

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou



Správa o činnosti úradu za rok 2021

apríl 2022

**Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
za rok 2021**

Táto správa je venovaná pamiatke Jána Kuciaka a Martiny Kušnírovej.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou po 10 rokoch opäť vydáva tlačенú verziu správy o svojej činnosti, ktorá vo svojom zhrnutí objasňuje aj neštandardný vstup spoločnosti PREFTO HOLDINGS LIMITED do spoločnosti Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., o ktorom písal práve Ján Kuciak, a ktorý mal dopad aj na hospodárenie tejto zdravotnej poisťovne.

Obsah

1. Zhrnutie.....	6
1.1 Čierna skrinka dvoch dekád	7
1.1.1 Úvod.....	7
1.1.2 Toky smerom dnu a najväčšie diery v potrubí (hospodárenie poisťovní).....	8
1.1.3 Toky smerom von (nákup zdravotnej starostlivosti).....	10
1.1.4 Komu prospieva dominancia jednej obchodnej skupiny v zdravotníctve.....	12
1.2. Čo sa v roku 2021 podarilo a čo nie.....	13
1.2.1 Prechod na novú organizačnú štruktúru	13
1.2.2 Zdravotnícke piliere a zástupca z radov lekárov	15
1.2.3 Dohľad nad zdravotným poistením	15
1.3 Hlavné zistenia a odporúčania.....	16
2. Základné informácie o úrade	17
2.1 Zriadenie úradu	17
2.2 Orgány úradu a jeho organizačné členenie.....	17
2.3 Rozpočet úradu a správa o hospodárení	18
2.3.1 Spôsob hospodárenia.....	18
2.3.2 Charakteristika schváleného rozpočtu na rok 2021.....	18
2.4 Personálne obsadenie úradu a rozvoj ľudských zdrojov	20
2.5 Verejné zdravotné poistenie	21
2.6 Odbor informačných systémov	21
2.7 Komunikácia úradu v roku 2021 vo verejnom záujme	22
2.7.1 Neprimeraný zisk súkromných spoločností zabezpečujúcich prehliadky mŕtvych tiel.....	22
2.7.2 Regulácia neprimeranej návratnosti súkromného kapitálu zdravotných poisťovní	23
2.7.3 Zmena zdravotnej poisťovne a súvisiaca kampaň.....	23
2.7.4 Informácie o počte úmrtí súvisiacich s ochorením COVID-19 a zriadenie etickej komisie	23
3. Zdravotná starostlivosť	24
3.1 Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.....	24
3.1.1 Prehľad podaní	25
3.1.2 Výkon štátneho dozoru a podania riešené správnym konaním u prevádzkovateľov ambulancií ZZS	25
3.1.3 Druhostupňové riešenie podaní	25
3.1.4 Podania riešené inak ako výkonom dohľadu.....	25
3.1.5 Sankcie	26
3.2 Činnosti nadväzujúce na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou	26
3.3 Preventívna činnosť úradu a kazuistiky	27

3.4 Nákup zdravotnej starostlivosti	28
3.5 Zhodnotenie a plány na rok 2022	28
4. Súdne lekárstvo a patologická anatómia.....	30
4.1 Oblasť výkonu pitvy.....	30
4.2 Výkon laboratórnych vyšetrení	30
4.3 Spolupráca s odbornými, stavovskými organizáciami a so vzdelávacími inštitúciami	30
4.4 Prehliadky mŕtvych tiel	31
4.5 Zhodnotenie a perspektíva do roku 2022	31
Prílohy č. 1 – 6	33
Príloha č. 1 – Základné informácie o úrade.....	33
Príloha č. 2 – Verejné zdravotné poistenie.....	33
Príloha č. 3 – Registre	52
Príloha č. 4 – Poskytovanie zdravotnej starostlivosti.....	58
Príloha č. 5 – Súdne lekárstvo a patologická anatómia.....	71
Príloha č. 6 – Tlačové správy	72
Zoznam tabuliek:.....	83
Zoznam grafov:	85
Zoznam skratiek:.....	86

1. Zhrnutie

Úrad už takmer 20 rokov dohliada nad kľúčovými súčasťami systému zdravotníctva, s cieľom udržiavať finančnú stabilitu, výkonnosť a solidárnosť systému (obrázok nižšie). Má teda plniť úlohu “strážneho psa” a rozhodcu, čomu by malo zodpovedať nielen personálne obsadenie, ale aj jeho rozpočtové a legislatívne kompetencie.

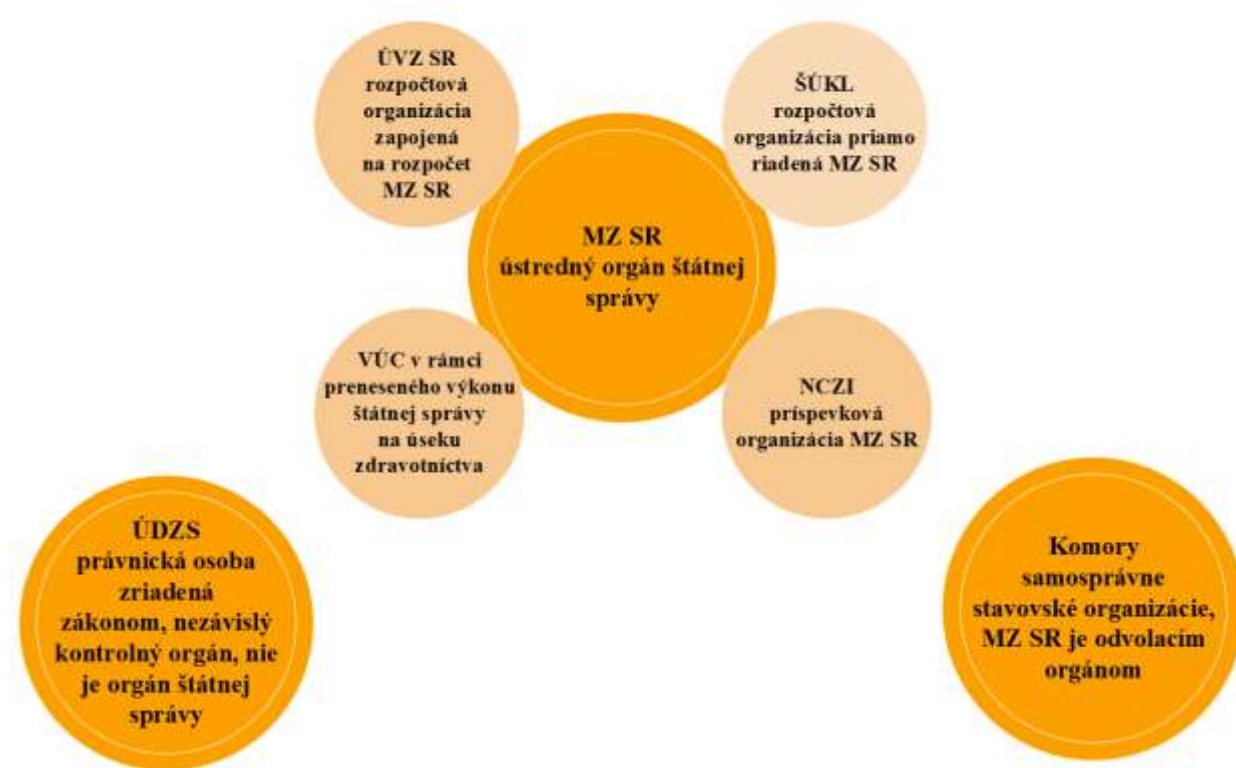
V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že úrad takejto dôležitosti nemal od 23. 10. 2019 do 29. 4. 2021 svojho predsedu.

Úrad v súlade s ustanovením § 19 zákona č. 581/2004 Z. z. predkladá vláde SR dve ročné správy:

- Správu o činnosti úradu za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka každoročne do 30. 4.
- Správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia do 30. júna (ďalej “Správa o VZP”)

Vzhľadom k tomu, že úrad nemal takmer rok a pol svojho predsedu, čo sa prejavilo aj na samotnej jeho činnosti a výstupoch, nasledujúce kapitoly obsahujú aj krátke zhrnutie činnosti úradu od jeho zriadenia.

INŠTITÚCIE V RÁMCI ZDRAVOTNÍCKEHO SEKTORA



1.1 Čierna skrinka dvoch dekád

1.1.1 Úvod

Úrad bol zriadený v roku 2004 zákonom č. 581/2004 Z. z. z dielne MZ SR pod vedením Rudolfa Zajaca ako dôležitá súčasť zdravotníckej reformy, ktorá transformovala vtedajšie poisťovne z verejnoprávných subjektov na súkromné akciové spoločnosti. V roku 2004 ich bolo sedem. Objem peňazí, ktorý vtedy tiekol cez najdôležitejšie potrubie krajiny, bol zhruba vo výške dvoch miliárd eur ročne, za rok 2021 to bude takmer šesť miliárd.

Legislatívu pripravovali toho času zrejme najlepší odborníci, absentovala však analýza európskeho práva a medzinárodných štandardov. Zjednodušene tvrdili, že ak zdravotná poisťovňa dosiahne zisk podľa zákona č. 581/2004 Z. z., bude s ním po zohľadnení určitých špecifik (pacienti na čakacích zoznamoch) môcť nakladať ako každý podnikateľský subjekt.¹ Do samotného návrhu zákona nebola navrhnutá povinnosť tvorby rezerv na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť, kapitálovú primeranosť ani úroveň dostatočnej likvidity na bežnú prevádzku poisťovne. Plán bol použiť pre toto potrubie neodskúšaný model a rozbehnúť hospodársku súťaž. Najčastejšie sa spomínal holandský systém, férovosť súťaže mal regulovať práve úrad, a to v prospech spotrebiteľa – poistenca. Riziko, že sa poisťovne po reforme miesto rešpektovania verejného záujmu sústredia hlavne na vyplácanie zisku akcionárom, sa malo “eliminovať” pravidlami a ich vynucovaním práve vtedy zriadeným úradom.² Riziká krížového vlastníctva v sektore zdravotníctva ostali už vtedy bez povšimnutia. Čo nasledovalo po zriadení úradu bol presný opak toho, čo minister Rudolf Zajac deklaroval.

Na základe vládnej novely zákona č. 581/2004 Z. z., ktorú schválila Národná rada SR v roku 2007, bola rozšírená možnosť odvolať predsedu úradu z akéhokoľvek dôvodu, čím bola výrazne limitovaná nezávislosť úradu, ktorá má byť kľúčovým faktorom nevyhnutným pre solídne nastavenie regulácie a vynucovanie pravidiel. Následne, namiesto práce na nastavení riadnych pravidiel hospodárenia poisťovní v súlade s európskym štandardom, v roku 2007 schválila Národná rada SR na základe vládnej novely zákona č. 581/2004 Z. z. zákaz zisku, a to spôsobom, ktorý zásadne obmedzil práva akcionárov nakladať s majetkom a nesplňal tzv. test proporcionality vyplývajúci z judikatúry Ústavného súdu SR. Z medializovaných informácií vyplýva, že už vtedy bolo potrebné klásť otázky k motivácii prijatia tejto právnej úpravy SR.³ V roku 2009, keď bol ministrom zdravotníctva Richard Raši, úrad umožnil ďalšie spájanie poisťovní, ktoré viedlo k zníženiu počtu poisťovní na tri a zásadne deformovalo súťaž ako takú. Úrad dal súhlas k spojeniu Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne, ale umožnil aj koncentráciu akcionárskych práv Penta Investments cez kúpu poisťovne APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s., (IČO: 35 942 436) (ďalej len „Apollo“) od spoločnosti Agel, a to formou kontroverzného predaja podniku, ktorý umožnil v už spojení podniku DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (IČO: 35 942 436) (ďalej len „ZP Dôvera“) jej vedeniu zaúčtovať hodnotu poisťného kmeňa takmer pol miliardy eur a vykázat jednorazovo vysoký zisk na úrovni 460 mil. eur. Žiada sa dodať, že schvaľovanie spájania týchto poisťovní prebiehalo pod veľkým tlakom, počas niekoľkých dní, tesne pred vianočnými sviatkami, pričom menšia poisťovňa kupovala účelovo väčšiu, preto muselo dôjsť aj k premenovaniu Apolla na ZP Dôvera a naopak.

¹ P. Pažitný: Komentár k zákonu č. 581/2004 Z. z., Poradca číslo 7, 2005, str. 80 - 81

² T. Gális, I. Mikloš: Už dávno nevidím svet čierno-bielo, N Press, 2021, str. 131 - 132

³ <https://dennikn.sk/blog/1659638/preco-nedoverujem-pente-v-zdravotnictve/>

V tom istom roku úrad schválil žiadosť o vydanie predchádzajúceho súhlasu s nadobudnutím podielu na základnom imaní a hlasovacích právach v Apollo pre cyperskú spoločnosť PREFTO HOLDINGS LIMITED (ďalej len „PHL“). Uvedenou sériou krokov sa umožnil na roky 2010 až 2015 vstup tejto spoločnosti do ZP Dôvera, napriek tomu, že konečným užívateľom výhod PHL bol podľa medializovaných informácií Juraj Široký a jemu blízke osoby⁴, ktoré v sektore zdravotníctva predtým ani potom nepôsobili. Až po vstupe PHL do ZP Dôvera, rozhodol Ústavný súd SR vo svojom náleze zo dňa 26. 1. 2011 o protiústavnosti zákazu zisku zdravotných poisťovní. Úrad následne vydal súhlasné stanovisko k prvej zo žiadostí na schválenie úveru, bez ktorého by vzhľadom na nedostatočnú reálnu likviditu poisťovne výplata vysokej sumy dividendy novému akcionárovi nebola možná.

1.1.2 Toky smerom dnu a najväčšie diery v potrubí (hospodárenie poisťovní)

Výsledkom krokov popísaných v predchádzajúcej časti bolo, že za roky 2010 až 2020 dosiahla ZP Dôvera hrubý zisk z poskytovania zdravotnej starostlivosti viac ako 900 mil. eur a vyplatila čistý zisk po zdanení vo výške 700 mil. eur. Aj napriek viacerým opravám hodnoty poistného kmeňa, naposledy vo výške 63 mil. eur v roku 2020, existujú závažné dôvody predpokladať, že vlastné imanie tejto poisťovne bolo aj k 31. 12. 2020 nadhodnotené o približne 150 mil. eur⁵. Vedenie úradu čaká na konečný výsledok kontroly Finančnej správy SR začatej v júni 2020.

V každom prípade, zo zisku vytvoreného v ZP Dôvera bola v rokoch 2011 až 2015 vyplatená aj mimoriadna dividendy vo výške približne 200 mil. eur v prospech konečných užívateľov firmy PHL.

Naopak, i keď ZP Dôvera nedisponovala dostatočnou likviditou na výplatu stamiliónových ziskov v prospech PHL, úrad so súhlasom MF SR v rokoch 2011, 2013 a 2018 schválil ďalšie bankové úvery na ich výplatu, čo pravdepodobne umožnilo ďalšiu eróziu kapitálu a likvidity v tom čase už druhej najväčšej poisťovne ZP Dôvera. Nefungujúce a nedostatočne regulované potrubie troch zdravotných poisťovní, do ktorého už tieklo niekoľko miliárd eur ročne, dramaticky hrdzavelo.

Súbežne s rozhodnutím vyplatiť mimoriadnu dividendu sa v roku 2010 spoločnosť HICEE B. V., ktorá je členom skupiny Penta a akcionárom ZP Dôvera, rozhodla žalovať štát o náhradu škody vo výške 750 mil. eur, a to za vznik ujmy na strane akcionárov zdravotných poisťovní k 1. 1. 2008 v „dôsledku neposkytnutia žiadnej náhrady“ za zákaz vyplatenia zisku.⁶ Tento dôležitý súdny spor však akcionár ZP Dôvera so Slovenskou republikou prehral, Okresný súd Bratislava I žalobu o náhradu škody v roku 2019 zamietol. Spoločnosť HICEE B. V. sa domáhala údajného porušenia Dohody medzi Českou a Slovenskou Federatívnou republikou a Holandským kráľovstvom o podpore a vzájomnej ochrane investícií z dôvodu prijatia viacerých zmien zákonov v oblasti systému zdravotného poistenia od roku 2007. Požadovaná výška škôd bola spoločnosťou HICEE B. V. vyčíslená na viac ako 1 mld. eur. V medzinárodnom investičnom spore HICEE B. V. proti Slovenskej republike vydal arbitrážny tribunal v roku 2011 konečné rozhodnutie, ktorým uzavrel tento spor v prospech Slovenskej republiky.⁷

⁴ <https://www.aktuality.sk/clanok/335552/komu-patri-vila-na-bahamach-stopy-vedu-k-oligarchovi-sirokemu/>

⁵ Podľa judikatúry, postoja MF SR a v zmysle pracovného stretnutia zo dňa 9. 11. 2021 za účasti Finančnej správy SR sa o poistnom kmeni nemalo účtovať.

⁶ https://a-static.projektn.sk/2019/07/190710_Zaverycna-rech-zalobcu-k-zakladu-naroku_fin.pdf

⁷ <https://www.mfsr.sk/sk/media/tlacove-spravy/slovensko-vyhralo-prvy-spor-akcionarmi-zdravotnych-poisovni.html?forceBrowserDetector=blind>

V ďalšom spore medzi Európskou komisiou a Slovenskou republikou na jednej strane a ZP Dôvera na druhej strane Súdny dvor EÚ posudzoval otázku, či Slovenská republika pri rôznych opatreniach v prospech štátnych zdravotných poisťovní neporušila pravidlá štátnej pomoci. Súdny dvor EÚ vo svojom rozsudku z 11. 6. 2020 (C-262/18 P Európska komisia a Slovenská republika proti Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., a C-271/18 P Slovensko/Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.) zamietol žalobu poisťovne ZP Dôvera a potvrdil rozhodnutie Európskej komisie z roku 2014, ktoré nekonštatovalo porušenie pravidiel štátnej pomoci zo strany Slovenskej republiky. V rozsudku Súdny dvor EÚ zároveň potvrdil, že existencia určitého stupňa hospodárskej súťaže, pokiaľ ide o kvalitu a rozsah služieb poskytovaných v slovenskom systéme povinného zdravotného poistenia (napr. bezplatné doplnkové služby a sloboda výberu poisťovne), nie sú spôsobilé spochybniť sociálnu a solidárnu povahu činností, ktorú vykonávajú zdravotné poisťovne pod štátnym dohľadom. Podľa toho istého rozsudku musí byť schopnosť zdravotných poisťovní vytvárať, využívať a rozdeľovať zisky striktne regulovaná za účelom zachovania životaschopnosti a kontinuity povinného zdravotného poistenia.

Legislatívnu iniciatívu však MZ SR, MF SR ani NBS nevyvinuli, a to napriek tomu, že v tom čase bolo jasné, že od roku 2016 je v EÚ na ochranu spotrebiteľov – poistencov účinná smernica EÚ Solvency II, ktorú bolo potrebné vo verejnom záujme a ochrane stability verejných financií už vtedy analyzovať a prípadne nastaviť slovenskú legislatívu tak, aby sa štandardy smernice Solvency II uplatňovali aj pre slovenské súkromné zdravotné poisťovne. V EÚ sú okrem Slovenska len dve krajiny, ktoré umožnili vstup súkromného kapitálu do zdravotných poisťovní: Nemecko a Holandsko. V oboch štandardy smernice Solvency II implementovali aj napriek tomu, že ani v jednej z týchto krajín neexistuje oligopolné trhové prostredie na úseku zdravotného poistenia. Na základe analyzovaných skutočností, informácií od holandského Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Európskeho orgánu pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov (EIOPA), ako aj benchmarkov, ktoré má úrad k dispozícii, vyplynulo, že ani jedna zdravotná poisťovňa na Slovensku nespĺňa európsky štandard pre hospodárenie poisťovní podľa smernice EÚ Solvency II, ktorá je účinná od 1. 1. 2016.

Plnenie vybraných ukazovateľov v zmysle štandardu EÚ možno zjednodušene vyhodnotiť cez dve nasledujúce kľúčové kritéria:

- 1) Likvidita sa javí podľa európskeho štandardu ako optimálna, ak zásoba peňažných prostriedkov postačuje na 2 - 3 mesiace prevádzky, za stav ohrozenia sa považuje hranica 30 dní
- 2) Kapitálová primeranosť sa javí ako dostatočná, ak celkový kapitál predstavuje cca 20 % ročného poistného

Podľa odhadov úradu majú VŠZP a ZP Dôvera likviditu bežne len na zhruba 2 - 3 týždne prevádzky a na základe auditovanej účtovnej závierky k 31. 12. 2020 je chýbajúci kapitál odhadom nasledovný: VŠZP viac ako 500 mil. eur, ZP Dôvera takmer 300 mil. eur a ZP Union viac ako 70 mil. eur. Podrobnejšie informácie na základe auditovaných účtovných závierok k 31. 12. 2021 úrad zverejní v samostatnej Správe o VZP za rok 2021, ktorú úrad predkladá vláde do 30. 6. 2022.

tabuľka č. 1 Vybrané údaje z účtovných zvierok ZP za rok 2020 a 2019

v tis. EUR	VšZP				ZP Dôvera				ZP Union			
	2020	2019	zmena	zmena v %	2020	2019	zmena	zmena v %	2020	2019	zmena	zmena v %
Vybrané informácie o výsledkoch hospodárenia:												
Predpis poistného ¹	3 430 358	3 541 580	-111 222	-3 %	1 424 504	1 323 651	100 853	8 %	426 758	378 620	48 139	13 %
Náklady na ZS netto ²	-3 421 845	-3 408 831	13 014	0 %	-1 306 785	-1 203 479	103 306	-9 %	-384 154	-330 005	54 149	-16 %
Ostatné výnosy a náklady z VZP	-32 296	-31 239	1 057	-3 %	-30 254	-20 569	9 685	-47 %	-11 283	-13 197	-1 914	15 %
Výsledok VZP	-23 783	101 510	-125 293	-123 %	87 465	99 603	-12 138	-12 %	31 322	35 417	-4 096	-12 %
Výsledok hospodárenia (+ zisk, - strata)	-114 180	7 293	-121 473	24 %	-26 856	14 464	-41 320	139 %	-4 097	9 770	-13 866	186 %
Upravený výsledok hospodárenia (+ zisk, - strata)*					36 305	17 979	18 326	102 %				
Výsledok hospodárenia ako % z poistného	-3,3 %	0,2 %			2,5 %	1,4 %			-1,0 %	2,6 %		
Vybrané informácie o finančnej pozícii:	31.12.2020	31.12.2019	zmena	zmena v %	31.12.2020	31.12.2019	zmena	zmena v %	31.12.2020	31.12.2019	zmena	zmena v %
Hotovosť	223 703	74 267	149 437	201 %	68 918	77 262	-8 344	-11 %	77 106	62 025	15 081	24 %
Pohľadávky z verejného zdravotného poistenia	452 421	470 493	-18 072	-4 %	141 747	136 398	5 349	4 %	57 086	57 310	-224	0 %
Závazky z verejného zdravotného poistenia	266 163	181 128	85 035	47 %	76 896	78 222	-1 326	-2 %	27 475	25 204	2 271	9 %
Vlastné imanie	152 473	68 019	84 454	124 %	185 506	212 361	-26 856	-13 %	25 646	29 743	-4 097	-14 %
Upravené vlastné imanie**					26 258	-24 589	50 846	-207 %				
Zákonom stanovená min. výška zákl. imania	16 600	16 600			16 600	16 600			16 600	16 600		

* výsledok hospodárenia upravený o jednorazový odpis nehnuteľného majetku z dôvodu lepšej porovnateľnosti výsledkov

** vlastné imanie upravené o zostatkovú hodnotu poistného kmeňa, o ktorom sa podľa judikatúry, postoja MF SR a v zmysle pracovného stretnutia zo dňa 9. 11. 2021 za účasti Finančnej správy SR nemalo účtovať

¹ Súčet predpísaného poistného v hrubej výške, predpisu z prerozdelenia poistného, nákladov a zmeny stavu rezerv na prerozdelenie poistného

² Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť očistené o zmenu stavu rezerv na poistné plnenia

Stručne zhrnuté, všetkým trom poisťovňami chýbajú stovky miliónov eur kapitálu a dve z nich nemajú dostatočnú likviditu na riadnu prevádzku. Európsky štandard regulácie zdravotných poisťovní na Slovensku považujeme za ďalší kľúčový faktor pre riadne fungovanie verejných financií a celého slovenského zdravotníctva.

