

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 1/2010

**SPRÁVA
O STAVE VYKONÁVANIA
VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÉHO
POISTENIA
ZA ROK 2009**

júl 2010

Charakter dokumentu

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, predkladá Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2009 (ďalej len „správa“).

Správa sa zaoberá zhodnotením stavu verejného zdravotného poistenia za rok 2009, je doplnená tabuľkami a grafmi.

V prvej časti správy je zhodnotený makroekonomický, legislatívny a regulačný prostredie v ktorom sa nachádzal systém verejného zdravotného poistenia v roku 2009.

Možno konštatovať, že v roku 2009 boli zdroje pre financovanie zdravotníctva (verejné aj súkromné) na úrovni 4 800,7 mil. eur, čo bolo o 376,5 mil. eur viac ako v roku 2008.

V roku 2009 došlo k viacerým legislatívnym zmenám. Bola to napr. povinnosť zdravotných poisťovní predkladať svoj rozpočet vláde na prerokovanie. Dôvodom bola zodpovednosť vlády za zdravotnú politiku štátu, alokáciu verejných financií a finančnú udržateľnosť celého systému zdravotníctva. Prijal sa aj nový spôsob vykazovania platobnej schopnosti zdravotných poisťovní. Upravil sa prerozdeľovací mechanizmus verejného zdravotného poistenia o novú kategóriu - poistencov, za ktorých platí poistné štát. Prijala sa aj novela, ktorej cieľom bola najmä úprava ustanovenia o kategóriách zdravotníckych pracovníkov s cieľom upraviť problematiku triedenia zdravotníckych pracovníkov tak, aby nebolo potrebné často meniť ich taxatívny výpočet. Výraznou zmenou bolo zavedenie opatrení na zabránenie nežiaducim javom v oblasti liekovej politiky. Účelom novely bolo efektívne využívanie verejných zdrojov pri praktickej realizácii liekovej politiky.

V oblasti regulácie v roku 2009 nedošlo k výraznejším zmenám.

Ďalšia časť správy sa zaoberá naplnením zdrojov zdravotných poisťovní, konkrétne platením poistného a príjmami a výdavkami zdravotných poisťovní.

Na poistnom trhu v roku 2009 pôsobilo 5 zdravotných poisťovní. Spojením Dôvery a Apolla boli od 31.12.2009 na poistnom trhu 4 zdravotné poisťovne. Poisťovňou s najväčším počtom poistencov bola opätovne VŠZP s podielom 54,93%.

V roku 2009 všetky zdravotné poisťovne vykazovali platobnú schopnosť v súlade s platnou právnou úpravou.

V roku 2009 bol predpis poistného 3 476,1 mil. eur, čo bol nárast oproti roku 2008 o 6,4 %. Výber poistného bol na úrovni 3 309,6 mil. eur t. j. nárast oproti predchádzajúcemu roku bol o 3,9 %. Úspešnosť výberu poistného bola 95,2 %.

Príjmy zdravotných poisťovní dosiahli objem 3 363,0 mil. eur, čo bolo o 2,7 % viac ako v roku 2008. Výdavky zdravotných poisťovní dosiahli výšku 3 458,4 mil. eur t.j. 1,6 %-ný rast. Pohľadávky boli na úrovni 617,2 mil. eur z toho pohľadávky z verejného zdravotného poistenia boli v objeme 612,3 mil. eur. Záväzky v roku 2009 klesli o 12,0 % na úroveň 345,1 mil. eur. Tento pokles bol zaznamenaný najmä v oblasti záväzkov z verejného zdravotného poistenia o 10,6 % na 328,1 mil. eur. Tvorba rezerv bola v objeme 310,6 mil. eur, z toho tvorba technických rezerv na poistné plnenie bola 290,5 mil. eur, čo bolo o 35,3 % viac ako v predchádzajúcom roku.

Zdravotné poisťovne v roku 2009 hospodárili so záporným výsledkom hospodárenia vo výške 3,5 mil. eur.

Z dosiahnutých príjmov a výdavkov v roku 2009 vyplýva schodok hospodárenia zdravotných poisťovní za rok 2009 vo výške - 95,4 mil. €. Po zohľadnení príjmových finančných operácií hospodárili zdravotné poisťovne k 31. decembru 2009 s prebytkom vo výške 123,9 mil. eur.

Tretia časť správy sa zaoberá kontrakčnou činnosťou zdravotných poisťovní, vedením zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, dispenzárnou starostlivosťou, zabezpečením verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kontrolnou a revíznou činnosťou a úhradou zdravotnej starostlivosti.

V roku 2009 zdravotné poisťovne evidenčne (medicínsky) uznali výkony za 3 323,7 mil. eur. Finančne bolo uznaných za 3 226,8 mil. eur výkonov. Z uvedeného vyplýva, že v roku 2009 boli nadlimitné výkony vo výške 96,8 mil. eur, čo bolo o 18,1 % viac ako v roku 2008. Uhradených výkonov z roku 2009 bolo 2 765,5 mil. eur a z predchádzajúceho obdobia 520,2 mil. eur, t.j celkovo zdravotné poisťovne uhradili poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 3 285,6 mil. eur.

Posledná časť správy sa zaoberá zabezpečením práv a povinností poistencov vo vzťahu k zdravotnému poisteniu, analýzou dodržiavania právnych predpisov poistencami a platiteľmi poistného a ukladaním sankcií.

Predložená správa bola prerokovaná Dozornou radou a vzatá na vedomie. Správna rada úradu prerokovala správu a prijala uznesenie č.231/2010.

Správa bola predmetom medzirezortného pripomienkového konania.

Správu predložil MUDr. Richard Demovič, PhD., predseda

Obsah

1	Verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike.....	9
1.1	Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie a postavenie VZP v ňom.....	9
1.1.1	Makroekonomické prostredie.....	9
1.1.2	Legislatívne prostredie	10
1.1.3	Regulačné prostredie	12
1.2	Účastníci systému verejného zdravotného poistenia a vzťahy medzi nimi	12
1.3	Plnenie nariadení Rady EHS v systéme verejného zdravotného poistenia	12
1.3.1	Porovnanie vývoja úhrad plánovanej zdravotnej starostlivosti v roku 2009 s rokom 2008 v členských krajinách EÚ	13
1.3.2	Porovnanie vývoja nákladov na vecné dávky čerpané podľa nariadení	13
2	Zdravotné poistenie	15
2.1	Rozdelenie poistného trhu.....	15
2.2	Organizácia, riadenie a vnútorná kontrola v zdravotných poisťovniach	16
2.2.1	Organizácia a riadenie v zdravotných poisťovniach.....	16
2.2.2	Vnútorná kontrola v zdravotných poisťovniach	17
2.2.3	Dodržiavanie platobnej schopnosti	18
2.3	Výber a prerozdelenie poistného	18
2.3.1	Predpis poistného	18
2.3.2	Výber poistného	19
2.3.3	Ročné zúčtovanie poistného	19
2.3.4	Úspešnosť výberu poistného.....	19
2.3.5	Prerozdeľovanie poistného	19
2.4	Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní.....	20
2.4.1	Príjmy zdravotných poisťovní.....	20
2.4.2	Výdavky zdravotných poisťovní.....	21
2.5	Pohľadávky, záväzky a tvorba rezerv zdravotných poisťovní.....	22
2.5.1	Pohľadávky	22
2.5.2	Záväzky.....	23
2.5.3	Tvorba rezerv	23
2.6	Výsledok hospodárenia zdravotných poisťovní.....	24
2.6.1	Hospodárenie zdravotných poisťovní.....	24
3	Nákup zdravotnej starostlivosti	25
3.1	Zmluvné vzťahy.....	25
3.1.1	Uzatváranie zmlúv zdravotnými poisťovňami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.....	25
3.1.2	Vedenie zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.....	31
3.1.3	Dispenzárna starostlivosť.	32
3.1.4	Zabezpečenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.....	34
3.2	Kontrolná a revízná činnosť zdravotných poisťovní	38
3.3	Úhrada zdravotnej starostlivosti	39
4	Platitelia poistného a poistenci	42
4.1	Zabezpečenie práv a povinností poistencov vo vzťahu k zdravotnému poisteniu.....	42
4.2	Analýza dodržiavania právnych predpisov poistencami a platiteľmi poistného	43
4.3	Ukladanie sankcií.....	43
4.4	Vymáhanie pohľadávok na poistnom.....	44
5	Záver	44

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1	Vývoj vybraných makroekonomických ukazovateľov	9
Tabuľka č. 2	Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva v mil. €.....	10
Tabuľka č. 3	Počet prípadov čerpania vecných dávok a uplatnená výška nákladov	14
Tabuľka č. 4	Počet poistencov v jednotlivých zdravotných poisťovniach	16
Tabuľka č. 5	Počet členov predstavenstva a dozornej rady jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2009	17
Tabuľka č. 6	Zdravotné poisťovne na poistnom trhu - vývoj 2007 až 2009	17
Tabuľka č. 7	Úspešnosť výberu poistného v tis. €	19
Tabuľka č. 8	Vývoj výsledku mesačného prerozdelenia preddavkov poistného v tis. €	19
Tabuľka č. 9	Príjmy zdravotných poisťovní v tis. €.....	20
Tabuľka č. 10	Štruktúra výdavkov zdravotných poisťovní v tis. €	21
Tabuľka č. 11	Štruktúra pohľadávok zdravotných poisťovní spolu po korekcii* v tis. €.....	22
Tabuľka č. 12	Štruktúra záväzkov zdravotných poisťovní spolu v tis. €	23
Tabuľka č. 13	Výška rezerv vytvorených zdravotnými poisťovňami v tis. €.....	23
Tabuľka č. 14	Výsledky hospodárenia zdravotných poisťovní na základe vybraných ukazovateľov výkazu ziskov a strát	24
Tabuľka č. 15	Počty povinne uzatvorených zmlúv s poskytovateľmi všeobecnej, lekárskej a záchranej zdravotnej starostlivosti.....	25
Tabuľka č. 16	Váhy kritérií na uzatváranie zmlúv ZP s PZS v roku 2009	26
Tabuľka č. 17	Počet novo uzatvorených, ukončených a neuzatvorených zmluvných vzťahov na základe splnenia resp. nesplnenia kritérií na uzatváranie zmlúv	27
Tabuľka č. 18	Percentuálne vyhodnotenie indikátorov kvality za rok 2009.....	28
Tabuľka č. 19	Počet rokovaní so zástupcami odborných a profesijných spoločností v roku 2008 a 2009	29
Tabuľka č. 20	Počet zmlúv, ktoré uzatvorili jednotlivé ZP v roku 2009 s poskytovateľmi vybraných foriem zdravotnej starostlivosti.....	29
Tabuľka č. 21	Počet poistencov VŠZP k jednotlivým dg za rok 2009	31
Tabuľka č. 22	Počet poistencov Apollo k jednotlivým dg za rok 2009	32
Tabuľka č. 23	Porovnanie počtu poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní k 31. 12. príslušného roka a podiel dispenzarizovaných v % z celkového počtu poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne.	33
Tabuľka č. 24	Najfrekvencovanejšie diagnózy a počet dispenzarizovaných poistencov k 31. 12. 2009	33
Tabuľka č. 25	Počet zmluvných LM vo VAS pre dospelých a vo VAS pre deti a dorast v SR v r. 2008 a 2009	34
Tabuľka č. 26	Počet zmluvných LM v ŠAS gynekologickej a zubno – lekárskej v r. 2009 v SR	35
Tabuľka č. 27	Počet zmluvných LM v ŠAS inej v r. 2009 v SR.....	35
Tabuľka č. 28	Počet dialyzačných monitorov v zmluvných dialyzačných strediskách v r. 2009 v SR.....	36
Tabuľka č. 29	Počet SM u zmluvných poskytovateľov DOS v r. 2009 v SR.....	36
Tabuľka č. 30	Počet zmluvných hospicov a mobilných hospicov v r. 2009 v SR.....	37
Tabuľka č. 31	Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní.....	39
Tabuľka č. 32	Prehľad o použití finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia na poskytnutú zdravotnú starostlivosť.....	40
Tabuľka č. 33	Prehľad evidenčne uznaných, finančne uznaných a nadlimitných zdravotných výkonov v členení podľa formy zdravotnej starostlivosti.....	41

Zoznam príloh

Príloha č. 1	Zákony upravujúce systém verejného zdravotného poistenia a ich zmeny v roku 2009	45
Príloha č. 2	Nové právne predpisy a zmeny právnych predpisov ovplyvňujúcich systém verejného zdravotného poistenia v roku 2009	46
Príloha č. 3	Náklady na vecné dávky v EÚ	48
Príloha č. 4	Rozdelenie poistného trhu	49
Príloha č. 5	Podania poistencov riešené v zdravotných poisťovniach.....	50
Príloha č. 6	Úspešnosť výberu poistného	51
Príloha č. 7	Hospodárenie zdravotných poisťovní	52
Príloha č. 8	Porovnanie zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo vybraných odbornostiach za obdobie k 31.12.2009 oproti obdobiu k 31.12.2008	53
Príloha č. 9	Prehľad štruktúry výkonov podľa jednotlivých foriem zdravotnej starostlivosti	55
Príloha č. 10	Vývoj evidenčne uznaných, finančne uznaných výkonov a ich úhrad.....	58
Príloha č. 11	Počet uhradených výkonov ŠAS na počet URČ.....	59

Zoznam skratiek

Apollo	APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s.
ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
CPLDZ	Centrum pre liečbu drogových závislostí
CRP	Centrálny register poistencov
DFN	Detská fakultná nemocnica
DFNsP	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou
dg	Diagnóza
DOS	Domáca ošetrovateľská starostlivosť
Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
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
JZS	Jednodňová zdravotná starostlivosť
LDCH	Liečebňa dlhodobo chorých
LM	Lekárske miesto
LSPP	Lekárska služba prvej pomoci
m. j.	merná jednotka
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
NsP	Nemocnica s poliklinikou
OLÚ	Odborný liečebný ústav
PLK	Praktický lekár
PSČ	Poštové smerovacie číslo
PV	Platobný výmer
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
Sideria	Sideria zdravotná poisťovňa, a. s.
SM	Sesterské miesta
SVLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
SZP	Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠN	Špecializovaná nemocnica
SR	Slovenská republika
TR	Technická rezerva
Union	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
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
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZÚS	Zariadenia ústavnej starostlivosti
ZZS	Záchranná zdravotná služba

Zoznam diagnóz

kód	názov choroby
E10	Diabetes mellitus závislý od inzulínu
E11	Diabetes mellitus nezávislý od inzulínu
E78	Poruchy metabolizmu lipoproteínov a iné lipidémie
G47.3	Spánková apnea
G80	Detské mozgové ochrnutie
H25	Starecký zákal šošovky - cataracta senilis
H25.1	Cataracta senilis nuclearis - fakoskleróm
H26	Iný zákal šošovky
H36	Choroby sietnice pri chorobách zatriedených inde
H40	Glaukóm
H90	Konduktívna a sensorineurálna strata sluchu (nedočujnosť)
I06	Reumatické choroby aortálnej chlopne
I10	Esenciálna (primárna) hypertenzia
I11	Hypertenzná choroba srdca
I20	Angina pectoris - hrudníková angína
I25	Chronická ischemická choroba srdca
I25.0	Aterosklerotická srdciová choroba takto označená
I25.2	Starý infarkt myokardu
I25.9	Bližšie neurčená chronická ischemická choroba srdca
I70	Ateroskleróza
I83	Krčové žily - varixy dolných končatín
I83.9	Varikózne žily dolných končatín bez vredu alebo zápalu
J30	Vazomotorická a alergická nádcha (rinitída)
J35	Chronické choroby mandlí
J44	Iná zdĺhavá obštrukčná pľúcna choroba
J45	Astma – zádych
K40	Slabinová prietrž - hernia inguinalis
K80	Žlčové kamene - cholelithiasis
M16	Koxartróza - artróza bedrového kĺbu
M16.0	Obojstranná primárna kochartróza
M16.1	Iná primárna kochartróza
M17	Gonartróza (artróza kolenného kĺbu)
M17.0	Obojstranná primárna gonartróza
M17.1	Iná primárna gonartróza
M17.5	Iná sekundárna gonartróza
M43	Iné deformujúce dorzopatie
N60	Myozitída
Z30	Usmernenie antikoncepcie
Z47	Iná následná ortopedická starostlivosť

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2009

1 Verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike

1.1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie a postavenie VZP v ňom

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 (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“) vypracoval Správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2009 (ďalej len „správa“).

Správa hodnotí stav verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike v roku 2009 za celý poistný systém, v ktorom pôsobilo 5 zdravotných poisťovní. Spojením Dôvery a Apolla od 31.12.2009 pôsobili na poistnom trhu 4 ZP.

1.1.1 Makroekonomické prostredie

Makroekonomické ukazovatele, ktoré v roku 2009 ovplyvňovali systém verejného zdravotného poistenia sa nevyvíjali tak priaznivo ako v predchádzajúcich rokoch. Hrubý domáci produkt (ďalej len „HDP“) oproti roku 2008 klesol o 5,8%. Klesol aj objem miezd v hospodárstve. Ostatné ekonomické ukazovatele rástli ale tento rast bol miernejší ako v predchádzajúcich rokoch. Tieto skutočnosti ovplyvnili aj výšku zdrojov v zdravotníctve.

Tabuľka č. 1 Vývoj vybraných makroekonomických ukazovateľov

Ukazovateľ	m. j.	Skutočnosť		
		2007	2008	2009
HDP v bežných cenách	mil. €	61 547,07	67 221,04	63 331,62
HDP reálny rast	%	11,8	6,2	-4,7
Priemerný rast zamestnanosti podľa VZPS *	%	2,4	3,2	-2,8
Priemerná mesačná mzda v hospodárstve	nominálny rast	7,2	8,1	3,0
	reálny rast	4,3	3,3	1,3
Priemerná mesačná mzda	€	668,72	723,03	744,50
Priemerná ročná miera inflácie	%	2,8	4,6	1,6
Objem miezd v ekonomike – ročný	mil. €	18 916,5	21 116,5	19 515,4
Podiel miezd na HDP	%	30,8	31,4	30,8
Počet zamestnaných v hospodárstve	tis. osôb	2 357,3	2 433,8	2 184,4

* výkaz zisťovanie pracovných síl

Zdroj: Štatistická správa o základných vývojových tendenciách v hospodárstve SR v roku 2009

V roku 2009 malo zdravotníctvo k dispozícii zdroje plynúce z verejného zdravotného poistenia vo výške 3 342,4 mil. eur, čo je v porovnaní s rokom 2008 viac o 90,0 mil. eur. Podiel verejných zdrojov na zdrojoch spolu predstavoval v roku 2009 69,7 %.

Z hľadiska štruktúry zdrojov najväčší nárast verejných zdrojov v porovnaní s rokom 2008 bol zaznamenaný u zdrojov plynúcich od poistencov štátu (nárast o 16,7 %). Táto skutočnosť bola spôsobená aj tým, že novelou zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) sa sadzba poistného pre štát zvýšila pre rok 2009 na 4,9% z vymeriavacieho základu oproti roku 2008 kedy bola 4,5%.

Za tovary a služby nehradené z verejných zdrojov sa na základe štatistických údajov vynaložilo 1 142,4 mil. eur. V porovnaní s rokom 2008 je to viac o 14,0 %. Tento nárast bol vyšší ako v roku 2008 kedy predstavoval 7,3 %.

Celkové disponibilné zdroje zdravotníctva predstavovali v roku 2009 4 800,7 mil. eur, čo je v porovnaní s rokom 2008 viac o 8,5 %.

V roku 2009 podiel reálnych zdrojov financovania zdravotníctva na HDP bol 7,3% v roku 2008 to bolo 6,8%.

Tabuľka č. 2 Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva v mil. €

Ukazovateľ	Skutočnosť 2008	Skutočnosť 2009	Rozdiel 2009-2008	%
A. Zdroje verejného zdravotného poistenia spolu – zaplatené poisťné	3 252,4	3 342,4	90,0	2,8
v tom štát ¹	995,8	1 162,4	166,6	16,7
B. Ostatné verejné zdroje ²	169,3	313,6	144,3	85,2
C. Verejné zdroje spolu (A+B)	3 421,7	3 656,0	69,7	2,0
D. Súkromné zdroje ³	1 002,9	1 144,7	141,8	14,1
E. Zdroje spolu (C+D)	4 424,2	4 800,7	376,5	8,5
Podiel reálnych zdrojov financovania na HDP	6,8	7,3	0,5	

¹ Štát v zákone vymedzených prípadoch (§11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.),

² Platby plynúce od MV SR, MDPT SR, MO SR, MZ SR bez poisťného plateného štátom a príspevku ZP,

³ Výdavky obyvateľstva za tovary a služby nehradené z verejných zdrojov (prepočet na základe vývoja v minulých rokoch a na základe štatistických údajov).

1.1.2 Legislatívne prostredie

Zdravotnícke zákony boli v roku 2009 menené a dopĺňané viacerými novelami, ktoré sa týkali postavenia všetkých účastníkov systému verejného zdravotného poistenia. Prehľad uvedených zákonov je v prílohe č. 1.

Zákon č. 581/2004 Z. z.

Najvýznamnejšou novelou v oblasti zdravotného poistenia bol zákon č. 581/2008 Z. z. účinný od 1. januára 2009. Táto novela zaviedla pre všetky zdravotné poisťovne povinnosť predkladať svoj rozpočet na prerokovanie do vlády. Dôvodom zavedenia tejto povinnosti je zodpovednosť vlády za zdravotnú politiku štátu, alokáciu verejných financií a finančnú udržateľnosť celého systému zdravotníctva, nakoľko zdravotné poisťovne majú pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia postavenie subjektov verejnej správy a pri svojej činnosti hospodária s verejnými prostriedkami na neziskovom princípe. Novela upravila aj preukazovanie platobnej schopnosti zdravotných poisťovní z dôvodu, že predchádzajúci mechanizmus preukazovania platobnej schopnosti bol založený na princípoch platiacich pri komerčnom poistení a nezohľadňoval špecifiká systému verejného zdravotného poistenia s priebežným financovaním zdravotnej starostlivosti, kde zdravotné poisťovne hospodária s verejnými finančnými prostriedkami. S cieľom zjednodušenia vymáhania nedoplatkov na zdravotnom poistení novela zaviedla osobitnú úpravu správneho konania pre oblasť vydávania platobných výmerov, ktorou sa vylúčilo uplatnenie niektorých inštitútov podľa správneho poriadku, ktoré spomaľovali a sťažovali priebeh konania vedeného úradom. Osobitná úprava konania umožnila podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru elektronickou formou, zaviedla zásadu formálnej pravdy a skrátila lehotu na vydanie platobného výmeru. V oblasti mandátnej správy pohľadávok novela zaviedla pre zdravotné poisťovne rovnaké podmienky a povinnosti pri nakladaní s verejnými prostriedkami, ktoré spravujú bez ohľadu na to, kto je akcionárom zdravotnej poisťovne.

S účinnosťou od 1. júna 2009 boli zákonom č. 192/2009 Z. z. upravené ustanovenia o prevode poisťného kmeňa tak, že v prípade zrušenia zdravotnej poisťovne s likvidáciou sa prevod poisťného kmeňa nariadi na zdravotnú poisťovňu so 100% majetkovou účasťou štátu, pričom každý prevod poisťného kmeňa je bezodplatný.

S cieľom zmierniť dopady hospodárskej krízy, ktorá sa v oblasti verejného zdravotného poistenia prejavila najmä výpadkom príjmov zdravotných poisťovní oproti schváleným rozpočtom na rok 2009, bol s účinnosťou od 21. decembra 2009 prijatý zákon č. 533/2009 Z. z., na základe ktorého došlo k zlúčeniu zdravotných poisťovní so 100% majetkovou účasťou štátu, Spoločnej zdravotnej poisťovne, a.s. a Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. od 1. januára 2010, pričom právnym nástupcom sa stala Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Zákon č. 580/2004 Z. z.

Zákonom č. 581/2008 Z. z. sa upravil prerozdeľovací mechanizmus. Novela doplnila štatistické prerozdeľovanie o novú kategóriu - poistencov, za ktorých platí poistné štát. Cieľom zmeny pomeru prerozdelenia bolo zefektívnenie systému prerozdeľovacieho mechanizmu, a tým aj úprava solidarity v rámci zdravotného poistenia na reálnu mieru a potrebu.

