisťovňa oznámila PZS, že po ukončení doby platnosti zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v odbore vnútorné lekárstvo neplánuje pokračovať v zmluvnej spolupráci napriek tomu, že PZS predložil poisťovni niekoľko dôvodov pre pokračovanie v zmluvnom vzťahu:
   - interná ambulancia sa profilovala ako poradňa pre poruchy metabolizmu lipidov a dispenzarizovala viac ako 2000 pacientov, prevažne s dyslipoproteinémiami,
   - dobrá a správna dispenzarizácia hyperlipoproteinémií predstavuje jeden zo základných faktorov v primárnej a sekundárnej prevencii kardiovaskulárnych ochorení,
   - podľa odbornej literatúry liečba 1000 osôb počas jedného roka je účinná v prevencii jedného úmrtia,
   - náhle ukončenie činnosti ambulancie predstavuje zdravotné riziko pre pacientov,
   - v regióne nebola iná ambulancia pre poruchy metabolizmu lipidov a rozhodnutím poisťovne o ukončení zmluvnej spolupráce možno očakávať dve zbytočné úmrtia v regióne.

   Úrad dohľadom na diaľku v zdravotnej poisťovni zistil, že zmluva s PZS bola ukončená uplynutím doby, na ktorú bola zmluvne dohodnutá (31. 03. 2011). Ku dňu 01. 04. 2011 mala zdravotná poisťovňa zazmluvnených pre Žilinský samosprávny kraj 52,69 LM v odbornosti vnútorné lekárstvo (normatív podľa nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov pre ŠAS v odbore vnútorné lekárstvo bol 42,6 LM) a indikátory kvality podľa § 7 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. spĺňali všetci zmluvní PZS v odbornosti vnútorné lekárstvo. PZS vykazoval poisťovni 300 poistencov (nie 2000 poistencov), čo bola podľa vyjadrenia zdravotnej poisťovne výrazne neefektívna ambulancia.

15. **Nezaradenie ambulancie zubného lekárstva do verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** – preverenie správnosti konania zdravotnej poisťovne vo veci nezaradenia ambulancie zubného lekárstva od 01. 04. 2011 do verejnej minimálnej siete PZS v okrese Nitra. Úrad dohľadom na diaľku zistil, že v okrese Nitra bol počet zmluvných lekárskych miest pre odbor zubné lekárstvo 65,8 LM, pričom normatív nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti predstavuje 62,5 LM pre daný odbor. Žiadosť PZS o uzatvorenie zmluvného vzťahu bola prerokovaná komisiou zdravotnej poisťovne a bolo ňou odporučené uzavrieť s PZS zmluvný vzťah v rámci okresu Zlaté Moravce, kde normatív verejnej minimálnej siete pre odbor zubné lekárstvo nebol naplnený.

16. **Nepokračovanie v zmluvnom vzťahu s PZS** – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť konania zdravotnej poisťovne vo veci neuzavretia zmluvy s PZS v špecializačnom odbore diabetológia, poruchy látkovej výmeny od 01. 04. 2011. Zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ustanovenia § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dohliadaný subjekt mal uzatvorené zmluvy s PZS v danom špecializačnom zameraní v rozsahu 165,1 % verejnej minimálnej siete, čím bol prekročený stanovený počet o 9,7 LM. Dohliadaný subjekt zotrval na svojom rozhodnutí ukončiť zmluvný vzťah s PZS, podanie bolo vyhodnotené ako neopodstatnené.

17. **Zrušenie ambulancie klinickej onkológie, nezaradenie ambulancie psychiatrie a detskej psychiatrie do verejnej minimálnej siete a nízky objem finančných prostriedkov prideľovaných pre klinickú biochémiu** – podnet zo strany PZS – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť postupu zdravotnej poisťovne vo veci uzatvoreného zmluvného vzťahu s príslušným PZS v uvedených špecializačných a iných odboroch (s dodatkom do 30. 06. 2011). Bolo zistené, že ambulancia klinickej onkológie nespĺňala materiálno-technické vybavenie ambulancie tohto špecializačného odboru podľa prílohy č. 1 k výnosu Ministerstva zdravotníctva SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a teda nemohla poskytovať komplexnú onkologickú liečbu vrátane cytostatickej. Okrem toho zo strany dohliadaného subjektu boli dodržané ustanovenia § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – dohliadaný subjekt mal uzatvorené zmluvy s PZS v špecializačnom odbornom zameraní klinická onkológia nad stanovený rozsah verejnej minimálnej siete. Nezaradenie ambulancie psychiatrie a detskej psychiatrie do siete poskytovateľov sa v priebehu výkonu dohľadu vyriešilo súhlasom generálneho riaditeľstva s úväzkom 0,2 + 0,7 lekárskeho miesta s účinnosťou od 01. 04. 2011. Analýzou objemov finančných prostriedkov pre klinickú biochémiu v období od 01. 07. 2008 do 30. 06. 2011 bolo zistené, že napriek poklesu ceny bodu za SVLZ vyšetrenia bol maximálny dohodnutý mesačný rozsah zdravotných výkonov pre SVLZ vyšší. Výkonom dohľadu na diaľku úrad nezistil porušenie príslušných právnych predpisov a podanie ukončil ako neopodstatnené.

18. **Zamietnutie návrhu na kúpeľnú liečbu** – úrad dohľadom na diaľku preveril postup zdravotnej poisťovne vo veci zamietnutia návrhu na kúpeľnú liečbu. V prípade pisateľky podnetu neboli splnené indikačné kritériá úhrady kúpeľnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v indikačnej skupine XI/3 s typom úhrady A vzhľadom na skutočnosť, že pri operačnom výkone nešlo o priamy výkon na vnútorných rodidlách, ale o evakuáciu abscesu ľavého ovária s adheziolýzou, pričom operačný a aj pooperačný priebeh bol podľa predloženej zdravotnej dokumentácie bez preukázaných komplikácií. Zo strany zdravotnej poisťovne v čase výkonu dohľadu nedošlo k neoprávnenému odmietnutiu zabezpečenia kúpeľnej starostlivosti uhrádzanej z prostriedkov verejného zdravotného poistenia nadväzujúcej na predchádzajúcu ústavnú starostlivosť. Kúpeľná komisia zdravotnej poisťovne postupovala pri posudzovaní predmetného kúpeľného návrhu v zmysle zhodnotenia indikačných podmienok, v súlade s legislatívnymi predpismi – podľa prílohy č. 6 zákona č. 577/2004 Z. z.

19. **Schvaľovanie návrhu na kúpeľnú liečbu** – preverenie postupu zdravotnej poisťovne dohľadom na diaľku so zistením, že zdravotná poisťovňa si vyžiadala doplnenie návrhu na kúpeľnú liečbu o odborný nález, potvrdzujúci pretrvávajúce dyspeptické ťažkosti poistenca po operácii žlčníka, čo je jednou z indikácií na schválenie kúpeľnej liečby. Poistenec to považoval za obštrukciu zo strany zdravotnej poisťovne. Požadovaný nález mu gastroenterológ nemohol vystaviť, nakoľko sa po operácii na tieto ťažkosti neliečil. Úrad v postupe zdravotnej poisťovne nezistil porušenie zákona.

20. **Odmietnutie absolvovania schválenej kúpeľnej liečby** – dohľadom na diaľku úrad preveril správnosť konania zdravotnej poisťovne vo veci odmietnutia nástupu poistenca na schválenú kúpeľnú liečbu. Zdravotná poisťovňa oznámila úradu, že v procese schvaľovania

kúpeľného poukazu nesprávne uviedla v textácii oznámenia o schválení kúpeľnej starostlivosti lehotu absolvovania kúpeľnej starostlivosti „do 1 roka od dátumu vystavenia kúpeľného návrhu“, čo nebolo v súlade s § 7 ods. 3 zákona č. 577/2004 Z. z. a s indikačným zoznamom pre kúpeľnú starostlivosť. Dohliadaný subjekt počas konania dohľadu prehodnotil svoj postup a umožnil poistencovi nastúpiť na kúpeľnú liečbu v pôvodne oznámenom termíne. Podanie bolo vyhodnotené ako opodstatnené, avšak úrad neuložil dohliadanému subjektu nápravné opatrenia, nakoľko dohliadaný subjekt prijal nápravné opatrenia na odstránenie zisteného nedostatku z vlastnej iniciatívy už počas výkonu dohľadu.

21. **Odmietnutie úhrady nadlimitného množstva zdravotníckej pomôcky** – úrad dohľadom na diaľku zisťoval, či zo strany zdravotnej poisťovne nedošlo k odmietnutiu posúdenia možnosti úhrady zdravotníckej pomôcky nad určený limit podľa § 42 ods. 6 zákona č. 577/2004 Z. z. Nesúhlasné stanovisko s úhradou nadlimitného množstva predmetnej zdravotníckej pomôcky, a to vozíka, bolo odôvodnené stanovením množstvového limitu (jeden kus za päť rokov) aktuálnym opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. OPP0210-12933/2010-OL, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, z čoho vyplýva minimálna úžitková doba. Súčasne bolo dôvodom nesúhlasného stanoviska zaradenie nového indikovaného vozíka kategorizačnou komisiou Ministerstva zdravotníctva SR podľa vyššie citovaného opatrenia do funkčne homogénnej podskupiny a triedy – teda v rámci identického indikačného obmedzenia, v porovnaní s vozíkom, ktorý pisateľka podnetu aktuálne využívala. Zo strany generálneho riaditeľstva zdravotnej poisťovne bolo pisateľke podnetu navrhnuté alternatívne riešenie – využitie možnosti požiadať Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny SR o príspevok na druhý vozík v súlade so zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý koncepčne rieši oblasť príspevkov na zdravotnícke pomôcky. Postup zdravotnej poisťovne bol v súlade s ustanovením § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. v spojení s § 5 ods. 2 a 3 zákona č. 577/2004 Z. z.

22. **Zamietnutie úhrady zdravotníckej pomôcky – koagulačného analyzátora „CoaguChek XS“** – výkonom dohľadu na diaľku úrad prešetril správnosť postupu zdravotnej poisťovne vo veci odmietnutia úhrady zdravotníckej pomôcky – prístroja na meranie zrážanlivosti krvi poistencovi. Antikoagulačná liečba pacientov po mechanickej náhrade aortálnej chlopne je doživotná, s nevyhnutným udržaním hodnôt INR medzi 2,5-3,5. Udržiavanie terapeutického rozsahu hodnôt INR závisí od pravidelného monitoringu a je základom úspešnej, efektívnej liečby. Rizikovosť pacientov je v danom prípade determinovaná už samotnou kontinuálnou antikoagulačnou liečbou so závažnými nežiaducimi účinkami (krvácavé komplikácie v 1 – 10 %; krvácanie sa vyskytuje približne u 8 % pacientov počas ročnej aplikácie warfarínu), ku ktorej sa v prípade pisateľa podnetu pridružila esenciálna artériová hypertenzia 3. st. s vysokým pripočítateľným rizikom (podľa ESC/ESH 2003), anamnéza viacerých vysoko rizikových a limitujúcich ochorení a objektivizácia nedostatočného venózneho prístupu ošetrujúcim kardiológom a všeobecným lekárom pre dospelých. Zo strany dohliadaného subjektu neboli dodržané ustanovenia § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. v spojení s § 5 ods. 2 a 3 zákona č. 577/2004 Z. z. – v štádiu schvaľovacieho procesu revíznym lekárom dohliadaného subjektu došlo k zamietnutiu úhrady plne hradenej zdravotníckej pomôcky, predpísanej v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi a finančnými limitmi ustanovenými opatrením Ministerstva zdravotníctva SR z 15. 12. 2010 č. OPP041-S21801-OL-2010, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia.

23. **Zabezpečenie liečby interferónom** – úrad preveril postup zdravotnej poisťovne pri zabezpečení liečby interferónom poistenca s dg G35 sclerosis multiplex. Liečba bola vykonávaná interferónom beta 1a Rebif 22 už 8 rokov. Podľa vyšetrenia v neurologickej ambulancii ošetrujúca lekárka odporučila v liečbe pokračovať. Vzhľadom na to, že proces zabezpečenia liečby je zdĺhavý a poistenec bol už 1 mesiac bez liečby, obával sa, že vysadenie liečby môže jeho zdravotný stav výrazne zhoršiť až destabilizovať. Liečba interferónmi podlieha schvaľovaciemu konaniu. Úrad dohľadom na diaľku zistil, že žiadosť o zabezpečenie liečby

vrátane protokolu o začatí a kontrole liečby sklerózy multiplex – pokračovanie liečby na ďalší (deviaty) rok liečby Rebif 22, vypísaný ošetrujúcou lekárkou (neurologičkou) a schválený hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre neurológiu, bol doručený na pobočku zdravotnej poisťovne 23. 05. 2011. V tento deň bol spracovaný obvyklým postupom – zaevidovaný do informačného systému poisťovne. Zdravotná poisťovňa vydala súhlasné stanovisko k liečbe a odoslala ho PZS. Elektronickou formou bola požiadavka na objednanie liekov postúpená na riešenie pracovníkom generálneho riaditeľstva zdravotnej poisťovne, ktorí boli kompetentní zabezpečiť ďalší proces s cieľom doručenia lieku PZS. Liek bol dodaný PZS dňa 27. 05. 2011. Úrad v postupe zdravotnej poisťovne nezistil žiadne porušenie zákona.