1.1.3 Toky smerom von (nákup zdravotnej starostlivosti)

V Holandsku a Nemecku, ktoré pre nás malo byť vzorom, v potrubí VZP nemajú žiadne veľké diery, toky, čo idú z VZP dnu, tečú aj von v prospech spotrebiteľov – poistencov. Súkromní hráči na tamajších trhoch zarábajú iba na doplnkovom zdravotnom poistení, ktoré je dobrovoľné.

Hospodárnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti je zabezpečená dobre nastavenými pravidlami, teda transparentnou a férovou cenotvorbou poskytnutých zdravotných výkonov podľa diagnóz, a to ich zatriedením do skupín s podobným medicínskym priebehom a ekonomickými nákladmi. Tie majú pokrývať v celom rozsahu personálne náklady všetkých pre liečenie diagnózy potrebných zdravotníckych pracovníkov, režijné aj investičné náklady a primeraný zisk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Táto cenotvorba známa pod skratkou DRG (Diagnosis Related Group) je používaná vo všetkých krajinách EÚ, bez rozdielu na systém VZP a zabezpečuje jednak efektívnu kontrolu nad poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ako aj rovnováhu vo vzťahu poisťovňa – poskytovateľ, či už ide o nemocnice (ústavná zdravotná starostlivosť) alebo ambulancie. Nákup zdravotnej starostlivosti má vďaka DRG vo všetkých krajinách EÚ jasne nastavené pravidlá, s jednou výnimkou, ktorou je opäť Slovensko.

Dohľad nad nákupom zdravotnej starostlivosti bol v začiatkoch fungovania úradu dôležitou činnosťou. Úrad mal pre tento účel na začiatku zriadenú samostatnú sekciu a aspoň formálnu snahu o vykonávanie kontrol. Nakoľko však absentovali a dodnes absentujú transparentné pravidlá pre cenotvorbu, ktoré sú základom pre reguláciu nákupu zdravotnej starostlivosti, či už ústavnej alebo ambulantnej, táto činnosť bola pod vplyvom rôznych faktorov postupne de facto utlmená. Dôsledkom uvedeného je, že na úrade sa minulý rok tejto oblasti venovala len jedna osoba, a to s dôrazom na kúpeľnú starostlivosť a ortopedické pomôcky, po sekcii neostala v organizačnej štruktúre ani zmienka. Postupné utlmenie aktivít v oblasti výkonu dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti ilustruje graf č. 1.

graf č. 1 Utlmenie aktivít od vzniku úradu od roku 2009



V tejto súvislosti treba spomenúť predsedu úradu Jána Gajdoša, ktorý sa aspoň pokúsil o zavedenie klasifikačného systému DRG pre nemocnice a v roku 2011 podpísal za účasti MZ SR, riaditeľov všetkých troch zdravotných poisťovní a zástupcov nemocníc „Memorandum o spolupráci pri zabezpečení a zavedení DRG“. Vychádzať sa malo z nemeckého modelu. Rozpočet na projekt bol niekoľko miliónov eur a spustený mal byť začiatkom roka 2013. Jeho snaha nenašla zásadnejšiu podporu, predsedovia po ňom utlmili aj tieto aktivity. Výsledkom uvedenej situácie je ďalší unikát v EÚ: sme jediná krajina, ktorá nemá zavedený DRG systém, neregulujeme teda ani tie toky, ktoré v potrubí po dierach ostali a tečú z nich von.

Pre porovnanie Česká republika používa DRG systém pre ústavnú zdravotnú starostlivosť od roku 2006, pripravený bol na základe projektu PHARE v rokoch 2003 až 2005.⁸

⁸ <https://www.mzcr.cz/historie-drg/>

V neposlednom rade netreba zabudnúť na to, že obdobný systém je nevyhnutný aj pre ambulantnú starostlivosť, ktorá je na Slovensku uhrádzaná veľmi asymetricky a niektoré kľúčové odbornosti (ako napr. interné, endokrinológia, diabetológia, pneumoftizeológia, neurológia) sú finančne mimoriadne podvýživené, čoho dôsledkom je aj nezaujím mladých lekárov o prácu na špecializovaných odborných ambulanciách, ktoré nie sú súčasťou nemocníc. Uvedená skutočnosť má čoraz väčší negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti v uvedených špecializačných odboroch.

Jednou z výhod spomínaného DRG systému je aj meranie produkcie a kvality nemocnice, ako základ pre úhradu zo strany zdravotnej poisťovne či porovnávanie poskytovateľov z hľadiska efektivity a kvality. Namiesto DRG systému sa však pre ambulancie dlhodobo uplatňovali nelogicky nastavené “bodovníky”, či limity a v nemocniciach prospektívne paušály. Riaditelia nemocníc bez ekonomického vzdelania a praxe sú častokrát ponechaní na náročné vyjednávanie s poisťovňami, a vzhľadom na ekonomickú silu niektorých z nich je tento boj častokrát nerovný, pričom výsledkom sú zadĺžené štátne nemocnice, z časti strata VŠZP a v porovnaní s inými krajinami neférové odmeňovanie personálu, keďže platby zo zdravotných poisťovní častokrát ani len nepokrývajú výdavky na platy zdravotníckych pracovníkov. Stručne zhrnuté, jedným z dôsledkov chýbajúceho DRG systému a nespravodlivého úhradového mechanizmu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je aj exodus slovenských zdravotných sestier a lekárov do zahraničia.

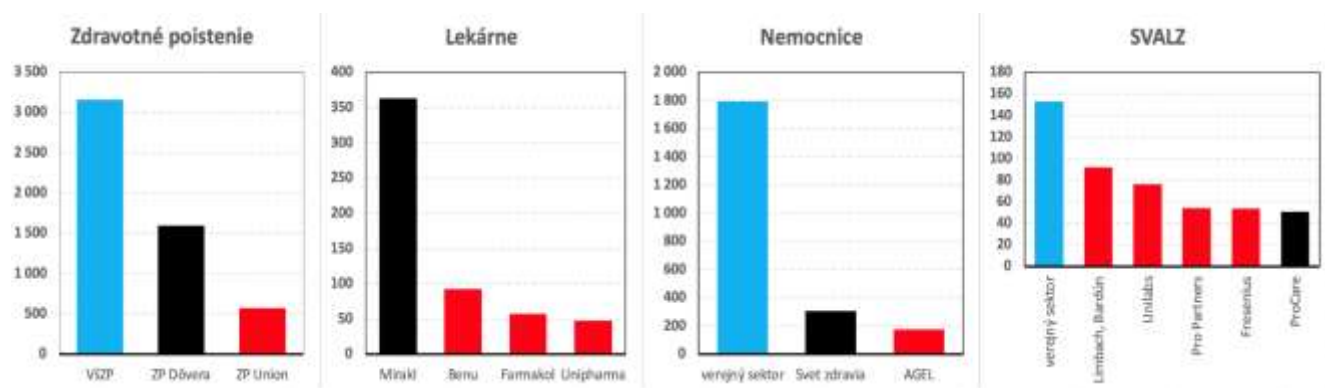
K 1. 1. 2021 prešla agenda DRG priamo pod MZ SR. Dotiahnutie tohto projektu je kľúčové aj pre úspech, minulý rok schváleného, Plánu obnovy a optimálneho využitia prostriedkov z EÚ. Ak nebude správne nastavená cenotvorba, v ktorej majú byť okrem investičných nákladov zahrnuté aj férové odmeny pre zdravotníckych pracovníkov, nepodarí sa zastaviť prepád v kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti, a to ani napriek viac ako miliarde eur, ktoré má Slovensko dohodnuté z Plánu obnovy.

Toky, ktoré z verejných zdrojov plynú do zdravotníctva, narástli za takmer dve dekády od zriadenia súkromných zdravotných poisťovní na Slovensku takmer 3-násobne. Vieme, koľko z nich odtieklo mimo systému zdravotnej starostlivosti, a časť z nich si ukrojilo neefektívne riadenie nemocníc alebo štátnej poisťovne. Či to, čo po nich ostalo odtieklo von v prospech poskytovateľov ZS bolo férové, sa doposiaľ na Slovensku nemeralo. Tento rok na uvedenom začína pracovať novo zriadený útvar úradu. Potrebuje však k tomu legislatívnu aj dátovú podporu, je to ďalší kľúčový faktor pre systémovú zmenu slovenského zdravotníctva.

1.1.4 Komu prospieva dominancia jednej obchodnej skupiny v zdravotníctve

V úvode spomínané krížové vlastníctvo v sektore zdravotníctva považuje úrad taktiež za kľúčový faktor vyžadujúci si reguláciu akéhokoľvek odvetvia, ktoré je vystavené koncentrácii. Výsledkom opomenutia zákazu krížového vlastníctva v roku 2003 je unikátna dominancia jedného súkromného subjektu, ktorá v európskom systéme zdravotníctva nemá obdobu. Investičný fond Penta Investments Jersey (ďalej len „PIJ“) má cez svoju skupinu spoločností zásadný vplyv na súkromný sektor slovenského zdravotníctva horizontálne i vertikálne, stručne zhrnuté s údajmi o veľkosti tržieb za posledný rok: najväčšia sieť lekární Dr. Max (363 mil. eur) - zastrešuje spoločnosť MIRAKL, a. s., najväčšia sieť súkromných nemocníc Svet Zdravia (305 mil. eur), významná sieť polikliník ProCare (51 mil. eur – časť SVALZ) a v neposlednom rade na všetkých kohútikoch naprieč týmito kanálmi stojí ZP Dôvera (1 425 mil. eur) - uvedená čiastka je predpísané poistné po prerozdelení. Porovnanie s konkurenciou vidno aj na grafe nižšie, ktorý je usporiadaný podľa konečného užívateľa výhod.

graf č. 2 Dominancia PIJ v slovenskom zdravotníctve podľa tržieb v mil. eur za rok 2020



Kým pred razantným vstupom PIJ do slovenského zdravotníctva v roku 2010 predstavoval čistý majetok (vlastné imanie) v rukách piatich fyzických osôb 1 miliardu eur, v roku 2020 narástol až na 2,5 miliardy eur. Je možné predpokladať, že k viac ako polovici tohto nárastu mohlo prispieť deravé potrubie slovenského zdravotníctva.

graf č. 3 Nárast čistého majetku PIJ v mil. eur za roky 2010 - 2020



Zdroj: <http://www.pentainvestments.com/en/about/annual-reports.aspx>

Pôvodné plány viacerých ministrov a odborníkov na súkromný kapitál v slovenskom systéme zdravotníctva boli, aby sa čo najviac priblížil holandskému alebo nemeckému modelu. V holandskom i nemeckom systéme VZP je v porovnaní so Slovenskom značne vyššia trhová konkurencia, vnútroštátna legislatíva má implementované medzinárodné štandardy a rešpektuje európske právo. Inštitúcie v týchto krajinách fungujú na báze európskej smernice Solvency II a súkromné poisťovne ani len nenapadne spochybniť sociálnu a solidárnu povahu činnosti, ktorú pod štátnym dohľadom v oblasti VZP vykonávajú.

1.2. Čo sa v roku 2021 podarilo a čo nie

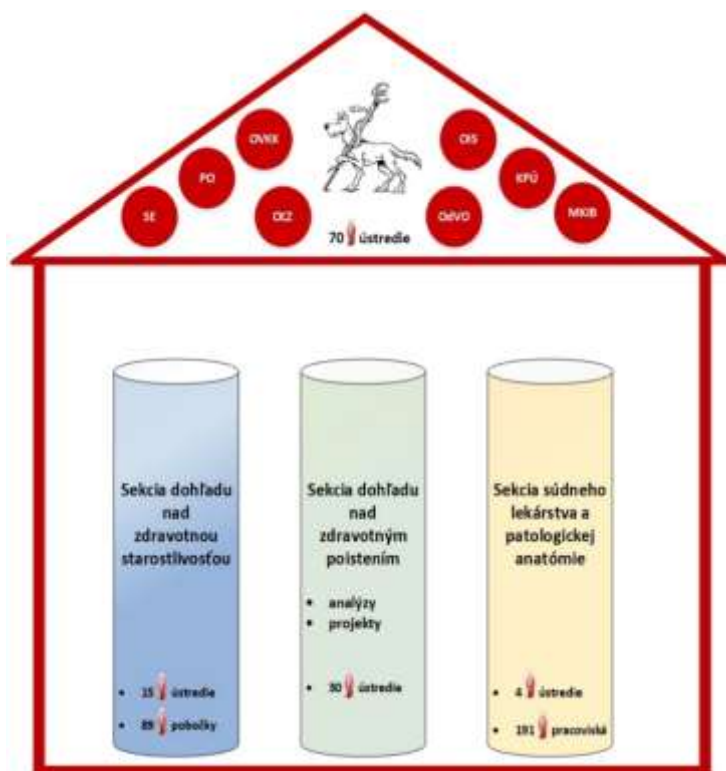
1.2.1 Prechod na novú organizačnú štruktúru

Po dvoch dekádach turbulencií a následnej poldruharočnej hybernácii úradu bez predsedu, nefungovali niektoré jeho strešné činnosti, chýbala komunikácia s verejnosťou, zamrzol rozvoj ľudských zdrojov, ohrozená bola činnosť troch hlavných pilierov úradu:

- Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- Súdne lekárstvo a patologická anatómia
- Dohľad nad verejným zdravotným poistením (podrobné informácie budú uvedené v Správe o stave VZP)

Najdôležitejšou úlohou minulého roka bolo zastabilizovať čo najviac činností úradu. To sa nad očakávania podarilo, najmä vďaka tomu, že na úrade napriek turbulentným dvom dekádam pracuje dostatok poctivých odborníkov, ktorí sú ochotní slúžiť tejto krajine a verejnému záujmu. Podarilo sa nanovo definovať aj organizačnú štruktúru, ktorá je premietnutá v grafe nižšie:

graf č. 4 Tri piliere úradu



Aj keď bolo nevyhnutné viacero vedúcich pracovníkov odvolať z funkcií, podarilo sa všetky dôležité činnosti úradu oživiť alebo aspoň zastabilizovať. Strešné funkcie úradu, medzi ktoré patrí oddelenie ľudských zdrojov, právny odbor, komunikácia s verejnosťou a pre modernizáciu procesov kľúčový odbor informačných systémov, začali naplno pracovať už v druhej polovici roka 2021. Podrobnejšie informácie sú uvedené v častiach 2.4, 2.6, 2.7.

Vyzdvihnúť treba snahu riaditeľa OIS o dobehnutie roky zanedbávanej modernizácie, úrad bol po dlhých rokoch absencie investícií na pokraji kolapsu, platforma, na ktorej bežia všetky dôležité zdravotnícke registre pochádza z roku 2007.

Začiatkom tohto roka sú pred uzatvorením zmlúv tri veľké projekty informatizácie, navyše sa vďaka dobrej tímovej práci s novým vedením oddelenia verejného obstarávania a MIRRI SR črtá oproti plánovaným výdavkom úspora niekoľko miliónov eur.

1.2.2 Zdravotnícke piliere a zástupca z radov lekárov

Sekcia dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou – v riadení verejnosti najznámejšieho piliera sa v priebehu roka 2021 uskutočnili personálne zmeny – uskutočnili sa výberové konania na riaditeľov pobočiek úradu, zoštíhlilo sa riadenie pobočiek a zefektívnil sa proces dohľadov. Pre posilnenie tohto piliera úrad začal úspešne rozširovať rady konzultantov z rôznych medicínskych odborov. Podrobné informácie o činnosti piliera v roku 2021 sú uvedené v *časti 3 a prílohe č. 4* tejto správy.

Sekcia súdneho lekárstva a patologickej anatómie je pilierom s najlepšou reputáciou po odbornej stránke od založenia úradu. Jedinou väčšou trhlinou vo fungovaní bol v roku 2017, vtedajším ministrom zdravotníctva Tomášom Druckerom, odštartovaný systém súkromných organizátorov prehliadok mŕtvych tiel, výdavky ktorého kontinuálne narastali a pochybné súťaženie súkromnými spoločnosťami vytváralo neudržateľnú cenovú špirálu. Na jar 2021 hrozil po prvej vlne pandémie COVID-19 kolaps systému, odvrátiť sa ho podarilo len vďaka bleskovo presadenej legislatíve súčasného ministra zdravotníctva Vladimíra Lengvarského a nesmiernemu nasadeniu ľudí na úrade zabezpečiť systém prehliadok vo vlastnej réžii. To sa plne darí od októbra 2021. Nový systém je založený na princípe dobrovoľnosti zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Lekári za prehliadku mŕtveho tela dostávajú o 60 % viac v porovnaní s úhradami do roku 2018 a ich záujem v niektorých regiónoch prevyšuje možnosti rozpisov. V tomto roku je cieľom ďalšie vylepšenie celého systému jeho elektronizáciou (ide o projekt ePrehliadky) a efektívnejším riadením niektorých pracovísk. Viac informácií o činnosti tohto piliera je uvedených v *časti 4 a prílohe č. 5* tejto správy.

Oba zdravotnícke piliere - sekciu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a sekciu súdneho lekárstva a patologickej anatómie, odborne zastrešuje od 1. 1. 2022 nový zástupca predsedu úradu MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH. Je rešpektovaným odborníkom v širokých lekárskech kruhoch. Pre úrad s krátkymi prestávkami pracuje od 1. 1. 2005, garantuje tak aj inštitucionálnu pamäť tohto dôležitého orgánu verejnej moci.

1.2.3 Dohľad nad zdravotným poistením

Fungovanie najdôležitejšieho piliera úradu - sekcie dohľadu nad zdravotným poistením, kvôli ktorému bol úrad formálne zriadený, bolo paradoxne v predchádzajúcom období najviac utlmené čo do personálneho vybavenia, rozpočtu, ale aj legislatívnych kompetencií. Najväčšou výzvou roka 2022 bude jeho reštart.

Už v júni minulého roka sa podarilo kvalitne obsadiť vedenie sekcie. Prvou úlohou nového riaditeľa sekcie bolo kvalitné prepracovanie Správy o verejnom zdravotnom poistení za rok 2020, úspešne si poradil s jej „najväčšími dierami“. V druhej polovici roka, poddimenzovaný tím sekcie vykonával kontroly na základe súčasnej legislatívy, ktorá výrazne okliešťuje možnosti úradu.

Nové vedenie úradu spustilo testovací projekt a predložilo vláde na základe analýzy špecifikovanej v časti 1.1 tri okruhy najpálčivejších legislatívnych opatrení:

- prvý krok regulácie hospodárenia zdravotných poisťovní,
- zákaz krízového vlastníctva,
- posilnenie nezávislosti úradu.

Napriek sľubne vyzerajúcemu začiatku, stovkám hodín konzultácií a práce špičkových odborníkov, sa podarilo presadiť iba tretí bod.

V neposlednom rade je dôležité upozorniť, že z celkového rozpočtu úradu bolo v posledných rokoch na dohľad nad zdravotným poistením vyčlenených iba 6 % výdavkov, z celkového počtu takmer 400 zamestnancov úradu bolo k 1. 5. 2021 zamestnaných na odbore dohľadu nad zdravotnými poisťovňami menej ako 10 osôb. Rozpočet úradu pre tento účel predstavuje menej ako jednu stotinu toho, čo je alokované z odvodov zdravotným poisťovňam. Predstava, že s takýmto rozpočtom bude úrad vynucovať pravidlá, ktoré sa za 20 rokov nepodarilo dobre nastaviť, opraviť deravé potrubie a bude ešte aj čeliť predátorom v sektore, je iluzórna.

Základné zhrnutie o vykonaných dohľadoch nad zdravotným poistením je uvedené v *prílohe* č. 2 tejto správy. Podrobné informácie o činnosti celej sekcie budú zverejnené v Správe o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2021, a to vrátane analýz a informácií auditovaných účtovných závierok zdravotných poisťovní v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z.

1.3 Hlavné zistenia a odporúčania

Takmer 6 mld. eur povinných zdravotných odvodov slovenských občanov ročne púšťame do hrdzavého a deravého potrubia, ktorého stav je alarmujúci. Čo deklaroval minister Rudolf Zajac, keď úrad zriadil, ostalo takmer dve desaťročia len v rovine politického marketingu. Úrad mal kontrolovať systém verejného zdravotného poistenia. Personálne obsadenie, legislatívny rámec a rozpočet mu to však umožňuje len v obmedzenej miere. V roku 2021 sa vedenie úradu pokúsilo navrhnúť legislatívne zmeny, z troch návrhov však prešiel len jeden, a to posilnenie nezávislosti úradu.

Nekonaním zodpovedných inštitúcií (MZ SR, MF SR ani NBS) sú všetky tri poisťovne podľa EÚ štandardu vzťahujúceho sa na segment poisťovníctva podkapitalizované a dve nemajú dostatočnú likviditu. Jednou z hlavných úloh úradu pre tento rok bude rokovať so zodpovednými inštitúciami o okamžitej implementácii medzinárodného štandardu vrátane IFRS a smernice Solvency II.

Za rovnako kľúčové faktory pre obnovu celého systému však považujeme aj analýzu zákazu krížového vlastníctva a implementáciu DRG systému v súlade s európskym štandardom tak, aby poisťovne preplácali celkové náklady nemocníc, počnúc férovou nastavenými platami všetkých zdravotníckych pracovníkov a naštartovanie celého procesu cenotvorby aj pre ambulantný sektor.

Systém verejného zdravotného poistenia nesmie ďalej hrdzaviť. Na základe platového automatu bude aj tento rok nevyhnutné zvýšiť platy zdravotníckych pracovníkov, ide však len o uhasenie malého ohňa a nerieši dlhodobú udržateľnosť systému. Vymeniť musíme systémovo celé potrubie, iná cesta než európsky štandard pre toky dnu aj von z neho v našich podmienkach nie je prípustná.

