

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

# vestník

číslo 8/2012

**SPRÁVA O STAVE  
VYKONÁVANIA  
VEREJNÉHO  
ZDRAVOTNÉHO POISTENIA  
ZA ROK 2011**

jún 2012

## **Predkladacia správa**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ( ďalej len „ úrad“ ) predkladá v súlade s § 19 ods.1 písm. d) zákona č.581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov Správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2011 (ďalej len „ správa“ ).

Správa podáva obraz o vývoji VZP v roku 2011 za celý poistný systém, ktorý bol ovplyvňovaný legislatívnym a regulačným prostredím a makroekonomickým vývojom, poukazuje na výsledky, nové procesy ktoré sa v rámci VZP zavádzali, ale aj na problémy a nedostatky ktoré sa v systéme prejavili a podáva návrh na ich riešenie.

Správa je rozdelená do piatich častí. Prvá časť hodnotí prostredie v ktorom sa nachádzal systém verejného zdravotného poistenia v roku 2011. Druhá časť správy sa zaoberá naplnením zdrojov zdravotnými poisťovňami a kontrolou v zdravotných poisťovniach. V tejto časti úrad vychádzal z riadnych účtovných závierok zdravotných poisťovní overených audítorom, len v prípade Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. a Union zdravotnej poisťovne, a.s., u DÓVERA zdravotnej poisťovne, a.s. boli použité údaje z predbežnej účtovnej závierky, pretože úrad do doby predloženia správy nedisponoval riadnou účtovnou závierkou overenou audítorom. Tretia časť správy hodnotí komplexne kontrakčnú činnosť zdravotných poisťovní. Štvrtá časť sa zaoberá zavedením DRG systému na Slovensku. Posledná časť správy popisuje zabezpečenie práv a povinností poistencov vo vzťahu k zdravotnému poisteniu.

Správa bola predmetom medzirezortného pripomienkového konania. Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania tvorí prílohu správy.

Predkladaný materiál nemá finančný, ekonomický, environmentálny vplyv ani vplyv na zamestnanosť a podnikateľské prostredie.

Predložená správa bola prerokovaná a vzatá na vedomie Správnou radou úradu na zasadnutí dňa 20.06.2012.

Dozorná rada úradu prerokovala správu na zasadnutí dňa 20.06.2012.

# OBSAH

<b>Zoznam skratiek .....</b>	<b>6</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie a postavenie VZP v ňom .....</b>	<b>7</b>
1.1 Makroekonomické prostredie .....	8
1.2 Legislatívne prostredie.....	9
1.3 Regulačné prostredie.....	11
<b>2 VZP v SR.....</b>	<b>11</b>
2.1 Rozdelenie poisťného trhu .....	11
2.2 Organizácia, riadenie a vnútorná kontrola v ZP .....	12
2.2.1 Kontrolná a revízná činnosť ZP .....	12
2.2.1.1 Kontrolná činnosť.....	12
2.2.1.2 Revízná činnosť .....	12
2.2.2 Vnútorná kontrola.....	13
2.3 Hospodárenie ZP.....	13
2.3.1 Dodržiavanie platobnej schopnosti.....	13
2.3.2 Príjmy ZP.....	13
2.3.2.1 Výber a predpis poisťného.....	14
2.3.2.2 Ročné zúčtovanie poisťného.....	15
2.3.2.3 Prerozdeľovanie poisťného .....	16
2.3.3 Výdavky ZP .....	17
2.3.3.1 Úhrada ZS.....	18
2.3.3.2 Doplatky za lieky .....	20
2.3.3.3 Úhrady plánovanej ZS v členských krajinách EÚ .....	21
2.3.3.4 Náklady na vecné dávky .....	22
2.3.4 Pohľadávky, záväzky a tvorba rezerv ZP .....	23
2.3.4.1 Pohľadávky a ich vymáhanie.....	23
2.3.4.2 Záväzky.....	24
2.3.4.3 Rezervy ZP.....	25
2.3.5 Výsledok hospodárenia ZP .....	26
<b>3 Nákup ZS.....</b>	<b>27</b>
3.1 Zmluvné vzťahy .....	27
3.1.1 Uzatváranie zmlúv medzi ZP a PZS .....	27
3.1.2 Vedenie zoznamov poisťencov čakajúcich na poskytnutie ZS .....	30
3.1.3 Zabezpečenie VMS PZS.....	32
<b>4 DRG - klasifikačný systém.....</b>	<b>33</b>
4.1 Koncepcia DRG pre SR .....	33
4.2 Prínosy a riziká DRG .....	34
<b>5 Platitelia poisťného a poisťenci.....</b>	<b>34</b>
5.1 Zabezpečenie práv a povinností poisťencov vo vzťahu k zdravotnému poisteniu .....	34
5.2 Analýza dodržiavania právnych predpisov poisťencami a platiteľmi poisťného a ukladanie sankcií .....	35
<b>6 Záver .....</b>	<b>35</b>

## Zoznam tabuliek

Tabuľka č.1	Vybrané makroekonomické ukazovatele .....	8
Tabuľka č.2	Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva.....	8
Tabuľka č.3	Počet poistencov podľa ZP .....	11
Tabuľka č.4	ZP na poistnom trhu – stav k 31.12.....	12
Tabuľka č.5	Počet poistencov na 1 revízneho pracovníka.....	12
Tabuľka č.6	Predpis na 1 poistenca EAP a štátu .....	15
Tabuľka č.7	Úspešnosť výberu poistného .....	15
Tabuľka č.8	Výsledok ročného zúčtovania poistného.....	16
Tabuľka č.9	Vrátené doplatky za lieky v r.2011.....	21
Tabuľka č.10	Prehľad o čerpaní vecných dávok a o uplatnenej výške nákladov .....	22
Tabuľka č.11	Výška rezerv vytvorených ZP.....	25
Tabuľka č.12	Prepočet rezerv k 31.12.2010 a 2011 na 1 poistenca.....	26
Tabuľka č.13	Váhy kritérií na uzatváranie zmlúv ZP s PZS v roku 2011 .....	28
Tabuľka č.14	Počet novo uzatvorených, ukončených a neuzatvorených zmluvných vzťahov na základe splnenia resp. nesplnenia kritérií na uzatváranie zmlúv v roku 2011 .....	29
Tabuľka č.15	Percentuálne vyhodnotenie indikátorov kvality za rok 2011 .....	29

## Zoznam grafov

Graf č.1	Podiel jednotlivých zdrojov v roku 2011 .....	9
Graf č.2	Vývoj disponibilných zdrojov zdravotníctva .....	9
Graf č.3	Podiel jednotlivých ZP na počte poistencov v roku 2011.....	11
Graf č.4	Vývoj daňových príjmov podľa typu platiteľa .....	14
Graf č.5	Podiel ZP na predpise poistného v roku 2011.....	14
Graf č.6	Podiel ZP na výbere poistného v roku 2011.....	15
Graf č.7	Vývoj výdavkov ZP na ZS.....	17
Graf č.8	Výdavky ZP na ZS v roku 2011 v prepočte na 1 poistenca .....	17
Graf č.9	Vývoj vybraných ukazovateľov pri zabezpečení a úhrade ZS .....	18
Graf č.10	Podiel jednotlivých foriem ZS na celkových evidenčne uznaných výkonoch v r. 2011....	19
Graf č.11	Podiel jednotlivých foriem ZS v r. 2011 na tzv. "nadlimitných výkonoch" .....	20
Graf č.12	Vývoj celkových pohľadávok ZP .....	23
Graf č.13	Štruktúra pohľadávok z VZP v roku 2011 .....	23
Graf č.14	Pokrytie pohľadávok v roku 2011 - VN a právoplatnými PV .....	24
Graf č.15	Podiel jednotlivých ZP na tvorbe rezerv v roku 2011 .....	26
Graf č.16	Hospodársky výsledok ZP.....	27
Graf č.17	Podiel jednotlivých ZP na výsledku hospodárenia v roku 2011 v mil. eur .....	27
Graf č.18	Prehľad o počte poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS v roku 2011 .....	31

## Zoznam príloh

Príloha č.1	Rozdelenie poisťného trhu podľa samosprávnych krajov.....	39
Príloha č.2	Podania poisťencov riešené podľa ZP .....	39
Príloha č.3	Revízná činnosť ZP .....	40
Príloha č.4	Príjmy ZP v r. 2009, 2010 a 2011 .....	40
Príloha č.5	Úspešnosť výberu poisťného .....	41
Príloha č.6	Ročné zúčtovanie poisťného.....	42
Príloha č.7	Štruktúra výdavkov ZP v roku 2009, 2010 a 2011 .....	43
Príloha č.8	Prehľad o použití finančných prostriedkov z VZP na poskytnutú ZS v roku 2009, 2010 a 2011 .....	45
Príloha č.9	Prehľad evidenčne resp. medicínsky uznaných výkonov v ZP spolu podľa foriem ZS v roku 2009, 2010 a 2011 .....	46
Príloha č.10	Prehľad finančne uznaných výkonov v ZP spolu podľa foriem ZS v roku 2009, 2010 a 2011 .....	47
Príloha č.11	Prehľad tzv. nadlimitných výkonov v ZP spolu podľa foriem ZS v roku.....	48
Príloha č.12	Prehľad podielu SVLZ odborností na tzv. nadlimitných výkonoch v roku 2011 a vývoj priemernej ceny bodu SVLZ výkonu.....	49
Príloha č.13	Porovnanie zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo vybraných odbornostiach za obdobie k 31.12.2011 oproti obdobiu k 31.12.2010.....	50
Príloha č.14	Porovnanie zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo vybraných odbornostiach za obdobie k 31.12.2011 oproti obdobiu k 31.12.2010.....	51
Príloha č.15	Prehľad vybraných ukazovateľov pri zabezpečení ZS v ŠAS vo vybraných odbornostiach v roku 2011 .....	52
Príloha č.16	Pohľadávky ZP .....	53
Príloha č.17	Závazky podľa ZP .....	55
Príloha č.18	Hospodárenie ZP .....	57
Príloha č.19	Počet zmlúv, ktoré uzatvorili ZP s poskytovateľmi vybraných foriem ZS v roku 2011 a 2010.....	58
Príloha č.20	Prehľad o počte poisťencov na zozname poisťencov čakajúcich na poskytnutie ZS v roku 2011 .....	59
Príloha č.21	Prehľad o počte zmluvných LM vo VAS a ŠAS, o počte dialyzačných monitorov v zmluvných dialyzačných centrách, o počte SM u zmluvných poskytovateľov DOS a počte zmluvných hospicov a mobilných hospicov v roku 2010 a 2011.....	61

## Zoznam skratiek

Apollo	APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s.
ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
CPLDZ	Centrum pre liečbu drogových závislostí
CRP	Centrálny register poistencov
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
DFN	Detská fakultná nemocnica
DFNsP	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou
dg	Diagnóza
DOS	Domáca ošetrovateľská starostlivosť
Dôvera	DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
DRG	Diagnoses Related Groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
DZS	Dopravná zdravotná služba
EHS	Európske hospodárske spoločenstvo
EÚ	Európska únia
EZP	Európska zdravotná poisťovňa, a. s.
FN	Fakultná nemocnica
FNsP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
HDP	Hrubý domáci produkt
HK	Hodnotiaci koeficient
IRN	Indexy rizika nákladov
JZS	Jednodňová zdravotná starostlivosť
LDCH	Liečebňa dlhodobo chorých
LM	Lekárske miesto
LSP	Lekárska služba prvej pomoci
m. j.	Merná jednotka
MKCH	Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb a pridružených zdravotných problémov v znení 10. revízie
MDPaT SR	Ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MO SR	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky
MU	Metodické usmernenie
MV SR	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Nariadenie vlády o VMS	Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
NsP	Nemocnica s poliklinikou
OLÚ	Odborný liečebný ústav
PLK	Praktický lekár
PSC	Poštové smerovacie číslo
PV	Platobný výmer
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
SM	Sesterské miesta
SVLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
ZSP	Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠN	Špecializovaná nemocnica
SR	Slovenská republika
TR	Technická rezerva
Union	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
UN	Univerzitná nemocnica
úrad	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚPS	Ústavná pohotovostná služba
URČ	Unikátne rodné číslo
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
ÚZZ	Ústavné zdravotnícke zariadenie
VAS	Všeobecná ambulantná starostlivosť
VMS	Verejná minimálna sieť
VN	Výkaz nedoplatkov
VŠZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
Zoznam	Zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZÚS	Zariadenia ústavnej starostlivosti
ZZS	Záchranná zdravotná služba

# Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2011

## Úvod

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 19 ods. 1 písm. d) 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.“) predkladá Správu o stave vykonávania VZP za rok 2011 (ďalej len „správa“). Správa hodnotí stav VZP za celý poistný systém, ktorý bol ovplyvňovaný legislatívnym a regulačným prostredím a makroekonomickým vývojom.

Súčasťou správy je poukázanie na novovzniknuté problémy a nedostatky, ako aj na tie, ktoré v systéme VZP pretrvávajú. Zároveň podávať návrh na nevyhnutné systémové zmeny v jednotlivých oblastiach VZP.

V roku 2011 sa uskutočnilo niekoľko významných legislatívnych zmien, ktoré výrazným spôsobom ovplyvnili a do budúcnosti ovplyvňujú systém VZP. Niektoré zmeny boli uskutočnené veľmi rýchlo bez odbornej diskusie, čo malo negatívny dopad na kvalitu legislatívy a spôsobili problémy pri aplikácii niektorých ustanovení v praxi. Nejednoznačnosť legislatívy, neexistencia nadväzujúcich vykonávacích predpisov pretrvávali aj v roku 2011. Nejednoznačnosť ustanovení sa nahrádzala usmerneniami MZ SR, ktoré boli vydávané ad hoc na požiadanie účastníkov VZP mnohokrát bez komplexného posúdenia problému.

V oblasti nárastu zdrojov VZP jedinou realizovanou zmenou bol sústredený legislatívny tlak na ceny liekov. Zmeny kategorizácie priniesli zníženie nákladov na lieky v ZP.

Novelou zákona, ktorá upravila zverejňovanie neplatičov poistného, ako aj prísnejšie posudzovanie nárokov neplatičov na poskytnutie ZS sa vytvoril tlak na plnenie odvodových povinností poistencami a platiteľmi poistného.

Prínosom v oblasti zdrojov bola aj právna úprava vydávania VN ZP, ktorá priniesla rýchlejšie uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok na poistnom. Ani táto právna úprava neznamovala odstránenie dvojakého prístupu pri uplatňovaní pohľadávok. V priebehu roku 2011 nebola prijatá taká právna úprava, ktorá by systémovo riešila zúženie rozsahu poskytovanej ZS.

V oblasti využívania verejných zdrojov významným prínosom bolo legislatívne vymedzenie postavenia CKS a rozšírenie úloh úradu v procese budovania DRG, čím sa zahájil proces budovania DRG na Slovensku.

V nákupe ZS nedošlo v roku 2011 k výrazným zmenám. ZP využívali pri uzatváraní zmluvného vzťahu s PZS vlastné kritéria hodnotenia s využitím indikátorov kvality. Všetky ZP tak, ako po minulé roky, pripisovali splneniu jednotlivých kritérií rozdielnu váhu.

Napriek veľkej snahe sa úradu nepodarilo posilniť svoje kompetencie mediátora pri uzatváraní zmluvných vzťahov medzi ZP a PZS. Pripravované zmeny ostali len v rovine návrhu.

V oblasti posudzovania dodržiavania VMS došlo v priebehu roku 2011 k úprave vládneho nariadenia o VMS. Normatívy dodržiavania VMS sa začali posudzovať podľa trhového podielu ZP a zrušila sa koncová sieť v ÚZZ.

Zosúladením legislatívy s rozhodnutím Ústavného súdu v otázke naloženia so ziskom ZP sa upravil aj spôsob preukazovania platobnej schopnosti ZP a sprísnil sankcie pri jej nezabezpečení. Rozšírené preukazovanie platobnej schopnosti sa však v roku 2011 neuplatňovalo. Obdobie účinnosti preukazovania novej platobnej schopnosti bolo posunuté na júl 2012.

Správa je rozdelená do piatich častí. Prvá časť hodnotí prostredie v ktorom sa nachádzal systém VZP v roku 2011. Druhá časť správy sa zaoberá naplnením zdrojov ZP a kontrolou v ZP. V tejto časti úrad vychádzal z riadnych účtovných závierok ZP overených audítorm, len v prípade VŠZP a Union, u Dôvery boli použité údaje z predbežnej účtovnej závierky, pretože úrad do doby predloženia správy nedisponoval riadnou účtovnou závierkou overenou audítorm. Tretia časť správy hodnotí komplexne kontraktačnú činnosť ZP. Štvrtá časť sa zaoberá zavedením DRG systému na Slovensku. Posledná časť správy popisuje zabezpečenie práv a povinností poistencov vo vzťahu k zdravotnému poisteniu.

# 1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie a postavenie VZP v ňom

## 1.1 Makroekonomické prostredie

Makroekonomický vývoj v roku 2011 bol turbulentný. Priemerná minimálna mzda v hospodárstve zaznamenala oproti roku 2010 pokles o 1,6 %. Podobný vývoj bol aj v prípade nominálnej mesačnej mzdy, kde v roku 2010 bol rast vo výške 3,2 %, ale v roku 2011 sa rast spomalil a dosiahol len 2,2%. Na uvedený stav mala vplyv inflácia, ktorej ročná miera v roku 2010 bola vo výške 1%, avšak v roku 2011 to bolo už 3,9%. Aj napriek vyššiemu objemu miezd v ekonomike, ich podiel na HDP bol nižší ako v predošlom roku. Bližšie údaje o vývoji vybraných ukazovateľov sú uvedené v tabuľke č.1.

Tabuľka č.1 Vybrané makroekonomické ukazovatele

Ukazovateľ	m. j.	Skutočnosť		
		2009	2010	2011
HDP v bežných cenách	[v mil. €]	62 795,2	65 743,5	69 058,2
HDP reálny rast	%	-4,7	4	4,8
Priemerný rast zamestnanosti podľa VZPS *	%	-2,8	-2	1,5
Priemerná mesačná mzda v hospodárstve	Nominálny rast	3	3,2	2,2
	Reálny rast	1,4	2,2	-1,6
Priemerná mesačná mzda	[v €]	744,5	769	786
Priemerná ročná miera inflácie	%	1,6	1	3,9
Objem miezd v ekonomike – ročný	[v mil. €]	19 514,40	20 814,30	21 361,2
Podiel miezd na HDP	%	31,1	31,7	30,9
Počet zamestnaných v hospodárstve	v tis. osôb	2 365,80	2 317,50	2 351,40

Zdroj: Štatistická správa o základných vývojových tendenciách v hospodárstve SR za roka 2009,2010

Makroekonomický vývoj ovplyvňoval aj vývoj zdrojov v zdravotníctve. Na jednej strane sa mierne zvýšili príjmy od ekonomicky aktívneho obyvateľstva ako dôsledok pozitívneho vývoja zamestnanosti ( zamestnanosť v roku 2011 rástla vo výške 1,5%), na druhej strane príjmy ovplyvnila znížená sadzba štátu za svojich poistencov a tiež pokles reálnej mzdy. Sadzba štátu bola v roku 2011 vo výške 4,3% z priemernej mesačnej mzdy za rok 2009, t.j. vo výške 32,16 eura za jedného poistenca mesačne (pre porovnanie, v roku 2010 to bolo 4,8% z priemernej mzdy za rok 2008, t.j. 34,56 eur za poistenca mesačne) .

Disponibilné zdroje v zdravotníctve tvorili verejné zdroje, ktorými sú zaplatené poistné všetkými typmi platiteľov poistného, ostatné verejné zdroje (platby plynúce od MV SR, MDPaT SR, MO SR, MZ SR, obcí a VÚC) bez transferov na zdravotné poistenie a príspevku ZP a súkromné zdroje, ktorými sú výdavky obyvateľstva za tovary a služby nehradené z verejných zdrojov.

Prehľad o štruktúre a výške disponibilných zdrojov v zdravotníctve za roky 2009 až 2011 a porovnanie jednotlivých položiek roku 2011 s predošlým obdobím, je v tabuľke č.2.

Tabuľka č.2 Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva

Ukazovateľ	Skutočnosť 2009	Skutočnosť 2010	Skutočnosť 2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel
	[v mil. €]	[v mil. €]	[v mil. €]	[v mil. €]	v %
A. Zdroje VZP spolu – zaplatené poistné	3,342,4	3 519,5	3 581,1	61,6	1,7
v tom štát <sup>1</sup>	1 162,4	1 341,2	1 281,2	-60,0	- 4,5
B. Ostatné verejné zdroje	313,6	180,8	204,8	24,0	13,3
C. Verejné zdroje spolu (A+B)	3 656,0	3 700,3	3 785,9	85,6	2,3
D. Súkromné zdroje	1 144,7	1 203,3	1 235,4	32,1	2,7
<b>E. Zdroje spolu (C+D)</b>	<b>4 800,7</b>	<b>4 903,6</b>	<b>5 021,3</b>	<b>117,7</b>	<b>2,4</b>
Podiel reálnych zdrojov financovania na HDP	7,3	7,4	7,3		

<sup>1</sup> Štát v zákone vymedzených prípadoch (§11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.). V položke je zahrnutý aj odhad nedoplatku štátu ktorý bude predmetom ročného zúčtovania v roku 2012.

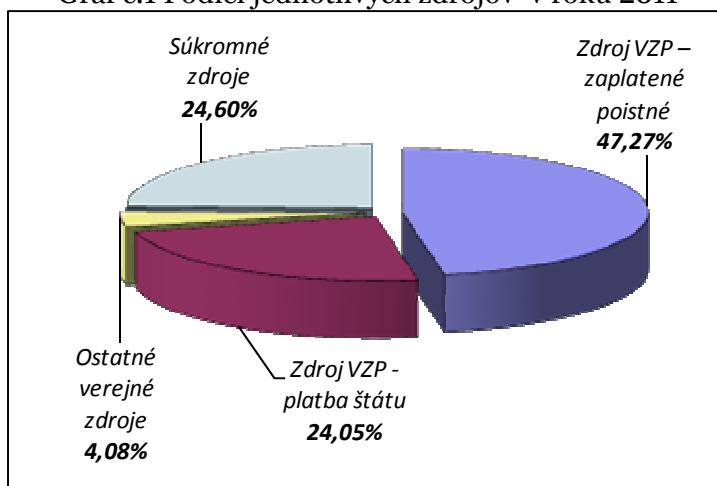
Zdroj: Štatistická správa o základných vývojových tendenciách v hospodárstve SR v roku 2010, Návrh rozpočtu verejnej správy na roky 2011 až 2012, Výkaz o príjmoch a výdavkoch zdravotných poisťovní k 31.12.2011

V roku 2011 bol zaznamenaný nárast celkových disponibilných zdrojov v zdravotníctve oproti predošlému roku o 2,4%. Z hľadiska štruktúry zdrojov, okrem poistného zaplateného štátom

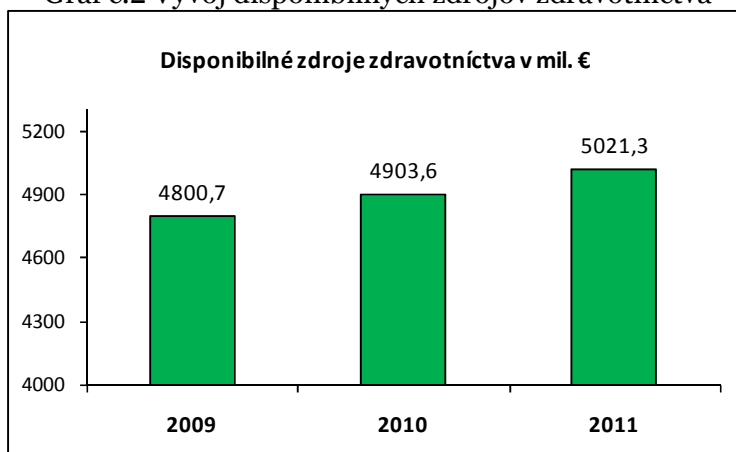


za svojich poistencov, všetky položky vzrástli. Štát za svojich poistencov zaplatil menej o 60,0 mil. eur, čo predstavuje zníženie o 4,5%.

Graf č.1 Podiel jednotlivých zdrojov v roku 2011



Graf č.2 Vývoj disponibilných zdrojov zdravotníctva



## 1.2 Legislatívne prostredie

Legislatívne prostredie VZP bolo v roku 2011 ovplyvnené viacerými novelami zákonov a prijatím nových zákonov v oblasti liekov a zdravotníckych pomôcok.

Zákonom č. 499/2010 Z. z. účinným od 1.1.2011 sa realizovali nasledovné zmeny:

- upravili sa základné pojmy a zásady ustanovené zákonom č. 580/2004 Z. z. s cieľom ich zosúladenia s príslušnými daňovými predpismi,
- upravil sa okruh poistencov; rozšíril sa okruh zamestnancov na všetky fyzické osoby, ktorých príjem je zdaňovaný ako príjem zo závislej činnosti podľa zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov, okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru a zároveň sa rozšíril okruh zamestnávateľov o osoby vyplácajúce príjmy takýmto zamestnancom,
- vo vymeriavacích základoch došlo k zjednoteniu s daňovým zákonom a sociálnymi zákonmi,
- rozšíril sa okruh poistencov, ktorí nie sú povinní vykonávať ročné zúčtovanie poistného.

Zákonom č. 34/2011 Z. z. účinným od 1.4.2011:

- upravila sa regulácia platobnej schopnosti ZP,
- ZP sa uložila povinnosť uverejňovať na svojom webovom sídle zmluvy o poskytovaní ZS uzatvorené s PZS,
- zaviedol sa tzv. ochranný limit na doplatky za lieky vo výške 30 eur za kalendárny štvrtrok pre zdravotne postihnutých pacientov a 45 eur za kalendárny štvrtrok pre dôchodcov a súčasne sa ZP uložila povinnosť uhradiť poistencovi čiastku prekračujúcu limit spoluúčasti,
- posilnilo sa nezávislé postavenie úradu ako kontrolného a regulačného orgánu v systéme VZP zrušením možnosti odvolania predsedu úradu bez udania dôvodu,

- úradu bola zverená pôsobnosť CKS diagnosticko-terapeutických skupín, čím sa vytvorili legislatívne predpoklady pre zavedenie nového úhradového mechanizmu platieb za diagnózu,
- kompetencie úradu sa rozšírili o kontrolu údajov potrebných na výpočet IRN na ZS podľa pohlavia a veku pre účely prerozdelenia poistného; na tento účel úrad zriaďuje kontrolnú komisiu, v ktorej sú zastúpené všetky ZP a MZ SR,
- zrušila sa povinnosť odporúčacích lístkov od všeobecného lekára so zachovaním možnosti všeobecného lekára informovať lekára – špecialistu o požadovaných výkonoch a zdravotnom stave pacienta,
- zrušilo sa plošné testovanie výskytu helicobactera pylori,
- zaviedla sa transformácia štátnych rozpočtových organizácií a štátnych príspevkových organizácií v zdravotníctve na akciové spoločnosti; predmetná transformácia bola následne zrušená zákonom č. 512/2011 Z. z. s účinnosťou od 1.1.2012.

Zákon č. 133/2011 Z. z. zaviedol s účinnosťou od 1.5.2011 zmeny vo vykonávaní ročného zúčtovania zdravotného poistenia. Cieľom novely bolo zníženie administratívneho zaťaženia podnikateľov a zamestnávateľov. Na základe predmetnej novely vykonáva ročné zúčtovanie zdravotného poistenia za svojich poistencov ZP a ak má poistenec zamestnávateľa, ZP vykonáva ročné zúčtovanie aj za tohto zamestnávateľa. Prvýkrát vykonáva ZP ročné zúčtovanie poistného v roku 2012 za rok 2011.