Kapitola 5.4

Tabuľka č. 63 – Postúpené podania podľa subjektov

Subjekt	Celkom	%	Podnety	Sťažnosti
Samosprávny kraj	53	11,8	52	1
Zdravotná poisťovňa	14	3,1	14	0
MZ SR	13	2,8	13	0
Iné	8	1,8	8	0
Sociálna poisťovňa	5	1,1	5	0
Stavovská organizácia	3	0,7	3	0
Riaditeľ zdravotníckeho zariadenia	1	0,2	1	0
MPSVaR SR	1	0,2	1	0
Postúpené podania celkom	**98**	**21,7 %**	**97**	**1**

Tabuľka č. 64 – Predmet podaní

Predmet podaní	Počet podaní	%	Podnety	Sťažnosti
Zmluvy medzi ZP a PZS	86	19,1	85	1
Poplatky	67	14,8	67	0
Iné	63	13,9	63	0
Zdravotné výkony	51	11,3	51	0
Kúpeľná liečba	28	6,2	28	0
Zdravotnícke pomôcky a dietetiká	25	5,5	25	0
Lieky	23	5,1	23	0
Činnosť zdravotných poisťovní	21	4,6	21	0
Čakacie listiny	20	4,4	20	0
Dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	9	2,0	9	0
Organizácia práce	8	1,8	8	0
Nespokojnosť s postupom pri liečbe	8	1,8	8	0
Práceneschopnosť	6	1,3	6	0
Liečba v zahraničí	6	1,3	6	0
Zdravotná dokumentácia	5	1,1	5	0
Odloženie operácie	5	1,1	5	0
Etika	4	0,9	4	0
Neposkytnutie informácie poistencovi	2	0,5	2	0
Zmena zdravotnej poisťovne	2	0,5	2	0
Odmietnutie vyšetrenia zo strany PZS	2	0,5	2	0
Slobodná voľba lekára	2	0,5	1	1
Náhrada škody	2	0,5	2	0
Neodkladná zdravotná starostlivosť	2	0,5	2	0
Zmluvy medzi ZP a poistencom	1	0,2	1	0
Nesprávna diagnóza	1	0,2	1	0
Kodifikácia	1	0,2	1	0
Výkazy zdravotných poisťovní	1	0,2	1	0
Celkom	451	100 %	449	2

Správa o hospodárení úradu
za rok 2011

A. Identifikácia organizácie a spôsob hospodárenia

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 nie je zapísaný do obchodného registra.
Sídlom úradu je Bratislava.

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

Úrad je podľa § 19 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. povinný predložiť vláde SR výročnú správu o hospodárení za príslušný rok do troch mesiacov po skončení kalendárneho roka. Správna rada úradu prerokovala Správu o hospodárení úradu za rok 2011 (ďalej len „správa“) dňa 21.3.2012 uznesením č. 76/2012. Dozorná rada úradu schválila správu na svojom zasadnutí dňa 21.3.2012 uznesením č. 123/2012.

V priebehu roka 2011 úrad hospodáril s prostriedkami verejného zdravotného poistenia v súlade so schváleným rozpočtom úradu, ktorý je súčasťou rozpočtu verejnej správy.

Neoddeliteľnú súčasť správy tvorí súvaha k 31. 12. 2011, výkaz ziskov a strát k 31. 12. 2011, poznámky k riadnej účtovnej závierke k 31. 12. 2011 a výkaz o plnení rozpočtu ostatných subjektov verejnej správy k 31. 12. 2011.

Úrad vedie účtovníctvo v zmysle zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. Postupy účtovania a účtovná osnova sú určené opatrením Ministerstva financií SR zo 14. novembra 2007 č. MF/24342/2007-74 v znení opatrenia č. MF/24485/2008-74, opatrenia č. MF/25238/2009-74 a opatrenia č. MF/2500082010-74.

Pri sledovaní plnenia rozpočtu verejnej správy úrad uplatňuje rozpočtovú klasifikáciu v zmysle § 4 ods. 4 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorej sa jednotne určujú a triedia príjmy a výdavky rozpočtu verejnej správy. Príjmy a výdavky úrad sleduje podľa opatrenia Ministerstva financií SR č. MF/010175/2004-41 v znení neskorších dodatkov, ktorým sa ustanovuje druhová klasifikácia, organizačná klasifikácia a ekonomická klasifikácia rozpočtovej klasifikácie.

Účtovná závierka úradu podlieha auditu. Audítora na návrh správnej rady schválila dozorná rada. Úrad oznámil Ministerstvu zdravotníctva SR, ktorý audítor bol poverený overovaním účtovnej závierky. Audítor overil správu o hospodárení za rok 2011 a podľa názoru audítora sú údaje v správe v súlade s priebežnou účtovnou závierkou.

B. Charakteristika schváleného rozpočtu na rok 2011

1. Čerpanie rozpočtu v roku 2011

Rozpočet úradu na rok 2011 schválila Národná rada Slovenskej republiky uznesením č. 248 z 15. decembra 2010 v nasledovnej štruktúre:

Príjmy spolu **33 003 tis. €**

Výdavky spolu **16 905 tis. €**
z toho:
- bežné výdavky 14 655 tis. €
- kapitálové výdavky 2 250 tis. €

Prebytok/schodok **16 098 tis. €**

Činnosť úradu je financovaná z dvoch zdrojov. Prvým zdrojom je príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu. Výška tohto príspevku, ako aj základ, z ktorého sa vypočítava, je určená v zákone č. 581/2004 Z. z.

Základom pre výpočet výšky príspevku je suma poistného, na ktorú má zdravotná poisťovňa právo po prerozdelení poistného za kalendárny rok predchádzajúceho roku, v ktorom je splatný príspevok. Výška príspevku je 0,45 % zo základu. Uvedené znamená, že príspevok, z ktorého sa v príslušnom roku financuje činnosť úradu, je v skutočnosti zaplatené poistné verejného zdravotného poistenia spred dvoch rokov.

Ďalším zdrojom financovania činnosti úradu sú vlastné príjmy úradu plynúce z administratívnych činností a príjmy z činnosti súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk. Vyhodnotenie plnenia rozpočtu je uvedené v tabuľke.

Vyhodnotenie plnenia rozpočtu za rok 2011 podľa metodiky ESA 95

Tab. č. 1

Ukazovateľ / EK	Názov	Skutočnosť 2010 v €	Rozpočet 2011 v €	Rozpočet upravený * 2011 v €	Skutočnosť 2011 v €	Plnenie rozp. 2011 v %	Plnenie upr.rozp. 2011 v %	Rozdiel skutočnosti 2011 a 2010 v €
A.1.	**Príjmy**	**15 397 347**	**17 078 923**	**17 078 923**	**16 089 980**	**94,21**	**94,21**	**692 633**
200	**Nedaňové príjmy**	**1 006 392**	**1 080 982**	**1 080 982**	**978 676**	**90,54**	**90,54**	**-27 716**
220	Administratívne a iné poplatky	928 824	1 067 107	1 067 107	699 399	65,54	65,54	-229 425
222003;223001; 223004	Príjmy z admin. činnosti úradu	306 320	410 000	410 000	9 393	2,29	2,29	-296 927
223001	Príjmy z činnosti úradu (SLaPA)	622 504	657 107	657 107	690 006	105,01	105,01	67 502
230	Kapitálové príjmy				6 110	0	0	6 110
240	Úroky z tuzemských úverov	10 167	13 875	13 875	9 341	67,32	67,32	-826
243	Z účtov finančného hospodárenia	10 167	13 875	13 875	9 341	67,32	67,32	-826
290	Iné nedaňové príjmy	67 401	0	0	263 826	0	0	196 425
300	**Granty a transfery**	**14 390 955**	**15 997 941**	**15 997 941**	**15 111 304**	**94,46**	**94,46**	**720 349**
312001	Zo štátneho rozpočtu	0			8 000	0	0	8 000
312003	Zo zdravotných poisťovní	14 390 955	15 997 941	15 997 941	15 103 304	94,41	94,41	712 349
A.2.	**Príjmové finančné operácie**	**16 998 451**	**15 924 447**	**15 924 447**	**16 206 486**	**101,77**	**101,77**	**-791 965**
453	Zostatok finančných prostriedkov z predchádzajúcich rokov	16 998 451	15 924 447	15 924 447	16 206 486	101,77	101,77	-791 965
SPOLU príjmy		**32 395 798**	**33 003 370**	**33 003 370**	**32 296 466**	**97,86**	**97,86**	**-99 332**
B.1.	**Výdavky**	**16 189 313**	**16 905 429**	**16 905 429**	**14 533 199**	**85,97**	**85,97**	**-1 656 114**

600	**Bežné výdavky spolu z toho**	**14 711 728**	**14 655 289**	**14 655 289**	**14 227 451**	**97,08**	**97,08**	**-484 277**
610	Mzdy, platy, služobné príjmy	6 858 632	6 862 000	6 862 000	6 836 131	99,62	99,62	-22 501
620	Poistné a príspevok do ZP	2 336 113	2 382 000	2 382 000	2 332 094	97,90	97,90	-4 019
630	Tovary a služby	5 412 499	5 304 272	5 304 272	4 954 742	93,41	93,41	-457 757
640	Bežné transfery	104 484	107 017	107 017	104 484	97,63	97,63	0
700	**Kapitálové výdavky spolu z toho:**	**1 477 585**	**2 250 140**	**2 250 140**	**305 748**	13,59	13,59	-1 171 837
710	Obstarávanie kapitálových aktív	1 477 585	2 250 140	2 250 140	305 748	13,59	13,59	-1 171 837
B.2.	**Výdavkové finančné operácie**	**0**	**0**	**0**	**0**			
SPOLU výdavky		**16 189 313**	**16 905 429**	**16 905 429**	**14 533 199**	**85,97**	**85,97**	**-1 656 114**
Celkový prebytok/schodok		**16 206 485**	**16 097 941**	**16 097 941**	**17 763 267**	**110,34**	**110,34**	**1 556 782**
Ukazovateľ / EK	Názov	Skutočnosť 2010 v €	Rozpočet 2011 v €	Rozpočet upravený * 2011 v €	Skutočnosť 2011 v €	Plnenie rozp. 2011 v %	Plnenie upr.rozp. 2011 v %	Rozdiel skutočnosti 2011 a 2010 v €
vylúčenie príjmových FO – príspevok na činnosť úradu		16 998 451	15 924 447	15 924 447	16 206 486	101,77	101,77	-791 965
vylúčenie výdavkových FO								
Prebytok (+)/schodok (-) ÚDZS (ESA 95)		**-791 966**	**173 494**	**173 494**	**1 556 781**	**897,26**	**897,26**	**2 348 747**
Príjmy ESA 95		**15 397 347**	**17 078 923**	**17 078 923**	**16 089 980**	94,21	94,21	692 633
Výdavky ESA 95		**16 189 313**	**16 905 429**	**16 905 429**	**14 533 199**	85,97	85,97	-1 656 114
Saldo		-791 966	173 494	173 494	1 556 781	897,26	897,26	2 348 747

* Dozorná rada na zasadnutí dňa 23. 11. 2011 schválila uznesením č. 94/2011 presuny medzi položkami a podpoložkami rozpočtu na rok 2011, bez vplyvu na položky uvádzané v tabuľke.

2. Príjmy rozpočtu

Príjmy spolu vykázané v metodike ESA 95 dosiahli v roku 2011 sumu 32 296 466 eur, čo v porovnaní s rozpočtom na rok 2011 predstavuje nižší príjem o 706 904 eur a v porovnaní so skutočnosťou z roku 2010 nižší o 99 332 eur. Výpadok príjmov spôsobila zmena metodiky výpočtu príspevku na činnosť úradu.

Príjem zo štátneho rozpočtu v čiastke 8 000 eur nebol rozpočtovaný. Na základe rozhodnutia Koordinačného výboru pre pôsobenie Slovenskej republiky v OECD zo dňa 07. 03. 2011 bol úrad zaradený v súlade s Programovým vyhlásením vlády SR na realizáciu projektu „Analýza úrovne bezpečnosti pacienta, kvality a efektívnosti zdravotnej starostlivosti v univerzitných nemocniciach pomocou hlásení výskytu nežiaducich udalostí a ich hodnotenia na základe údajov získaných zo zdravotnej dokumentácie“. Finančné prostriedky z rozpočtovaného programu 07B0109 a funkčnej klasifikácie 07601 boli poukázané v hodnote 3 000 eur z Ministerstva zdravotníctva SR a v čiastke 5 000 eur z Ministerstva zahraničných vecí SR.