S cieľom efektívnejšieho vymáhania pohľadávok bola zákonom č. 192/2009 Z. z. zdravotnej poisťovni daná možnosť uplatniť dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania voči platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov, ktorý sa po nadobudnutí právoplatnosti a vykonateľnosti stáva exekučným titulom. Ak voči doručenému výkazu nedoplatkov podá platiteľ poistného námietky s vecnými dôvodmi a poisťovňa im nevyhoví v celom rozsahu, v tom prípade zdravotná poisťovňa podáva úradu návrh na vydanie platobného výmeru.

Zákon č. 578/2004 Z. z.

Najrozsiahlejšou novelou bol zákon č. 192/2009 Z. z., predmetom ktorého bola najmä úprava ustanovenia o kategóriách zdravotníckych pracovníkov s cieľom upraviť problematiku triedenia zdravotníckych pracovníkov tak, aby nebolo potrebné často meniť ich taxatívny výpočet. Novela upravila aj vydávanie povolení na prevádzkovanie ambulancie lekárskej služby prvej pomoci, poskytovanie návratnej finančnej výpomoci zo štátnych finančných aktív zdravotníckym zariadeniam a zaviedla výslovnú povinnosť poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, nakoľko dovtedy mala zákonnú povinnosť uzatvoriť zmluvu len zdravotná poisťovňa.

Zákon č. 577/2004 Z. z.

Výraznou zmenou bol zákon č. 81/2009 Z. z. účinný od 1. apríla 2009, ktorého cieľom bolo zavedenie opatrení na zabránenie nežiaducim javom v oblasti liekovej politiky. Účelom novely bolo efektívne využívanie verejných zdrojov pri praktickej realizácii liekovej politiky v oblasti kategorizácie liečiv a liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Novelou sa určili termíny kategorizácie liečiv a liekov v súlade so smernicou Rady č. 89/105/EHS. Taktiež bolo doplnené ustanovenie, podľa ktorého sa určili Ministerstvu zdravotníctva SR úlohy v oblasti kategorizácie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Súčasne sa zo zákona vypustili časti ustanovujúce podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, nakoľko daná problematika sa stala predmetom úpravy vykonávacej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 585/2008 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení k zákonu č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 576/2004 Z. z.

V roku 2009 bol zákon menený a dopĺňaný dvomi novelami. Zákonom č. 192/2009 Z. z. boli vymedzené prípady, kedy sa nevyžaduje odporúčanie všeobecného lekára na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Zákonom č. 345/2009 Z. z. bola upravená problematika poučenia a informovaného súhlasu pri umelom prerušení tehotenstva.

V súvislosti so zavedením meny euro bol prijatý s účinnosťou od 1. januára 2009 zákon č. 461/2008 Z. z., ktorým boli zmenené niektoré zákony v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR.

V roku 2009 boli prijaté nové právne predpisy a uskutočnili sa zmeny v existujúcich právnych predpisoch. Tieto sú uvedené v prílohe č. 2.

1.1.3 Regulačné prostredie

Ani v roku 2009 sa regulačné prostredie výraznejšie nezmenilo. Naďalej zostali regulované ceny pre záchrannú zdravotnú službu, ceny liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

1.2 Účastníci systému verejného zdravotného poistenia a vzťahy medzi nimi

Verejné zdravotné poistenie je činnosť, ktorá sa vykonáva vo verejnom záujme. Pri tejto činnosti sa hospodári s verejnými prostriedkami, ktoré možno použiť v súlade s osobitnými predpismi. Verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v zákone č. 581/2004 Z. z..

Účastníkmi systému verejného zdravotného poistenia sú:

- a) poistenec a platiteľ zdravotného poistenia,
- b) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,
- c) zdravotná poisťovňa.

Medzi účastníkmi VZP vznikajú vzájomné vzťahy, určené všeobecne platnými právnymi predpismi, z ktorých vyplývajú na jednej strane práva, ale na druhej strane i povinnosti zúčastnených strán.

Zákonom definované úlohy v systéme plní štát, reprezentovaný MZ SR, orgány vykonávajúce prenesený výkon štátnej správy a úrad.

Zriadenie, pôsobnosť, organizáciu, riadenie a hospodárenie úradu ustanovuje zákon č. 581/2004 Z. z. Tento zákon zároveň ustanovuje výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ktorým je

- 1) dohľad nad zdravotnými poisťovňami a verejným zdravotným poistením (t. j. dohľad nad verejným zdravotným poistením) a
- 2) dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Úrad vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením okrem iného aj tým, že dohľadom na diaľku a dohľadom na mieste dohliada na dodržiavanie ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. a zákona č. 580/2004 Z. z..

1.3 Plnenie nariadení Rady EHS v systéme verejného zdravotného poistenia

Slovenská republika ako členská krajina EÚ uplatňuje v zdravotnom poistení legislatívu EÚ, konkrétne nariadenie Rady EHS č. 1408/71 a nariadenie Rady EHS č. 574/72 (ďalej len „nariadenia“), ktoré stanovujú koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia pre zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov. Tieto nariadenia sú nadradené národnej legislatíve.

Nariadenia priznávajú pre poistencov pri pobyte v inom členskom štáte EÚ nárok na nevyhnutné vecné dávky, ktoré sa majú poskytnúť v členskom štáte s prihladením na ich povahu a očakávanú dĺžku pobytu poistenca tak, aby sa poistenec nemusel za poskytnutím vecných dávok vrátiť späť do SR skôr, ako zamýšľal.

V prípade bydliska poistenca v inom členskom štáte EÚ priznáva nariadenie nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa legislatívy štátu bydliska poistenca.

Osobitnú skupinu tvoria vecné dávky poskytované so súhlasom zdravotnej poisťovne. V tomto prípade ide o plánované čerpanie zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ.

1.3.1 Porovnanie vývoja úhrad plánovanej zdravotnej starostlivosti v roku 2009 s rokom 2008 v členských krajinách EÚ

Zdravotné poisťovne v roku 2009 schvaľovali poistencom úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ v prípade, ak:

- ochorenie nebolo možné diagnostikovať a liečiť v SR,
- ochorenie nebolo možné liečiť v SR vo zvyčajnom termíne,
- išlo o pokračovanie liečby začatej v SR v štáte bydliska, ktorým je iný členský štát ako SR.

V roku 2009 bolo zdravotným poisťovním v SR podaných 830 žiadostí o udelenie súhlasu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ. Oproti roku 2008, kedy bolo podaných 736 takýchto žiadostí, je to o 94 žiadostí viac. Z počtu podaných žiadostí bolo 790 žiadostí schválených (v roku 2008 bolo schválených 685 žiadostí). V percentuálnom vyjadrení predstavoval počet schválených žiadostí 95,2 %, čo je o 2,1 % viac ako v roku 2008. Zamietnutých žiadostí v roku 2009 bolo 40, čo je menej v porovnaní s rokom 2008 o 11 žiadostí. Zo zamietnutých žiadostí v 27 prípadoch (v roku 2008 v 34 prípadoch) bolo možné poskytnúť požadovanú zdravotnú starostlivosť v medicínsky primeranom čase na území SR. V 1 prípade išlo o žiadosť na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktorá nie je hrazená zo systému verejného zdravotného poistenia v SR. V 12 prípadoch bola žiadosť zamietnutá z dôvodu neúplnosti, nedodržania procedurálneho postupu a vyžiadania odborného posudku konzultanta. Vo všeobecnosti je možné hodnotiť vývoj v oblasti plánovanej zdravotnej starostlivosti pozitívne. V záujme zvýšenia ochrany práv poistenca pripravilo MZ SR novelu ustanovení § 10 zákona č. 580/2004, ktorá zavedie jednotný postup pri podávaní žiadosti a rozhodovaní na úrovni zdravotnej poisťovne, inštitút odvolania pri neudelení súhlasu a ustanoví úrad ako odvolací orgán.

Celkový objem úhrad za plánovanú zdravotnú starostlivosť poistencov SR v iných členských štátoch EÚ dosiahol v roku 2009 2 946 675,- eur pričom v roku 2008 bol 1 948 950,- eur, čo predstavovalo nárast o 51,2 %.

Pokiaľ ide o jednotlivé zdravotné poisťovne z celkového objemu úhrad za plánovanú zdravotnú starostlivosť v roku 2009 pripadalo 51,5 % na VŠZP, 11,0 % na SZP, 10,0 % na Apollo, 24,4 % na Dôveru a 3,1 % na Union. V porovnaní s rokom 2008 došlo k výraznému nárastu úhrad u Apolla o 62,3 %, Dôvery o 66,7% a Unionu o 143,9 %, čo bolo spôsobené najmä úhradou za zdravotnú starostlivosť čerpanú v minulých obdobiach a nárastom počtu prípadov s finančne náročnou liečbou.

Prehľad o počte čerpaní vecných dávok a o uplatnenej výške nákladov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní je uvedený v prílohe č. 3.

1.3.2 Porovnanie vývoja nákladov na vecné dávky čerpané podľa nariadení

Celkové náklady na vecné dávky čerpané poistencami SR v EÚ vzrástli v roku 2009 v porovnaní s rokom 2008 o 17,9 %, pričom medziročný rast rokov 2008 a 2007 bol 26,5 %.

Úrad aj v roku 2009 zabezpečoval refundáciu nákladov za poskytnuté vecné dávky. Refundácia na základe skutočných nákladov predstavovala podľa počtu a výšky predpisu pohľadávok alebo záväzkov SR najvýznamnejší objem. Ukazovatele o stave a vývoji tejto refundácie sú uvedené nižšie.

Tabuľka č. 3 Počet prípadov čerpania vecných dávok a uplatnená výška nákladov

Ukazovateľ	2007	2008	2009	Rozdiel 2009 - 2008	%
Počet prípadov čerpania vecných dávok v EÚ poistencami SR	22 132	27 648	34 525	6 877	24,9
Uplatnená výška nákladov – predpis záväzkov SR voči EÚ (v €)	9 380 601	11 700 856	13 663 571	1 962 715	16,8
Počet prípadov čerpania vecných dávok v SR poistencami EÚ	132 072	131 546	141 378	9 832	7,5
Uplatnená výška nákladov – predpis pohľadávok SR voči EÚ (v €)	9 981 411	11 704 176	13 975 195	2 271 019	19,4
Priemerný náklad na poistenca SR v EÚ (v €)	423,8	423,2	395,8	-27,4	-6,5
Priemerný náklad na poistenca EÚ v SR (v €)	75,6	89,0	98,8	9,8	11,0

V roku 2009 v porovnaní s rokom 2008 došlo k nárastu počtu prípadov **čerpania vecných dávok v EÚ poistencami SR**, a to medziročne o 6 877 prípadov, čo predstavovalo nárast o 24,9 % . Uplatnená výška nákladov podľa predpisu záväzku SR voči EÚ v roku 2009 oproti roku 2008 vzrástla o 1 962 715,- eur, v pomernom vyjadrení bol zaznamenaný nárast o 16,8 %. Ukazovateľ počtu prípadov vykazoval rovnaké tempo rastu ako v roku 2008. Ukazovateľ výšky nákladov rástol pomalšie v porovnaní s predchádzajúcim rokom, preto výsledný priemerný náklad na poistenca SR v EÚ poklesol v roku 2009 o 6,5 %.

Vývoj počtu prípadov **čerpania vecných dávok v SR poistencami EÚ** v roku 2009 oproti roku 2008 v absolútnom vyjadrení zaznamenal nárast o 9 832 prípadov, čo predstavovalo zvýšenie o 7,5 %. Uplatnená výška nákladov podľa predpisu pohľadávok SR voči EÚ v roku 2009 oproti roku 2008 vzrástla o 19,4 %. Takýto vývoj ovplyvnilo zvýšenie počtu poistencov EÚ, ktorí mali počas bydliska v SR nárok na zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu spolu so svojimi nezaopatrenými rodinnými príslušníkmi poistenými v Českej republike, Maďarskej republike a Rakúskej republike.

Hodnota predpisu uplatnených nákladov - pohľadávok SR voči EÚ bola v roku 2009 vyššia o 311 624,- eur ako hodnota predpisu uplatnených nákladov - záväzkov SR voči EÚ v porovnaní s takmer vyrovnaným stavom v roku 2008.

V roku 2009 boli priemerné náklady na čerpanie vecných dávok **poistencami SR v iných členských štátoch EÚ** vo výške 395,8 eura, čo je pokles o 6,5 % v porovnaní s rokom 2008. Priemerné náklady, ktoré uhrádzali príslušné **inštitúcie z EÚ za poistencov EÚ čerpajúcich vecné dávky v SR** predstavovali 98,8 eura. Ide o nárast o 11,0 % v porovnaní s hodnotou ukazovateľa dosiahnutou v roku 2008. Za predpokladu, že štruktúra čerpania vecných dávok je v EÚ porovnateľná, vychádza cenová úroveň zdravotnej starostlivosti v SR 4-krát nižšia, ako je priemer v členských štátoch EÚ, v ktorých poistenci čerpali zdravotnú starostlivosť.

Pri refundácii na základe paušálnych nákladov boli v roku 2009 uplatnené pohľadávky slovenských zdravotných poisťovní za 540 poistencov iných členských štátov EÚ s bydliskom v SR v hodnote 251 372,- eur. Tieto refundácie sa týkali nákladov, ktoré vznikli v roku 2004 a 2005. V porovnaní s rokom 2008 bol zaznamenaný pokles prípadov o 85,7 %. Zdravotné poisťovne nemohli uplatniť svoje pohľadávky za referenčné roky 2006-2008, pretože k 31.12.2009 neboli na úrovni EÚ schválené priemerné náklady SR .

V roku 2009 predpis záväzkov slovenských zdravotných poisťovní refundovaných na základe paušálnych nákladov predstavoval sumu 3 030 001,- eur a týkal sa 4 262 poistencov SR. V tomto prípade išlo o prípady týkajúce sa refundácie nákladov za roky 2004-2008 a vývoj zaznamenal nárast cca o 35,0 % v oboch ukazovateľoch.

K najväčším veriteľom SR v roku 2009 patrili:

- Česká republika (47,0 % podiel na celkovej výške záväzkov SR voči EÚ),

- Spolková republika Nemecko (19,2 % podiel na celkovej výške záväzkov SR voči EÚ),
- Rakúska republika (13,4 % podiel na celkovej výške záväzkov SR voči EÚ).

Takáto situácia pretrváva od vstupu SR do EÚ a je podmienená najmä výraznými migračnými tokmi medzi Slovenskou republikou a Českou republikou, ako aj významným počtom slovenských študentov študujúcich v iných štátoch EÚ a vyslaných zamestnancov do uvedených členských štátov. Vyššie uvedené štáty zároveň patrili aj v roku 2009 k štátom EÚ, v ktorých čerpali slovenskí poistenci v najväčšom objeme finančne náročnú liečbu plánovanú, ako aj poskytnutú nad rámec plánovanej liečby.

Najvýznamnejšími dlžníkmi SR v roku 2009 boli:

- Česká republika (40,67 % podiel na celkovej výške pohľadávok SR voči EÚ),
- Rakúska republika (24,0 % podiel na celkovej výške pohľadávok SR voči EÚ),
- Maďarská republika (21,8 % podiel na celkovej výške pohľadávok SR voči EÚ).

Na tomto stave sa podieľali najmä slovenskí občania, ktorí migrovali do štátov EÚ za prácou, boli tam poistení, ale bydlisko mali spolu so svojimi nezaopatrenými rodinnými príslušníkmi v SR, kde čerpali zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu. Zvýšenie podielu pohľadávok voči Rakúskej republike o 13,7 % vyplýva z priebežného nárastu počtu slovenských občanov vykonávajúcich opatrovateľské práce.

V roku 2009 bol zachovaný pozitívny vývoj v úhradách pohľadávok SR voči Veľkej Británii, ktorá dodržala bilaterálnu dohodu a uhradila všetky uznané záväzky vrátane záväzku za 2. štvrtrok 2009. Taliansko uhradilo do 31.12.2009 záväzky z rokov 2005, 2006 a za 1. štvrtrok 2007. Čiastočný progres bol dosiahnutý v úhrade pohľadávok voči Grécku, ktoré uhradilo do 31.12.2009 svoje záväzky z rokov 2006 a 2007. V prípade pohľadávok SR voči Cypru použil úrad na úhradu pohľadávok SR z rokov 2004-2007 vzájomný zápočet pohľadávok a záväzkov.

2 Zdravotné poistenie

2.1 Rozdelenie poistného trhu

Zdravotné poisťovne sú akciové spoločnosti, založené za účelom vykonávania verejného zdravotného poistenia. Svoju činnosť vykonávajú na základe povolenia vydaného úradom v súlade so zákona č. 581/2004 Z. z.

V roku 2009 nebola úradu doručená žiadna žiadosť o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, úrad preto nevydal v roku 2009 žiadne povolenie pre novú zdravotnú poisťovňu.

Verejné zdravotné poistenie do 30.12.2009 vykonávalo na Slovensku päť zdravotných poisťovní. Od 31.12.2009 verejné zdravotné poistenie vykonávali štyri zdravotné poisťovne.

Úrad dňa 10.11.2009 prijal od Apollo (ako „kupujúca zdravotná poisťovňa“) a Dôvera (ako „predávajúca zdravotná poisťovňa“) spoločnú „žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu na predaj podniku zdravotnej poisťovne“. Nakoľko predmetná žiadosť spĺňala všetky náležitosti stanovené zákonom č. 581/2004 Z. z. a vykonávacím predpisom (Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 764/2004 Z. z. o náležitostiach žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v platnom znení), úrad svojim rozhodnutím udelil predchádzajúci súhlas na predaj podniku Dôvera. Prvostupňové rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 15.12.2009.

Dňa 17.12.2009 prijal úrad, ako príslušný správny orgán, od Dôvera podanie: „žiadosť o udelenie súhlasu s prevodom poistného kmeňa zdravotnej poisťovne“. Na základe skutočnosti, že žiadosť spĺňala všetky náležitosti podľa § 61 ods. 5 a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z., úrad vydal rozhodnutie, ktorým schválil návrh postupu prevodu poistného

kmeňa a prevod poistného kmeňa. Prvostupňové rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 21.12.2009.

Po vydaní vyššie uvedených rozhodnutí úradu nadobudla dňa 31.12.2009 účinnosť Zmluva o predaji podniku zdravotnej poisťovne, ktorá bola platne uzavretá dňa 16.12.2009 medzi spoločnosťou Dôvera (ako „predávajúca zdravotná poisťovňa“) a spoločnosťou Apollo (ako „kupujúca zdravotná poisťovňa“). Zmluva o predaji podniku zdravotnej poisťovne zároveň upravila aj podmienky prevodu poistného kmeňa z Dôvera - IČO35 942 479 na Apollo - IČO 35 942 436.

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

K 01.01.2009 zmenilo zdravotnú poisťovňu celkom 179 360 poistencov. K 31.12.2009 úrad v centrálnom registri poistencov evidoval celkom 5 272 391 poistencov, čo je oproti stavu k 31.12.2008 menej o 3 921 poistencov. Najvyšší nárast oproti predchádzajúcemu roku zaznamenala Apollo o 52 695 poistencov, čo predstavuje nárast o 11,81 %. Najvýraznejší úbytok počtu poistencov o 74 356, čo je zníženie o 10,39 %, zaznamenala SZP.

Tabuľka č. 4 Počet poistencov v jednotlivých zdravotných poisťovniach

Ukazovateľ	VšZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union	Spolu
Počet poistencov k 31.12.2008	2 920 629	715 882	446 161	856 681	336 959	5 276 312
Počet poistencov k 31.12.2009	2 896 224	641 526	498 856	865 156	370 629	5 272 391
Podiel poistencov na celkovom počte poistencov k 31.12.2008 v %	55,35	13,57	8,45	16,24	6,39	100,0
Podiel poistencov na celkovom počte poistencov k 31.12.2009 v %	54,93	12,17	9,46	16,41	7,03	100,0

Zdroj: úrad

Podrobné členenie počtu poistencov podľa jednotlivých ZP a samosprávnych krajov je uvedené v prílohe č. 4.

2.2 Organizácia, riadenie a vnútorná kontrola v zdravotných poisťovniach

2.2.1 Organizácia a riadenie v zdravotných poisťovniach

Organizácia a riadenie zdravotných poisťovní sa realizuje podľa zákona č. 581/2004 Z. z. a Obchodného zákonníka. V zmysle Obchodného zákonníka orgánmi zdravotných poisťovní sú valné zhromaždenie, dozorná rada a predstavenstvo, s právomocami a kompetenciami vymedzenými v stanovách, štatúte a v príslušnej legislatíve SR. Vnútroštruktúru a organizačné členenie každej zdravotnej poisťovne upravuje jej organizačný poriadok.

V porovnaní s predchádzajúcim rokom, čo sa týka organizácie a počtu členov predstavenstva, v roku 2009 nenastali výrazné zmeny. Najvyšším orgánom zdravotných poisťovní je valné zhromaždenie. Štatutárnym orgánom zdravotných poisťovní je predstavenstvo, ktoré je prevažne zložené z troch členov, pričom predseda predstavenstva je zároveň aj vo výkonnej funkcii generálneho riaditeľa, okrem Apollo, v ktorej nie je funkcia generálneho riaditeľa ale prezidenta spoločnosti, ktorý nie je súčasne členom predstavenstva. Najvyšším kontrolným orgánom zdravotných poisťovní je dozorná rada. Počet členov dozornej rady každej poisťovne závisí jej od stanov, či štatútu.

Tabuľka č. 5 Počet členov predstavenstva a dozornej rady jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2009

	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union
predstavenstvo	3	3	5	3	5
dozorná rada	6	12	4	8	4
Výkonná funkcia / je súčasne predsedom, resp. členom predstavenstva poisťovne	Generálny riaditeľ áno	Generálny riaditeľ áno	Prezident spoločnosti nie	Generálny riaditeľ áno	Generálny riaditeľ áno

Zdroj: ZP

Zdravotné poisťovne zabezpečovali vykonávanie verejného zdravotného poistenia pre svojich poistencov a platiteľov poisťného prostredníctvom siete kontaktných miest, t.j. pobočiek, a expozítúr. Na pomoc poistencom, platiteľom poisťného či poskytovateľom zdravotnej starostlivosti všetky prevádzkovali aj v roku 2009 internetovú stránku a call centrum. Vzhľadom na zlúčenie poisťovní Apollo a Dôvera v roku 2009 a plánované zlúčenie VŠZP a SZP od 01.01.2010 prebiehal proces postupnej redukcie ich počtu. Na základe tejto skutočnosti nie sú v správe uvedené počty call centier.

Tabuľka č. 6 Zdravotné poisťovne na poisťnom trhu - vývoj 2007 až 2009

Ukazovateľ	2007	2008	2009	Rozdiel 2009 - 2008	Rozdiel v %
Priemerný počet poistencov	5 277 900	5 274 359	5 267 795	- 6 564	- 0,12
Priemerný evidenčný počet zamestnancov ZP	3 982	3 591	3 463	- 128	- 3,56
Počet poistencov na zamestnanca ZP	1 325	1 469	1 521	52	3,54

Zdroj: ZP

V roku 2009 bol oproti roku 2008 zaznamenaný úbytok priemerného počtu poistencov o 6 564 a zníženie priemerného evidenčného počtu zamestnancov zdravotných poisťovní. V roku 2009 bol zaznamenaný pokles o 128 zamestnancov, čo predstavuje zníženie o 3,56 %. Na základe tohto vývoja v roku 2009 v priemere na jedného zamestnanca ZP evidujeme nárast o 52 poistencov, čo predstavuje zvýšenie o 3,54 %.

2.2.2 Vnútorňa kontrola v zdravotných poisťovniach

Zdravotné poisťovne v rámci svojej organizačnej štruktúry majú zriadený útvar vnútornej kontroly a sú povinné vnútornú kontrolu efektívne vykonávať. Výber zamestnancov zdravotnej poisťovne oprávnených na výkon vnútornej kontroly schvaľuje dozorná rada zdravotnej poisťovne. Na osobu zodpovednú za výkon vnútornej kontroly je potrebný predchádzajúci súhlas úradu.

Vnútorňa kontrola zdravotných poisťovní sa zameriavala hlavne na kontrolu dodržiavania zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov, vnútorných aktov riadenia a kontrolu činnosti zdravotnej poisťovne. Útvar vnútornej kontroly vypracúva správu o činnosti zdravotnej poisťovne za predchádzajúci kalendárny rok, správu o výsledkoch kontrolnej činnosti za predchádzajúci kalendárny rok a o prijatých opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne, plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok. Zároveň mesačne vypracúva protokol o správnosti údajov o výpočte minimálnej miery platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne, vysvetľujúcu správu a plní ďalšie úlohy v oblasti vnútornej kontroly určené zákonom č. 581/2004 Z. z. a stanovami zdravotnej poisťovne.