2. Základné informácie o úrade

2.1 Zriadenie úradu

Úrad bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a verejným zdravotným poistením. Úrad dohliada nad mnohými kľúčovými súčasťami systému zdravotníctva, s cieľom udržiavať finančnú stabilitu, výkonnosť a solidárnosť systému. Úrad je dozorným a regulačným orgánom verejnej správy a svoju pôsobnosť realizuje v systéme verejného zdravotného poistenia.

Sídlom úradu je Bratislava, kde súčasne sídli aj jedna z pobočiek. Ďalšie pobočky sú zriadené v Banskej Bystrici, Košiciach, Martine, Nitre, Prešove, Trenčíne a Trnave. Súdnolekársku a patologicko-anatomickú činnosť úrad vykonáva na desiatich pracoviskách: Bratislava - tri pracoviská, Banská Bystrica, Košice, Martin, Nitra, Poprad, Prešov, Žilina.

2.2 Orgány úradu a jeho organizačné členenie

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu. Predsedu vymenúva a odvoláva prezident SR na návrh vlády, ktorý schvaľuje Národná rada SR. Funkčné obdobie predsedu je päťročné. Výkon funkcie predsedu úradu je obmedzený najviac na dve za sebou nasledujúce funkčné obdobia.

Od 29. 4. 2021 je predsedníčkou úradu Ing. Renáta Bláhová, MBA, FCCA, LL.M.

Správna rada úradu - členovia k 31. 12. 2021:

MUDr. Martin Valent	predseda (od 20. 5. 2021)
MUDr. Martina Malá	podpredsedníčka (od 1. 10. 2017)
MUDr. Vladimír Javorka, PhD.	člen (od 11. 10. 2017)
JUDr. Lucia Pastiriková	členka (od 4. 11. 2021)
Mgr. Peter Pavlovič	člen (od 4. 11. 2021)

Členov správnej rady vymenúva a odvoláva vláda SR na návrh ministra zdravotníctva SR. Dozorná rada úradu je kontrolným orgánom úradu.

K 31. 12. 2021 vykonávala dozorná rada svoju činnosť v nasledujúcom zložení:

doc. MUDr. Jozef Korček, PhD.	predseda (od 14. 6. 2018)
PhDr. Iveta Pospíšilová	podpredsedníčka (od 10. 12. 2021)
JUDr. Éva Hortai	členka (od 14. 6. 2018)
Doc. MUDr. Juraj Váňa, PhD.	člen (do 25. 6. 2019)

Členov dozornej rady volí a odvoláva Národná rada SR na návrh vlády SR.

Úrad sa člení na ústredie, pobočky, SLaPA pracoviská. V priamej riadiacej pôsobnosti predsedu boli do 31. 12. 2021 pobočky úradu, sekcie a strešné útvary na ústredí vrátane nasledovných:

- sekcia ekonomiky
- odbor ľudských zdrojov
- odbor informačných systémov
- komunikačné oddelenie
- právny odbor

- odbor vnútornej kontroly
- oddelenie verejného obstarávania

Základné piliere činnosti úradu tvoria nasledujúce sekcie:

- sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
- sekcia dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a pobočky
- sekcia súdneho lekárstva a patologickej anatómie a pracoviská

Činnosť strešných útvarov je zhrnutá v ďalších častiach.

2.3 Rozpočet úradu a správa o hospodárení

2.3.1 Spôsob hospodárenia

Úrad, tak ako aj po minulé roky, hospodáril s prostriedkami verejného zdravotného poistenia v súlade so schváleným rozpočtom, ktorý je súčasťou rozpočtu verejnej správy. Úrad vedie účtovníctvo v zmysle zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. Postupy účtovania a účtovná osnova sú určené opatrením MF SR zo 14. 11. 2007 č. MF/24342/2007-74 v platnom znení.

Pri sledovaní plnenia rozpočtu verejnej správy úrad uplatňuje rozpočtovú klasifikáciu v zmysle § 4 ods. 4 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorej sa jednotne určujú a triedia príjmy a výdavky rozpočtu verejnej správy. Príjmy a výdavky úrad sleduje podľa opatrenia MF SR č. MF/010175/2004-42 v znení neskorších dodatkov, ktorým sa ustanovuje druhová klasifikácia, organizačná klasifikácia a ekonomická klasifikácia rozpočtovej klasifikácie.

Súčasťou správy o hospodárení sú Súvaha, Výkaz ziskov a strát, Poznámky k riadnej účtovnej závierke a Finančný výkaz o príjmoch, výdavkoch a finančných operáciách zostavené k 31. 12. 2021.

Úrad predkladá vláde SR podľa § 19 zákona č. 581/2001 Z. z. správu o hospodárení úradu za prvý polrok kalendárneho roka do troch mesiacov po skončení kalendárneho polroka a návrh rozpočtu úradu, ktorý následne schvaľuje Národná rada SR (do 15. októbra).

2.3.2 Charakteristika schváleného rozpočtu na rok 2021

Rozpočet úradu na rok 2021 bol schválený Národnou radou SR uznesením č. 485 z 2. 12. 2020. Hlavným príjmom úradu je každoročný príspevok na činnosť úradu od zdravotných poisťovní podľa § 30 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorého výška je 0,45 % z vymeriavacieho základu.

V roku 2021 sa pre krytie výdavkov rozpočtovali zdroje z príspevku na činnosť od zdravotných poisťovní prijaté v decembri 2020 na úrovni 22 164 561 eur, ktoré sa do roku 2021 presúvali v rámci zostatku finančných prostriedkov z predchádzajúcich rokov.

Príspevok prijatý v decembri 2021 na činnosť úradu v roku 2022 bol schválený na úrovni 23 231 294 eur.

2. Základné informácie o úrade

Ďalšími schválenými príjmami úradu boli príjmy získané z administratívnych činností a príjmy z činnosti SLaPA pracovník.

Výdavky úradu sa pre rok 2021 predpokladali na úrovni 23 646 294 eur.

Vyhodnotenie plnenia rozpočtu za rok 2021 podľa metodiky ESA 2010 je uvedené v tabuľke č. 2.

tabuľka č. 2 Vyhodnotenie plnenia rozpočtu za rok 2021 podľa metodiky ESA 2010

(v eurách)

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou		S 2020	R 2021	S 2021	Plnenie R 2021 v %
	Príjmy bežného roka, v tom:	22 984 659	23 986 294	24 460 282	102,0
200	Nedaňové príjmy, v tom:	815 283	755 000	1 000 945	132,6
220	Administratívne poplatky a iné poplatky a platby	811 025	750 000	997 008	132,9
222	Pokuty, penále a iné sankcie	28 911	0	2 400	-
223	Príjmy z činnosti úradu	782 114	750 000	994 608	132,6
230	Kapitálové príjmy	0	0	0	-
240	Úroky z tuzemských úverov, z toho:	3 465	5 000	3 895	77,9
243	Z účtov finančného hospodárenia	3 465	5 000	3 895	77,9
290	Iné nedaňové príjmy	792	0	42	-
300	Granty a transfery, v tom:	22 169 375	23 231 294	23 459 337	101,0
312001	Zo štátneho rozpočtu na právne zastúpenie	4 814	0	51 579	-
312003	Zo zdravotných poisťovní	22 164 561	23 231 294	23 084 688	99,4
331002	Zahraničné granty – EESSI	0	0	323 070	-
400	Príjmy z transakcií s fin. aktívami a pasívami	38 330 090	37 534 212	41 612 308	110,9
453	Prostriedky z predchádzajúcich rokov	38 330 090	37 534 212	41 612 308	110,9
456	Iné príjmové finančné operácie - kurzové rozdiely	0	0	0	-
Príjmy spolu		61 314 748	61 520 506	66 072 590	107,4
600	Bežné výdavky, v tom:	18 496 985	21 496 294	19 597 983	91,2
610	Mzdy, platy, služobné príjmy	8 010 492	8 842 050	8 210 359	92,9
620	Poistné a príspevok do ZP	2 877 706	3 245 760	2 957 962	91,1
630	Tovary a služby	7 584 078	9 298 484	8 126 265	87,4
640	Bežné transfery	24 708	110 000	303 397	275,8
700	Kapitálové výdavky	872 203	2 000 000	533 239	26,7
800	Výdavky z transakcií s fin. aktívami a pasívami	333 253	150 000	713 725	475,8
819003	Kurzové rozdiely	333 253	150 000	713 725	475,8
Výdavky spolu		19 702 441	23 646 294	20 844 946	88,2
Celkový prebytok/schodok (+/-)		41 612 308	37 874 212	45 227 643	119,4
Vylúčenie finančných operácií		-37 996 837	-37 384 212	-40 898 583	-
Vylúčenie príjmových FO		-38 330 090	-37 534 212	-41 612 308	-
Vylúčenie výdavkových FO		333 253	150 000	713 725	-
Medziročná zmena stavu pohľadávok zvýš.(+)/zníž.(-) pohľadávok		-396 140	0	-124 902	-
Medziročná zmena stavu záväzkov zvýš.(-)/zníž.(+) záväzkov		-350 834	0	112 874	-
Prebytok/schodok (+/-) (ESA 2010)		2 868 496	490 000	4 317 033	881,0
Príjmy ESA 2010		22 588 519	23 986 294	24 335 380	101,5
Výdavky ESA 2010		19 720 023	23 496 294	20 018 347	85,2
Saldo ESA 2010		2 868 496	490 000	4 317 033	881,0

Správa o hospodárení úradu za predchádzajúci kalendárny rok je zo zákona č. 581/2004 Z. z. zverejňovaná na webovom sídle úradu.

2.4 Personálne obsadenie úradu a rozvoj ľudských zdrojov

K 31. 12. 2021 predstavoval celkový počet zamestnancov úradu 399, z toho na ústredí bolo 119 zamestnancov, na pobočkách 89 zamestnancov a na SLaPA pracoviskách 191 zamestnancov.

graf č. 5 Vývoj počtu zamestnancov za roky 2010 – 2021



V priebehu roka 2021 nastúpilo do pracovného pomeru na úrad 40 zamestnancov, celkový úbytok zamestnancov bol v počte 38. Priemerný vek zamestnancov dosahoval 49 rokov. Z celkového počtu zamestnancov má 76 zamestnancov (19 %) viac ako 60 rokov, z toho 28 zamestnancov má viac ako 65 rokov (7 %). Veková štruktúra zamestnancov je pomerne vysoká, je preto potrebné zabezpečiť vhodnými opatreniami kontinuitu v jednotlivých pracovných pozíciách.

V roku 2021 malo 91 % zamestnancov úradu minimálne stredoškolské vzdelanie s maturitou, viac ako polovica zamestnancov (61,2 %) má vysokoškolské vzdelanie. Na úrade pracuje 72 zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním III. stupňa či atestáciou. Požiadavka na vzdelanie a prax pri niektorých pracovných pozíciách na úrade vyplýva priamo z legislatívy (najmä zákona č. 581/2004 Z. z.). Je preto nevyhnutné, aby úrad zamestnával odborníkov s vyhovujúcou kvalifikáciou a skúsenosťami z praxe. Podrobnejšie údaje o vzdelanostnej štruktúre zamestnancov sú uvedené v prílohe č. 1, graf č. 6.

Úrad v roku 2021 podporil rozvoj, profesionálny rast a zvyšovanie kvalifikácie zamestnancov účasťou na 42 vzdelávacích aktivitách, školeniach a konferenciách, relevantných k ich náplni práce. V roku 2021 sa dodatočne konali školenia v oblasti kybernetickej a informačnej bezpečnosti. Vzdelávacie podujatia prebiehali na Slovensku i v zahraničí.

Jednou z významných aktivít v personálnej oblasti bola organizácia výberového konania na obsadenie pozícií riaditeľov pobočiek a spolupráca pri zavádzaní opatrení, ktoré prispeli po reorganizácii k efektívnejšiemu riadeniu pobočiek. Vzhľadom na pripravované zmeny v súvislosti so zmenou organizačnej štruktúry od 1. 1. 2022 sa úspešne podarilo získať pre úrad kvalifikovaných odborníkov pre potreby projektového riadenia, analýz a informačných technológií, napr. aj v oblasti kybernetickej a informačnej bezpečnosti.

Z dôvodu ďalšieho zatraktívnenia platového nastavenia pre vybrané pracovné pozície úrad vypracoval benchmarky, aby bola zabezpečená možnosť získavania kvalitnej pracovnej sily v konkurenčnom prostredí pracovného trhu. Úrad okrem toho modernizuje pracovné prostredie (Teams, Sharepoint a iné pracovné nástroje), umožňuje so súhlasom nadriadeného prácu z domu, garantuje 1 týždeň dovolenky navyše, 37,5 hodinový pracovný týždeň, ako aj kvalitný vzdelávací proces.

2.5 Verejné zdravotné poistenie

Výkon verejného zdravotného poistenia, na základe vydaného povolenia úradom, zabezpečovali v roku 2021 tri zdravotné poisťovne:

- Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Panónska cesta 2, Bratislava – mestská časť Petržalka, 851 04
- DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Einsteinova 25, Bratislava 851 01
- Union zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Karadžičova 10, Bratislava 814 53

V roku 2021 nebola úradu doručená žiadosť na vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Základné zhrnutie o vykonaných dohl'adoch nad zdravotným poistením nájdete v *prílohe č. 2*.

Podrobné informácie o činnosti celej sekcie budú zverejnené v samostatnej Správe o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2021, a to vrátane analýz a informácií auditovaných účtovných závierok zdravotných poisťovní v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z.

2.6 Odbor informačných systémov

Úrad v zmysle ustanovenia § 20 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. vedie centrálny register poistencov (CRP), register zdravotných poisťovní, register platiteľov poistného, register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (RPZS), register zdravotníckych pracovníkov (RZP), register osôb oprávnených na výkon dohl'adu, register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie, register úmrtí fyzických osôb alebo vyhlásení za mŕtveho (RÚ), register osôb, ktoré odmietli za života pitvu, register zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť v zmysle ustanovenia § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z.

Úrad ešte v roku 2019 uspel so žiadosťou o nenávratný finančný príspevok (NFP) na MIRRI SR. V roku 2021 začali naplno práce na projekte Manažment údajov ÚDZS – CRP, RZP, RPZS, RÚ.

Úrad plánuje zmodernizovať a zefektívniť vyššie spomenuté registre, ktoré boli vybudované v roku 2007 a dnes už nespĺňajú potreby a očakávania moderného IS, ale ani platné bezpečnostné a technologické postupy a štandardy.

Implementácia novej platformy registrov úradu bude mať pozitívny efekt predovšetkým v súvislosti so zlepšením spracovania údajov v zdravotníckom sektore, ktoré si súčasná doba vyžaduje. Zabezpečenie vysokej dostupnosti registrov úradu zvýši kvalitu služieb pre prijímateľov výstupov, ktoré úrad v zmysle legislatívy zabezpečuje. Zároveň sa výrazne zníži riziko straty údajov a zvýši sa úroveň bezpečnosti. Začiatok implementačných prác je naplánovaný na druhý štvrťrok 2022.

Ďalší projekt, s ktorým úrad uspel so žiadosťou o NFP, je projekt ePrehliadky ÚDZS. Hlavným zámerom projektu je elektronizácia prehliadok mŕtvych a zjednodušenie procesu zdieľania informácií medzi inštitúciami verejnej správy. Digitalizáciou Listov o prehliadke mŕtveho sa údaje bezpečnou cestou dostanú ku všetkým inštitúciám, ktoré tieto informácie potrebujú, bez potreby opätovného manuálneho prepisu údajov a bez zníženia ich kvality. Začiatok implementačných prác je naplánovaný na druhý štvrťrok 2022.

Obidva tieto projekty sú financované z Operačného programu integrovanej infraštruktúry, prioritná os: 7 Informačná spoločnosť, zameraná na zlepšenie prístupu k informáciám a komunikačným technológiám a zlepšenie ich využívania a kvality.

Úrad aktívne pracuje aj na technologickom projekte, ktorý prinesie novú Integračnú platformu - predstavuje kľúčový stavebný prvok architektúry informačných systémov úradu. Cieľom projektu je zmodernizovať a zefektívniť integračné prostredie informačných systémov úradu. Pozitívom novej platformy bude najmä zlepšenie jej obsluhy a servisu. Zvýši sa tiež kvalita služieb pre prijímateľov výstupov úradu. V neposlednom rade sa minimalizuje riziko straty údajov a zvýši sa úroveň bezpečnosti spracovávaných dát. Integračná platforma by mala byť realitou už v priebehu roka 2022.

Úrad dbá na dodržiavanie legislatívy, ktorá definuje kybernetickú bezpečnosť a štandardy informačných technológií vo verejnej správe. Úrad v roku 2021 vykonal obnovu hardvérových prostriedkov potrebných pre prevádzku informačných systémov úradu. V novembri 2021 bol na úrade v zmysle platnej legislatívy vykonaný audit kybernetickej a informačnej bezpečnosti.

2.7 Komunikácia úradu v roku 2021 vo verejnom záujme

S nástupom nového vedenia sa úrad snaží o lepšiu komunikáciu so zástupcami médií a o transparentné informovanie verejnosti. Odpovedá na všetky novinárske otázky a zverejňuje všetky podstatné skutočnosti týkajúce sa činnosti úradu a jeho cieľov. Úrad publikoval v roku 2021 celkovo 17 tlačových správ, čo je počet porovnateľný so súčtom zverejnených tlačových správ za posledných päť rokov (v roku 2020 bola zverejnená jedna tlačová správa, v roku 2019 šesť, v roku 2018 päť, v roku 2017 dve, a v roku 2016 päť). Najdôležitejšie témy komunikované na tlačových konferenciách a v tlačových správach za rok 2021 zhrňame nižšie:

2.7.1 Neprimeraný zisk súkromných spoločností zabezpečujúcich prehliadky mŕtvych tiel

Úrad v júni navrhol vláde legislatívnu zmenu, ktorá mala za cieľ eliminovať tvorbu neprimeraného zisku súkromných spoločností zabezpečujúcich výkon prehliadok mŕtvych tiel (tlačová správa č. 6/3). Od 1. 10. 2021 je systém prehliadok mŕtvych tiel zabezpečovaný

úradom. Nový systém prehliadok mŕtvych tiel je založený na princípe dobrovoľnosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a funguje (*tlačová správa č. 6/4*).

2.7.2 Regulácia neprimeranej návratnosti súkromného kapitálu zdravotných poisťovní

Koncom júla 2021 prvýkrát zasadla pracovná skupina pre reguláciu zisku zdravotných poisťovní, ktorá sa dohodla na tom, že regulácia zisku zdravotných poisťovní je potrebná (*tlačová správa č. 6/5*). Úrad v súvislosti s reguláciou zisku zdravotných poisťovní naďalej poukazoval na naliehavosť navrhovanej úpravy, ktorá vyplýva z neprimeranej návratnosti vloženého súkromného kapitálu a vymyká sa medzinárodnému štandardu (*tlačová správa č. 6/6*).

Úrad v septembri opätovne poukázal na to, že regulácia peňažných tokov zdravotných poisťovní je riešením na zabezpečenie stability a predvídateľnosti trhu. Úrad pripravil na rokovanie vlády SR finálne znenie zákona (*tlačová správa č. 6/7*).

2.7.3 Zmena zdravotnej poisťovne a súvisiaca kampaň

V septembri 2021 úrad apeloval na poistencov, aby pristupovali k zmene zdravotnej poisťovne uvážene (*tlačová správa č. 6/8*).

V novembri 2021 úrad informoval o počte poistencov, ktorí od roku 2022 zmenili zdravotnú poisťovňu. Výsledky prepoistenia indikovali vyostrenie konkurenčného boja o poistenca (*tlačová správa č. 6/9*).

2.7.4 Informácie o počte úmrtí súvisiacich s ochorením COVID-19 a zriadenie etickej komisie

Úrad začal na mesačnej báze zverejňovať informáciu o počte úmrtí súvisiacich s ochorením COVID-19 (*tlačová správa č. 6/10, tlačová správa č. 6/11*).

Úrad začal preverovať lekárov, ktorí o pandémie ochorenia COVID-19 alebo očkovaní proti nemu šíria dezinformácie a ohrozujú tak zdravie pacientov (*tlačová správa č. 6/12*). S účinnosťou od 1. 1. 2022 úrad zriadil aj pre tieto účely Etickú komisiu.

Úrad má za to, že transparentné informovanie verejnosti prostredníctvom médií je vo verejnom záujme, prispieva k zviditeľneniu úradu a jeho pozitívnej propagácii. Snahou úradu je pripomínať médiám a sprostredkovane aj verejnosti jeho dôležité postavenie v systéme zdravotníctva.

3. Zdravotná starostlivosť

3.1 Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Úrad v rámci svojej pôsobnosti, vymedzenej ustanovením § 18 ods. 1 písm. b) a nasl. zákona č. 581/2004 Z. z., vykonával u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a vedením zdravotnej dokumentácie a dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnej pomoci tým, že dohliadal na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Úrad v rámci výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti („ZS/OS“) postupoval v súlade s ustanovením § 43 a nasl. zákona č. 581/2004 Z. z. výkonom dohľadu na diaľku alebo na mieste. Oprávnenými osobami na výkon dohľadu na mieste boli okrem zamestnancov úradu na základe písomného poverenia aj prizvané osoby.

V súvislosti s kompetenciami úradu vyplývajúcimi z ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. úrad vykonával dozor nad povinnosťami poskytovateľov záchranej zdravotnej služby, pričom postupoval podľa základných pravidiel kontrolnej činnosti podľa zákona č. 10/1996 Z. z. a zároveň viedol správne konania v súvislosti so zistenými porušeniami povinností poskytovateľov záchranej zdravotnej služby, ktoré vyplývajú zo zákona č. 579/2004 Z. z.

V priebehu kalendárneho roka 2021 bola činnosť úradu ovplyvnená výraznou zmenou legislatívy, a to najmä novelou zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť 1. 5. 2021. Uvedenou novelou bol upravený postup pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, bola zavedená povinnosť výkonu dohľadu na mieste v prípadoch, ktoré súviseli s úmrtím pacienta, ku ktorým mal zároveň úrad povinnosť osloviť súdneho znalca za účelom podania znaleckého posudku k prípadu. Došlo k zmene spôsobu prideľovania podnetov medzi jednotlivé pobočky. Podnety doručené úradu od 1. 5. 2021 tak prešetrovala pobočka úradu, v ktorej územnom obvode sa nenachádzalo miesto prevádzkovania dohliadaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo sídlo stanice záchranej zdravotnej služby (tzv. miestna nepríslušnosť). Predmetnou novelou zároveň došlo k zavedeniu 9 mesačnej základnej lehoty na ukončenie výkonu dohľadu. Táto lehota môže byť v odôvodnených prípadoch predsedom úradu predĺžená, najviac však o 3 mesiace.

Zároveň došlo k posilneniu postavenia podávateľa podnetu, resp. pacienta v rámci výkonu dohľadu. V súvislosti s inštitútom „marenia výkonu dohľadu“ bola zavedená možnosť uložiť subjektu, ktorý svojím konaním marí výkon dohľadu, pokutu. V období od 1. 5. 2021 do 15. 7. 2021 bol úrad v rámci výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou oprávnený dohliadať aj materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie dohliadaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Táto povinnosť bola však následnou novelou zákona č. 581/2004 Z. z. vypustená a kontrolná kompetencia zostala výlučne upravená v súvislosti s činnosťou orgánov vydávajúcich povolenie. Od 15. 7. 2021 sa povinnosť prizvať v prípade prešetrovania prípadu v súvislosti s úmrtím pacienta súdneho znalca zmenila na možnosť, zároveň bola zo zákona vypustená tzv. miestna nepríslušnosť pobočiek.