Rozpočet úradu na rok 2011 uvažoval s príjmom - **transferom od zdravotných poisťovní** vo výške 15 997 941 eur. Zdravotné poisťovne v stanovenom termíne do 20. 12. 2011 uhradili na účet úradu 15 103 304 eur. Skutočná výška zaplateného príspevku z poisťovní je o 894 637 eur nižšia oproti rozpočtu a predstavuje iba 94,41 %. Táto skutočnosť ovplyvní výšku disponibilných zdrojov úradu na rok 2012. Rozdiel medzi rozpočtovanou výškou príspevku na činnosť úradu a skutočnosťou vyplýva z nižšej sumy zaplateného poistného po prerozdelení. Zdravotné poisťovne pri výpočte príspevku na činnosť úradu postupovali na základe výkladu zákona Ministerstvom zdravotníctva z mája 2010.

Príjmy z činnosti úradu za rok 2011 boli v čiastke 699 399 eur, čo predstavuje plnenie na 65,5 % z ročných plánovaných príjmov z činnosti úradu. Táto príjmová položka sa skladá z dvoch častí - príjmy z činnosti SLaPA pracovísk a poplatky za administratívne činnosti úradu. Príjmy z úhrad trov za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu, toxikologické vyšetrenia a chladenie mŕtvych tiel boli v roku 2011 v čiastke 690 006 eur, čo z ročného rozpočtovaného príjmu 657 107 eur predstavuje 105,0 %. Príjmy z administratívnych činností úradu sú na rok 2011 rozpočtované vo výške 410 000 eur, skutočnosť za rok je 9 393 eur, čo predstavuje plnenie na 2,3 %. Príjmy z administratívnych činností sú nižšie, ako sa v rozpočte uvažovalo. Tento pokles zapríčinila legislatívna zmena výšky poplatkov za vydané rozhodnutia, ktorá bola upravená z pôvodných 9,29 eur za jedno podanie na 5,0 eur za podanie, a z dôvodu legislatívnej úpravy vydania platobných výmerov pre zdravotné poisťovne s možnosťou vydávať vlastný výkaz nedoplatkov zdravotnými poisťovňami podľa zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z."). Tieto legislatívne zmeny za podanie a vydané rozhodnutia spôsobilo medziročný pokles týchto príjmov o 296 927 eur.

Príjmy z pokút uložených v súlade so zákonmi č. 581/2004 Z. z. a č. 580/2004 Z. z. platiteľom poistného, poistencom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotným poisťovniam nie sú súčasťou rozpočtu. Zaplatená pokuta je v súlade s platnou legislatívou príjmom štátneho rozpočtu, preto zaplatené pokuty úrad mesačne odvádzal štátu. Za rok 2011 úrad odviedol uhradené pokuty v sume 705 029,98 eur. Rozdiel medzi počiatočným stavom a konečným stavom účtu „ostatné zúčtovanie so Štátnym rozpočtom" za pokuty je 1 328 524 eur, čo je nárast predpisu pokút zo strany úradu.

Nerozpočtovanými príjmami v celkovej čiastke 263 826 eur boli hlavne **príjmy z kurzových rozdielov** z činnosti styčného orgánu, zúčtovaných v roku 2010 a uhradených v roku 2011.

Kapitálové príjmy vo výške 6 110 eur tvoria tržby z predaja nadbytočného majetku, za osobný automobil a notebooky, ktoré boli po odpisovej dobe používania poruchové a finančne náročné na údržbu a prevádzku.

Príjmy z účtov finančného hospodárenia boli plnené na 67,32 % z dôvodu poklesu úrokových sadzieb na bežných účtoch.

3. Výdavky rozpočtu

Výdavky spolu na rok 2011 vykázané v metodike ESA 95 dosiahli sumu 14 533 199 eur. V porovnaní s rozpočtom je to menej o 2 372 230 eur a v porovnaní so skutočnosťou z roku 2010 je čerpanie nižšie o 1 656 114 eur.

Skutočné čerpanie výdavkov v roku 2011 v členení na bežné výdavky a kapitálové výdavky predstavuje sumu 14 227 451 eur - bežné výdavky a sumu 305 748 eur - kapitálové výdavky.

Mzdové výdavky sú čerpané na 99,62 %, príspevky do poistných fondov na 97,9 % a výdavky na tovary a služby na 93,4 %.

Čerpanie **bežných výdavkov** bolo zabezpečené v rámci schváleného rozpočtu a následné porovnanie uvádzame vo vzťahu k úprave rozpočtu, ktorý schválila dozorná rada úradu uznesením č. 94/2011 na riadnom zasadnutí konanom dňa 23. 11. 2011. Dozorná rada schválila presun medzi

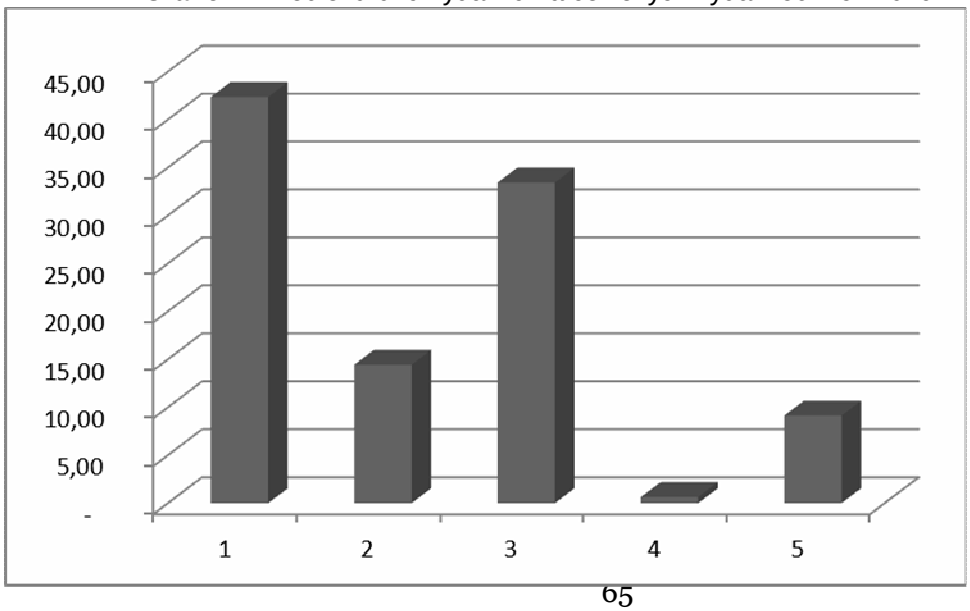
položkami a podpoložkami bez prerozdelenia medzi bežnými výdavkami a kapitálovými výdavkami a pri zachovaní celkových výdavkov.
V očakávanej skutočnosti úrad nepredpokladal prekročenie bežných výdavkov, a preto boli uskutočnené úpravy medzi položkami. Časť úspory výdavkov hlavne z položiek energie a nájomné bola presunutá do položiek na rutinnú a štandardnú údržbu, špeciálnych služieb a výdavky na prehliadky mŕtvych. Napriek úprave rozpočtu neboli vyčerpané položky aj pri zabezpečení zvýšených výkonov a pôvodne schválený aj upravený rozpočet bol dodržaný. Na základe včas prijatých úsporných opatrení boli vykázané úspory hlavne v položkách tovarov a služieb, ktorých čerpanie je na 93,41 %. Materiálové výdavky boli čerpané na 83,06 % a služby boli realizované v roku 2011 na úrovni 93,7 %.

3.1. Štruktúra výdavkov v podiele na celkové výdavky

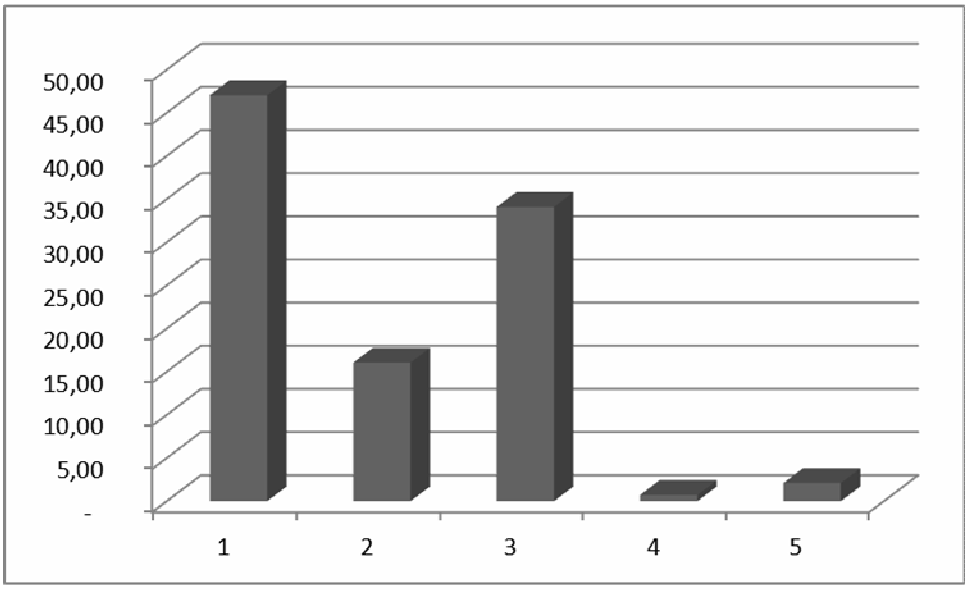
Tab. č. 2

		skutočnosť 2010	podiel na výdavkoch 2010	rozpočet 2011	skutočnosť 2011	podiel na výdavkoch 2011	vývoj skutočnosti
	Výdavky spolu	16 189 313	100,00	16 905 429	14 533 199	100,00	89,77
	Bežné výdavky spolu	14 711 728	90,87	14 655 289	14 227 451	97,90	96,71
	z toho						
1	Mzdy, platy, služobné príjmy	6 858 632	42,37	6 862 000	6 836 131	47,04	99,67
2	Poistné a príspevok do ZP	2 336 113	14,43	2 382 000	2 332 094	16,05	99,83
3	Tovary a služby	5 412 499	33,43	5 304 272	4 954 742	34,09	91,54
4	Bežné transfery	104 484	0,65	107 017	104 484	0,72	100,00
5	Kapitálové výdavky spolu	1 477 585	9,13	2 250 140	305 748	2,10	20,69

Graf č. 1 Podiel druhu výdavku na celkových výdavkoch rok 2010



Graf č. 2 Podiel druhu výdavku na celkových výdavkoch rok 2011



Z porovnania vývoja štruktúry výdavkov v podiele k celkovým výdavkom v roku 2010 a v roku 2011, pri výraznom medziročnom poklese celkových výdavkov o 10,23 %, vzrástli v roku 2011 všetky zložky bežných výdavkov. Tento vývoj spôsobilo nízke čerpanie kapitálových výdavkov, ktoré v podiele poklesli o 7,03 percentuálneho bodu, a skutočné čerpanie bolo iba 20,69 % zo skutočnosti v roku 2010.
V absolútnych hodnotách medziročne poklesli všetky grafom vyhodnocované položky.

3.2. Bežné výdavky

Bežné výdavky boli rozpočtované v čiastke 14 655 289 eur, v skutočnosti boli čerpané v sume 14 227 451 eur, čo predstavuje 97,1 % čerpanie rozpočtu bežných výdavkov.

