

Poznatky z Paríža

Témami tlačovej konferencie úradu zo dňa 1.6.2010 boli: **Poznatky z Paríža, z rokovania delegácie ÚDZS s predstaviteľmi francúzskeho Vysokého úradu zdravotníctva** (Haute autorité de santé – HAS) a informácie zo **Správy o činnosti úradu v roku 2009**

Poznatky z Paríža

Delegácia ÚDZS 4.5.2010 rokovala v Paríži s predstaviteľmi francúzskeho Vysokého úradu zdravotníctva (Haute autorité de santé – HAS). Slovenskú delegáciu prijali členovia kolégia HAS na čele s jeho prezidentom profesorom Laurentom Degosom.

HAS zriadený zákonom v roku 2004, činnosť začal v roku 2005.

HAS - nezávislý, zameranie: zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti, bezpečnosť pacientov a zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti z verejných zdrojov.

Certifikácia zdravotníckych zariadení od r. 2005 – zameraná na zlepšovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti v ústavných zdravotníckych zariadeniach (celkové fungovanie, používanie správnych diagnostických a liečebných postupov).

- **Podstatou „samohodnotenie“ zdravotníckych zariadení**, nasleduje hodnotenie externými pracovníkmi. Hodnotí sa celkový chod zdravotníckeho zariadenia, zahŕňa aj informácie a účasť pacientov pri zdravotnej starostlivosti.
 - Výsledky certifikácie - zverejnené na internete a dostupné odbornej aj laickej verejnosti.
 - Každý rok vydá HAS cca 50 doporučených diagnostických a liečebných postupov a certifikuje viac ako 800 zdravotníckych zariadení.
- **Hodnotenie lekárskeho praxí** – je postup, ktorému sa musia podrobiť všetci lekári.
 - Pravidelne (každých päť rokov) sú porovnávané ich lekárske postupy a ich výsledky s platnými doporučenými postupmi.
 - Akreditácia sa týka lekárov a lekárskeho tímov vykonávajúcich prax v rizikových špecializáciách (anestézia a resuscitácia, chirurgia a gynekológia a pôrodnictvo).
 - Je to dobrovoľný postup, ktorý spočíva v hlásení a analýze rizikových udalostí a nežiaducich príhod, v identifikácii prostriedkov, aby sa zabránilo ich opakovaniu.

Ak lekár alebo lekársky tím sa dobrovoľne podrobuje akreditácii, nemusí sa podrobiť hodnoteniu správnej lekárskej praxe.

HAS je riadený kolégiom - má 8 členov, sú menovaní výnosom prezidenta republiky. Dvch navrhuje prezident republiky, 2 predseda parlamentu, 2 predseda senátu a 2 Ekonomická a sociálna rada štátu. Mandát členov kolégia je 6 rokov, ktorý môže byť obnovený len raz, každé 3 roky sa mení polovica členov kolégia.

HAS má 410 zamestnancov a 3000 externých spolupracovníkov.

Každý člen kolégia je predsedom jednej zo 7 komisií:

1. Komisia certifikácie zdravotníckych zariadení
2. Komisia kvality a rozširovania zdravotníckych informácií
3. Komisia dlhodobých ochorení a sledovania priebehu liečby
4. Komisia transparentnosti
5. Komisia hodnotenia liekov, zdravotníckych pomôcok a dávok
6. Komisia hodnotenia zdravotníckych výkonov
7. Komisia ekonomického hodnotenia zdravotníctva

Rozpočet HAS: 66,2 miliónov € - viac-zdrojové financovanie:

- 17% zo štátneho rozpočtu
- 33% príspevkov zdravotných poisťovní
- 18% poplatky za certifikáciu
- 25% poplatky za hodnotenie liekov
- 5% poplatky za hodnotenie zdravotníckych pomôcok
- 2%iné zdroje

Dosah HAS na 200 000 lekárov, 480 000 sestier, 20 000 pôrodných asistentiek, 71 000 lekárnikov, 42 000 zubných lekárov a 64 000 fyzioterapeutov, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie vo Francúzsku.

Zo Správy o činnosti úradu za rok 2009

Verejné zdravotné poistenie

ÚDZS v druhej polovici minulého roka riešil problematiku spojenia zdravotných poisťovní. Do 30.12.2009 vykonávalo verejné zdravotné poistenie päť zdravotných poisťovní. Od 1.1.2010

sú to tri zdravotné poisťovne.

Celkový počet povinne alebo dobrovoľne verejne zdravotne poistených poistencov, fyzických osôb k 31. 12. 2009 bol 5 272 391. Oproti predchádzajúcemu obdobiu sa počet poistencov znížil o 3 924 (o 0,07 %).

- K 1.1.2009 zmenilo zdravotnú poisťovňu 179 360 poistencov.
- Najvyšší nárast počtu poistencov v ZP Apollo o 52 695 poistencov (nárast o 11,81%).
- Najvýraznejší úbytok poistencov o 74 357 (zníženie o 10,39%) zaznamenala Spoločná ZP.

Vydávanie predchádzajúcich súhlasov úradom: Zdravotné poisťovne podali spolu 19 žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu, pričom odosielateľom žiadosti o zlúčenie zdravotnej poisťovne, resp. žiadosti o predaji podniku zdravotnej poisťovne boli súčasne dve poisťovne. Ešte pred týmto procesom úrad vydal predbežný súhlas na nadobudnutie podielu na základnom imaní a hlasovacích právach v spoločnosti Apollo, a. s. - od spoločnosti Agel.