V druhej polovici roka 2021 sa začalo spracovávať niekoľko projektov (viac informácií v časti 3.5), ktorých účelom bolo vytvorenie manažérskych nástrojov za účelom sledovania a zefektívnenia výkonov dohľadov a riešenia ostatných podaní, ako aj nastavenie prioritizácie.

3.1.1 Prehľad podaní

Od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 úrad prijal 1903 podaní v oblasti poskytovania ZS/OS. Z predchádzajúcich rokov bolo prenesených (nedoriešených) 616 podaní. K 31. 12. 2021 úrad riešil celkom 2 519 podaní (prehľad počtu riešených podnetov po jednotlivých útvaroch je uvedený v prílohe č. 4, *tabuľka č. 35*). Z celkového počtu 2 519 podaní úrad v priebehu roka 2021 ukončil 1 894 podaní, čo predstavuje 75,19 %. Zvyšných 625 podaní (24,81 %) je v riešení (príloha č. 4, *tabuľka č. 33*).

Predmet podaní sa týkal predovšetkým nespokojnosti s postupom pri liečbe (37,28 %) a úmrtí v súvislosti s poskytovanou ZS/OS (28,34 %). Podania, ktoré podľa obsahu nebolo možné zaradiť do žiadnej z ostatných kategórií, úrad zaradil do kategórie „iné“. Najčastejšie predmety podaní znázorňuje *graf č. 7* (príloha č. 4). Znázornenie vyhodnotenia všetkých podaní riešených v rámci roka 2021 je znázornené v prílohe č. 4, *graf č. 8*. Ad acta boli podania odložené najčastejšie v prípade, ak pisateľ podanie nedoplnil alebo požiadal úrad o zastavenia výkonu dohľadu.

V roku 2021 úrad v rámci výkonov dohľadu na diaľku alebo na mieste (príloha č. 4, *tabuľka č. 36*) vyhodnotil 135 podaní ako opodstatnené, 714 podaní ako neopodstatnené a 18 podaní odložil ad acta.

Celkový prehľad dohľadov v ústavnej zdravotnej starostlivosti k 31. 12. 2021 sa nachádza v prílohe č. 4, *tabuľka č. 38*.

V opodstatnených podaniach riešených výkonom dohľadu ukončených k 31. 12. 2021 bolo najčastejšie zistené pochybenie v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (17,33 %) a ošetrovateľstvo (14,00 %).

3.1.2 Výkon štátneho dozoru a podania riešené správnym konaním u prevádzkovateľov ambulancií ZZS

Úrad výkonom štátneho dozoru podľa ustanovení zákona č. 10/1996 Z. z. kontroloval dodržiavanie povinností prevádzkovateľov ambulancií ZZS vyplývajúcich z ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. a v roku 2021 realizoval 11 dozorov, ktoré sú znázornené v prílohe č. 4, *graf č. 10*.

3.1.3 Druhostupňové riešenie podaní

K 31. 12. 2021 ústredie úradu prešetrovalo 58 podaní v tzv. druhostupňovom konaní (z toho 14 podaní prenesených z roku 2020). Išlo o prípady, kedy sa podávatelia domnievali, že pobočka úradu podanie neprešetrila správne a žiadali o ich opätovné prešetrenie. Vyhodnotenie druhostupňových podaní k 31. 12. 2021 je uvedený v prílohe č. 4, *graf č. 11*.

3.1.4 Podania riešené inak ako výkonom dohľadu

Údaje o podaniach, ktoré podľa obsahu nespádali pod možnosť riešenia v rámci výkonu dohľadu podľa ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z., výkonu dozoru podľa zákona č. 578/2004 Z. z. a ani výkonu kontroly podľa ustanovení zákona č. 579/2004 Z. z., a teda ich nebolo možné riešiť v rámci kompetencií úradu, sú uvedené v prílohe č. 4, *tabuľka č. 39*.

Podania, ktoré úrad nemal v kompetencii riešiť (400 podaní), postúpil vecne príslušným orgánom, z toho najviac podaní (43,50 %) úradom samosprávnych krajov (príloha č. 4, *graf č. 12*). Do kategórie „iné“ sú zahrnuté inštitúcie, ktoré nebolo možné zaradiť do žiadnej z ostatných kategórií.

3.1.5 Sankcie

Úrad v rámci svojich zákonných kompetencií ukladá pokuty za porušenie ustanovení zákona č. 576/2004 Z. z. týkajúcich sa poskytnutej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a pokuty za porušenie povinností prevádzkovateľov ambulancií ZZS vyplývajúcich z ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. a ustanovení zákona č. 579/2004 Z. z.

Sankcie za nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť

V období 1. 1. 2021 – 31. 12. 2021 úrad pri zistení porušení zákonných ustanovení uložil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nasledovné sankcie a návrhy na uloženie sankcií:

- návrhy na uloženie pokút postúpené na MZ SR alebo úrad samosprávneho kraja: 26,
- priame uloženie pokuty: 136 prvostupňových rozhodnutí o uložení pokuty,
- opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin: 62.

Pokuty uložené pobočkami úradu ako prvostupňovými správnymi orgánmi vo finančnom vyjadrení k 31. 12. 2021 sú znázornené v prílohe č. 4, *graf č. 13*. Počet pokút uložených prvostupňovými správnymi orgánmi (pobočkami úradu) je znázornený v prílohe č. 4, *graf č. 14*. Uvedené štatistické prehľady sú vyjadrené bez ohľadu na kritérium nadobudnutia právoplatnosti prvostupňových rozhodnutí o uložení pokút.

Sankcie v správnom konaní – povinnosti poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby

V období 1. 1. 2021 – 31. 12. 2021 uložili pobočky úradu (prvostupňové správne orgány) celkovo 3 pokuty za porušenie ustanovení zákona č. 579/2004 Z. z. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, resp. prevádzkovateľom záchrannej zdravotnej služby (príloha č. 4, *tabuľka č. 41*). Druhostupňovým správnym orgánom nebolo riešené žiadne z týchto konaní, pretože právoplatnosť nadobudli všetky prvostupňové rozhodnutia o uložení pokuty.

3.2 Činnosti nadväzujúce na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou

V roku 2021 úrad v súvislosti s nesprávne poskytnutou ZS/OS nepodal žiadne trestné oznámenie, a to najmä s ohľadom na fakt, že zo samotných podnetov na výkon dohľadu boli úradu známe informácie, že trestné oznámenie podal sám podávateľ podnetu.

Informácie o prebiehajúcich vyšetrovaniach, a teda podaných trestných oznámeniach, úrad získal aj zo samotných žiadostí o poskytnutie súčinnosti či podania správy od orgánov činných v trestnom konaní (príloha č. 4, *graf č. 15*).

Rozkladová komisia

Rozkladová komisia č. V ako poradný orgán predsedu úradu podrobne skúma podklady jednotlivých správnych konaní predložených druhostupňovému správnomu orgánu a navrhuje predsedovi úradu závery druhostupňových správnych konaní.

V roku 2021 rozkladová komisia zasadala 17-krát, celkom prerokovala 41 prípadov, v ktorých navrhla predsednícke úradu:

- v 32 prípadoch rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu potvrdiť v celom rozsahu,
- v 4 prípadoch rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu zrušiť a vec vrátiť na nové rozhodnutie,
- v 2 prípadoch zastaviť konanie podľa ustanovenia § 30 písm. h) zákona č. 71/1967 Zb. Správneho poriadku (odpadol dôvod konania začatého na podnet správneho orgánu),
- v 1 prípade zastaviť správne konanie z dôvodu preklúzie,
- v 1 prípade doplniť dokazovanie,
- v 1 prípade bol rozklad podaný oneskorene.

Vyjadrenia na súdy

Po podrobnom preskúmaní spisovej dokumentácie sa úrad odborne a právne vyjadruje (pobočky v spolupráci s ústredím úradu) k žalobám voči rozhodnutiam úradu na krajské súdy, proti rozhodnutiam krajských súdov na Najvyšší súd SR, k odvolaniam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti proti rozhodnutiam krajských súdov na Najvyšší súd SR, k žalobám o náhradu nemajetkovej ujmy, ku kasačným sťažnostiam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti proti rozhodnutiu krajského súdu a k žalobám o preskúmanie zákonnosti rozhodnutí v konaní o vydanie povolení na prevádzkovanie ambulancie ZZS na krajský súd.

V období od 1. 1. 2021 – 31. 12. 2021 úrad spracoval celkom 7 vyjadrení z toho:

- v 6 prípadoch išlo o vyjadrenia úradu k žalobám o preskúmanie rozhodnutia na krajské súdy,
- v 1 prípade podal úrad kasačnú sťažnosť proti uzneseniu Krajského súdu Košice.

3.3 Preventívna činnosť úradu a kazuistiky

Jedným z hlavných cieľov úradu je pôsobiť preventívne a edukačne. Úrad prostredníctvom klinicky zaujímavých prípadov z vykonaných dohládov poukazuje na problémy vznikajúce pri poskytovaní ZS/OS s cieľom im predchádzať.

Na základe Memoranda o spolupráci podpísaného v roku 2009 sa v spolupráci so SLK uskutočňovali každoročne prednášky a kazuistiky pre lekárov, členov SLK a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, avšak pre pandémiu ochorenia COVID-19 bolo toto podujatie dočasne pozastavené. Za roky 2019 a 2020 sa kazuistiky publikovali až v roku 2021 a sú zverejnené na webovej stránke úradu⁹.

Úrad spracováva do písomnej podoby kazuistiky z najzaujímavejších prípadov, ktoré riešil pri prešetrovaní správnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V publikácii sú prípady, ktoré sa týkajú správne aj nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, s cieľom upozorniť na nezvyčajné prípady a postupy, ktoré sa môžu v praxi vyskytnúť, ako aj na niektoré chyby a nedostatky, z ktorých je možné sa poučiť. Na vykonávaní dohládov sa okrem zamestnancov úradu podieľali aj odborní konzultanti úradu, ktorí sú špičkovými odborníkmi v príslušných špecializačných odboroch.

⁹ <http://www.udzs-sk.sk/web/sk/kazuistiky>

3.4 Nákup zdravotnej starostlivosti

Dlhodobá absencia transparentných pravidiel viedla postupne k nefunkčnosti tejto pôvodne dôležitej súčasti úradu. Tejto agende sa k 31. 12. 2021 venovala len jedna osoba, ktorá riešila najmä kúpeľnú starostlivosť a ortopedické pomôcky.

Úrad pripravuje vytvorenie nového útvaru úradu, ktorý po adekvátnych legislatívnych aj dátových úpravách nastaví transparentné pravidlá pre cenotvorbu, čo bude ďalší kľúčový faktor pre systémovú zmenu slovenského zdravotníctva.

Súčasťou sekcie dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou je aj poradná komisia predsedu úradu č. VI posudzujúca odvolania poistencov proti rozhodnutiam zdravotných poisťovní (o zamietnutí žiadostí o úhradu nákladov na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine; žiadostí o úhradu nákladov ZS so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne; žiadostí na účely preplatenia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne). V roku 2021 prerokovala celkom 9 prípadov (všetky prípady boli v rámci prvostupňového správneho konania riešené VŠZP). V 6 prípadoch navrhla komisia zamietnuť odvolanie poistenca a potvrdiť rozhodnutie zdravotnej poisťovne, v 3 prípadoch zrušiť rozhodnutie zdravotnej poisťovne a vec jej vrátiť na nové prejednanie a rozhodnutie.

3.5 Zhodnotenie a plány na rok 2022

V priebehu prvého polroka 2021 bola činnosť úradu ovplyvnená výraznými zmenami legislatívy. Za účelom zefektívnenia práce, možnosti priameho spísania podnetu vo veci prešetrenia správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, správneho adresovania podaní, ktoré nie sú riešiteľné úradom, ako aj sledovania vyťaženia útvarov úradu, ktoré vykonávajú dohľad nad poskytnutou zdravotnou starostlivosťou sa podarilo v rámci kalendárneho roka 2021 spustiť prípravu tvorby „portálu podaní“ úradu, ktorého účelom je pomôcť nespokojnému pacientovi v orientácii medzi orgánmi verejnej moci a inými inštitúciami, na ktoré sa môže obrátiť pri riešení svojho nie len zdravotného problému. Úrad zároveň v tomto období zavádzal vnútorný systém sledovania podnetov riešených najmä výkonom dohľadu, prostredníctvom tzv. Semaforu dohľadov.

Veľkou výzvou do budúcnosti je edukovať potencionálnych podávateľov podnetov a oboznámiť ich s kompetenciami nie len úradu, ale aj iných inštitúcií, ktoré pôsobia v rámci celého zdravotníckeho segmentu. Za účelom plnenia tohto cieľa bude úrad odkazovať verejnosť na „portál podnetov“¹⁰, ktorý výrazne uľahčuje orientáciu a urýchľuje správne nasmerovanie podávateľa podnetu na inštitúciu, ktorá je oprávnená riešiť jeho problém. Týmto postupom sa úrad zároveň snaží do budúcnosti eliminovať podania, ktoré doposiaľ musel po administratívnom spracovaní postupovať iným orgánom.

Úrad v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti v priebehu roka 2021 spolupracoval s MZ SR, stavovskými organizáciami, úradmi samosprávnych krajov a inými inštitúciami, pričom v tejto činnosti a prehlbovaní vzťahov hodlá pokračovať.

V závere kalendárneho roka 2021 začal úrad v rámci svojej činnosti preverovať lekárov šíriacich dezinformácie v súvislosti s ochorením COVID-19, zriadená bola Etická komisia,

¹⁰<https://portalpodnetov.udzs-sk.sk/>

ktorá sa zaoberá podaniami, z ktorých vyplýva dôvodné podozrenie na negatívny etický rozmer pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V nadchádzajúcom období bude úrad tak ako doposiaľ komplexne zhromažďovať dáta z vykonaných dohládov a v prípade zistení závažných pochybení pri ktorých bude existovať dôvodné podozrenie, že došlo k spáchaniu trestného činu pristúpi k podávaniu trestných oznámení, tak ako tomu bolo v minulosti.

Dôležitou úlohou pre nadchádzajúce obdobie je konzistentný a plynulý prechod monitoringu verejnej minimálnej siete v oblasti všeobecnej ambulantnej starostlivosti z MZ SR na úrad, ku ktorému začne dochádzať v prvom polroku 2022.

Úlohou zástupcu predsedníčky úradu v nadchádzajúcom období bude po odbornej medicínskej stránke zastrešiť a metodicky riadiť činnosti v rámci výkonov dohládov nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a podieľať sa na zefektívnení celého procesu.

4. Súdne lekárstvo a patologická anatómia

Úrad v oblasti súdneho lekárstva a patologickej anatómie zabezpečuje metodické vedenie a komplexnú prevádzku SLaPA pracovísk v oblasti výkonu pitiev, laboratórnych vyšetrovacích metód v histopatológii, sérológii a toxikológii, a v oblasti prehliadok mŕtvych.

4.1 Oblasť výkonu pitvy

V roku 2021 bolo na SLaPA pracoviskách vykonaných 7 338 pitiev. Celkový počet pitiev oproti roku 2020 klesol o 257 (7 595 pitiev). Prehľad počtu pitiev podľa druhu je uvedený v prílohe č. 5, *tabuľka č. 42*.

Pitvanosť v roku 2021 bola 10,04 %, čo v porovnaní s rokom 2020 (12,85 %) bolo zníženie o 2,81 % pri náraste počtu úmrtí o 13 994 (príloha č. 5, *tabuľka č. 43*).

V zmysle § 48 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vedie zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu. Úrad celkovo eviduje 1 755 žiadostí o odmietnutie pitvy, z toho v roku 2021 bolo zaevidovaných 91 žiadostí, čo predstavuje 1,2 % z celkového počtu 7 338 pitiev vykonaných za rok 2021.

4.2 Výkon laboratórnych vyšetrení

Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu pripravených: 86 714 bločkov a z nich 101 440 histologických preparátov potrebných pre morfológickú diagnostiku ochorení u zomrelých.

Na toxikologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo celkovo vykonaných 43 676 toxikologických vyšetrení, z toho u živých 16 284 vyšetrení (najmä vyšetrenia prítomnosti a koncentrácie alkoholu v krvi a dôkaz prítomnosti, príp. koncentrácie psychoaktívnych látok a toxikologicky významných skupín liečiv, mykologické vyšetrenia, iné forenzné a medicínske dôkazy) a u mŕtvych 27 392 vyšetrení (príloha č. 5, *tabuľka č. 44*).

Najviac toxikologických vyšetrení vykonalo SL pracovisko Bratislava s počtom vyšetrení 15 316, SLaPA pracovisko Banská Bystrica s počtom vyšetrení 11 207 a SLaPA pracovisko Košice s počtom vyšetrení 10 877 (príloha č. 5, *tabuľka č. 45*).

Prehľad celkového počtu vykonaných vyšetrení na ostatných laboratórnych úsekoch SLaPA je uvedený v prílohe č. 5, *tabuľka č. 46*.

Úrad pripravuje stratégiu elektronizácie výkonu prehliadok mŕtvych tiel a výkonu pitiev. Cieľom tohto inovatívneho prístupu úradu je zjednodušiť a zefektívniť systém výkonu prehliadky mŕtveho tela pre samotného prehliadajúceho lekára, ako aj pre všetky ostatné zúčastnené subjekty.

4.3 Spolupráca s odbornými, stavovskými organizáciami a so vzdelávacími inštitúciami

Úrad v oblasti súdneho lekárstva a patologickej anatómie organizuje odborné semináre v ústavných zdravotníckych zariadeniach podľa stanovenej rajonizácie. V roku 2021 sa celkovo na 4 seminároch prezentovalo 15 kazuistík pacientov ošetrovaných v ústavnom zdravotníckom zariadení.

4.4 Prehliadky mŕtvych tiel

Úrad v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. zabezpečuje výkon prehliadky mŕtvych tiel na území Slovenska.

Historicky túto činnosť vykonávali najmä všeobecní lekári v rámci ambulantnej starostlivosti alebo lekárskej služby prvej pomoci. V roku 2018 najmä po tlaku odborných spoločností všeobecných lekárov nastala profesionalizácia výkonu prehliadok mŕtvych tiel smerom k súkromným spoločnostiam, ktoré prostredníctvom vlastných lekárov túto činnosť zabezpečovali. Zmyslom zmeny výkonu tejto činnosti vo verejnom záujme bolo vytvoriť konkurencieschopné prostredie, ktoré zabezpečí kvalitu a súčasne finančnú udržateľnosť. Celkové náklady sa v každom verejnom obstarávaní zvyšovali vysoko nad hodnotu určenú rozpočtom úradu pre túto činnosť v sume 1 250 620 eur. Do budúca hrozila neudržateľná cenová špirála. V roku 2021 si medzi sebou iluzórne konkurovalo už len päť súkromných spoločností pôsobiacich v rovnakých regiónoch, v Prešovskom kraji ostal po prvej vlne pandémie len jeden uchádzač, hrozil kolaps systému.

Nové vedenie úradu preto pristúpilo k legislatívnej zmene a k realizácii tejto služby vo verejnom záujme na základe dobrovoľnosti. Od 2. 7. 2021 do 1. 10. 2021 postupne prešli prehliadky mŕtvych tiel organizačne spod súkromných spoločností, tzv. organizátorov, pod pobočky úradu a neskôr SLaPA pracoviská.

Elimináciou zisku kumulujúceho sa v súkromných spoločnostiach nastalo v poslednom kvartáli roku 2021 pribrzdzenie cenovej špirály a došlo k ušetreniu nemalých finančných prostriedkov. Súčasne bola navýšená odmena prehliadajúcemu lekárovi až o 60 % oproti odmene v roku 2018 (príloha č. 5, *tabuľka č. 47*).

4.5 Zhodnotenie a perspektíva do roku 2022

Pandémia COVID-19 v jej tretej vlne v roku 2021 preverila a ukázala pozitívne vlastnosti zreformovaného prehliadkového systému v SR, a to najmä jeho flexibilitu prejavujúcu sa rýchlym uplatnením organizačných zmien. Pri výkone prehliadok mŕtvych tiel zo zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti úrad nezaznamenal žiadne vážnejšie nedostatky.

V roku 2022 bude úrad zvyšovať odbornú kvalitu výkonu prehliadky mŕtveho tela s dôrazom na elektronizáciu celého procesu v rámci projektu ePrehliadky. Tento projekt je v súlade s implementovaním Operačného programu Informatizácia spoločnosti (OPIS). Dôraz je kladený na elektronickú výmenu informácií medzi zainteresovanými inštitúciami, ktoré dnes manuálne spracovávajú informácie z Listov o prehliadke mŕtveho tela (úrad, matričné úrady, ŠÚ SR, NCZI).

Hlavným zámerom projektu je zjednodušiť a urýchliť proces prehliadky mŕtveho tela, zmenšiť množstvo chybných či nesprávnych údajov, zautomatizovanie výmeny údajov medzi inštitúciami, dôkladnejšia možnosť kontroly a následná prehľadná a trvalá archivácia s rýchlym vyhľadávaním. Ďalším očakávaným prínosom je posúdenie záznamov z prehliadky mŕtveho tela do 24 hodín od jej vykonania a jej následné odsúhlasenie alebo vrátenie na prepracovanie/doplnenie vedúcim lekárom SLaPA pracoviska úradu.

V prípade nesprávneho postupu môže byť vedúcim lekárom SLaPA pracoviska napr. nariadená pitva, pričom môžu byť prijaté nápravné opatrenia voči prehliadajúcemu lekárovi. Zabráni sa tak nejasnostiam pri samotnom výkone prehliadky, čo môže prispieť k objasneniu úmrtia a podporiť napr. činnosti orgánov činných v trestnom konaní. Detailná evidencia diagnostických záverov z prehliadky mŕtveho tela, ich odborná revízia a manažment zabezpečí relevantnejšie údaje pre potreby napr. definovania národných priorít zdravotnej politiky, ale aj pre nadnárodné inštitúcie (WHO, ECDC, Eurostat a pod.).

V roku 2022 bude na výkon SLaPA pracovísk kladený zvýšený nárok na odbornosť práce, a to nastavením nových výkonnostných a odborných požiadaviek, ktorých cieľom bude výrazne zefektívniť samotnú prácu zamestnancov SLaPA pracovísk, ako aj zvýšiť efektivitu ich hospodárenia.