Zákomom č. 250/2011 Z. z. účinným od 1.8.2011 sa realizovali nasledovné zmeny:

- vypustilo sa ustanovenie zákona o zákaze zisku vzhľadom na Nález Ústavného súdu SR č. 79/2011 Z. z.,
- ustanovila sa povinnosť ZP použiť zisk najmenej vo výške 20% na tvorbu rezervného fondu,
- ustanovila sa povinnosť ZP vytvárať technické rezervy na úhradu plánovanej ZS pre poistencov zaradených v čakacích zoznamoch s účinnosťou od 1.1.2012,
- upravila sa sadzba limitu pre výdavky na prevádzkové činnosti ZP najviac do výšky zodpovedajúcej podielu na úhrne poistného pred prerozdelením poistného za kalendárny rok,
- ZP sa umožnilo postupovanie pohľadávok voči neplatičom poistného za odplatu na tretie subjekty na základe výberového konania,
- rozšírila sa zmluvná voľnosť medzi ZP a PZS o dohodnuté výpovedné dôvody po uplynutí minimálnej doby trvania zmluvy,
- rozšírila sa kontrolná činnosť ZP o kontrolu na diaľku analýzou údajov obsiahnutých v informačnom systéme ZP, rozšíril sa okruh osôb kompetentných vykonávať kontrolnú činnosť ZP,
- podrobnejšie sa upravil postup pri prevode poistného kmeňa ZP, ktorý možno uskutočniť na základe žiadosti ZP, alebo môže byť nariadený úradom v prípade naplnenia zákonom ustanovených podmienok,
- upravilo sa poskytovanie údajov o poistencoch, ktorým vzniklo právo uplatniť si limit spoluúčasti na lieky formou dohôd uzatváraných medzi úradom a príslušnými orgánmi verejnej správy,
- ustanovila sa pevná sieť PZS tak, aby pre každý okres SR bola splnená podmienka, že aspoň jeden poskytovateľ ÚZS zaradený do pevnej siete poskytuje ZS na území príslušného okresu alebo na území okresu susediaceho s príslušným okresom,
- ustanovilo sa, že ak sa poistenec nachádza v zozname dlžníkov, ktorý zverejňuje ZP, má nárok iba na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
- umožnilo sa vydávanie európskeho preukazu na spoločnom nosiči s národným preukazom poistenca.

Dňa 1.12.2011 nadobudol účinnosť nový zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorým sa zároveň zrušil pôvodný zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 140/1998 Z. z. Viaceré oblasti, ktoré sú v pôsobnosti zákona, sú harmonizované právnymi predpismi EÚ. V zákone sú upravené harmonizované požiadavky na farmaceutické, toxikologicko-farmakologické a klinické skúšanie humánnych a veterinárnych liekov, ich registráciu, výrobu a veľkodistribúciu a na dohľad nad humánnymi a veterinárnymi liekmi. V oblasti zdravotníckych pomôcok zákon upravuje harmonizované podmienky na ich klinické skúšanie, posudzovanie zhody zdravotníckych pomôcok, registráciu ich výrobcov a na dohľad nad zdravotníckymi pomôckami. V oblasti lekárenskej starostlivosti sa zákonom zaviedla povinnosť predpisovať lieky na lekárskej predpis názvom liečiva (účinné látky).

Dňa 1.12.2011 zároveň nadobudol účinnosť nový zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe VZP.

### 1.3 Regulačné prostredie

Cieľom regulácie v systéme VZP je hospodárne využitie jeho zdrojov v prospech poskytovania dostupnej a bezpečnej ZS, ale aj zabráneniu neefektívnej „nadspotreby“ limitovaných finančných zdrojov.

Regulačné prostredie sa v roku 2011 oproti predchádzajúcemu obdobiu podstatne nezmenilo. Ceny za určené výkony ZS poskytované zdravotníckymi zariadeniami nepodliehali ani v roku 2011 regulácii MZ SR. Regulácia v oblasti nákupu ZS zostala naďalej v oblasti:

- minimálneho počtu zmluvných PZS (v roku 2011 nastala však zmena v prepočte normatívo VMS podľa podielu poistencov jednotlivých ZP na príslušnom území),
- cien pre ZZS,
- stanovenia maximálnych cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ako aj poplatkov za služby súvisiace s poskytnutím ZS,
- vstupu nových PZS na trh do systému VZP (splnenie materiálo-technických a personálnych podmienok na získanie povolenia na činnosť).

## 2 VZP v SR

Úrad v tejto časti správy vychádzal z riadnych účtovných závierok ZP overených audítorom, len v prípade VŠZP a Union. U Dôvera boli použité údaje z predbežnej účtovnej závierky.

### 2.1 Rozdelenie poistného trhu

V roku 2011 VZP na Slovensku vykonávali tri ZP:

- Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. so sídlom Mameyova 17, Bratislava 850 05,
- DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. so sídlom Einsteinova 25, Bratislava 851 01,
- Union zdravotná poisťovňa, a. s. so sídlom Bajkalská 29/A, Bratislava 821 08.

Prehľad o počte poistencov podľa jednotlivých ZP udáva tabuľka č.3.

Tabuľka č.3 Počet poistencov podľa ZP

ZP	Počet poistencov k 31.12.2009	Počet poistencov k 31.12.2010	Počet poistencov k 31.12.2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel v %
VŠZP	2 896 224	3 485 650	3 439 399	-46 251	-1,33%
SZP	641 526	x	x	x	x
Apollo	498 856	x	x	x	x
Dôvera	865 156	1 402 133	1 400 335	-1 798	-0,13%
Union	370 629	366 455	387 271	20 816	5,68%
Spolu	5 272 391	5 254 238	5 227 005	-27 233	-0,52%

Zdroj: úrad - CRP

Trhový podiel jednotlivých ZP na celkovom počte poistencov znázorňuje graf č.3.

Graf č.3 Podiel jednotlivých ZP na počte poistencov v roku 2011



Zdroj: úrad - CRP

## 2.2 Organizácia, riadenie a vnútorná kontrola v ZP

ZP pre svojich poistencov vykonávali VZP prostredníctvom pobočiek a expositúr. Všetky ZP prevádzkovali po celý rok internetovú stránku, ktorá poskytovala základné informačné údaje, ako aj vzory všetkých tlačív pre potreby poistencov, platiteľov poistného alebo PZS. Okrem toho ZP prevádzkovali aj vlastné call centrum.

Tabuľka č.4 ZP na poistnom trhu – stav k 31.12

Ukazovateľ	2009	2010	2011	Rozdiel 2011- 2010	Rozdiel v %
Priemerný počet poistencov	5 267 795	5 258 417	5 227 005	- 31 412	- 0,60
Priemerný evidenčný počet zamestnancov ZP	3 463	3 131	2 968	- 163	- 5,21
Počet poistencov na zamestnanca ZP	1521	1 679	1 761	82	4,88

Zdroj: ZP

### 2.2.1 Kontrolná a revízna činnosť ZP

ZP aj v roku 2011 vykonávali kontrolnú činnosť u PZS a platiteľov tak ako im to určuje § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. U PZS je kontrolná činnosť zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov VZP, na rozsah a kvalitu poskytovania ZS a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní ZS. U platiteľov poistného sa kontrolná činnosť zameriava na zistenie správnej výšky vymeriavacieho základu, vykazaného poistného, odvádzaných preddavkov na poistné, na zistenie správneho výpočtu ročného zúčtovania poistného a dodržiavanie lehoty splatnosti preddavkov na poistné a nedoplatku z ročného zúčtovania poistného.

#### 2.2.1.1 Kontrolná činnosť

ZP vykonali v roku 2011 u PZS spolu 6 705 kontrol, výsledkom čoho došlo k úspore finančných prostriedkov vo výške 11 611 tis. eur.

#### 2.2.1.2 Revízna činnosť

V roku 2011 bolo vo všetkých ZP obsadených revízno-kontrolnými pracovníkmi priemerne 311 miest, z toho 28% malo špecializáciu v špecializačnom odbore revízne lekárstvo alebo revízne lekárenstvo. Jeden revízno-kontrolný pracovník vykonával činnosti priemerne pre 16 807 poistencov. Medziročne stúpol počet poistencov pripadajúcich na jedného revízneho pracovníka o 41%.

Počet poistencov jednotlivých ZP pripadajúcich na jedného revízneho pracovníka je uvedený v tabuľke č.5.

Tabuľka č.5 Počet poistencov na 1 revízneho pracovníka

ZP	2010	2011	Rozdiel 2011 - 2010	Rozdiel v %
VšZP	10 499	16 378	5 879	56
Dôvera	20 927	23 339	2 412	12
Union	8 938	9 446	508	6
Priemer	11 941	16 807	4 866	41

Zdroj: ZP

Celkový finančný efekt kontrolnej činnosti ZP v roku 2011 predstavoval úsporu takmer 237 mil. eur, čo predstavuje priemernú úsporu na jedného revízneho pracovníka za rok 762 tis. eur. Podrobný prehľad o revíznej činnosti ZP je uvedený v prílohe č.3.

Revízni pracovníci ZP zabezpečovali okrem kontrolnej činnosti aj schvaľovaciu a povoľovaciu činnosť a spolupracovali pri manažovaní poistencov v 49 kontaktných miestach. V roku 2011 ZP posudzovali:

- 1 669 prípadov mimoriadne finančne náročnej ZS v celkovej sume vyše 7,9 mil. eur,
- žiadosti o úhradu 2 649 balení neregistrovaných liekov v sume približne 2,6 mil. eur,
- 7 386 požiadaviek o výnimku podľa § 42 zákona č. 577/2004 Z. z.,
- 65 804 návrhov na kúpeľnú starostlivosť, z ktorých zamietli cca 9 %,
- 779 žiadostí o plánovanú zahraničnú liečbu.

V ZP pretrvávala nejednotnosť výkladu existujúcich legislatívnych noriem, predpisov a postupov. V praxi chýbali štandardné diagnostické a terapeutické postupy pre často sa vyskytujúce choroby a zvlášť finančne náročné liečebné postupy v ambulantnej a ústavnej ZS. Je potrebné upozorniť, že existencia štandardných diagnostických a terapeutických postupov by výraznou mierou prispela k zabezpečeniu rovnakej štandardnej kvality poskytovanej ZS na celom území SR, účinnosti liečby a nákladovej efektivity. Jednoznačné postupy prispejú nielen k manažovaniu poistencov, ale aj k lepšej kontrole nákladov a k objektívnejšiemu výkonu dohľadu úradu nad ZS a ZP.

Optimalizáciu poskytovania zdravotníckych služieb, zvyšovanie efektívnosti systému, odbúravanie nepotrebných a opakujúcich sa zdravotných výkonov môže ovplyvniť aj projekt elektronického zdravotníctva (eHealth) a zavedenie DRG ako transparentnejšieho a efektívnejšieho úhradového mechanizmu ÚZS.

### **2.2.2 Vnútorňa kontrola**

Za rok 2011 ZP riešili celkom 526 podaní. Z celkového počtu ukončených podaní bolo vyhodnotených ZP ako opodstatnených 153 a neopodstatnených až 358 podaní, čo predstavuje 68,06 % z celkovo riešených. Medziročne stúpol počet doručených podaní o 145, čo je nárast o 38,06 %. ZP šetrili prevažne sťažnosti týkajúce sa evidencie zdravotného poistenia (zmena ZP, zmena ZP bez súhlasu poistenca, resp. nezaevidovanie podanej prihlášky na zmenu ZP) a oblasti ZS. Podania poistencov riešené podľa jednotlivých ZP sú uvedené v prílohe č.2.

## **2.3 Hospodárenie zdravotných poisťovní**

### **2.3.1 Dodržiavanie platobnej schopnosti**

Úrad v zmysle § 43 odsek 2 zákona č. 581/2004 Z. z. mesačne vyhodnocoval informácie o preukazovaní zabezpečenia platobnej schopnosti ZP podľa § 14 zákona č. 581/2004 Z. z. Všetky tri ZP počas celého roka 2011 preukázali zabezpečenie platobnej schopnosti.

### **2.3.2 Príjmy ZP**

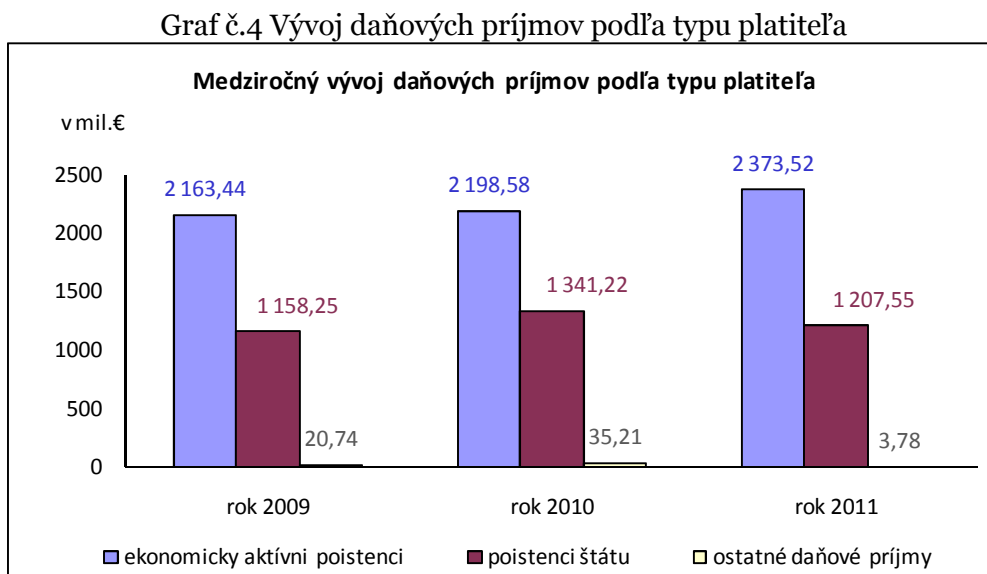
Za rok 2011 dosiahli ZP príjmy celkom, vrátane príjmových finančných operácií, objem 3 881,4 mil. eur, čo predstavuje nárast v porovnaní s rokom 2010 o 136,8 mil. eur (3,65%). Príjmy ZP celkom (bez príjmových finančných operácií) za rok 2011 dosiahli objem vo výške 3 611,2 mil. eur čo v porovnaní s rokom 2010 znamenal nárast o 18,7 mil. eur (0,52%).

Vývoj štruktúry príjmov bol nasledovný:

- Daňové príjmy, tvorené predovšetkým príjmami zo zdravotného poistenia dosiahli za rok 2011 objem 3 584,8 mil. eur, čo je oproti roku 2010 viac o 9,8 mil. eur (zvýšenie o 0,27%). V porovnaní s vývojom rokov 2010 a 2009 evidujeme výrazne nižší nárast daňových príjmov. Najvyšší nárast daňových príjmov po prerozdelení v porovnaní s rokom 2010 zaznamenala Únia, ktorej daňové príjmy v porovnaní s rokom 2010 vzrástli o 5,66 %, čo je v absolútnom vyjadrení nárast o 11,0 mil. eur. Daňové príjmy VŠZP dosiahli objem 2 538,5 mil. eur, čo je zvýšenie o 2,13%. Nižšie daňové príjmy po prerozdelení dosiahla Dôvera. V sledovanom období jej daňové príjmy poklesli o 6,03%, t. j. o 54,0 mil. eur. V roku 2011 v rámci daňových príjmov najvyšší podiel tvorila kategória „zamestnávateľia“, ktorá v porovnaní s rokom 2010 vzrástla o 69,7 mil. eur (4,80%). Nárast bol zaznamenaný aj v kategórii „iní platitelia“. Tieto príjmy dosiahli výšku 80,3 mil. eur, čo je v absolútnom vyjadrení nárast o 40,5 mil. eur (101,87%). Tento nárast spôsobila legislatívna zmena zákona 580/2004 Z. z., ktorou sa zmenila základňa pre výpočet vymeriavacích základov v porovnaní s rokom 2010. V roku 2010 sa vypočítavala z minimálnej mzdy a v roku 2011 z priemernej mzdy dosiahnutej v národnom hospodárstve. Pozitívny vývoj bol aj v kategórii SZČO, kde príjmy vzrástli medziročne o 36,1 mil. eur (28,02%). Príjmy zo štátneho rozpočtu za poistencov štátu, ktoré predstavovali druhý najvyšší podiel na daňových príjmoch, poklesli v porovnaní s rokom 2010 o 133,7 mil. eur, t.j. o 9,97 %.
- Nedaňové príjmy sú tvorené z príjmov z nakladania s vlastníctvom ZP, administratívne poplatky a platby, kapitálové príjmy, úroky z úverov, pôžičiek a vkladov, ážio a iné príjmy. Nedaňové príjmy ZP medziročne vzrástli o 8,8 mil. eur (50,45 %). V sledovanom období nedaňové príjmy zaznamenali najvyšší nárast v Dôvere o 2,7 mil. eur (105,75%).

- Granty a transfery, (vykázala iba VŠZP - zahŕňa úhrady nákladov neodkladnej ZS uhrádzanej bezdomovcom MZ SR) v porovnaní s rokom 2010 vzrástli o 34 088 eur (26,79%).
- Príjmové finančné operácie v objeme 270,2 mil. eur tvorili zostatky finančných prostriedkov z prechádzajúcich rokov, ostatné finančné operácie a v Dôvere prijatý úver.

Vývoj daňových príjmov podľa typu platiteľa znázorňuje graf č.4.



Zdroj: ZP

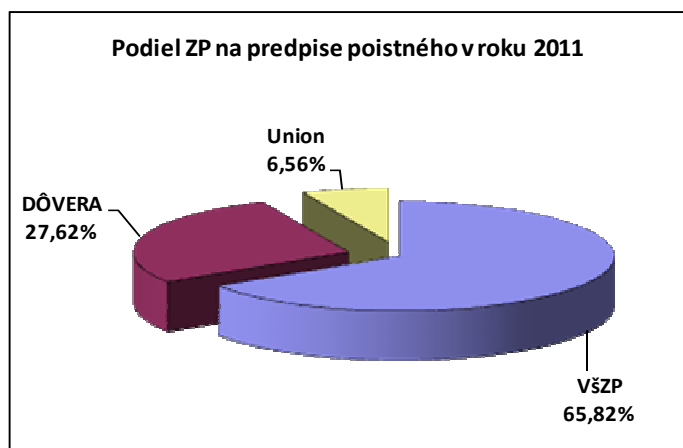
V roku 2011 príjmy na 1 poistenca (bez príjmových finančných operácií) boli vo výške 690,88 eur, v porovnaní s rokom 2010 vzrástli o 7,13 eur (1,04%). Najvyšší nárast na 1 poistenca zaznamenala VŠZP o 26,66 eur (3,72%), Union zaznamenala nárast o 1,19 eur (0,22%) a Dôvera zaznamenala v príjme na 1 poistenca pokles o 35,86 eur (5,60%).

Príjmy vrátane príjmových finančných operácií na 1 poistenca vzrástli o 29,88 eur (4,19%).

### 2.3.2.1 Výber a predpis poistného

Predpis poistného je výška poistného, ktorú platiteľ poistného je povinný odvieť ZP v stanovených lehotách. Za rok 2011 ZP vykázali predpis poistného vo výške 3 558,5 mil. eur, čo je o 0,50% menej, ako v predchádzajúcom roku. Zníženie predpisu poistného predstavovalo celkom 17,7 mil. eur. Na uvedenom znížení sa podieľala len VŠZP. Dôvera a Union predpis poistného zvýšili. Podiel ZP na predpise poistného v roku 2011 znázorňuje v graf č.5.

Graf č.5 Podiel ZP na predpise poistného v roku 2011



Zdroj: ZP

Tabuľka č.6 Predpis na 1 poistenca EAP a štátu

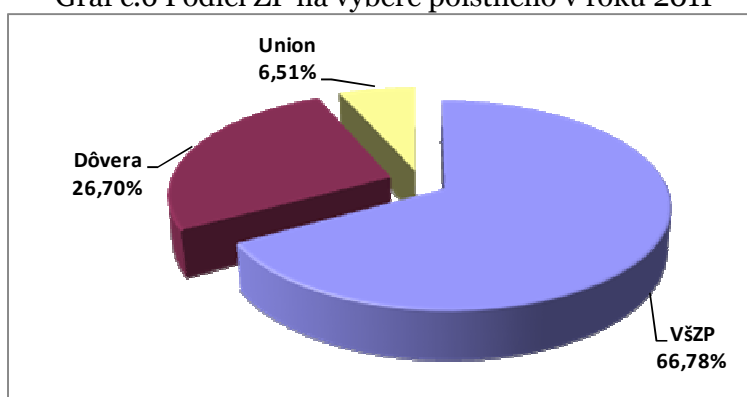
Ukazovateľ	2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel v %
Predpis -ekonomicky aktívni poistenci	1 014,89	1 068,09	1 109,45	41,36	3,87
Predpis (platba) za poistencov štátu	393,12	414,72	416,31	1,59	0,38
Rozdiel [v €]	-621,77	-653,37	-693,14	-39,77	6,09
Rozdiel [v %]	-61,26	-61,17	-62,48	-1,30	2,13

Zdroj: MZ SR a ZP

Výber poistného je skutočne zaplatené poistné, ktoré sa viaže k predpisu poistného bežného roka. K 31.12.2011 udávajú ZP výber poistného v celkovej výške 3 487,9 mil. eur, čo predstavuje oproti roku 2010 zníženie o 24 mil. eur (-0,68%). Medziročné zníženie výberu poistného sa prejavilo vo VŠZP o 1,74% a v Dôvera o 0,03%. Za hodnotené obdobie zvýšenie výberu poistného udáva len Union o 8,39%.

Podiel ZP na výbere poistného v roku 2010 je znázornený v grafe č. 6.

Graf č.6 Podiel ZP na výbere poistného v roku 2011



Zdroj: ZP

Úspešnosť výberu poistného vyjadruje platobnú disciplínu platiteľov poistného, presnosť a stav spracovania predpisu poistného, ako aj prístup ZP k vymáhaniu pohľadávok na poistnom. ZP vykázali 98,01 % úspešnosť poistného. V porovnaní s predchádzajúcim rokom, úspešnosť výberu poistného klesla o 0,18%. Percentuálne najvyššiu úspešnosť výberu poistného vykázala VŠZP 99,45%. Union dosiahla úspešnosť 98,01% a Dôvera 94,76%.

Tabuľka č.7 Úspešnosť výberu poistného

Ukazovateľ	2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel v %
Predpis poistného [v €]	3 476 133 440	3 576 325 178	3 558 559 392	-17 765 786	-0,50
Výber poistného [v €]	3 309 583 276	3 511 892 834	3 487 913 310	-23 979 525	-0,68
Úspešnosť výberu v %	95,21	98,20	98,01	-41 745 310	-0,18

Zdroj: ZP

Pozn.: Údaje sú vykázané na aktuálnom princípe

Podrobný prehľad o predpise, výbere poistnom, úspešnosti výberu poistného a vývoja podľa ZP je uvedený v prílohe č.5.

### 2.3.2.2 Ročné zúčtovanie poistného

V roku 2011 poistenci ktorí spĺňali kritéria pre vykonanie ročného zúčtovania poistného, boli povinní vykonať ročné zúčtovanie poistného za rok 2010. V termíne, stanovenom zákonom č. 580/2004 Z. z., ročné zúčtovanie poistného podalo spolu 560 172 poistencov, čo predstavuje 93,05% z počtu poistencov, ktorí boli RZ povinní vykonať. V roku 2011 si túto povinnosť splnilo o 5,18 % poistencov viac, ako v roku predchádzajúcom.

K 31.12.2011 ZP vykázali preplatky z ročného zúčtovania platiteľov poistného okrem štátu, vo výške 18,3 mil. eur, čo je o 2,1 mil. eur menej, ako v predchádzajúcom roku. Preplatky tak

klesli o 10,49 %. Výška nedoplatkov dosiahla hodnotu 43,9 mil. eur, čo je o 0,7 mil. eur menej ako v roku 2010. Výsledkom ročného zúčtovania platiteľov poisťného bol nedoplatok vo výške 25,6 mil. eur, čo je o 1,5 mil. eur viac, ako v roku 2010. Výsledkom ročného zúčtovania so štátom za rok 2010 bol nedoplatok štátu za poisťencov štátu vo výške 9,7 mil. eur. Za predpokladu dodržania platobnej disciplíny pri úhrade preplatiek, resp. nedoplatkov na poisťnom, celkovým výsledkom ročného zúčtovania poisťného za rok 2010 by bol prínos 35,3 mil. eur do VZP, čo je o 37,8 mil. eur menej, ako pri ročnom zúčtovaní poisťného za rok 2009. Ročné zúčtovanie podľa ZP je uvedené v prílohe č.6.

Doterajší spôsob ročného zúčtovania poisťného poisťencami v roku 2011 za rok 2010 sa vykonal posledný krát. Účinnosťou od 1. mája 2011, podľa § 19 zákona č. 580/2004 Z. z. ročné zúčtovanie poisťného za svojho poisťenca je povinná vykonať ZP, tzn. prvýkrát za rok 2011 v roku 2012. Ročné zúčtovanie ZP vykoná do 30.09.2012. Výnimkou budú platitelia poisťného, ktorí majú predĺženú lehotu na podanie daňového priznania. V tomto prípade ZP vykoná ročné zúčtovanie do 31.októbra 2012.

Tabuľka č.8 Výsledok ročného zúčtovania poisťného

Ukazovateľ		RZ 2008 [v €]	RZ 2009 [v €]	RZ 2010 [v €]	Rozdiel [v €]	Koeficient vývoja
1	Výsledok ročného zúčtovania (poisťenci, zamestnávateľa) k 31.12.2009, resp. 2010, 2011	32 851 295	24 069 889	25 554 713	1 484 824	6,17
2	Výsledok ročného zúčtovania (poisťné platené štátom) k 31.12.2009, resp. 2010, 2011	5 795 961	49 006 274	9 733 167	-39 273 107	-80,14
3	Celkový výsledok ročného zúčtovania k 31.12.2009, resp. 2010, 2011	38 647 256	73 076 162	35 287 880	-37 788 282	-51,71

Zdroj: ZP

### 2.3.2.3 Prerozdelenie poisťného

Podľa zásad platných v roku 2011 pri prerozdeľovaní poisťného, úrad za každý mesiac kalendárneho roka vykonal mesačné prerozdeľovanie poisťného, z výšky 95% finančných prostriedkov, ktoré vybrali ZP na odvodoch týkajúcich sa príslušného kalendárneho roka. Úrad tieto prostriedky prerozdelením podľa štruktúry poisťného kmeňa s použitím IRN na ZS, ktoré odrážajú nákladovú náročnosť poisťencov v závislosti od veku, pohlavia a ekonomickej aktivity poisťencov. Predmetom prerozdelenia bol finančný objem v celkovej výške 3 302,3 mil. eur. Oproti roku 2010 vzrástol prerozdeľovaný objem o 0,81%. Výsledkom mesačných prerozdeľovaní v roku 2011 bola pohľadávka VŠZP vo výške 102,3 mil. eur. Na úhrade tejto sumy participovala podielom 79,99% Dôvera a 20,01 % Union.

Ročné prerozdeľovanie poisťného sa vykonáva v každom kalendárnom roku za prechádzajúci kalendárny rok. V ročnom prerozdeľovaní sa prerozdeľujú výnosy, ktoré sa nestali príjmami v rozhodujúcom období a preto neboli prerozdelené v rámci mesačného prerozdeľovania. Pri ročnom prerozdeľovaní poisťného bolo východiskovou базou 95% predpisu poisťného, ktorý bol platiteľ poisťného povinný odvieť zdravotnej poisťovni za rozhodujúce obdobie. V roku 2011 sa vykonalo ročné prerozdeľovanie za rok 2010, ktorého základom bol finančný objem vo výške 3 356,3 mil. eur. VŠZP získala ročným prerozdeľovaním sumu 13,6 mil. eur. Na jej úhrade sa podieľala Dôvera 80,52 % a Union 19,48 %.

V mechanizme prerozdeľovania naďalej pretrvávali nejasnosti vyplývajúce z nejednoznačnej legislatívy. Úrad poukazoval na nevyhnutnosť vykonať legislatívne úpravy najmä v oblasti stanovenia jednotnej formy ako aj spôsobu preukazovania údajov oznámených do mesačného a ročného prerozdeľovania.