Dohľad nad zdravotnými poisťovňami:

- ukončených 167 dohľadov, začatých na základe podnetov
- ďalších 47 dohľadov na základe iniciatívy úradu
- z dohľadov 84 s pochybením a 72 dohľadov bez pochybenia
- 11 dohľadov zameraných na získanie údajov pre ďalšie analýzy a rozbor.

Najväčšia skupina dohľadov zameraná na riešenie problémov súvisiacich najmä so zmenou zdravotnej poisťovne, neoprávneného prepoistenia a zneužitia osobných údajov, vyriešenia kolíznych stavov v evidencii zdravotných poisťovní s centrálnym registrom poistencov, riešenie duplicít.

Zdravotným poisťovňam uložil úrad pokuty v celkovej sume 287 252 €.

Vydávanie platobných výmerov: Úrad má kompetenciu vydávať rozhodnutia – tzv. platobné výmery o pohľadávkach na dlžnom poistnom na zdravotné poistenie, o pohľadávkach na neodvedených preddavkoch na poistné na verejné zdravotné poistenie alebo neodvedenom nedoplatku z ročného zúčtovania poistného na základe návrhov uplatnených zdravotnými poisťovňami.

- **V roku 2009 celkom 71 361 návrhov** na vydanie platobného výmeru doručené zdravotnými poisťovňami v počte, ktoré **by mali vrátiť do zdravotníckeho systému vyše 58,3 mil. €.**

- **Ďalších 1132 druhostupňových** správnych konaní úradu by mali priniesť ďalších **3,5 mil. €**.

Sankcie ukladané úradom: Kompetenciou úradu je ukladať sankcie a pokuty poistencom alebo platiteľom poistného, ako aj zdravotným poisťovňami a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za porušenie príslušných povinností ustanovených zákonom. Pri týchto porušeníach, ale aj pri menších nedostatkoch zdravotných poisťovní, a menej závažných porušeníach poskytovateľov zdravotnej starostlivosti úrad uložil niečo vyše 82 000 nápravných opatrení.

Úrad zaznamenal v roku 2009 vyše 690 000 porušení poistencami, platiteľmi poistného.

V roku 2009 celková výška pokút uložených úradom predstavovala 1 246 543,44 €, pričom z právoplatne uložených pokút bolo uhradených 398 301,08 €.

Ročné zúčtovanie: Podobne ako v rokoch 2006, 2007 a 2008 sa úrad zaoberal množstvom otázok, podnetov, žiadostí o stanovisko resp. usmernenia pri vykonávaní ročného zúčtovania. Vo väčšine prípadov sa poistenci obrátili na úrad so žiadosťou o preskúmanie postupu zdravotnej poisťovne pri ročnom zúčtovaní.

Vznik a zmena poistného vzťahu: Za prepoisťovacie obdobie poslali zdravotné poisťovne na úrad 136 839 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1.2010 – z toho bolo 125 723 prihlášok akceptovaných.

Úrad riešil 665 podaní súvisiacich s verejným zdravotným poistením najmä na:

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

Správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti

- úrad prijal v roku 2009 1836 podnetov, 1571 ukončil
- z ukončených bolo 1049 (66,8%) v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti:
 - 206 (19,6 %) opodstatnených
 - 843 (80,4%) neopodstatnených.

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

úradom samosprávnych krajov, stavovským organizáciám, riaditeľom zdravotníckych zariadení, na MZ SR, na iné inštitúcie. 154 (9,8%) podnetov bolo vybavených listom pisateľovi s vysvetlením.

Odbornej komisii predsedu úradu zriadenej na posudzovanie závažných a nejasných prípadov, ktoré vznikli v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti, bolo v roku 2009 na 4 odborných komisiách riešených 9 prípadov (dve nezhody/rozpor medzi pitevným nálezom a klinickou diagnózou a 7 komplikovaných prípadov v súvislosti so šetrením poskytovanej zdravotnej starostlivosti). Odborná komisia 8 prípadov uzavrela ako opodstatnené podanie - z odborného hľadiska nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, a 1 podanie ukončila ako neopodstatnené podanie.

Nákup zdravotnej starostlivosti

V tejto oblasti úrad prijal 384 podaní. Ďalších 49 podaní bolo prenesených z roku 2008. Z uvedených podaní úrad k 31. 12. 2009 ukončil 298 (t.j. 89,5 %). Podľa vecnej príslušnosti 100 podaní (t. j. 23,1 %) postúpil na priame vybavenie iným inštitúciám. Najčastejšími podaniami boli poplatky – 112 podaní (25,9 % z celkového počtu podaní).

Projekt odhaľovania porušiteľov zákona

Zamestnanci úradu v spolupráci s UMB Banská Bystrica dokončujú projekt, ktorý je schopný zachytiť porušiteľov s rôznymi druhmi a množstvami porušení. Podľa informácií, ktoré vygeneruje elektronický systém, a po ich overení, v spolupráci so zdravotnými poisťovňami úrad bude môcť účinnejšie postihnúť veľkých porušiteľov - neplatenie preddavkov na poistnom, nepredkladanie mesačných výkazov, neodvedenie nedoplatku na poistnom a pod.

Dátum zverejnenia: 01.06.2010

Autor: Milan Michalič, hovorca