Prílohy č. 1 – 6

Príloha č. 1 – Základné informácie o úrade

graf č. 6 Vzdelanostná štruktúra zamestnancov



Príloha č. 2 – Verejné zdravotné poistenie

ROZHODOVANIE O NÁMIETKACH PLATITEĽOV POISTNÉHO A POISTENCOV PODANÝCH PROTI VÝKAZOM NEDOPLATKOV

Úrad podľa zákona č. 581/2004 Z. z. má od 1. 3. 2019 kompetenciu rozhodovať o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a zákona č. 581/2004 Z. z., ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa podľa § 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. Zákon dal úradu kompetenciu priamo rozhodovať o námietkach podaných proti výkazom nedoplatkov. Proti rozhodnutiam úradu nie je možné podať riadny opravný prostriedok a nadobúda právoplatnosť dňom doručenia.

Zdravotné poisťovne v roku 2021 predložili úradu 322 námietok podaných proti výkazom nedoplatkov, nakoľko im nevyhoveli v plnom rozsahu. Uplatnená pohľadávka predstavovala celkovú sumu 369 076,62 eur. Z celkového počtu predložených námietok sa nedoplatku z ročného zúčtovania poistného týkalo 258 námietok a dlžných preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie 64 námietok.

Z evidovaných konaní úrad v roku 2021 na základe návrhu rozkladovej komisie vydal 187 druhostupňových rozhodnutí, z toho v 143 prípadoch potvrdil výkaz nedoplatkov, v 28 prípadoch zmenil výkaz nedoplatkov, v 12 prípadoch zrušil výkaz nedoplatkov. V 1 prípade úrad nariadil obnovu konania a vydal nové druhostupňové rozhodnutie. Zároveň v 4 prípadoch prerušil konanie. Prehľad počtu konaní vo veci vydania rozhodnutia o námietkach proti výkazom nedoplatkov vedených úradom za rok 2021 je uvedený v tabuľke č. 3.

tabuľka č. 3 Prehľad počtu konaní vo veci vydania rozhodnutia o námietkach proti výkazom nedoplatkov vedených úradom za rok 2021

Počet predložených námietok podaných proti výkazom nedoplatkov	322
Výška uplatnenej pohľadávky v eur	369 076,62
z toho: istina (dlžné poistné)	369 076,62
Počet vydaných rozhodnutí	187
z toho: potvrdené výkazy nedoplatkov	143
z toho: zmenené výkazy nedoplatkov	28
z toho: zrušené výkazy nedoplatkov	12
z toho: zastavené konanie	3
nariadená obnova konania a vydané nové rozhodnutie	1
Prerušené konania	4
Konania neukončené - v roku 2021	131

V roku 2021 úrad ako druhostupňový správny orgán na rozhodnutie o námietkach platiteľov poistného a poistencov evidoval z roku 2019 celkom 5 konaní o námietkach podaných proti výkazom nedoplatkov a z roku 2020 celkom 90 konaní o námietkach podaných proti výkazom nedoplatkov.

Z evidovaných druhostupňových konaní v roku 2021 úrad na základe návrhu rozkladovej komisie vydal 90 druhostupňových rozhodnutí, z toho v 70 prípadoch potvrdil výkaz nedoplatkov, v 13 prípadoch zmenil výkaz nedoplatkov, v 3 prípadoch zrušil výkaz nedoplatkov, v 2 prípadoch zastavil konanie. V 1 prípade rozhodol o nariadení obnovy konania a zároveň zmenil výkaz nedoplatkov. Počet vydaných rozhodnutí z celkového počtu evidovaných konaní v roku 2021 z roku 2019 a z roku 2020 je uvedený v tabuľke č. 4.

tabuľka č. 4 Vydané rozhodnutia z celkového počtu evidovaných konaní v roku 2021 z roku 2019 a z roku 2020

Vydané rozhodnutia z celkového počtu evidovaných konaní v roku 2021 z roku 2020 a z roku 2019	90
z toho: potvrdené výkazy nedoplatkov	70
z toho: zmenené výkazy nedoplatkov	13
z toho: zrušené výkazy nedoplatkov	3
z toho: zastavené konanie	2
z toho: vydané rozhodnutie o nariadení obnovy konania	1
z toho: prerušené konanie	1
Konania z roku 2019 a 2020 neukončené v roku 2021	5

VYDÁVANIE ROZHODNUTÍ O POHĽADAVKACH NA POISTNOM NA ZÁKLADE NÁVRHOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ

Úrad v roku 2021 rozhodoval o odvolaniach podaných proti platobným výmerom vydaných pobočkou úradu, na základe návrhov zdravotných poisťovní podľa zákona č. 581/2004 Z. z. účinného do 28. 2. 2019.

V roku 2021 úrad ako druhostupňový správny orgán na rozhodnutie evidoval celkom 333 konaní o odvolaniach voči platobným výmerom podaných v zákonom stanovenej lehote, o mimoriadnych opravných prostriedkoch podaných po právoplatnosti platobných výmerov, resp. na základe rozhodnutí súdov, ktoré zrušili rozhodnutia úradu a vec vrátili na nové konanie.

Z evidovaných druhostupňových konaní v roku 2021 úrad na základe návrhu rozkladovej komisie vydal 280 druhostupňových rozhodnutí, z toho v 238 prípadoch potvrdil prvostupňové rozhodnutie, v 28 prípadoch zmenil prvostupňové rozhodnutie, v 3 prípadoch zrušil prvostupňové rozhodnutie, v 5 prípadoch zastavil konanie, v 6 vydal oznámenie, že nemôže povoliť obnovu konania, resp. zmeniť alebo zrušiť rozhodnutie mimo odvolacieho konania.

V 48 konaniach úrad eviduje prerušenie konania a 5 konaní nebolo v roku 2021 ukončených. Počet vydaných druhostupňových rozhodnutí a oznámení z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2021 je uvedený v tabuľke č. 5.

tabuľka č. 5 Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2021

Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2021	280
z toho: potvrdené prvostupňové rozhodnutia	238
z toho: zmenené prvostupňové rozhodnutia	28
z toho: zrušené prvostupňové rozhodnutia	3
z toho: zastavil konanie	5
z toho: vydané oznámenie, že nemôže povoliť obnovu konania, resp. zmeniť alebo zrušiť rozhodnutie mimo odvolacieho konania	6

UKLADANIE POKÚT

Do pôsobnosti úradu podľa § 18 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. patrí ukladanie pokút poisťovním a platiteľom poisťného, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotným poisťovním a poskytovateľom záchranej zdravotnej služby.

V roku 2021 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu 166 433 eur, pričom v roku 2021 úrad evidoval z právoplatne uložených pokút úhrady v celkovej sume 170 611,09 eur a z konaní, ktoré boli právoplatne ukončené v roku 2021, úhrady v čiastke 110 933 eur. V roku 2021 úrad uložil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti celkom 126 pokút v sume 111 250 eur, z toho ústavným zdravotníckym zariadeniam 74 pokút v objeme 78 880 eur. V roku 2021 úrad uložil poskytovateľom záchranej zdravotnej služby spolu 3 pokuty vo výške 633 eur. V roku 2021 úrad uložil zdravotným poisťovním spolu 3 pokuty vo výške 7 100 eur. Prehľad uložených pokút podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad je uvedený v tabuľke č. 6.

tabuľka č. 6 Prehľad uložených pokút podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad

Oblasť uloženia pokuty	Výška uloženej pokuty v roku 2021 v eur	Výška úhrad celkom z právoplatne uložených pokút v roku 2021 v eur	Výška úhrad celkom v eur
Zdravotné poisťovne	7 100,00	7 100,00	8 100,00
Poisťenci a platitelia poisťného	47 450,00	5 550,00	46 728,09
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	111 250,00	97 650,00	115 150,00

Poskytovatelia záchranej zdravotnej služby	633,00	633,00	633,00
Celkom	166 433,00	110 933,00	170 611,09

UKLADANIE POKÚT POISTENCOM A PLATITEĽOM POISTNÉHO

V roku 2021 úrad uložil poistencom a platiteľom poistného pokuty za neplnenie oznamovacích povinností voči zdravotným poisťovniam z konaní začatých v roku 2021. Najčastejšie porušenia poistencami a platiteľmi poistného v roku 2021 sú uvedené v tabuľke č. 7 a tabuľke č. 8.

tabuľka č. 7 Porušenia povinností poistencami

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	Počet porušení
Neoznámenie zmeny alebo vzniku platiteľa poistného	71 892
Nepodanie prihlášky na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote	24 741
Neoznámenie platiteľa poistného, po zmene zdravotnej poisťovne, najneskôr do 8. januára kalendárneho roka, alebo ak po podaní prihlášky došlo k zmene platiteľa poistného uvedeného v prihláške	18 120

tabuľka č. 8 Porušenia povinností platiteľmi poistného

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	Počet porušení
Neuhrádzanie preddavkov na zdravotné poistenie včas a v správnej výške	2 259 232
Neoznámenie zmeny platiteľa týkajúcej sa jeho zamestnancov a ich počet	191 145
Nevykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni	182 432

V roku 2021 úrad začal 594 konaní o uložení pokuty platiteľom poistného. V roku 2021 nadobudlo právoplatnosť 158 rozhodnutí z konaní začatých v roku 2021. Výška uložených pokút dosiahla celkovú sumu 47 450 eur. Prehľad uložených pokút je uvedený v tabuľke č. 9 a prehľad výšky úhrad pokút v tabuľke č. 10.

tabuľka č. 9 Prehľad uložených pokút v roku 2021

Počet začatých konaní	594
počet vydaných rozhodnutí	448
z toho: počet rozhodnutí o zastavení konania	189
počet právoplatných rozhodnutí o uložení pokuty	158

tabuľka č. 10 Prehľad výšky úhrad pokút v roku 2021

Celková suma uložených pokút	47 450 eur
Suma uhradených pokút z právoplatne skončených konaní v roku 2021	5 550,00 eur
Celková suma uhradených pokút	46 728,09 eur
Suma uhradených pokút z konaní právoplatne skončených v predchádzajúcich rokoch	39 428,09 eur

Podľa zákona č. 374/2014 Z. z. úrad vystupuje pri zabezpečovaní problematiky uplatňovania a vymáhania pohľadávok pri právoplatne uložených a neuhradených pokutách ako správca majetku štátu.

V roku 2021 úrad neevidoval žiadosť o uzavretie dohody o splátkach, žiadosť o odklad úhrady pokuty, žiadosť o odpustenie úhrady pokuty.

V rámci exekučných konaní z predchádzajúcich rokov bolo vymožených 7 pokút v celkovej sume 2 330,90 eur (z toho 5 pokút v sume 2 150,00 eur uhradených v plnej výške v roku 2021 a 2 pokuty v sume 180,90 eur doplatky uhradené v roku 2021 z uložených pokút v predchádzajúcich obdobiach) a 5 pokút bolo vymožených len čiastočne v celkovej sume 1 398,60 eur.

Podľa § 14 zákona č. 374/2014 Z. z. úrad odstúpil spoločnosti Slovenská konsolidačná, a. s., na vymáhanie pohľadávok štátu 99 pohľadávok štátu v celkovej výške 61 676,14 eur. Úrad vydal celkom 7 rozhodnutí o trvalom upustení vymáhania pohľadávok štátu z dôvodu neúspešnosti vymáhania pohľadávok, resp. z dôvodu ich nehospodárnosti vymáhania. Rozhodnutia o trvalom upustení od vymáhania pohľadávok štátu sa týkali celkom 333 pohľadávok štátu v celkovej sume 247 839,02 eur.

SPÄTNÉ VYMÁHANIE POISTNÝCH PRÍSPEVKOV

Podľa § 18 ods. 1 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z. je úrad styčným orgánom pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami.

Na základe doručených 108 žiadostí o spätné vymáhanie podľa čl. 78 a nasl. Nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č. 883/2004, podal v roku 2021 úrad 37 návrhov na vykonanie exekúcie. Z počtu doručených žiadostí bolo 44 žiadostí odstúpených na priame vybavenie Sociálnej poisťovni a 10 žiadostí bolo vrátených na doplnenie. Z uvedeného počtu exekučných konaní v roku 2021 v 5 prípadoch súdny exekútor ukončil exekúciu z dôvodu vymoženía pohľadávky, v 3 prípadoch úspešne vymohol uplatnenú pohľadávku (návrhy na exekúciu podané v rokoch 2018, 2019, 2020). V roku 2021 súdny exekútor, resp. exekučný súd zastavil exekúciu v 5 prípadoch z dôvodu nemajetnosti povinného a z dôvodu vyhlásenia konkurzu na majetok povinného (návrhy na exekúciu podané v roku 2019, 2020) a 1 exekúcia bola zamietnutá (návrh na exekúciu podaný v roku 2021).

K zastaveniu exekúcie podľa § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 233/2019 Z. z. došlo v 16 prípadoch (návrhy na exekúciu podané v roku 2013, 2015, 2016).

Na základe žiadosti o spätné vymáhanie podľa čl. 77 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č. 883/2004, bolo úradu v roku 2021 doručených 29 žiadostí o doručovanie rozhodnutí, oznámení o začatí správneho konania alebo výzvu na úhradu nákladov. V 24 prípadoch úrad dlžníkom doručil požadované dokumenty. V jednom prípade úrad žiadal o doplnenie žiadosti.

Na základe žiadosti o spätné vymáhanie podľa čl. 76 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č. 883/2004, bolo úradu v roku 2021 doručených 111 žiadostí o oznámenie adresy dlžníka, zistenie majetkových pomerov, resp. oznámenie iných požadovaných údajov. V 109 prípadoch úrad tieto žiadosti vybavil. Úradu boli taktiež doručené 3 žiadosti (H001) o oznámenie o priebehu dedičského konania dlžníka. Uvedené žiadosti úrad vybavil.

VYKONÁVANIE DOHLĎADU NAD ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI A VEREJNÝM ZDRAVOTNÝM POISTENÍM

V roku 2021 úrad vykonával dohľady v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. Dohľady boli realizované na základe plánu dohľadov na rok 2021, z vlastnej činnosti úradu a na základe podaní fyzických osôb a iných subjektov, ktoré úrad kvalifikoval ako podnet na vykonanie dohľadu.

Celkom bolo v roku 2021 vykonaných 536 dohľadov, čo je v porovnaní s minulým rokom o 68 dohľadov viac. Z celkového počtu dohľadov bolo vykonaných 24 dohľadov na mieste v zdravotných poisťovniach, čo je rovnaký počet ako v roku 2020 a 512 dohľadov na diaľku, čo je v porovnaní s rokom 2020 viac o 68 dohľadov (v roku 2020 to bolo 444 dohľadov). Prehľad o vykonaných dohľadoch podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 11.

tabuľka č. 11 Počet vykonaných dohľadov v roku 2021

	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Dohľady na mieste	9	8	8	8	7	8	24	24
Dohľady na diaľku	62	74	118	129	264	309	444	512
Dohľady s p o l u :	71	82	126	137	271	317	468	536

V roku 2021 bolo tiež ukončených 221 dohľadov, ktoré k 31. 12. 2020 neboli ukončené v zmysle § 47 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z., t. j. prerokovaním písomných námietok dohliadaného subjektu proti protokolu alebo márnym uplynutím lehoty určenej podľa § 45 ods. 2 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. (3 dohľady vo VšZP, 35 dohľadov v ZP Dôvera a 183 dohľadov v ZP Union). Tieto dohľady neboli ukončené hlavne z dôvodu zvýšeného počtu podnetov poistencov na prešetrenie neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2021, ktoré boli úradu doručené v závere roka 2020.

Najviac dohľadov, tak ako aj v minulom roku, bolo vykonaných v ZP Union 317 dohľadov (v roku 2020 271) a najmenej vo VšZP 82 (v roku 2020 71 dohľadov). V ZP Dôvera bolo vykonaných 137 dohľadov (v roku 2020 126).

Dôvodom zvýšeného počtu dohľadov v ZP Union bola skutočnosť, že najviac podnetov zo strany poistencov voči tejto zdravotnej poisťovni sa týkalo, okrem iného, prešetrenia konania a postupu zdravotnej poisťovne v oblasti neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2022.

Z celkového počtu 536 dohľadov k 31. 12. 2021 nebolo ukončených 111 dohľadov (20,7 %), z toho 3 dohľady na mieste a 108 dohľadov na diaľku (VšZP 16 dohľadov, ZP Dôvera 31 dohľadov a ZP Union 64 dohľadov). Prehľad neukončených dohľadov k 31. 12. 2021 a porovnanie s kalendárnym rokom 2020 podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 12.

tabuľka č. 12 Prehľad neukončených dohládov k 31. 12. 2021

	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Dohľady na mieste	0	1	0	1	0	1	0	3
Dohľady na diaľku	3	15	35	30	183	63	221	108
Dohľady spolu:	3	16	35	31	183	64	221	111

DOHLAD NA MIESTE

V roku 2021 bolo vykonaných celkom 24 dohládov na mieste, z toho 21 dohládov na základe plánu dohládov a 3 dohľady z vlastnej činnosti úradu. K 31. 12. 2021 neboli ukončené v zmysle § 47 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. 3 dohľady na mieste, predmetom ktorých bolo „Uzatváranie zmlúv/dodatkov k zmluvám v segmente ADOS, ceny a rozsah zazmluvnených výkonov a úhrada poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti u vybraných poskytovateľov v jednotlivých krajoch Slovenskej republiky.“ Prehľad o počte a predmete dohládov na mieste podľa jednotlivých zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 13.

tabuľka č. 13 Počet a predmet realizovaných dohládov na mieste

Predmet dohľadu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Dohľady realizované na základe plánu dohládov				
Overenie správnosti postupu zdravotnej poisťovne pri zaradení poistenca do farmaceuticko-nákladovej skupiny na účely mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné	1	1	1	3
Overenie správnosti údajov oznamovaných zdravotnou poisťovňou na účely vykonania mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné podľa § 28a ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.; správnosť zaradenia poistenca v skupinách podľa pohlavia, veku a platiteľa	1	1	1	3
Overenie správnosti údajov oznámených zdravotnou poisťovňou do centrálneho registra poistencov na účely vykonania ročného prerozdeľovania poistného podľa § 28 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	1	1	1	3
Overenie plnenia povinnosti zdravotnej poisťovne pri vedení a aktualizácii zoznamu dlžníkov podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z. z. (kontrola zaradenia do zoznamu dlžníkov, správnosti uvádzanej výšky nedoplatkov, kontrola riešenia námietok dlžníkov, správnosti evidencie rozsahu nároku úhradu zdravotnej starostlivosti)	1	1	1	3

Overenie plnenia povinnosti zdravotnej poisťovne viesť účty poistencov v zákonom zadefinovanom rozsahu (§ 16 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.) a zaslať na vyžiadanie poistenca výpis z účtu poistenca	1	1	1	3
Hospodárenie zdravotnej poisťovne so zameraním na správnosť výpočtu ročného úhrnu zdravotnej poisťovne, podielu na ročnom úhrne, určenia výšky výdavkov na prevádzkové činnosti, dodržanie ustanovenej výšky výdavkov na prevádzkové činnosti v roku 2019 s osobitným zameraním na výdavky v oblasti náboru poistencov a marketingu	1	1	1	3
Uzatváranie zmlúv/dodatkov k zmluvám v segmente ADOS, ceny a rozsah zazmluvnených výkonov a úhrada poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti u vybraných poskytovateľov v jednotlivých krajoch SR	1	1	1	3
Spolu:	7	7	7	21
Dohľady z vlastnej činnosti úradu				
Overenie správnosti údajov oznámených zdravotnou poisťovňou k ročnému prerozdeľovaniu poistného za rok 2019	1	1	1	3
Spolu dohľady:	8	8	8	24

DOHĽAD NA DIAĽKU

V roku 2021 bolo vykonaných celkom 512 dohľadov na diaľku, čo je v porovnaní s rokom 2020 o 68 dohľadov na diaľku viac. Z uvedeného počtu bolo 115 dohľadov na diaľku vykonaných z vlastnej činnosti, 397 dohľadov na základe podaní poistencov/platiteľov poistného a iných subjektov, ktoré boli kvalifikované ako podnet na vykonanie dohľadu, vrátane prenesených a ukončených dohľadov z roku 2020 v počte 221.

V rámci dohľadov na diaľku boli vyhodnocované informácie a dokumenty predkladané zdravotnými poisťovňami pri plnení ich oznamovacích povinností voči úradu v hláseniach, výkazoch, dokumentoch získavaných od zdravotných poisťovní na základe výzvy úradu súvisiacej s rôznymi oblasťami činnosti zdravotnej poisťovne, predovšetkým v oblasti hospodárenia a sledovania vývoja vybraných ekonomických ukazovateľov, zabezpečenia platobnej schopnosti, uzatvárania zmlúv a zmluvných a cenových podmienok s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, úhrady zdravotnej starostlivosti nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ročného zúčtovania poistného, dopadov pandémie COVID-19 na príjmy zdravotných poisťovní, výpadku zdrojov zdravotných poisťovní v súvislosti so znížením platby za poistencov štátu, podnety fyzických osôb a iných subjektov a pod.

Najviac dohládov na diaľku v roku 2021 bolo vykonaných v ZP Union 309 a najmenej vo VŠZP 74. V ZP Dôvera bolo vykonaných 129 dohládov na diaľku. Rovnako tomu bolo aj v roku 2020, keď najviac dohládov na diaľku bolo vykonaných tiež v ZP Union (264) a najmenej vo VŠZP (62). V ZP Dôvera bolo v roku 2020 vykonaných 118 dohládov na diaľku. Prehľad o počte a zameraní dohládov na diaľku podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 14.

tabuľka č. 14 Počet a predmet realizovaných dohládov na diaľku

Predmet dohládu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Dohlády z vlastnej činnosti úradu				
Aktualizácia údajov o zdravotných poisťovniach a jej pobočkách	1	4	1	6
Hodnotenie vývoja vybraných ekonomických ukazovateľov hospodárenia zdravotných poisťovní a ich porovnávanie s predchádzajúcim kalendárnym rokom za obdobie 12/2020-11/2021	12	12	12	36
Overenie plnenia povinnosti zdravotnej poisťovne zabezpečovať platobnú schopnosť a preukazovať ju úradu (§ 15 ods. 1 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z.) za obdobie 12/2020-11/2021	12	12	12	36
Zmluvné podmienky a ceny výkonov zdravotných poisťovní v zmluvách/dodatkoch s PZS v roku 2021	3	3	3	9
Organizačno-technické zabezpečenie ročného zúčtovania poistného za rok 2019 a získavanie a vyhodnocovanie údajov o vykonaných ročných zúčtovaniach poistného za rok 2020 a monitoring stavu vykonávania ročného zúčtovania poistného (§ 6 ods. 1 písm. t) zákona č. 581/2004 Z. z. v spojení s § 19 zákona č. 580/2004 Z. z.)	5	5	5	15
Výpadok zdrojov zdravotných poisťovní v súvislosti so znížením platby za poistencov štátu	1	1	1	3
Iné	5	3	2	10
Spolu:	39	40	36	115
Dohlády na základe podnetov fyzických a právnických osôb	35	89	273	397
Spolu dohlády:	74	129	309	512
Neukončené dohlády na diaľku k 31.12.2021	15	30	63	108

Z celkového počtu 512 dohládov na diaľku k 31. 12. 2021 nebolo ukončených 108 dohládov na diaľku, čo je v porovnaní s rokom 2020 o 119 menej. Z celkového počtu neukončených dohládov bolo vo VŠZP 15, v ZP Dôvera 30 a v ZP Union 63 dohládov.