Zdravotné poisťovne na základe vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 768/2004 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou vypracúvajú a predkladajú úradu Prehľad o všetkých podnetoch, podaniach a sťažnostiach poistencov za predchádzajúci rok. Z týchto podkladov boli spracované údaje uvedené v správe.

Podnety, podania a sťažnosti poistencov zdravotných poisťovní riešené v roku 2009 sa týkali hlavne poskytovania zdravotnej starostlivosti, na rozdiel od predchádzajúcich období, kedy

najviac riešených podnetov sa týkalo neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne. Poistenci ďalej poukazovali najmä na konanie a správanie sa zamestnancov zdravotných poisťovní, na problematiku poistného - evidenciu, nedoplatky a ich vymáhanie. Zdravotné poisťovne v roku 2009 celkovo riešili 387 podaní poistencov, čo je oproti roku 2008 zníženie o 87 podnetov, t.j. o 18,35 %. Z uvedeného počtu riešených podnetov vyhodnotili 142 ako opodstatnených, čo predstavovalo 36,69%.

Oproti roku 2008 sa zvýšil počet šetrených podnetov týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti o 17 podnetov. Zdravotné poisťovne v roku 2009 riešili celkom 159 podnetov, čo predstavuje 41,08 % z celkového počtu. V predošlom roku bol podiel týchto podnetov 29,96 % na celkovom počte šetrených podnetov.

Na druhej strane, zaznamenali zdravotné poisťovne pokles v počte riešenia podnetov týkajúcich sa zmeny zdravotnej poisťovne oproti predošlému roku o 97 podnetov. V roku 2009 riešili spolu 100 prípadov, pričom v roku 2008 to bolo 197 prípadov. Z uvedeného počtu 100 prípadov prepoistenia poistencov riešila Union 93 prípadov, čo je 93 %.

Ďalšou skupinou s počtom 60 a podielom na celkových riešených podaniach 15,50 % boli podnety týkajúce sa činnosti zdravotnej poisťovne alebo konania jej zamestnancov pri styku s poistencami.

Prehľad o počtoch podnetov riešených zdravotnými poisťovňami v roku 2008 a 2009 je v prílohe č. 5.

2.2.3 Dodržiavanie platobnej schopnosti

Novela zákona č. 581/2004 Z. z. ustanovila v čl. I § 14 Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne od 1.1.2009 nový spôsob preukazovania zabezpečenia platobnej schopnosti zdravotnými poisťovňami. V zmysle novely je platobná schopnosť zdravotnej poisťovne zabezpečená, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje záväzky, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote ich splatnosti.

Zdravotná poisťovňa je pri výkone verejného zdravotného poistenia povinná po celý čas svojej činnosti zabezpečovať platobnú schopnosť. Platobnú schopnosť je zdravotná poisťovňa povinná zabezpečovať zo svojich príjmov, finančných prostriedkov na bankových účtoch a vlastného imania zníženého o oceňovacie rozdiely z ocenenia nehmotného majetku.

Platobnú schopnosť preukazovali ZP predložením výkazov, vrátane povinných príloh, ktoré boli povinné predkladať úradu do 25. dňa v mesiaci za predchádzajúci kalendárny mesiac.

Zdravotné poisťovne v priebehu roka 2009 s výnimkou Dôvera preukázali zabezpečenie svojej platobnej schopnosti podľa § 14 zákona č. 581/2004 Z. z. Dôvera za mesiac január 2009 nedoručila úradu účtovné výkazy, ktoré bola podľa § 14 zákona č. 581/2004 povinná predložiť s výkazom platobnej schopnosti a nepreukázala zabezpečenie svojej platobnej schopnosti. Úrad v danej veci začal voči zdravotnej poisťovni správne konanie.

Na základe skutočnosti, že novelou ustanovenia zákona 581/2004 Z. z. týkajúceho sa preukazovania zabezpečenia platobnej schopnosti sa zásadne zmenil charakter a štruktúra ukazovateľov rozhodujúcich pre preukazovanie zabezpečia platobnej schopnosti, nie je možné vykonať porovnanie vývoja platobnej schopnosti v roku 2009 s vývojom v roku 2008.

2.3 Výber a prerozdelenie poistného

2.3.1 Predpis poistného

Predpis poistného zdravotná poisťovňa vykazovala na základe údajov zistených od hromadných platiteľov poistného formou výkazov preddavkov na verejné zdravotné poistenie predkladaných na mesačnej báze a individuálnych platiteľov poistného. Predpis poistného je spresnený až v čase, kedy všetky subjekty, pre ktoré to vyplýva zo zákona č. 580/2004 Z. z. predložia ročné zúčtovanie za príslušný kalendárny rok.

Zdravotné poisťovne za rok 2009 vykázali predpis poistného v úhrnnej výške 3 476 133 tis. eur, čo predstavuje 6,4 % nárast oproti roku 2008. Len v prípade Spoločnej zdravotnej poisťovne medziročný rast dosiahol len 0,7 %. V ďalších zdravotných poisťovniach sa pohyboval v rozpätí od 5,7 po 14,7 %.

2.3.2 Výber poistného

Platitelia poistného v roku 2009 uhradili poistné na verejné zdravotné poistenie vo výške 3 309 583 tis. eur, čo je takmer o 3,9 % viac ako v predchádzajúcom roku. V rámci medziročného porovnania je to ale o 7,0 % menej ako v roku 2008 v porovnaní s rokom 2007. Dôvodom bola makroekonomická situácia, ktorá sa prejavila minimálnym zvyšovaním miezd a zvýšenou mierou nezamestnanosti.

2.3.3 Ročné zúčtovanie poistného

K 31. 12. 2009 zdravotné poisťovne vykázali od hromadných a individuálnych platiteľov poistného preplatky z ročného zúčtovania za rok 2008 vo výške 17 437,5 tis. eur. Výška nedoplatkov dosiahla hodnotu 50 288,8 tis. eur. Výsledkom ročného zúčtovania so štátom bol nedoplatok za poistencov štátu 5 796,0 tis. eur.

Celkovým výsledkom ročného zúčtovania poistného za rok 2008 bol prínos 38 647,3 tis. eur do systému verejného zdravotného poistenia za podmienky, že všetky preplatky a nedoplatky z ročného zúčtovania za rok 2008 budú finančne aj vysporiadané.

2.3.4 Úspešnosť výberu poistného

Úspešnosť výberu poistného číselne je vyjadrená pomerom predpisu poistného a skutočným výberom poistného za rovnaké obdobie.

Tabuľka č. 7 Úspešnosť výberu poistného

v tis. €

Ukazovateľ	2007	2008	2009	Rozdiel 2009-2008	Rozdiel v %
Predpis poistného	2 982 603	3 267 704	3 476 133	208 430	6,38
Výber poistného	2 871 285	3 185 566	3 309 583	124 017	3,89
Úspešnosť výberu v %	96,27	97,49	95,21	-2,28	X

Zdroj: ZP

Údaje sú vykázané na akruálnom princípe

V roku 2009 úspešnosť výberu poistného dosiahla hodnotu 95,2 %, čo bolo oproti roku 2008 o 2,3 % menej. Pokles úrovne úspešnosti výberu poistného bol v každej zdravotnej poisťovni. Zníženie sa pohybovalo v rozpätí od 0,8 do 4,5 %.

Podrobný prehľad podľa jednotlivých zdravotných poisťovní a rokov je uvedený v prílohe č.6.

2.3.5 Prerozdeľovanie poistného

Mesačné prerozdeľovanie zaplatených preddavkov na poistné

S účinnosťou od 1. januára 2009 došlo v rámci mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné k zvýšeniu základu vstupujúceho do procesu prerozdeľovania z 85 % na 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné. V roku 2009 táto suma predstavovala čiastku 3 147 540 tis. eur, čo je o 434 113 tis. eur viac ako v roku 2008 (nárast o 16 %).

Tabuľka č. 8 Vývoj výsledku mesačného prerozdelenia preddavkov poistného v tis. €

Zdravotné poisťovne	2007	2008	2009	Rozdiel 2009 - 2008
VšZP	196 369	218 761	235 422	16 661
SZP	-121 136	-125 853	-143 781	-17 928
Dôvera	-34 001	-28 933	-28 909	24
Apollo	-37 838	-44 923	-44 859	63
EZP	2 859	4 269	0	-4 269
Union	-6 252	-23 321	-17 873	5 448

Zdroj: ÚDZS

Proces mesačného prerozdelenia v sledovanom roku vychádzal zo štruktúry poistného kmeňa v členení podľa veku a pohlavia prepočítaný indexom rizika nákladov. Výsledkom prerozdelenia bol objem poistného vo výške 235 422 tis. eur, čo je oproti predchádzajúcemu roku viac o 12 392 tis. eur. Z celkového objemu finančných prostriedkov získala 100 % VŠZP. Sumu získanú v rámci prerozdelenia uhradila SZP vo výške 61,1 %, Apollo 19,0 %, Dôvera 12,3 % a Union 7,6 %.

Ročné prerozdelenie poistného

V roku 2009 bolo vykonané ročné prerozdelenie poistného za rok 2008. Ročné prerozdelenie poistného sa vypočítalo z 85,5 % predpisu poistného za účtovné obdobie roku 2008. Z celkovej sumy 10 851,6 tis. eur po zohľadnení výsledkov mesačného prerozdelenia získali VŠZP 93,7 a Union 6,3 %, ktoré v ich prospech uhradili SZP 7,9 %, Dôvera 31,9 % a Apollo 60,2 %.

2.4 Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní

2.4.1 Príjmy zdravotných poisťovní

Za rok 2009 vykázali zdravotné poisťovne príjmy celkom 3 363 034 tis. eur. V porovnaní s rokom 2008 tieto príjmy vzrástli o 2,66 %, čo je v absolútnej hodnote viac o 87 016 tis. eur.

Tabuľka č. 9 Príjmy zdravotných poisťovní v tis. €

Ukazovateľ	2007	2008	2009	Rozdiel 2009 - 2008	%
Daňové príjmy	2 932 943	3 251 096	3 342 434	91 338	2,81
Nedaňové príjmy	19 080	24 634	20 347	-4 287	-17,40
Granty a transfery	120	288	253	-35	-12,15
Príjmy spolu	2 952 143	3 276 018	3 363 034	87 016	2,66
Príjmové finančné operácie z toho:	269 330	262 892	247 489	-15 403	-5,86
vklad do základného imania	0	0	65 484	65 484	0,00
ostatné finančné operácie	269 330	262 892	182 005	-80 887	-30,77

**Poznámka: Vzhľadom na iný spôsob vykazovania príjmov z prerozdelenia v roku 2009 bola novej metodike prispôbena štruktúra vykazovania aj za predchádzajúce roky*

Vývoj štruktúry príjmov bol nasledovný:

- daňové príjmy, ktoré boli tvorené príjmami zo zdravotného poistenia dosiahli v roku 2009 objem 3 342 434 tis. eur, čo predstavuje v porovnaní s rokom 2008 nárast o 2,81 % a v absolútnom vyjadrení 91 338 tis. eur. Najvyšší nárast v daňových príjmoch v objeme 48 768 tis. eur dosiahla VŠZP a Apollo v objeme 32 274 tis. eur, najvyšší pokles o 15 674 tis. eur zaznamenala SZP,
- nedaňové príjmy – tvoria príjmy z nakladania s vlastníctvom, administratívne poplatky, iné poplatky a platby, kapitálové príjmy, úroky z úverov, pôžičiek a vkladov, ážio a iné príjmy, poklesli v porovnaní s rokom 2008 o 4 287 tis. eur, čo predstavuje v percentuálnom vyjadrení 17,40 %,
- granty a transfery - oproti roku 2008 poklesli o 35 tis. eur. Tieto príjmy vykazuje VŠZP, ktorej Ministerstvo zdravotníctva SR, ako ZP s najvyšším počtom poistencov uhrádza v zmysle § 9 zákona 580/2004 Z. z. náklady neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
- príjmové finančné operácie boli tvorené z navýšenia základného imania, ktoré bolo vo VŠZP na základe rozhodnutia mimoriadneho valného zhromaždenia VŠZP konaného

dňa 27.10.2009 navýšené o 65 100 tis. eur a splatené vkladom akcionára Ministerstva zdravotníctva SR dňa 29.10.2009. Apollo navýšila základné imanie o 384 tis. eur. Ostatné finančné operácie v objeme 182 005 tis. eur sú tvorené zo zostatkov prostriedkov z predchádzajúcich rokov a z ostatných finančných operácií. V porovnaní s rokom 2008 poklesli o 15 403 tis. eur, t.j. o 5,86 % .

2.4.2 Výdavky zdravotných poisťovní

V roku 2009 dosiahli výdavky spolu bez uhradených záväzkov z prerozdelenia poisťného objem vo výške 3 458 447 tis. eur. V porovnaní s rokom 2008 bol nárast výdavkov spolu o 55 243 tis. eur t.j. o 1,62 %.

Tabuľka č. 10 Štruktúra výdavkov zdravotných poisťovní

v tis. €

	Ukazovateľ	2007	2008	2009	Rozdiel	%	podiel z celkových výdavkov	
					2009 - 2008		2008	2009
A.1.	Lieky, zdravotnícke pomôcky	879 868	990 329	1 010 989	20 660	2,09	29,10	29,23
A.2.	Iné zdravotnícke výrobky	78 960	12 453	13 684	1 231	9,89	0,37	0,40
A.3.	Zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny	19 080	102 435	113 055	10 620	10,37	3,01	3,27
A4	Ambulantná ZS	1 001 833	1 207 715	1 171 614	-36 101	-2,99	35,49	33,88
	Všeobecná zdravotná starostlivosť	244 429	285 354	266 489	-18 865	-6,61	8,38	7,71
	Špecializovaná zdravotná starostlivosť	323 589	412 186	368 052	-44 134	-10,71	12,11	10,64
	Stomatologické služby	97 805	118 546	113 883	-4 663	-3,93	3,48	3,29
	Iná zdravotná starostlivosť	366 011	391 629	423 190	31 561	8,06	11,51	12,24
A.5.	Ústavná ZS	752 038	823 685	954 920	131 235	15,93	24,19	27,61
	Všeobecná nemocničná starostlivosť	553 400	594 807	725 476	130 669	21,97	21,32	20,98
	Špecializovaná nemocničná starostlivosť	169 913	191 308	178 803	-12 505	-6,54	5,62	5,17
	Služby medicínskych centier a pôrodníc	2 607	112	8 735	8 623	7699,11	0,00	0,25
	Služby opatrovateľských domovov a zariadení	26 118	37 458	41 906	4 448	11,87	1,10	1,21
A.6.	Cudzinci, bezdomovci, EÚ	19 234	23 280	21 278	-2 002	-8,60	0,68	0,59
A.	Zdravotná starostlivosť spolu	2 751 013	3 159 897	3 285 540	125 643	3,98	92,85	95,00
B.	výdavky na správu	143 188	215 999	111 870	-104 129	-48,21	6,35	3,23
C.1	Odvod z prerozdelenia poisťného	210 256	237 650	241 944	4 294	1,81	6,98	7,00
C.2	Príspevok ZP na činnosť úradu	12 382	14 150	14 195	45	0,32	0,42	0,41
C.3	Príspevok ZP na činnosť operačných stredísk	7 410	8 297	10 990	2 693	32,46	0,24	0,32
C.4	Iné (pokuty, penále, poplatky,)	15 871	4 861	35 852	30 990	637,52	0,14	1,04
C.	Ostatné výdavky (iné ako zdravotná starostlivosť)	245 919	264 958	302 981	38 023	14,35	7,79	8,76
D.	Výdavky A+B+C-C1	2 929 864	3 403 204	3 458 447	55 243	1,62	100,00	100,00
E.	Výdavkové finančné operácie	0	0	0	0	0	0	0

Najvyšší podiel na výdavkoch predstavovali výdavky na zdravotnú starostlivosť 95,0 %, výdavky na správu 3,23 % a ostatné výdavky znížené o odvod z prerozdelenia 1,77 %.

V porovnaní s rokom 2008 bol nárast vo výdavkoch na ZS o 125 643 tis. eur, v percentuálnom vyjadrení o 3,98 %. Vo výdavkoch na ZS bol zaznamenaný nárast v porovnaní s rokom 2008 vo všetkých kategóriách výdavkov okrem výdavkov na ambulantnú zdravotnú starostlivosť, kde bol pokles o 36 101 tis. eur t.j. 2,99 %, úhrady za cudzincov, bezdomovcov a za poistencov

v EÚ poklesli o 2 002 tis. eur, čo je 8,6 %. V rámci ambulantnej ZS poklesli výdavky na všeobecnú zdravotnú starostlivosť v porovnaní s rokom 2008 o 18 865 tis. eur t.j. 6,61 %, špecializovanú ZS o 44 134 tis. eur, t.j. 10,71 % a výdavky na stomatologické služby klesli o 4 663 tis. eur t.j. 3,93 %. Výdavky na ústavnú zdravotnú starostlivosť v porovnaní s rokom 2008 vzrástli o 15,93 %, čo v absolútnom vyjadrení predstavuje nárast 131 235 tis. eur. V rámci ústavnej ZS najviac vzrástli v porovnaní s rokom 2008 výdavky na všeobecnú nemocničnú starostlivosť o 130 669 tis. eur, t.j. o 21,97 %. Výraznejší nárast v porovnaní s rokom 2008 bol zaznamenaný u zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín o 10,37 %, v absolútnom vyjadrení 10 620 tis. eur.

Výdavky na správu a prevádzku zdravotných poisťovní poklesli v porovnaní s rokom 2008 o 104 129 tis. eur, v percentuálnom vyjadrení o 48,21 %. Ostatné výdavky (iné ako zdravotná starostlivosť) vzrástli o 38 023 tis. eur, t.j. 14,35 %.

Pre úplnosť sú uvedené v tabuľke výdavkov aj výdavkové finančné operácie medzi ktoré patria úvery, pôžičky a návratné finančné operácie (NFV) v rámci verejnej správy, odplata za postúpenú pohľadávku, splácanie tuzemskej istiny, istiny z ostatných úverov, pôžičiek a NFV krátkodobých aj dlhodobých. V rokoch uvádzaných v tabuľke poisťovne nespĺcali žiadnu z uvedených veličín.

2.5 Pohľadávky, záväzky a tvorba rezerv zdravotných poisťovní

2.5.1 Pohľadávky

V roku 2009 zdravotné poisťovne vykázali celkové pohľadávky po korekcii v sume 617 213 tis. eur. Stav pohľadávok v porovnaní s rokom 2008 je vyšší o 96 979 tis. eur, čo v percentuálnom vyjadrení predstavuje 18,64 %.

Tabuľka č. 11 Štruktúra pohľadávok zdravotných poisťovní spolu po korekcii* v tis. €

Pohľadávky	2007	2008	2009	Rozdiel 2009-2008	
				v tis.€	v %
A.1 voči poisteným	370 279	424 616	502 562	77 946	18,36
A.2 voči PZS	17 353	24 261	37 500	13 239	54,57
A.3 voči inej ZP	37 842	49 898	56 195	6 297	12,62
A.4 voči úradu	12 006	12 165	15 927	3 762	30,92
A.5 voči MZ SR	38	0	17	17	0,00
A.6 voči sprostredkovateľom	215	107	70	-37	-34,58
A z verejného zdravotného poistenia spolu	437 733	511 047	612 271	101 224	19,81
B ostatné pohľadávky	6 890	9 187	4 942	-4 245	-46,21
C Pohľadávky spolu A+B	444 623	520 234	617 213	96 979	18,64

Zdroj: ZP

* Korekciou pohľadávok sa rozumie úprava pohľadávok o oprávky a opravné položky.

Na celkovej výške pohľadávok sa pohľadávky z VZP v roku 2009 podieľali 99,2 %, čo je o percento viac ako v roku 2008. Ostatné pohľadávky tvorili v roku 2009 0,8 % z objemu všetkých pohľadávok.

V porovnaní s rokom 2008 pohľadávky z VZP vzrástli o 19,8 %, čo je v absolútnej sume nárast o 101 224 tis. eur. V rámci pohľadávok z verejného zdravotného poistenia s výnimkou pohľadávok voči sprostredkovateľom bol nárast vo všetkých ostatných druhoch pohľadávok. Najvyššie medziročné percentuálne zvýšenie pohľadávok bolo v pohľadávkach voči PZS, ktoré k 31.12.2009 predstavovali výšku 37 500 tis. eur, čo je oproti roku 2008 viac o 13 239 tis. eur. Dôvodom poklesu pohľadávok voči sprostredkovateľom bola skutočnosť, že s účinnosťou od 15.01.2007 v zmysle § 6 novely zákona 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať nábor poistencov na základe mandátnych zmlúv alebo zmlúv o sprostredkovaní s fyzickými osobami alebo právnickými osobami za peňažnú odplatu alebo za nepeňažnú odmenu.

Ostatné pohľadávky medziročne poklesli o 4 245 tis. eur, čo v percentuálnom vyjadrení znamená pokles o 46,2 %. Čo sa týka štruktúry pohľadávok, na uvedenom poklese sa podieľali predovšetkým ostatné pohľadávky z dane z príjmov a z regresných náhrad.

2.5.2 Závazky

K 31.12.2009 zdravotné poisťovne evidovali záväzky spolu vo výške 345 072 tis. eur, z toho boli záväzky z verejného zdravotného poistenia vo výške 328 062 tis. eur a ostatné záväzky vo výške 17 010 tis. eur.

V porovnaní s rokom 2008 sa záväzky spolu znížili o 46 967 tis. eur, čo v percentuálnom vyjadrení predstavuje pokles o 11,98 %. Z toho sa záväzky z verejného zdravotného poistenia znížili o 38 962 tis. eur, čo predstavuje pokles o 10,62 %, ostatné záväzky sa znížili o 8 005 tis. eur, čo je pokles o 32,00 %.

Najvyššie medziročné zníženie bolo zaznamenané u záväzkov z verejného zdravotného poistenia, a to konkrétne u záväzkov voči poisteným, kde bolo oproti roku 2008 evidované zníženie o 26 324 tis. eur, čo predstavuje pokles o 66,01 %, taktiež u záväzkov voči inej zdravotnej poisťovni, kde bolo oproti roku 2008 evidované zníženie o 12 107 tis. eur, čo je pokles o 100 %.

Tabuľka č. 12 Štruktúra záväzkov zdravotných poisťovní spolu v tis. €

Z á v ä z k y		2007	2008	2009	Rozdiel 2009 - 2008	
					v tis. €	v %
A.1.	voči poisteným	26 205	39 876	13 552	-26 324	-66,01
A.2.	voči PZS	369 215	313 606	313 321	-285	-0,09
A.3.	voči inej ZP	13 027	12 107	0	-12 107	-100,00
A.4.	voči úradu	1 730	1 435	1 189	-246	-17,14
A.	z verejného zdravotného poistenia	410 177	367 024	328 062	-38 962	-10,62
B.1.	z daní	1 843	2 271	538	-1 733	-76,31
B.2.	zo soc. a ZP	1 676	1 760	1 588	-172	-9,77
B.3.	iné ostatné	24 317	20 984	14 884	-6 100	-29,07
B.	ostatné záväzky spolu	27 836	25 015	17 010	-8 005	-32,00
A + B	Záväzky spolu	438 013	392 039	345 072	-46 967	-11,98

Zdroj: ZP

V údajoch v tabuľke č. 12 nie je uvedený ukazovateľ „Záväzky voči sprostredkovateľom“, ktorý bol vykázaný k 31.12.2007 iba v zdravotnej poisťovni Union, a to z toho dôvodu, že jeho výška bola v prepočte podľa konverzného kurzu v sume 0,066 tis. eur (konkrétne 66,39 eur). K 31.12.2008 a k 31.12.2009 už záväzky voči sprostredkovateľom neboli zdravotnou poisťovňou Union vykázané, z tohto dôvodu nie sú ani súčasťou tabuľky.

2.5.3 Tvorba rezerv

K 31.12.2009 zdravotné poisťovne vytvorili rezervy spolu v celkovej výške 310 564 tis. eur, čo v porovnaní s rokom 2008 je viac o 31,32 % a v hodnotovom vyjadrení o 74 067 tis. eur.