V roku 2011 sa na úrade vytvorila pracovná skupina zástupcov úradu, ZP a MZ SR úlohou ktorej bolo pripraviť návrh modelu zefektívnenia prerozdelenia zavedením parametra chorobnosti ako ďalšieho parametra do prerozdelenia. Pracovná skupina vo svojej činnosti pokračovala aj v roku 2012.



### 2.3.3 Výdavky ZP

V roku 2011 celkové výdavky ZP dosiahli čiastku 3 822,3 mil. eur, vrátane uhradených záväzkov z mesačného prerozdelenia preddavkov na poisťnom v objeme 133,6 mil. eur. V porovnaní s predchádzajúcim rokom to bol nárast celkových výdavkov o 95,0 mil. eur, t. j. o 2,55 %.

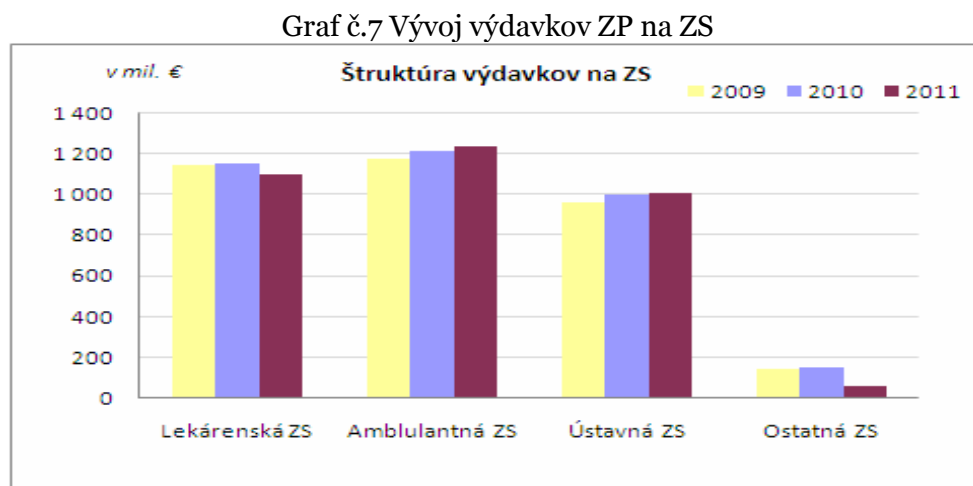
V roku 2011 najvyšší podiel 87,96 %, na celkových výdavkoch predstavovali výdavky na ZS, oproti predchádzajúcemu roku je to menej o 0,69%. Výdavky za poskytnutú ZS v roku 2011 dosiahli objem 3 362,3 mil. eur, čo je oproti roku 2010 menej o 23,4 mil. eur.

Najvyšší percentuálny nárast v rámci výdavkov na ZS bol evidovaný u výdavkov za služby medicínskych centier a pôrodníc o 283,19 %. Najvyšší nárast výdavkov oproti minulému roku v hodnote 35,3 mil. eur (34,0%) vykázali ZP v časti ZS o cudzincov, bezdomovcov a poistencov, ktorým bola poskytnutá ZS na území EÚ.

Výdavky ZP na lekárenskú starostlivosť oproti roku 2010 poklesli o 56,83 mil. eur, t. j. o 4,94% , v tom: výdavky na lieky - poklesli o 6,56%, výdavky na zdravotnícke pomôcky - narástli o 3,35% a výdavky na centralizovaný nákup liekov - narástli o 21,04%.

Podrobný prehľad štruktúry výdavkov rozpočtu ZP je uvedený v prílohe č. 7.

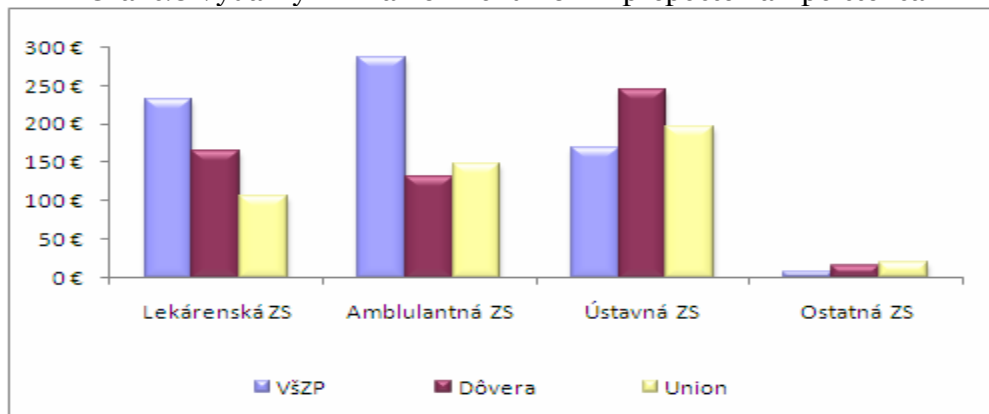
Vývoj výdavkov ZP na ZS znázorňuje graf č.7.



Zdroj: ZP

V grafe č.8 sú znázornené výdavky ZP na ZS v roku 2011 na jedného poistenca.

Graf č.8 Výdavky ZP na ZS v roku 2011 v prepočte na 1 poistenca



<sup>1</sup> V roku 2011 v podkladovej tabuľke „Výdavky rozpočtu“ VŠZP uviedla údaje iba za „A.1 Lieky, zdravotnícke pomôcky“, údaje „A.2 iné zdravotnícke výrobky“ a „A.3 zdravotnícke pomôcky, diätetické potraviny“ nepredložila, z toho dôvodu údaje za všetky ZP spolu boli neporovnateľné s údajmi za rok 2010. Úrad z uvedených dôvodov pri porovnaní vývoji výdavkov na lekárenskú starostlivosť oproti roku 2010 v podrobnej štruktúre vychádzal z výkazov príjmov a výdavkov ZP.

V roku 2011 výdavky ZP na správu a prevádzku tvorili 2,81 % z celkových výdavkov, čo je oproti roku 2010 pokles o 9,8 mil. eur (8,28%). Výdavky na prevádzkové činnosti ZP reguluje § 6a zákona č. 581/2004 Z. z.. ZP ročný úhrn bude známy až po vykonaní ročného zúčtovania za rok 2011 (t. j. v októbri 2012), nakoľko ZP sú povinné vykonať ročné zúčtovanie zdravotného poistenia za rok 2011 do 30. septembra 2012.

Ostatné výdavky ZP predstavovali podiel vo výške 9,22% z celkových výdavkov, oproti roku 2010 ostatné výdavky vzrástli o 128,1 mil. eur (57,09%). Dôvodom nárastu boli výdavky spojené s odvodom z prerozdelenia poistného o 60,2 mil. eur (82,07%) a výdavkov netýkajúcich sa ani ZS, ani výdavkov na správu o 66,6 mil. eur, čo predstavuje zvýšenie o 53,12 %.

### 2.3.3.1 Úhrada ZS

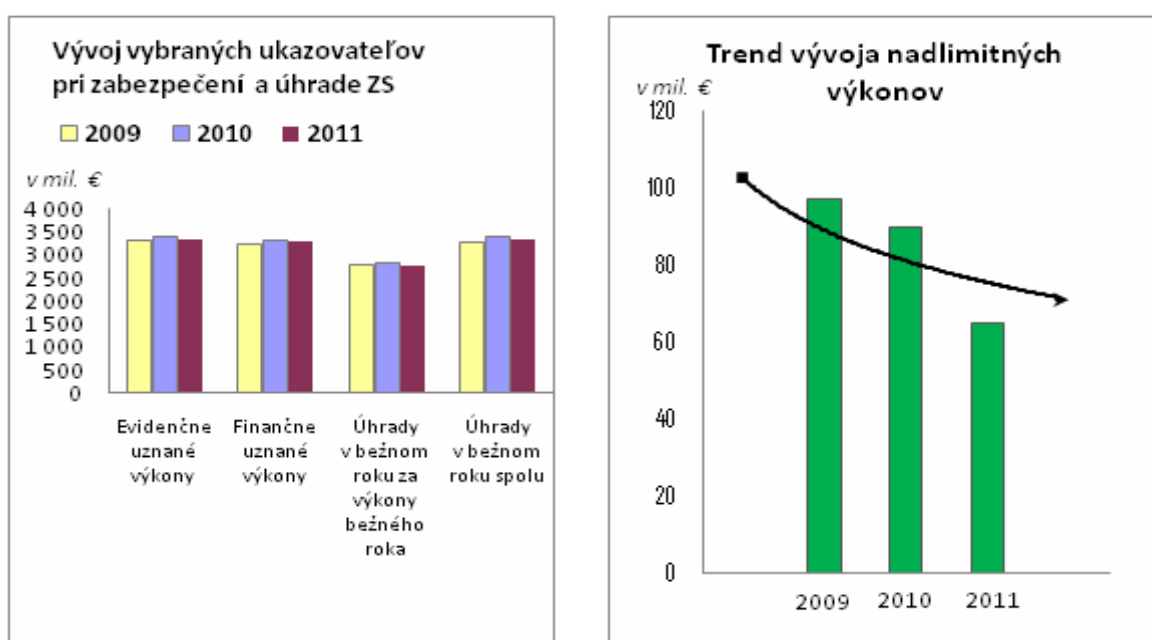
V roku 2011 ZP financovanie ZS zabezpečovali v závislosti na disponibilných zdrojoch a uzatvorených dodatkoch k zmluvám o poskytovaní ZS. Pri nákupe ZS poisťovne vychádzali z reálnych možností schváleného rozpočtu. Vývoj ukazovateľov pri zabezpečení a úhrade ZS značne ovplyvňovali vývoj príjmov do systému VZP a zdravotný stav obyvateľstva.

ZP v roku 2011 evidencie uznali výkony vo výške 3 363 mil. eur, čo je oproti roku 2010 pokles o 40 mil. eur (1,17%). Evidencie (medicínsky) uznané výkony sú výkony, ktoré PZS predložili na zúčtovanie ZP, prešli kontrolou (vecnou, automatickou, revíznymi lekármi), boli akceptované a sú zaznamenané v informačnom systéme ZP.

V roku 2011 ZP zúčtovali - finančne uznali - výkony v hodnote 3 298 mil. eur, čo predstavuje oproti roku 2010 pokles o 15 mil. eur (0,46%). Finančne uznané (zúčtované) výkony sú výkony, ktoré ZP v súlade s platnou zmluvou akceptovali v príslušnom zúčtovacom období a následne ich uhradila.

Z porovnania evidencie uznaných výkonov s finančne uznanými výkonmi vyplynul rozdiel, tzv. „nadlimitné výkony“. V roku 2011 tzv. „nadlimitné výkony“ vykázala iba VŠZP, vo výške 65 mil. eur. Medziročný pokles o 25 mil. eur (27,51%) odzrkadľuje postupy VŠZP pri uzatváraní zmlúv s PZS. Vývoj tzv. „nadlimitných výkonov“ možno hodnotiť pozitívne, za optimálny výsledok možno považovať klesajúci trend, znázornený v grafe č.9.

Graf č.9 Vývoj vybraných ukazovateľov pri zabezpečení a úhrade ZS v roku 2009, 2010 a 2011



Zdroj: ZP

V roku 2011 ZP uhradili vrátane zápočtov za finančne uznanú ZS poskytovateľom ZS 3 356 mil. eur. Oproti roku 2010 je to pokles o 29 mil. eur (0,87%). Uvedená hodnota je vrátane úhrad, výkonov za predchádzajúce obdobia.

Prehľad o použití finančných prostriedkov z VZP na poskytnutú ZS vrátane výkonov ZS poskytovanej bezdomovcom, utečencom, za neodkladnú ZS osobám, ktoré nemali prihlášku na VZP, poistencom liečeným v cudzine a cudzincom a prehľad o finančnom objeme výkonov za poskytnutú ZS v členení podľa jednotlivých ZP je uvedený v prílohe č.9.

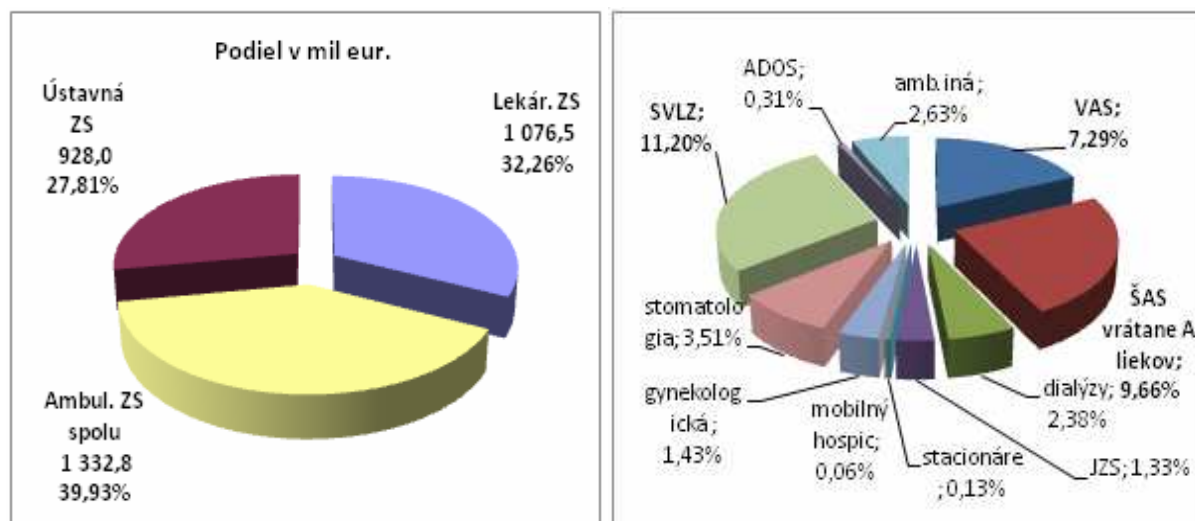
V roku 2011 najväčší podiel 39,93% na celkových evidenčne uznaných zdravotných výkonoch zaznamenala ambulantná ZS (v absolútnej hodnote 1 332,8 mil. eur). Oproti roku 2010 ambulantná ZS vzrástla o 71,1 mil. eur, t.j. o 5,64%. V rámci ambulantnej starostlivosti najvyšší podiel 11,20% tvorili výkony SVLZ, ktoré oproti roku 2010 vzrástli o 2,15%. V roku 2011 záujem rástol najmä o jednodňovú ambulantnú starostlivosť, ktorá nielen šetrí finančné zdroje, ale rozširuje aj ponuku komfortnejších služieb pre poistencov. Jednodňová starostlivosť mala stúpajúci trend vo všetkých odboroch, kde bola zavedená.

Druhý najväčší podiel 32,26% z celkových zdravotných výkonov tvorila lekárska starostlivosť v hodnote 1 076,5 mil. eur, ktorá oproti roku 2010 poklesla o 60,7 mil. eur, t.j. o 5,34%. Tento pokles ovplyvňovalo najmä legislatívne prostredie (zmeny v kategorizácii, limity na lieky a vyššie využívanie generických liekov, ktoré sú celkovo lacnejšie a predstavujú nižšie doplatky pre pacientov). K medziročnému poklesu lekárskej starostlivosti prispela aj VŠZP, ktorá znížila svoje výdavky na lieky oproti roku 2010 o 5,72%.

V roku 2011 výkony ústavnej starostlivosti dosiahli výšku 928,0 mil. eur, čo znamená 27,81%-ný podiel na celkových zdravotných výkonoch. Výkony ústavnej ZS oproti roku 2010 poklesli o 61,3 mil. eur, t.j. o 6,20%. Dôvodom boli prijaté opatrenia v oblasti nákupu ZS zo strany VŠZP, v rámci ktorých ZP znížila náklady na poskytovanú ZS, odstránila neopodstatnené cenové rozdiely v cenách za UH medzi PZS, pričom počty zazmluvnených hospitalizácií zachovala, adekvátne zníženiu ceny UH sa znížili aj finančné objemy výkonov ZS.

Podiel jednotlivých foriem ZS na celkových evidenčne uznaných výkonoch v roku 2011 znázorňuje graf č.10.

Graf č.10 Podiel jednotlivých foriem ZS na celkových evidenčne uznaných výkonoch v r. 2011

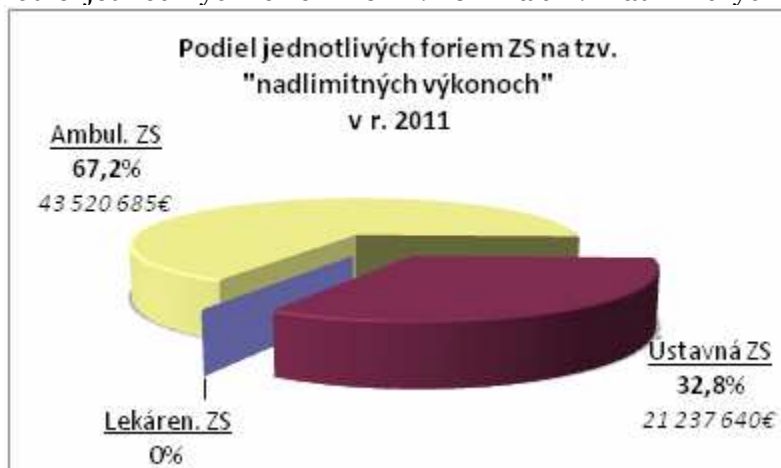


Zdroj: ZP

\*ŠAS ostatné = kombin. starostl.(napr. polikliniky), stacionárne, mobilné hosp., ADOS, ÚPS, doprava

Podiel jednotlivých foriem ZS na tzv. „nadlimitných výkonoch“ v roku 2011 znázorňuje graf č.11.

Graf č.11 Podiel jednotlivých foriem ZS v r. 2011 na tzv. "nadlimitných výkonoch"



Zdroj: ZP

V roku 2011 najvyšší podiel z celkových nadlimitných výkonov tvorili výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti 67,2 % z celku (medziročný pokles o 30,65%), z toho 35,23% tvorili výkony v sektore SVLZ, ktoré oproti roku 2010 poklesli o 41,56%. Tento výrazný pokles ovplyvnili najmä, zníženie ceny bodu zobrazovacích metód CT a MR a zníženie ceny bodu vybraných laboratórnych SVLZ zo strany VŠZP. Prehľad podielu jednotlivých SVLZ odborov na tzv. „nadlimitných výkonoch“ v roku 2010 a 2011 a vývoj priemernej ceny bodu jednotlivých SVLZ odborov oproti roku 2010 je uvedený v prílohe č. 13.

V roku 2011 bol podiel ústavnej starostlivosti na celkových nadlimitných výkonoch 32,8%. V lekárenskej starostlivosti neboli vykázané tzv. „nadlimitné výkony“.

Podrobný prehľad štruktúry evidencie uznaných, finančne uznaných a tzv. „nadlimitných“ výkonov v členení podľa jednotlivých foriem ZS v roku 2009,2010 a 2011 je uvedený v prílohe č. 9 až 11.

Úrad aj v roku 2011 vykonal analýzu zmluvných cien výkonov za UH v univerzitných, fakultných a vo všeobecných nemocniciach vo vybraných odbornostiach vnútorné lekárstvo, neurológia, pediatria, gynekológia pôrodnictvo, chirurgia, ortopédia, urológia, traumatológia a anesteziológia a intenzívna medicína, a porovnal so stavom k 31. 12. 2010. Výsledky sú uvedené v prílohe č. 13 a 14.

Prehľad vybraných ukazovateľov za rok 2011 pri zabezpečení ZS v ŠAS vo vybraných odbornostiach(vnútorné lekárstvo, kardiológia, alergológia a klinická imunológia, chirurgia, ortopédia, urológia, diabetológia, gynekológia a onkológia) podľa ZP uvádzame v prílohe č. 15.

### 2.3.3.2 Doplatky za lieky

V zmysle zákona 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe VZP a o zmene a doplnení niektorých zákonov ZP vracajú peniaze poisťovňou, ktorí splnili podmienky ochranného limitu na doplatky za lieky. Nárok na preplatenie časti výdavkov na lieky majú dve skupiny pacientov. Prvou skupinou sú poisťovenci, ktorí sú držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a sú poberateľmi invalidného dôchodku, týmto poisťovňou vráti doplatok po dosiahnutí limitu 30 eur za štvrtrok. Druhou skupinou sú poisťovenci v starobnom dôchodku, týmto poisťovňou vráti poisťovňa peniaze za lieky po dosiahnutí hranice 45 eur za kalendárny štvrtrok. Nárok na preplatenie doplatkov za lieky nemajú tí poisťovenci, ktorí sú súčasne zamestnaní, samostatne zárobkovo činní alebo mali v roku 2011 dôchodok vyšší ako 50 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR zistenej Štatistickým úradom SR za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa posudzuje nárok poisťovence na limit spoluúčasti. Do limitu sa počítajú len najlacnejšie lieky na ochorenie, pre ktoré podstupuje poisťovňa liečbu a do limitu sa zahrňujú doplatky za najlacnejší generický liek.

Od 1. apríla 2011 ZP automaticky evidovali výdavky občanov, ktorých sa ochranný limit na doplatky za lieky týkal, bez vyzvania vrátili peniaze svojim poisťencom, ak zaplatili viac ako bol ochranný limit na štvrtrok. V roku 2011 ZP zrealizovali úhrady len za 2. a 3. štvrtrok 2011, výpočet a úhrady za 4. štvrtrok 2011 ZP budú zrealizované v marci 2012. Vrátene doplatkov v roku 2011 sa týkalo celkovo 14 938 ľudí, poisťovne im vrátili 211 tis. eur. Najviac prostriedkov 138 tis. eur vrátila VŠZP. Najvyšší vrátený doplatok bol v hodnote 515,65 eur (Dôvera).

Údaje o vrátených doplatkoch za lieky v roku 2011 podľa ZP sú uvedené v tabuľke č.9.

Tabuľka č.9 Vrátene doplatky za lieky v r.2011

Ukazovateľ	VŠZP	Dôvera	Union	ZP SPOLU
Počet ZŤP poisťencov	8 880	3 458	585	12 923
Doplatky za lieky vrátene ZŤP poisťencom v €	127 443,32	53 415,96	12 224,48	193 083,76
z toho: najvyšš. vráten. doplatok v €	462,24	515,65	215,37	462,24
Počet poisťencov - dôchodcovia	1 522	425	68	2 015
Doplatky za lieky vrátene dôchodcom v €	21 815,35	6 666,15	1 274,86	29 756,36
z toho: najvyšš. vráten. doplatok v €	316,06	298,07	59	316,06
<b>Počet poisťencov spolu</b>	<b>10 402</b>	<b>3 883</b>	<b>653</b>	<b>14 938</b>
<b>Spolu vrátene doplatky za lieky v €</b>	<b>137 845,32</b>	<b>60 082,11</b>	<b>13 499,34</b>	<b>211 426,77</b>

Zdroj: ZP

### 2.3.3.3 Úhrady plánovanej ZS v členských krajinách EÚ

V roku 2011 postupovali ZP pri úhrade plánovanej ZS podľa čl. 20 nariadenia (ES) č. 883/2004 a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. Pri posudzovaní žiadostí o udelenie súhlasu na plánovanú ÚZS poisťencov uplatňovali ZP jednotné kritéria. Súhlas bol udeľovaný na ZS, ktorá bola uhrádzaná z VZP v SR, a

- ochorenie nebolo možné diagnostikovať a liečiť v SR v primeranej lehote s ohľadom na zdravotný stav a možný vývoj ochorenia,
- požadovaná liečba sa v SR nevykonávala,
- boli vyčerpané všetky možnosti liečby v SR a od liečby v EÚ sa očakávalo podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršovania zdravotného stavu,
- išlo o pokračovanie liečby začatej v SR v štáte bydliska, ktorým jej iný členský štát EÚ ako SR.

Plánovaná liečba v zahraničí\*

Ukazovateľ	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel v %
Počet žiadostí o liečbu v zahraničí*	821	801	-20	-2,44
Suma v € uhradená za plánov. zahraničnú liečbu*	3 687 200	3 837 227	150 027	4,07

Zdroj: ZP

\* ide iba o liečbu v iných členských štátoch EÚ, EHP a Švajčiarska

V roku 2011 bolo podaných 801 žiadostí, z toho bolo schválených ZP 747 (93,3%) a zamietnutých 54 (6,7%). Zo zamietnutých žiadostí v 36 prípadoch bola dostupná požadovaná ZS v medicínsky primeranom čase na území SR. V 18 prípadoch bola žiadosť zamietnutá z dôvodu neúplnosti, nedodržania procedurálneho postupu, vyžiadania odborného posudku konzultanta.

Inštitút odvolania pri neudelení súhlasu na plánovanú ÚZS ZP využili poisťenci v 16 prípadoch. V 9 prípadoch po odvolaní poisťenca prehodnotila ZP pôvodné rozhodnutie a odvolaniu vyhovel. V 7 prípadoch odstúpila ZP spisovú dokumentáciu úradu ako odvolaciemu orgánu. Úrad potvrdil rozhodnutie ZP v jednom prípade a v ostatných prípadoch zrušil rozhodnutie ZP alebo vrátil spisovú dokumentáciu na nové konanie ZP, vrátane upozornenia o možnosti udeliť súhlas aj dodatočne po čerpaní ZS.

V roku 2011 výška úhrad za plánovanú ZS poisťencov SR v iných členských štátoch EÚ bola v hodnote 3 837 tis. eur, z toho 74,7 % pripadlo na VŠZP, 24,2% na Dôveru a 1,1% na Union.

### 2.3.3.4 Náklady na vecné dávky

Celkové náklady na vecné dávky čerpané poistencami SR v EÚ vzrástli v roku 2011 v porovnaní s rokom 2010 o 19,7 %. Celkové náklady na vecné dávky čerpané poistencami EÚ v SR sa medziročne zvýšili o 41,0 %. Ukazovatele o refundácii na základe skutočných výdavkov, ktorá predstavovala aj v roku 2011 majoritný podiel, obsahuje tabuľka č.10.

Tabuľka č.10 Prehľad o čerpaní vecných dávok a o uplatnenej výške nákladov

Ukazovateľ	2009	2010	2011	Rozdiel 2011 - 2010	Rozdiel v %
Počet prípadov čerpania vecných dávok v EÚ poistencami SR	34 525	38 493	50 947	12 454	32,4
Uplatnená výška nákladov – predpis záväzkov SR voči EÚ [v €]	13 663 571	19 043 631	22 452 751	3 409 120	17,9
Počet prípadov čerpania vecných dávok v SR poistencami EÚ	141 378	177 854	210 110	32 256	18,1
Uplatnená výška nákladov – predpis pohľadávok SR voči EÚ [v €]	13 975 195	17 151 255	21 750 477	4 599 222	26,8
Priem.náklad na poistenca SR v EÚ [v €]	395,8	494,7	440,7	-54,0	-10,9
Priem.náklad na poistenca EÚ v SR [v €]	98,8	96,4	103,5	7,1	7,3

Zdroj: ÚDZS

V roku 2011 v porovnaní s rokom 2010 došlo k nárastu počtu prípadov čerpania vecných dávok v EÚ poistencami SR o 12 454 prípadov, čo predstavovalo nárast o 32,4 %. Uplatnená výška nákladov podľa predpisu záväzku SR voči EÚ v roku 2011 medziročne vzrástla o 3 409 120 €, čo predstavovalo nárast o 17,9 %. Zaznamenaný trend súvisel so zvýšením počtu poistencov SR z titulu výkonu zamestnania v SR, ktorí mali bydlisko v inom členskom štáte EÚ s rodinným modelom poistenia (napr. v Poľsku) a spolu s nimi čerpali aj ich rodinní príslušníci vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska, vrátane kapitácie, na farchu slovenských ZP. Vyskytli sa prípady zamestnávateľov so sídlom v SR, ktorí na výkon práce v SR zamestnávali iba občanov iného členského štátu na skrátený úväzok a s jednotnou mesačnou mzdou max. do 50 €. Keďže zákon č. 580/2004 neustanovuje minimálny vymeriavací základ ani minimálne poistné pre danú kategóriu, mali zamestnanci a ich rodinní príslušníci garantovanú účasť na verejnom zdravotnom poistení v SR, pričom za rodinných príslušníkov bol platiteľom poistného najmä štát. Takýto vývoj predstavoval zníženie priemerného nákladu na poistenca SR v EÚ za rok 2011 o 10,9 % v porovnaní s rokom 2010.