Mzdy, platy a iné služobné príjmy boli rozpočtované vo výške 6 862 000 eur - skutočné čerpanie bolo 6 836 131 eur, čo predstavuje 99,6 % čerpanie. Uvedená výdavková kategória oproti rovnakému obdobiu v roku 2010 poklesla o 22 501 eur a keďže rozpočet oboch rokov bol na rovnakej úrovni, aj čerpanie bolo bez podstatnej zmeny.
Napriek medziročným vyrovnaným mzdovým výdavkom, úrad uskutočnil dôležité organizačné zmeny súvisiace jednak s novými, legislatívou zverenými kompetenciami pre úrad a jednak so zefektívnením činnosti úradu. Úrad začlenil do svojej organizačnej štruktúry vznik Centra pre klasifikačný systém, ktoré bolo zriadené na zabezpečenie činností pre zavedenie systému DRG v Slovenskej republike. Novým organizačným útvarom úradu vzniknutým v roku 2011 je odbor analýz, ktorého vznik podmienila nevyhnutnosť spracovávania dát, potreba zabezpečenia analytických prehľadov vyplývajúcich za zákonnej povinnosti úradu, ako aj ich využitie v prospech pozitívnych zmien systému VZP. Oba novovzniknuté útvary si vyžiadali prijatie vysokošpecializovaných pracovníkov.
V rámci zefektívnenia činností úrad uskutočnil projekt vzniku jednotného centra pre vydávanie platobných výmerov a pokút. Uvedené centrum vzniklo na pobočke Trenčín, kde bol navýšený počet pracovníkov a na ostatných pobočkách bolo zrušené oddelenie pohľadávok a pokút. Projekt je riešený v troch etapách a v roku 2011 prebehla 1. etapa, v ktorej bol ukončený pracovný pomer s 27 zamestnancami. Celkovo projekt predpokladá úsporu 70 pracovných miest.
Výdavky na poistné a príspevky do poisťovní boli v rozpočte na rok 2011 predpokladané v čiastke 2 382 000 eur, skutočnosť je 2 332 094 eur, t. j. 97,9 % z ročného rozpočtu. Výdavky na poistné a príspevky do poisťovní kopírujú vývoj miezd a sadzieb odvodov v roku 2011.

Výdavky za tovary a služby boli rozpočtované na rok 2011 vo výške 5 304 272 eur - skutočné výdavky dosiahli výšku 4 954 742 eur, t. j. 93,4 % z ročného rozpočtu výdavkov. Výdavky za tovary a služby oproti rovnakému obdobiu v roku 2010 poklesli o 457 757 eur, čo je o 8,5 % nižšie čerpanie. V čerpaní sa premietli hlavne v druhom polroku 2010 a počas roku 2011 realizované

opatrenia uplatňované pri zefektívnených a transparentných postupoch verejného obstarávania tovarov a služieb. Vzhľadom na absenciu procesov verejného obstarávania v uplynulom období, úrad v roku 2011 zrealizoval 45 súťaží v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní a dosiahol prevažne nižšie ceny jednotlivých tovarov, služieb a prác v porovnaní s uplynulým obdobím (nižšia cena 16 súťaží, vyššia cena 5 súťaží, rovnaká cena ako za minulé obdobie 5 súťaží, neporovnateľný údaj z dôvodu zmeny položiek 1 súťaž, neporovnateľné 18 súťaží – ide o nové obstarávania tovarov a služieb, ktoré v minulom období neboli obstarávané). Tieto priaznivo ovplyvnili výdavky. Zároveň úrad niektoré činnosti zefektívnil aj zmenou ich organizácie, napr. upratovanie, kde sa vykazuje úspora 4 208,88 eur na mesiac, a pri nákladoch na stráženie vlastného objektu v Košiciach o 5 066 eur mesačne. Jednou z výrazných oblastí, kde sa prejavila efektivizácia, bola autoprevádzka úradu, keď obstaraním a zavedením GPS systému do vozového parku klesol počet najazdených kilometrov oproti roku 2010 o 50 tis. a oproti roku 2009 o 150 tis. kilometrov.
Pomocou pravidelných analýz a prijatými opatreniami na sledovanie a efektivizáciu výdavkov v oblasti poštových a telekomunikačných služieb, ako i spotreby kancelárskych potrieb sa znížili výdavky vo všetkých sledovaných komoditách. Úspora vyplývajúca z dosiahnutia nižších cien tovarov, služieb a prác, ako i zavedením efektivizačných procesov sa prejaví intenzívnejšie v r. 2012.
Bežné transfery medziročne nevzrástli a boli použité vo výške 104 484 eur, z čoho 85 017 eur je centrálna úhrada softvérových licencií prostredníctvom Ministerstva financií SR.

Čerpanie prostriedkov zo štátneho rozpočtu v čiastke 8 000 eur bolo použité v položkách bežných výdavkov v rámci mzdových výdavkov a poistného na dohody s externými pracovníkmi zdravotníckych zariadení, ktorí monitorovali úroveň bezpečnosti pacienta, kvalitu a efektívnosti zdravotnej starostlivosti v univerzitných nemocniciach v čiastke 7 123,22 eur. Výdavky na cestovné pri zabezpečovaní projektu boli čerpané vo výške 76,78 eur a výdavky na školenie v hodnote 800 eur.

Čerpanie vybraných podpoložiek rozpočtu:
Tab. č. 3

Rozpočtová klasifikácia	Názov podpoložky	Čerpanie v roku 2010 (v €)	Rozpočet v roku 2011 (v €)	Čerpanie v roku 2011 (v €)	Index čerpania rozpočtu
630	**Tovary a služby celkom**	**5 412 499**	**5 304 272**	**4 954 742**	**93,41**
631	**Cestovné**	**45 841**	**45 000**	**33 736**	**74,97**
631 001	Cestovné tuzemské	33 643	30 000	25 482	84,94
631 002	Cestovné zahraničné	12 199	15 000	8 253	55,02
632	**Energie, voda a komunikácie**	**1 103 450**	**1 050 000**	**947 218**	**90,21**
632 001	Energie	525 461	430 000	419 150	97,48
632 003	Poštovné, telekom. služby	327 000	370 000	315 582	85,29
633	**Materiál**	**361 940**	**376 570**	**312 789**	**83,06**
633 001	Interiérové vybavenie	6 068	30 000	28 006	93,35
633 002	Výpočtová technika	38 086	22 000	5 928	26,95
633 004	Prevádzkové stroje, prístroje	5 528	7 000	6 428	91,83
633 005	Špeciálne stroje, prístroje	535	2 000	110	5,50
633 006	Všeobecný materiál	286 658	260 000	238 354	91,67
633 010	Pracovné odevy	10 853	20 000	11 054	55,27
634	**Dopravné**	**71 554**	**67 500**	**56 060**	**83,05**
634 001	Palivo, mazivá, oleje	30 109	25 000	25 317	101,27
635	**Rutinná a štandardná údržba**	**396 318**	**443 000**	**415 241**	**93,73**
635 002	Údržba výpočtovej techniky	17 204	37 000	37 156	100,42
635 006	Údržba budov, priestorov	62 094	20 000	8 225	41,13
635 009	Softvéru	291 435	360 000	349 706	97,14

636	**Nájomné za nájom**	**1 298 555**	**1 192 000**	**1 192 574**	**100,05**
636 001	Nájomné budov, priestorov	1 232 265	1 115 000	1 110 360	99,58
636 002	Nájomné za stroje, prístroje	64 467	75 000	80 547	107,40
637	**Služby realizované dodav. spôsobom resp. dohodami o vykonaní práce**	**2 134 073**	**2 130 202**	**1 997 125**	**93,75**
637 001	Školenie, kurzy, semináre, porady, konferencie, sympóziá	9 582	15 000	12 398	82,65
637 004	Všeobecné služby	291 917	240 000	182 981	76,24
637 005	Špeciálne služby	498 708	540 000	518 178	95,96
637 011	Štúdie, expertízy, posudky	157 707	150 000	149 596	99,73
637 014	Stravovanie	191 143	177 306	173 658	97,94
637 027	Odmeny zamest. mimoprac. pomeru	155 720	170 000	163 829	96,37
637 034	Zdravotníckym zariadeniam (vykonané prehliadky mŕtvych tiel, prevozy lekárov k prehliadkam)	599 559	680 000	669 954	98,52

Minimálne vyššie čerpanie niektorých výdavkových podpoložiek je pri dodržaní výšky čerpania položiek a celkových bežných výdavkov rozpočtu nepodstatné. Podpoložka palivo, mazivá, oleje je vyššia z čerpania výdavkov cez pokladňu a údržba výpočtovej techniky je spôsobená nutnosťou zabezpečenia funkčnosti výpočtovej techniky a prevádzkového vybavenia zariadení (kopírovacie stroje a tlačiarne), ktoré sú pomerne opotrebované. Vyššie výdavky za nájomné strojov a prístrojov boli použité predovšetkým pre SLaPA pracoviská.

Najväčšie úspory boli vykázané voči rozpočtu a aj v medziročnom porovnaní u spotreby energie, kde boli aktualizované a zreálnené výpočty prevádzkových nákladov s prenajímateľom SAAR, s. r. o., v prenajatých priestoroch ústredia.
Výdavky na podpoložke poštovné a telekomunikačné služby poklesli na základe racionalizácie a efektívnej koordinácii expedície zasielaných poštových zásielok.

U položky materiál boli výdavky na všeobecný materiál nižšie oproti rozpočtu aj medziročne z dôvodu aktívneho usmerňovania výdavkov na kancelársky papier, obálky a tonery aj pri náraste zasielaných rozhodnutí o pokutách. Tiež boli zhodnocované úspory iných materiálov a sledovanie spotreby na jednotlivé druhy výkonov. Vo výdavkoch na interiérové vybavenie je zahrnuté odkúpenie nábytku na ústredí na základe znaleckého posudku, ktoré bolo v prenajatých priestoroch zanechané prenajímateľom a nebolo finančne vysporiadané.

Výdavky na dopravné vykazujú úsporu vďaka koordinácii organizovania pracovných ciest zamestnancov a z dôvodu zavedenia systému GPS na sledovanie pohybu a spotreby motorových vozidiel v druhom polroku.
Položka rutinná a štandardná údržba vzrástla u údržby výpočtovej techniky a softvéru z dôvodu úhrady faktúr z roku 2010 v roku 2011.
Najvyššia úspora vo finančnom vyjadrení oproti rozpočtu (-270 tis. eur) a skutočnosti minulého roka (-105 tis. eur) je u položky nájomné, kde sa vedeniu systematickým postupom podarilo zobjektívniť a zefektívniť nájomné zmluvy, hlavne na ústredí. Výdavky za nájom budov odzrkadľujú aj úpravu nájomného – zvýšenie za prenájom nehnuteľností potrebných na zabezpečenie činností SLaPA pracovísk. Je to dôsledok zavedenia trhových princípov do určovania cien za nájomné, ktoré nahradilo regulované ceny prenájmu pre SLaPA pracoviská, a s ktorým sa pri tvorbe rozpočtu počítalo.

V položke služby vzrástla podpoložka špeciálne služby, ide o vyššie výdavky za prevozy mŕtvych na pitvy. Zvýšenie súvisí so zmenou prevozu mŕtvych tiel v rámci UNB, na základe zmluvy prevozy realizuje úrad, pričom ak nie je nariadená pitva, náklady spojené s prevozom a chladením refunduje úradu UNB.
V rámci služieb bolo zdravotníckym zariadeniam medziročne uhradených viac za vykonané prehliadky mŕtvych tiel a prevozy lekárov k prehliadkam.

Štruktúra bežných výdavkov podľa činnosti

Úrad je v rámci svojich činností organizačne členený na ústredie, 8 pobočiek a 11 súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk.

V zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. boli úradu zverené najmä činnosti:

- výkon dohľadu nad zdravotným poistením,
- výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- je styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami,
- plní ďalšie úlohy ustanovené zákonom č. 581/2004 Z. z.

Ústredie

a) v činnostiach výkonu dohľadov plní úlohu druhostupňového správneho orgánu,
b) v plnom rozsahu zabezpečuje činnosť styčného orgánu,
c) prideľuje číselné kódy zdravotným poisťovniam,
d) vedie:
    1. centrálny register poistencov,
    2. zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie na základe povolenia,
    3. zoznam platiteľov poistného,
    4. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
    5. zoznam kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
    6. zoznam osôb oprávnených na výkon dohľadu,
    7. register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie,
e) vydáva vestník úradu,
f) prevádzkuje informačný systém.

Pobočky

a) rozhodujú v prvom stupni správneho konania o uložení sankcie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti podľa § 50 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.,
b) prideľujú číselné kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
c) podávajú návrhy na vydanie platobného rozkazu vo veci uplatňovania a vymáhania pohľadávok úradu z obchodného styku,
d) zabezpečujú organizáciu prehliadok mŕtvych v regióne pobočky, prevozy lekárov na prehliadku mŕtvych a prevozy mŕtvych na pitvu, evidenciu a likvidáciu faktúr s tým súvisiacich,
e) uzatvárajú v mene úradu zmluvy o vykonávaní prehliadok mŕtvych.

Súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská

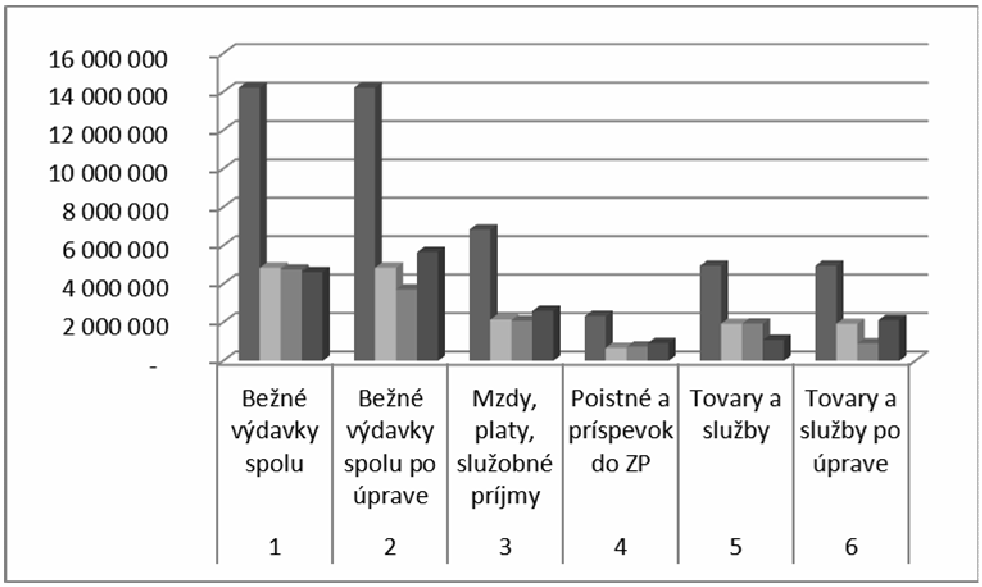
a) vykonávajú súdne, súdnolekárske a patologickoanatomické pitvy,
b) vykonávajú odber tkanív na histologické vyšetrenie, vykonávajú laboratórne a histologické vyšetrenie,
c) vykonávajú histologicko-chemické, histologicko-enzymatické, mikrobiologické, sérologicko-hematologické, toxikologické a ďalšie doplňujúce laboratórne vyšetrenia vrátane stanovenia etanolu,
d) umožňujú účasť študentov na pitve.

Čerpanie vybraných položiek rozpočtu podľa činností - Tab. č. 4:

		Úrad spolu	Ústredie	Pobočky	SLaPA pracoviská
1	Bežné výdavky spolu	14 227 451	4 845 329	4 757 801	4 624 322
	Podiel (%)		34,1	33,4	32,5
2	Bežné výdavky spolu po úprave	14 227 451	4 845 329	3 723 187	5 658 936

	Podiel (%)		34,1	26,2	39,8
3	Mzdy, platy, služobné príjmy	6 836 131	2 148 096	2 085 974	2 602 061
	Podiel (%)		31,4	30,5	38,1
4	Poistné a príspevok do ZP	2 332 094	676 731	730 718	924 644
	Podiel (%)		29,0	31,3	39,6
5	Tovary a služby	4 954 742	1 928 920	1 936 486	1 089 336
	Podiel (%)		38,9	39,1	22,0
6	Tovary a služby po úprave	4 954 742	1 928 920	901 872	2 123 950
	Podiel (%)		38,9	18,2	42,9
	preprava mŕtvych			369 364	
	prehliadky mŕtvych			665 250	

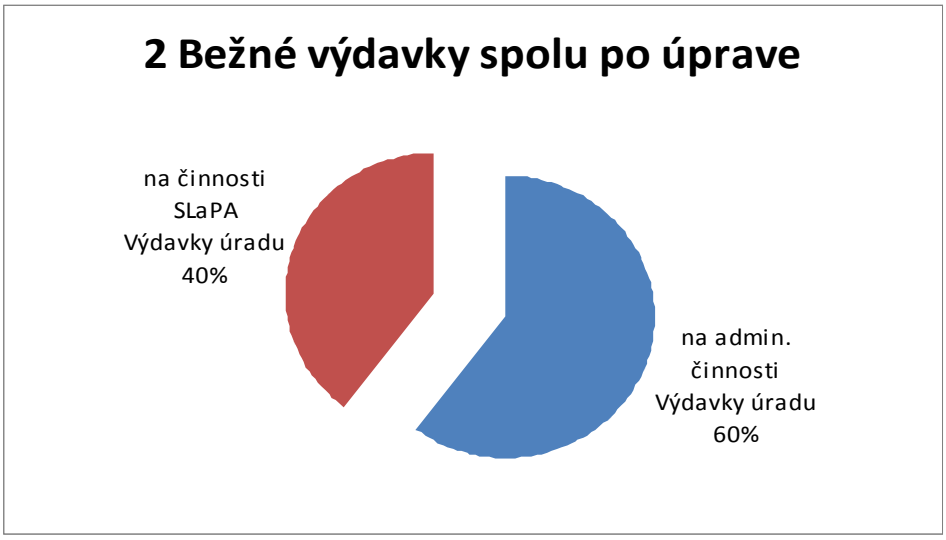
Graf č. 3



Bežné výdavky sú na jednotlivých organizačných stupňoch čerpané proporcionálne. Na bežných výdavkoch úradu pripadá na všetkých tretinový podiel.
Po úprave, ktorá zahrňuje súvisiace výdavky s činnosťou SLaPA pracovísk a ich administratívu zabezpečujú pobočky, sa podiel mení o 7,2 percentuálneho bodu v prospech výdavkov pobočiek. Ide o výdavky na prepravu mŕtvych a prehliadky mŕtvych v hodnote 1 034 614 eur.
Mzdové výdavky sú vo väčšom rozsahu čerpané na SLaPA pracoviskách, čo zodpovedá aj vyššiemu podielu 39,81 % zamestnancov. K čerpaniu mzdových výdavkov na SLaPA pracoviskách je nutné poznamenať, že tieto pracoviská sú zaradené do rizikovej skupiny, kde úrad vypláca zamestnancom príplatky za prácu v rizikovom prostredí.
Výdavky na tovary a služby bez úpravy sú priaznivo vykázané na SLaPA pracoviskách, hoci činnosť na týchto pracoviskách v spotrebe materiálových výdavkov je vysoko náročná a sú dvojnásobne a trojnásobne vyššie ako na ústredí a pobočkách. Táto skutočnosť vyplýva hlavne z technologických postupov na laboratórne vyšetrenia, kde sa používajú cenovo náročné preparáty a špeciálny zdravotnícky materiál. Úprava výdavkov na tovary a služby, ako aj o prepravy a prehliadky mŕtvych podiel SLaPA pracovísk nepriaznivo ovplyvňuje.

		Výdavky úradu	Výdavky úradu
		na admin. činnosti	na činnosti SLaPA
2	Bežné výdavky spolu po úprave	8 568 516	5 658 936
	Podiel na bežných výdavkoch v %	60,2 %	39,8 %

Graf č.4



3.3. Kapitálové výdavky

Kapitálové výdavky boli v rozpočte na rok 2011 rozpočtované vo výške 2 250 140 eur. Skutočné čerpanie je vo výške 305 747 eur, čo predstavuje 13,59 % z upraveného rozpočtu kapitálových výdavkov na rok 2011.

Úrad sa v roku 2011 zameral na kvalitnú prípravu projektov, ktorých realizácia bude hradená z kapitálových výdavkov v nasledujúcom období:

- DRG projekt – úrad v decembri 2011 uzatvoril zmluvu o spolupráci s nemeckou spoločnosťou InEK, na základe ktorej bude úrad a InEK vyvíjať slovenskú verziu DRG systému. Zmluva nadobudla účinnosť v januári 2012, kedy bola z kapitálových výdavkov uhradená prvá splátka v hodnote 238 000 eur. DRG projekt bude v r. 2012 vzhľadom na jeho ekonomickú náročnosť ďalej financovaný aj z prostriedkov štátneho rozpočtu, aj z prostriedkov ESF (európsky sociálny fond).

- **EESSI projekt** – vzhľadom na nedostatočnú technickú špecifikáciu technickou komisiou EÚ bol pozastavený projekt a jeho finančné plnenie v r. 2011 bolo realizované vo výške 101 280 eur, čo predstavuje 51 % plnenie z celkových plánovaných nákladov. Rozhodnutie technickej komisie je očakávané najneskôr v termíne do 30. 06. 2012.

- Budovanie informačného systému úradu – úrad má informačmý systém, ktorý nedokáže reagovať na potreby úradu v jeho bežnej dennej praxi. Zároveň práve úrad disponuje dôležitými databázami v rámci vedenia registrov, ako aj informáciami týkajúcimi sa verejného zdravotného poistenia. Na základe uvedeného úrad v r. 2011 pripravil (vlastnými ľudskými zdrojmi) návrh riešenia pre úpravy informačného systému, a tiež jeho dobudovanie o dátový sklad, manažérsky informačný systém, riešenie zálohovania dát a pripravuje informačno-technologickú platformu pre realizáciu nových projektov, ako je DRG, PCG, EESSI a pod. Súčasťou budovania informačného systému je rekonštrukcia serverovne, ktorá je nevyhnutná pre zvládnutie vyššie uvedených nových projektov a bezpečnosť informačného systému úradu (automatické zálohovanie dát). Realizáciu projektu budovania informačného systému – SW a HW predpokladáme v roku 2012 z kapitálových prostriedkov.

V rozpočte plánované výdavky na realizáciu stavieb a ich technického zhodnotenia neboli realizované z dôvodu neukončeného výberového konania na **rekonštrukciu SLaPA pracoviska** v Bratislave, ktoré musí byť rekonštruované z dôvodu požiadaviek kvality v rámci jeho akreditácie. Rekonštrukčné práce budú prebiehať v roku 2012 po ukončení verejného obstarávania.

Obnova vybavenia úradu počítačmi a kancelárskou technikou. Úrad vzhľadom na zastaralosť vybavenia úradu realizoval súťaž na dodávku počítačov a kancelárskej techniky, aby ju mohol počas nasledujúcich rokov priebežne obnovovať.

K rozpočtovaným výdavkom na rekonštrukcie a modernizáciu strojov a zariadení neboli realizované v plnom rozsahu výdavky na úpravy softvéru, kde bolo čerpanie k upravenému rozpočtu na 18,5 %. Výdavky na obstaranie nového softvéru neboli pôvodne rozpočtované a v skutočnosti bol zabezpečený nákup softvéru v hodnote 71 833 eur. Úrad uhradil elektronický formulár – list o prehliadke mŕtveho, ktorý úrad obstaral bez zákonnej kompetencie na určovanie jeho náležitostí.

Druhou významnou položkou čerpania kapitálových výdavkov mimo výdavkov na rekonštrukcie boli výdavky na nákup prístrojového vybavenia v rámci modernizácie SLaPA pracovísk a obnovu výpočtovej techniky.

Čerpanie kapitálových výdavkov v roku 2011 - Tab. č. 5:

Rozpočtová klasifikácia	Názov	Rozpočet 2011 (v €)	Upravený rozpočet 2011 (v €)	Skutočnosť v roku 2011 (v €)	Percento čerpania k upravenému rozpočtu
700	**Kapitálové výdavky celkom**	2 250 140	2 250 140	305 747	13,59
711003	Nákup softvéru	-	100 000	71 833	71,83
713	Nákup strojov prístrojov a zar.	300 000	300 000	42 601	14,2
713 002	z toho Výpočtová technika	150 000	150 000	22 967	15,31
713 004	Prev. stroje, prístroje, zariadenia	150 000	150 000	13 200	8,80
716	Prípravná a proj. dokumentácia	150 000	250 000		
717	Real. stavieb a tech. zhodnot.	800 140	600 140	6 266	1,04
718	Rekonštrukcia a modernizácia	1 000 000	1 000 000	185 047	18,50
718 006	z toho Rekonštrukcia a modernizácia softvéru	1 000 000	1 000 000	185 047	18,50

4. Príjmové finančné operácie

Príjmové finančné operácie zahrňovali v rozpočte roku 2011 zostatok finančných prostriedkov z predchádzajúcich rokov a zaplatený príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na nasledujúci rok.
Zostatok prostriedkov k 01. 01. 2011 v sume 16 206 486 eur sa skladá z dvoch častí. Prvou je príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2011, ktorý zdravotné poisťovne uhradili na účet úradu v decembri 2010 v sume 14 390 955 eur. Predpokladaný príjem v rozpočte na rok 2010 bol 14 985 177 eur, predpoklad bol naplnený na 96,0 %.

Druhou časťou zostatku prostriedkov k 01. 01. 2011 bol kumulovaný prebytok hospodárenia predchádzajúcich rokov vo výške 1 815 531 eur. Úrad priebežne zo zostatku kryje kapitálové výdavky.

5. Prebytok hospodárenia úradu

Úrad v roku 2011 vykázal podľa platnej metodiky ESA 95 prebytok hospodárenia v sume 17 763 267 eur. Z tejto sumy tvorí v roku 2011 uhradený príspevok na činnosť úradu v roku 2012 vo výške 15 103 304 eur a zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov vo výške 2 659 963 eur.

V roku 2011 úrad vykázal v metodike ESA 95 saldo vo výške 1 556 781 eur, pričom rozpočet na rok 2011 predpokladal saldo vo výške 173 494 eur, čo predstavuje prebytok salda o 1 383 287 eur.