VYHODNOTENIE PODANÍ V OBLASTI VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

V roku 2021 bolo úradu doručených celkom 476 podaní, ktoré sa týkali verejného zdravotného poistenia a činnosti zdravotných poisťovní. Z toho 2 podania boli z dôvodu vecnej príslušnosti odstúpené na vybavenie inému orgánu a 2 podnety boli odložené ad/acta z dôvodu, že podávateľ podania na výzvu úradu nereagoval a podanie nedoplnil o požadované údaje.

Celkom úrad v roku 2021 riešil 693 podaní, z toho 221 podaní, ktoré boli prenesené z roku 2020 a k 31. 12. 2020 neboli ukončené. V porovnaní s rokom 2020 je to o 310 podaní viac. Z uvedeného počtu 693 podaní bolo 296 podaní vybavených priamou odpoveďou, 397 podaní bolo vyhodnotených ako podnet na vykonanie dohľadu a boli riešené dohľadom na diaľku v zdravotnej poisťovni.

Poistenci/platitelia poistného, príp. iné subjekty vo svojich podaniach žiadali prešetriť správnosť postupu a konanie zdravotnej poisťovne v rôznych oblastiach činnosti. Taktiež v nich poukazovali vo všeobecnosti na nedostatky v činnosti zdravotných poisťovní i v systéme verejného zdravotného poistenia, na neadekvátne správanie sa zamestnancov pri vybavovaní záležitosti poistencov, žiadali o stanoviská a vyjadrenia týkajúce sa zdravotného poistenia, úhrady zdravotnej starostlivosti, vzniku/zániku zdravotného poistenia na Slovensku a pod.

V roku 2021 to boli najmä podania v oblasti neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne, v ktorých poistenci uvádzali, že k zmene zdravotnej poisťovne došlo bez ich vedomia, že zo strany osôb, ktoré s nimi prihlášku spísali boli poskytnuté zavádzajúce, či nepravdivé informácie, že prihlášku podpísali v rýchllosti, bez domyslenia dôsledkov, vyskytli sa tiež prípady podozrenia zo zneužitia osobných údajov poistencov, falšovania podpisov.

Počet týchto podaní sa oproti roku 2020 zvýšil o 52 prípadov. Aj pri porovnaní s minulými rokmi sa najviac podaní týkalo práve tejto oblasti (rok 2020 - 213 podnetov, rok 2019 - 35, rok 2018 - 32, rok 2017 - 138 a rok 2016 - 43 podnetov).

Najviac podaní, ktoré boli riešené dohľadom na diaľku bolo evidovaných voči ZP Union 273 a najmenej voči VŠZP 35 podaní. Voči ZP Dôvera bolo evidovaných 89 podaní. Prehľad o počte a predmete podaní riešených dohľadom na diaľku podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 15.

tabuľka č. 15 Počet a predmet podaní riešených dohľadom

Predmet dohľadu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Neoprávnená zmena zdravotnej poisťovne	14	60	265	339
Späťvzatie prihlášky		2		2
Vymáhanie dlhu na základe súdnej exekúcie	7	4	0	11
Neoprávnené zaradenie do zoznamu dlžníkov	5	0	1	6
Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie	1	3	1	5
Vznik/zánik verejného zdravotného poistenia na Slovensku	4	1	0	5
Prešetrovanie evidencie poistného vzťahu a vznik pohľadávky na poistnom	1	2	1	4

Iné (doručovanie výkazu nedoplatkov, vymáhanie úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, vrátenie zaplateného poistného bez právneho dôvodu, neuzavretie splátkového kalendára, evidencia platiteľa poistného, priradovanie úhrad k predpisom)	3	17	5	25
Spolu:	35	89	273	397

K 31. 12. 2021 bolo z celkového počtu 693 podaní neukončených 108 podaní, ktoré boli riešené dohľadom na diaľku.

Z celkového počtu 397 podaní, ktoré boli riešené dohľadom na diaľku bolo k 31. 12. 2021 289 podnetov ukončených, z toho bolo vyhodnotených ako opodstatnených 57 podnetov, t. j. 19,7 %. V porovnaní s rokom 2020 došlo k poklesu počtu opodstatnených podnetov o 22,8 p. b. Najviac opodstatnených podaní bolo zaznamenaných v ZP Union 23,8 %, ZP Dôvera 8,5 % a vo VŠZP 10 %. Prehľad o počte riešených, ukončených podaní a opodstatnenosti vybavených podaní dohľadom na diaľku podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 16.

tabuľka č. 16 Prehľad o počte riešených, ukončených a opodstatnenosti vybavených podaní dohľadom

	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Počet podaní riešených dohľadom celkom	35	89	273	397
Počet podaní riešených dohľadom na mieste	0	0	0	0
Počet podaní riešených dohľadom na diaľku	35	89	273	397
Počet ukončených podaní dohľadom	20	59	210	289
Počet neukončených podaní dohľadom	15	30	63	108
Počet opodstatnených podaní	2	5	50	57
% opodstatnených podaní	10	8,5	23,8	19,7

UKLADANIE SANKCIÍ ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM

V roku 2021 boli zdravotným poisťovniam, na základe zistených nedostatkov z dohľadov, na základe posúdenia závažnosti, miery zavinenia, povahy zistených nedostatkov, dopadu na poistenca/platiteľa poistného a systém verejného zdravotného poistenia, uložené 3 sankcie, ktoré spočívali v uložení pokuty za porušenie zákona č. 581/2004 Z. z., a/alebo zákona č. 580/2004 Z. z. Z toho 2 pokuty boli uložené ZP Dôvera a 1 pokuta ZP Union.

Zdravotným poisťovniam boli v roku 2021 uložené pokuty v celkovej výške 7 100 eur, ktoré boli v lehote vykonateľnosti aj uhradené.

Prehľad o vedených správnych konaniach o uložení pokuty a o uložených a uhradených pokutách podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 17.

tabuľka č. 17 Prehľad o uložených a uhradených pokutách

Názov ZP	Dôvod uloženia sankcie	Druh sankcie	Výška uloženej pokuty v eur	Výška uhradenej pokuty v eur - dátum úhrady	Stav konania
ZP Dôvera	nepredloženie námietok voči VN úradu v zákonnej lehote a neoprávnené vedenie poistenky v zozname dlžníkov	pokuta	500	500 30.3.2021	konanie právoplatne skončené
	nepredloženie podkladov pri výkone dohľadu	pokuta	3 500	3 500 20.4.2021	konanie právoplatne skončené
ZP Union	predloženie nepravdivých a nepreukazných údajov pre potreby RP 2019	pokuta	3 100	3 100 17.12.2021	konanie právoplatne skončené
Pokuty spolu			7 100	7 100	

PREROZDEĽOVANIE POISTNÉHO

Podľa § 27 a § 27a zákona č. 580/2004 Z. z. úrad vykonáva mesačné a ročné prerozdeľovanie poistného na verejné zdravotné poistenie. Prerozdeľovanie poistného v roku 2021 bolo vykonávané na základe demografických charakteristík – vek a pohlavie poistenca, ekonomickej aktivity poistenca (poistenec, za ktorého je alebo nie je platiteľom poistného štát), prediktora chorobnosti – dlhodobá spotreba liekov (za 12 mesiacov), na základe ktorej sa poistenec zaradí do farmaceuticko-nákladových skupín (FNS) a parametrov – viacročná nákladová skupina a nadlimitná suma. Viacročná nákladová skupina je určená nákladmi na zdravotnú starostlivosť vynaloženými na poistenca za predchádzajúce tri roky. Poistenci sú podľa nákladov na zdravotnú starostlivosť zaradení do 8 nákladových skupín, z ktorých ôsma skupina je najnákladnejšia. Nadlimitná suma kompenzuje finančné náklady na poistencov, ktorých náklady na zdravotnú starostlivosť výrazne prekračujú priemerné náklady.

V roku 2021 úrad vydal v správnom konaní 12 rozhodnutí o mesačnom prerozdeľovaní poistného, ktoré sa týkali obdobia november, december 2020 a obdobia január 2021 – október 2021 a jedno rozhodnutie o ročnom prerozdeľovaní poistného za rok 2020.

Základom ročného prerozdeľovania poistného za rok 2020 bolo 95 % sumy povinného poistného za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia, ktoré bolo upravené o sumu z výsledku ročného zúčtovania poistného za rozhodujúce obdobie kalendárneho roka podľa § 19 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. a o sumu výsledku ročného zúčtovania poistného plateného štátom vykonaného podľa § 19 ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z. vo finančnom objeme 5 001 022 577 eur.

Výsledkom ročného prerozdeľovania poistného za rok 2020 bola pohľadávka VŠZP v sume 11 565 191 eur. Na jej úhrade sa podieľali ZP Dôvera vo výške 8 961 975 eur (77,49 %) a ZP Union vo výške 2 603 216 eur (22,51 %).

Prehľad údajov z ročného prerozdelenia poistného podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 18.

tabuľka č. 18 Prehľad údajov z ročného prerozdelenia poistného

ZP	Ukazovateľ v roku	2019	2020	Rozdiel 2020 - 2019	Rozdiel v %
VšZP	Celková suma povinného poistného (§ 27a ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.)	3 272 650 533	3 115 027 393	-157 623 140	-4,82
	Základ ročného prerozdelenia (§ 27a ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.) (95 %)	3 109 018 006	2 959 276 023	-149 741 983	-4,82
	Upravený výsledok ročného prerozdelenia (+/-) (§ 27a ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.)	-16 866 455	11 565 191	28 431 646	168,57
ZP Dôvera	Celková suma povinného poistného (§ 27a ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.)	1 523 242 520	1 596 346 410	73 103 890	4,80
	Základ ročného prerozdelenia (§ 27a ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.) (95 %)	1 447 080 394	1 516 529 090	69 448 696	4,80
	Upravený výsledok ročného prerozdelenia (+/-) (§ 27a ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.)	9 614 650	-8 961 975	-18 576 625	-193,21
ZP Union	Celková suma povinného poistného (§ 27a ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.)	457 687 822	552 860 488	95 172 666	20,79
	Základ ročného prerozdelenia (§ 27a ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.)	434 803 431	525 217 464	90 414 033	20,79

	Z. z.) (95 %)				
	Upravený výsledok ročného prerozdelenia (+/-) (§ 27a ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.)	7 251 805	-2 603 216	-9 855 021	-135,90

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 2 v spojení s § 41 zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva predchádzajúci súhlas na vykonanie úkonov, na ktoré sa vyžaduje predchádzajúci súhlas podľa § 13 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.

V roku 2021 úradu bolo doručených 9 žiadostí vo veci vydania predchádzajúceho súhlasu na 13 osôb navrhovaných zo strany zdravotných poisťovní do funkcií, pre ktoré sa vyžaduje predchádzajúci súhlas úradu. Všetky konania vo veci vydania predchádzajúceho súhlasu boli k 31. 12. 2021 vybavené.

Zo strany VŠZP boli doručené 4 žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu na 6 osôb, z toho 1 osobe navrhovanej za člena dozornej rady za zamestnancov nebol vydaný predchádzajúci súhlas z dôvodu nesplnenia zákonom stanovených podmienok pre vydanie predchádzajúceho súhlasu na voľbu člena dozornej rady za zamestnancov. Ostatným osobám bol predchádzajúci súhlas vydaný.

ZP Dôvera doručila úradu 2 žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu na 3 osoby, ktorým úrad vyhovel a vydal predchádzajúci súhlas na voľbu 2 osôb navrhovaných za člena predstavenstva zdravotnej poisťovne a na ustanovenie do funkcie osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly.

ZP Union doručila úradu 3 žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu na 4 osoby, z ktorých 1 osobe navrhovanej za člena dozornej rady za zamestnancov nebol vydaný predchádzajúci súhlas z dôvodu, že nesplnila zákonom definované podmienky na vydanie predchádzajúceho súhlasu. Ostatným osobám bol predchádzajúci súhlas vydaný.

Prehľad o konaniach o vydaní predchádzajúceho súhlasu úradu podľa zdravotných poisťovní je uvedený v tabuľke č. 19.

tabuľka č. 19 Prehľad o konaniach o vydaní predchádzajúceho súhlasu

Subjekt podávajúci žiadosť	Úkon, na ktorý bol žiadaný predchádzajúci súhlas	Spôsob rozhodnutia o žiadosti
VŠZP	voľba člena dozornej rady	predchádzajúci súhlas vo vzťahu k obom navrhovaným kandidátom bol vydaný – konanie právoplatne skončené
	voľba člena dozornej rady za zamestnancov	predchádzajúci súhlas vo vzťahu k jednému navrhovanému kandidátovi bol vydaný a vo vzťahu k jednému navrhovanému kandidátovi nebol vydaný – konanie právoplatne skončené

	ustanovenie do funkcie osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly	predchádzajúci súhlas bol vydaný – konanie právoplatne skončené
	voľba člena dozornej rady za zamestnancov	predchádzajúci súhlas bol vydaný – konanie právoplatne skončené
ZP Dôvera	ustanovenie do funkcie osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly	predchádzajúci súhlas bol vydaný – konanie právoplatne skončené
	voľba člena predstavenstva	predchádzajúci súhlas bol vydaný vo vzťahu k oboom navrhovaným kandidátom – konanie právoplatne skončené
ZP Union	voľba člena dozornej rady za zamestnancov	predchádzajúci súhlas vo vzťahu k jednému navrhovanému kandidátovi bol vydaný a vo vzťahu k jednému navrhovanému kandidátovi nebol vydaný – konanie právoplatne skončené
	voľba člena predstavenstva	predchádzajúci súhlas bol vydaný – konanie právoplatne skončené
	ustanovenie do funkcie vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva	predchádzajúci súhlas bol vydaný – konanie právoplatne skončené

Zhodnotenie

V oblasti dohľadovej činnosti boli zistené viaceré poznatky a informácie, ktoré si vyžadujú zmeny alebo úpravy niektorých ustanovení zákona v oblasti verejného zdravotného poistenia, či už z dôvodu nejednoznačnosti právnej úpravy, chýbajúcej aplikačnej praxe, alebo sa doterajšia právna úprava javí už ako prekonaná a pod.

Získané poznatky boli zapracované do návrhov na zmenu legislatívy, týkali sa niektorých ustanovení súvisiacich s výkonom dohľadu, zmeny zdravotnej poisťovne, prijímania prihlášok na vznik/zmenu zdravotnej poisťovne, činnosti zdravotnej poisťovne pri propagácii svojej činnosti a pri náboře poistencov, späťvzatia prihlášky a pod.

ČINNOSŤ STYČNÉHO ORGÁNU

Podľa § 18 ods. 1 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z. zabezpečoval úrad funkciu styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska (ďalej len „styčné orgány“). Činnosť styčného orgánu zahŕňala najmä nasledovné aktivity:

ČINNOSŤ ZÁSTUPCOV V RADE AUDÍTOROV A ZMIEROVACOM VÝBORE

Úrad vypracoval a predložil rade audítorov v roku 2021 Správu o stave pohľadávok a záväzkov SR k 31. 12. 2020. Zástupcovia úradu sa online zúčastnili rady audítorov v dňoch 4. - 5. 5. 2021 a 23. - 24. 11. 2021.

Rozhodnutia H11 a S11 schválené Správnou komisiou pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia boli publikované v Úradnom vestníku EÚ dňa 7. 5. 2021 a dňa 18. 6. 2021. Rada audítorov schválila aktualizáciu vysvetľujúcich poznámok k rozhodnutiu S11. Aktualizácia sa týkala nového článku 19 rozhodnutia S11 a konečného vysporiadania pohľadávok vo vzťahu k lehotám na predkladanie sporných pohľadávok zmierovaciemu výboru. V prípade nedodržania stanovených lehôt sa budú pohľadávky považovať za obsolentné a dlžník nebude povinný na ich úhradu.

Rada audítorov zároveň schválila revidovaný návrh rozhodnutia H4, ktorým sa stanovuje zloženie a pracovné metódy rady audítorov s výhradami zo strany poľskej a talianskej delegácie. Návrh rozhodnutia bude postúpený správnej komisii na schválenie. Revízia sa týkala procesu schvaľovania rozhodnutí rady audítorov v súvislosti so žiadosťami predloženými zmierovaciemu výboru.

Zástupca úradu sa zúčastnil na všetkých rokovaníach zmierovacieho výboru (5 rokovaní) a bol koordinátorom v prípade CZ-AT a členom tímu v ostatných prípadoch, ktoré zmierovací výbor spracoval a predložil na schválenie rade audítorov.

VYPRACOVANIE STANOVÍSK K PROGRAMU SPRÁVNEJ KOMISIE PRE KOORDINÁCIU SYSTÉMOV SOCIÁLNEHO ZABEZPEČENIA A POSKYTOVANIE SÚČINNOSTI PRE PRÍSLUŠNÉ ÚRADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Úrad sa v priebehu roka 2021 zúčastnil štyroch rokovaní správnej komisie. Okrem účasti na rokovaníach správnej komisie poskytoval úrad súčinnosť pre MZ SR a MPSVaR SR s vypracovaním podkladov do inštrukcií k témam prerokúvaným na zasadnutiach správnej komisie, a to najmä k návrhu spoločnej nóty SR a Českej republiky vo veci uplatniteľnej legislatívy v prípade poberania nemocenských dávok v ochrannnej lehote, k návrhu na predĺženie lehôt pre uplatňovanie pandemického režimu vo vzájomných vzťahoch medzi členskými štátmi až do 30. 6. 2022, k návrhu vzájomnej dohody o spolupráci medzi SK a Európskym orgánom práce, k návrhu úpravy vzájomných vzťahov v oblasti sociálneho zabezpečenia s UK po uplynutí prechodného obdobia v zmysle Dohody o vystúpení UK z EÚ, k správam o nárokoch a nákladoch na vecné dávky pri pobyte a bydlisku v inom členskom štáte EÚ, správe o plánovaných vecných dávkach a správe o monitorovaní nákladov na vecné dávky, správe o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, správe o spätnom vymáhaní.

Na pôde SK pokračujú aktivity týkajúce sa elektronizácie európskeho preukazu zdravotného poistenia a vývoja projektu EESSI.

SPOLUPRÁCA SO STYČNÝMI ORGÁNMI EÚ A ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI V SR

Úrad aj v roku 2021 plnil úlohy styčného orgánu pre vecné dávky v rámci SR a vykonával agendu danú koordinačnými nariadeniami EÚ, do ktorej spadá aj a konzultačná činnosť jednak smerom k zdravotným poisťovniam a jednak smerom k styčným orgánom EÚ.

V rámci roka 2021 zorganizoval úrad pracovné stretnutia so zástupcami zdravotných poisťovní k problémom aplikačnej praxe a riadneho uplatňovania koordinačnej legislatívy a zastrešoval koordinačnú i metodickú činnosť v oblasti vzťahov zdravotného poistenia.

V septembri minulého roka prebehlo metodické rokovanie úradu so zdravotnými poisťovňami venované komplexu tém, s ktorými zápasí súčasný sektor zdravotného poistenia, ako sú špecifiká poistných vzťahov kde platiteľom poistného je štát, tehotenské na báze povinného nemocenského poistenia, uznávanie bydliska z predložených dokladov, formy podávania prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia, špecifiká poistného vzťahu živnostníkov v nadnárodnom rozmere a ďalšie.

V rámci stretnutí organizovaných úradom sa počas roka intenzívne riešila problematika EESSI nielen vo vzťahu k zdravotným poisťovňam, ale aj vo vzťahu k MPSVaR SR a Sociálnej poisťovni, ako inštitúciám zúčastňujúcim sa na koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v oblasti uplatniteľných právnych predpisov a pracovných úrazov.

S cieľom upraviť spoločné administratívne postupy pre refundáciu vecných dávok v zdravotných poisťovniach úrad v roku 2021 modifikoval novelu metodického usmernenia k refundáciám podľa nar. 883/04 a nar. 987/09 s ohľadom na priebeh a testovanie vyvíjanej národnej aplikácie vrátane definovania N SED-ov v xsd-štruktúre zdravotným poisťovňam.

Úrad sa v novembri 2021 zúčastnil bilaterálneho on-line rokovania so styčným orgánom ČR, Ministerstvom práce a sociálnych vecí ČR, slovenským MPSVaR SR a Sociálnou poisťovňou s cieľom zjednotiť stanoviská a pracovné postupy inštitúcií oboch členských štátov EÚ vo veci uplatniteľnej legislatívy v prípade poberania nemocenských dávok v ochrannnej lehote. Keďže výsledkom pracovného stretnutia nebola spoločná dohoda o jednotnom postupe zodpovedných inštitúcií, oba štáty sa obrátili prostredníctvom spoločnej nóty na správnu komisiu pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia so žiadosťou o výklad príslušných ustanovení koordinačného nariadenia ES č. 883/2004. Prezentácia spoločnej nóty oboch krajín v očakávaní rozhodnutia k danej téme prebehla na 369. rokovaní správnej komisie v decembri 2021.

Úrad riešil aj problematiku kompenzačných príspevkov pre osoby, ktoré ako poistenci iných členských štátov s bydliskom na území Slovenska potrebujú ich poskytnutie. Daná problematika síce nespadá do priamej pôsobnosti úradu, ale úrad bude na tejto problematike na žiadosť styčného orgánu z Rakúskej republiky participovať.

Úrad urgoval úhradu nevysporiadaných pohľadávok voči Rumunsku v snahe predísť uplatneniu týchto pohľadávok na zmierovacom výbore.

ZÚČTOVANIE NÁKLADOV ZA VECNÉ DÁVKY ČERPANÉ PODĽA NAR. 883/04 A NAR. 987/09

Prehľad o situácii v medzinárodnom zúčtovaní nákladov za vecné dávky za rok 2021 sú uvedené v tabuľke č. 20 a tabuľke č. 21.

tabuľka č. 20 Slovenské formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota v €	Najväčší dlžníci SR
E125SK	281 709	45 842 281,52	CZ, AT, DE
E127SK	15	5 615,25	CZ, NL
SPOLU	281 724	45 847 896,77	

tabuľka č. 21 Európske formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota v €	Najväčší veritelia SR
E125EU	64 092	39 429 264,51	CZ, AT, DE
E127EU	227	883 483,04	UK, ES, IE, FR, SE
SPOLU	64 319	40 312 747,55	

V porovnaní s rokom 2020 vzrástol počet formulárov zo slovenských inštitúcií za pevne stanovené sumy 5-násobne a výška predpisu vzrástla 2-násobne. V porovnaní s rokom 2020 klesol počet formulárov doručených zo styčných orgánov EÚ za pevne stanovené sumy o 41,94 % a predpis záväzkov voči EÚ poklesol o 30,53 %.

Celkovo počet formulárov zo slovenských inštitúcií v porovnaní s rokom 2020 poklesol o 1,67 % avšak objemovo predpis pohľadávok voči EÚ vzrástol o 11,37 %. Priemerná hodnota individuálnej pohľadávky predstavovala v sledovanom období 141,16 eur. Z celkovej výšky predstavovali pohľadávky SR podľa skutočných výdavkov 99,99 % a pohľadávky podľa pevne stanovených súm menej ako 0,01 %. Medziročný pokles počtu formulárov doručených zo styčných orgánov EÚ predstavoval hodnotu 12,86 %, predpis záväzkov voči EÚ narástol objemovo o 11,23 %. Priemerná hodnota individuálneho záväzku predstavovala 626,76 eur. Z celkovej hodnoty pripadalo 97,80 % na pohľadávky EÚ podľa skutočných výdavkov a 2,20 % tvorili pohľadávky EÚ podľa pevne stanovených súm.