Počet prípadov čerpania vecných dávok v SR poistencami EÚ v roku 2011 oproti roku 2010 narástol o 32 256 prípadov, čo predstavovalo zvýšenie o 18,1 %. Uplatnená výška nákladov podľa predpisu pohľadávok SR voči EÚ v roku 2011 vzrástla medziročne o 26,8 %. Na náraste týchto ukazovateľov sa podieľali najmä slovenskí občania, poistenci EÚ z titulu výkonu práce alebo poberania dôchodku alebo peňažných dávok v nezamestnanosti z iného členského štátu EÚ, ktorí mali počas bydliska v SR nárok na zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu spolu so svojimi nezaopatrenými rodinnými príslušníkmi. Priemerný náklad na poistenca EÚ v SR dosiahol hodnotu 103,5 €. Táto hodnota znamenala zvýšenie o 7,3 % v porovnaní s rokom 2010. Rastový trend bol spôsobený najmä:

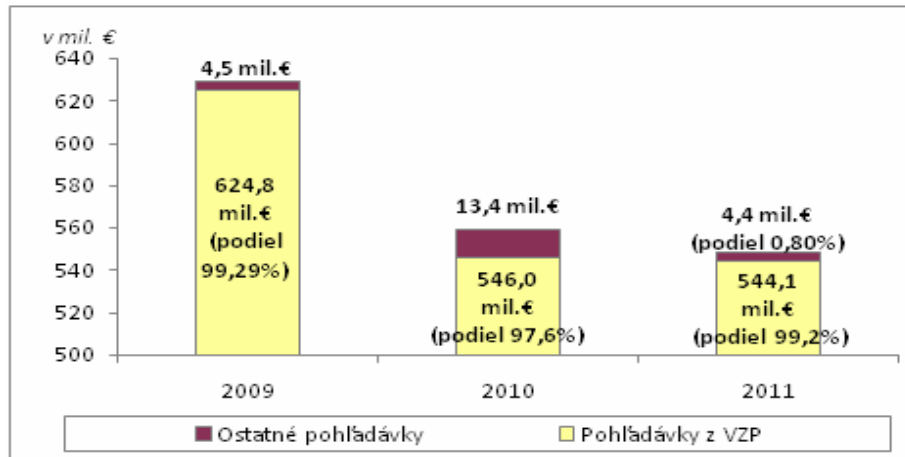
- uplatňovaním skutočných výdavkov za kategóriu dôchodcov, ktorí predstavujú skupinu s vyšším indexom rizika nákladov,
- nárastom počtu slovenských občanov vykonávajúcich prácu v inom členskom štáte s bydliskom v SR (napr. 30000 občanov SR vykonávalo v roku 2011 živnosť v Rakúsku) a spolu s nimi boli poistení mimo SR aj ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
- účtovaním kapitácie ako skutočného výdavku pre prípady bydliska,
- skrátenou lehotou na uplatnenie pohľadávok medzi štátmi a tiež posledným termínom na uplatnenie pohľadávok podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72 do 31.12.2011.

## 2.3.4 Pohľadávky, záväzky a tvorba rezerv ZP

### 2.3.4.1 Pohľadávky a ich vymáhanie

K 31.12.2011 ZP vykázali celkové pohľadávky po korekcii v sume 548,5 mil. eur. V porovnaní s rokom 2010 sa stav pohľadávok znížil o 11 mil. eur, čo v percentuálnom vyjadrení predstavuje zníženie o 1,96 %. Vývoj pohľadávok ZP je znázornený v grafe č.12.

Graf č.12 Vývoj celkových pohľadávok ZP



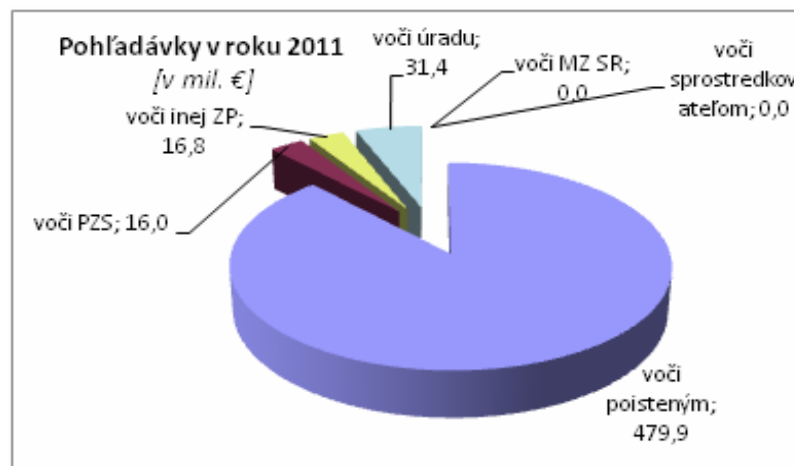
Zdroj: ZP

Pohľadávky z VZP v roku 2011 boli v hodnote 544,1 mil. eur, v porovnaní s rokom 2010 poklesli o 1,9 mil. eur (0,35%). V roku 2011 sa pohľadávky z VZP na celkovej výške pohľadávok podieľali 99,20 %, čo je o 1,60 % viac ako v roku 2010 a o 0,09% menej ako v roku 2009.

V roku 2011 ostatné pohľadávky boli v hodnote 4,4 mil. eur, v porovnaní s rokom 2010 poklesli o 9 mil. eur (67,26%).

Štruktúru pohľadávok ZP spolu v roku 2011 znázorňuje graf č.13.

Graf č.13 Štruktúra pohľadávok z VZP v roku 2011



Zdroj: ZP

Podrobný prehľad štruktúry pohľadávok z VZP spolu a podľa jednotlivých ZP v rokoch 2009, 2010 a 2011 uvádzame v prílohe č. 16.

Vymáhanie pohľadávok na poistnom je v systéme VZP realizované dvoma spôsobmi.

1. Vydávaním VN podľa § 17a zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré vydávali ZP,
2. Vydávaním PV, ktoré vydával úrad podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z.

V roku 2011 predstavoval celkový objem pohľadávok priznaných právoplatnými PV a VN sumu 195,4 mil. eur.



Úrad v roku 2011 evidoval 1 285 podaných návrhov na vydanie rozhodnutí PV, z toho vydal 1 270 PV. Z vydaných PV nadobudlo právoplatnosť 1 172, pričom celkový objem pohľadávok priznaných právoplatnými PV predstavoval sumu 0,6 mil. eur (dlžné poistné, poplatky z omeškania a úroky z omeškania). Celkové finančné vyčíslenie uplatnených pohľadávok pri vydávaní PV predstavovalo celkovú sumu 0,7 mil. eur, z toho istina (dlžné poistné, resp. preddavky) 0,67 mil. eur, úrok/poplatok z omeškania 0,03 mil. eur.

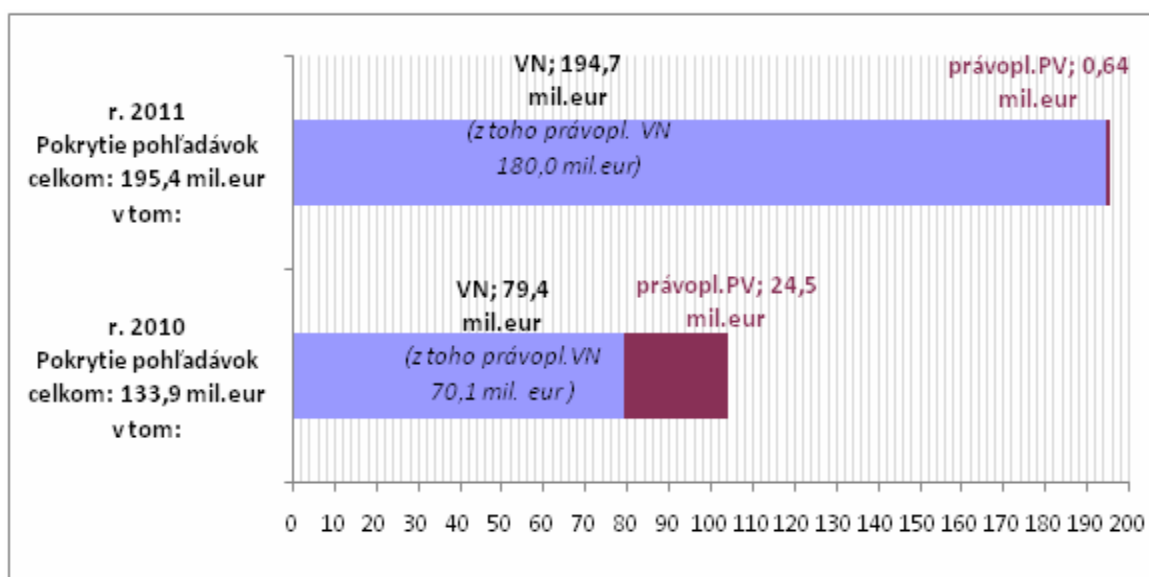
Úrad evidoval za rok 2011 celkom 544 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom.

Podľa zákona č. 581/2004 Z. z. úrad dokončuje právoplatne neskončené správne konania ZP do ich transformácie na akciové spoločnosti. V roku 2011 úrad evidoval 8 právoplatne neskončených správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia PV, postúpených z krajských súdov z dôvodu zrušenia PV vydaných ZP. V riešení eviduje úrad 99 konaní.

V roku 2011 ZP vydali 479 322 VN v hodnote 194,7 mil. eur. Z toho celkový počet právoplatných VN bol 419 475, pričom celkový objem pohľadávok priznaných právoplatnými VN predstavoval sumu 180,0 mil. eur. V roku 2011 bolo podaných celkom 40 859 námietok proti vydaným VN, z toho zdravotné poisťovne neakceptovali 628 námietok a celkový počet neodôvodnených námietok bol 6877. Oproti roku 2010 ide o výrazný nárast v počte vydaných VN a v objeme vymáhaných pohľadávok.

Pokrytie pohľadávok v roku 2011 výkazmi nedoplatkov (VN) a právoplatnými platobnými výmery (PV) znázorňuje graf č.14.

Graf č.14 Pokrytie pohľadávok v roku 2011 - VN a právoplatnými PV



Zdroj: ZP a úrad

### 2.3.4.2 Závazky

K 31.12.2011 ZP evidovali záväzky spolu vo výške 733,1 mil. eur, z toho boli záväzky z VZP vo výške 292,5 mil. eur.

Záväzky z VZP k 31.12.2011 predstavovali 39,90% z celkového objemu záväzkov, čo je oproti stavu k 31.12.2010 (40,42%) pokles o 0,52%. V porovnaní s rokom 2010 sa záväzky spolu znížili o 15,4 mil. eur, čo v percentuálnom vyjadrení predstavuje pokles o 2,06%. Z toho sa záväzky z VZP znížili o 10,0 mil. eur, čo je pokles o 3,33%, ostatné záväzky spolu sa znížili o 5,3 mil. eur, čo je pokles o 1,2%. V rámci záväzkov z VZP bol zaznamenaný pokles pri záväzkoch voči poisteným, u ktorých došlo oproti roku 2010 k zníženiu o 5,1 mil. eur, čo je pokles o 45,63%.

U záväzkov voči PZS bolo zaznamenané zvýšenie o 25,6 mil. eur, čo je medziročný nárast o 9,94%. Zvýšenie týchto záväzkov evidujeme u všetkých ZP.



Zvýšenie záväzkov o 0,7 mil. eur (+36,69%) evidujeme pri záväzkoch ZP voči úradu za ZS poskytnutú poisťencom SR v zariadeniach EÚ.

K 31.12.2011 ani jedna zo ZP nevykázala záväzky voči inej ZP.

Prehľad o vývoji záväzkov spolu aj podľa jednotlivých ZP v rokoch 2009, 2010 a 2011 uvádzame v prílohe č.17 (pozn.: za rok 2010 bola vykonaná korekcia údajov v nadväznosti na účtovné závierky za rok 2010 overené audítormi, ktoré boli doručené úradu po spracovaní Správy o stave vykonávania VZP za rok 2010).

V roku 2011 tvorili v prepočte na jedného poistenca záväzky dlh vo výške 140,26 eur, čo oproti roku 2010 je menej o 2,21 eur. Prehľad o vývoji záväzkov na 1 poistenca uvádzame v prílohe č.17.

### 2.3.4.3 Rezervy ZP

Tvorba a použitie rezerv ZP je upravená zákonom č. 581/2004 Z. z. a vyhláškou MZ SR č. 161/2006 Z. z.

V roku 2011 boli ZP povinné vytvoriť ku dňu, ku ktorému sa tvorí účtovná závierka TR:

- na úhradu za ZS, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená,
- na úhradu za ZS, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do tohto termínu nebol do ZP doručený účtovný doklad,
- na úhradu plánovanej ZS pre poisťencov zaradených v zozname poisťencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS. TR na úhradu plánovanej ZS pre poisťencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS môže ZP vytvárať a používať od 1. augusta 2011, ak sa tak rozhodla a od 01.01.2012 je tvorba a použitie týchto TR pre ZP povinné.

Iné TR poisťovne tvorili na úhradu svojich očakávaných záväzkov vyplývajúcich z rozhodnutí úradu o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poisťné na VZP za mesiac november a december 2011 a na ročné prerozdeľovanie poisťného na VZP za rok 2011, realizované v roku 2012.

Ostatné rezervy ZP tvorili na prebiehajúce súdne spory, na nevyčerpané dovolenky svojich zamestnancov, na nevyplatené odmeny zamestnancom vrátane zákonných sociálnych nákladov, na nevyfakturované záväzky za dodávky súvisiace s prevádzkovou činnosťou ZP a pod..

K 31.12.2011 ZP vytvorili rezervy spolu v celkovej výške 415,1 mil. eur, čo v porovnaní s rokom 2010 je viac o 47,0 mil. eur (12,76%).

Tabuľka č.11 Výška rezerv vytvorených ZP

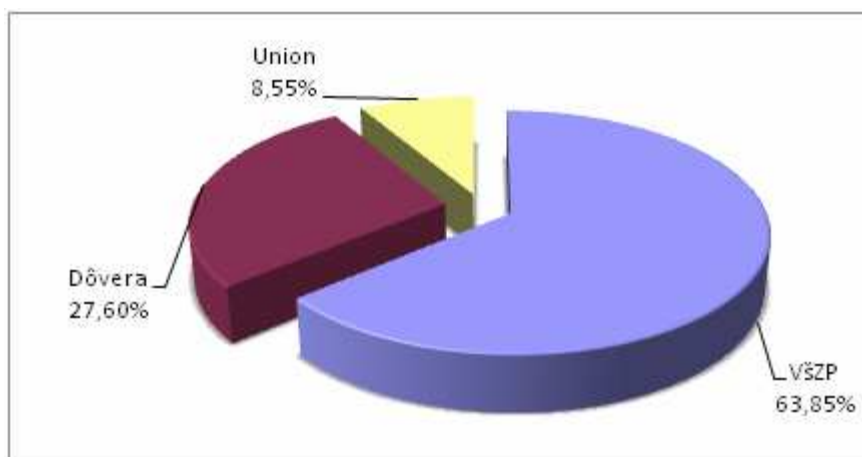
Ukazovateľ	2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	
	[v €]	[v €]	[v €]	[v €]	v %
TR na poisťné plnenie	289 543 546	332 156 785	365 189 479	33 032 694	9,94
Iné TR	10 752 910	34 307 723	48 532 428	14 224 705	41,46
TR spolu	300 296 456	366 464 508	413 721 907	47 257 399	12,90
Ostatné rezervy	14 762 897	1 676 449	1 404 820	-271 629	-16,20
Rezervy spolu	315 059 353	368 140 957	415 126 727	46 985 770	12,76

Zdroj: ZP

Z celkového objemu rezerv, ktoré ZP vytvorili k 31.12.2011 najvyšší podiel tvorili TR na poisťné plnenie, ktorých celkový objem k 31.12.2011 predstavoval sumu 365,2 mil. eur, čo je 87,97 % na celkovom objeme všetkých rezerv vytvorených ZP.

Podiel jednotlivých ZP na tvorbe rezerv v roku 2011 udáva graf č.15.

Graf č.15 Podiel jednotlivých ZP na tvorbe rezerv v roku 2011



Zdroj: ZP

Výška jednotlivých druhov rezerv v prepočte na jedného poistenca je uvedená v tab. č.12.

Tabuľka č.12 Prepočet rezerv k 31.12.2010 a 2011 na 1 poistenca

ZP	ukazovateľ [v €]	2010	2011	Rozdiel [v €]	Rozdiel [v%]
VŠZP	TR spolu	64,33	76,96	12,63	19,63%
	Ostatné rezervy	0,18	0,10	-0,08	-44,44%
	<b>Rezervy spolu</b>	<b>76,92</b>	<b>77,06</b>	<b>0,14</b>	<b>0,18%</b>
Dôvera	TR spolu	82,72	81,11	-1,61	-1,95%
	Ostatné rezervy	0,70	0,71	0,01	1,43%
	<b>Rezervy spolu</b>	<b>82,01</b>	<b>81,82</b>	<b>-0,19</b>	<b>-0,23%</b>
Union	TR spolu	97,96	91,52	-6,44	-6,57%
	Ostatné rezervy	0,13	0,17	0,04	30,77%
	<b>Rezervy spolu</b>	<b>97,78</b>	<b>91,70</b>	<b>-6,08</b>	<b>-6,22%</b>
Spolu	TR spolu	71,58	79,15	7,57	10,58%
	Ostatné rezervy	0,32	0,27	-0,05	-15,63%
	<b>Rezervy spolu</b>	<b>79,74</b>	<b>79,42</b>	<b>-0,32</b>	<b>-0,40%</b>

Zdroj: ZP

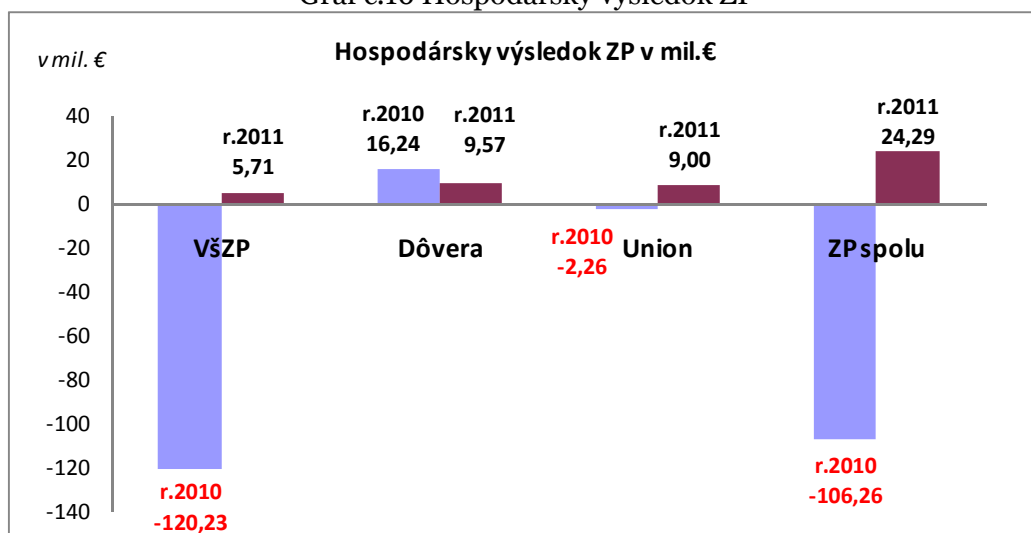
### 2.3.5 Výsledok hospodárenia ZP

Novelou zákona 581/2004 Z. z. v zmysle § 15 ods. 6 zákona 530/2007 Z. z. s účinnosťou od 1. januára 2008, mohli ZP kladný výsledok hospodárenia dosiahnutý vo VZP použiť len na úhradu poskytnutej ZS najneskôr do konca kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, za ktorý sa kladný hospodársky výsledok vytvoril.

Rozhodnutím Ústavného súdu SR, bolo ustanovenie o použití kladného výsledku hospodárenia zrušené. Legislatívnou zmenou bolo upravené použitie zisku tak, že ZP v prípade kladného výsledku hospodárenia bežného účtovného obdobia je povinná zisk použiť najmenej vo výške 20% na tvorbu rezervného fondu a to až do dosiahnutia výšky rezervného fondu určenej v stanovách, resp. najmenej do výšky 20% splateného základného imania.

Za účtovné obdobie roka 2011 ZP spolu hospodárili s kladným výsledkom hospodárenia vo výške 24,29 mil. eur. V účtovnom období roka 2011 kladný výsledok hospodárenia vykázali všetky tri ZP. Oproti rovnakému obdobiu roka 2010 ZP spolu zlepšili výsledok hospodárenia za účtovné obdobie roka 2011 viac ako o 130,5 mil. eur. Údaje sú znázornené v grafe č.16.

Graf č.16 Hospodársky výsledok ZP



Zdroj: ZP

ZP predpísali v roku 2011 poisťné v hrubej výške 3 671,4 mil. eur, čo je v porovnaní s rokom predchádzajúcim zvýšenie o 116,2 mil. eur (nárast o 3,27%).

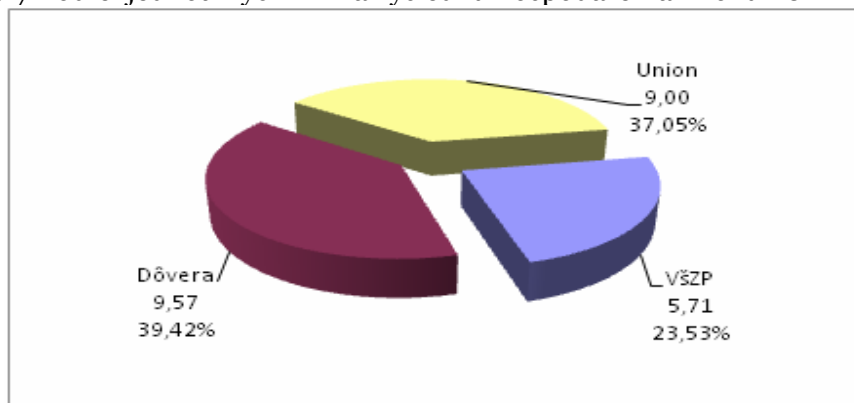
Zmena stavu technických rezerv ovplyvnila výsledok technického účtu k neživotnému poisteniu v roku 2011 sumou 3 426,5 mil. eur, čo je oproti roku 2010 menej o 8,0 mil. eur (pokles o 0,23%).

Výsledok technického účtu k neživotnému poisteniu vykázali ZP v roku 2011 vo výške 67,8 mil. eur čo je v porovnaní s rokom 2010 nárast o 157,6 mil. eur (zvýšenie o 75,53%).

Výsledky hospodárenia ZP na základe vybraných ukazovateľov výkazu ziskov a strát v rokoch 2009,2010 a 2011 sú uvedené v prílohe č.18.

Podiel jednotlivých ZP na celkovom kladnom výsledku hospodárenia ZP za účtovné obdobie roka 2011 je znázornený v grafe č.17.

Graf č.17 Podiel jednotlivých ZP na výsledku hospodárenia v roku 2011 v mil. eur



Zdroj: ZP

V prepočte na jedného poistenca najvyšší kladný výsledok hospodárenia dosiahla Union 23,24 eur, druhá v poradí Dôvera 6,84 eur a VŠZP 1,66 eur.

### 3 Nákup ZS

#### 3.1 Zmluvné vzťahy

##### 3.1.1 Uzatváranie zmlúv medzi ZP a PZS

V roku 2011 postupovali ZP pri uzatváraní zmlúv s PZS v zmysle § 7 zákona č. 581/2004 Z. z., Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o VMS, Nariadenia vlády SR č. 274/2011 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o VMS a Nariadenia vlády

č. 51/2009 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania ZS (ďalej len „Nariadenie vlády č. 51/2009 Z. z.“).

Najväčší úbytok v počte povinne uzatvorených zmluvných vzťahov (s poskytovateľmi všeobecnej, lekárenskej a záchranej ZS, s ktorými sú ZP povinné uzatvoriť zmluvný vzťah v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.) v roku 2011 oproti roku 2010 vykázala VŠZP u všeobecných lekárov pre dospelých v počte 88. Union vykázal úbytok povinných zmlúv u praktických lekárov pre deti a dorast v počte 58. Dôveru nebolo možné porovnať, nakoľko za rok 2010 neposkytla údaje o celkových počtoch uzatvorených zmlúv. Najvyšší počet uzatvorených zmlúv s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti vykázala Dôvera. Počet povinne uzatvorených zmlúv v lekárenskej a záchranej ZS by mal byť podľa platných právnych predpisov u všetkých ZP rovnaký. Jednotlivé ZP však vykázali rozdielne údaje.

ZP využívali pri uzatváraní zmluvného vzťahu s PZS ich hodnotenie podľa indikátorov kvality. VŠZP a Union pri hodnotení používali vlastné indikátory kvality a aj indikátory kvality vydané Nariadením vlády č. 51/2009 Z. z. Všetky ZP tak, ako po minulé roky pripisovali splneniu jednotlivých kritérií rozdielnu váhu.

Percentuálne váhy jednotlivých kritérií v jednotlivých ZP v roku 2011 sú uvedené v tabuľke č.13.

Tabuľka č.13 Váhy kritérií na uzatváranie zmlúv ZP s PZS v roku 2011

Kritérium na uzatváranie zmlúv	VŠZP	Dôvera	Union
dostupnosť zdrav. starostlivosti	20%	25%	20%
personálne zabezpečenie	20%	25%	30%
materiálno-technické vybavenie	20%	25%	30%
indikátory kvality - nariadenie vlády	20%	–	20%
vlastné indikátory kvality	20%	25%	20%
minimálna váha všetkých kritérií	<b>90%</b>	<b>75%</b>	<b>80%</b>

Zdroj: ZP

Percentuálny podiel minimálnej váhy všetkých kritérií bol v jednotlivých ZP rôzny, podobne ako v roku 2010. Vlastné indikátory, ktoré zahrnuli ZP do výberu, umožňovali ZP stanovenie priorít v rámci rozhodovacích procesov. Podmienkou uzatvorenia zmluvného vzťahu so ZP bolo aj v roku 2011 dosiahnutie percentuálneho minima zo strany PZS.

V roku 2011 zaviedla VŠZP vlastné indikátory kvality hodnotené váhou 20% a súčasne upravila aj váhy ostatných kritérií. Dostupnosť, personálne zabezpečenie, materiálno-technické vybavenie a váhu indikátorov kvality podľa Nariadenia vlády č. 51/2009 Z. z. upravila na 20%. Podmienkou uzatvorenia zmluvy bolo dosiahnutie 90% váhy všetkých kritérií. Pre Dôveru boli váhy jednotlivých kritérií rovnaké v roku 2010 aj v roku 2011. Union preferovala v roku 2011 vyššou váhou (30%) kritérium personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia. Indikátory kvality podľa Nariadenia vlády č. 51/2009 Z. z. a vlastné indikátory kvality mali váhu po 20%. Pre uzatvorenie zmluvného vzťahu so ZP musel PZS splniť 80% váhy všetkých kritérií, čo je o 10% viac, ako v roku 2010. Union v roku 2011 neuviedla prísnejšie percentuálne kritériá pri výbere SVLZ – časť laboratórna medicína, v porovnaní s rokmi 2009 a 2010.

Indikátorom kvality podľa Nariadenia vlády č. 51/2009 Z. z. priradila VŠZP a Union zhodnú váhu 20%. Dôvera údaj neposkytla. VŠZP mala najvyššiu (90%) minimálnu váhu všetkých kritérií na uzatvorenie zmluvy. Union zvýšila v roku 2011 oproti roku 2010 o 10 % minimálnu váhu všetkých kritérií na uzatvorenie zmluvy.

V tabuľke č.14 sú uvedené počty novouzatvorených, ukončených a neuzatvorených zmluvných vzťahov na základe splnenia resp. nesplnenia kritérií na uzatváranie zmlúv s PZS podľa vybraných foriem ZS.