Tabuľka č. 13 Výška rezerv vytvorených zdravotnými poisťovňami v tis. €

Ukazovateľ	2007	2008	2009	Rozdiel 2008-2007	
				v tis. €	v %
TR* na poistné plnenia	154 893	214 725	290 505	75 780	35,29
Iné technické rezervy	19 733	9 773	10 753	980	10,03
TR spolu	174 626	224 498	301 258	76 760	34,19
Ostatné rezervy	13 805	11 999	9 306	-2 693	-22,44
Rezervy spolu	188 431	236 497	310 564	74 067	31,32

Zdroj: ZP

* technické rezervy

Tabuľka o tvorbe rezerv zdravotných poisťovní v údajoch za rok 2008 nezahŕňa rezervy vyčíslené EZP v jej účtovnej závierke zostavenej ku dňu jej vstupu do likvidácie.

Z celkového objemu rezerv, ktoré zdravotné poisťovne v roku 2009 vytvorili, rozhodujúci podiel dosiahli technické rezervy na poistné plnenia 93,54 %. Zdravotné poisťovne v roku 2009 v porovnaní s rokom 2008 vykázali nárast tvorby technických rezerv na poistné plnenia v absolútnom vyjadrení o 75 780 tis. eur, čo predstavuje medziročný nárast 35,29 %. Na náraste tvorby technických rezerv na poistné plnenia za sledované obdobie sa najviac podieľala VŠZP, u ktorej došlo k zvýšeniu objemu tvorby technických rezerv na poistné plnenia v roku 2009 oproti roku 2008 o 40 314 tis. eur (121,98%) a poisťovňa Apollo, ktorá zvýšila objem tvorby tejto skupiny rezerv v roku 2009 oproti predchádzajúcemu roku o 12 842 tis. eur (35,26%).

V prípade ostatných rezerv bol v roku 2009 zaznamenaný pokles ich tvorby v porovnaní s rokom 2008 v poisťovni Union o 78 tis. eur (66,10 %) a v poisťovni VŠZP o 3 742 tis. eur (56,93). U ostatných zdravotných poisťovní došlo v roku 2009 v porovnaní s rokom 2008 k nárastu tvorby ostatných rezerv, a to: v poisťovni Dôvera o 506 tis. eur (34,31 %) a v poisťovni Apollo o 621 tis. eur (16,2 %).

Najvyšší podiel na vytvorených rezervách spolu v roku 2009 mala poisťovňa Dôvera, VŠZP a SZP ktoré z celkového objemu spolu vytvorili 72,94 %. Poisťovňa Apollo vytvorila 17,30 % a poisťovňa Union vytvorila 9,76 % z celkového objemu vytvorených rezerv spolu.

2.6 Výsledok hospodárenia zdravotných poisťovní

2.6.1 Hospodárenie zdravotných poisťovní

Za rok 2009 úrad vychádzal z riadnych účtovných závierok zdravotných poisťovní overených audítorom, len v prípade Apollo a Dôvery boli údaje z predbežnej účtovnej závierky, v nadväznosti na oznámenie o odklade pre podanie daňového priznania. V čase spracovania správy účtovné závierky neboli schválené vo valnom zhromaždení príslušnej ZP.

Tabuľka o vývoji vybraných ukazovateľov z výkazu ziskov a strát za zdravotné poisťovne za rok 2008 zahŕňa aj údaje za EZP, z auditovanej účtovnej závierky zostavenej ku dňu likvidácie, t.j. k 1.5.2008, čo malo následne vplyv na údaje pri porovnávaní s rokom 2009.

Tabuľka č. 14 Výsledky hospodárenia zdravotných poisťovní na základe vybraných ukazovateľov výkazu ziskov a strát

v tis.€

Vybrané ukazovatele z výkazu ziskov a strát	2007	2008	2009	Rozdiel 2009 - 2008	v %
poistné v hrubej výške	2 978 175	3 255 418	3 535 123	279 705	8,59
ostatné technické výnosy	306 981	361 452	325 085	- 36 367	-10,06
zmena stavu TR na poistné plnenie v hrubej výške	2 789 025	3 165 736	3 351 281	185 545	5,86
zmena stavu iných TR	19 759	- 9 938	891	10 829	108,96
správna réžia	140 382	134 104	129 038	- 5 066	- 3,78
ostatné technické náklady	310 780	312 722	178 823	- 133 899	- 42,82
výsledok technického účtu k neživotnému poisteniu	25 209	14 245	173	- 14 072	- 98,79
výsledok hospodárenia z bežnej činnosti	131	3 053	- 3 551	- 6 604	216,31
Výsledok hospodárenia za účtovné obdobie	171	3 073	- 3 451	- 6 524	212,30

Zdroj: ZP

Zdravotné poisťovne vykázali v roku 2009 poistné v hrubej výške 3 535 123 tis. eur, čo v porovnaní s rokom 2008 predstavovalo zvýšenie o 279 705 tis. eur (nárast o 8,59 %).

Zmena stavu technických rezerv v roku 2009 ovplyvnila výsledok technického účtu k neživotnému poisteniu sumou 3 351 281 tis. eur, čo je v porovnaní s rokom 2008 viac o 185 545 tis. eur (nárast o 5,86%).

Zdravotné poisťovne vykázali v roku 2009 výsledok technického účtu k neživotnému poisteniu vo výške 173 tis. eur, čo je v porovnaní s rokom 2008 menej o 14 072 tis. eur (pokles o 98,79 %).

Výsledok hospodárenia zdravotných poisťovní z bežnej činnosti vykazaný vo výkaze ziskov a strát za rok 2009 predstavoval zápornú hodnotu 3 551 tis. eur, čo je v porovnaní s rokom 2008, kedy bol výsledok kladný, pokles o 6 604 tis. eur .

Hospodárenie zdravotných poisťovní za účtovné obdobie roku 2009 skončilo záporným hospodárskym výsledkom vo výške 3 451 tis. eur.

Podrobný prehľad o vybraných ukazovateľoch z výkazu ziskov a strát je uvedený v prílohe č 7.

Predstavenstvo VŠZP na svojom zasadnutí dňa 26.04.2010 rozhodlo o potrebe otvoriť účtovné knihy SZP a doúčtovať do účtovného obdobia roku 2009 technické rezervy na zdravotnú starostlivosť, keďže pôvodne vytvorené technické rezervy nekryli v plnej miere náklady na vykázanú zdravotnú starostlivosť. Rozhodnutie bude mať dopad na zmenu výsledku hospodárenia SZP, ako aj na výsledok hospodárenia celého systému.

3 Nákup zdravotnej starostlivosti

3.1 Zmluvné vzťahy

3.1.1 Uzatváranie zmlúv zdravotnými poisťovňami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

V roku 2009 ZP postupovali pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na základe zákonných ustanovení § 7 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. a Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 51/2009 Z. z., ktorým sa mení Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 663/2005 Z. z. (ďalej len „nariadenie vlády“).

V tabuľke č. 16 sú uvedené počty uzatvorených zmlúv v roku 2009 v jednotlivých formách zdravotnej starostlivosti, s ktorými sú ZP povinné uzatvoriť zmluvný vzťah v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z.

Prehľadne sú uvedené aj počty zmlúv prvýkrát uzatvorených s novým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v roku 2009 a počet zmlúv ukončených v roku 2009.

Tabuľka č. 15 Počty povinne uzatvorených zmlúv s poskytovateľmi všeobecnej, lekárenskej a záchrannej zdravotnej starostlivosti

ZP	Počet zmlúv	Všeobecný lekár pre dospelých	Všeobecný lekár pre deti a dorast	Lekárska starostlivosť	Záchraná zdravotná služba
VŠZP	celkovo uzatvorených	1932	1071	1582	50+2
	prvýkrát uzatvorených	126	64	20	0
	ukončených	115	58	60	0
SZP	celkovo uzatvorených	1907	1078	1582	42+2
	prvýkrát uzatvorených	33	15	138	0
	ukončených	20	13	49	0
Dôvera	celkovo uzatvorených	1840	1009	1581	45+1

	prvýkrát uzatvorených	132	64	132	1
	ukončených	140	64	79	1
Apollo	celkovo uzatvorených	1985	931	1538	20
	prvýkrát uzatvorených	170	77	127	0
	ukončených	95	53	59	1
Union	celkovo uzatvorených	1178	985	1572	19
	prvýkrát uzatvorených	126	65	127	0
	ukončených	98	51	41	1

Poznámka: počet ZZS + vrtuľníková ZZS

Najčastejším dôvodom ukončenia zmluvy bol prechod z fyzickej osoby na právnickú, ďalej ukončenie povolenia, úmrtie a odchod poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do dôchodku.

Pri uzatváraní zmlúv **s ostatnými PZS** (ÚZS, ŠAS, JZS, ADOS, SVLZ, prírodné liečebné kúpele, DZS a iné) ZP postupovali pri výbere podľa nariadenia vlády a pripisovali splneniu jednotlivých kritérií rozdielnu váhu.

Tabuľka č. 16 Váhy kritérií na uzatváranie zmlúv ZP s PZS v roku 2009

Kritérium na uzatváranie zmlúv	Zdravotná poisťovňa							
	VšZP	SZP	Dôvera (okrem ÚZS)	Dôvera (ÚZS)	Apollo (okrem ÚZS)	Apollo (ÚZS)	Union	Union (SVLZ)
dostupnosť zdravotnej starostlivosti	30%	30%	25%		40%	20%		
personálne zabezpečenie	30%	30%	25%	10%	15%	20%	35%	10%
materiálno-technické vybavenie	30%	30%	25%	10%	15%	10%	35%	10%
indikátory kvality - nariadenie vlády	10%	10%			30%		30%	10%
vlastné indikátory kvality			25%	80%		50%		70%*
minimálna váha všetkých kritérií	90%	90%	75%	75%	65%	75%	70%	90%

Zdroj: ZP

*Poznámka: ZP stanovila prísnejšie percentuálne kritériá (70%) pri výbere SVLZ – časť laboratórna medicína, do kontroly ktorej sú zapojené aj iné kontrolné zložky

Percentuálny podiel minimálnej váhy všetkých kritérií je rôzny v jednotlivých ZP. Avšak ich dosiahnutie bolo podmienkou uzatvorenia zmluvného vzťahu.

VšZP a SZP určila jednoznačne za prvé tri ukazovatele dostupnosť, personálne a materiálne technické vybavenie.

ZP Dôvera a Apollo určila vyššiu váhu pri uzatváraní zmluvy s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ich kritériá sú stanovované jednak v zmysle nariadenia vlády a navyše sú do výberu zahrnuté aj vlastné indikátory umožňujúce stanovenie priority pri rozhodovaní.

ZP Union hodnotila SVLZ vyšším percentuálnym podielom pri hodnotení kvality, do kontroly ktorej sú zapojené aj iné vnútorné a externé kontrolné mechanizmy. Nezaradila dostupnosť medzi celkové kritériá na uzatváranie zmlúv aj napriek tomu, že pri uzatváraní zmlúv postupovala v súlade s ustanoveniami o verejnej minimálnej sieti PZS.

Najvýraznejšie rozdiely medzi ZP boli v stanovovaní a hodnotení kritéria „Indikátory kvality“ v rozsahu 10% - 80%.

Najväčšiu váhu tomuto kritériu pripisovali ZP Dôvera (80%) a Apollo (50%) pri ÚZS a Union pri uzatváraní s poskytovateľom SVLZ (70%).

Nakoľko v roku 2009 bolo vydané nové Nariadenie vlády účinné od 01. 03. 2009, ktorým sa ustanovujú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti a následne nový Metodický pokyn MZ SR pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti zo dňa 27. 04. 2009, ZP v roku 2009 museli skombinovať posudzovacie kritériá pri výbere PZS. Možno sa preto aj v tomto roku ešte objavovala nejednotnosť a individuálny prístup pri hodnotení. Zosúladenie legislatívneho procesu a praktického života je dlhodobější proces.

Tabuľka č. 17 Počet novo uzatvorených, ukončených a neuzatvorených zmluvných vzťahov na základe splnenia resp. nesplnenia kritérií na uzatváranie zmlúv

ZP		ŠAS	SVLZ	ADOS	ÚZS	JZS	PLK	DZS	Spolu
VŠZP	novo uzatvorené	154	8	15	4	1	0	0	182
	ukončené	230	6	7	4	0	0	2	249
	neuzatvorené	56	13	3	0	1	0	6	79
SZP	novo uzatvorené	86	10	13	1	v ŠAS	0	0	110
	ukončené	0	0	0	0	0	0	0	0
	neuzatvorené	42	12	1	2	v ŠAS	0	1	58
Apollo	novo uzatvorené	313	10	15	8	2	1	1	350
	ukončené	198	4	3	6	2	0	1	214
	neuzatvorené	90	10	2	4	2	0	2	110
Dôvera	novo uzatvorené	-	6	39	8	4	-	-	57
	ukončené	-	5	3	3	5	-	-	16
	neuzatvorené	111	15	0	2	4	0	6	138
Union	novo uzatvorené	203	11	10	1	2	0	1	228
	ukončené	0	3	0	0	0	0	0	3
	neuzatvorené	33	1	0	0	0	0	0	34

Zdroj: ZP

ZP aj v roku 2009 aktívne pristupovali k požiadavkám trhu a dopytu. V tabuľke sú uvedené počty poskytovateľov novoprijatých do siete v roku 2009 v úradom zvolených formách zdravotnej starostlivosti, t.j. počty poskytovateľov, s ktorými ZP uzatvorili zmluvu prvýkrát. Ďalej aj počty ukončených zmlúv v danom roku a počty poskytovateľov, s ktorými ZP zmluvy neuzatvorili.

Najviac nových zmlúv uzatvorila Apollo a Union. Najviac ukončených zmlúv mala VŠZP a Apollo. Tieto čísla sú však informatívne, nakoľko zahŕňajú úradom zvolený výber určitých foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Kľúčovým kritériom pri výbere nových PZS bola dostupnosť zdravotnej starostlivosti, nakoľko ZP zabezpečuje sieť poskytovateľov v rozsahu verejnej minimálnej siete. U nových poskytovateľov kritérium indikátory kvality nie je možné posudzovať, vyhodnocujú sa až u existujúcich poskytovateľov, vzhľadom na spôsob zberu indikátorov v zmysle platných predpisov. Najčastejším dôvodom pri zamietnutí žiadosti PZS na uzatvorenie zmluvného vzťahu bolo naplnenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov, len v ojedinelých prípadoch nebola zmluva uzatvorená z dôvodov nesplnenia kritérií určených ZP.

Aj v roku 2009, ako v predchádzajúcich, bola neustála snaha nájsť objektívny model na hodnotenie kvality poskytovateľa, pre všetky formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj odbornosti, ktorý by dokázal ohodnotiť poskytovateľa tak, aby sa dal zaradiť medzi špičku, štandard, prípadne ako nevyhovujúci.

ZP, ktoré hodnotili indikátory kvality stanovené nariadením vlády, vytvorili na základe výsledkov hodnotenia poradie PZS a vyhodnotili ich v troch úrovniach (vysoká, štandardná, nízka). V tabuľke 19 je uvedená priemerná percentuálna uroveň PZS, ktorá bola určená na základe vyhodnotenia indikátorov kvality.

Tabuľka č. 18 Percentuálne vyhodnotenie indikátorov kvality za rok 2009

Zdravotná poisťovňa	nízka úroveň	štandardná úroveň	vysoká úroveň	nehodnotiteľné
VšZP	2,7%	96,8%	0,46%	
SZP	3,2%	96,6%	0,20%	
Dôvera	3,4%	95,5%	0,53%	0,23%
Apollo	3,3%	95,7%	0,50%	0,5%
Union	3,3%	96,9%	1,72%	

Väčšina PZS bola vyhodnotená ako štandardná úroveň v rozsahu priemeru 95,5% - 96,9%. ZP ako nízku úroveň hodnotili cca u 3,18% poskytovateľov a ako vysokú úroveň v priemere u 0,68% poskytovateľov.

Zber a hodnotenie indikátorov kvality sprevádzali porovnateľné ťažkosti ako v predchádzajúcich rokoch. Počet nehodnotiteľných údajov ako aj vymožitelnosť dávok od PZS bol v trende predchádzajúceho roka (nehodnotiteľnosť údajov v prípade indikátora „spokojnosť“ dosiahla úroveň 23,6%).

Poradie PZS na základe vyhodnotenia indikátorov kvality nemalo vplyv na ukončenie ani uzatvorenie zmluvného vzťahu.

Vyššiu váhu kritériu „Indikátory kvality“ prikladali ZP, ktoré hodnotili PZS vlastnými indikátormi kvality (Dôvera, Apollo). Dôvera hodnotila PZS vo všetkých formách zdravotnej starostlivosti zvolenými kritériami efektivity a kvality. Vyhodnotenie zvolených kritérií významnou mierou ovplyvnili zmluvné vzťahy s PZS (úprava zmluvných podmienok – cena a rozsah zdravotnej starostlivosti až rozviazanie zmluvného vzťahu). Apollo a Dôvera hodnotili vlastnými indikátormi kvality poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti – parametre efektivity a kvality (CMI – Case Mix Index), spokojnosť poistencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti, služby pre pacientov, dodatočné náklady, spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie.

Rok 2009 bol rokom, kedy sa urobili kroky na vylepšenie hodnotenia poskytovateľov. Boli prijaté novely nariadenia vlády a metodického pokynu MZ SR, ktoré opäť modifikovali indikátory a viedli k postupnému sprehľadňovaniu kritérií indikátorov kvality. Napriek tomu prijaté indikátory stále nie sú schopné obsiahnuť špecifickosť každej formy poskytovanej zdravotnej starostlivosti, takže sa neustále pracuje na zlepšení a zefektívnení legislatívneho prostredia v oblasti hodnotenia PZS.

Kontrakčná činnosť ZP je dôležitou súčasťou ich politiky v oblasti úhrad za realizovanú zdravotnú starostlivosť poskytovateľmi. Zmluvy s PZS sa preto v jednotlivých ZP odlišujú v ich počte, zmluvných cenách a osobitných podmienkach. Zmluvy medzi ZP a poskytovateľmi musia mať povinné náležitosti, ktoré vyplývajú zo zákona č. 581/2004 Z. z. V rámci kontrakčnej činnosti sledoval úrad aj naplnenie verejnej minimálnej siete. Ostatné dojednania v zmluve sú výsledkom dohodovacieho konania poskytovateľa a ZP, sú dobrovoľným aktom zúčastnených strán a riadia sa podľa Obchodného zákonníka.

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

Dopad trhového mechanizmu aplikovaný v zdravotníctve bez cenovej regulácie a voľná cenová kalkulácia spôsobila rozdiely zmluvných cien výkonov v jednotlivých poisťovniach i u poskytovateľov.

Do rokovaní o zmluvných podmienkach a cenách vo zvýšenej miere oproti roku 2008 vstupovali aj profesijné a odborné spoločnosti (komory, asociácie, združenia a pod.), ktoré zastupovali svojich členov, ktorých činnosť je ekonomicky závislá na finančných tokoch a ich plynulosti zo ZP. Ochota a ústretovosť ZP rokovať o zmluvných podmienkach so samotnými poskytovateľmi a ich zástupcami je rôzna, napriek tomu, že sa jedná o verejné finančné zdroje.

Úrad preto, tak ako v r. 2008, vyžiadal podklady od ZP o počte rokovaní so zástupcami odborných a profesijných spoločností za rok 2009. Ich prehľad uvádzame v tabuľke. Pre porovnanie je v tabuľke uvedený aj rok 2008.

Tabuľka č. 19 Počet rokovaní so zástupcami odborných a profesijných spoločností v roku 2008 a 2009

Zdravotná poisťovňa	Počet rokovaní v r. 2008	Počet rokovaní v r. 2009
VšZP	23	24
SZP	9	15
Apollo	23	47
Dôvera	19	34
Union	19	36

*Zdroj ZP

V porovnaní s údajmi z roku 2008 stúpol v roku 2009 absolútny počet rokovaní ZP so zástupcami poskytovateľov celkovo o 63 rokovaní. Najvyšší nárast počtu rokovaní oproti roku 2008 úrad zaznamenal u Apollo (o 24 rokovaní). Najnižší nárast počtu rokovaní bol zaznamenaný u VšZP (o 1 rokovanie). Najvyšší počet rokovaní v roku 2009 uskutočnila Apollo (47 rokovaní).

Najviac rokovaní ZP sa uskutočnilo so Slovenskou lekárskou komorou a Asociáciou súkromných lekárov v zhodnom počte 37- krát. Najviac rokovala Asociácia súkromných lekárov s Apollo - v roku 2009 to bolo spolu 18- krát.

Z uvedených údajov sa však nedá posúdiť, či nízky, alebo žiadny počet rokovaní niektorých združení a spoločností so ZP je odrazom ich nezájmu rokovať so ZP, alebo nezájmu ZP o stretnutia s týmito subjektmi. Údaje totiž nevypovedajú nič o počte navrhovaných, ale neuskutočnených, poprípade zamietnutých stretnutí.

Tabuľka č. 20 Počet zmlúv, ktoré uzatvorili jednotlivé ZP v roku 2009 s poskytovateľmi vybraných foriem zdravotnej starostlivosti

Typ PZS	VšZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union
NsP všeobecné (okrem fakultných)	75	63	59	54	58
NsP špecializované	21	21	10	38	39
FN a FNsP	14	14	14	15	15
Liečebne	15	15	3	16	11
Psychiatrické liečebne	9	9	10	5	5
Hospic	6	9	7	11	10
Domy ošetrovateľskej starostlivosti	3	1	8	5	6
Prírodné liečebné kúpele	20	20	27	28	18
Kúpeľné liečebne	6	7	0	0	5
Ambulancie všeobecné (PLD)	1932	1907	1985	1840	1778
Ambulancie všeobecné (PLDD)	1071	1078	931	1009	985
Ambulancie stomatologické	2096	1972	1716	1931	1773
Vrtuľníková záchranná zdravotná služba	2	2	1	1	1
Zariadenia JZS	44	-	46	54	15
Zariadenia SVLZ	141	197	153	104	115
Stacionáre	12	13	-	61	1
Polikliniky	307	331	41	514	55
ADOS	168	119	107	144	135
Mobilný hospic	3	1	0	1	0
Lekárne	1582	1582	1538	1581	1572
Výdajne ZP	135	166	103	160	143
Optiky	292	300	245	291	256

Dialyzačné strediská	38	38	16	29	15
Iné	3336	3425	3103	3479	3868
SPOLU	11 328	11 290	10 123	11 368	10 878

Zdroj: ZP

Z uvedenej tabuľky vyplýva, že najväčší počet zmlúv s poskytovateľmi vybraných typov zdravotnej starostlivosti mala Dôvera, celkom 11 368. Dôvera mala však najmenej uzatvorených zmlúv so všeobecnými nemocnicami a naopak najviac ich mala VŠZP. Najviac špecializovaných nemocníc mala pokrytých zmluvami Union (39), najmenej Apollo (10).

Podľa nariadenia vlády o verejnej minimálnej sieti platnom v sledovanom období sú všetky ZP povinné uzatvoriť zmluvy s PZS v rozsahu uvedenom v jednotlivých jeho prílohách.

ZP boli povinné uzatvoriť zmluvy s 12 -timi FN a FNsP. Túto povinnosť splnili všetky ZP.

V pôsobnosti MZ SR je 12 FN, resp. FNsP. FNsP Milosrdní bratia v Bratislave je neštátnym zdravotníckym zariadením. Najmenej zmlúv s liečebňami malo Apollo (3), najviac ich mala Dôvera. Najväčší počet zmlúv s hospicmi mala Dôvera (11), najmenej VŠZP (6). Uzatvorené zmluvy s domovmi ošetrovateľskej starostlivosti sa pohybovali v rozmedzí od 1 (SZP) do 8 (Apollo). S mobilným hospicom nemalo zmluvu Apollo a Union, Dôvera a SZP zhodne po jednom a najviac zmlúv s mobilným hospicom mala VŠZP (3).

Výrazne najviac stacionárov mala zmluvne podchytených Dôvera (61), Union 1 a Apollo údaj neposkytli. SZP zase neposkytla údaj o počte zmlúv s poskytovateľmi JZS.

Najviac zmluvných poskytovateľov SVLZ vykazovala SZP (197).