Rozpis plnenia rozpočtu vo všetkých položkách ekonomickej klasifikácie je vo výkaze Fin 1-04 – Finančný výkaz o plnení rozpočtu subjektu verejnej správy, ktorý úrad predkladá Ministerstvu financií SR.

C. Vyhodnotenie hospodárenia úradu v roku 2011

1. Náklady a výnosy

Úrad je subjektom verejnej správy. Hospodárenie úradu je upravené v § 28 zákona č. 581/2004 Z. z. Okrem povinnosti sledovať príjmy a výdavky podľa rozpočtovej klasifikácie má úrad zároveň povinnosť viesť účtovníctvo, ktoré sleduje náklady, výnosy a majetkovú pozíciu úradu.

Výkaz ziskov a strát k 31. 12. 2011 vyjadruje pozíciu úradu vo vzťahu k čerpaniu nákladov a výnosov. Medzi údajmi uvedenými v účtovníctve a údajmi uvedenými vo výkaze FIN 1-04 je časový nesúlad vyplývajúci z rozdielnej metodiky účtovania nákladov a výnosov a čerpania výdavkov.

a) Náklady

Celkové náklady úradu v roku 2011 predstavovali 15 793 109 eur. Oproti porovnateľnému obdobiu predchádzajúceho roka poklesli o 2,04 %.

Náklady na mzdy boli vo výške 6 793 852 eur, čo predstavuje 43,0 % -ný podiel z celkových nákladov. Uvedená položka zahŕňa tarifné platy a pomernú časť finančných prostriedkov pripadajúcich na motivačnú zložku mzdy. Na základe uvedeného priemerná mzda zamestnanca úradu prepočítaná na priemerný prepočítaný počet zamestnancov v roku 2011 predstavovala 1 184 eur.

Na výšku priemernej mzdy úradu vplýva vzdelanostná štruktúra zamestnancov úradu a povinnosť úradu zabezpečiť mzdové zvýhodnenie pre zamestnancov za prácu v sťaženom a zdraviu škodlivom pracovnom prostredí. Táto povinnosť zo strany úradu je plnená voči zamestnancom na SLaPA pracoviskách.

Z celkového počtu zamestnancov úradu v roku 2011 bolo zamestnaných na vyššie uvedených pracoviskách 190 zamestnancov, čo je 39,75 % podiel.

Prehľad počtu zamestnancov a mzdových nákladov:
Tab. č. 6

	Rozpočtovaný priem. počet zamestnancov na rok 2011	Prepočítaný počet zam. k 31. 12. 11	Priemerný prepočítaný počet zam. v roku 2011	Mzdové náklady v r. 2011 (€)
Ústredie	121	123,61	123,35	1 988 178
Pobočky	173	164,45	164,26	2 132 351
SLAPA	204	194,74	190,24	2 673 323
Spolu	498	482,8	477,85	6 793 852

Náklady na zákonné zdravotné a sociálne poistenie predstavovali 2 277 851 eur, čo je 33,53 % zo mzdových nákladov.
Porovnanie niektorých významných nákladových položiek:

Tab. č. 7

Účet	Náklad	V roku 2010 v €	Z celkových nákladov	V roku 2011 v €	Z celkových nákladov
501	Spotreba materiálu	440 408	2,7%	418 930	2,7%
502	Spotreba energie	547 304	3,4%	430 500	2,8%
511	Opravy a udržiavanie	480 064	3,0%	336 365	2,1%
518	Ostatné služby	2 729 534	16,9%	2 652 270	16,8%
521	Mzdové náklady	6 895 818	42,8%	6 793 852	43,0%
524	Zákonné poistenie	2 283 235	14,2%	2 227 851	14,1%
549	Iné ostatné náklady	918 299	5,7%	885 856	5,6%
551	Odpisy dlhodobého majetku	1 419 090	8,8%	1 377 792	8,7%
	Ostatné náklady	395 721	2,5%	669 693	4,2%
Náklady celkom		**16 109 473**		**15 793 109**	

V štruktúre nákladov najvyšší podiel nákladov na celkových nákladoch okrem mzdových nákladov tvorili náklady na služby a náklady na tovary.

V priebehu roku 2011 bol zaznamenaný pokles v položke spotreba energie o 21,3 percentuálneho bodu z dôvodu úpravy špecifikovania zálohových platieb prevádzkových nákladov ústredia v prenajatej budove na Žellovej ul. na základe vyúčtovania spotreby, ktoré boli účtované na energie. Náklady na opravy a údržbu poklesli o 30,1 % z dôvodu zabezpečenia reálneho predloženia a zúčtovania faktúr na opravy a údržbu softvéru oproti predchádzajúcemu obdobiu.

Ostatné nákladové položky v celkovom čerpaní a v podiele na celkových nákladoch vykazujú minimálne rozdiely.

Ostatné služby - najvyššie náklady boli vynaložené (v zátvorke rok 2010) na nájomné – v sume 1 156 359 (1 059 233) eur. V priebehu roka 2010 upravovaná výška nájomného za prenájom priestorov SLaPA pracovísk a nájomného ústredia a pobočky Bratislava na Žellovej bola v roku 2011 účtovaná počas celého roku. Medziročný pokles zaznamenali náklady na poštovné 179 205 (239 818) eur, náklady na prepravu mŕtvych a prepravu lekárov na prehliadky mŕtvych 413 710 (465 303) eur. Náklady na konzultačné služby 143 890 (159 126) eur sú konzultácie a posudky zmluvných konzultantov špecialistov v medicínskych odboroch, ktorí sú prizývaní k riešeniu sťažností a podnetov za poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Telekomunikačné služby boli čerpané vo výške 114 114 (91 823) eur a náklady na internet 163 910 (166 305) eur. Náklady na upratovacie služby medziročne poklesli 124 321 (147 251) eur z dôvodu vypovedania nevýhodných zmlúv na zabezpečenie upratovacích služieb a zabezpečenia si týchto činností vlastnými zamestnancami na pobočkách, ako i na SLaPA pracoviskách.

Iné ostatné náklady zahrňujú aj náklady na prehliadky mŕtvych v sume 490 724 (466 733) eur, ktoré vzrástli z dôvodu zvýšenia základnej sadzby za prehliadku od 01. 01. 2010 z 8,30 eur na 9,80 eur a príplatku za prehliadku mimo zdravotníckeho zariadenia v sume 3,20 eur. Náklady na stravovanie vo výške 174 658 (186 998) eur, odmeny členom dozornej rady a správnej rady vo výške 160 567 (155 451) eur a náklady na povinné rekondičné pobyty zamestnancov pracujúcich na rizikových pracoviskách v sume 9 451 (18 447) eur sú viazané na zákonné úpravy.

b) Výnosy

Celkové výnosy úradu k 31. 12. 2011 predstavovali 15 457 912 eur (k 31. 12. 2010 to bolo 15 871 218 eur, t. j. pokles o 2,6 %). Rozhodujúcu položku výnosov predstavoval prevod príspevku zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2011 v sume 14 390 955 eur. Príspevok bol príjmom úradu v roku 2010, v účtovníctve bol zaúčtovaný ako výnos budúceho obdobia a v januári 2011 preúčtovaný do výnosov.

Ďalšími výnosovými položkami v roku 2011 boli tržby za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu, príjmy za chladenie mŕtvych tiel a príjmy za vykonané toxikologické vyšetrenia pre živých.

Úrad má uzatvorenú zmluvu s Univerzitou P. J. Šafárika Košice a Lekárskou fakultou Univerzity Komenského Bratislava o vytvorení výučbovej základne pre študentov a na základe tejto zmluvy úrad vyúčtoval náhrady za uskutočnenie výučby študentov. Úrad umožňuje na SLaPA pracoviskách aj odbery buniek a tkanív a za umožnenie tejto činnosti si od odberových tímov účtuje náhrady výdavkov spojených s realizáciou odberov.

Štruktúra výnosov úradu v roku 2011:

Tab. č. 8

Účet	**Výnos**	**Skutočnosť k 31. 12. 2010 (v €)**	**Skutočnosť k 31. 12. 2011 (v €)**
602	Tržby z predaja služieb z toho:	624 405	586 855
	- súdne pitvy	282 523	276 764
	- chladenie	30 984	34 462
	- toxikologické vyšetrenia	139 721	142 994
	- výučbová základňa	154 544	93 785
	- ostatné tržby (odber tkanív)	16 633	38 850
644	Úroky	10 179	9 341
645	Kurzové zisky	441 649	153 555
648	Zákonné poplatky (príspevky od ZP na činnosť úradu)	14 195 300	14 390 955
649	Ostatné výnosy z toho:	291 811	11 559
	- povolenia a súhlasy	2 645	2 511
	- vydanie rozhodnutí	287 494	6 711
	- náhrady trov z exekúcií - náhrady iné	1 292 380	2 179 158
651	Tržby z predaja DHM	16 198	6 013
691	Dotácie na IS	291 677	299 633

	Výnosy celkom	15 871 218	15 457 911

Z prehľadu výnosov je zrejmé, že v roku 2011 poklesli tržby z predaja služieb za odborné činnosti SLaPA pracovísk, a to výnosy za výučbovú základňu, ktoré medziročne klesli o 39,3 % z dôvodu nepredloženia podkladov na fakturáciu zo strany objednávateľa.
Kurzový zisk plynúci z agendy styčného orgánu bol nižší oproti predchádzajúcemu obdobiu a celkové saldo kurzových rozdielov je strata 268 283 eur.

2. Zhodnotenie majetkovej pozície úradu

a) Dlhodobý majetok

Stav a štruktúra dlhodobého majetku k 31. 12. 2011 je vyjadrený v tabuľke. Majetok v tabuľke je uvedený v obstarávacích cenách:

Tab. č. 9

	Stav k 01. 01. 2011 (v €)	Prírastok/ úbytok (+/-) (v €)	Stav k 31. 12. 2011 (v €)
Dlhodobý majetok celkom	**10 521 675**	**+ 482 746**	**11 004 421**
z toho			
- nehmotný	2 944 355	+ 524 640	3 468 995
- hmotný celkom	7 577 320	- 41 894	7 535 426
Z toho			
- stavby	2 000 321	+ 356 344	2 356 665
- stroje, prístroje	3 586 363	+ 9 933	3 596 296
- dopravné prostriedky	539 148	- 47 745	491 403
- ostatný hmotný majetok	18 372	0	18 372
- nezaradený hmotný majetok	1 433 116	- 360 426	1 072 690

Najvýznamnejším prírastkom dlhodobého majetku úradu v roku 2011 bol zaradený hmotný majetok - rekonštrukcie na budovách pre SLaPA pracoviská v Bratislave, Banskej Bystrici a Martine. Úrad v roku 2011 právne vysporiadal náležitosti potrebné k zaradeniu investícií z minulých období. V prírastku nehmotného majetku v roku 2011 bol zaradený softvér pre elektronické spracovanie prehliadok mŕtvych a zhodnotenie informačného systému. V rámci obstarania nehmotného majetku bola zúčtovaná prvá splátka na vývoj slovenskej verzie DRG.

Nehmotný majetok (softvér) - obsahuje okrem bežného softvéru zaradenie komplexného informačného systému vrátane licencií financovaných z vlastných zdrojov vo výške 1 742 873 eur a z eurofondov vo výške 935 050 eur.
V hmotnom majetku sú v najvyššej hodnote zaradené úradom obstarané stroje, prístroje a zariadenia pre zabezpečenie hlavne činností SLaPA pracovísk a výpočtová technika pre potreby úradu.

Úrad formou zhodnotenia prenajatého majetku vykonal rekonštrukciu a modernizáciu SLaPA pracovísk Nitra, Bratislava, Banská Bystrica a Martin, ktoré má zaradené v majetku. Rekonštrukciou boli zmodernizované pitevné priestory, zabezpečená technika pre potreby chladenia tiel a zabudovaná nová vzduchotechnika. Týmito úpravami sa skvalitnil výkon práce a pracovné podmienky zamestnancov a zmodernizovala sa prístrojová technika. V súvislosti s inštaláciou nových chromatografov na toxikologický úsek museli byť vybudované nové rozvody technických plynov. V súvislosti so zavedením nového informačného systému bolo potrebné vykonať úpravy sietí.