Tabuľka č.14 Počet novo uzatvorených, ukončených a neuzatvorených zmluvných vzťahov na základe splnenia resp. nesplnenia kritérií na uzatváranie zmlúv v roku 2011

ZP		ŠAS	SVLZ	ADOS	ÚZS	JZS	PLK	DZS	Spolu
<b>VŠZP</b>	Novo uzatvorené*	71	2	9	-	-	-	1	<b>83</b>
	ukončené	129	6	7	5	2	3	1	<b>153</b>
	neuzatvorené	41	5	-	-	1	1	3	<b>51</b>
<b>Dôvera</b>	Novo uzatvorené*	92	3	10	2	4	8	0	<b>119</b>
	ukončené	122	0	8	3	4	12	1	<b>150</b>
	neuzatvorené	70	6	1	4	12	1	3	<b>97</b>
<b>Union</b>	Novo uzatvorené*	119	7	11	3	1	13	0	<b>154</b>
	ukončené	105	6	9	5	1	15	9	<b>150</b>
	neuzatvorené	35	9	0	3	0	0	1	<b>47</b>

Zdroj: ZP

\*Uvádza sa počet nových zmlúv, neuvádzajú sa zmluvy predĺžené, alebo inak zmenené dodatkom

ZP sa v roku 2011 snažili zazmluvniť PZS minimálne v rozsahu VMS s prihliadnutím na finančné možnosti. V tabuľke sú uvedené počty PZS, ktorí boli zazmluvnení v roku 2011 v úradom zvolených formách ZS, t.j. počty PZS, s ktorými ZP uzatvorili zmluvu prvýkrát a súčasne počty ukončených zmlúv v danom roku a počty PZS, s ktorými ZP zmluvy neuzatvorili.

Už v roku 2010 mala VŠZP najmenší počet novouzatvorených zmlúv zo všetkých ZP (169 po odpočítaní zmlúv prevzatých zo SZP). Tento počet sa v roku 2011 ešte znížil na 83. Na druhom mieste bola Dôvera s počtom 119 novouzatvorených zmlúv. Union vykázal najvyšší počet novouzatvorených zmlúv (154). Všetky ZP znížili v roku 2011 počet novouzatvorených zmlúv. ZP v roku 2011 vykázali takmer rovnaký počet ukončených zmlúv: VŠZP 153 zmlúv a Dôvera s Union po 150 zmlúv. Najviac ukončených zmlúv vykázali ZP v ŠAS. Najčastejším dôvodom pri zamietnutí žiadosti PZS na uzatvorenie zmluvného vzťahu bolo naplnenie VMS poskytovateľov. Uvedené čísla v tabuľke sú len informatívne, nakoľko tabuľka obsahuje len úradom zvolený výber určitých foriem poskytovania ZS.

Snaha nájsť objektívny model na hodnotenie kvality poskytovateľa, pre všetky formy poskytovania ZS, ako aj odbornosti, ktorý by dokázal ohodnotiť poskytovateľa tak, aby sa dal zaradiť medzi vysokú úroveň, štandard, nízku úroveň, prípadne ako nevyhovujúci, nepriniesla ani v roku 2011 žiaduci výsledok.

ZP, ktoré hodnotili indikátory kvality stanovené nariadením vlády, vytvorili na základe výsledkov hodnotenia poradie PZS a vyhodnotili PZS v troch úrovniach (vysoká, štandardná, nízka).

V tabuľke č.15 je uvedená priemerná percentuálna úroveň PZS, ktorá bola určená na základe vyhodnotenia indikátorov kvality.

Tabuľka č.15 Percentuálne vyhodnotenie indikátorov kvality za rok 2011

Zdravotná poisťovňa	nízka úroveň	štandardná úroveň	vysoká úroveň	nehodnotiteľné
<b>VŠZP</b>	1,97%	97,78%	0,25%	0
<b>Dôvera</b>	-	-	-	-
<b>Union</b>	1,96 %	97,08 %	0,96%	-

Zdroj: ZP

Väčšina PZS bola vyhodnotená ZP v rozmedzí 97,08 % - 97,78 %, čo predstavuje štandardnú úroveň. PZS, ktorí dosiahli rozmedzie 1,96 % - 1,97 % boli vyhodnotení v nízkej úrovni a ako vysoká úroveň boli hodnotení PZS, ktorí dosiahli rozmedzie od 0,25 % do 0,96 %. Dôvera

neposkytla údaje o hodnotení PZS vo formáte požadovanom úradom, a preto nemohli byť spracované do porovnávacej tabuľky.

Špecifitu každej formy poskytovanej ZS stále nie sú schopné obsiahnuť prijaté indikátory ZS. V kategórii „štandardnej úrovne“ sa nachádzalo 97% PZS( Union hodnotila iba 0,96% zmluvných PZS „vysokou úrovňou“). U zmluvných poskytovateľov VŠZP bol percentuálny podiel „vysoké úrovne“ len 0,25%.

Zmluvy s PZS sa v jednotlivých ZP odlišujú v ich počte, zmluvných cenách a osobitných podmienkach. Úrad skúmal plnenie povinných náležitostí zmlúv medzi PZS a ZP, ktoré vyplývajú zo zákona č. 581/2004 Z. z.. V rámci kontraktnej činnosti sledoval naplnenie VMS podľa nariadenia vlády o VMS v platnom znení. Ostatné dojednania, ako výška finančného objemu, spôsob vykazovania zdravotných výkonov, zmluvné ceny sú výsledkom dohodovacieho konania PZS a ZP, sú dobrovoľným aktom zúčastnených strán a riadia sa Obchodným zákonníkom. Výsledkom kontraktnej činnosti by mala byť optimalizácia cien zdravotných výkonov pri dodržaní kvality a efektivity poskytovanej ZS. Voľná cenová kalkulácia spôsobuje rozdiely zmluvných cien zdravotných výkonov v jednotlivých ZP ako aj PZS.

Úrad nemá zákonnú kompetenciu sankcionovať ZP za porušovanie zmluvných povinností, ktoré nevyplývajú zo zákona č. 581/2004 Z. z., t. j. za porušenie zmluvy uzatvorenej podľa Obchodného zákonníka.

Do rokovaní o zmluvných podmienkach a cenách vstupovali čoraz viac aj profesijné združenia a odborné spoločnosti (komory, asociácie, združenia a pod.), ktoré zastupovali svojich členov. Ochota a ústretovosť ZP rokovať o zmluvných podmienkach so samotnými PZS a ich zástupcami bola rôzna, no nevyhnutná.

Počet zmlúv, ktoré mali uzatvorené jednotlivé ZP v roku 2011 s PZS vybraných foriem ZS, je uvedený v prílohe č. 21.

Najväčší počet zmlúv s PZS vybraných foriem ZS v roku 2011 mala uzatvorených Dôvera, celkom 11 728. Dôvera mala však tak, ako v roku 2010, najmenej uzatvorených zmlúv so všeobecnými nemocnicami (52). Najviac zmlúv so všeobecnými nemocnicami mala VŠZP (64) tak, ako aj v roku 2010.

Podľa nariadenia vlády o VMS platného v roku 2011, boli všetky ZP povinné zazmluvniť PZS minimálne v rozsahu uvedenom v jednotlivých jeho prílohách.

Oproti roku 2010 klesol počet zmluvných PZS v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre deti a dorast vo VŠZP o 78. V Dôvere a v Unione neprišlo oproti roku 2010 k výraznejšej zmene počtu zmluvných PZS v špecializačnom odbore všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast.

VŠZP mala o polovicu menej zazmluvnených špecializovaných ústavov (15) ako Dôvera (32) a Union (30). VŠZP vykázala v rámci zmluvných vzťahov najmenej zazmluvnených hospicov (4). Rovnako mala aj menej zazmluvnených domov ošetrovateľskej starostlivosti (3) oproti Dôvere (8) a Unionu (4).

Dôvera vykázala najvyšší počet zazmluvnených poskytovateľov ambulancie LSPP (158) oproti VŠZP (27) a Union (25), záchranej zdravotnej služby (27) oproti VŠZP (3) a Union (4), jednodňovej zdravotnej starostlivosti (66) oproti VŠZP (11) a Union (14), dialyzačných stredísk (30) oproti VŠZP (18) a Union (16), stacionárov (66) oproti VŠZP (6) a Union (1) a polikliník (563) oproti VŠZP (49) a Union (55).

Union nevykázala zmluvu ani s jedným mobilným hospicom, nakoľko mobilné hospice boli zahrnuté v rámci zmlúv iných typov PZS (nemocnice, polikliniky, kombinovaná ZS). Union vykázala v roku 2011 o 2 dialyzačné strediská viac oproti roku 2010.

Ani jedna ZP nemala uzatvorenú zmluvu so zariadením biomedicínskeho výskumu.

### **3.1.2 Vedenie zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS**

ZP má povinnosť podľa § 6 ods. 1 písm. o) a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. vytvoriť a viesť zoznam poistencov čakajúcich na poskytovanie plánovanej ZS. Spôsob vedenia zoznamov a

ďalšie činnosti súvisiace s tvorbou a vedením zoznamov upravuje § 6 ods. 2) až ods. 11) vyššie citovaného zákona.

Spôsob zaradenia poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS upravuje Vyhláška č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS, ktorá bola novelizovaná Vyhláškou č. 151/2011 Z. z., účinnosť od 1.7.2011. Vyhláškou sa stanovuje povinnosť ZP viesť zoznam na základe nahlásenia PZS osobitne podľa súpisu vybraných chorôb uvedených v prílohe tejto vyhlášky. Ak poskytovateľ nemôže poskytnúť poistencovi do troch mesiacov ZS a nejde o poskytnutie neodkladnej ZS navrhne poistencovi zaradenie do zoznamu. Poskytovateľ zasiela návrhy ZP s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej ZS. ZP informuje poistenca na jeho žiadosť o jeho poradí v zozname, o počte poistencov v zozname, ako aj o predpokladanom dátume poskytnutia plánovanej ZS. V záujme skrátenia lehoty môže ZP navrhnúť poistencovi poskytnutie plánovanej ZS u iného PZS, s ktorým má uzatvorenú zmluvu alebo na žiadosť poistenca mu podá informáciu o možnosti poskytnutia plánovanej ZS aj u PZS, s ktorým nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ZS v SR alebo u PZS v inom členskom štáte EÚ.

V roku 2011 bolo do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS novo zaradených 18 689 poistencov všetkých ZP. Zo zoznamu bolo v sledovanom období vyradených 12 117 poistencov všetkých ZP z dôvodu poskytnutia plánovanej ZS, neodkladnej ZS alebo boli vyradení z iných dôvodov.

K 31.12.2011 na zoznamoch čakalo na poskytnutie ZS spolu 8 286 poistencov. Dlhšie ako 12 mesiacov čakalo v roku 2011 na poskytnutie plánovanej ZS 1 714 poistencov všetkých ZP.

Graf č.18 Prehľad o počte poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS v roku 2011



Zdroj: OA, dávky 518

Podrobný prehľad o poistencoch čakajúcich na poskytnutie ZS v roku 2011 je uvedený v prílohe č.20.

K 31.12.2011 čakalo na poskytnutie plánovanej ZS 2 693 poistencov s diagnózou M 16 - koxartróza a 2 652 poistencov s diagnózou M 17 - gonartróza, to znamená, že najviac poistencov čaká na operáciu bedrového a kolenného kĺbu z tretej skupiny - choroby svalovej a kostrovej sústavy. 941 poistencov čakalo na poskytnutie plánovanej ZS s diagnózou H 25 - starecký zákal šošovky, ktorá je zaradená do prvej skupiny - choroby oka a jeho adnexov. 623 poistencov čakalo na poskytnutie plánovanej ZS s diagnózou I 25 - chronická ischemická choroba srdca, ktorá je zaradená do druhej skupiny chorôb obehovej sústavy, čo je o polovicu menej ako v roku 2010, kedy to bolo 1 224 poistencov.

Úrad vykonal v roku 2011 z vlastného podnetu systémové dohľady zamerané na postup ZP pri tvorbe a vedení zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS, pri ktorých zistil nasledovné nedostatky:

- 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 ZS,
- v Dôvere porušenie § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá do účinnosti vyhlášky MZ SR č. 151/2011 Z. z. zaraďovala do zoznamu na základe údajov z hospiCOMu. všetkých poistencov s vybranými chorobami, bez ohľadu na dôvod hospitalizácie,
- v Union porušenie § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. a § 6 Vyhlášky č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS v tom, že na internetovej stránke Union v čase výkonu dohľadu na mieste nebola inovovaná informácia o pravidlách vedenia zoznamu v zmysle vyhlášky MZ SR č. 151/2011 Z. z., s účinnosťou od 1. júla 2011.

Podrobnejšie údaje o výkone dohľadu sú uvedené v správe o činnosti úradu za rok 2011.

ZP prijali nápravné opatrenia a zistené porušenia odstránili.

### **3.1.3 Zabezpečenie VMS PZS**

Povinnosť ZP uzatvárať zmluvy o poskytovaní ZS s PZS najmenej v rozsahu VMS je ustanovená v § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. Od 1. septembra 2011 boli pre ZP záväzné normatívy Nariadenia vlády SR č. 274/2011 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o VMS. Podstatnou zmenou v novelizovanom nariadení vlády oproti predchádzajúcemu predpisu bolo zrušenie koncovej siete poskytovateľov v ÚZS a možnosť prepočtu normatívov podľa percentuálneho podielu poistencov jednotlivých ZP na určených územiach k 1. januáru kalendárneho roka.

Podľa príloh k nariadeniu vlády o VMS je VMS vyjadrená:

- pre poskytovateľov ambulantnej ZS počtom LM na počet obyvateľov príslušného územia SR, krajov, okresov; LM sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 resp. 38 hodín fondu pracovného času,
- pre dialyzačné strediská počtom dialyzačných monitorov na počet obyvateľov SR a na počet obyvateľov územia krajov,
- pre ADOS počtom SM na počet obyvateľov SR a na počet obyvateľov územia krajov; SM sa rozumie výkon činnosti sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 resp. 38 hodín fondu pracovného času,
- pre poskytovateľov ÚZS minimálnym počtom postelí v špecializačných odboroch rozdelených na posteľe určené na poskytovanie ÚZS akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám na územie SR a na územie kraja.

#### **Všeobecná ambulantná starostlivosť**

V rámci VAS je normatív pre dospelých 1 733,3 LM a pre deti a dorast 718,5 LM v SR. Normatívy VMS vo VAS naplnili všetky ZP sumárne v SR aj v samosprávnych krajoch.

#### **Špecializovaná ambulantná starostlivosť gynekologická a zubno-lekárska**

V ŠAS gynekologickej splnili všetky ZP prepočítané normatívy na počet poistencov za celú SR. Prepočítané normatívy pre 72 okresov nenaplnila VŠZP v 11 okresoch (v roku 2010 v 31 okresoch) a Dôvera v 2 okresoch (v roku 2010 v 47 okresoch). Union splnila prepočítané normatívy vo všetkých okresoch (v roku 2010 nesplnila v 46 okresoch).

V ŠAS zubno-lekárskej prepočítané normatívy na počet poistencov za celú SR splnili všetky ZP. Prepočítané normatívy pre 72 okresov nenaplnila VŠZP v 6 okresoch (v roku 2010 v 36 okresoch). Dôvera a Union splnili prepočítané normatívy vo všetkých okresoch (v roku 2010 nesplnili v 46, resp. v 55 okresoch).

#### **Špecializovaná ambulantná starostlivosť iná**

V roku 2011 VMS v ŠAS iná nenaplnili ZP zo 42 odborností prepočítaných normatív LM v týchto odbornostiach:

- VŠZP: liečebná pedagogika, medicína drogových závislostí, neurochirurgia, ortopedická protetika, algeziológia, klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, plastická chirurgia, radiačná onkológia, lekárska genetika ;



- Dôvera: kardiochirurgia, radiačná onkológia, klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, lekárska genetika, liečebná pedagogika, medicína drogových závislostí, plastická chirurgia a radiačná onkológia;
- Union: klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, lekárska genetika, liečebná pedagogika, medicína drogových závislostí.

### **Dialyzačné strediská**

Normatívy nariadenia vlády o VMS za celú SR i samosprávne kraje splnili všetky ZP.

### **Domáca ošetrovateľská starostlivosť**

Prepočet stanovenej VMS poskytovateľov DOS na územie SR je 808,6 SM. Prepočítané normatívy nariadenia vlády o VMS za celú SR i jednotlivé samosprávne kraje splnili všetky ZP. Okrem „stálych“ SM u zmluvných poskytovateľov DOS mohli ZP v prípade potreby počítať aj s ďalšími sestrami na tzv. dohodu.

### **Ústavná ZS**

Analýzou údajov úrad zistil, že ZP, takmer zhodne ako v r. 2010, v rozpore s nariadením vlády o VMS nemali zazmluvnené v ÚZS žiadne lôžka v týchto odbornostiach: na území SR foniatria a nefrológia (VŠZP), Bratislavský kraj: algeziológia (všetky ZP), foniatria (VŠZP), Trnavský kraj: gerontopsychiatria, doliečovacie, ošetrovateľské, paliatívna medicína (všetky ZP), Trenčiansky kraj gerontopsychiatria (všetky ZP), Nitriansky kraj maxilofaciálna chirurgia, ošetrovateľské, paliatívna medicína (všetky ZP), Žilinský kraj: gerontopsychiatria (všetky ZP), gastroenterológia (Dôvera a Union), Banskobystrický kraj: ortopedická protetika, doliečovacie, paliatívna medicína (všetky ZP), transplantácie (VŠZP a Dôvera) a gerontopsychiatria (Union), Prešovský kraj: gerontopsychiatria (všetky ZP), kardiológia (VŠZP, Dôvera) a paliatívna medicína (VŠZP) a Košický kraj: algeziológia, gerontopsychiatria, paliatívna medicína (všetky ZP), doliečovacie (VŠZP a Dôvera) a nefrológia (VŠZP).

### **Hospic a mobilný hospic**

Normatívy nariadenia vlády o VMS v hospicoch v rámci celej SR nesplnila Dôvera. V rámci samosprávnych krajov VŠZP nezazmluvnila hospicovú ZS v Žilinskom kraji, Dôvera v Bratislavskom, Nitrianskom, Žilinskom, Banskobystrickom a Košickom kraji a Union - v Žilinskom kraji.

V mobilných hospicoch, nakoľko nevykázali žiadnu zmluvnú hospicovú ZS, nesplnili normatívy nariadenia vlády o VMS v rámci samosprávnych krajov VŠZP (v Bratislavskom, Trenčianskom, Nitrianskom a Banskobystrickom kraji), Dôvera (v Žilinskom kraji) a Union (v Trenčianskom, Nitrianskom a Banskobystrickom kraji).

### **LSPP**

Normatívy v roku 2011 splnili všetky ZP.

Podrobný prehľad o počte zmluvných LM vo VAS a ŠAS, o počte dialyzačných monitorov v zmluvných dialyzačných centrách, o počte SM u zmluvných poskytovateľov DOS a počte zmluvných hospicov a mobilných hospicov v roku 2010 a 2011 v SR uvádzame v prílohe č.21.

## **4 DRG - klasifikačný systém**

### **4.1 Koncepcia DRG pre SR**

DRG systém je ekonomicko-medicínsky klasifikačný systém zoskupujúci hospitalizačné prípady do homogénnych skupín, ktorým prislúcha paušálna úhrada podľa ekonomickej a klinickej náročnosti. DRG je medzinárodne uznávaný systém, ktorý je najtransparentnejším a najspravodlivejším systémom financovania nemocníc.

Prípravné aktivity na zabezpečovaní DRG systému sa začali v októbri 2010, vytvorením „Pracovnej skupiny DRG“ zloženej so zástupcov MZ SR, úradu, ZP, Asociácie fakultných nemocníc SR a Asociácie nemocníc Slovenska. Po schválení novely zákona č. 581/2044 Z. z. účinnosťou od 1.4.2011, úrad sa stal CKS. Dňa 17.3.2011 bolo podpísané „Memorandum o spolupráci“ medzi MZ SR, úradom, všetkými tromi ZP, Asociáciou fakultných nemocníc SR a Asociáciou nemocníc Slovenska. Zároveň sa ustanovil Riadiaci výbor DRG. Na úrovni Riadiaceho výboru sa urobili základné rozhodnutia:

- DRG bude novým klasifikačným a úhradovým mechanizmom v akútnej ÚZS,
- preberie sa vhodný zahraničný DRG systém,
- DRG bude dominantným zdrojom financovania nemocníc.

Úrad zostavil návrh „Konceptie DRG systému“, ktorú schválil Riadiaci výbor. Uvedený materiál bol predložený do vlády SR, ktorá materiál schválila. Riadiaci výbor stanovil poradie vhodnosti DRG systémov pre SR a navrhol ako najvhodnejší nemecký systém (G-DRG).

Úrad 13. decembra 2011 podpísal s Inštitútom pre úhradový systém v nemocniciach (InEK) zmluvu o spolupráci pri vývoji a zavádzaní nového úhradového systému v nemocniciach, založenom na nemeckom G-DRG systéme a pripravil projekt „Vzdelávanie užívateľov systému DRG“ z prostriedkov EÚ. Bezodkladne po podpise zmluvy InEK zabezpečil prvé plánované dodávky častí G-DRG.

#### 4.2 Prínosy a riziká DRG

Hlavné prínosy DRG systému sú transparentnosť, spravodlivosť, objektívnosť, motivácia užívateľov systému k efektívnosti a ku kvalite, reagovanie na zdravotný stav a potreby pacienta. DRG systém umožňuje merať produkciu nemocníc, porovnávať nemocnice, resp. ich oddelenia, napomáhať riadeniu nemocníc, zdravotníckym pracovníkom vykonávať ZS jednotnejšie a efektívnejšie a pacientom získať kvalitnejšiu ZS. Ďalej DRG umožňuje spravodlivejšie odmeňovanie za poskytnutú ZS podľa jej medicínsko-ekonomickej náročnosti, systémovo napomáha zabezpečovať udržateľný systém zdravotníctva a umožňuje aj lepšie regionálne plánovanie ZS.

Za riziká pri zavádzaní DRG systému sa dajú považovať:

- riziká zdravotno-politické  
(toto riziko je aktuálne nízke. V rámci politického spektra je podpora pre zavedenie DRG systému; pre DRG existuje aj celosektorový konsenzus potvrdený podpisom Memoranda o spolupráci pri zabezpečení a zavedení klasifikačného systému/(DRG systému/ na Slovensku.),
- riziká legislatívne  
(toto riziko bolo zásadným spôsobom znížené prijatím novely zákona 581/2004. Zákonom sa zabezpečila inštitucionalizácia DRG systému a potrebné podmienky pre prevádzkovú funkčnosť. Okrem tohto kľúčového kroku budú potrebné aj ďalšie zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov. Bude potrebné novelizovať zákon 581/2004, nariadenia vlády (napr. Zoznam zdravotných výkonov), Cenové opatrenie MZ SR, Metodické pokyny úradu (napr. pre úpravu dátových rozhraní), ale aj vydanie nových podzákonných noriem (napr. kódovacie pravidlá),
- riziká z nedodržania princípov G-DRG systému, na ktorom bude slovenský SK-DRG systém vyvíjaný.

Riziká zavádzania DRG systému môžu mať dosahy aj na následnú prevádzku systému. Preto už počas implementačnej fázy sa bude kľásť dôraz na vzdelávanie všetkých užívateľov DRG systému.

## 5 Platitelia poistného a poisťenci

### 5.1 Zabezpečenie práv a povinností poisťencov vo vzťahu k zdravotnému poisteniu

Práva a povinnosti poistenca vyplývajú z jeho účasti na VZP, ktorú realizuje prostredníctvom svojej ZP. Medzi práva poistenca patrí napr.: právo výberu poisťovne, právo na úhradu ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS v rozsahu ustanovenom zákonom, právo na úhradu nákladov ZS poskytnutej poisťencovi v cudzine, právo podieľať sa na kontrole poskytnutej ZS, právo domáhať sa ochrany práv a právom chránených záujmov.

Poistenec zároveň s priznanými právami má aj povinnosti. Medzi povinnosti poistenca patrí napr.: povinnosť riadne a včas platiť a odvádzať preddavky poistné, povinnosť uhradiť poskytnutú ZS v prípade preukázaného porušenia liečebného režimu, povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného, odvieť nedoplatok na poistnom (*v roku 2011 posledný krát vykonali poisťenci ročné zúčtovanie poistného sami*).

Z hľadiska výkonu VZP sú významné aj oznamovacie povinnosti poistenca, ktorými sú napr.: povinnosť oznámiť zánik VZP a vrátiť poisťovní preukaz poistenca, povinnosť oznámiť akékoľvek zmeny, ktoré majú vplyv na vznik, zánik povinnosti platiť poisťné, na stanovenie základu pre výpočet poisťného a ďalšie skutočnosti ovplyvňujúce vzťah poistenca a poisťovne.

Povinnosti poistencov a platiteľov vo vzťahu k ZP sú obsiahnuté vo viacerých ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.

## **5.2 Analýza dodržiavania právnych predpisov poistencami a platiteľmi poisťného a ukladanie sankcií**

V roku 2011 sa vyskytli najčastejšie tieto porušenia povinností poistencami:

- nevrátenie preukazu poistenca pri zmene ZP, príp. aj európskeho preukazu zdravotného poistenia (42 010 nevrátených preukazov),
- neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik VZP (11 613 porušení povinnosti). Išlo o prípady, kedy poistenec odišiel do zahraničia, kde sa zamestnal alebo v danej krajine bol platiteľom poisťného štát a neoznámil túto skutočnosť príslušnej ZP,
- neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre vznik povinnosti štátu platiť za poistenca poisťné (8 417 porušení povinnosti). Išlo najmä o neoznámenie zaradenia poistenca do evidencie uchádzačov o zamestnanie, nakoľko okamihom zaradenia povinnosť odvádzať preddavky na poisťné prechádza na štát.

Najčastejšími porušeniami povinností zo strany platiteľov poisťného bolo, že riadne a včas neodviedli preddavky na poisťné príslušnej ZP (takmer 521 182 prípadov porušenia povinnosti) a porušenie povinnosti predkladania výkazov poisťného príslušnej ZP (takmer 141 259 prípadov porušenia povinnosti).

Úrad v roku 2011 uložil celkovo 21 074 právoplatných pokút (z toho poistencom a platiteľom poisťného 21 000, PZS 71 a ZP 3). Celková výška pokút uložených úradom bola v hodnote 2 045 tis. eur (z toho poistencom a platiteľom poisťného 1 900 tis. eur, PZS 138 tis. eur a ZP 7 tis. eur). Z celkovej výšky uložených pokút bolo uhradených 708 tis. eur (34,62 %) (z toho poistenci a platitelia poisťného 601 tis. eur, PZS 103 tis. eur a ZP 4 tis. eur).

## **6 Záver**

Vývoj makroekonomických ukazovateľov ovplyvňoval aj vývoj zdrojov v zdravotníctve. V roku 2011 bol zaznamenaný nárast celkových disponibilných zdrojov v zdravotníctve oproti predošlému roku o 2,4%. Z hľadiska štruktúry zdrojov, okrem poisťného zaplateného štátom za svojich poistencov, všetky položky vzrástli. Štát za svojich poistencov zaplatil menej o 60,0 mil. eur, čo predstavuje zníženie o 4,5%.

V roku 2011 prebehlo niekoľko významných legislatívnych zmien. Úradu bola zverená pôsobnosť CKS, rozšírili sa kompetencie úradu v súvislosti so zavedením modelu PCG do systému prerozdelenia poisťného a kontrolu údajov potrebných na výpočet indexu rizika nákladov. Upravil sa okruh poistencov štátu, rozšíril sa okruh poistencov, ktorí nie sú povinní vykonávať ročné zúčtovanie poisťného, vo vymeriavacích základoch došlo k zjednoteniu s daňovým zákonom a sociálnymi zákonmi, upravila sa regulácia platobnej schopnosti ZP, zaviedol sa tzv. ochranný limit na doplatky za lieky a nastali zmeny vo vykonávaní ročného zúčtovania zdravotného poistenia – prvýkrát za rok 2011 v roku 2012 ročné zúčtovanie za poistenca je povinná vykonať ZP. Nálezom Ústavného súdu bolo zrušené ustanovenie o použití kladného výsledku hospodárenia ZP a legislatívnou zmenou bolo upravené použitie zisku ZP.