Počet zmlúv s dialyzačnými strediskami sa pohybuje od 15 (Union) do 38 (VŠZP a SZP). Jedná sa však o počet stredísk, a nie o počty dialyzačných monitorov, ktoré sa uvádzajú pri hodnotení naplnenosti verejnej minimálnej siete poskytovateľov.

V ostatných typoch zdravotníckych zariadení nie sú výrazné rozdiely v počte uzatvorených zmlúv medzi jednotlivými poisťovňami.

Počet uzatvorených zmlúv s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti (v tabuľke ako „lekárne“) je u jednotlivých poisťovní rozdielny z toho dôvodu, že mnohé lekárne majú pobočky so samostatne uzatvorenou zmluvou a kódom PZS.

V priebehu roku 2009 úrad vyžiadal od jednotlivých ZP podklady na vykonanie analýzy zmluvných cien u vybraných PZS. Úrad vykonal analýzu zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo fakultných a všeobecných nemocniciach vo vybraných odboroch za jednotlivé ZP. Ďalej bola sledovaná aj dynamika ukazovateľov (situácie) porovnaním s rovnakou analýzou, ktorá bola vykonaná za rok 2008. Výsledky sú v prílohe č. 8. V uvedenej prílohe je porovnanie zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo FN, FNsP a všeobecných nemocniciach vo vybraných odbornostiach k 31. 12. 2009 oproti stavu k 31. 12. 2008.

V roku 2009 bol najväčší rozptyl medzi maximálnou a minimálnou cenou za ukončenú hospitalizáciu vo FN 774,10%, a to medzi SZP (minimálna cena) a Apollo, Union (maximálna cena) v odbore traumatológia.

K najväčšiemu zvýšeniu priemernej zmluvnej ceny vo FN v roku 2009 oproti roku 2008 došlo v odbore anesteziológia a intenzívna medicína, a to o 137,91 eur. V tomto odbore bol konštatovaný aj najvyšší nárast oproti roku 2007. Pri porovnávaní zmluvných cien v rokoch 2008 a 2009 úrad konštatoval, že v odboroch pediatria, chirurgia, ortopédia a urológia došlo k poklesu zmluvných cien oproti roku 2008. Najviac poklesla zmluvná cena pre odbor chirurgia (25,83 eur).

Vo všeobecných nemocniciach bol v roku 2009 najväčší rozptyl medzi maximálnou a minimálnou cenou za ukončenú hospitalizáciu 1 067,93%, a to medzi SZP (minimálna) a Union (maximálna cena) v odbore anesteziológia a intenzívna medicína. K najväčšiemu zvýšeniu priemernej zmluvnej ceny za ukončenú hospitalizáciu vo všeobecných nemocniciach došlo v odbore chirurgia, a to o 2,24 eur. V ostatných sledovaných odbornostiach došlo v roku 2009 k zvýšeniu priemernej zmluvnej ceny oproti roku 2008 v odboroch vnútorné lekárstvo (0,52 eur), gynekológia a pôrodnictvo (1,82 eur) a urológia (0,95 eur). Naopak k zníženiu priemernej zmluvnej ceny došlo v odbore neurológia (1,79 eur), pediatria (2,71 eur), ortopédia (3,11 eur), traumatológia (9,71 eur) a anesteziológia a intenzívna medicína (1,24 eur).

Analýza cien v roku 2009 v porovnaní s rovnakou analýzou z roku 2008 poukazuje na skutočnosť, že na rozdiel od roku 2008, kedy bol zaznamenaný nárast priemernej ceny za ukončenú hospitalizáciu vo všetkých odboroch bez ohľadu na to, či išlo o fakultnú alebo

všeobecnú nemocnicu, v roku 2009 zaznamenali už pokles zmluvných cien vo fakultných nemocniciach 4 odbory z deviatich a vo všeobecných nemocniciach zaznamenalo pokles zmluvných cien 5 odborov zo sledovaných deviatich odborov.

Analýzou roku 2009 boli konštatované, tak ako v analýze za rok 2008, vyššie priemerné ceny pre všetky sledované odbory vo FN ako pre tie isté vybrané odbory vo všeobecných nemocniciach.

3.1.2 Vedenie zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti

Podľa § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. je ZP povinná vytvoriť a viesť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej „zoznam“). Právnymi predpismi a ani žiadnym vykonávacím predpisom nebola pre rok 2009 stanovená unifikovaná metodika zberu a spracovania údajov pre vedenie zoznamov. Všeobecne záväzný právny predpis – Vyhláška MZ SR č. 412 z 12. októbra 2009, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, nadobudla účinnosť 01. 01. 2010.

Z toho dôvodu v r. 2009 každá ZP disponovala vlastnou metodikou vedenia zoznamov a štruktúry dát a určila si vnútorné pravidlá v zmysle § 2 ods. 9 písm. b) bodu 6. Vyhlášky MZ SR č. 766/2004 Z. z. o spôsobe preukazovania splnenia podmienok na vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia v neskoršom znení a na túto skutočnosť sa odvolávali všetky ZP.

Úrad si v zmysle § 6 ods. 3 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. vyžiadal podklady z jednotlivých ZP za rok 2009. Pre porovnateľnosť vybraných ukazovateľov úrad požiadal ZP o uvedenie desiatich najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz, na ktoré sa čaká v zozname.

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

Pri tvorbe a vedení zoznamu VŠZP postupovala v zmysle § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. a platného metodického pokynu VŠZP, ktorý bol schválený generálnou riaditeľkou VŠZP. Pri navrhovaní poistenca na zaradenie do zoznamu postupoval poskytovateľ podľa uzavretých zmluvných podmienok a navrhoval do zoznamu poistencov, ktorí mali čakať na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti viac ako 6 mesiacov od dátumu odporúčenia plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom. Zároveň poskytovateľ navrhol podľa svojej odbornosti zmluvnej pobočke VŠZP zaradenie poistenca do zoznamu len pre vybrané skupiny ochorení. Prehľad o vedení zoznamu VŠZP v roku 2009 bol nasledovný:

- počet poistencov zaradených na zozname k 31. 12. 2009 – 6 112,
- počet poistencov zaradených do zoznamu v roku 2009 – 9 957,
 - z toho vyradených – 4 071,
- počet poistencov čakajúcich dlhšie ako 12 mesiacov – 0,
- prvých 10 najčastejšie sa vyskytujúcich dg na zoznamoch je uvedených v nižšie uvedenej tabuľke.

Tabuľka č. 21 Počet poistencov VŠZP k jednotlivým dg za rok 2009

kód dg.	H25	I25	I20	M16	J34	M17	I06	I70	H26	I47
počet poistencov	901	1 825	664	1 693	198	1 316	285	281	306	207

Zdroj: VŠZP

Apollo zdravotná poisťovňa, a. s.

- počet poistencov zaradených na zozname k 31. 12. 2009 - 508,
- počet poistencov zaradených na zozname za rok 2009 – 986,
- počet poistencov vyradených zo zoznamu za rok 2009 – 478,
- počet poistencov čakajúcich dlhšie ako 12 mesiacov – 0,
- prvých 10 najčastejšie sa vyskytujúcich dg na zoznamoch je uvedený v tabuľke.

Tabuľka č. 22 Počet poistencov Apollo k jednotlivým dg za rok 2009

Kód dg	M16	M160	M17	M170	I250	M17	M161	H251	H258, I051,	M171
Počet poistencov	245	92	132	52	175	132	54	50	33	77

Zdroj: Apollo

Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.

SZP v roku 2009 nevedla zoznamy.

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Union v roku 2009 nevedla zoznam, pretože zdravotná starostlivosť bola poskytovaná bez stanovenia objemov, limitov, podľa prevádzkových a personálnych podmienok zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.

Dôvera nevedla v roku 2009 zoznamy podľa § 6 ods. 2 až 12 zákona č. 581/2004 Z. z. ZP pri schvaľovaní hospitalizácií používala program hospicom. Ide o aplikáciu slúžiacu na evidenciu hospitalizácií u vybraných poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a manažment poskytovania zdravotnej starostlivosti. Jej používanie je upravené výlučne na základe zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Hospicom nie je aplikácia slúžiacia na vedenie zoznamov podľa § 6 ods. 2 až 12 zákona č. 581/2004 Z. z.

Z prehľadu je možné konštatovať, že každá ZP v r. 2009 pristupovala k naplneniu povinnosti viesť zoznam podľa svojho vnútorného pokynu. Povinnosť ZP viesť zoznamy bola stanovená až Vyhláškou MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname platnou od 01. 01. 2010.

Všeobecne záväzný právny predpis, sa stane v r. 2010 podkladom aj pre činnosť úradu pri výkone dohľadu nad touto činnosťou ZP v zmysle § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. Predpisom je zabezpečený jednotný spôsob vedenia zoznamov, vykazovania údajov, transparentnosti vedenia zoznamov a tým možnosť efektívnej kontroly.

3.1.3 Dispenzárna starostlivosť.

V zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotnej poisťovni ustanovená povinnosť zaraďovať poistencov na dispenzarizáciu na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, viesť zoznam týchto poistencov, ktorý obsahuje aj dĺžku dispenzarizácie a zasielať ho v pravidelných mesačných intervaloch úradu.

Dispenzárna starostlivosť je aktívne a systematické sledovanie zdravotného stavu osoby, u ktorej je predpoklad zhoršenia zdravotného stavu, jej vyšetrenie a sledovanie. Ide hlavne o pacientov so závažnými chronickými ochoreniami. Obsah dispenzárnej starostlivosti a manažovanie zdravotného stavu pacientov s chronickým ochorením je jednou z náplní zdravotnej starostlivosti vo všetkých krajinách Európskej únie.

Doteraz stále chýba dostatočné legislatívne vymedzenie priorít pre túto oblasť. Pri absencii legislatívy, ktorá by presnejšie upravovala túto oblasť, nie sú súčasné údaje z oznamovacej povinnosti zdravotných poisťovní voči číselným údajom úradu vždy v celom rozsahu kompatibilné. Vydaniu všeobecne záväzného právneho predpisu by malo predchádzať komplexné prehodnotenie a stanovenie ochorení určených na dispenzarizáciu, náplne, frekvencie dispenzárnych prehliadok, dĺžka dispenzarizácie, odbornosť príslušného lekára zodpovedného za dispenzarizáciu.

Stanoviskom úradu je, že vykonávanie kvalitnej a efektívnej dispenzárnej starostlivosti z medicínskeho hľadiska jednoznačne hovorí v prospech zachovania dispenzarizácie ako jednej z foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti a mala by byť nedeliteľnou súčasťou zdravotnej politiky štátu.

K 31. 12. 2009 úrad evidoval spolu 279 154 dispenzarizovaných poistencov z celkového počtu 5 272 391 poistencov, čo predstavuje 5,29 %. Oproti roku 2008 tento ukazovateľ nezaznamenal žiadnu podstatnú zmenu.

Počet dispenzarizovaných poistencov z celkového počtu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní je disproporcionálny a pohybuje sa od 0,94 % do 7,53 % vo vzťahu k celkovému počtu poistencov.

Z celkového počtu poistencov najvyšší počet dispenzarizovaných poistencov v roku 2009 eviduje VŠZP 7,53 %, t. j. 218 135 poistencov a najnižší Dôvera 0,93 %, t. j. 8 061 poistencov.

Celkový počet poistencov vo veku od 0 rokov do 18 rokov+364 dní (detí a dorastencov) v zdravotných poisťovniach k 31. 12. 2009 je 1 106 228, z toho zaradených do dispenzárnej starostlivosti je zaradených 30 818, čo predstavuje z celkového počtu v hore uvedenej vekovej kategórii 2,78% a celkového počtu dispenzarizovaných poistencov 10,59 %. Najvyšší počet poistencov v tejto vekovej kategórii eviduje VŠZP - 20 724 a najnižší Dôvera - 970.

Najvyšší počet dispenzarizovaných poistencov vykazujú zdravotné poisťovne u pacientov s diagnózou E 11 Diabetes mellitus nezávislý na inzulíne, I 25 - Ischemická choroba srdca a I10 - Esenciálna hypertenzia. Najnižší počet dispenzarizovaných poistencov vykazujú zdravotné poisťovne u pacientov s diagnózou J 44 - Obštrukčná choroba pľúc.

Tabuľka č. 23 Porovnanie počtu poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní k 31. 12. príslušného roka a podiel dispenzarizovaných v % z celkového počtu poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne.

	2008			2009		
	Počet poistencov	Počet dispenzarizovaných poistencov	Podiel dispenzarizovaných poistencov z celkového počtu poistencov v %	Počet poistencov	Počet dispenzarizovaných poistencov	Podiel dispenzarizovaných poistencov z celkového počtu poistencov v %
VŠZP	2 920 629	220 069	7,53%	2 896 224	218 135	7,53%
SZP	715 882	43 753	6,11%	641 526	29 877	4,65%
Apollo	446 161	11 034	2,47%	498 856	15 175	3,04%
Dôvera	856 681	6 804	0,80%	865 156	8 061	0,93%
Union	336 959	5 957	1,77%	370 629	7 906	2,21%
EZP	126 835 *	3 279	2,58%	-	-	-
Spolu	0	290 896	5,51%	0,0551	279 154	5,29%

Zdroj: UDZS

Tabuľka č. 24 Najfrekvencovanejšie diagnózy a počet dispenzarizovaných poistencov k 31. 12. 2009
a) podľa zdravotných poisťovní

Kód Dg.*	VŠZP		SZP		Apollo		Dôvera		Union	
	PDP**	Kód Dg.*	PDP**	Kód Dg.*	PDP**	Kód Dg.*	PDP**	Kód Dg.*	PDP**	

I10	14 165	J30	5 065	I10	740	E119	408	I10	415
E11	7 459	I10	3 229	E119	714	I10	321	E119	392
E119	7 062	J45	2 500	D802	528	E063	304	I119	339
J303	6 015	E78	2 005	J303	521	I119	265	Z304	244
J301	5 957	I25	1 797	Z304	493	E11	243	H401	218
I119	5 457	E11	1 751	E11	441	H903	224	J458	182
H903	4 569	Z30	1 421	J450	433	H401	219	J450	173
I250	4 384	H40	1 089	J301	395	E118	195	J449	141
H401	4 007	N60	968	I119	391	E117	146	J459	139
I25	3 898	I11	670	J30	372	J449	129	E117	139

Zdroj: UDZS *diagnóza podľa MKCh 10 **počet dispenzarizovaných poistencov

b) podľa diagnostického kódu zo všetkých zdravotných poisťovní v SR

Kód Dg	J 30	E 11	I 10	Z 30	I 25	H 40	J 44	E 78	J 45
Dg slovom	Vazomotorická a alergická nádcha	Diabetes mellitus nezávislý na inzulíne	Esenciálna hypertenzia	Usmernenie antikoncepcie	Ischemická choroba srdca	Glaukóm	Obštrukčná choroba pľúc	Poruchy metabolizmu	Astma
Počet	18 254	25 981	18 874	10 056	22 439	13 192	7 851	12 416	16 605

Zdroj: UDZS

3.1.4 Zabezpečenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Povinnosť ZP uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s PZS najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete je ustanovená v § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. V roku 2009 boli pre ZP záväzné normatívy Nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „nariadenie vlády“), ktoré nadobudlo účinnosť dňa 1. januára 2009. K najpodstatnejším zmenám oproti predchádzajúcemu záväznému predpisu (Nariadenie vlády č. 751/2004 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov) patrí skutočnosť, že ZP pri uzatváraní zmlúv nemohli kalkulovať s prepočtom normatívov podľa počtu svojich poistencov, ale boli povinné splniť presne určené normatívy nariadenia vlády, ďalej zníženie normatívov lekárskeho miest vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zavedenie normatívov pre dialyzačné strediská, hospice, LSPP, zrušenie normatívov pre JZS, stacionáre, lekárne a výdajne zdravotníckych pomôcok.

Nariadenie vlády ustanovuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov (ďalej len „VMS“), ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, poskytovateľov, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť, pevnú sieť poskytovateľov a koncovú sieť poskytovateľov.

Podľa príloh k nariadeniu vlády je VMS vyjadrená

- pre poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti počtom lekárskeho miest (ďalej len „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 agentúry DOS počtom sesterských miest (ďalej len „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 ústavnej zdravotnej starostlivosti minimálnym počtom lôžok v špecializačných odboroch rozdelených na lôžka určené na poskytovanie ústavnej starostlivosti akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám na územie SR a na územie kraja.

Všeobecná ambulantná starostlivosť

Normatív vo VAS pre dospelých je 1 733,3 LM a vo VAS pre deti a dorast je 718,5 LM v SR.

Tabuľka č. 25 Počet zmluvných LM vo VAS pre dospelých a vo VAS pre deti a dorast v SR v r. 2008 a 2009

	SZP		Dôvera		Apollo		VšZP		Union	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
VAS-dospelí	2 468	2388,4	2 349	2258,5	1 955	2054,4	2 247	2 219,3	2 449	2249,3
VAS-deti a dorast	1 298	1 166,4	1 262	1 184,8	965	1 014,1	1 128	1 145,0	1 363	1 111,5

Analýzou úrad zistil naplnenie normatívo VMS vo VAS v jednotlivých ZP sumárne v SR, avšak Apollo nesplnila normatív 213,0 LM vo VAS dospelí v Banskobystrickom kraji (zazmluvnených 208,9 LM).

Pretrvávajúcim nedostatkom nariadenia vlády pri zabezpečení siete VAS je naďalej nepresná definícia, ktorá jasne nestanovuje vekovú kategóriu poistencov (možnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti dorastu od 15 do 25 rokov veku vo VAS pre dospelých aj vo VAS pre deti a dorast).

Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Nariadenie vlády, ktoré nadobudlo účinnosť dňa 1. januára 2009, rozdelilo ŠAS na gynekologickú, zubno-lekársku a inú.

- **ŠAS gynekologická a zubno-lekárska**

Tabuľka č. 26 Počet zmluvných LM v ŠAS gynekologickej a zubno – lekárskej v r. 2009 v SR

	SZP	Dôvera	Apollo	VšZP	Union
ŠAS gynekologická	900,3	691,8	796,1	940,1	694,4
ŠAS zubno - lekárska	2 241,1	2 217,4	1 804,9	2 192,0	2 005,6

V ŠAS gynekologickej stanovený normatív 693,6 LM na počet obyvateľov SR nesplnila Dôvera. Stanovené normatívy pre jednotlivé okresy nenaplnili v rôznych okresoch všetky ZP, pričom zo 72 okresov nenaplnila SZP normatívy v 23, Dôvera v 47, Apollo v 31, VšZP v 28 a Union v 48 okresoch. V okresoch Galanta, Hlohovec, Senica, Nové Mesto nad Váhom, Bytča, Banská Štiavnica, Detva, Poltár, Veľký Krtíš, Medzilaborce, Sabinov, Stropkov, Gelnica a Košice-okolie nesplnila normatív ani jedna ZP.

V ŠAS zubno-lekárskej stanovený normatív 2 059,4 LM na počet obyvateľov SR nesplnila Apollo a Union. Stanovené normatívy pre jednotlivé okresy nenaplnili v rôznych okresoch všetky ZP, pričom zo 72 okresov nenaplnila SZP normatívy v 48, Dôvera v 46, Apollo v 57, VšZP v 29 a Union v 49 okresoch. V okresoch Malacky, Pezinok, Komárno, Šaľa, Zlaté Moravce, Bytča, Čadca, Kysucké Nové Mesto, Námestovo, Turčianske Teplice, Banská Štiavnica, Detva, Krupina, Poltár, Veľký Krtíš, Žiar nad Hronom, Kežmarok, Sabinov, Stará Ľubovňa, Gelnica, Košice-okolie a Rožňava nesplnila normatív ani jedna ZP.

- **ŠAS iná**

Tabuľka č. 27 Počet zmluvných LM v ŠAS inej v r. 2009 v SR

	SZP	Dôvera	Apollo	VšZP	Union
ŠAS iná	6 747,6	5 264,1	5 394,1	5 367,6	5 365,6

V ŠAS inej stanovený normatív 3 900 LM na počet obyvateľov SR pre 42 medicínskych odborov naplnili všetky ZP.

Analýzou VMS ŠAS inej úrad zistil, že v rámci celej SR nenaplnili normatív LM:

- SZP v odbore liečebná pedagogika, kardiochirurgia, klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, neurochirurgia,
- Dôvera v odbore liečebná pedagogika, kardiochirurgia, medicína drogových závislostí, klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, neurochirurgia, ortopedická protetika, pediatria,
- Apollo v odbore čelustná ortopédia, liečebná pedagogika, kardiochirurgia, medicína drogových závislostí, neurochirurgia,
- VŠZP v odbore liečebná pedagogika, medicína drogových závislostí, ortopedická protetika,
- Union v odbore liečebná pedagogika, kardiochirurgia, medicína drogových závislostí, neurochirurgia, radiačná onkológia.

V niektorých špecializačných odboroch ŠAS inej v jednotlivých krajoch nebolo naplnených niekoľko noratívov.

Ide napríklad o tieto medicínske odbory v jednotlivých krajoch:

- v Bratislavskom - geriatra (okrem SZP), infektológia (okrem VŠZP a SZP), medicína drogových závislostí (okrem Dôvery),
- v Trnavskom - chirurgia (okrem SZP), dermatovenerológia (okrem SZP a Union), kardiológia (okrem Union), klinická psychológia, klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, lekárska genetika, liečebná pedagogika (okrem VŠZP), medicína drogových závislostí, oftalmológia (okrem SZP), plastická chirurgia,
- v Trenčianskom - klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, lekárska genetika, liečebná pedagogika, plastická chirurgia,
- v Nitrianskom - endokrinológia, klinické pracovné lekárstvo a toxikológia, lekárska genetika, liečebná pedagogika,
- v Banskobystrickom - liečebná pedagogika,
- v Prešovskom - čelustná ortopédia (okrem SZP), klinická logopédia, liečebná pedagogika, medicína drogových závislostí, plastická chirurgia, radiačná onkológia,
- v Košickom - klinická logopédia, medicína drogových závislostí.

Jednou z príčin nenaplnenia noratívov ŠAS je skutočnosť, že PZS v rámci ŠAS nie je povinný v súlade s platnou legislatívou uzatvárať zmluvu s každou ZP. V prípade, že jeho služby využíva málo poistencov konkrétnej ZP, PZS nemá záujem zmluvu so ZP uzatvoriť. Ďalšou z príčin nezazmluvnenia ŠAS alebo nenaplnenia siete je neprítomnosť alebo nedostatok lekárov s príslušnou špecializáciou v kraji.

Dialyzačné strediská

VMS dialyzačných stredísk je stanovená počtom dialyzačných monitorov na počet obyvateľov SR a na počet obyvateľov územia krajo. Noratív pre celú SR bol stanovený na 667 monitorov.

Tabuľka č. 28 Počet dialyzačných monitorov v zmluvných dialyzačných strediskách v r. 2009 v SR

	SZP	Dôvera	Apollo	VŠZP	Union
Počet dialyzačných monitorov v SR	839	935	501	839	919

Noratív nariadenia vlády za celú SR nesplnila Apollo, ktorá s výnimkou Trenčianskeho kraja nenaplnila noratívy ani v jednotlivých krajo. SZP a VŠZP nenaplnili noratív v počte zazmluvnených dialyzačných monitorov v Trenčianskom kraji.

Domáca ošetrovateľská starostlivosť

Prepočet stanovenej minimálnej siete poskytovateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti na územie SR je 808,6 sesterských miest (ďalej „SM“).

Tabuľka č. 29 Počet SM u zmluvných poskytovateľov DOS v r. 2009 v SR

	SZP	Dôvera	Apollo	VšZP	Union
SM v DOS	280,1	428,1	370,9	611,3	557,4

Nesplnenie noratívov nariadenia vlády v počte SM DOS v rámci celého Slovenska i samosprávnych krajov (s výnimkou VšZP v Prešovskom kraji) deklarovali všetky ZP.

Ústavná zdravotná starostlivosť

VMS v ÚZS je vyjadrená minimálnym počtom lôžok v špecializačných odboroch na územie SR a jednotlivých samosprávnych krajov.