Úrad v roku 2008 začal riešiť problém umiestnenia SLaPA pracoviska v Košiciach, ktoré v súčasnosti zabezpečuje činnosť v nevyhovujúcich technologických a hygienických priestoroch. Úrad naplánoval riešenie problému umiestnenia SLaPA pracoviska a pobočky v jednej budove. Zároveň úrad obstaral v roku 2010 projektovú dokumentáciu na rekonštrukciu objektu Ipeľská ul. Košice. Projekt predpokladá investíciu na rekonštrukciu objektu vo výške 6 151 000 eur a tiež je priestorovo predimenzovaný vo vzťahu k reálnym potrebám úradu. Z uvedeného vyplýva, že úrad nedokáže z vlastných zdrojov pokryť investíciu a rekonštruovať objekt tak, aby ho mohol aj reálne využívať. Tiež prevádzka priestorovo predimenzovaného objektu bude z hľadiska potrieb úradu neefektívna. Dlhodobý hmotný majetok úrad odpisuje rovnomerne podľa § 27 a § 29 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov. Zrýchlené odpisovanie majetku sa neuplatňuje. Dlhodobý majetok úradu bol k 31. 12. 2011 odpísaný na 59,5 %, zostatková hodnota dlhodobého majetku bola k uvedenému dátumu 4 454 500 eur.

b) Finančné prostriedky

Finančné prostriedky úrad vedie v súlade s § 28 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. a v súlade so zákonom č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici na účtoch v Štátnej pokladnici. V systéme Štátnej pokladnice je úrad zaradený ako klient B.

1. Pokladnice

K 1. januáru 2011 mal úrad otvorenú hotovostnú pokladnicu na ústredí, 8 hotovostných pokladníc na pobočkách a 10 hotovostných pokladníc na SLaPA pracoviskách.

Denný limit zostatku peňažných prostriedkov v hotovosti vymedzuje výnos ministerstva financií sumou 4 000 eur a peňažné prostriedky v cudzej mene v sume zodpovedajúcej hodnote 1 000 eur prepočítané podľa referenčného výmenného kurzu určeného a vyhláseného Európskou centrálnou bankou alebo Národnou bankou Slovenska platného v tento deň.

Denný peňažný limit zostatku je pre pobočky a SLaPA pracoviská 100 eur a zvyšok do 4 000 eur limitu je v pokladnici ústredia.

Ústredie úradu má otvorené valutové pokladnice na CZK používané na zúčtovanie zahraničných pracovných ciest. Zostatok v tejto pokladnici k 31. decembru 2011 bol nulový.
Celkový zostatok hotovosti vo všetkých pokladniciach eur k 31. decembru 2011 bol 2 116,62 eur. V pokladniciach cenín (PHM) bol zostatok 1 554,16 eur.
Podľa § 12 ods. 2 písm. i) zákona č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici v znení neskorších predpisov je možné použiť peňažné prostriedky v hotovosti s výnimkami uvedenými pod písmenami a) – h) do výšky 1 % ročného rozpočtu bežných výdavkov. V roku 2011 bolo v pokladniciach úradu (ústredie a pobočky) použitých v zmysle cit. zákona 20 981 eur, čo predstavuje 0,14 % z rozpočtovaných bežných výdavkov na rok 2011.

2. Bankové účty

Na účtoch, ktoré má úrad otvorené v Štátnej pokladnici, evidoval k 31. decembru 2011 nasledovné zostatky:

- bežný účet 444 112,76 €,
- účet na poplatky 17 307 117,70 €,
- zúčtovací účet 4 394 139,87 €,
- účet pre sociálny fond 4 195,14 €,
- účet pokút 64 688,66 €,
- depozitný účet 4 672,90 €,
- účet pre štruktur. fondy 0,00 €.

Okrem účtov v Štátnej pokladnici má úrad k dispozícii 9 účtov vo VÚB, ktoré používa na dopĺňanie a odvod hotovosti z pokladníc ústredia, pobočiek a SLaPA pracovísk. Na týchto účtoch bol celkový stav k 31. 12. 2011 vo výške 10 450,64 eur.
Celkový zostatok na účtoch úradu k 31. 12. 2011 bol vo výške 22 229 377,67 eur.

3. Záväzky a pohľadávky

a) Záväzky

Záväzky úradu k 31. 12. 2011 boli vo výške 39 022 978 eur. Rozdelenie záväzkov je uvedené v tabuľke:

Tab. č. 10

Záväzok - druh	**K 31. 12. 2010 (v €)**	**K 31. 12. 2011 (v €)**
Z obchodného styku z toho:	28 601 046	34 875 900
- dodávatelia	364 366	519 713
- depozit	3 893	4 673
- z čin. styčného orgánu	28 229 345	34 348 873
- ostatné	3 442	2 641
Voči zamestnancom	451 181	389 209
Voči inštit. soc. poistenia	262 324	247 571
Daňový	71 477	63 314
Voči štátnemu rozpočtu	2 114 489	3 443 013
Sociálny fond	3 070	3 971
Záväzky celkom	**31 503 587**	**39 022 978**

Záväzky z obchodného styku predstavovali 34 875 900 eur, z toho záväzky voči dodávateľom boli 519 713 eur. Výška záväzkov voči dodávateľom bola ovplyvnená najmä 30-dňovou splatnosťou faktúr a doručením faktúr ku koncu roka 2011 so splatnosťou v januári 2012, hlavne za prehliadky mŕtvych a vyúčtovania za 4. štvrťrok.

Najvyšší krátkodobý záväzok súvisí s činnosťou úradu ako styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v štátoch Európskej únie (ďalej len „EÚ").

Záväzok voči členskému štátu EÚ vzniká uplatnením si úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi slovenskej zdravotnej poisťovne v štáte EÚ. Zároveň so vznikom záväzku voči štátu EÚ vzniká pohľadávka voči príslušnej slovenskej zdravotnej poisťovni.

Pohľadávka voči štátu EÚ vzniká uplatnením si úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi príslušného štátu EÚ na území SR. Zároveň s pohľadávkou vzniká záväzok voči slovenskej zdravotnej poisťovni.

Prehľad o záväzkoch súvisiacich s činnosťou styčného orgánu je uvedený v tabuľke.
Tab. č. 11

Záväzky	**k 31. 12. 2010**	**k 31. 12. 2011**
voči štátom EÚ	9 141 726 €	8 697 819 €
voči ZP v SR	18 824 318 €	25 380 895 €

Úrad k 31. 12. 2011 evidoval záväzok voči štátnemu rozpočtu vo výške 3 443 013 eur. Tento záväzok tvorili právoplatné pokuty udelené úradom za priestupky v zdravotnom poistení a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pokuty uhradené v priebehu roka 2011 vo výške 705 030 eur úrad odviedol na príjmový účet kapitoly štátneho rozpočtu.
Ostatné záväzky (zamestnanci, zúčtovanie odvodov z miezd, preddavky dane zo závislej činnosti) boli vo výške 700 094 eur.

b) Pohľadávky
Pohľadávky úradu k 31. 12. 2011 boli vo výške 33 201 408 eur, rozdelenie a vývoj stavu pohľadávok je v tabuľke:
Tab. č. 12

Pohľadávka	**k 31. 12. 2010 (v €)**	**k 31. 12. 2011 (v €)**
Z obchodného styku	209 168	135 394
Ostatné pohľadávky z toho:	22 140 338	29 687 690
- z čin. styčného orgánu	22 136 505	29 684 469
- ostatné	3 833	3 221
Poskytnuté prevádzkové preddavky	0	0
Za udelené pokuty	2 049 864	3 378 324
Iné pohľadávky	0	0
Pohľadávky celkom	24 399 370	33 201 408

Najväčšiu časť pohľadávok z obchodného styku predstavovali, tak ako pri záväzkoch, pohľadávky súvisiace s činnosťou úradu ako styčného orgánu.

V priebehu roku 2011 medziročne vzrástol počet žiadostí o refundáciu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe skutočných nákladov v prípadoch SR/EÚ o 32,35 % a žiadostí EÚ/SR o 18,14 %.

Prehľad o pohľadávkach súvisiacich s činnosťou styčného orgánu a ich vývoj:
Tab. č. 13

Pohľadávky	**k 31. 12. 2010**	**k 31. 12. 2011**
voči štátom EÚ	14 804 937 €	21 026 602 €
voči ZP v SR	7 070 716 €	8 389 735 €

Nárast zostatku záväzkov a pohľadávok úradu z činnosti styčného orgánu vo vzťahu k zdravotným poisťovniam aj členským štátom ovplyvnili najmä zmeny súvisiace s nariadením (ES) č. 987/2009 účinným od 01. 05. 2010. Konkrétne išlo o:

- rozšírenie okruhu osôb, za ktoré si členské štáty uplatňujú náklady na čerpanú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom skutočných výdavkov, čo sa prejavilo v náraste prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v SR aj v EÚ a zvýšení predpisu pohľadávok úradu v roku 2011 o 7 547 964 eur,
- skrátenie lehoty na uplatnenie pohľadávok z 3 rokov odo dňa čerpania zdravotnej starostlivosti na 12 mesiacov odo dňa zaúčtovania na strane veriteľskej inštitúcie, čoho dôsledkom bola snaha tak zdravotných poisťovní, ako aj členských štátov v čo najväčšom objeme uplatniť pohľadávky a záväzky,
- predĺženie lehoty splatnosti medzi členskými štátmi zo 6 mesiacov na 18 mesiacov od doručenia pohľadávky styčnému orgánu druhého členského štátu, pričom na národnej úrovni medzi zdravotnými poisťovňami a úradom ostali zachované lehoty splatnosti 40-90 dní v závislosti od typu záväzku.

Úrad v pohľadávkach voči poisťovniam z titulu styčného orgánu eviduje aj pohľadávky voči Európskej zdravotnej poisťovni (ďalej len „EZP“) v konkurze v čiastke 2 040 eur. Na uvedenú pohľadávku nebola vytvorené rezerva.

Pohľadávka voči EZP je veľmi špecifickým druhom pohľadávky a jej výška môže časom narastať v prípade, keď si zahraniční partneri uplatnia úhradu nákladov za ošetrovaných pacientov EZP v zahraničí. V prípade, ak vznikne takáto situácia, úrad bude musieť vykonať úhradu voči zahraničným partnerom.
Úrad požiadal zodpovedné ministerstvá o riešenie vzniknutej situácie a Ministerstvo zdravotníctva SR cez Ministerstvo financií SR zabezpečilo v roku 2010 finančné krytie na úhradu záväzkov voči iným členským štátom EÚ za vecné dávky (zdravotnú starostlivosť) čerpané poistencami Európskej zdravotnej poisťovne, a. s.
Z uplatnenej pohľadávky nie sú ešte ukončené všetky záväzky voči iným členským štátom EÚ za poskytnutú starostlivosť čerpanú poistencami EZP. Úrad bol v roku 2011 uspokojený z konkurzu vo výške 16 699,31 eur a túto čiastku v zmysle usmernenia MZ SR poukázal na Ministerstvo zdravotníctva SR.
V roku 2011 boli z Ministerstva zdravotníctva SR uhradené pohľadávky voči EZP vo výške 553,25 eur.

Pohľadávky za výkon pitvy nariadenej podľa osobitného predpisu viazané k § 49 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. a za toxikologické vyšetrenia boli vykázané v sume 135 394 eur. Dôvodom tohto stavu je skutočnosť, že zadávatelia súdnych pitiev a väčšiny toxikologických vyšetrení (regionálne zložky Policajného riaditeľstva) uvoľňujú finančné prostriedky na úhradu svojich záväzkov zvyčajne až po uzatvorení prípadu, čo v niektorých prípadoch môže predstavovať aj niekoľko mesiacov, a aj po uzatvorení prípadov sú úhrady realizované oneskorene.

Pohľadávky súvisiace s udelenými pokutami za priestupky v zdravotnom poistení a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti voči poistencom, platiteľom poistného a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti evidoval úrad k 31. 12. 2011 vo výške 3 378 324 eur.

Ostatné pohľadávky v sume 3 221 eur sú najmä pohľadávky vyplývajúce zo zúčtovania so sociálnym fondom.
V roku 2011 vykázal úrad záporný kurzový rozdiel v hodnote 268 281,63 eur, ktorý vyplynul z účtovania predpisu a úhrad záväzkov úradu ako styčného orgánu voči EÚ v cudzej mene.