V roku 2011 nedošlo k zmenám v oblasti regulačného prostredia VZP.

Revízná a kontrolná činnosť ZP bola zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov VZP v oblasti nákupu ZS bez dopadu, na rozsah a kvalitu poskytovania ZS. Celkový finančný efekt revíznej činnosti ZP predstavoval úsporu takmer 237 mil. eur.

Platobná schopnosť ZP bola počas celého roka zabezpečená.

Príjmy ZP dosiahli objem 3 881,4 mil. eur, čo predstavuje nárast v porovnaní s rokom 2010 o 136,8 mil. eur (3,65%). Predpis poisťného bol vo výške 3 558,5 mil. eur, čo je o 0,50% menej, ako v predchádzajúcom roku. Výber poisťného k 31.12.2011 bol v celkovej výške 3 487,9 mil. eur. Úspešnosť výberu poisťného ZP dosiahla 98,01%.

Ročné zúčtovanie poisťného podalo v roku 2011 spolu 560 172 poisťencov, čo predstavuje 93,05% z počtu poisťencov, ktorí boli RZ povinní vykonať. K 31.12.2011 výsledkom ročného zúčtovania platiteľov poisťného bol nedoplatok vo výške 25,6 mil. eur, čo je o 1,5 mil. eur viac, ako v roku 2010. Výsledkom ročného zúčtovania so štátom za rok 2010 bol nedoplatok štátu za poisťencov štátu vo výške 9,7 mil. eur. Doterajší spôsob ročného zúčtovania poisťného poisťencami v roku 2011 za rok 2010 sa vykonal posledný krát. Účinnosťou od 1. mája 2011 zúčtovanie poisťného za svojho poisťenca je povinná vykonať ZP, tzn. prvýkrát za rok 2011 v roku 2012.

Podľa zásad platných v roku 2011 pri prerozdeľovaní poisťného úrad vykonával prerozdeľovanie poisťného. Finančný objem, ktorý bol predmetom prerozdelenia predstavoval výšku 3 302,3 mil. eur. Výsledkom mesačných prerozdeľovaní bola pohľadávka VŠZP vo výške 102,3 mil. eur, na úhrade ktorej sa podieľali ostané ZP. V roku 2011 sa vykonalo ročné prerozdeľovanie za rok 2010, ktorého základom bol finančný objem vo výške 3 356,3 mil. eur. VŠZP získala ročným prerozdeľovaním sumu 13,6 mil. eur, na jej úhrade sa podieľala Dôvera 80,52 % a Union 19,48 %.

Celkové výdavky ZP dosiahli čiastku 3 822,3 mil. eur, vrátane uhradených záväzkov z mesačného prerozdelenia preddavkov na poisťnom v objeme 133,6 mil. eur. Najvyšší podiel 87,96 %, na celkových výdavkoch predstavovali výdavky na ZS v objeme 3 362,3 mil. eur, výdavky na správu tvorili 2,81 % z celkových výdavkov a ostatné výdavky predstavovali podiel vo výške 9,22%.

Financovanie ZS poisťovne zabezpečovali v závislosti na disponibilných zdrojoch a uzatvorených dodatkoch k zmluvám o poskytovaní ZS. Výška evidencie uznaných výkonov bola v roku 2011 v sume 3 363 mil. eur, čo je oproti roku 2010 pokles o 40 mil. eur (1,17%). Finančne uznané výkony ZP zúčtovali v hodnote 3 298 mil. eur, čo predstavuje oproti roku 2010 pokles o 15 mil. eur (0,46%). Aj v roku 2011 ZP vykázali tzv. „nadlimitné výkony“, ktoré dosiahli výšku 65 mil. eur, oproti roku 2010 sme zaznamenali pokles o 25 mil. eur (27,51%).

Výška úhrad za plánovanú ZS poisťencov SR v iných členských štátoch EÚ bola v roku 2011 v hodnote 3 837 tis. eur. Celkové náklady na vecné dávky čerpané poisťencami SR v EÚ vzrástli v roku 2011 v porovnaní s rokom 2010 o 19,7 % a celkové náklady na vecné dávky čerpané poisťencami EÚ v SR sa medziročne zvýšili o 41,0 %.

Pohľadávky poisťovne po korekcii vykázali v sume 548,5 mil. eur, oproti roku 2010 stav pohľadávok sa znížil o 11 mil. eur (1,96%). Vymáhanie pohľadávok na poisťnom bolo realizované dvoma spôsobmi, vydávaním VN, ktoré vydávali ZP a vydávaním PV, ktoré vydával úrad. V roku 2011 predstavoval celkový objem pohľadávok priznaných právoplatnými PV a VN sumu 195,4 mil. eur.

Záväzky ZP evidovali k 31.12.2011 spolu vo výške 733,1 mil. eur, z toho boli záväzky z VZP vo výške 292,5 mil. eur. V porovnaní s rokom 2010 sa záväzky spolu znížili o 15,4 mil. eur (2,06%).

K 31.12.2011 ZP vytvorili rezervy spolu v celkovej výške 415,1 mil. eur, čo v porovnaní s rokom 2010 je viac o 47,0 mil. eur (12,76%).

V roku 2011 počet novo zaradených poisťencov do zoznamu poisťencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS bol 18 689. K 31.12.2011 na zoznamoch čakalo na poskytnutie ZS spolu 8 286 poisťencov. Dlhšie ako 12 mesiacov čakalo na poskytnutie plánovanej ZS spolu za všetkých ZP 1 714 poisťencov.

ZP za účtovné obdobie roka 2011 hospodárili s kladným výsledkom hospodárenia vo výške 24,29 mil. eur. Kladný výsledok hospodárenia vykázali všetky tri ZP.

ZP pri uzatváraní zmlúv s PZS postupovali v zmysle platnej legislatívy. V roku 2011 podstatnou zmenou bolo oproti predchádzajúcemu roku zrušenie koncovej siete poskytovateľov v ÚZS a možnosť prepočtu normatífov VMS podľa percentuálneho podielu poisťencov jednotlivých ZP. Úrad však nemôže konštatovať objektívne zlepšenie dostupnosti poskytovania ZS obyvateľom SR, sieť bola z kapacitných dôvodov pokrytá nerovnomerne, najmä v špecializačných odboroch stomatológia, gynekológia a pôrodníctvo, psychiatria a radiačná onkológia.

S účinnosťou od 1.4.2011 po schválení novely zákona č. 581/2044 Z. z. sa stal úrad CKS, ktorý zabezpečí zavedenie DRG systému v SR. DRG je medzinárodne uznávaný systém, ktorý je najtransparentnejším a najspravodlivejším systémom financovania nemocníc. Hlavné prínosy DRG systému sú transparentnosť, spravodlivosť, objektívnosť, motivácia užívateľov systému k efektívnosti a ku kvalite, reagovanie na zdravotný stav a potreby pacienta. DRG systém umožňuje merať produkciu nemocníc, porovnávať nemocnice, resp. ich

oddelenia, napomáhať riadeniu nemocníc, zdravotníckym pracovníkom vykonávať ZS jednotnejšie a efektívnejšie a pacientom získať kvalitnejšiu ZS. Ďalej umožňuje spravodlivejšie odmeňovanie za poskytnutú ZS podľa jej medicínsko–ekonomickej náročnosti, systémovo napomáha zabezpečovať udržateľný systém zdravotníctva a umožňuje aj lepšie regionálne plánovanie ZS.

Najčastejšie porušenia povinností poistencami v roku 2011 boli: nevrátenie preukazu poistenca pri zmene ZP, neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik VZP a neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre vznik povinnosti štátu platiť za poistenca poistné. Najčastejšími porušeniami povinností zo strany platiteľov poistného bolo, že riadne a včas neodviedli preddavky na poistné príslušnej ZP (takmer 521 182 prípadov) a porušenie povinnosti predkladania výkazov poistného príslušnej ZP (takmer 141 259 prípadov). Úrad v roku 2011 uložil celkovo 21 074 právoplatných pokút. Celková výška pokút uložených úradom bola v hodnote 2 045 tis. eur. Z celkovej výšky uložených pokút bolo uhradených 708 tis. eur (34,62).

Rok 2011 priniesol niekoľko významných zmien, ktoré ovplyvnia VZP na niekoľko rokov. Aj napriek týmto úspechom naďalej pretrvávali problémy a nedostatky. Prioritami roku 2012 by sa mali stať:

- oblasť zdrojov VZP;
- oblasť zmluvných vzťahov medzi ZP a PZS;
- dostupnosť a kvalita poskytovanej ZS;
- legislatíva.

V oblasti zdrojov VZP prioritou roku 2012 by malo byť budovanie DRG tak, aby sa schválený harmonogram jeho zavedenia vo vykazovaní výkonov ÚZS zahájil 1.1.2013. Na zabezpečenie tejto úlohy bude potrebné legislatívne vyriešiť kompetencie úradu pri vzdelávaní školiteľov a PZS.

Pre objektívnejšie prerozdelenie finančných prostriedkov medzi jednotlivými ZP bude dôležité v priebehu roku 2012 ukončiť model efektívneho prerozdelenia a pripraviť legislatívnu zmenu tak, aby nové prerozdelenie mohlo byť bezproblémovo zavedené najneskôr 1.1.2013.

Systém DRG, ani efektívnejšie prerozdelenie neznamenaajú zvýšenie zdrojov VZP. Sú však systémovými zmenami, ktoré budú znamenať spravodlivé a transparentné rozdelenie zdrojov VZP.

V oblasti využitia zdrojov VZP bude dôležité definovať a zaviesť transparentné a jednoznačné pravidlá uplatňovania poplatkov a doplatkov poistencov za výkony ZS. Nástrojom riešenia môže byť napríklad rozšírenie rozsahu regulovaných cien výkonov.

Oblasť zmluvných vzťahov by mala riešiť nedostatky v dohodovacom konaní o zmluvných podmienkach, ich dodržiavaní zmluvnými stranami, rozsahu a posudzovaní VMS. V dohodovacom konaní úrad poukazuje na dlhodobý neriešený problém nerovnakého postavenia ZP a PZS predovšetkým v tých segmentoch, pre ktoré je definovaná povinnosť uzatvoriť zmluvný vzťah.

Snaha diktovať vlastné podmienky zmluvy za cenu neuzatvorenia zmlúv sa prejavila koncom roku 2011 u ambulantných lekárov, praktických lekárov pre dospelých a deti a dorast. V takýchto prípadoch by mal podľa názoru úradu existovať nezávislý orgán - mediátor, ktorý by vstupoval do predzmluvných vzťahov medzi odbornými spoločnosťami, komorami a zástupcami PZS so ZP a hľadal vzájomne prijateľné riešenia pre obe strany.

Snaha úradu rozšíriť svoje kompetencie v tejto oblasti ostala doteraz len v rovine legislatívnych návrhov.

V revíznej činnosti úrad dlhodobou poukazuje na problémy pri nejednotnom prístupe ZP k posudzovaniu výkonov ZS na strane ZP, predovšetkým ich periodicite, spôsobe vykazovania a zámene výkonov podľa bodového hodnotenia. Zároveň úrad opakovane konštatoval, že v rámci uzatvorených zmlúv nie sú jednoznačne dohodnuté pravidlá vykazovania pre PZS.

ZP by mali venovať pozornosť zvyšovaniu kvality a odbornosti revíznej činnosti. Zvýšenie kvality revíznej činnosti by prispelo k inovácii poistných produktov, ku kvalitnejšiemu posudzovaniu indikácií ZS a jej prospešnosti pre pacienta, ako aj zabráneniu selekcii zdravotných výkonov podľa ekonomickej výhodnosti pre PZS.

Vďaka novele nariadenia vlády o VMS, ktorá umožnila prepočet normatívo, možno hodnotiť plnenie normatívo VMS za uspokojivejšie. Aj napriek tomu úrad nemohol v roku 2011 konštatovať objektívne zlepšenie dostupnosti poskytovania ZS obyvateľom SR, ani z pohľadu kritérií počtu obyvateľov, geografickej dostupnosti, vekovej štruktúry, ani z pohľadu chorobnosti, či úmrtnosti. Podľa názoru úradu nariadenie vlády by malo vo VMS v ŠAS zohľadňovať aj počet dispenzarizovaných pacientov. Problémom do roku 2012 naďalej ostáva neplnenie VMS v oblasti chronickej dlhodobej ÚZS - gerontopsychiatria, doliečovací oddelenia, ošetrovateľské oddelenia, paliatívna medicína .

Oblasť správne poskytovanej ZS je najviac posudzovanou oblasťou poisťencami. V tejto oblasti prioritami by mali byť: prehodnotenie existujúcich indikátorov kvality, a venovať pozornosť vedeniu čakacích listín.

Podľa názoru úradu je potrebné rozšíriť indikátory kvality a bezpečnosti pacienta. V rámci realizácie spoločného projektu MZ SR, UDZS a OECD – Health Division úrad v minulosti odporučil MZ SR zaradenie limitovaného počtu indikátorov bezpečnosti pacientov. Úrad navrhuje rozšíriť nariadenie vlády aj o ďalšie relevantné a validné indikátory v odboroch, v ktorých sa doteraz sledoval len limitovaný počet. V zozname by sa mali nachádzať indikátory kvality, ktoré sa používajú vo viacerých vyspelých krajinách EÚ. Implementácia týchto indikátorov bude potrebná aj v súvislosti so zavedením DRG systému.

Úrad navrhuje zjednotenie váh indikátorov kvality pre hodnotenie úrovne poskytovanej ZS u PZS. Ukazovatele majú hodnotiť mieru úspešnosti zavádzania diagnostických a liečebných štandardov do praxe.

Významnou oblasťou riešenia je posúdenie opodstatnenosti kritérií platobnej schopnosti a ich úprava tak, aby kritéria zodpovedali špecifikám VZP.

Kvalita legislatívy určuje kvalitu, jednotnosť a zrozumiteľnosť vzťahov jednotlivých subjektov VZP. Nejednoznačné ustanovenia, ako aj rozdielne výklady a nutnosť usmerňovať dôležité procesy umožňujú rôzne prístupy k riešeniu problémov a ovplyvňujú vymožitelnosť práva. Úrad vidí rezervy predovšetkým v úprave ustanovení v oblasti pohľadávok.

Predložená správa o stave vykonávania VZP podáva obraz o vývoji VZP v roku 2011. Poukazuje na výsledky, nové procesy ktoré sa v rámci VZP zavádzali, ale aj na problémy a nedostatky ktoré sa v systéme prejavili a podáva návrh na ich riešenie.

## Príloha č.1 Rozdelenie poisťného trhu podľa samosprávnych krajov

kraj	VšZP		Dôvera		Union		ZP SPOLU	
	Počet poisťencov	%	Počet poisťencov	%	Počet poisťencov	%	Počet poisťencov	%
	k 31.12.2011	podiel	k 31.12.2011	podiel	k 31.12.2011	podiel	k 31.12.2011	podiel
BA	457 808	72,13	144 471	22,76	32 452	5,11	634 731	100
BB	373 218	59,21	197 137	31,28	59 945	9,51	630 300	100
KE	391 332	52,39	272 068	36,43	83 475	11,18	746 875	100
NR	399 700	59,6	219 461	32,73	51 435	7,67	670 596	100
PO	490 226	64,4	196 884	25,86	74 166	9,74	761 276	100
TN	395 735	69,67	140 728	24,77	31 586	5,56	568 049	100
TT	405 695	74,99	107 535	19,88	27 752	5,13	540 982	100
ZA	519 818	78,48	116 802	17,64	25 688	3,88	662 308	100
Neurčené	5 867	49,35	5 249	44,15	772	6,5	11 888	100
Spolu	3 439 399	65,8	1 400 335	26,79	387 271	7,41	5 227 005	100

Zdroj: úrad - CRP

## Príloha č.2 Podania poisťencov riešené podľa ZP

Podnety a sťažnosti poisťencov v ZP riešené v roku 2011

Počet podnetov a sťažností poisťencov	VšZP	Dôvera	Union	spolu
opodstatnené	23	29	101	153
v riešení, riešenie so súčinnosťou, čiastočné	15	0	0	15
neopodstatnené	146	52	160	358
<b>spolu</b>	<b>184</b>	<b>81</b>	<b>261</b>	<b>526</b>

Zdroj: ZP

Podnety a sťažnosti poisťencov v ZP riešené v roku 2010

Počet podnetov a sťažností poisťencov	VšZP	Dôvera	Union	spolu
opodstatnené	18	22	111	151
v riešení, riešenie so súčinnosťou, čiastočné	0	0	0	0
neopodstatnené	11	33	82	230
<b>spolu</b>	<b>133</b>	<b>55</b>	<b>193</b>	<b>381</b>

Zdroj: ZP

Podnety a sťažnosti poisťencov v ZP riešené v roku 2009

Počet podnetov a sťažností poisťencov	VšZP + SZP	Dôvera+ Apollo	Union	spolu
Opodstatnené	23	25	94	142
v riešení, so súčinnosťou, odstúpené, a/a	0	1	0	1
Neopodstatnené	142	63	39	244
<b>Spolu</b>	<b>165</b>	<b>89</b>	<b>133</b>	<b>387</b>

Zdroj: ZP

### Príloha č.3 Revízná činnosť ZP

Ukazovateľ	2 009	2 010	2 011	Rozdiel	
				2011- 2010	v %
celková kontrolovaná suma v tis. €	2 948 354	3 009 261	3 310 213	300 952	10,0
nepriama revízná činnosť - úspora v tis. €	106 033	156 573	225 325	68 752	43,9
nepriama revízná činnosť - úspora v %	3,6	5,2	6,8	1,6	x
priama revízná činnosť - úspora v tis. €	14 589	11 367	11 611	244	2,1
priemerný počet revíznych pracovníkov	395	440	311	-129	-29,3
celková úspora v tis. € z revíznej činnosti	120 622	167 940	236 936	68 996	41,1
úspora v tis. € na 1 revízneho pracovníka	305	382	762	380	99,5
celková úspora z revíznej činnosti v %	4,1	5,6	7,2	1,6	x

Zdroj: ZP

### Príloha č.4 Príjmy ZP v r. 2009, 2010 a 2011

#### Príjmy ZP spolu

Ukazovateľ	2 009	2 010	2 011	Rozdiel	v %
	[v €]	[v €]	[v €]	2011-2010	
<b>Daňové príjmy pred prerozdelením v tom:</b>	<b>3 342 434 083</b>	<b>3 575 013 520</b>	<b>3 584 844 671</b>	<b>9 831 151</b>	<b>0,27</b>
prerozdelenie poisťného	0	0	0	0	0,00
<b>Daňové príjmy</b>	<b>3 342 434 083</b>	<b>3 575 013 520</b>	<b>3 584 844 671</b>	<b>9 831 151</b>	<b>0,27</b>
zamestnanci	575 731 449	577 331 841	605 841 446	28 509 605	4,94
SZČO	134 433 826	129 012 336	165 160 452	36 148 115	28,02
zamestnávateľia	1 418 131 620	1 452 433 241	1 522 165 668	69 732 427	4,80
iní platitelia	35 141 264	39 802 996	80 348 890	40 545 894	101,87
štát	1 158 252 001	1 341 224 735	1 207 549 167	-133 675 569	-9,97
ostatné daňové príjmy	20 743 923	35 208 369	3 779 049	-31 429 320	-89,27
<b>Nedaňové príjmy</b>	<b>20 346 673</b>	<b>17 438 557</b>	<b>26 237 120</b>	<b>8 798 563</b>	<b>50,45</b>
Granty a transfery	253 200	127 236	161 324	34 088	26,79
<b>príjmy celkom</b>	<b>3 363 033 956</b>	<b>3 592 579 314</b>	<b>3 611 243 115</b>	<b>18 663 801</b>	<b>0,52</b>
<b>Príjmové finančné operácie</b>	<b>247 513 938</b>	<b>152 041 939</b>	<b>270 178 248</b>	<b>118 136 309</b>	<b>77,70</b>
<b>Príjmy +príjmové finančné operácie celkom</b>	<b>3 610 547 894</b>	<b>3 744 621 253</b>	<b>3 881 421 363</b>	<b>136 800 111</b>	<b>3,65</b>
počet poisťencov	5 272 391	5 254 238	5 227 005	-27 233	-0,52
príjmy na 1 poisťenca	637,86	683,75	690,88	7,13	1,04
príjmy + finančné operácie na 1 poisťenca	684,80	712,69	742,57	29,88	4,19

Zdroj: ZP



## Príloha č.5 Úspešnosť výberu poistného

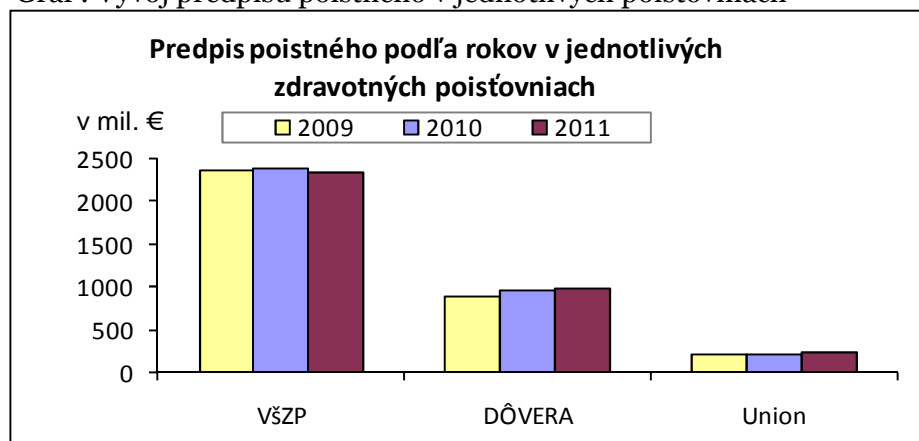
v tis. eurách

Zdravotná poisťovňa		2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	v %
VŠZP	predpis poistného	2 377 244	2 396 397	2 342 306	-54 091	-2,3
	výber poistného	2 266 750	2 370 671	2 329 368	-41 303	-1,7
	úspešnosť výberu	95,4	98,9	99,4	0,5	x
DÔVERA	predpis poistného	893 131	960 128	982 986	22 858	2,4
	výber poistného	851 772	931 699	931 447	-251	0,0
	úspešnosť výberu	95,4	97,0	94,8	-2,3	x
Union	predpis poistného	205 759	219 800	233 267	13 467	6,1
	výber poistného	191 061	209 523	227 098	17 575	8,4
	úspešnosť výberu	92,9	95,3	97,4	2,0	x
Spolu	predpis poistného	3 476 133	3 576 325	3 558 559	-17 766	-0,5
	výber poistného	3 309 583	3 511 893	3 487 913	-23 980	-0,7
	úspešnosť výberu	95,2	98,2	98,0	-0,2	x

Zdroj: ZP

Pozn.: Údaje sú vykázané na aktuálnom princípe

Graf : Vývoj predpisu poistného v jednotlivých poisťovniach



Zdroj: ZP

## Príloha č.6 Ročné zúčtovanie poistného

Ukazovatele		RZ 2008	RZ 2009	RZ 2010	Rozdiel 2010-2009	Vývoj v %	
Počet	1	poistencov, ktorí mali podať RZ	624 498	595 794	602 009	6 215	1,04
	2	podaných RZ na tlačivách a elektronicky do termínu v zmysle zákona	530 990	523 502	560 172	36 670	7,00
	3	% podaných RZ do termínu v zmysle zákona	85,03	87,87	93,05	5,18	5,90
	4	z toho: chybné podaných v termíne do 30.6.2010, resp. 31.12.2011 (z riadkov 2 a 3)	24 876	37 547	17 529	-20 018	-53,31
	5	% chybné podaných RZ do termínu v zmysle zákona	4,68	7,17	3,13	-4,04	-56,37
	6	z toho: dodatočných RZ (z riadkov 2 a 3)	43 662	24 804	31 014	6 210	25,04
Preplatky z ročného zúčtovania v €	7	celková výška do termínu v zmysle zákona	17 093 658	18 866 536	17 480 724	-1 385 812	-7,35
	8	celková výška k 31.12.2009, resp. 2010, 2011	17 437 477	20 441 015	18 295 827	-2 145 188	-10,49
	9	vrátené do termínu v zmysle zákona	14 335 848	17 470 202	16 847 493	-622 708	-3,56
	10	vrátené do 31.12. 2009, 2010, 2011	15 447 107	18 687 925	17 991 237	-696 688	-3,73
Nedoplatky z ročného zúčtovania v €	11	celková výška do termínu v zmysle zákona	49 390 261	39 988 702	42 292 229	2 303 526	5,76
	12	celková výška k 31.12.2009, resp. 2010, 2011	50 288 772	44 510 904	43 850 540	-660 364	-1,48
	13	zaplatené do termínu v zmysle zákona	25 038 503	19 616 836	24 118 330	4 501 494	22,95
	14	zaplatené do 31.12. 2009, resp. 2010, 2011	33 806 697	29 517 779	34 868 698	5 350 919	18,13
	15	počet uzatvorených SPK na RZ k 31.12.2008, resp. 2009, 2010	1 875	1 873	723	-1 150	-61,40
	16	finančný objem uzatvorených SPK na RZ k 31.12.2009, resp. 2010, 2011	2 448 446	740 274	261 351	-478 923	-64,70
	17	počet výziev na úhradu RZ zaslaných ZP	31 684	107 291	114 053	6 762	6,30

Zdroj: ZP

## Príloha č.7 Štruktúra výdavkov ZP v roku 2009, 2010 a 2011

a ) Výdavky ZP spolu v roku 2009,2010 a 2011

v eurách

Ukazovateľ	2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	vývoj v %	Podiel z celkových výdavkov po prerozdelení	
						2010	2011
A.1+ A.2+ A.3 Výdavky na lekárenskú ZS spolu v tom:	1 137 728 591	1 151 269 706	1 094 443 922	-56 825 784	-4,94	30,89	28,63
A.1. <i>Lieky, zdravotnícke pomôcky</i>	1 010 989 474	1 028 820 300	1 071 337 379*	42 517 079	x	27,60	28,03
A.2. <i>Iné zdravotnícke výrobky</i>	13 684 054	19 400 496	13 012 263*	-6 388 233	x	0,52	0,34
A.3. <i>Zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny</i>	113 055 063	103 048 910	10 094 280*	-92 954 630	x	2,76	0,26
A.4. Ambulantná ZS	1 171 614 263	1 212 556 452	1 230 366 285	17 809 833	1,47	32,53	32,19
všeobecná ZS	266 489 429	266 432 517	239 549 738	-26 882 779	-10,09	7,15	6,27
špecializovaná ZS	368 051 683	392 774 371	428 496 714	35 722 343	9,09	10,54	11,21
stomatologické služby	113 883 650	115 821 182	116 278 697	457 515	0,40	3,11	3,04
iná ZS	423 189 501	437 528 382	446 041 136	8 512 754	1,95	11,74	11,67
A.5. Ústavná ZS	954 920 450	995 477 788	1 002 159 786	6 681 998	0,67	26,71	26,22
všeobecná nemocničná starostlivosť	725 475 752	795 699 377	818 060 697	22 361 320	2,81	21,35	21,40
špecializovaná nemocničná starostlivosť	178 803 071	156 640 330	145 764 742	-10 875 588	-6,94	4,20	3,81
služby medicínskych centier a pôrodníc	8 735 295	899 460	3 446 643	2 547 183	283,19	0,02	0,05
služby opatrovateľských domovov a zariadení	41 906 332	42 238 621	34 887 705	-7 350 916	-17,40	1,13	0,91
A.6. Cudzinci, bezdomovci, EÚ	21 277 491	26 370 479	35 337 699	8 967 220	34,00	0,71	0,92
<b>A. ZS spolu</b>	<b>3 285 540 795</b>	<b>3 385 674 425</b>	<b>3 362 307 693</b>	<b>-23 366 732</b>	<b>-0,69</b>	<b>90,83</b>	<b>87,96</b>
<b>B. Výdavky na správu</b>	<b>111 870 302</b>	<b>117 247 670</b>	<b>107 540 997</b>	<b>-9 706 673</b>	<b>-8,28</b>	<b>3,15</b>	<b>2,81</b>
C.1. Odvod z prerozdelenia poistného	241 943 631	73 363 716	133 571 194	60 207 478	82,07	1,97	3,49
C.2. Príspevok ZP na činnosť úradu	14 195 299	14 390 955	15 103 304	712 349	4,95	0,39	0,40
C.3. Príspevok na činnosť operačných stredísk	10 989 674	11 192 965	11 747 014	554 049	4,95	0,30	0,31
C.4. Iné (pokuty, penále, poplatky, ...)	35 851 083	125 436 984	192 074 941	66 637 957	53,12	3,37	5,03
<b>C. Ostatné výdavky (iné ako ZS)</b>	<b>302 979 687</b>	<b>224 384 620</b>	<b>352 496 452</b>	<b>128 111 832</b>	<b>57,09</b>	<b>6,02</b>	<b>9,22</b>
<b>D. Výdavky bez prerozdelenia (A+B+C- C1)</b>	<b>3 458 447 153</b>	<b>3 653 942 999</b>	<b>3 688 773 948</b>	<b>34 830 949</b>	<b>0,95</b>	<b>98,03</b>	<b>96,51</b>
<b>E. Výdavky po prerozdelení (A+B+C)</b>	<b>3 700 390 784</b>	<b>3 727 306 715</b>	<b>3 822 345 142</b>	<b>95 038 427</b>	<b>2,55</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: ZP

\*V roku 2011 VŠZP v podkladovej tabuľke „Výdavky rozpočtu“ uviedla údaje iba za „A.1 Lieky, zdravotnícke pomôcky“, údaje „A.2 iné zdravotnícke výrobky“ a „A.3 zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny“ nepredložila, z toho dôvodu uvedené údaje za všetky ZP spolu boli neporovnateľné s údajmi za rok 2010.