Analýzou VMS v ÚZS úrad okrem iného zistil, že v ÚZS nemali zazmluvnené žiadne lôžka v jednotlivých krajoch v týchto medicínskych odboroch:

- Bratislavskom
 - klinické pracovné lekárstvo a toxikológia - Dôvera,
 - algeziológia – všetky ZP,
 - medicína drogových závislostí, doliečovacie, ošetrovateľské, paliatívna medicína Apollo,
- Trnavskom
 - gerontopsychiatria, ošetrovateľské – všetky ZP,
 - paliatívna medicína – VšZP,
- Trenčianskom
 - gerontopsychiatria – všetky ZP,
 - ošetrovateľské – všetky ZP okrem Dôvery,
- Nitrianskom
 - maxilofaciálna chirurgia, ošetrovateľské – všetky ZP,
 - gerontopsychiatria – Union,
 - hrudníková chirurgia – VšZP, Dôvera, Apollo,
- Žilinskom
 - geriatra, gerontopsychiatria – všetky ZP,
 - medicína drogových závislostí, ošetrovateľské - Apollo,
- Banskobystrickom
 - ortopedická protetika – všetky ZP,
 - medicína drogových závislostí – Apollo,
 - ošetrovateľské – všetky ZP okrem Dôvery,
 - transplantačné – Dôvera, Apollo, Union,
 - hrudníková chirurgia - všetky ZP okrem SZP,
- Prešovskom
 - kardiológia - Dôvera, Apollo,
 - gerontopsychiatria - všetky ZP,
 - ošetrovateľské – všetky ZP okrem Dôvery,
 - paliatívna medicína - Dôvera,
- Košickom
 - algeziológia, gerontopsychiatria - všetky ZP,
 - nukleárna medicína - všetky ZP okrem VšZP,
 - medicína drogových závislostí – Apollo,
 - ošetrovateľské – všetky ZP okrem VšZP,
 - paliatívna medicína – VšZP, Dôvera, Apollo.

Normatívny nariadenia vlády nenaplnili v ÚZS v niektorých odboroch vo všetkých krajoch všetky ZP.

Hospic a mobilný hospic

VMS pre hospic a mobilný hospic je nariadením vlády ustanovená najmenej jedným hospicom a jedným mobilným hospicom na územie samosprávneho kraja.

Tabuľka č. 30 Počet zmluvných hospicov a mobilných hospicov v r. 2009 v SR

	SZP	Dôvera	Apollo	VšZP	Union
--	-----	--------	--------	------	-------

Hospic	9	11	7	16	13
Mobilný hospic	1	1	0	6	12

Normatívy nariadenia vlády v hospicioch nesplnila

- SZP – nezazmluvnená hospicová zdravotná starostlivosť v Bratislavskom a Košickom kraji,
- Dôvera - nezazmluvnená hospicová zdravotná starostlivosť v Žilinskom kraji,
- Apollo - nezazmluvnená hospicová zdravotná starostlivosť v Bratislavskom, Žilinskom a Košickom kraji,
- Union - nezazmluvnená hospicová zdravotná starostlivosť v Žilinskom kraji.

Normatívy nariadenia vlády v mobilných hospicioch nesplnila

- SZP – nezazmluvnená mobilná hospicová zdravotná starostlivosť vo všetkých krajoch, s výnimkou Prešovského kraja,
- Dôvera - nezazmluvnená mobilná hospicová zdravotná starostlivosť vo všetkých krajoch, s výnimkou Trnavského kraja,
- Apollo - nezazmluvnená žiadna mobilná hospicová zdravotná starostlivosť,
- Union - nezazmluvnená hospicová zdravotná starostlivosť v Trenčianskom, Nitrianskom a Banskobystrickom kraji.

Lekárska služba prvej pomoci

VMS v LSPP je stanovená najmenej jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na nariadením vlády určený počet obyvateľov SR (vo VAS pre dospelých najmenej 1/100 000 obyvateľov, vo VAS pre deti a dorast 1/50 000 detí). SZP nenaplnila normatív 43 poskytovateľov LSPP pre dospelých (SZP – 42).

Analýza VMS podľa stanovených normatívov v r. 2009 poukázala na rovnaké problémy, ako tomu bolo pri ich aplikácii v praxi v predchádzajúcich rokoch:

- nemožnosť objektívneho posúdenia skutočnej dostupnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľom SR na základe vykonanej analýzy (geografická a časová dostupnosť, veková štruktúra, chorobnosť, úmrtnosť),
- smerné čísla nariadenia vlády boli v rôznych formách poskytovania zdravotnej starostlivosti v mnohých medicínskych odboroch nenaplnené, čo mohlo byť dôsledkom viacerých príčin (neprítomnosť, resp. nedostatok lekárov, sestier s príslušnou špecializáciou v SR a v jednotlivých krajoch, nesprávne stanovené normatívy),
- prelínanie poskytovania zdravotnej starostlivosti dorastu od 15 do 25 rokov veku vo VAS pre dospelých aj vo VAS pre deti a dorast,
- v ŠAS v prípade, že služby PZS využíva málo poistencov konkrétnej ZP, PZS nemá záujem ani zákonnú povinnosť zmluvu so ZP uzatvoriť.

Poznámka: Analýza VMS za rok 2009 bola vykonaná z údajov poskytnutých ZP a z údajov centrálného registra poistencov k 31. 12. 2009.

3.2 Kontrolná a revízna činnosť zdravotných poisťovní

V dôsledku hospodárskej krízy rástli príjmy ZP pomalšie, čo na strane výdavkov ovplyvnilo nielen ich nákupnú politiku, ale aj kontrolnú a revíziu činnosť, ktorú vykonávajú v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. Najviac kontrol bolo vykonaných v ústavnej starostlivosti, kde je finančný efekt najväčší. V ZP sú výsledky kontrolnej činnosti pravidelne analyzované a v rámci spätnej väzby uplatňované pri nákupe ZS na ďalšie obdobie. Revízni lekári, revízni farmaceuti a revízni asistenti pri kontrole využívajú poznatky všetkých medicínskych odborov a na základe medicínskeho, právneho a ekonomického poznania posudzujú odôvodnenosť, odbornú úroveň a kvalitu zdravotnej starostlivosti, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania finančných prostriedkov VZP.

V roku 2009 bolo vo všetkých ZP obsadených priemerne 395 miest revízno-kontrolnými pracovníkmi, z nich malo subšpecializáciu v odbore revízne lekárstvo alebo revízne lekárstvo 27%. Jeden pracovník vykonával činnosti priemerne pre 13 365 poistencov.

Medzi ZP boli značné rozdiely, počet poistencov pripadajúcich na jedného pracovníka sa pohyboval od 6 973 do 18 566.

Kontrolná činnosť sa zameriavala najmä na rozsah poskytnutej ZS, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s ohľadom na zdravotný stav poistenca, či PZS vykázané výkony skutočne poistencovi poskytol a zaznamenal v zdravotnej dokumentácii, či boli dodržané všetky podmienky poskytovania, vykazovania a uhrádzania ZS stanovené vo všeobecne záväzných právnych predpisoch a vo vzájomnej zmluve. Kontrola sa vykonávala nepriamou revíznou činnosťou, či už nastavenými automatickými kontrolami alebo posudzovaním pracovníkmi v informačných systémoch ZP a priamou revíznou činnosťou u PZS alebo niekedy aj u poistenca.

Tabuľka č. 31 Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní

Ukazovateľ	VšZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union	spolu
celková kontrolovaná suma v tis. €	1 509 469	507 855	296 641	457 141	177 248	2 948 354
nepriama revízná činnosť - úspora v tis. €	47 375	13 731	10 417	24 368	10 142	106 033
nepriama revízná činnosť - úspora v %	3,1	2,7	3,5	5,3	5,7	3,6
priama revízná činnosť - úspora v tis. €	6 930	5 120	178	616	1 745	14 589
priemerný počet revíznych pracovníkov	156	92	60	49	38	395
celková úspora v tis. € z revíznej činnosti	54 305	18 851	10 595	24 984	11 887	120 622
úspora v tis. € na 1 revízneho pracovníka	348	205	177	510	313	305
celková úspora z revíznej činnosti v %	3,6	3,7	3,6	5,5	6,7	4,1

Celkový finančný efekt kontrolnej činnosti ZP v roku 2009 predstavoval úsporu viac ako 120,6 mil. eur, čo predstavuje priemernú úsporu na jedného revízneho pracovníka a rok 305 tis. eur.

Revízni pracovníci okrem kontrolnej činnosti zabezpečovali v stanovenom rozsahu schvaľovaciu a povoľovaciu činnosť a spolupracovali pri manažovaní poistencov v 57 kontaktných miestach. V roku 2009 posudzovali:

- 2 235 prípadov mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti v celkovej sume vyše 6 miliónov eur,
- žiadosti o úhradu 38 083 balení neregistrovaných liekov v sume približne 1 milión eur,
- 4 312 požiadaviek o výnimku podľa § 42 zákona č. 577/2004 Z. z.,
- 62 098 návrhov na kúpeľnú starostlivosť, z ktorých zamietli 4,06%,
- 659 žiadostí o plánovanú zahraničnú liečbu.

Pretrváva nejednotnosť výkladu jestvujúcich legislatívnych noriem, predpisov a postupov v jednotlivých ZP. V praxi napríklad chýbajú štandardné diagnostické a liečebné postupy pre často sa vyskytujúce choroby a nákladné liečebné postupy v ambulantnej a nemocničnej starostlivosti, ktoré môžu prispieť k štandardnej kvalite poskytovanej starostlivosti rovnakej na celom území SR, pri zohľadnení účinnosti liečby a nákladovej efektivity. Jednoznačné postupy prispejú nielen k manažovaniu poistencov, ale aj k lepšej kontrole nákladov.

Revízná činnosť je limitovaná nielen personálnym zabezpečením, ale aj finančnými nákladmi. Úprava vnútorných procesov v ZP, zvýšenie prácnosti a potreba rozsiahlych úprav informačných systémov vedie k zvýšeniu výdavkov na správu. Vyššie administratívne zaťaženie (napriek predpokladaným úsporám) nie je možné financovať z dosiahnutých úspor, vzhľadom na zákonom stanovený limit výdavkov na prevádzkové činnosti (správu).

Znižovanie výdavkov môže viesť ku zníženiu služieb poistencom, zhoršenie podmienok na kontrolnú činnosť a zníženie počtu alebo kvalifikácie zamestnancov.

3.3 Úhrada zdravotnej starostlivosti

V roku 2009 zdravotné poisťovne financovanie zdravotnej starostlivosti zabezpečovali v závislosti na disponibilných zdrojoch a uzatvorených dodatkoch k zmluvám o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V roku 2009 evidenčne uznali výkony vo výške 3 323 678 tis. eur, čo je oproti roku 2008 nárast o 170 622 tisíc eur (5,41 %). Evidenčne (medicínsky) uznané výkony sú výkony, ktoré poskytovatelia zdravotnej starostlivosti predložili na zúčtovanie zdravotnej poisťovni, prešli kontrolou (automatickou, revíznymi lekármi), boli akceptované a sú zaznamenané v informačnom systéme zdravotnej poisťovne.

V roku 2009 zdravotné poisťovne zúčtovali - finančne uznali - výkony v hodnote 3 226 845 tis. eur, čo predstavuje oproti roku 2008 nárast o 155 798 tis. eur (5,07 %). Finančne uznané (zúčtované) výkony sú výkony, ktoré zdravotné poisťovne v súlade s platnou zmluvou akceptovali v príslušnom zúčtovacom období a následne ich aj uhradili.

Z porovnania evidenčne uznaných výkonov s finančne uznanými výkonmi vyplynul rozdiel „**nadlimitné výkony**“. Nadlimitné výkony poukazujú na skutočnosť, že zdravotné poisťovne aj v roku 2009 objednávali zdravotnú starostlivosť vo finančných objemoch, ktoré boli spravidla nižšie ako medicínsky uznané výkony. V roku 2009 boli vykázané nadlimitné výkony vo výške 96 833 tis. eur, čo v porovnaní s rokom 2008 je viac o 18,08 %.

Tabuľka č. 32 Prehľad o použití finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia na poskytnutú zdravotnú starostlivosť

v tis. €

ukazovateľ		r.2007			r.2008			r.2009			rozdiel 2009-2008	
		Formy ZS spolu	ZS inde nezahnutá	ZS spolu	Formy ZS spolu	ZS inde nezahnutá	ZS spolu	Formy ZS spolu	ZS inde nezahnutá	ZS spolu	ZS spolu v eur	ZS spolu v%
a	evidenčne uznané výkony	2 824 219	9 444	2 833 663	3 142 306	10 750	3 153 056	3 312 847	11 865	3 323 678	170 622	5,41%
b	finančne uznané výkony	2 755 349	9 444	2 764 793	3 060 297	10 750	3 071 047	3 216 014	11 865	3 226 845	155 798	5,07%
a-b	nadlimitné výkony	68 870	0	68 870	82 009	0	82 009	96 833	0	96 833	14 823	18,08%
c	Úhrady v bežnom roku za výkony bežného roka	2 360 250	3 652	2 363 902	2 556 282	6 456	2 562 092	2 762 567	3 856	2 765 457	203 365	7,94%
d	Úhrady v bežnom roku za výkony predchádzajúceho obdobia	404 815	8 910	413 726	569 409	9 980	578 251	511 404	8 784	520 188	-58 064	-10,04%
c+d	Úhrady spolu v príslušnom roku	2 765 065	12 562	2 777 627	3 125 691	16 436	3 140 343	3 277 290	12 640	3 285 645	145 302	4,63%
c/b	% plnenie finančne uzn. výkonov úhradami za bežný rok	85,66%	38,67%	85,50%	83,53%	60,05%	83,43%	85,90%	32,50%	85,70%	x	x
e/b	% plnenie finančne uzn. výkonov úhradami spolu	100,35%	133,02%	100,46%	102,14%	152,89%	102,26%	101,91%	106,53%	101,82%	x	x

Zdroj: Zdravotné poisťovne

* Spoločná ZP v stĺpci „Formy ZS spolu“ má zahrnutú aj liečbu cudzincov, z toho dôvodu už stĺpec „ZS inde nezahrnutá“ nie je započítaný v stĺpci „ZS spolu“.

Zdravotné poisťovne v roku 2009 uhradili vrátane zápočtov za finančne uznanú zdravotnú starostlivosť poskytovateľom 3 285 645 tis. eur . Oproti roku 2008 je to nárast o 4,63 %. Uvedená hodnota je vrátane úhrad, ktoré poskytli zdravotné poisťovne poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v súvislosti so zdravotnými výkonmi predchádzajúcich období.

Finančné plnenie úhradami v bežnom roku za výkony bežného roka bolo na 85,70 % , čo znamená, že zdravotné poisťovne v roku 2009 uhradili o 461 388 tis. eur menej ako uznali k úhrade.

Zdravotné poisťovne financovali aj výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej bezdomovcom, utečencom, neodkladnú zdravotnú starostlivosť osobám, ktoré nemali prihlášku na verejné zdravotné poistenie, poistencom liečeným v cudzine a cudzincom. Tieto výkony sú uvedené v tabuľke č. 33 v stĺpci zdravotná starostlivosť inde nezahrnutá.

Tabuľka č. 33 Prehľad evidenčne uznaných, finančne uznaných a nadlimitných zdravotných výkonov v členení podľa formy zdravotnej starostlivosti

v tis. €

Formy ZS	2007	2008	2009	Rozdiel 2009-2008		% podiel z celku 2009
				v eur	v%	
Evidenčne resp. medicínsky uznané výkony						
Lekárska starostlivosť	1 012 240	1 095 345	1 141 314	45 969	4,20%	34,45%
Ambulantná starostlivosť	1 061 417	1 162 384	1 230 058	67 674	5,82%	37,13%
Ústavná starostlivosť	750 562	884 577	941 475	56 898	6,43%	28,42%
S P O L U	2 824 219	3 142 306	3 312 847	170 541	5,43%	100,00%
Finančne uznané výkony						
Lekárska starostlivosť	1 012 161	1 095 233	1 141 161	45 928	4,19%	35,48%
Ambulantná starostlivosť	1 014 644	1 104 483	1 164 096	59 613	5,40%	36,20%
Ústavná starostlivosť	728 544	860 581	910 757	50 176	5,83%	28,32%
S P O L U	2 755 349	3 060 297	3 216 014	155 717	5,09%	100,00%
Nadlimitné výkony						
Lekárska starostlivosť	79	112	153	41	36,20%	0,16%
Ambulantná starostlivosť	46 773	57 901	65 962	8 061	13,92%	68,12%
Ústavná starostlivosť	22 018	23 997	30 718	6 722	28,01%	31,72%
S P O L U	68 870	82 009	96 833	14 823	18,08%	100,00%
% podiel nadlimitných výkonov na evidenčne uznaných výkonoch	2,44%	2,61%	2,92%			

Zdroj: ZP

Podrobný prehľad štruktúry výkonov v členení podľa jednotlivých foriem zdravotnej starostlivosti je uvedený v prílohe č. 9 a 10.

V roku 2009 najvyšší podiel na celkových zdravotných výkonoch bol v ambulantnej zdravotnej starostlivosti 37,13 % z celku. V rámci ambulantnej starostlivosti rástol najmä záujem o hospicovú a jednodňovú ambulantnú starostlivosť. Rozvoju jednodňovej zdravotnej starostlivosti napomohlo Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré výrazne rozšírilo počet výkonov a zároveň túto formu zdravotnej starostlivosti rozšírilo aj na deti. Jednodňová starostlivosť bola výhodná nielen pre poistencov, ale aj pre zdravotné poisťovne a to z dôvodu, že ceny výkonu boli v porovnaní s cenou za ukončenú hospitalizáciu nižšie aj o niekoľko desiatok eur.

Ďalšiu veľkú skupinu s podielom 34,45% z celkových zdravotných výkonov tvorila lekárska starostlivosť. Výkony lekárskej starostlivosti ovplyvňovala najmä chorobnosť obyvateľstva, legislatívne prostredie, zmeny v kategorizácii a limity na lieky. Z celkovej lekárskej

starostlivosti najvyššie výdavky tvorili výdavky na kardiovaskulárne liečivá, protinádorové lieky a očkovacie látky. Náklady na lieky v ambulantnej starostlivosti mali trend rastu a to z dôvodu, že sa presunul výdaj protinádorových liekov z nemocničných lekární do verejných lekární, čo viedlo aj k nárastu nadlimitných výkonov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

V roku 2009 najvyšší podiel z celkových nadlimitných výkonov bol v ambulantnej zdravotnej starostlivosti 68,12 % z celku, z toho 22,13% tvorili výkony v sektore špecializovaná ambulantná starostlivosť vrátane liekov. K nárastu nadlimitných výkonov došlo aj v ostatných formách zdravotnej starostlivosti.

Tzv. nadlimitné výkony, ktoré boli poisťencom poskytnuté a zdravotné poisťovne ich odsúhlasili, ale poskytovateľom neuhradili, naďalej zostali nedoriešené. Legislatíva ani v roku 2009 neurčila spôsob úhrady nadlimitných výkonov ako povinnú súčasť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné poisťovne pri nákupe zdravotnej starostlivosti vychádzali z potrieb svojich poisťencov a z reálnych možností schváleného rozpočtu. Svoje disponibilné finančné prostriedky podľa možností vynaložili na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti pre svojich poisťencov.

V Prílohe č. 11 – Počet uhradených výkonov ŠAS na počet URČ sú údaje o finančne uznaných výkonoch ŠAS a údaje o počte URČ ošetrovaných poisťencov v roku 2009 za jednotlivé poisťovne vo vybraných odbornostiach: vnútorné lekárstvo, kardiológia, alergológia a klinická imunológia, chirurgia, ortopédia, urológia, diabetológia, gynekológia a onkológia. V odbore gynekológia a urológia sú započítané aj výkony preventívnych prehliadok.

V počte URČ je uvedený počet poisťencov evidovaných podľa rodného čísla, pričom v každej ambulancii sa každé rodné číslo počíta iba raz.

Vo finančne uznaných výkonoch sú zdravotné výkony, ktoré ZP v súlade s platnou zmluvou s PZS akceptovali a v príslušnom zúčtovacom období ich záúčtovali.

Apollo v stĺpci „Finančne uznané výkony v €“ v podrobnom členení na úrovni medicínskeho odboru nesleduje, nakoľko vo svojom informačnom systéme aplikuje objednávanie zdravotnej starostlivosti na úrovni poskytovateľa a celých faktúr na celú škálu výkonov, ktoré poskytovateľ vykonáva v celom zúčtovacom období. Z pohľadu poskytovateľa je teda možné čerpať z celkového dohodnutého finančného objemu a prerozdeľovať ho v rámci zúčtovacieho obdobia medzi jednotlivými typmi zdravotnej starostlivosti podľa aktuálnej potreby. Z uvedeného dôvodu nemohla byť Apollo v tejto časti porovnávaná s inými ZP.

Podľa očakávania (vzhľadom na počet jej poisťencov) najviac ošetrovaných pacientov na URČ vo všetkých sledovaných odboroch vykazuje VŠZP.

Najvyššia suma za výkony v prepočte na URČ vo vybraných odboroch bola uhradená v odbore klinická onkológia. Najvyššia suma na jedno URČ bola uhradená v odbore klinická onkológia v Union.

V roku 2009 bol najväčší rozptyl medzi maximálnou a minimálnou cenou za výkon v prepočte na jedno URČ 182,24 eur, a to medzi VŠZP (80,24 eur minimálna cena) a Union (263,09 eur maximálna cena) v odbore klinická onkológia. Vo VŠZP však bolo 83% URČ z celkového počtu ošetrovaných v odbore klinická onkológia bolo 83% URČ vo VŠZP.

4 Platitelia poistného a poisťenci

4.1 Zabezpečenie práv a povinností poisťencov vo vzťahu k zdravotnému poisteniu

Práva a povinnosti poistenca vyplývajú z jeho účasti na verejnom zdravotnom poistení, ktorú realizuje prostredníctvom svojej zdravotnej poisťovne. Medzi práva poistenca patrí napr.:

- právo výberu poisťovne,
- právo na úhradu zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom zákonom,
- právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poisťencovi v cudzine,

- právo podieľať sa na kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- právo domáhať sa ochrany práv a právom chránených záujmov.

Poistenec zároveň s priznanými právami má aj povinnosti. Medzi povinnosti poistenca patrí napr.:

- povinnosť platiť poisťné,
- povinnosť uhradiť poskytnutú zdravotnú starostlivosť v prípade preukázaného porušenia liečebného režimu,
- povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poisťného, odviešť nedoplatok na poisťnom.

Z hľadiska výkonu verejného zdravotného poistenia sú významné aj oznamovacie povinnosti poistenca, ktorými sú napr.:

- povinnosť oznámiť zánik verejného zdravotného poistenia 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 zdravotným poisťovniam sú obsiahnuté vo viacerých ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z.

4.2 Analýza dodržiavania právnych predpisov poistencami a platiteľmi poisťného

V roku 2009 sa vyskytli najčastejšie tieto porušenia povinností **poistencami**:

- nevrátenie preukazu poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne (18 435 nevrátených preukazov),
- neoznámenie zmeny platiteľa poisťného zdravotnej poisťovni (69 000 porušení povinnosti). Išlo napr. o neoznámenie ukončenia živnosti a nenahlásenie kategórie tzv. samoplatiteľa, ukončenie kategórie tzv. samoplatiteľa a uzatvorenie pracovného pomeru, alebo ukončenie zaradenia do evidencie uchádzačov o zamestnanie a uzatvorenie pracovného pomeru, príp. získanie živnostenského oprávnenia,
- neoznámenie skutočností rozhodujúcej pre vznik povinnosti štátu platiť za poistenca poisťné (10 992 porušení povinnosti). Išlo o neoznámenie zaradenia poistenca do evidencie uchádzačov o zamestnanie, nakoľko okamihom zaradenia povinnosť odvádzať preddavky prechádza na štát.

Najčastejšími porušeniami **povinností zo strany platiteľov** poisťného bolo, že riadne a včas neodviedli preddavky na poisťné príslušnej zdravotnej poisťovni a porušenie povinnosti predkladania výkazov poisťného príslušnej zdravotnej poisťovni (takmer 287 677 porušení povinnosti).

4.3 Ukladanie sankcií

Úrad v roku 2009 uložil celkovo **8 513 právoplatných pokút** poistencom a platiteľom poisťného, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotným poisťovniam. Z toho poistencom a platiteľom poisťného úrad uložil 8 513 právoplatných pokút, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 93 právoplatných pokút a zdravotným poisťovniam 7 právoplatných pokút.

V roku 2009 predstavovala **celková výška pokút** uložených ústredím a pobočkami úradu **1 246 tis. eur**. Z toho poistencom a platiteľom poisťného výška uložených pokút predstavovala sumu 846 tis. eur, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti výška uložených pokút predstavovala sumu 278 tis. eur a zdravotným poisťovniam výška uložených pokút predstavovala sumu 122 tis. eur.