Zúčtovanie nákladov na vecné dávky ovplyvní v roku 2022 rozšírenie elektronickej výmeny EESSI v produkcii, ktoré prinesie úpravu refundačných procesov podľa štandardizovaných životných situácií. Spracovanie pohľadávok uplatnených v pôvodnom režime mimo EESSI bude v tomto režime i doriešené. Zavedenie elektronizácie pre refundačné toky značí implementovanie národnej aplikácie pre riešenie príslušných obchodných prípadov a nastavenie softvéru úradu, zdravotných poisťovní ako aj interných procesov spracovania.

SPOLUPRÁCA SO SOCIÁLNOU POISŤOVŇOU

V roku 2021 pokračovala spolupráca úradu so Sociálnou poisťovňou pri výkone agendy pracovných úrazov a chorôb z povolania a poskytovanie informácií a stanovísk Sociálnou poisťovňou o uplatniteľnej legislatíve pre zdravotné poisťovne prostredníctvom úradu cez dátové úložisko úradu. V agende pracovných úrazov spracoval úrad 529 dokumentov, ktoré zahŕňali oznámenia o pochybnosti o pracovnom úraze a oznámenia o konečnom posúdení pracovného úrazu určené styčným orgánom v EÚ. V agende uplatniteľnej legislatívy spracoval úrad 2 856 dokladov o uplatniteľnej legislatíve pre zdravotné poisťovne. V agende uplatniteľnej legislatívy nastúpil trend elektronizácie národnej výmeny údajov vo väzbe na implementáciu projektu EESSI v SR. Dopyty z cudziny o určenie uplatniteľnej legislatívy sú distribuované cez úrad na príslušnú zdravotnú poisťovňu, ktorá cez úložisko na úrade komunikuje ďalej so Sociálnou poisťovňou.

OSTATNÉ ČINNOSTI

V rámci zabezpečovania administratívnej spolupráce v agende ostatných formulárov (tabuľka č. 22) série E100, prenosných dokumentov a SED-ov pre príslušné inštitúcie, poisťencov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR a EÚ úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 2 426 formulárov.

V porovnaní s predpandemickým obdobím bol uvedený ukazovateľ naďalej nízky, hoci voči uplynulému roku zaznamenal štvrtinový nárast. Ukazovateľ vykazuje oproti predošlým rokom nízku hodnotu pre priamy súvis s intenzívnym využívaním priamej elektronickej výmeny slovenskými zdravotnými poisťovňami v oblasti nárokových dokladov a refundačných sadzieb a tiež kvôli citeľnému poklesu predložených refundačných formulárov – žiadostí o určenie sadzieb pre refundáciu u poistencov európskeho priestoru vo väzbe na pandémiu COVID-19 limitujúcu cestovanie. Žiadosti o určenie sadzieb pre refundáciu u poistencov EÚ sú transferované ako prostredníctvom úradu, tak i priamo medzi zdravotnými poisťovňami dotknutých krajín.

tabuľka č. 22 Štruktúra ostatných formulárov

Formulár	Účel formulára	% vyjadrenie
E126SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	1,6
E107EU	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EÚ bez predloženia nárokového dokladu	23,8
SED-y DA048-049 SK	Oznámenie pochybností k charakteru pracovného úrazu alebo choroby z povolania; Oznámenie o konečnom rozhodnutí o pracovnom úraze a chorobe z povolania	15,4
E107SK	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca EÚ, ktorý čerpal vecné dávky v SR bez predloženia formulára na základe požiadaviek poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR	12,8
E126EU, SED-y S067EU, S068SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca EÚ, ktorý zaplatil vecné dávky v SR v hotovosti	5,0

ČINNOSŤ KONTAKTNÉHO MIESTA PRE BILATERÁLNE ZMLUVY

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z. vykonával Zmluvu medzi SR a Srbskou republikou o sociálnom zabezpečení, Zmluvu medzi SR a Macedónskou republikou o sociálnom zabezpečení, Zmluvu medzi SR a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zmluvy“), ktoré sú založené na refundácii nákladov za vecné dávky medzi inštitúciami zmluvných štátov. V súvislosti s vykonávaním zmlúv uplatnil úrad v roku 2021 voči srbskému kontaktnému miestu 29 individuálnych pohľadávok v sume 27 611,50 eur, čo predstavuje pokles počtu individuálnych pohľadávok o 81,04 %, suma predpisu poklesla o 43,49 %. Úrad v roku 2021 neevidoval nové pohľadávky voči Čiernej Hore. Úrad v roku 2021 evidoval nové pohľadávky voči Severomacedónskej republike v počte 3 individuálne pohľadávky v sume predpisu 11 396,50 eur.

Zároveň úrad spracoval na zdravotné poisťovne 103 individuálnych pohľadávok zo srbského kontaktného miesta v sume 15 857,97 eur, čo predstavuje pokles počtu individuálnych pohľadávok o 42,77 % a pokles predpisu o 15,65 % v porovnaní s rokom 2020. V roku 2021 úrad nespracoval žiadnu pohľadávku zo severomacedónskeho kontaktného miesta ani z kontaktného miesta Čiernej Hory. V oblasti vykonávania medzinárodných zmlúv, pri ktorých náklady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádza štát, uhradil úrad VŠZP, a. s., dve pohľadávky v sume 10 160,84 eur za občanov Bosny a Hercegoviny.

NÁRODNÉ KONTAKTNÉ MIESTO PRE CEZHRANIČNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

V zmysle § 18 ods. 1 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. zabezpečoval úrad v roku 2021 činnosť NKM pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Činnosť NKM sa venovala najmä dopytom k informáciám o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pre poistencov v SR, EÚ a zahraničné NKM. NKM vybavilo 36 písomných žiadostí o informácie k cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, z toho 34 žiadostí bolo sprostredkovaných cez portál NKM. Z hľadiska obsahu sa žiadosti poistencov týkali predovšetkým nárokov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a následnej refundácie nákladov. NKM tiež poskytovalo informácie pre NKM v iných štátoch EÚ o vybranej zdravotnej starostlivosti, možnostiach liečby v SR, financovaní liečby z verejného zdravotného poistenia v SR i poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v SR.

Osobné zasadnutie zástupcov NKM sa v roku 2021 nekonalo. Jednotlivé členské štáty boli zo strany Európskej komisie oslovené so žiadosťou vo veci zodpovedania dotazníka k hodnotiacej správe Európskej komisie k 10. výročiu prijatia smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Napreduje projekt „Jednotnej digitálnej brány“ ako informačného portálu EÚ, do ktorej budú zahrnuté aj informácie o právach a povinnostiach pacientov pri čerpaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

Príloha č. 3 – Registre

REGISTRE

Úrad v zmysle ustanovenia § 20 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. vedie centrálny register poistencov, register zdravotných poisťovní, register platiteľov poistného, register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, register zdravotníckych pracovníkov, register osôb oprávnených na výkon dohľadu, register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie, register úmrtí fyzických osôb alebo vyhlásení za mŕtveho, register osôb, ktoré odmietli za života pitvu, register zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v zmysle ustanovenia. Úrad v zmysle platnej legislatívy poskytuje údaje NCZI z centrálného registra poistencov, z registra zdravotných poisťovní, z registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a z registra zdravotníckych pracovníkov

CENTRÁLNY REGISTER POISTENCOV

V roku 2021 úrad a zdravotné poisťovne komunikovali za účelom naplnenia a spôsobu vedenia CRP pomocou dávok zasielaných cez zabezpečené schránky alebo výmenou údajov prostredníctvom štandardov zdravotníckej informatiky. K 31. 12. 2021 úrad evidoval v CRP celkom 5 167 379 poistencov. Na celkovom počte poistencov sa poistenci VŠZP podieľali počtom 2 880 591 poistencov, ZP Dôvera počtom 1 666 529 poistencov a ZP Union s počtom 620 259 poistencov.

REGISTER ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad v roku 2021 prideliť 3 392 platných číselných kódov zdravotníckym pracovníkom a ukončil platnosť 1 141 číselných kódov v jednotlivých kategóriách zdravotníckych pracovníkov. O pozastavenie číselného kódu požiadal jeden zdravotnícky pracovník.

tabuľka č. 23 Počty pridelených/ukončených číselných kódov zdravotníckym pracovníkom

POVOLANIE	Počet pridelených kódov	Počet ukončených kódov
dentálna hygienička	9	
Farmaceut	4	
farmaceutický laborant	2	
Fyzioterapeut	54	
iné povolanie iného zdravotníckeho pracovníka	3	
iný zdravotnícky pracovník - laboratórny diagnostik	9	5
iný zdravotnícky pracovník - liečebný pedagóg	1	
iný zdravotnícky pracovník - logopéd	11	4
iný zdravotnícky pracovník - psychológ	104	15
Lekár	2231	1010
Masér	3	
Optometrista	2	
pôrodná asistentka		1
Sestra	420	19
technik pre zdravotnícke pomôcky	1	
verejný zdravotník	1	
zdravotnícky asistent	30	
zdravotnícky laborant	14	
zdravotnícky záchranár	4	
zubný lekár	486	87
zubný technik	3	

Úrad prideliť v roku 2021 poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 3 693 platných číselných kódov, 348 kódov bolo pozastavených a 1 231 kódov bolo v roku 2021 ukončených.

Úrad naďalej intenzívne spolupracoval s povoľovacími orgánmi.

tabuľka č. 24 Počty pridelených/ukončených číselných kódov PZS

Druh zariadenia	Pridelené kódy	Ukončené kódy
agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	15	9
ambulancia dopravnej zdravotnej služby	15	12
ambulancia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	3 135	841
ambulancia všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	101	135

ambulancia zubno-lekárskej pohotovostnej služby	2	2
dom ošetrovateľskej starostlivosti	4	1
hospic	1	2
iné zariadenie, orgán alebo organizácia	20	4
kúpeľná liečebňa	3	2
liečebňa	1	
očná optika	53	7
pobočka verejnej lekárne	10	3
poliklinika	20	38
referenčné laboratórium	1	
stacionár	8	6
špecializovaná nemocnica	18	5
tkanivové zariadenie	1	
verejná lekáreň	80	55
všeobecná nemocnica	59	46
výdajňa audio-protetických zdravotníckych pomôcok	2	4
výdajňa ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok	2	4
výdajňa zdravotníckych pomôcok	10	
zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti	38	15
zariadenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe	19	1
zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek	58	22
zubná technika	17	17

REGISTER ÚMRTÍ FYZICKÝCH OSÔB ALEBO VYHLÁSENÍ ZA MŔTVEHO

V registri úmrtí sú zaznamenávané úmrtia poistencov na základe oznámení o úmrtí, ktoré sú úradu povinné zasielať úrady poverené vedením matriky. Naďalej sa v registri úmrtí vykonávali pravidelné kontroly zamerané na správnosť zadávania údajov z oznámení o úmrtí do registra. V roku 2021 bolo zaevidovaných 75 591 úmrtí poistencov.

V roku 2021 úrad spustil pilotný projekt elektronického spracovania oznámení o úmrtí z registra fyzických osôb (RFO). Cieľom je zabezpečiť aktualizáciu údajov v čo najkratšom čase a minimálnou potrebou manuálnych zásahov zodpovednej osoby. V tabuľke č. 25 je uvedené vzájomné porovnanie oznámení o úmrtí evidovaných v registri vedenom na úrade a RFO s dátumom úmrtia v roku 2021.

tabuľka č. 25 Porovnanie spracovania oznámenia o úmrtí z evidencie úmrtí a RFO s dátumom úmrtia v roku 2021

Zdrojový register	Porovnávaný register	Počet spárovaných záznamov	Počet nespárovaných záznamov	% neúspešnosť spárovania	nesúlad dátumu úmrtia	celková % neúspešnosť spárovania
evidencia a úmrtí	RFO	73309	568	0,77	68	2,21
RFO	evidencia úmrtí	73309	1085	1,48		

REGISTER OZNÁMENÍ O NARODENÍ

V roku 2021 bolo zaevidovaných 57 940 narodení poistencov. Z toho 107 záznamov bolo stornovaných alebo vyradených na základe zmeny v RFO. Spracovávanie údajov prebiehalo na 98,9 % automatizovane.

tabuľka č. 26 Porovnanie spracovania

Rok	Spracovanie				spolu
	Ručne	% podiel	Automat	% podiel	
2018	36 431	52,31	33 208	47,69	69 639
2019	269	0,47	56 438	99,53	56 707
2020	699	1,23	56 347	98,77	57 043
2021	650	1,12	57290	98,88	57 940
spolu	38 049		203 283		241 329

tabuľka č. 27 Hygiena údajov vstupujúcich do spracovania

Rok	Storno upraveného záznamu	vyradenie záznamu z exportu
2018	52	3
2019	96	141
2020	224	99
2021	98	9
spolu	470	252

REGISTER PODANÝCH PRIHLÁŠOK NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

V roku 2021 komunikácia, spracovávanie, kontrola údajov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami prebiehali plne automatizovane.

VZNIK A ZMENA POISTNÉHO VZŤAHU

PRIHLÁŠKY NA VZNIK VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

V zmysle ustanovenia § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. bolo zo strany zdravotných poisťovní zaslaných úradu 153 685 prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia, z toho bolo 152 002 prihlášok úradom akceptovaných a 1 683 prihlášok nebolo akceptovaných. Dôvody neakceptovania prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia - poistenec v priebehu kalendárneho roka mal súčasne aktívny poistný vzťah v inej zdravotnej poisťovni, nesprávne zadané rodné číslo alebo nesprávne BIČ, v čase spracovania prijatej prihlášky mal už akceptovaný poistný vzťah v inej zdravotnej poisťovni, resp. znovu poistenie v príslušnom roku.

tabuľka č. 28 Prehľad počtu akceptovaných a neakceptovaných prihlášok na vznik poistného vzťahu podľa ZP

ZP	Počet prihlášok podaných v roku 2021	Počet akceptovaných prihlášok	Počet neakceptovaných prihlášok
ZP Dôvera	55588	55160 99,23 %	428 0,77 %
VšZP	66198	65612 99,11 %	586 0,89 %
ZP Union	31899	31230 97,90 %	669 2,1 %
Spolu	153685	152002 98,90 %	1683 1,1 %

PRIHLÁŠKY NA ZMENU ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE OD 1. 1. 2022

Zdravotné poisťovne oznámili úradu podľa ustanovenia § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. prijatie 189 014 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2022, ktoré prijali počas prepoisťovacieho obdobia od 1. 10. 2020 do 30. 9. 2021. Úrad z celkového počtu prihlášok prijatých zdravotnými poisťovňami na zmenu zdravotnej poisťovne akceptoval k 20. 11. 2021 151 879 prihlášok.

Úrad dodatočne do 15. 1. 2022 akceptoval 23 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne.

tabuľka č. 29 Výsledný počet prihlášok na zmenu poistného vzťahu podľa ZP

ZP	Počet podaných prihlášok do ZP	Počet prichádzajúcich poistencov do ZP - akceptované prihlášky	Počet odchádzajúcich poistencov zo ZP - akceptované prihlášky	Výsledný stav prepoistenia
ZP Dôvera	61 856	50 537 33,27 %	65 813 43,33 %	-15 276
ZP Union	58 101	46 548 30,65 %	40 004 26,34 %	6 544
VšZP	69 057	54 794 36,08 %	46 062 30,33 %	8 732
Spolu	189 014	151 879 100,00 %	151 879 100,00 %	

Dôvody neakceptovania 37 135 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne - poistenec mal duplicitne podanú prihlášku 26 422, využil zákonnú možnosť späť vzatia podanej prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne 10 151, údaje poistenca o mene a priezvisku na prihláške nekorešpondovali s údajmi vedenými v CRP 47, poistenec nebol registrovaný v CRP 87, poistenec nemal žiadny aktívny poisťný vzťah 306, prihláška podaná do zdravotnej poisťovne, v ktorej má aktívny poisťný vzťah 2, v CRP bolo zaznamenané úmrtie poistenca 120.

POSKYTOVANIE ÚDAJOV Z EXTERNÝCH REGISTROV

Úrad v roku 2021 ukončil testovanie integrácie registrov právnických osôb (RPO), registra fyzických osôb (RFO) a registra adries (RA) na Informačný systém Centrálnej správy referenčných údajov verejnej správy (IS CSRU). Na preklopenie prechodného obdobia plnej integrácie jednotlivých modulov na referenčné registre, je k dispozícii interný portál na overenie údajov fyzických a právnických osôb.

tabuľka č. 30 Prehľad vyhľadávaných osôb v RFO

Rok	Počet vyhľadávaných osôb
2019	305
2020	1197
2021	3547
spolu	5049

tabuľka č. 31 Prehľad vyhľadávaných subjektov v RPO

Rok	Počet vyhľadávaných osôb
2021	30
2022	8
spolu	38

Úrad aj v roku 2021 v rámci projektu OPII pokračoval v procese prípravy modernizácie registrov Centrálneho registeru poistencov, Registeru úmrtí, Registeru zdravotníckych pracovníkov a Registeru poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Hlavným cieľom je online spracovanie údajov v uvedených registroch medzi úradom a ZP, a medzi úradom a ostatnými inštitúciami štátnej a verejnej správy, ktoré prijímajú alebo prispievajú údajmi do registrov úradu a zvýšenie dátovej kvality v jednotlivých registroch, splnenie požiadaviek na bezpečnosť IS v zmysle platnej legislatívy.

ÚRAD AKO NÁRODNÁ KOMUNIKAČNÁ BRÁNA V SEKTORE ZDRAVOTNÍCTVA V RÁMCI EÚ – EESSI

Aktivity úradu v oblasti EESSI boli v roku 2021 zamerané na prevádzku a implementáciu refundačných procesov systému EESSI pre sektor zdravotníctva. Na základe finančných a technických podkladov k projektu boli finančné prostriedky z poskytnutého grantu preplatené úradu zo strany EÚ v plnej výške.

Do produkcie boli nasadené všetky technické zmeny v projekte oznámené Technickou komisiou EESSI. Na zasadaniach technickej komisie bola hlavnou témou diskusií problematika odovzdania systému RINA do správy, prípadne vlastníctva členských štátov EÚ.

Vzhľadom na náročnosť, ktorá súvisí s prevodom práv, správou a údržbou systému RINA pre EESSI sa úrad rozhodol ďalej nepokračovať v používaní systému RINA a zrealizoval prechod na vlastnú technickú platformu, nezávislú od vonkajších vplyvov ostatných členských štátov. Uvedenie zvyšných procesov do produkcie je plánované v dvoch fázach, a to k 4. 4. 2022 a k 30. 6. 2022.

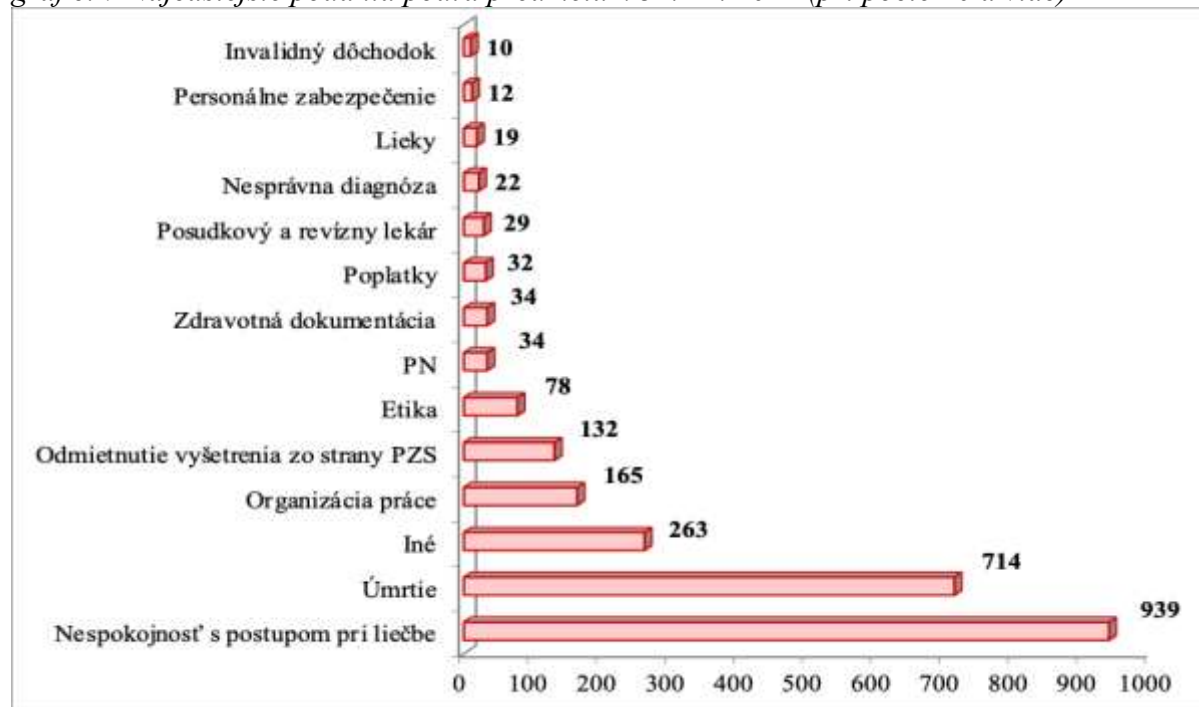
Celkový počet prenesených štruktúrovaných elektronických dokumentov k 31. 12. 2021 za sektor zdravotníctva bol 211 759. Počty prenesených SED-ov v jednotlivých smeroch pre každú inštitúciu sú uvedené v tabuľke č. 32.

tabuľka č. 32 Počty prenesených SED-ov

Inštitúcia	Počet správ k 31. 12. 2021	
	Prijaté správy	Odoslané správy
VšZP	54168	61909
ZP Dôvera	35937	37115
ZP Union	9800	9697
ÚDZS	1603	1530
SPOLU	101508	110251

Príloha č. 4 – Poskytovanie zdravotnej starostlivosti

graf č. 7 Najčastejšie podania podľa predmetu k 31. 12. 2021 (pri počte 10 a viac)



* Iné napr.: žiadosť o informácie všeobecne, ako podať podanie, informácie/nespokojnosti ohľadom COVID-19 situácie