D. Kontrolná činnosť úradu

Na zabezpečenie kontrolných mechanizmov hospodárneho nakladania s finančnými prostriedkami úradu je hospodárenie úradu kontrolované odborom vnútornej kontroly a auditu. V rámci vnútorného kontrolného systému úradu sú vykonávané tieto kontroly:

I. finančná kontrola
II. vnútorná kontrola.

I. Vykonávanie finančnej kontroly

a) Predbežná finančná kontrola

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

Pri vykonávaní predbežnej finančnej kontroly na jednotlivých útvaroch úradu v roku 2011 nebolo predsedovi úradu oznámené zistenie závažných nedostatkov.

b) Vykonávanie priebežnej finančnej kontroly

Na základe pracovného postupu č. 7/2011 o vykonávaní priebežnej finančnej kontroly bola v roku 2011 vykonaná jedna priebežná finančná kontrola riaditeľkou sekcie ekonomiky, a to pri finančných operáciách súvisiacich s kapitálovými výdavkami úradu. Priebežnou finančnou kontrolou nebol zistený nesúlad vybranej pripravovanej finančnej operácie so všeobecne záväznými právnymi predpismi a vnútornými predpismi úradu.

c) Vykonávanie následnej finančnej kontroly

Následné finančné kontroly vykonáva OVK podľa zákona č. 502/2001 Z. z. o finančnej kontrole a o vnútornom audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tieto kontroly boli zahrnuté do plánu VKČ úradu a sú vykonávané na základe poverenia predsedu úradu. V roku 2011 bolo vykonaných spolu 19 následných finančných kontrol. Z uvedeného počtu bolo 9 kontrol ukončených záznamom o výsledku finančnej kontroly a 10 kontrol bolo ukončených správou o výsledku finančnej kontroly. Vykonanými následnými finančnými kontrolami bolo zistených 31 nedostatkov. Na odstránenie nedostatkov a príčin ich vzniku bolo prijatých 24 opatrení. Kontrolu plnenia a splnenia prijatých opatrení na odstránenie nedostatkov a príčin ich vzniku z kontrol vykonaných na pobočkách úradu a na SLaPA pracoviskách vykonáva OVK pri nasledujúcej kontrole. Na ústredí úradu bola kontrola plnenia a splnenia prijatých opatrení vykonaná na základe plánu VKČ na II. polrok 2011 samostatnou kontrolnou akciou. Vykonanou kontrolou bolo zistené, že všetky prijaté opatrenia sú splnené alebo sa priebežne plnia.

II. Vykonávanie vnútornej kontroly

Predmetom vykonávania kontroly v rámci vnútorného kontrolného systému úradu je aj vykonávanie vnútorných kontrol, ktoré sú zamerané predovšetkým na plnenie úloh súvisiacich s činnosťou úradu a na plnenie úloh vyplývajúcich z porád úradu.
Vnútorná kontrola v rámci vnútorného kontrolného systému úradu bola v roku 2011 vykonávaná v súlade s plánom, v ktorom sú jednotlivé kontroly plánované v dvoch oblastiach:

a) oblasť kontroly - kontrolná činnosť na základe poverenia,
b) oblasť kontroly - priebežná kontrola.

a) Oblasť kontroly – kontrolná činnosť na základe poverenia

Plánované kontroly v oblasti A) plánu VKČ boli vykonávané podľa čl. 7 ods. 1 smernice č. 2/2010 Pravidlá vnútornej kontrolnej činnosti úradu na základe písomného poverenia predsedu úradu. V rámci tejto časti plánu vykonával kontroly OVK a odborné útvary ústredia. Pobočky úradu vykonávali kontroly v rámci oblasti B) plánu VKČ.
Z celkového počtu 74 plánovaných kontrol v oblasti kontroly A) bolo uskutočnených 73 kontrol. Z plánovaného počtu nebola vykonaná jedna kontrola v pobočke Bratislava zo strany sekcie dohľadu nad zdravotným poistením, odborom pohľadávok a pokút, a to z dôvodu organizačných zmien a plánovaného presunu agendy platobných výmerov, pokút a návrhov na vykonanie exekúcie na pobočku úradu Trenčín s účinnosťou od 01. 01. 2012. Nad rámec plánu na základe požiadavky predsedu úradu bolo uskutočnených 9 mimoriadnych kontrol, čím bolo spolu vykonaných v tejto oblasti 82 kontrol.

Na základe výsledkov z vykonaných kontrol bolo vypracovaných 49 záznamov o výsledku kontroly (60 % z celkového počtu výstupov), 23 protokolov o výsledku kontroly a 10 správ o výsledku následnej finančnej kontroly.
Vykonanými kontrolami v tejto oblasti kontrolnej činnosti bolo zistených spolu 74 nedostatkov. Na odstránenie nedostatkov a ich príčin bolo prijatých celkom 51 opatrení.

b) Oblasť kontroly – priebežná činnosť
Komplexnosť vnútorného kontrolného systému úradu je zabezpečovaná aj vykonávaním priebežných kontrol, ktoré vykonávajú príslušní vedúci zamestnanci úradu (odborných útvarov ústredia a pobočiek) podľa čl. 16 ods. 1 smernice č. 2/2010 ako funkčné kontroly. Tieto kontroly sú plánované v oblasti B) plánu VKČ na základe vlastných návrhov vedúcich zamestnancov odborných útvarov úradu. Funkčné kontroly sa ukončujú zápisom o vykonaní kontroly.
V roku 2011 bolo z celkového počtu 131 naplánovaných funkčných kontrol vykonaných 127 kontrol. Z toho pobočky si naplánovali vykonať spolu 83 kontrol, ktoré aj všetky zrealizovali. Nad rámec plánu bola vykonaná 1 funkčná kontrola v pobočke Banská Bystrica. Odborné útvary ústredia si v roku 2011 naplánovali vykonať spolu 48 funkčných kontrol, z ktorých zrealizovali 44 kontrol, nad rámec plánu bola vykonaná 1 funkčná kontrola v sekcii ekonomiky. Z naplánovaných funkčných kontrol neboli vykonané 4 kontroly v prvom polroku 2011 v odbore informatiky, a to z časových dôvodov.
Vykonanými funkčnými kontrolami bolo spolu zistených 7 nedostatkov a na ich odstránenie bolo prijatých 5 opatrení.

Záver

Hospodárenie úradu za rok 2011 v bežných výdavkoch vykazovalo oproti rozpočtu úsporu. Z hľadiska hospodárnosti a transparentnosti sa prejavili opatrenia uplatňované pri zefektívnených a transparentných postupoch verejného obstarávania tovarov a služieb.

Zníženie a udržanie čerpania niektorých podpoložiek výdavkov v porovnaní s rovnakým obdobím minulého roka je z dôvodu hospodárenia a prijatia racionalizačných opatrení v oblastiach:
- výdavkov na poštovné, všeobecný materiál, dopravu, všeobecné služby a na štúdie, expertízy a posudky za konzultácie prijaté v druhom polroku 2010 a v priebehu roka 2011,
- zavedenia procesov verejného obstarávania na úrade (v roku 2011 zrealizoval 45 súťaží a dosiahol prevažne nižšie ceny jednotlivých tovarov, služieb a prác v porovnaní s uplynulým obdobím) - nižšia cena 16 súťaží, vyššia cena 5 súťaží, rovnaká cena ako za minulé obdobie 5 súťaží, neporovnateľný údaj z dôvodu zmeny položiek 1 súťaž, neporovnateľné 18 súťaží – ide o nové obstarávania tovarov a služieb, ktoré v minulom období neboli obstarávané,
- revízie nájomných zmlúv- úrad za ústredie a pobočku v Bratislave po presťahovaní do priestorov na Žellovej ulici platil na základe pôvodnej zmluvy nájomné bez špecifikácie plôch, t. j. za všetky plochy vrátane spoločných priestorov a terás rovnakú čiastku 13 eur/m². Vedeniu sa systematickým postupom podarilo zobjektívniť a zefektívniť nájomné zmluvy, hlavne na ústredí. Boli aktualizované a zreálnené výpočty prevádzkových nákladov s prenajímateľom SAAR, s. r. o., v prenajatých priestoroch ústredia. Zálohové platby na prevádzku boli špecifikované a uhrádzajú sa vo výške 11 500,14 eur/mesiac, čo je podstatný rozdiel oproti plateným zálohám v roku 2010, bez špecifikácie jednotlivých položiek, v čiastke 22 194,79 eur/mesiac.
- revízie ostatných nájomných zmlúv – úrad v závere roka 2010 a v roku 2011 revidoval väčšinu nájomných zmlúv pre pobočky úradu a SLaPa pracoviská, a taktiež zmluvy na prenájom hnuteľného majetku za účelom preverenia ich objektívnosti a reálneho plnenia.

Nižšie čerpanie kapitálových výdavkov oproti schválenému rozpočtu na rok 2011 vo výške 2 250 140 eur bolo v čiastke 305 748 eur, t. j. 14,56 %.

Úrad sa v roku 2011 zameral na kvalitnú prípravu projektov, ktorých realizácia bude hradená z kapitálových výdavkov v nasledujúcom období:

- DRG projekt – úrad v decembri 2011 uzatvoril zmluvu o spolupráci s nemeckou spoločnosťou InEK, na základe ktorej bude úrad a InEK vyvíjať slovenskú verziu DRG systému. Zmluva

nadobudla účinnosť v januári 2012, kedy bola z kapitálových výdavkov uhradená prvá splátka v hodnote 238 000 eur. DRG projekt bude v roku 2012 vzhľadom na jeho ekonomickú náročnosť ďalej financovaný aj z prostriedkov štátneho rozpočtu, aj z prostriedkov ESF (európsky sociálny fond).

-**EESSI projekt** – vzhľadom na nedostatočnú technickú špecifikáciu Technickou komisiou EÚ bol pozastavený projekt a jeho finančné plnenie v roku 2011 bolo realizované vo výške 101 280 eur, čo predstavuje 51 % plnenie z celkových plánovaných nákladov. Rozhodnutie technickej komisie je očakávané najneskôr v termíne do 30. 06. 2012.

- Budovanie informačného systému úradu - úrad má informačný systém, ktorý nedokáže reagovať na potreby úradu v jeho bežnej dennej praxi. Zároveň práve úrad disponuje dôležitými databázami v rámci vedenia registrov, ako aj informáciami týkajúcimi sa verejného zdravotného poistenia. Na základe uvedeného úrad v roku 2011 pripravil (vlastnými ľudskými zdrojmi) návrh riešenia pre úpravy informačného systému, a tiež jeho dobudovanie o dátový sklad, manažérsky informačný systém, riešenie zálohovania dát a pripravuje informačno-technologickú platformu pre realizáciu nových projektov, ako je DRG, PCG, EESSI a pod. Realizáciu projektu budovania informačného systému – SW a HW predpokladáme v roku 2012 z kapitálových prostriedkov.

- Projekt vytvorenia jednotného centra vydávania platobných výmerov a pokút - v marci 2011 sa začala realizácia projektu optimalizácie procesov pri ukladaní pokút na oddeleniach dohľadu nad zdravotnými poisťovňami na pobočkách úradu. Zavedením jednotných postupov, v spojení s výrazným poklesom návrhov na vydanie platobných výmerov (legislatívna zmena) sa pristúpilo k realizácii projektu vytvorenia jedného centra spojených činností na pobočke Trenčín, čím sa dosiahlo zníženie prevádzkových a mzdových nákladov a zefektívnenie procesov v uvedených oblastiach. Zároveň sa tým vytvoril priestor pre personálne budovanie nových organizačných útvarov na plnenie nových zákonných kompetencií úradu (DRG, PCG, odbor analýz). V roku 2011 sa v 1. etape projektu znížil počet pracovníkov o 27, celkovo sa dotkne po skončení projektu 70 pracovných miest.

V rozpočte plánované výdavky na realizáciu stavieb a ich technického zhodnotenia neboli realizované z dôvodu neukončeného výberového konania na **rekonštrukciu SLaPA pracoviska** v Bratislave, ktoré musí byť rekonštruované z dôvodu požiadaviek kvality v rámci jeho akreditácie. Rekonštrukčné práce budú prebiehať v roku 2012 po ukončení verejného obstarávania.

Obnova vybavenia úradu počítačmi a kancelárskou technikou. Úrad vzhľadom na zastaranosť vybavenia úradu realizoval súťaž na dodávku počítačov a kancelárskej techniky, aby ju mohol počas nasledujúcich rokov priebežne obnovovať.

Kapitálové výdavky na nákup prevádzkových strojov, hlavne pre zabezpečenie skvalitnenia vybavenia SLaPA pracovísk a nákup výpočtovej techniky neboli realizované ani v druhom polroku 2011, kedy boli ukončené výberové konania, avšak dodacie lehoty nebolo možné zabezpečiť do konca roku.

Ďalšou investíciou bola úhrada v roku 2010 zazmluvneného softvéru - e-formulára pre prehliadky mŕtvych v hodnote 71 833,20 eur, ktorá bola uhradená v roku 2011. Uvedenú investíciu predchádzajúce vedenie úradu obstaralo bez zákonnej kompetencie na určovanie náležitostí listu o prehliadke mŕtveho.

Z centrálne riadených a financovaných projektov úrad zabezpečoval realizáciu projektu OECD „Analýza úrovne bezpečnosti pacienta, kvality a efektívnosti zdravotnej starostlivosti v univerzitných nemocniciach pomocou hlásení výskytu nežiaducich udalostí a ich hodnotenia na základe údajov získaných zo zdravotnej dokumentácie“.

V Bratislave február 2012