Z celkovej výšky uložených pokút bolo uhradených **398 tis. eur** (31,95 %), a to nasledovne:

- poisťenci a platitelia poistného uhradili 210 tis. eur,
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti uhradili 171 tis. eur,
- zdravotné poisťovne uhradili 17 tis. eur.

4.4 Vymáhanie pohľadávok na poistnom

Úrad v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. vydáva rozhodnutia v správnom konaní platobným výmerom o pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie a o pohľadávkach na preddavkoch na poistné na verejné zdravotné poistenie. Prehľad vedených správnych konaní v roku 2009 možno zhrnúť takto:

úrad v roku 2009 evidoval **71 361** podaných návrhov na vydanie rozhodnutí platobným výmerom, z toho vydal **69 878** platobných výmerov.

Celkové finančné vyčíslenie uplatnených pohľadávok pri vydávaní PV predstavovalo celkovú sumu **58,3 mil. eur**, z toho istina (dlžné poistné, resp. preddavky) **51,9 mil. eur**, úrok/poplatok z omeškania **6,4 mil. eur**.

Úrad eviduje za rok 2009 celkom 1132 druhostupňových správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom.

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

V roku 2009 úrad eviduje 16 nových právoplatne neskončených správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom postúpených zo zdravotných poisťovní. V riešení eviduje úrad 432 konaní.

5 Záver

Predložená správa podáva ucelený obraz o systéme verejného zdravotného poistenia v roku 2009 v SR v porovnaní s predchádzajúcim obdobím. Podáva aj obraz o tom, v akom legislatívnom a makroekonomickom prostredí sa nachádzal a ako bol ovplyvňovaný.

Aj napriek vývoju niektorých makroekonomických ukazovateľov, ktoré sa z dôvodu ekonomickej krízy nevyvíjali tak ako sa predpokladalo, môžeme konštatovať, že zdroje v zdravotníctve vzrástli. Tento nárast však nebol tak výrazný ako v predchádzajúcich rokoch. Ovplyvnila ho nielen kríza ale aj zamestnanosť a disciplína platiteľov poistného. Tieto faktory môžu mať aj v budúcnosti dopad na výšku zdrojov a tým aj na možnosť financovania zdravotnej starostlivosti.

V roku 2009 vzrástli aj výdavky na poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Je však otázne, či disponibilné zdroje boli dostačujúce na to, aby pokryli skutočnú potrebu a kvalitu poskytovaných zdravotníckych výkonov, nakoľko táto oblasť je ťažiskom celého systému. V súvislosti s výdavkami je potrebné spomenúť aj to, že vo výdavkoch na zdravotnú starostlivosť sú zahrnuté aj výdavky na zdravotnú starostlivosť poskytnutú bezdomovcom, utečencom, neodkladnú zdravotnú starostlivosť osobám, ktoré nemali prihlášku na verejné zdravotné poistenie, poisťencom liečeným v cudzine a cudzincom. Nemalý podiel na celkových výdavkoch tvoria výdavky na správu ZP, ktoré poklesli a ostatné výdavky, kde je zahrnutý odvod do prerozdelenia, odvod na činnosť úradu, príspevok na činnosť operačných stredísk, pokuty, penále, poplatky a iné, ktoré naopak vzrástli.

Vychádzajúc z vývoja príjmov a výdavkov by bolo žiaduce v maximálnej možnej miere eliminovať riziko negatívneho dopadu na vývoj financovania a rozsahu poskytovania

zdravotnej starostlivosti. Určitý podiel na nepriaznivom vývoji mal aj nejednotný výklad niektorých zákonných ustanovení týkajúcich sa hospodárenia zdravotných poisťovní osobitne pri vynakladaní finančných prostriedkov na prevádzkové činnosti, alebo možnosť nepriamo ovplyvňovať výsledok hospodárenia.

Príloha č. 1 Zákony upravujúce systém verejného zdravotného poistenia a ich zmeny v roku 2009

Číslo zákona	Názov zákona	Zmena	Účinnosť
576/2004	Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“)	192/2009 345/2009	01.06.2009 01.09.2009
577/2004	Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z. z.“)	81/2009 402/2009	01.04.2009 01.12.2009
578/2004	Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“)	447/2008 461/2008 560/2008 192/2009 214/2009	01.01.2009 01.01.2009 01.01.2009 01.01.2009 04.06.2009
579/2004	Zákon o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z. z. (ďalej len „zákon č. 579/2004 Z. z.“)	461/2008 8/2009 nepriama novela	01.01.2009 01.02.2009
580/2004	Zákon o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“)	461/2008 581/2008 108/2009 192/2009	01.01.2008 01.01.2008
581/2004	Zákon 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.“)	461/2008 581/2008 192/2009	
140/1998	Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach	318/2009 402/2009	01.09.2009 01.12.2009

Príloha č. 2 Nové právne predpisy a zmeny právnych predpisov ovplyvňujúcich systém verejného zdravotného poistenia v roku 2009

Číslo právneho predpisu	Názov právneho predpisu	Zmena	Účinnosť
365/2009	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktoré môže obstaráť zdravotná poisťovňa		1.10.2009
417/2009	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia		1.11.2009
226/2005	Nariadenie vlády SR o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci	380/2008	1.1.2009
752/2004	Nariadenie vlády SR, ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti	51/2009	1.3.2009
765/2004	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	642/2008	1.1.2009
239/2006	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzoroch tlačív ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie	169/2009	16.5.2009
723/2004	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR, ktorou sa upravujú podrobnosti postupu pri určovaní štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva	419/2009	1.11.2009
771/2004	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR o forme a náležitostiach pitevného protokolu, o zozname pracovísk, na ktorých sa vykonávajú pitvy, a o požiadavkách na materiálno-technické vybavenie pracovísk, na ktorých sa vykonávajú pitvy	489/2009	1.12.2009
	Opatrenie zo 17. decembra 2008 č. OPLo408-24763/2008-OL, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.1.2009
	Opatrenie zo 17. decembra 2008 č. OPDo408-24292/2008-OL, ktorým sa vydáva Zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.1.2009
	Opatrenie zo 17. decembra 2008 č. OPPo408-2477/2008-OL, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.1.2009
	Opatrenie z 11. marca 2009 č. OPLo109-08164/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo		1.4.2009

	čiasťočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		
--	--	--	--

Číslo právneho predpisu	Názov právneho predpisu	Zmena	Účinnosť
	Opatrenie z 11. marca 2009 č. OPP0109-07278/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.4.2009
	Opatrenie z 11. marca 2009 č. OPD0109-07346/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.4.2009
	Opatrenie zo 4. júna 2009 č. OPL0209-13213/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.7.2009
	Opatrenie zo 4. júna 2009 č. OPD0209-13199/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.7.2009
	Opatrenie zo 4. júna 2009 č. OPP0209-13105/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.7.2009
	Opatrenie z 27. augusta 2009 č. OPL0309-17499/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.10.2009
	Opatrenie z 27. augusta 2009 č. OPP0309-17503/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.10.2009
	Opatrenie z 27. augusta 2009 č. OPD0309-17501/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia		1.10.2009

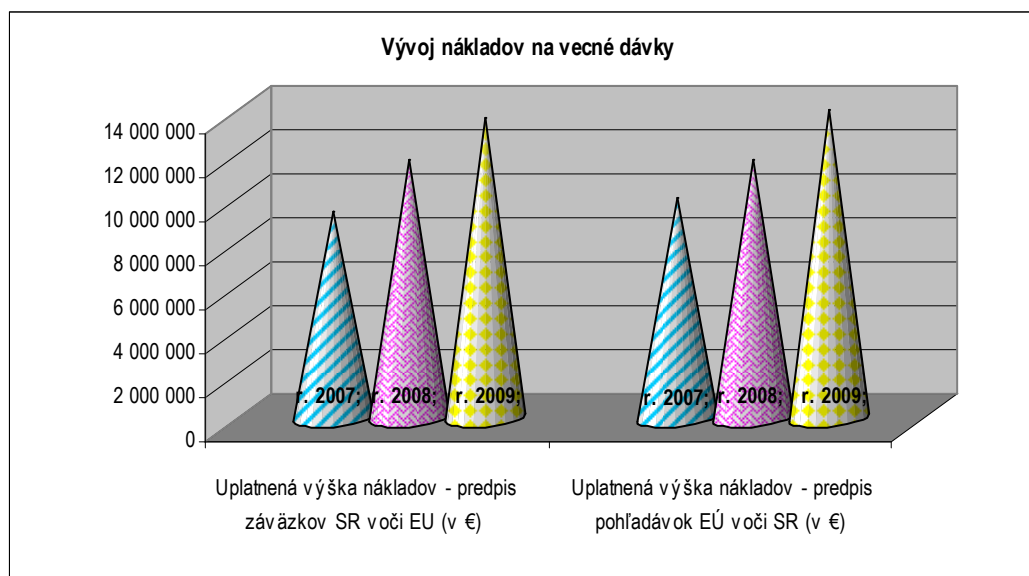
Príloha č. 3 Náklady na vecné dávky v EÚ

Počty prípadov čerpania vecných dávok a výška nákladov podľa jednotlivých poisťovní

Rok 2009	Počet prípadov čerpania vecných dávok v EÚ poisťencami SR	Uplatnená výška nákladov – predpis záväzkov SR voči EÚ (v €)	Počet prípadov čerpania vecných dávok v SR poisťencami EÚ	Uplatnená výška nákladov – predpis pohľadávok SR voči EÚ (v €)
VšZP	19 425	7 623 891	88 880	9 892 015
SZP	4 403	1 791 459	9 148	846 258
Apollo	3 094	1 077 671	15 006	1 359 194
Dôvera	5 650	2 226 570	18 934	1 611 419
EZP	221	35 419	0	0
Union	1 732	908 561	9 410	266 309
Spolu	34 525	13 663 571	141 378	13 975 195

Priemerný náklad na prípad čerpania vecných dávok v EÚ poisťencami SR a v SR poisťencami EÚ podľa jednotlivých poisťovní v %

ZP	EÚ (poisťencami SR) v €				SR (poisťencami EÚ) v €			
	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Zmena v%	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Zmena v%
VšZP	442,9	382,9	392,5	+2,5	75,2	92,0	111,3	+21,0
SZP	360,5	434,9	406,9	-6,4	76,7	86,4	92,5	+7,1
Apollo	378,5	427,4	348,3	-18,5	88,4	89,5	90,6	+1,2
Dôvera	416,1	574,3	394,1	-31,4	64,9	86,7	85,1	-1,9
EZP	255,8	282,6	160,3	-43,3	122,7	131,6	0,0	-100
Union	486,2	475,8	524,6	+10,3	61,6	26,5	28,3	+6,7
Priemer	423,8	423,2	395,8	-6,5	75,2	89,0	98,8	+11,1



Príloha č. 4 Rozdelenie poisťného trhu

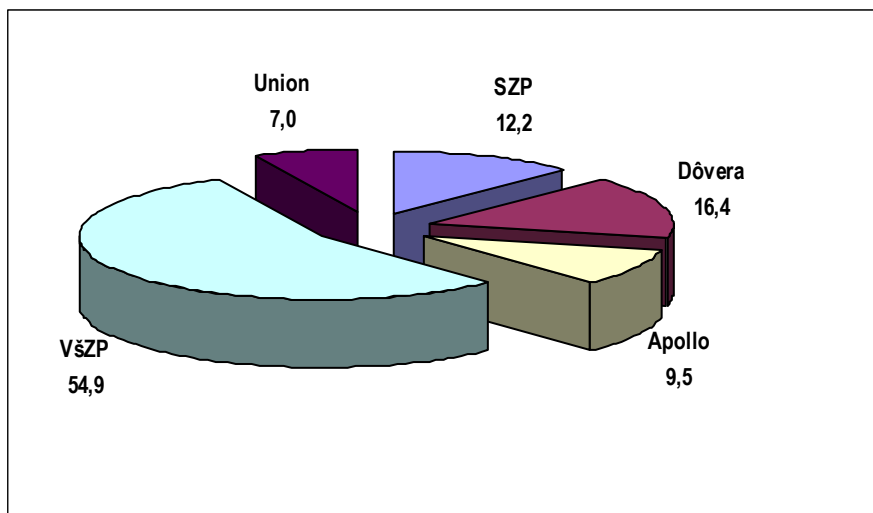
Počet poisťencov podľa zdravotných poisťovní a podľa samosprávnych krajov k 31. 12. 2008

kraj	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union	Spolu
BB	322 288	75 678	26 088	157 063	55 124	636 241
BA	330 390	138 028	60 323	70 949	23 902	623 592
KE	273 903	154 023	35 302	225 069	69 225	757 522
NR	376 985	56 369	81 891	117 218	48 457	680 910
PO	430 388	94 673	26 073	164 644	54 160	769 938
TN	376 969	44 619	92 570	34 786	31 037	579 981
TT	369 097	49 442	62 909	34 375	27 353	543 176
ZA	429 976	98 610	56 506	51 128	26 137	662 357
Neurčené	10 636	4 450	4 499	1 449	1 564	225 95
Spolu	2 920 632	715 882	446 161	856 681	336 959	5 276 312

Počet poisťencov podľa zdravotných poisťovní a podľa samosprávnych krajov k 31. 12. 2009

kraj	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union	Spolu
BA	329 150	135 187	63 327	74 686	25 212	627 562
BB	317 628	68 905	30 588	157 373	60 040	634 534
KE	273 780	131 498	47 513	224 992	79 022	756 805
NR	369 915	46 559	92 076	120 666	50 937	680 153
PO	434 362	71 392	33 372	161 529	68 800	769 455
TT	367 382	45 842	67 462	34 970	27 202	542 858
TN	364 475	42 772	101 196	36 512	31 801	576 756
ZA	429 234	95 755	58 768	52 487	26 063	662 307
Neurčené	10 298	3 616	4 554	1 941	1 552	21 961
Spolu	2 896 224	641 526	498 856	865 156	370 629	5 272 391

Rozdelenie poisťného trhu v roku 2009



Príloha č. 5 Podania poistencov riešené v zdravotných poisťovniach

Podnety a sťažnosti poistencov v jednotlivých zdravotných poisťovniach riešené v roku 2008

Počet podnetov a sťažností poistencov	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union	spolu
opodstatnené	19	3	2	64	70	158
v riešení alebo riešenie so súčinnosťou	0	0	0	0	0	0
neopodstatnené	150	21	11	37	97	316
spolu	169	24	13	101	167	474

Podnety a sťažnosti poistencov v jednotlivých zdravotných poisťovniach riešené v roku 2009

Počet podnetov a sťažností poistencov	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	Union	spolu
opodstatnené	20	3	1	24	94	142
v riešení, riešenie so súčinnosťou, čiastočné	0	0	1	0	0	1
neopodstatnené	126	16	12	51	39	244
spolu	146	19	14	75	133	387

Príloha č. 6 Úspešnosť výberu poistného

Zdravotná poisťovňa		2007	2008	2009	Rozdiel 2009- 2008	%
VšZP	predpis poistného	1 607 381	1 737 826	1 836 499	98 674	5,7
	výber poistného	1 542 340	1 682 452	1 736 806	54 354	3,2
	úspešnosť výberu	96,0	96,8	94,6	-2,2	x
SZP	predpis poistného	459 825	537 204	540 744	3 540	0,7
	výber poistného	451 559	531 000	529 944	-1 056	-0,2
	úspešnosť výberu	98,2	98,8	98,0	-0,8	x
Apollo	predpis poistného	282 172	310 349	355 674	45 325	14,6
	výber poistného	277 639	305 153	333 608	28 455	9,3
	úspešnosť výberu	98,4	98,3	93,8	-4,5	x
Dôvera	predpis poistného	439 965	503 008	537 457	34 448	6,8
	výber poistného	419 109	494 750	518 165	23 415	4,7
	úspešnosť výberu	95,3	98,4	96,4	-1,9	x
Union	predpis poistného	193 260	179 317	205 759	26 443	14,7
	výber poistného	180 638	172 211	191 061	18 849	10,9
	úspešnosť výberu	93,5	96,0	92,9	-3,2	x
Spolu	predpis poistného	2 982 603	3 267 704	3 476 133	208 430	6,4
	výber poistného	2 871 285	3 185 566	3 309 583	124 017	3,9
	úspešnosť výberu	96,3	97,5	95,2	-2,3	x

Zdroj: ZP

Údaje sú vykázané na aktuálnom princípe

Príloha č. 7 Hospodárenie zdravotných poisťovní

Prehľad o hospodárení jednotlivých ZP v roku 2008

v tis. €

Výkaz ziskov a strát k 31.12. 2008	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	EZP	Union	spolu
poistné v hrubej výške	1 708 476	531 541	317 566	500 348	19 933	177 554	3 255 418
ostatné technické výnosy	330 647	18 298	974	8 454	1 268	1 811	361 452
náklady na poistné plnenie	0	0	0	0	0	0	0
zmena stavu TR na poistné plnenie v hrubej výške	1 938 652	389 357	242 331	430 593	18 021	146 782	3 165 736
zmena stavu iných TR	0	23	0	0	0	-9 961	-9 938
správna réžia	66 323	15 727	14 368	18 249	2 108	17 329	134 104
ostatné technické náklady	33 881	143 656	59 504	39 379	610	35 692	312 722
výsledok technického účtu	267	1 076	2 335	20 581	463	-10 477	14 245
výsledok hospodárenia z bežnej činnosti	30	98	1 187	16 215	-3 640	-10 837	3 053
výsledok hospodárenia za účtovné obdobie	30	98	1 187	16 236	-3 641	-10 837	3 073

Prehľad o hospodárení jednotlivých ZP v roku 2009

v tis. €

Výkaz ziskov a strát k 31.12. 2009	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	EZP	Union	spolu
poistné v hrubej výške	1 807 066	568 960	417 635	543 815		197 647	3 535 123
ostatné technické výnosy	298 027	9 103	1 667	14 599		1 689	325 085
náklady na poistné plnenie	0	0	0	0		0	0
zmena stavu TR na poistné plnenie v hrubej výške	2 026 202	395 135	288 790	467 840		173 314	3 351 281
zmena stavu iných TR	0	-89	0	0		980	891
správna réžia	60 206	20 481	15 592	17 447		15 312	129 038
ostatné technické náklady	35 587	160 420	108 383	48 696		25 737	378 823
výsledok technického účtu	-16 903	2 116	6 537	24 431		-16 008	173

výsledok hospodárenia z bežnej činnosti	-17 013	1 224	5 008	23 743		-16 513	-3 551
výsledok hospodárenia za účtovné obdobie	-17 013	1 224	5 008	23 843		-16 513	-3 451

Rozdiel (2009-2008)

	VŠZP	SZP	Apollo	Dôvera	EZP	Union	spolu
poistné v hrubej výške	98 590	37 419	100 069	43 468	-19 933	20 093	279 706
ostatné technické výnosy	-32 620	-9 195	693	6 145	-1 268	-122	-36 367
náklady na poistné plnenie	0	0	0	0	0	0	0
zmena stavu TR na poistné plnenie v hrubej výške	87 550	5 778	46 459	37 247	-18 021	26 532	185 545
zmena stavu iných TR	0	-112	0	0	0	10 941	10 829
správna réžia	-6 117	4 754	1 224	-802	-2 108	-2 017	-5 066
ostatné technické náklady	1 706	16 764	48 879	9 317	-610	-9 955	66 101
výsledok technického účtu	-17 170	1 040	4 201	3 850	-463	-5 531	-14 073
výsledok hospodárenia z bežnej činnosti	-17 043	1 126	3 821	7 529	3 640	-5 676	-6 603
výsledok hospodárenia za účtovné obdobie	-17 043	1 126	3 821	7 607	3 641	-5 676	-6 524

Príloha č. 8 Porovnanie zmluvných cien výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo vybraných odbornostiach za obdobie k 31.12.2009 oproti obdobiu k 31.12.2008

FAKULTNÉ NEMOCNICE

Zmluvné ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo fakultných nemocniciach k 31.12.2008 v SR

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	595,15	460,07	835,52	375,46	81,61	VŠZP	Apollo
neurologia	654,02	472,81	994,56	521,74	110,35	Apollo	Apollo
pediatria	640,48	371,07	1 039,47	668,39	180,12	Apollo	Apollo
gynekológia a pôrodnictvo	548,07	442,34	790,91	348,57	78,80	VŠZP	Union
chirurgia	764,59	479,25	1 234,81	755,56	157,65	VŠZP	SZP, Union
ortopédia	887,91	617,41	1 430,66	813,25	131,72	Union	SZP
urologia	633,29	486,22	962,96	476,73	98,05	VŠZP	Dôvera
traumatológia	928,39	573,86	4 352,22	3 778,36	658,42	VŠZP	Union
anesteziológia a IM	5 329,50	2 831,44	8 132,51	5 301,07	187,22	SZP	Dôvera

Zmluvné ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu vo fakultných nemocniciach k 31.12.2009 v SR

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	633,39	460,07	2 390,00	1 929,93	419,49	VŠZP	Union
neurologia	656,87	512,00	994,56	482,56	94,25	Apollo	Apollo
pediatria	629,92	371,07	1 039,47	668,40	180,13	Apollo	Apollo
gynekológia a pôrodnictvo	556,49	419,34	903,31	483,97	115,41	Union	Union
chirurgia	738,76	150,00	1 208,92	1 058,92	705,95	VŠZP	Union
ortopédia	882,19	617,41	1 430,70	813,29	131,73	Union	SZP
urologia	611,57	150,00	962,96	812,96	541,97	VŠZP	Dôvera
traumatológia	1 047,09	497,91	4 352,22	3 854,31	774,10	SZP	Apollo,

							Union
anesteziológia a IM	5 467,41	2 944,70	8 132,51	5 187,81	176,17	SZP	Dôvera

Porovnanie zmluvných cien

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena
vnútorné lekárstvo	38,24	0,00	1 554,48
neuroológia	2,85	39,19	0,00
pediatria	-10,56	0,00	0,00
gynekológia a pôrodníctvo	8,42	-23,00	112,40
chirurgia	-25,83	-329,25	-25,89
ortopédia	-5,72	0,00	0,04
urológia	-21,72	-336,22	0,00
traumatológia	118,70	-75,95	0,00
anesteziológia a IM	137,91	113,26	0,00

VŠEOBECNÉ NEMOCNICE

Zmluvné ceny výkonov za ukončenie hospitalizácie vo všeobecných nemocniciach k 31.12.2008 v SR v €

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	384,92	282,15	560,98	278,83	98,82	Apollo	Union
neuroológia	404,17	246,63	616,94	370,31	150,15	Apollo	Apollo
pediatria	356,78	192,79	610,77	417,98	216,80	Apollo	Dôvera
gynekológia a pôrodníctvo	341,37	132,78	514,51	381,73	287,50	SZP	Dôvera
chirurgia	423,74	162,65	680,48	517,83	318,37	SZP	Dôvera
ortopédia	629,70	178,92	929,03	750,12	419,26	SZP	Apollo
urológia	407,75	185,45	570,94	385,48	207,86	Apollo	Dôvera
traumatológia	489,65	385,05	730,27	345,22	89,66	SZP	SZP
anesteziológia a IM	2 250,83	540,80	6 306,84	5 766,05	1 066,22	Apollo	Union

Zmluvné ceny výkonov za ukončenie hospitalizácie vo všeobecných nemocniciach k 31.12.2009 v SR v €

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena	Rozdiel	% rozdielu	ZP s	
						min. cenou	max. cenou
vnútorné lekárstvo	385,44	282,15	876,88	594,73	210,79	Apollo	VšZP
neuroológia	402,38	246,63	631,75	385,12	156,15	Apollo	Union
pediatria	354,07	192,79	580,89	388,10	201,31	Apollo	Dôvera
gynekológia a pôrodníctvo	343,19	136,10	515,00	378,90	278,40	SZP	Dôvera
chirurgia	425,98	172,61	828,49	655,88	379,98	SZP	SZP
ortopédia	626,59	199,00	929,03	730,03	366,85	SZP	Apollo
urológia	408,70	185,45	602,00	416,55	224,62	Apollo	Dôvera
traumatológia	479,94	385,05	859,99	474,94	123,35	SZP	Union
anesteziológia a IM	2 249,59	540,00	6 306,84	5 766,84	1 067,93	SZP	Union