Úrad z uvedených dôvod pri porovnaní vývoja výdavkov na lekárenskú starostlivosť oproti roku 2010 v podrobnej štruktúre vychádzal z výkazov príjmov a výdavkov ZP.

b) Výdavky na ZS v roku 2011 podľa jednotlivých ZP v prepočte na 1 poistenca

Ukazovateľ	VŠZP	Dôvera	Union
Lekárska ZS	232,47	177,02	121,36
Ambulantná ZS	287,12	132,36	148,49
Ústavná ZS	169,35	245,14	197,35
Ostatná ZS	8,36	15,90	19,14

## Príloha č.8 Prehľad o použití finančných prostriedkov z VZP na poskytnutú ZS v roku 2009, 2010 a 2011

### a) Prehľad vybraných ukazovateľov v ZP spolu

	ukazovateľ	2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010 [v €]	Rozdiel 2011-2010 [v %]
a	Evidenčne uznané výkony	3 323 677 864	3 402 565 263	3 362 782 220	-39 783 042,85	-1,17%
b	Finančne uznané výkony	3 226 845 017	3 313 235 580	3 298 023 780	-15 211 799,50	-0,46%
a-b	Tzv. nadlimitné výkony	96 832 846	89 329 683	64 758 440	-24 571 243,35	-27,51%
b/a	% podiel	97,09%	97,37%	98,07%	x	x
c	Úhrady v bežnom roku za výkony bežného roka	2 765 456 826	2 828 131 278	2 777 056 723	-51 074 555,00	-1,81%
c/b	% plnenie	85,70%	85,36%	84,20%	x	x
d	Úhrady v bežnom roku za výkony predchádz. obd.	520 187 786	557 543 888	579 181 695	21 637 807,00	3,88%
c+d	Úhrady spolu	3 285 644 612	3 385 675 166	3 356 238 418	-29 436 748,00	-0,87%
(c+d)/b	% plnenie fin. uzn. výkonov úhr. spolu	101,82%	102,19%	101,77%	x	x

Zdroj: ZP

Poznámka:

Rozdiel medzi údajmi „Úhrady spolu“ vo vyššie uvedenej tabuľke a údajmi „Výdavky na ZS“ uvedenej v prílohe č.7 je spôsobený nasledovným:

- Union - v položke „Úhrady spolu“ spracovala údaje výlučne za PZS, s prideleným kódom a vo „výdavkoch na ZS“ uviedla aj úhrady za poskytnutú starostlivosť neposkytovateľom t.j. PZS bez prideleného kódu UDZS, jedna sa napríklad o hromadný nákup liekov a SZM, zazmluvnený servis ZP a SZM od PZS bez prideleného kódu ÚDZS.
- VŠZP - rozdiel predstavuje výšku výdavkov z doplatkov poistencov za lieky, výšku úhrad za liečbu cudzincov a dopad revíznej činnosti na faktúry za liečbu cudzincov a bezdomovcov. Tieto úhrady boli zahrnuté vo „výdavkoch na ZS“ do riadku C.4.b Iné (pokuty, penále, poplatky ...)
- Dôvera :v položke „Úhrady spolu“ neuvedla výdavky, ktoré ZP vykazuje v Prehľade o príjmoch, výdavkoch a hospodárení ZP v príjmovej časti 2.5 Úhrada nákladov z Úradu za poistencov z EÚ (§ 18 z. č. 581/2004 Z. z), úhrady Poistencom podľa § 6 ods. 1 písm. s) a platby, ktoré súvisia s úhradami záväzkov na iného partnera napr. z dôvodu exekučného konania, dedičského konania, konkurzného konania alebo likvidácie atď.

### b) Prehľad vybraných ukazovateľov podľa jednotlivých ZP

ZP	Ukazovateľ	2 010	2 011	Rozdiel v %
VŠZP	evidenčne (medicínsky) uznané výkony	2 454 185 569	2 394 752 829	<b>-2,42%</b>
	finančne uznané výkony /zúčtované výkony	2 364 855 885	2 329 994 389	<b>-1,47%</b>
	tzv. nadlimitné výkony	89 329 683	64 758 440	<b>-27,51%</b>
Dôvera	evidenčne (medicínsky) uznané výkony	774 699 859	786 677 987	1,55%
	finančne uznané výkony /zúčtované výkony	774 699 859	786 677 987	1,55%
	tzv. nadlimitné výkony	-	-	-
Union	evidenčne (medicínsky) uznané výkony	173 679 836	181 351 404	4,42%
	finančne uznané výkony /zúčtované výkony	173 679 836	181 351 404	4,42%
	tzv. nadlimitné výkony	-	-	-

Zdroj: ZP

**Príloha č.9 Prehľad evidenčne resp. medicínsky uznaných výkonov v ZP spolu podľa foriem ZS v roku 2009, 2010 a 2011**

Formy zdravotnej starostlivosti v jednotlivých druhoch zdravotníckych zariadení	2009	2010	2011	Podiel v %	Rozdiel 2011-2010 v €	v %
<b>Lekárska starostlivosť</b>	<b>1 141 314 047</b>	<b>1 137 286 522</b>	<b>1 076 540 852</b>	<b>32,26%</b>	<b>-60 745 670</b>	<b>-5,34%</b>
v tom: lekárne	1 017 030 673	1 015 526 019	947 824 136	28,40%	-67 701 883	-6,67%
výdajne a optiky	124 283 374	121 760 503	128 716 716	3,86%	6 956 213	5,71%
<b>Ambulantná starostlivosť:</b>	<b>1 230 058 081</b>	<b>1 261 638 047</b>	<b>1 332 761 144</b>	<b>39,93%</b>	<b>71 123 098</b>	<b>5,64%</b>
v tom: všeobecná ambulantná	241 829 431	239 755 805	243 338 906	7,29%	3 583 101	1,49%
v tom: pre dospelých	88 571 196	85 223 869	86 857 536	2,60%	1 633 667	1,92%
pre deti a dorast	52 694 831	51 296 452	51 936 111	1,56%	639 659	1,25%
LSPP	13 231 189	13 979 183	15 131 520	0,45%	1 152 337	8,24%
ZZS	87 332 214	89 256 301	89 413 739	2,68%	157 438	0,18%
špecializovaná amb. starostlivosť	981 960 049	971 976 051	1 030 561 354	30,88%	58 585 303	6,03%
v tom: ŠAS vrátane A liekov	362 160 457	344 247 551	322 508 450	9,66%	-21 739 101	-6,31%
dialýzy	78 536 417	80 091 508	79 479 790	2,38%	-611 718	-0,76%
JZS	16 012 512	19 246 520	44 228 492	1,33%	24 981 972	129,80%
stacionárne	3 718 587	4 086 571	4 270 175	0,13%	183 603	4,49%
mobilný hospic	1 068 977	1 960 183	1 908 833	0,06%	-51 350	-2,62%
gynekologická (vrátane kapitácie)	0*	0*	47 727 928*	1,43%	47 727 928	-
stomatológia (pozn. bez LSPP)	116 435 716	117 571 009	117 231 626	3,51%	-339 383	-0,29%
SVLZ	365 217 099	365 839 937	373 710 635	11,20%	7 870 698	2,15%
ADOS	9 367 339	9 085 966	10 434 137	0,31%	1 348 171	14,84%
ÚPS	5 105 343	5 497 178	5 831 151	0,17%	333 973	6,08%
doprava (pozn. bez LSPP)	24 337 601	24 349 627	23 230 138	0,70%	-1 119 489	-4,60%
iné	6 268 601	49 902 067	58 860 884	1,76%	8 958 816	17,95%
<b>Ústavná starostlivosť</b>	<b>941 474 749</b>	<b>989 399 383</b>	<b>928 045 873</b>	<b>27,81%</b>	<b>-61 353 510</b>	<b>-6,20%</b>
v tom: vš. nemocnice	690 351 889	699 763 669	637 205 945	19,09%	-62 557 724	-8,94%
špec. nemocnice	195 341 347	230 578 807	226 789 709	6,80%	-3 789 098	-1,64%
liečebňa	12 263 083	13 340 315	12 702 534	0,38%	-637 782	-4,78%
domy ošetrovateľskej starostlivosti	650 481	359 956	335 027	0,01%	-24 930	-6,93%
hospic	711 406	675 908	1 393 628	0,04%	717 720	106,19%
prírodné liečebné kúpele	42 156 543	44 680 727	49 602 000	1,49%	4 921 273	11,01%
iné	0	0	17 030	0,00%	17 030	-
<b>Formy ZS S P O L U</b>	<b>3 312 846 877</b>	<b>3 388 323 951</b>	<b>3 337 347 870</b>	<b>100,00%</b>	<b>-50 976 081</b>	<b>-1,50%</b>

Zdroj: ZP

Poznámky:

\* V rokoch 2009 a 2010 gynekologická amb. starostlivosť bola zahrnutá v položke "ŠAS vrátane A liekov"

Evidenčne (medicínsky) uznané výkony sú všetky výkony, ktoré predložil poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v r. 2006 na zúčtovanie a v informačnom systéme zdravotnej poisťovne prešli kontrolou (automatickou, revíznymi lekármi).

**Príloha č.10 Prehľad finančne uznaných výkonov v ZP spolu podľa foriem ZS v roku 2009, 2010 a 2011**

Formy zdravotnej starostlivosti v jednotlivých druhoch zdravotníckych zariadení	2009	2010	2011	Podiel v %	Rozdiel v €	Rozdiel v %
<b>Lekárska starostlivosť</b>	<b>1 141 161 157</b>	<b>1 137 286 522</b>	<b>1 076 540 852</b>	<b>32,90%</b>	<b>-60 745 670</b>	<b>-5,34%</b>
v tom: lekárne	1 016 891 309	1 015 526 019	947 824 136	28,96%	-67 701 883	-6,67%
výdajne a optiky	124 269 848	121 760 503	128 716 716	3,93%	6 956 213	5,71%
<b>Ambulantná starostlivosť:</b>	<b>1 164 096 430</b>	<b>1 198 880 481</b>	<b>1 289 240 460</b>	<b>39,40%</b>	<b>90 359 978</b>	<b>7,54%</b>
v tom: všeobecná ambulantná	241 596 303	239 755 805	243 338 906	7,44%	3 583 101	1,49%
v tom: pre dospelých	88 495 316	85 223 869	86 857 536	2,65%	1 633 667	1,92%
pre deti a dorast	52 635 973	51 296 452	51 936 111	1,59%	639 659	1,25%
LSPP	13 183 498	13 979 183	15 131 520	0,46%	1 152 337	8,24%
ZZS	87 281 516	89 256 301	89 413 739	2,73%	157 438	0,18%
špecializovaná amb. starostlivosť	916 232 210	909 218 558	987 040 670	30,16%	77 822 112	8,56%
v tom: ŠAS vrátane A liekov	340 735 355	326 678 367	308 463 450	9,43%	-18 214 916	-5,58%
dialýzy	78 509 480	80 091 508	79 479 790	2,43%	-611 718	-0,76%
JZS	14 853 181	17 098 718	42 117 747	1,29%	25 019 030	146,32%
stacionárne	3 459 480	3 807 268	4 027 062	0,12%	219 794	5,77%
mobilný hospic	1 000 038	1 837 142	1 717 753	0,05%	-119 389	-6,50%
gynekologická (vrátane kapitácie)	0*	0*	47 010 427*	1,44%	47 010 427	-
stomatológia (pozn. bez LSPP)	114 473 860	116 206 220	115 916 684	3,54%	-289 536	-0,25%
SVLZ	326 880 471	326 803 890	350 899 063	10,72%	24 095 173	7,37%
ADOS	8 016 345	7 895 802	9 185 429	0,28%	1 289 627	16,33%
ÚPS	4 706 525	5 057 267	5 511 372	0,17%	454 105	8,98%
doprava (pozn. bez LSPP)	23 597 475	23 742 376	22 711 891	0,69%	-1 030 485	-4,34%
iné	6 267 918	49 902 067	58 860 884	1,80%	8 958 816	17,95%
<b>Ústavná starostlivosť</b>	<b>910 756 523</b>	<b>962 827 265</b>	<b>906 808 233</b>	<b>27,71%</b>	<b>-56 019 031</b>	<b>-5,82%</b>
v tom: vš. nemocnice	669 592 103	682 730 220	623 719 935	19,06%	-59 010 285	-8,64%
špec. nemocnice	185 798 082	221 384 099	219 625 688	6,71%	-1 758 411	-0,79%
liečebňa	11 914 755	13 044 005	12 510 027	0,38%	-533 978	-4,09%
domy ošetrovateľskej starostlivosti	614 425	325 212	331 074	0,01%	5 862	1,80%
hospic	680 615	663 001	1 362 969	0,04%	699 968	105,58%
prírodné liečebné kúpele	42 156 543	44 680 727	49 241 510	1,50%	4 560 783	10,21%
iné	0	0	17 030	0,00%	17 030	-
<b>Formy ZS S P O L U</b>	<b>3 216 014 110</b>	<b>3 298 994 268</b>	<b>3 272 589 545</b>	<b>100,00%</b>	<b>-26 404 723</b>	<b>-0,80%</b>

Zdroj: ZP

Poznámky:

\* V rokoch 2009 a 2010 gynekologická amb. starostlivosť bola zahrnutá v položke "ŠAS vrátane A liekov"

Finančne uznané (zúčtované) výkony sú výkony, ktoré zdravotné poisťovne v súlade s platnou zmluvou akceptovali v príslušnom zúčtovacom období a uhradili ich.

**Príloha č.11 Prehľad tzv. nadlimitných výkonov v ZP spolu podľa foriem ZS v roku 2009, 2010 a 2011**

Formy zdravotnej starostlivosti v jednotlivých druhoch zdravotníckych zariadení	2009	2010	2011	Podiel v %	Rozdiel v €	Rozdiel v %
<b>Lekárska starostlivosť</b>	<b>152 889</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
v tom: lekárne	139 364	0	0	0,00%	0	0
výdajne a optiky	13 526	0	0	0,00%	0	0
<b>Ambulantná starostlivosť:</b>	<b>65 961 651</b>	<b>62 757 565</b>	<b>43 520 685</b>	<b>67,20%</b>	<b>-19 236 880</b>	<b>-30,65%</b>
v tom: všeobecná ambulantná	233 128	0	0	0,00%	0	0
v tom: pre dospelých	75 881	0	0	0,00%	0	0
pre deti a dorast	58 859	0	0	0,00%	0	0
LSPP	47 691	0	0	0,00%	0	0
ZZS	50 698	0	0	0,00%	0	0
<b>špecializovaná amb. starostlivosť</b>	<b>65 727 839</b>	<b>62 757 494</b>	<b>43 520 685</b>	<b>67,20%</b>	<b>-19 236 809</b>	<b>-30,65%</b>
v tom: ŠAS vrátane A liekov	21 425 102	17 569 184	14 045 000	21,69%	-3 524 184	-20,06%
dialýzy	26 937	0	0	0,00%	0	0
JZS	1 159 331	2 147 803	2 110 745	3,26%	-37 058	-1,73%
stacionárne	259 107	279 304	243 113	0,38%	-36 191	-12,96%
mobilný hospic	68 939	123 041	191 080	0,30%	68 038	55,30%
gynekologická (vrátane kapitácie)			717 501*	1,11%	x	x
stomatológia (pozn. bez LSPP)	1 961 856	1 364 789	1 314 942	2,03%	-49 847	-3,65%
SVLZ	38 336 628	39 036 047	22 811 572	35,23%	-16 224 475	-41,56%
ADOS	1 350 995	1 190 164	1 248 708	1,93%	58 544	4,92%
ÚPS	398 819	439 911	319 779	0,49%	-120 133	-27,31%
doprava (pozn. bez LSPP)	740 127	607 251	518 247	0,80%	-89 004	-14,66%
iné	684	0	0	0,00%	0	0
<b>Ústavná starostlivosť</b>	<b>30 718 226</b>	<b>26 572 118</b>	<b>21 237 640</b>	<b>32,80%</b>	<b>-5 334 479</b>	<b>-20,08%</b>
v tom: vš. nemocnice	20 759 786	17 033 449	13 486 010	20,83%	-3 547 439	-20,83%
špec. nemocnice	9 543 265	9 194 708	7 164 021	11,06%	-2 030 687	-22,09%
liečebňa	348 327	296 310	192 507	0,30%	-103 803	-35,03%
domy ošetrovateľskej starostlivosti	36 056	34 744	3 952	0,01%	-30 792	-88,62%
hospic	30 791	12 907	30 660	0,05%	17 752	137,54%
prírodné liečebné kúpele	0	0	360 490	0,56%	360 490	100,00%
iné	0	0	0	0,00%	0	0
<b>Formy ZS P O L U</b>	<b>96 832 766</b>	<b>89 329 683</b>	<b>64 758 325</b>	<b>100,00%</b>	<b>-24 571 359</b>	<b>-27,51%</b>

Zdroj: ZP

Poznámka:

\* V rokoch 2009 a 2010 gynekologická amb. starostlivosť bola zahrnutá v položke "ŠAS vrátane A liekov"

Nadlimitné výkony predstavujú rozdiel medzi evidenčne uznanými a finančne uznanými výkonmi.



**Príloha č.12 Prehľad podielu SVLZ odborností na tzv. nadlimitných výkonoch v roku 2011 a vývoj priemernej ceny bodu SVLZ výkonu**

Typ SVLZ	Kód odbornosti	% podiel v r. 2010	% podiel v r. 2011	priem. cena bodu v € r.2010	priem. cena bodu v € r.2011	Vývoj oproti r. 2010 v %
Laboratórne	024 klinická biochémia	26,48%	24,30%	0,0067	0,0064	-4,95%
Laboratórne	034 klinická mikrobiológia	12,37%	10,33%	0,0069	0,0067	-3,69%
Laboratórne	029 patologická anatómia	9,07%	8,09%	0,0066	0,0064	-3,21%
Laboratórne	031 hematológia a transfúziológia	3,92%	4,55%	0,0078	0,0078	-1,08%
Laboratórne	040 klinická imunológia a alergológia	3,90%	4,95%	0,0090	0,0087	-3,21%
Laboratórne	062 lekárska genetika	2,98%	2,46%	0,0071	0,0072	1,89%
Laboratórne	259 laboratórne a diagnostické metódy v hematológii a transfúziológii	0,14%	0,65%	0,0074	0,0073	-0,89%
Laboratórne	065 klinická farmakológia	0,04%	0,03%	0,0083	0,0081	-2,03%
Laboratórne	306 kl.pracovné lekárstvo a kl.toxik.	0,01%	0,01%	0,0125	0,0125	-0,19%
Zobrazovacie	023 rádiológia	20,94%	21,92%	0,0070	0,0067	-3,74%
Zobrazovacie	576 počítačová tomografia - CT	3,42%	1,80%	0,0068	0,0063	-6,54%
Zobrazovacie	228 magnetická rezonancia	1,01%	0,53%	0,0070	0,0064	-8,65%
Zobrazovacie	247 USG v gynekológii	0,21%	0,18%	0,0078	0,0077	-1,49%
Zobrazovacie	597 endoskopia respiračného systému	0,01%	0,00%	0,0081	0,0073	-10,67%
Zobrazovacie	303 abdominálna USG u dospelých	0,00%	0,01%	0,0069	0,0073	6,29%
Zobrazovacie	595 mamodiagnostika v gynekológii	0,00%	0,00%	0,0074	0,0075	0,49%
Ostané(terap.,funkčné)	027 fyziatria, balneológia a lieč.rehab.	7,47%	9,96%	0,0128	0,0126	-1,31%
Ostané(terap.,funkčné)	043 radiačná onkológia	3,53%	3,98%	0,0107	0,0107	0,20%
Ostané(terap.,funkčné)	047 nukleárna medicína	2,30%	2,85%	0,0137	0,0144	5,48%
Ostané(terap.,funkčné)	593 intervenčná rádiológia	1,88%	2,93%	0,0071	0,0072	0,49%
Ostané(terap.,funkčné)	225 laboratórna medicína	0,29%	0,32%	0,0069	0,0064	-7,11%
Ostané(terap.,funkčné)	594 intervenčná USG v urológii	0,02%	0,11%	0,0072	0,0071	-1,08%
Ostané(terap.,funkčné)	186 centrálna sterilizácia	0,00%	0,00%	0,4781	0,0073	-98,47%
Ostané(terap.,funkčné)	585 diagnostická a intervenčná ezofagogastroduodenoskopia	-	-	-	0,0065	-
Ostané(terap.,funkčné)	586 diagnostická a intervenčná kolonoskopia	-	-	0,0080	0,0065	-18,36%
Ostané(terap.,funkčné)	588 endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia	-	0,04%	0,0073	0,0073	-

Zdroj: ZP

Typ SVLZ	% podiel	% podiel
Laboratórne celkom	58,91%	55,69%
Zobrazovacie celkom	25,59%	24,44%
Ostané(terapeutické, funkčné) celkom	15,50%	19,87%
<b>Celkový súčet</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

**Príloha č.13 Porovnanie zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo vybraných odbornostiach za obdobie k 31.12.2011 oproti obdobiu k 31.12.2010**

**Univerzitné nemocnice, fakultné nemocnice a fakultné nemocnice s poliklinikou v SR**

Zmluvné ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu k 31.12.2010

v €

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	629,00	449,58	2 390,00	1 940,42	431,61%	VšZP	Union
neuroológia	642,86	484,63	974,51	489,88	101,08%	VšZP	Union
pediatria	562,64	489,58	905,05	905,05	100,00%	VšZP	Dôvera
gynekológia a pôrodnictvo	539,19	402,00	903,31	501,31	124,70%	VšZP	Union
chirurgia	685,99	150,00	1 208,92	1 058,92	705,95%	VšZP	Union
ortopédia	850,99	617,41	1 264,39	646,98	104,79%	Union	Union
uroológia	576,86	150,00	914,18	764,18	509,45%	VšZP	Dôvera
traumatológia	1 030,82	563,94	4 352,22	3 788,28	671,75%	Union	Union
anesteziológia a IM	5 299,79	3 195,61	7 966,54	4 770,93	149,30%	VšZP	Union

Zdroj: ZP

Zmluvné ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu k 31.12.2011

v €

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	571,02	379,00	934,00	555,00	146,44%	Union	VšZP
neuroológia	622,06	390,00	988,47	598,47	153,45%	Dôvera	Dôvera
pediatria	563,23	344,00	649,00	305,00	88,66%	VšZP	Union
gynekológia a pôrodnictvo	522,43	330,00	903,31	573,31	173,73%	Union	Union
chirurgia	700,05	150,00	1 208,92	1 058,92	705,95%	VšZP	Union
ortopédia	813,34	617,41	1 264,39	646,98	104,79%	Union	Union
uroológia	572,52	150,00	923,39	773,39	515,59%	VšZP	Dôvera
traumatológia	937,92	589,00	4 352,22	3 763,22	638,92%	Union	Union
anesteziológia a IM	4 968,56	2 200,00	7 799,75	5 599,75	254,53%	Union	Dôvera

Zdroj: ZP

Porovnanie - rozdiel medzi rokom 2011 a 2010 v eurách a v %

Odbornosť	Priemerná cena		Minimálna cena		Maximálna cena	
	v €	v %	v €	v %	v €	v %
vnútorné lekárstvo	-57,98	-9,22%	-70,58	-15,70%	-1 456,00	-60,92%
neuroológia	-20,81	-3,24%	-94,63	-19,53%	13,96	1,43%
pediatria	0,59	0,10%	-145,58	-29,74%	-256,05	-28,29%
gynekológia a pôrodnictvo	-16,76	-3,11%	-72,00	-17,91%	-	-
chirurgia	14,07	2,05%	-	-	-	-
ortopédia	-37,65	-4,42%	-	-	-	-
uroológia	-4,34	-0,75%	-	-	9,21	1,01%
traumatológia	-92,90	-9,01%	25,06	4,44%	-	-
anesteziológia a IM	-331,23	-6,25%	-995,61	-31,16%	-166,79	-2,09%

**Príloha č.14 Porovnanie zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo  
vybraných odbornostiach za obdobie k 31.12.2011 oproti obdobiu k  
31.12.2010**

**Všeobecné nemocnice v SR**

Zmluvné ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu k 31.12.2010

v €

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	389,27	282,15	888,27	606,12	214,82%	Dôvera	VšZP
neuroológia	409,64	336,72	607,45	270,73	80,40%	Dôvera	Union
pediatria	351,18	314,94	532,65	217,71	69,13%	VšZP	Dôvera
gynekológia a pôrodnictvo	349,55	200,00	601,00	401,00	200,50%	VšZP	VšZP
chirurgia	434,21	200,00	800,00	600,00	300,00%	VšZP	Union
ortopédia	655,52	200,00	1 371,75	1 171,75	585,88%	VšZP	VšZP
urológia	404,02	292,77	497,91	205,14	70,07%	Dôvera	Dôvera
traumatológia	491,74	395,97	816,00	420,03	106,08%	Union	VšZP
anesteziológia a IM	2 315,74	1 500,00	6 306,84	4 806,84	320,46%	Dôvera	Union

Zdroj: ZP

Zmluvné ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu k 31.12.2011

v €

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	401,67	294,00	700,00	406,00	138,10%	VšZP	VšZP a Union
neuroológia	420,97	336,72	623,00	286,28	85,02%	Dôvera	Dôvera
pediatria	352,39	309,00	532,65	223,65	72,38%	Dôvera	Dôvera
gynekológia a pôrodnictvo	373,27	294,46	576,00	281,54	95,61%	Union	Dôvera
chirurgia	477,43	356,80	800,00	443,20	124,22%	Union	Union
ortopédia	693,08	427,00	1 521,75	1 094,75	256,38%	Dôvera	VšZP
urológia	435,51	369,71	516,39	146,68	39,67%	Union	VšZP
traumatológia	521,12	395,97	861,98	466,01	117,69%	Union	VšZP
anesteziológia a IM	2 397,56	1 470,00	6 306,84	4 836,84	329,04%	Dôvera	Union