Porovnanie zmluvných cien

v €

Odbornosť	Priemerná cena	Minimálna cena	Maximálna cena
vnútorné lekárstvo	0,52	0,00	315,90
neuroológia	-1,79	0,00	14,81
pediatria	-2,71	0,00	-29,88
gynekológia a pôrodníctvo	1,82	3,32	0,49
chirurgia	2,24	9,96	148,01
ortopédia	-3,11	20,08	0,00
urológia	0,95	0,00	31,06
traumatológia	-9,71	0,00	129,72
anesteziológia a IM	-1,24	-0,80	0,00

Príloha č. 9 Prehľad štruktúry výkonov podľa jednotlivých foriem zdravotnej starostlivosti

Prehľad evidencie uznaných zdravotných výkonov podľa foriem ZS v rokoch 2007, 2008 a 2009

Formy zdravotnej starostlivosti v jednotlivých druhoch zdravotníckych zariadení	Evidenčne resp. medicínsky uznané výkony v tisíc €						Rozdiel 2009-2008	
	2007	2008	2009	% podiel z celku			v €	v %
				2007	2008	2009		
Lekárska starostlivosť	1 012 240	1 095 345	1 141 314	35,84%	34,86%	34,45%	45 969	4,20%
u tom: lekáre (pozn. lieky na recepty)	913 848	986 904	1 017 031	32,36%	31,41%	30,70%	30 127	3,05%
u výdajne a optiky (pozn. zdrav. pomôcky, optiky)	98 392	108 442	124 283	3,48%	3,45%	3,75%	15 842	14,61%
Ambulantná starostlivosť:	1 061 417	1 162 384	1 230 058	37,58%	36,99%	37,13%	67 674	5,82%
v tom: všeobecne ambulantná starostlivosť vrátane kapitácie a výkono v	218 960	234 386	241 829	7,75%	7,46%	7,30%	7 444	3,18%
u tom: pre dospelých	74 697	87 113	88 571	2,64%	2,77%	2,67%	1 459	1,67%
pre deti a dorast	47 722	50 487	52 695	1,69%	1,61%	1,59%	2 208	4,37%
LSPP (pozn. paušál, doprava, u výkony vrátane stomatologickej LSPP)	13 213	10 889	13 231	0,47%	0,35%	0,40%	2 342	21,50%
ZZS vrátane leteckej a v odnej (pevná cena u ozidlá u prevádzke podľa podielu poistenou + cena dopravy za km a pod.)	83 328	85 897	87 332	2,95%	2,73%	2,64%	1 435	1,67%
špecializovaná amb. starostlivosť	832 246	912 796	981 960	29,47%	29,05%	29,64%	69 164	7,58%
u tom: ŠAS vrátane A liekov (pozn. všetky odb. am k. vrátane gynekolog. ale okrem stomatolog. dialýzy, JZS, m ob. hospic, SVLZ, UPS)	303 901	320 634	362 160	10,76%	10,20%	10,93%	41 527	12,95%
dialýzy	69 081	74 796	78 536	2,45%	2,38%	2,37%	3 741	5,00%
JZS	9 882	14 277	16 013	0,35%	0,45%	0,48%	1 736	12,16%
stacionárne - denné a nočné spolu (pokyt kratší ako 24 hod.)	7 134	3 964	3 719	0,25%	0,13%	0,11%	-246	-6,19%
mobilný hospic	15	41	1 069	0,00%	0,00%	0,03%	1 028	2504,59%
stomatológia (pozn. bez LSPP)	102 756	115 479	116 436	3,64%	3,67%	3,51%	956	0,83%
SVLZ	303 801	345 493	365 217	10,76%	10,99%	11,02%	19 724	5,71%
ADOS	7 976	9 182	9 367	0,28%	0,29%	0,28%	185	2,02%
ÚPS (poskytovaná u odb. ambul.)	4 183	4 998	5 105	0,15%	0,16%	0,15%	107	2,15%
doprava (pozn. bez LSPP)	23 517	23 932	24 338	0,83%	0,76%	0,73%	405	1,69%
iné	10 211	15 202	6 269	0,36%	0,48%	0,19%	-8 934	-58,77%
Ústavná starostlivosť (pozn. lôžkové oddelenia ÚZZ):	750 562	884 577	941 475	26,58%	28,15%	28,42%	56 898	6,43%
u tom: u š. nemocnice (NsP, FN, DFN, FNsP, DFNsP)	548 861	608 161	690 352	19,43%	19,35%	20,84%	82 191	13,51%
špec. nemocnice (u y sokošpec. odbor. ústavy, psych. nemocnice, CPLDZ, OLÚ)	136 987	174 705	195 341	4,85%	5,56%	5,90%	20 637	11,81%
z toho: u y sokošpecializované odborné ústavy	100 533	119 188	123 770	3,56%	3,79%	3,74%	4 582	3,84%
liečebňa (LDCH, geriatr. centrum, psych. liečebňa, sanatorium, ozdravovňa)	11 004	10 862	12 263	0,39%	0,35%	0,37%	1 401	12,90%
domy ošetrovateľskej starostlivosti	266	604	650	0,01%	0,02%	0,02%	46	7,65%
hospic	392	568	711	0,01%	0,02%	0,02%	143	25,24%
prírodné liečebné kúpele	28 652	37 641	42 157	1,01%	1,20%	1,27%	4 515	12,00%
iné	24 401	52 036	0	0,86%	1,66%	0,00%	x	x
Formy ZS v jednotlivých druhoch zdrav. zariadení - S P O L U	2 824 219	3 142 306	3 312 847	100%	100%	100%	170 541	5,43%
ZS poskytnutá cudzincom, v cudzine, bez domovcom, utečencom, neo	9 444	10 750	11 865	x	x	x	1 115	0,10
u tom: bez domovci	100	73	50	x	x	x	x	x
utečenci	0	0	0	x	x	x	x	x
neoklad. ZS osobám, ktorí nemajú prihlášku na verejn. zdrav. poisť	10	40	37	x	x	x	x	x
liečenie v cudzine	8 352	8 604	8 497	x	x	x	x	x
liečenie cudzincom	1 358	2 033	3 281	x	x	x	x	x
ÚHRN	2 833 663	3 152 458	3 323 678	x	x	x	171 220	0,05

Prehľad finančne uznaných zdravotných výkonov podľa foriem ZS v rokoch 2007, 2008 a 2009

Formy zdravotnej starostlivosti v jednotlivých druhoch zdravotníckych zariadení	Finančne uznané výkony v tisíc €					
	2007	2008	2009	% podiel z celku		
				2007	2008	2009
Lekárska starostlivosť	1 012 161	1 095 233	1 141 161	36,73%	35,79%	35,48%
u tom : lekáme (pozn. lieky na recepty)	913 775	986 795	1 016 891	33,16%	32,25%	31,62%
v ýdajne a optíky (pozn. zdrav. pom. očky, optíky)	98 385	108 438	124 270	3,57%	3,54%	3,86%
Ambulantná starostlivosť	1 014 644	1 104 483	1 164 096	36,82%	36,09%	36,20%
v tom: všeobecná ambulantná starostlivosť vrátane kapitácie a výkonov	218 813	234 240	241 596	7,94%	7,65%	7,51%
u tom: pre dospelých	74 658	87 028	88 495	2,71%	2,84%	2,75%
pre deti a dorast	47 716	50 480	52 636	1,73%	1,65%	1,64%
LSPP (pozn. paušál, doprava, výkony vrátane stom atologickej LSPP)	13 165	10 847	13 183	0,48%	0,35%	0,41%
ZZS vrátane leteckej a vodnej (pevná cena v ozidlá v prevádzke podľa podielu poistencov + cena dopravy za km a pod.)	83 274	85 885	87 282	3,02%	2,81%	2,71%
špecializovaná amb. starostlivosť	786 146	855 042	916 232	28,53%	27,94%	28,49%
u tom: ŠAS vrátane A liekov (pozn. všetky odb. amb. vrátane gynekolog. ale okrem stom atolog. dialýzy, JZS, m ob. hospic, SVLZ, UPS)	286 693	298 478	340 735	10,40%	9,75%	10,59%
dialýzy	69 064	74 790	78 509	2,51%	2,44%	2,44%
JZS	9 376	13 294	14 853	0,34%	0,43%	0,46%
stacionárne - denné a nočné spolu (pobyty kratšie ako 24 hod.)	6 623	3 777	3 459	0,24%	0,12%	0,11%
m obilný hospic	15	39	1 000	0,00%	0,00%	0,03%
stomatológia (pozn. bez LSPP)	100 574	113 546	114 474	3,65%	3,71%	3,56%
SVLZ	280 974	315 573	326 880	10,20%	10,31%	10,16%
ADOS	6 830	7 898	8 016	0,25%	0,26%	0,25%
ÚPS (poskytovaná v odb. amb.)	3 934	4 594	4 707	0,14%	0,15%	0,15%
doprava (pozn. bez LSPP)	22 064	23 054	23 597	0,80%	0,75%	0,73%
iné	9 685	15 201	6 268	0,35%	0,50%	0,19%
Ústavná starostlivosť (pozn. lôžkové oddelenia ÚZZ):	728 544	860 581	910 757	26,44%	28,12%	28,32%
u tom: uš. nemocnice (NsP, FN, DFN, FNsP, DFNsP)	532 932	592 460	669 592	19,34%	19,36%	20,82%
špec. nemocnice (vysokošpec. odbor. ústavy, psych. nemocnica, CPLDZ, OLÚ)	132 069	168 240	185 798	4,79%	5,50%	5,78%
z toho: vysokošpecializované odborné ústavy	96 588	113 399	115 346	3,51%	3,71%	3,59%
liečebňa (LDCH, geriatr. centrum, psych. liečebňa, sanatorium, ozdravovňa)	10 764	10 532	11 915	0,39%	0,34%	0,37%
domy ošetrovateľskej starostlivosti	256	592	614	0,01%	0,02%	0,02%
hospic	371	525	681	0,01%	0,02%	0,02%
prírodné liečebné kúpele	28 652	37 641	42 157	1,04%	1,23%	1,31%
iné	23 500	50 591	0	0,85%	1,65%	0,00%
Formy ZS v jednotlivých druhoch zdrav. zariadení S P O L U	2 755 349	3 060 297	3 216 014	100%	100%	100%
ZS poskytnutá cudzincom, v cudzine, bez domovcom, utečencom, neodhl. ZS	9 444	10 750	11 865	x	x	x
u tom: bez domovci	100	73	50	x	x	x
utečenci	0	0	0	x	x	x
neodklad. ZS osobám, ktorí nemajú prihlášku na verejn. zdrav.	10	40	37	x	x	x
liečenie v cudzine	8 352	8 604	8 497	x	x	x
liečenie cudzincom	1 358	2 033	3 281	x	x	x
ÚHRN	2 764 793	3 070 448	3 226 845	x	x	x

Prehľad tzv. nadlimitných zdravotných výkonov podľa foriem ZS v rokoch 2007, 2008 a 2009

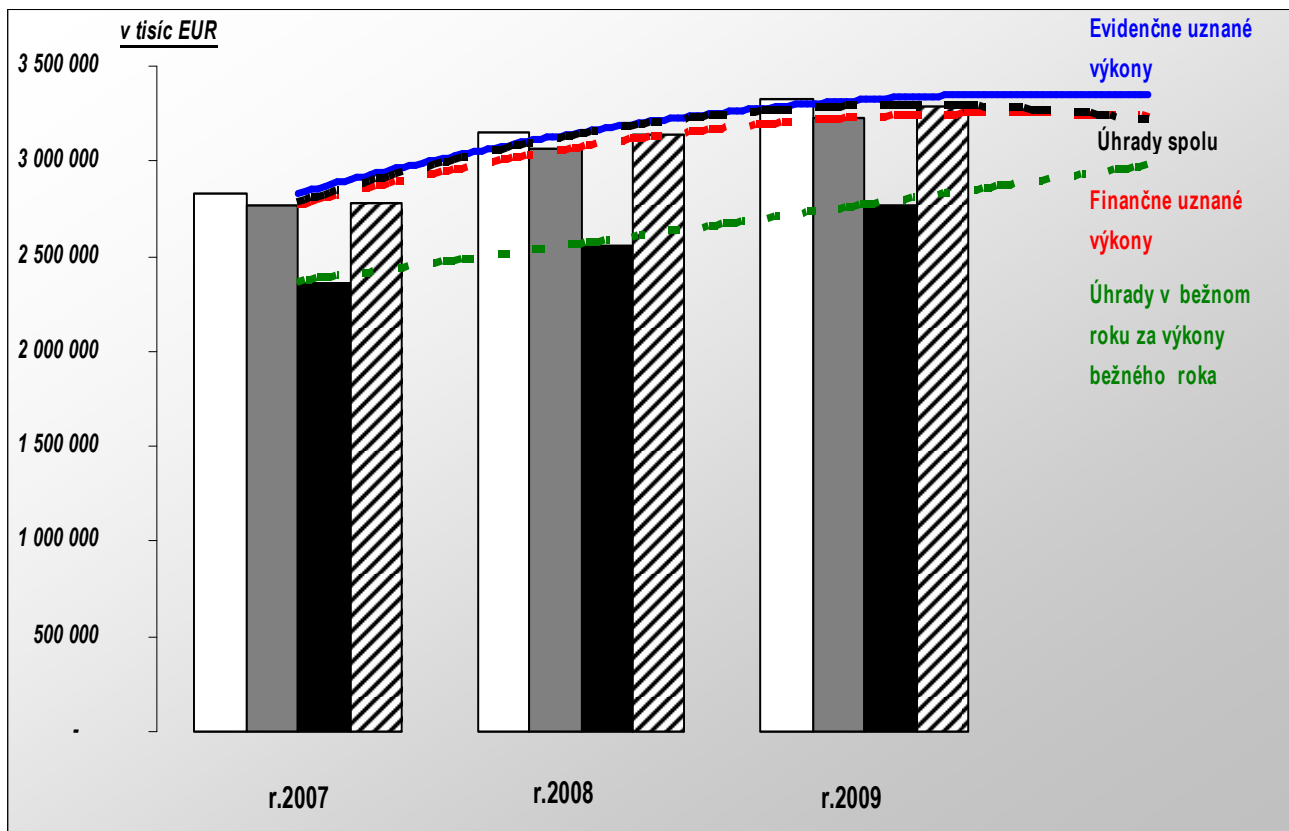
Formy zdravotnej starostlivosti v jednotlivých druhoch zdravotníckych zariadení	Nadlimitné výkony v tisíc €					
	2007	2008	2009	% podiel z celku		
				2007	2008	2009
Lekárska starostlivosť	79	112	153	0,12%	0,14%	0,16%
v tom: lekárne (pozn. lieky na recepty)	72	108	139	0,10%	0,13%	0,14%
výdajne a optiky (pozn. zdrav. pomôcky, optiky)	7	4	14	0,01%	0,01%	0,01%
Ambulantná starostlivosť	46 773	57 901	65 962	67,91%	70,60%	68,12%
v tom: všeobecná ambulantná starostlivosť vrátane kapitácie a výkonov	147	146	233	0,21%	0,18%	0,24%
v tom: pre dospelých	38	85	76	0,06%	0,10%	0,08%
pre deti a dorast	6	7	59	0,01%	0,01%	0,06%
LSPP (pozn. paušál, doprava, výkony vrátane stomatologickej LSPP)	48	42	48	0,07%	0,05%	0,05%
ZZS vrátane leteckej a vodnej (pevná cena vozidla v prevádzke podľa podielu poistencov + cena dopravy za km a pod.)	54	12	51	0,08%	0,01%	0,05%
špecializovaná amb. starostlivosť	46 100	57 754	65 728	66,94%	70,42%	67,88%
v tom: ŠAS vrátane A liekov (pozn. všetky odb. ambul. vrátane gynekolog. ale okrem stomatolog. dialýzy, JZS, mob. hospic, SVLZ, UPS)	17 207	22 156	21 425	24,99%	27,02%	22,13%
dialýzy	18	6	27	0,03%	0,01%	0,03%
JZS	506	983	1 159	0,73%	1,20%	1,20%
stacionárne - denné a nočné spolu (pobyt kratší ako 24 hod.)	511	187	259	0,74%	0,23%	0,27%
mobilný hospic	0	2	69	0,00%	0,00%	0,07%
stomatológia (pozn. bez LSPP)	2 183	1 933	1 962	3,17%	2,36%	2,03%
SVLZ	22 827	29 920	38 337	33,14%	36,48%	39,59%
ADOS	1 146	1 284	1 351	1,66%	1,57%	1,40%
ÚPS (poskytovaná v odb. ambul.)	249	404	399	0,36%	0,49%	0,41%
doprava (pozn. bez LSPP)	1 453	878	740	2,11%	1,07%	0,76%
iné	526	1	1	0,76%	0,00%	0,00%
Ústavná starostlivosť (pozn. lôžkové oddelenia ÚZZ):	22 018	23 997	30 718	31,97%	29,26%	31,72%
v tom: vš. nemocnice (NsP, FN, DFN, FNsP, DFNsP)	15 929	15 701	20 760	23,13%	19,15%	21,44%
špec. nemocnice (vysokošpec. odbor. ústavy, psych. nemocnica, CPLDZ, OLÚ)	4 918	6 465	9 543	7,14%	7,88%	9,86%
z toho: vysokošpecializované odborové ústavy	3 944	5 790	8 424	5,73%	7,06%	8,70%
liečebňa (LDCH, geriatr. centrum, psych. liečebňa, sanatorium, ozdravovňa)	240	330	348	0,35%	0,40%	0,36%
domy ošetrovateľskej starostlivosti	9	12	36	0,01%	0,02%	0,04%
hospic	21	43	31	0,03%	0,05%	0,03%
prírodné liečebné kúpele	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
iné	901	1 445	0	1,31%	1,76%	0,00%
Formy ZS v jednotlivých druhoch zdrav. zariadení S P O L U	68 870	82 009	96 833	100%	100%	100%
ZS poskytnutá cudzincom, v cudzine, bezdomovcom, utečencom, neodkl. ZS	0	0	0	x	x	x
v tom: bezdomovci	0	0	0	x	x	x
utečenci	0	0	0	x	x	x
neodklad. ZS osobám, ktorí nemajú prihlášku na verejné zdrav. poistenie	0	0	0	x	x	x
liečenie v cudzine	0	0	0	x	x	x
liečenie cudzincov	0	0	0	x	x	x
ÚHRN	68 870	82 009	96 833	x	x	x

Poznámka:

- 1) 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).
- 2) Finančne uznané (zúčtované) výkony sú výkony, ktoré zdravotné poisťovne v súlade s platnou zmluvou akceptovali v príslušnom zúčtovacom období a uhradili ich.
- 3) Nadlimitné výkony predstavujú rozdiel medzi evidenčne uznanými a finančne uznanými výkonmi.

Príloha č. 10 Vývoj evidenčne uznaných, finančne uznaných výkonov a ich úhrad

ukazovateľ	r.2007 v tisíc €	r.2008 v tisíc €	r.2009 v tisíc €
evidenčne uznané výkony	2 833 663	3 153 056	3 323 678
finančne uznané výkony	2 764 793	3 071 047	3 226 845
nadlimitné výkony	68 870	82 009	96 833
Úhrady v bežnom roku za výkony bežného roka	2 363 902	2 562 092	2 765 457
Úhrady v bežnom roku za výkony predch. obdobia	413 726	578 251	520 188
Úhrady spolu v príslušnom roku	2 777 627	3 140 343	3 285 645



Príloha č. 11 Počet uhradených výkonov ŠAS na počet URČ

Názov odbomosti	Kód odb.	Zdravotné poisťovne	r.2009	r.2009	r.2009	r.2009	r.2009	r.2009
			počet URČ	EVIDENČNE uznané výkony v €	FINANČNE uznané výkony v €	nadlimitné výkony v €	EVIDENČNE uznané výkony prepočet na 1 URČ v €	FINANČNE uznané výkony prepočet na 1 URČ v €
vnútorné lekárstvo	001	VŠZP	1 202 781	12 746 406	11 380 480	1 365 926	10,60	9,46
		SZP	139 078	2 744 538	2 593 058	151 480	19,73	18,64
		Apollo	113 963	1 671 275	0	1 671 275	14,67	0,00
		Dôvera	150 640	3 090 653	3 090 653	0	20,52	20,52
		Union	49 335	995 779	942 220	53 558	20,18	19,10
		ZP spolu	1 655 797	21 248 650	18 006 411	3 242 239	12,83	10,87
gynekológia a pôrodníctvo	009	VŠZP	1 993 774	23 746 391	23 146 826	599 565	11,91	11,61
		SZP	161 939	5 318 017	5 300 461	17 555	32,84	32,73
		Apollo	158 638	4 634 383	0	4 634 383	29,21	0,00
		Dôvera	201 118	6 946 604	6 946 604	0	34,54	34,54
		Union	88 806	3 985 771	3 985 771	0	44,88	44,88
		ZP spolu	2 604 275	44 631 166	39 379 662	5 251 504	17,14	15,12
chirurgia	010	VŠZP	816 120	11 724 101	10 553 516	1 170 585	14,37	12,93
		SZP	115 447	2 771 660	2 609 421	162 239	24,01	22,60
		Apollo	106 959	2 173 665	0	2 173 665	20,32	0,00
		Dôvera	154 749	3 413 346	3 413 346	0	22,06	22,06
		Union	65 963	1 554 690	1 486 831	67 859	23,57	22,54
		ZP spolu	1 259 238	21 637 461	18 063 114	3 574 347	17,18	14,34
ortopédia	011	VŠZP	820 724	7 993 137	7 321 869	671 268	9,74	8,92
		SZP	90 511	1 706 938	1 581 966	124 972	18,86	17,48
		Apollo	76 976	1 246 235	0	1 246 235	16,19	0,00
		Dôvera	106 278	2 045 372	2 045 372	0	19,25	19,25
		Union	36 228	762 755	727 076	35 679	21,05	20,07
		ZP spolu	1 130 717	13 754 436	11 676 283	2 078 153	12,16	10,33
urológia	012	VŠZP	543 442	5 840 944	5 256 374	584 570	10,75	9,67
		SZP	54 539	1 270 183	1 195 264	74 919	23,29	21,92
		Apollo	49 003	845 993	0	845 993	17,26	0,00
		Dôvera	52 899	1 205 105	1 205 105	0	22,78	22,78
		Union	16 239	396 311	375 214	21 097	24,40	23,11
		ZP spolu	716 122	9 558 536	8 031 957	1 526 579	13,35	11,22
kl. onkológia	019	VŠZP	222 684	18 493 478	17 869 131	624 347	83,05	80,24
		SZP	14 574	3 450 201	3 424 018	26 184	236,74	234,94
		Apollo	12 407	2 165 447	0	2 165 447	174,53	0,00
		Dôvera	14 565	3 660 609	3 660 609	0	251,33	251,33
		Union	4 055	1 084 387	1 066 833	17 553	267,42	263,09
		ZP spolu	268 285	28 854 122	26 020 590	2 833 531	107,55	96,99
kl. Imunológia a alergológia	040	VŠZP	763 675	13 118 240	11 787 125	1 331 115	17,18	15,43
		SZP	86 245	3 688 485	3 562 876	125 608	42,77	41,31
		Apollo	85 903	2 358 152	0	2 358 152	27,45	0,00
		Dôvera	93 923	3 646 776	3 646 776	0	38,83	38,83
		Union	35 706	1 614 907	1 572 156	42 751	45,23	44,03
		ZP spolu	1 065 452	24 426 560	20 568 934	3 857 627	22,93	19,31
kardiológia	049	VŠZP	487 633	7 870 422	6 730 594	1 139 828	16,14	13,80
		SZP	49 668	1 830 161	1 682 926	147 236	36,85	33,88
		Apollo	45 742	1 190 612	0	1 190 612	26,03	0,00
		Dôvera	50 649	1 779 388	1 779 388	0	35,13	35,13
		Union	14 273	563 211	519 030	44 181	39,46	36,36
		ZP spolu	647 965	13 233 794	10 711 937	2 521 856	20,42	16,53
diabetológia	050	VŠZP	673 255	4 752 898	4 245 671	507 228	7,06	6,31
		SZP	35 519	840 662	771 587	69 074	23,67	21,72
		Apollo	47 164	727 488	0	727 488	15,42	0,00
		Dôvera	37 887	902 189	902 189	0	23,81	23,81
		Union	10 461	268 969	247 041	21 928	25,71	23,62
		ZP spolu	804 286	7 492 205	6 166 487	1 325 718	9,32	7,67

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

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

Počet výtlačkov: 400

© UDZS 2010
P klemo