Zdroj: ZP

Porovnanie - rozdiel medzi rokom 2011 a 2010 v eurách a v %

Odbornosť	Priemerná cena		Minimálna cena		Maximálna cena	
	v €	v %	v €	v %	v €	v %
vnútorné lekárstvo	12,24	3,14%	11,85	4,20%	-188,27	-21,20%
neuroológia	15,08	3,71%	-	-	15,55	2,56%
pediatria	3,56	1,02%	-5,94	-1,89%	-	-
gynekológia a pôrodnictvo	24,29	6,96%	94,46	47,23%	-25,00	-4,16%
chirurgia	42,17	9,69%	156,80	78,40%	0,00	0,00%
ortopédia	46,92	7,26%	227,00	113,50%	150,00	10,93%
urológia	42,15	10,72%	76,94	26,28%	18,48	3,71%
traumatológia	31,35	6,40%	-	-	45,98	5,63%
anesteziológia a IM	82,68	3,57%	-30,00	-2,00%	-	-

**Príloha č.15 Prehľad vybraných ukazovateľov pri zabezpečení ZS v ŠAS vo vybraných odbornostiach v roku 2011**

Názov odbornosti	ZP	2 011							Rozdiel oproti roku [v%]	
		a	b	b/a	c	c/a	d=b-c	d/a	EVID. uznané výkony	FINAN. uznané výkony
		počet jedinečných rodných čísiel "URČ"	EVIDENČNE uznané výkony v €	Prepočet na 1 URČ v €	FINANČNE uznané výkony v €	Prepočet na 1 URČ v €	Rozdiel tzv. nadlimitné výkony	Prepočet na 1 URČ v €		
vnútorné lekárstvo	VŠZP	1 464 829	15 483 253	10,57	14 386 438	9,82	1 096 815	0,75	-2,46%	-1,12%
	Dôvera	251 217	4 599 276	18,31	4 599 276	18,31	-	0,00	-6,53%	-6,53%
	Union	54 446	990 694	18,20	990 694	18,20	-	0,00	4,66%	4,66%
	ZP SPOLU	1 770 492	21 073 223	11,90	19 976 408	11,28	1 096 815	0,62	-3,07%	-2,15%
gynekológia a pôrodníctvo	VŠZP	2 397 007	34 524 636	14,40	33 810 136	14,11	714 500	0,30	13,00%	13,72%
	Dôvera	296 325	11 221 087	37,87	11 221 087	37,87	-	0,00	1,72%	1,72%
	Union	92 638	4 697 205	50,70	4 697 205	50,70	-	0,00	8,88%	8,88%
	ZP SPOLU	2 785 970	50 442 928	18,11	49 728 428	17,85	714 500	0,26	9,90%	10,32%
chirurgia	VŠZP	1 008 124	18 959 086	18,81	17 774 861	17,63	1 184 225	1,17	26,01%	29,20%
	Dôvera	255 512	5 088 932	19,92	5 088 932	19,92	-	0,00	-8,74%	-8,74%
	Union	69 151	1 554 403	22,48	1 554 403	22,48	-	0,00	4,66%	4,66%
	ZP SPOLU	1 332 787	25 602 421	19,21	24 418 196	18,32	1 184 225	0,89	15,81%	17,28%
ortopédia	VŠZP	1 004 642	13 752 337	13,69	12 974 983	12,92	777 354	0,77	32,14%	35,13%
	Dôvera	40 436	1 058 075	26,17	1 058 075	26,17	-	0,00	-67,83%	-67,83%
	Union	175 913	3 409 760	19,38	3 409 760	19,38	-	0,00	325,85%	325,85%
	ZP SPOLU	1 220 991	18 220 171	14,92	17 442 817	14,29	777 354	0,64	25,68%	27,40%
urológia	VŠZP	685 139	7 924 089	11,57	7 375 467	10,76	548 622	0,80	8,53%	10,69%
	Dôvera	95 517	1 886 152	19,75	1 886 152	19,75	-	0,00	-8,99%	-8,99%
	Union	18 315	392 142	21,41	392 142	21,41	-	0,00	5,66%	5,66%
	ZP SPOLU	798 971	10 202 382	12,77	9 653 760	12,08	548 622	0,69	4,69%	6,01%
kl. onkológia	VŠZP	266 928	46 064 941	172,57	45 549 516	170,64	515 425	1,93	88,19%	90,88%
	Dôvera	24 607	8 186 433	332,69	8 186 433	332,69	-	0,00	41,46%	41,46%
	Union	4 482	1 884 533	420,47	1 884 533	420,47	-	0,00	85,03%	85,03%
	ZP SPOLU	296 017	56 135 907	189,64	55 620 483	187,90	515 425	1,74	79,44%	81,36%
kl. imunológia a alergológia	VŠZP	1 077 881	20 147 183	18,69	18 933 829	17,57	1 213 354	1,13	6,12%	8,77%
	Dôvera	171 171	6 273 538	36,65	6 273 538	36,65	-	0,00	-2,96%	-2,96%
	Union	42 667	1 808 790	42,39	1 808 790	42,39	-	0,00	1,33%	1,33%
	ZP SPOLU	1 291 719	28 229 512	21,85	27 016 158	20,91	1 213 354	0,94	3,65%	5,30%
kardiológia	VŠZP	622 751	10 868 179	17,45	9 844 001	15,81	1 024 179	1,64	3,07%	6,92%
	Dôvera	89 676	3 288 467	36,67	3 288 467	36,67	-	0,00	6,97%	6,97%
	Union	16 971	569 701	33,57	569 701	33,57	-	0,00	7,42%	7,42%
	ZP SPOLU	729 398	14 726 348	20,19	13 702 170	18,79	1 024 179	1,40	4,08%	6,96%
diabetológia	VŠZP	795 603	5 887 763	7,40	5 373 840	6,75	513 922	0,65	2,74%	3,96%
	Dôvera	72 633	1 660 576	22,86	1 660 576	22,86	-	0,00	-2,79%	-2,79%
	Union	11 685	260 122	22,26	260 122	22,26	-	0,00	3,03%	3,03%
	ZP SPOLU	879 921	7 808 460	8,87	7 294 538	8,29	513 922	0,58	1,52%	2,31%
ADOS, ošetrovateľstvo	VŠZP	100 509	9 299 065	92,52	7 872 636	78,33	1 426 429	14,19	8,07%	7,77%
	Dôvera	7 568	1 977 311	261,27	1 977 311	261,27	-	0,00	7,40%	7,40%
	Union	1 009	485 369	481,04	485 369	481,04	-	0,00	5,37%	5,37%
	ZP SPOLU	109 086	11 761 745	107,82	10 335 316	94,74	1 426 429	13,08	7,84%	7,58%

Zdroj: ZP

Poznámky:

- 1)Vo finančných objemoch v odbore gynekológia a urológia sú započítané aj výkony preventívnych prehliadok.
- 2)V počte URČ sú uvedené počty poistencov evidovaných podľa rodného čísla, pričom v každej ambulancii sa každé rodné číslo počíta iba raz.

## Príloha č.16 Pohľadávky ZP

Štruktúra pohľadávok ZP spolu po korekcii\*

Pohľadávky		2009 [v €]	2010 [v €]	2011 [v €]	Rozdiel	
					2011-2010	v %
A.1	voči poisteným	514 838 638	453 358 689	479 855 803	26 497 114	5,84
A.2	voči PZS	39 458 393	17 027 219	16 009 841	-1 017 378	-5,98
A.3	voči inej ZP	56 195 465	51 118 037	16 784 707	-34 333 330	-67,16
A.4	voči úradu	14 194 933	24 515 106	31 448 311	6 933 205	28,28
A.5	voči MZ SR	16 897	3 305	9 134	5 829	176,37
A.6	voči sprostredkovateľom	70 011	0	0	0	0,00
A	z VZP	624 774 337	546 022 356	544 107 796	-1 914 560	-0,35
B	ostatné pohľadávky	4 481 496	13 437 717	4 399 411	-9 038 306	-67,26
C	Pohľadávky spolu A+B	629 255 833	559 460 073	548 507 207	-10 952 866	-1,96

Zdroj: ZP (Súvaha)

\*Korekciou pohľadávok sa rozumie úprava pohľadávok o opravné položky.

Poznámka:

V tabuľke bola vykonaná úprava údajov za rok 2010 v nadväznosti na účtovné závierky za rok 2010 overené audítormi, ktoré boli doručené úradu po spracovaní Správy o stave vykonávania VZP za rok 2010.

### VŠZP

údaje [v €]

Pohľadávky		2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel v %
A	z VZP	396 847 318	388 793 834	378 708 571	-10 085 263	-2,59
A.1.	voči poisteným	319 756 367	309 505 665	328 118 981	18 613 316	6,01
A.2.	voči poskytovateľom ZS	7 898 660	9 272 734	8 627 171	-645 563	-6,96
A.3.	voči inej zdravotnej poisťovni	56 159 312	50 393 794	16 784 707	-33 609 087	-66,69
A.4.	voči ÚDZS	13 016 082	19 618 336	25 168 578	5 550 242	28,29
A.5.	voči MZ SR	16 897	3 305	9 134	5 829	176,37
A.6.	voči sprostredkovateľom	0	0	0	0	0,00
B	ostatné pohľadávky	3 142 179	3 024 670	3 989 709	965 039	31,91
A+B	Pohľadávky s p o l u	399 989 497	391 818 504	382 698 280	-9 120 224	-2,33

### Dôvera

údaje [v €]

Pohľadávky		2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel v %
A	z VZP	166 203 674	134 994 582	136 221 476	1 226 894	0,91
A.1.	voči poisteným	146 654 887	125 470 635	126 226 202	755 567	0,60
A.2.	voči poskytovateľom ZS	19 548 787	5 168 022	4 792 347	-375 675	-7,27
A.3.	voči inej zdravotnej poisťovni	0	0	0	0	0,00
A.4.	voči ÚDZS	0	4 355 925	5 202 927	847 002	19,44
A.5.	voči MZ SR	0	0	0	0	0,00
A.6.	voči sprostredkovateľom	0	0	0	0	0,00
B	ostatné pohľadávky	682 733	10 221 120	305 388	-9 915 732	-97,01
A+B	Pohľadávky s p o l u	166 886 407	145 215 702	136 526 864	-8 688 838	-5,98

## Union

údaje [v €]

Pohľadávky		2009	2010	2011	Rozdiel 2011-2010	Rozdiel v %
A	z VZP	23 985 232	22 233 940	29 177 749	6 943 809	31,23
A.1.	voči poisteným	21 317 660	18 382 389	25 510 620	7 128 231	38,78
A.2.	voči poskytovateľom ZS	2 259 784	2 586 463	2 590 323	3 860	0,15
A.3.	voči inej zdravotnej poisťovni	0	724 243	0	-724 243	100,00
A.4.	voči ÚDZS	337 777	540 845	1 076 806	535 961	99,10
A.5.	voči MZ SR	0	0	0	0	0,00
A.6.	voči sprostredkovateľom	70 011	0	0	0	0,00
B	ostatné pohľadávky	209 788	191 927	104 314	-87 613	-45,65
A+B	Pohľadávky s p o l u	24 195 020	22 425 867	29 282 063	6 856 196	30,57

## Prehľad pohľadávok a výkazov nedoplatkov z VZP v roku 2011

Ukazovateľ	VŠZP	Dôvera	Union	CELKOM
<b>Pohľadávky z VZP [v €]</b>	382 698 280	136 526 864	29 282 063	548 507 207
<b>Finančný objem pokrytia pohľadávok celkom [v €] v tom:</b>	<b>109 526 370</b>	<b>71 165 163</b>	<b>14 692 407</b>	<b>195 383 941</b>
právoplatnými PV [v €]	<b>644 770</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>644 770</b>
VN [v €] z toho	108 881 600	71 165 163	14 692 407	194 739 171
<i>právoplatnými VN [v €]</i>	100 753 406	66 967 747	12 300 351	180 021 503
<b>Počet vydaných PV v tom</b>	1 270	0	0	1 270
počet právoplatných PV	1 172	0	0	1 172
<b>Počet vydaných VN z toho</b>	231 358	192 316	55 648	479 322
<i>počet právoplatných VN</i>	205 521	169 130	44 824	419 475
<b>Počet podaných námietok k VN z toho</b>	8 933	30 990	936	40 859
<i>počet neakceptovaných námietok k VN</i>	596	12	20	628
<i>počet neodôvodnených námietok k VN</i>	0	6 531	346	6 877

Zdroj: ZP a úrad

## Príloha č.17 Závazky podľa ZP

### a) Prehľad o vývoji záväzkov

Ukazovateľ (v €)		ZP SPOLU			Rozdiel 2011-2010	
		2009	2010	2011	v €	%
<b>A+B</b>	<b>Závazky spolu , v tom:</b>	<b>470 692 359</b>	<b>748 553 940</b>	<b>733 139 022</b>	<b>-15 414 918</b>	<b>-2,06</b>
<b>A.</b>	<b>z VZP, v tom:</b>	<b>341 144 450</b>	<b>302 573 137</b>	<b>292 506 950</b>	<b>-10 066 187</b>	<b>-3,33</b>
A.1.	voči poisteným	13 549 049	11 268 900	6 126 932	-5 141 968	-45,63
A.2.	voči PZS	313 493 870	258 003 791	283 658 417	25 654 626	9,94
A.3.	voči inej ZP	12 943 780	31 309 369	0	-31 309 369	-100
A.4.	voči úradu	1 157 751	1 991 077	2 721 601	730 524	36,69
<b>B.</b>	<b>ostatné záväzky spolu</b>	<b>129 547 909</b>	<b>445 980 803</b>	<b>440 632 072</b>	<b>-5 348 731</b>	<b>-1,20</b>

*z toho:*

Ukazovateľ (v €)		VŠZP - auditovaná			Rozdiel 2011-2010	
		2009	2010	2011	v €	%
<b>A+B</b>	<b>Závazky spolu , v tom:</b>	<b>311 721 549</b>	<b>219 078 394</b>	<b>230 269 036</b>	<b>11 190 642</b>	<b>5,11</b>
<b>A.</b>	<b>z VZP, v tom:</b>	<b>298 346 671</b>	<b>201 264 718</b>	<b>212 844 934</b>	<b>11 580 216</b>	<b>5,75</b>
A.1.	voči poisteným	11 652 254	11 245 107	6 099 266	-5 145 841	-45,76
A.2.	voči PZS	285 559 738	188 218 751	204 906 639	16 687 888	8,87
A.3.	voči inej ZP	0	724 243	0	-724 243	-100
A.4.	voči úradu	1 134 679	1 076 617	1 839 029	762 412	70,82
<b>B.</b>	<b>ostatné záväzky spolu</b>	<b>13 374 878</b>	<b>17 813 676</b>	<b>17 424 102</b>	<b>-389 574</b>	<b>-2,19</b>

Ukazovateľ (v €)		Dôvera - predbežná riadna závierka			Rozdiel 2011-2010	
		2009	2010	2011	v €	%
<b>A+B</b>	<b>Závazky spolu , v tom:</b>	<b>143 833 349</b>	<b>510 790 995</b>	<b>482 767 869</b>	<b>-28 023 126</b>	<b>-5,49</b>
<b>A.</b>	<b>z VZP, v tom:</b>	<b>28 711 596</b>	<b>83 963 290</b>	<b>61 564 422</b>	<b>-22 398 868</b>	<b>-26,68</b>
A.1.	voči poisteným	1 893 990	10 852	7 658	-3 194	-29,43
A.2.	voči PZS	13 873 826	54 534 777	60 726 685	6 191 908	11,35
A.3.	voči inej ZP	12 943 780	28 757 577	0	-28 757 577	-100
A.4.	voči úradu	0	660 084	830 079	169 995	25,75
<b>B.</b>	<b>ostatné záväzky spolu</b>	<b>115 121 753</b>	<b>426 827 705</b>	<b>421 203 447</b>	<b>-5 624 258</b>	<b>-1,32</b>

Ukazovateľ (v €)		Union - auditovaná			Rozdiel 2011-2010	
		2009	2010	2011	v €	%
<b>A+B</b>	<b>Závazky spolu , v tom:</b>	<b>15 137 461</b>	<b>18 684 551</b>	<b>20 102 117</b>	<b>1 417 566</b>	<b>7,59</b>
<b>A.</b>	<b>z VZP, v tom:</b>	<b>14 086 183</b>	<b>17 345 129</b>	<b>18 097 594</b>	<b>752 465</b>	<b>4,34</b>
A.1.	voči poisteným	2 805	12 941	20 008	7 067	54,61
A.2.	voči PZS	14 060 306	15 250 263	18 025 093	2 774 830	18,2
A.3.	voči inej ZP	0	1 827 549	0	-1 827 549	-100
A.4.	voči úradu	23 072	254 376	52 493	-201 883	-79,36
<b>B.</b>	<b>ostatné záväzky spolu</b>	<b>1 051 278</b>	<b>1 339 422</b>	<b>2 004 523</b>	<b>665 101</b>	<b>49,66</b>

b) Vývoj záväzkov ZP v prepočte na 1 poistenca

Ukazovateľ (v €)		ZP SPOLU		Rozdiel 2011-2010	
		2010	2011	v €	%
A.	záväzky z VZP	57,59	55,96	-1,63	-2,83%
B.	ostatné záväzky spolu	84,88	84,3	-0,58	-0,68%
<b>A+B</b>	<b>Záväzky spolu</b>	<b>142,47</b>	<b>140,26</b>	<b>-2,21</b>	<b>-1,55</b>

z toho:

Ukazovateľ (v €)		VŠZP		Rozdiel 2011-2010	
		2010	2011	v €	%
A.	záväzky z VZP	57,74	61,88	4,14	7,17%
B.	ostatné záväzky spolu	5,11	5,07	-0,04	-0,78%
<b>A+B</b>	<b>Záväzky spolu</b>	<b>62,85</b>	<b>66,95</b>	<b>4,1</b>	<b>6,52%</b>

Ukazovateľ (v €)		Dôvera		Rozdiel 2011-2010	
		2010	2011	v €	%
A.	záväzky z VZP	59,88	43,96	-15,92	-26,59%
B.	ostatné záväzky spolu	304,41	300,79	-3,62	-1,19%
<b>A+B</b>	<b>Záväzky spolu</b>	<b>364,3</b>	<b>344,75</b>	<b>-19,54</b>	<b>-5,37%</b>

Ukazovateľ (v €)		Union		Rozdiel 2011-2010	
		2010	2011	v €	%
A.	záväzky z VZP	47,33	46,73	-0,6	-1,27%
B.	ostatné záväzky spolu	3,66	5,18	1,52	41,53%
<b>A+B</b>	<b>Záväzky spolu</b>	<b>50,99</b>	<b>51,91</b>	<b>0,92</b>	<b>1,80%</b>



## Príloha č.18 Hospodárenie ZP

a) Výsledky hospodárenia ZP na základe vybraných ukazovateľov výkazu ziskov a strát

údaje v eur

Vybrané ukazovatele z výkazu ziskov a strát	2009	2010	2011	Rozdiel 2011 - 2010	Rozdiel v %
poistné v hrubej výške	2 923 902 904	3 555 176 867	3 671 361 500	116 184 633	3,27
ostatné technické výnosy	321 343 735	142 858 772	200 160 820	57 302 048	40,11
zmena stavu TR na poistné plnenie v hrubej výške	2 878 035 127	3 434 556 129	3 426 507 560	-8 048 569	-0,23
zmena stavu iných TR	891 716	12 824 705	14 224 706	1 400 001	10,92
správna réžia	111 682 360	117 680 403	110 627 914	-7 052 489	-5,99
ostatné technické náklady	283 324 307	222 746 024	252 360 007	29 613 983	13,29
výsledok technického účtu k neživotnému poisteniu	-28 686 871	-89 771 622	67 802 133	157 573 755	75,53
výsledok hospodárenia z bežnej činnosti	424 761 849	-106 281 767	24 267 439	130 549 206	22,83
<b>výsledok hospodárenia za účtovné obdobie</b>	<b>424 761 849</b>	<b>-106 256 952</b>	<b>24 289 012</b>	<b>130 545 964</b>	<b>22,86</b>

Zdroj: ZP

b) Výsledok hospodárenia ZP a prepočet na 1 poistenca

Výsledok hospodárenia za	VšZP	Dôvera	Union	spolu
- účtovné obdobie roka 2011	5 714 505	9 574 122	9 000 385	24 289 012
- účtovné obdobie r. 2011 na 1 poistenca	1,66	6,84	23,24	4,65
- účtovné obdobie roka 2010	-120 230 292	16 237 874	-2 264 534	-106 256 952
- účtovné obdobie roka 2010 na 1 poistenca	-34,49	11,58	-6,18	-20,22
<b>Rozdiel výsledku hospodárenia 2011-2010</b>	<b>125 944 797</b>	<b>-6 663 752</b>	<b>11 264 919</b>	<b>130 545 964</b>
<b>Rozdiel výsledku hospodárenia 2011-2010 na 1 poistenca</b>	<b>36,15</b>	<b>-4,74</b>	<b>29,42</b>	<b>24,87</b>

Zdroj: ZP

**Príloha č.19 Počet zmlúv, ktoré uzatvorili ZP s poskytovateľmi vybraných foriem ZS v roku 2011 a 2010**

Typ PZS	2010			2011		
	VŠZP	Dôvera	Union	VŠZP	Dôvera	Union
NsP všeobecné (okrem fakultných)	61	53	58	64	52	56
Špecializované ústavy	14	36	27	15	32	30
Univerzitné a Fakultné nemocnice	13	16	14	15	17	14
Psychiatrické: nemocnice, liečebne a ústavy	19+14*	17+5*	16+10*	13	26*	26*
Hospic	6	11	11	4	10	8
Mobilný hospic	–	2	0	5	3	0**
Domy ošetrovateľskej starostlivosti	3	8	6	3	8	4
ADOS	150	180	145	160	183	149
Prírodné liečebné kúpele a Kúpeľné liečebne	27	29	23	27	29	24
Ambulancie všeobecné (VLD)	1829	1840	1778	1834	1837	1772
Ambulancie všeobecné (VLDD)	994	1010	981	1072	1000	973
Ambulancie stomatologické	2034	2076	1786	2052	2074	1806
Gynekologická ambulancia starostlivosť	456	461	450	472	468	459
Špecializovaná amb. starostlivosť INÁ	2804	2877	2767	2514	2816	2758
Ambulancie LSPP	25	138	26	27	135	25
Záchranná zdravotná služba (RLP a RZP)	9	27	4	3	27	4
Vrtuľníková záchranná zdravotná služba	1	1	1	1	1	1
Zariadenia jednodňovej zdrav. starostlivosti	9***	66	15	11	66	14
Dialyzačné strediská	18	28	14	18	30	16
Stacionáre	7	61	1	6	66	1**
Polikliniky	49	541	55	49	563	55
Zariadenia SVLZ	138	114	113	126	114	118
Kombinovaní PZS (v type ZS)	673	–	630	926	–	602
Lekárne	1606	1657	1662	1730	1698	1741
Výdajne ZP	144	163	150	156	172	157
Optiky	239	305	269	295	301	262
Zariadenia biomedicínskeho výskumu	–	–	0	–	–	–
DZS	–	95****	43	–	–	–
<b>SPOLU</b>	<b>11 396</b>	<b>11 817</b>	<b>11 055</b>	<b>11 615</b>	<b>11 728</b>	<b>11 104</b>

Zdroj: ZP

\*započítané sú aj Liečebne a OLÚ,

\*\* sú zahrnuté v iných typoch PZS, napr. nemocnice, polikliniky, apod.

\*\*\*JZS – započítané iba samostatné

\*\*\*\*DZS – Dôvera: Iné(doprava, IVF)

**Príloha č.20 Prehľad o počte poistencov na zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS v roku 2011**

a) Sumárny prehľad o počte poistencov na zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS za rok 2011

Ukazovateľ	VŠZP	Dôvera	Union	ZP SPOLU
Počet poistencov novo zaradených do zoznamu v r.2011	12 326	6 203	160	<b>18 689</b>
Počet poistencov vyradených zo zoznamu v r.2011	6 401	5 632	84	<b>12 117</b>
Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS k 31.12.2011	7 624	585	77	<b>8 286</b>
Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS dlhšie ako 12 mesiacov	1 699	14	1	<b>1 714</b>

Zdroj: OA, dávky 518

b) Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej ZS podľa súpisu vybraných chorôb v roku 2011 spolu za ZP

Vybrané choroby vyžadujúce plánovanú operáciu alebo invazívny výkon		KÓD	Počet novo zaradených poistencov do zoznamu	Vyradení poistenci zo zoznamu v r.2011	Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS k 31.12.2011	Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS dlhšie ako 12 mesiacov
1.	Choroby oka a jeho adnexov vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	H25	2 570	1 875	941	246
		H26	342	271	82	11
		H28	4	3	46	45
2.	Choroby obehovej sústavy	I05	109	94	16	1
		I06	333	269	64	0
		I07	8	5	3	0
		I08	36	31	5	0
		I09	0	0	0	0
		I10	37	37	0	0
		I20	1 208	881	342	15
		I23	0	0	0	0
		I24	11	7	4	0
		I25	1 899	1 422	623	146
		I34	85	70	15	0
		I35	153	127	26	0
		I36	1	1	0	0
		I37	1	1	0	0
		I42	93	75	19	1
		I43	0	0	0	0
		I47	241	178	65	2
		I48	282	214	74	6
		I49	154	107	48	1
		I50	55	43	12	0
		I70	697	481	228	12
		I71	39	31	8	0
		I72	14	11	3	0
I73	48	48	0	0		
I74	3	3	0	0		
I83	685	484	204	3		
Q21	75	66	9	0		
Q23	6	6	0	0		

		Q25	25	23	2	0
3.	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckych pomôcok	M16	4 826	2 749	2 693	616
		M17	4 352	2 294	2 652	594
		M19	94	67	32	5
		M40	0	0	0	0
		M41	91	64	27	0
		M42	1	1	0	0
		M43	92	65	37	10
4.	Rutinné rádiologické vyšetrenie – mamogram	Z01.6	0	0	0	0
5.	Vrodené chyby, deformácie a chromozómové anomálie	Q35	5	5	0	0
		Q37	8	6	2	0
6.	Tyreotoxikóza – hyperfunkcia	E05	6	2	4	0
<b>Sumár</b>			<b>18 689</b>	<b>12 117</b>	<b>8 286</b>	<b>1 714</b>

Zdroj: OA, dávky 518

**Príloha č.21 Prehľad o počte zmluvných LM vo VAS a ŠAS, o počte dialyzačných monitorov v zmluvných dialyzačných centrách, o počte SM u zmluvných poskytovateľov DOS a počte zmluvných hospicov a mobilných hospicov v roku 2010 a 2011**

Počet zmluvných LM vo VAS pre dospelých a vo VAS pre deti a dorast v roku 2010 a 2011

	VŠZP		Dôvera		Union	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
VAS - dospelí	2 222,4	2 252,6	2 270,0	2 266,8	2 227,7	2 198,7
VAS - deti a dorast	1 140,4	1 143,8	1 164,1	1 155,3	1 119,0	1 118,6

Zdroj: ZP

Počet zmluvných LM v ŠAS gynekologickej a zubno – lekárskej v roku 2010 a 2011

	VŠZP		Dôvera		Union	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
ŠAS gynekologická	806	706,3	694,5	699,9	691,5	700,61
ŠAS zubno – lekárska	2 208,3	2 201,2	2 218,2	2 232,1	1902,8	1 905,46

Zdroj: ZP

Počet zmluvných LM v ŠAS iná v roku 2010 a 2011

	VŠZP		Dôvera		Union	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
ŠAS iná	5 342	5 205,6	5 216,5	5 301,0	5 432,1	5 294,2

Zdroj: ZP

Počet dialyzačných monitorov v zmluvných dialyzačných centrách v roku 2010 a 2011

	VŠZP		Dôvera		Union	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Počet dialyzačných monitorov v SR	923	1 066	943	1 026	921	1 004

Zdroj: ZP

Počet SM u zmluvných poskytovateľov DOS v roku 2010 a 2011

	VŠZP		Dôvera		Union	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
SM v DOS	623,3	677,67	588,4	612,3	598,4	657,27

Zdroj: ZP

Počet zmluvných hospicov a mobilných hospicov v roku 2010 a 2011

	VŠZP		Dôvera		Union	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Hospic	12	11	11	3	13	12
Mobilný hospic	7	12	2	11	12	12

Zdroj: ZP