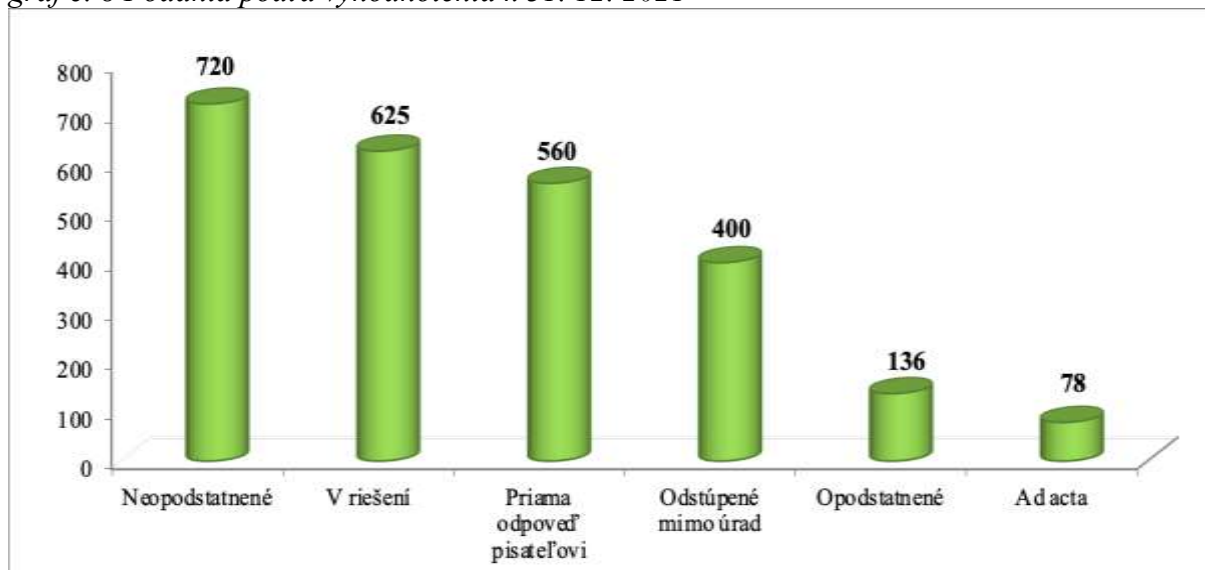
tabuľka č. 33 Podania riešené sekciou dohľadu nad ZS a pobočkami úradu k 31. 12. 2021

	Počet	Podiel v %
Podania – prenos z predchádzajúcich období	616	24,45
Podania – prijaté počas roku 2021	1 903	75,55
Podania – celkom	2 519	100,00
Ukončené podania počas roku 2021	1 894	75,19
V riešení k 31. 12. 2021	625	24,81

tabuľka č. 34 Podania riešené úradom podľa predmetu k 31. 12. 2021

Predmet podaní	Počet	Podiel v %
Nespokojnosť s postupom pri liečbe	939	37,28
Úmrtie	714	28,34
Iné	263	10,44
Organizácia práce	165	6,55
Odmietnutie vyšetrenia zo strany PZS	132	5,24
Etika	78	3,1
PN	34	1,35
Zdravotná dokumentácia	34	1,35
Poplatky	32	1,27
posudkový a revízny lekár	29	1,16
Nesprávna diagnóza	22	0,88
Lieky	19	0,76
Personálne zabezpečenie	12	0,48
invalidný dôchodok	10	0,4
Poškodenie zdravia	8	0,32
Preventívne prehliadky	6	0,24
Kúpeľná liečba	5	0,2
Dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	4	0,16
Zdravotnícke pomôcky a dietetiká	4	0,16
Náhrada škody	2	0,08
Odloženie operácie	2	0,08
dopravná zdravotná služba	1	0,04
Hodnotenie kvality	1	0,04
Materiálno-technické zabezpečenie	1	0,04
Výjazdový/vzletový čas	1	0,04
Zmluvy medzi ZP a poistencom	1	37,28
Spolu	2 519	100,00

graf č. 8 Podania podľa vyhodnotenia k 31. 12. 2021



tabuľka č. 35 Všetky podania riešené útvarmi úradu k 31. 12. 2021

Útvar úradu	Počet	Podiel v %
Ústredie	633	25,13
Bratislava	414	16,44
Košice	287	11,39
Banská Bystrica	245	9,73
Prešov	220	8,73
Trnava	206	8,18
Trenčín	199	7,90
Martin	168	6,67
Nitra	147	5,83
Spolu	2 519	100,00

tabuľka č. 36 Podania riešené výkonom dohľadu ukončené počas roka 2021

	Dohľad na diaľku	Dohľad na mieste	Dohľad aj na mieste aj na diaľku	Počet dohľadov	Podiel v %
Opodstatnené	104	30	1	135	15,57
Neopodstatnené	624	90		714	82,35
Ad acta	17	1		18	2,08
Ukončené podania riešené výkonom dohľadu	745	121	1	867	100,00

tabuľka č. 37 Podania riešené výkonom dohľadu založené ad acta počas roka 2021

Odôvodnenie	Počet
Podávateľ požiadal o zastavenie výkonu dohľadu (z toho 1 nový dohľad pôvodne neopodstatnené)	13
Nebola poskytnutá ZS, absencia zdravotnej dokumentácie	2
Dohliadaný subjekt neposkytol súčinnosť/ZD	1
Duplicitný podnet, dohľad vykonáva iná pobočka úradu	1
V danej veci už bol vykonaný dohľad úradom	1

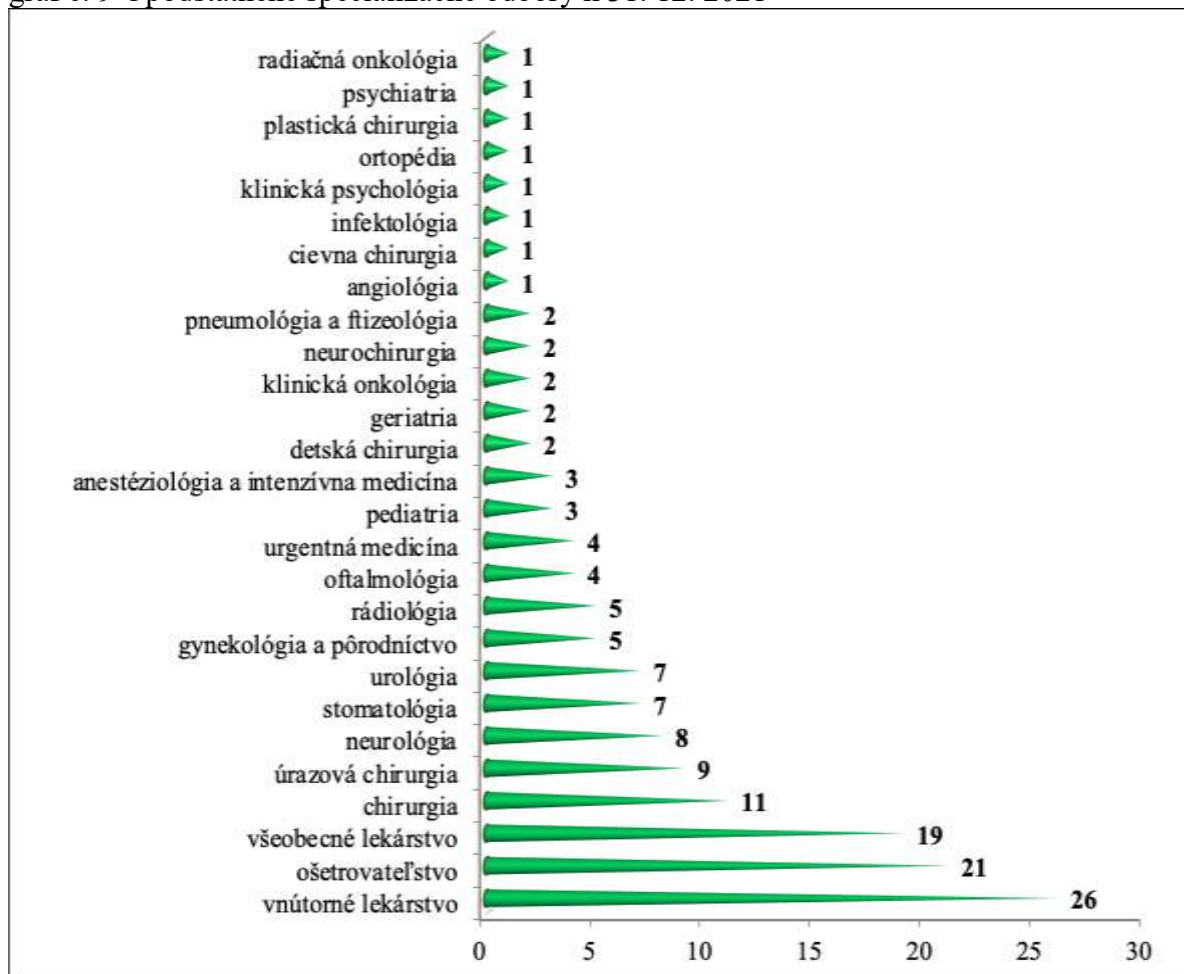
tabuľka č. 38 Dohľady v ústavnej starostlivosti k 31. 12 .2021

Názov nemocnice	Opodstatnené	Neopodstatnené	Spolu
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	4	36	40
UNB - Nemocnica Ružinov	6	26	32
UNB - Nemocnica Akademika L. Dérera	8	19	27
UNB - Nemocnica sv. Cyrila a Metoda	4	19	23
Fakultná nemocnica Trnava	2	15	17
Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	4	12	16
Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	4	12	16
Nemocnica Poprad, a. s.	4	11	15
Univerzitná nemocnica Martin	0	15	15
Nemocničná, a. s.	4	10	14
UNB - Nemocnica Staré Mesto	0	14	14
Fakultná nemocnica Nitra	1	12	13
Národný ústav detských chorôb Bratislava	1	12	13
Fakultná nemocnica AGEL Skalica, a. s.	3	9	12
Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s.	5	6	11
Národný onkologický ústav	1	9	10
Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s.	3	7	10
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - fakultná nemocnica	1	9	10
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	1	8	9
Nemocnica AGEL Levice, s. r. o.	1	8	9
Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a. s.	0	9	9
Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s.	1	8	9
Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica	0	8	8
Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov	2	6	8
Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu Liptovský Mikuláš	0	8	8
Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a. s.	0	8	8
Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca	1	6	7
Fakultná nemocnica Trenčín	0	6	6
Nemocnica A. Leňa Humenné, a. s.	1	5	6
Nemocnica AGEL Zvolen, a. s.	1	5	6
Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica	0	6	6
Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	0	6	6
Nemocnica AGEL Košice-Šaca, a. s.	0	5	5
Nemocnica AGEL Levoča, a. s.	1	4	5
Nemocnica Alexandra Wintera, n. o.	1	4	5

Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach	1	4	5
Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec, n. o.	0	5	5
CSS Pod Karpatami Pezinok	4	0	4
Detská fakultná nemocnica Košice	1	3	4
Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	0	4	4
Nemocnica AGEL Komárno, s. r. o.	1	3	4
Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, n. o.	1	3	4
Nemocnica sv. Michala, a. s.	0	4	4
Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o.	0	4	4
Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a. s.	0	4	4
Vranovská nemocnica, a. s.	0	4	4
Fakultná nemocnica Nitra	0	3	3
Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená	1	2	3
Nemocnica AGEL Krompachy, s. r. o.	1	2	3
Nemocnica s poliklinikou, n. o., Kráľovský Chlmec	2	1	3
Nemocnica s poliklinikou, n. o., Revúca	1	2	3
Nemocnica Snina, s. r. o.	0	3	3
Psychiatrická nemocnica Michalovce, n. o.	0	3	3
Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	0	3	3
Svet zdravia, a. s., Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	0	3	3
Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, s. r. o.	1	2	3
Bratislavská arcidiecézna Charita	0	2	2
Casa Slovensko, n. o.	0	2	2
Clinica orthopedica, s. r. o.	0	2	2
DSS Pažitková	0	2	2
DSS Primula, n. o.	2	0	2
DSS Societas, n. o.	1	1	2
Ľubovnianska nemocnica, n. o.	0	2	2
Nemocnica arm. generála L. Svobodu Svidník, a. s.	0	2	2
Nemocnica na okraji mesta, n. o.	0	2	2
Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín	0	2	2
Nemocnica s poliklinikou Brezno, n. o.	0	2	2
Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba, n. o., Bardejov	0	2	2
Nemocnica s poliklinikou Brezno, n. o.	0	2	2
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	0	2	2
Psychiatrická nemocnica P. Pinela	0	2	2
Svet zdravia, a. s., Všeobecná nemocnica v Žiari nad Hronom	1	1	2

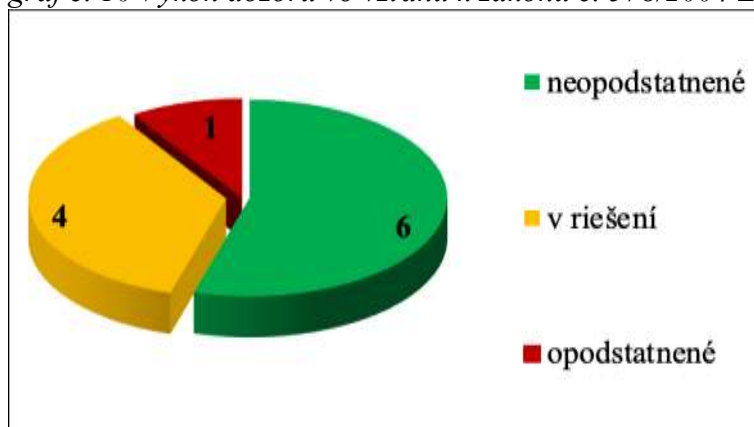
Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	0	2	2
Východoslovenský onkologický ústav, a. s.	1	1	2
Centrum sociálnych služieb Kamence	0	1	1
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica	0	1	1
Detská psychiatrická liečebňa, n. o., Hraň	0	1	1
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégeho Dolný Kubín	0	1	1
DSS Ad usum, n. o.	1	0	1
DSS Rudi, n. o.	1	0	1
GEMERCLINIC, n. o.	1	0	1
GPN, s. r. o.	0	1	1
Hestia, n. o.	1	0	1
Kardiocentrum Nitra, s. r. o.	0	1	1
Liečebňa pre dlhodobo chorých Štiavnička	0	1	1
Liečebňa sv. Františka	0	1	1
Národný endokrinologický a diabetologický ústav, n. o.	0	1	1
Nemocnica AGEL Handlová, s. r. o.	0	1	1
Nemocnica s poliklinikou Ilava, n. o.	0	1	1
Nemocnica s poliklinikou Myjava	0	1	1
Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba, n. o., Bardejov	0	1	1
PRO VITAE, n. o.	0	1	1
Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya Kremnica	0	1	1
Solidaritas, n. o.	1	0	1
Spoločnosť Zlatý vek, o. z.	0	1	1
Špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice	0	1	1
Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s. - pracovisko Košice	0	1	1
Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach, n. o.	1	0	1

graf č. 9 Opodstatnené špecializačné odbory k 31. 12. 2021

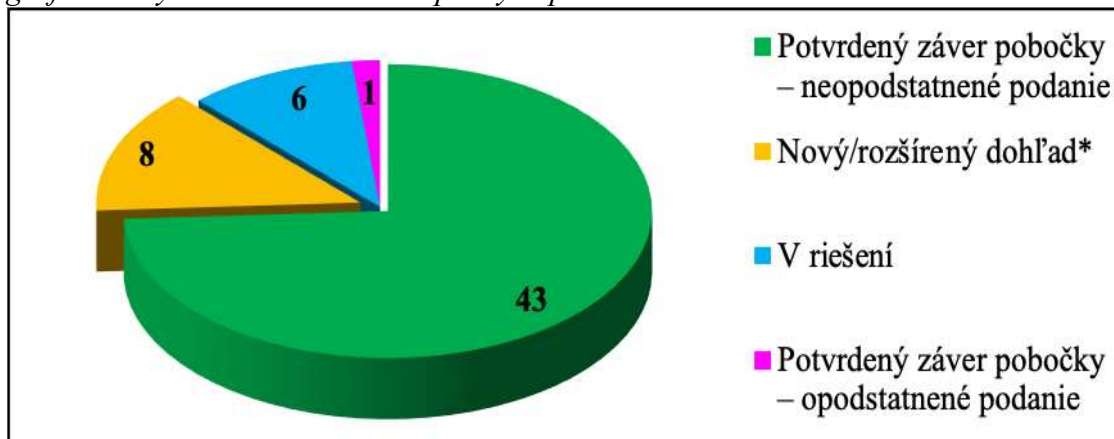


*jeden podnet môže obsahovať viac prešetrovaných špecializačných odborov

graf č. 10 Výkon dozoru vo vzťahu k zákonu č. 578/2004 Z. z. k 31. 12. 2021



graf č. 11 Vyhodnotenie druhostupňových podaní k 31. 12. 2021

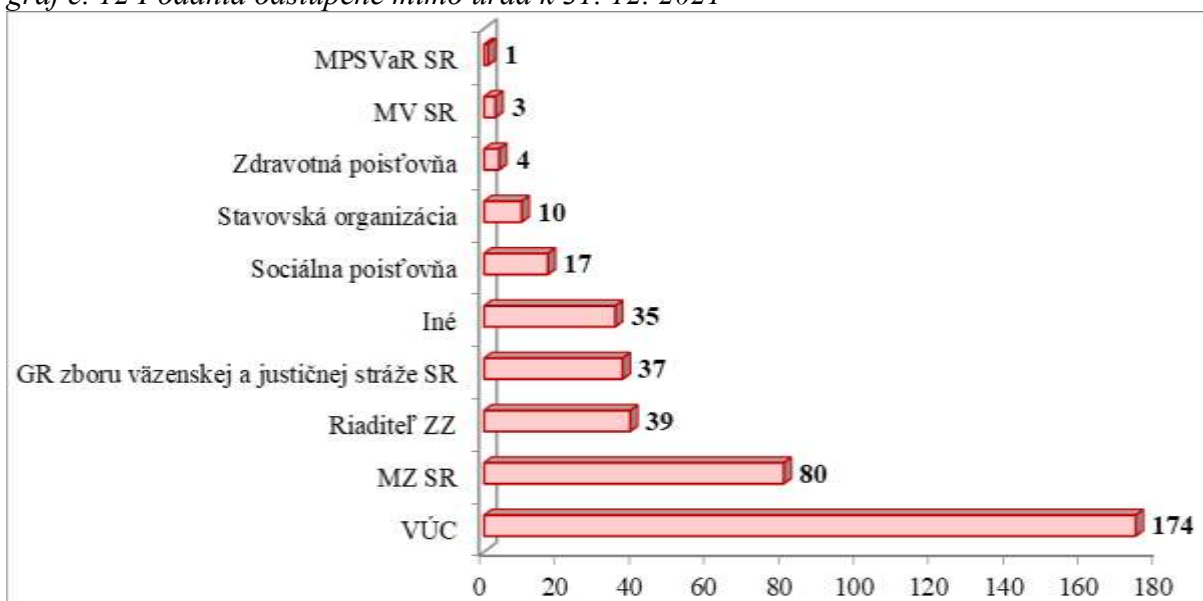


*z toho 1 nový dohľad, podávateľ požiadal o zastavenie

tabuľka č. 39 Podania riešené inak ako výkonom dohľadu k 31. 12. 2021

Útvar úradu	Ad acta	Odstúpené mimo úrad	Priama odpoveď pisateľovi	V riešení	Spolu
Ústredie	3	258	358	14	633
Trenčín	5	17	55	0	77
Bratislava	18	39	19	0	76
Košice	13	12	36	0	61
Prešov	6	28	21	1	56
Trnava	4	13	29	2	48
Banská Bystrica	6	16	12	1	35
Nitra	2	15	16	1	34
Martin	3	2	14	0	19
Spolu	60	400	560	19	1 039

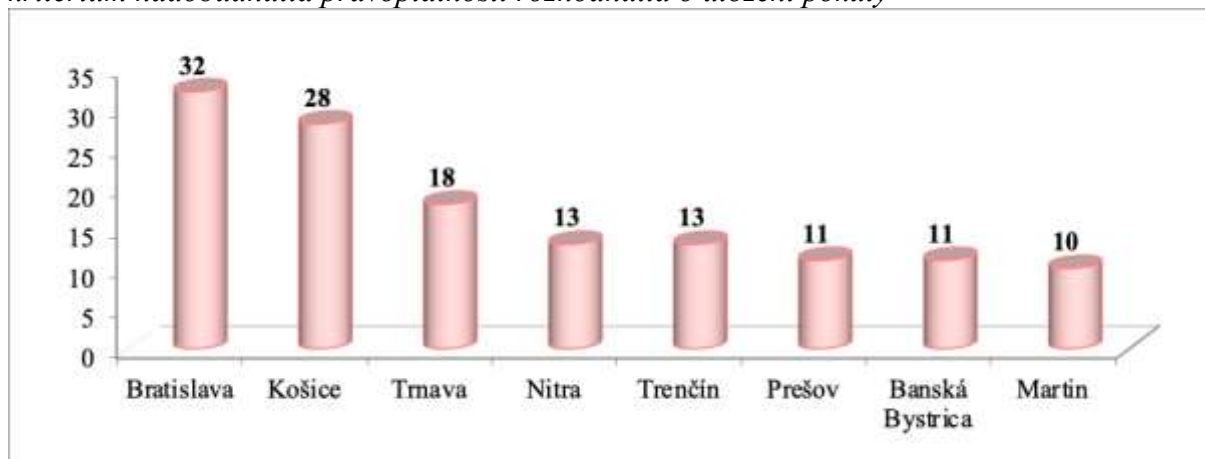
graf č. 12 Podania odstúpené mimo úrad k 31. 12. 2021



graf č. 13 Pokuty uložené pobočkami úradu vo finančnom vyjadrení k 31. 12. 2021 bez ohľadu na kritérium nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty



graf č. 14 Pokuty uložené pobočkami úradu podľa počtu pokút k 31. 12. 2021 bez ohľadu na kritérium nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty



tabuľka č. 40 Pokuty uložené pobočkami úradu podľa PZS k 31. 12. 2021 bez ohľadu na kritérium nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty

Pobočka	Poskytovateľ ZS	Typ poskytovateľa (FO/PO)	Suma
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	2 000 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	1 000 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	1 000 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	1 000 €
Bratislava	Centrum sociálnych služieb Pod Karpatmi	PO	1 000 €
Bratislava	Centrum sociálnych služieb Pod Karpatmi	PO	1 000 €
Bratislava	Centrum sociálnych služieb Pod Karpatmi	PO	1 000 €
Bratislava	iClinic plus, s. r. o.	PO	1 000 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	1 000 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	1 000 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	500 €
Bratislava	Smile SV, s. r. o.	PO	500 €
Bratislava	D. T. Urocentrum, s. r. o.	PO	500 €

Bratislava	Nemocničná, a. s.	PO	500 €
Bratislava	CREDO-MED, s. r. o.	PO	500 €
Bratislava	Centrum sociálnych služieb Pod Karpatmi	PO	500 €
Bratislava	Hipcentrum, s. r. o.	PO	500 €
Bratislava	Hipcentrum, s. r. o.	PO	500 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	500 €
Bratislava	LSE-Life Star Emergency, s. r. o.	PO	333 €
Bratislava	Nemocničná, a. s.	PO	300 €
Bratislava	i. i. Dent, s. r. o.	PO	300 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	300 €
Bratislava	Hipcentrum s.r.o.	PO	300 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	250 €
Bratislava	PEZADENT, s. r. o.	PO	250 €
Bratislava	G-DENT Sk, s. r. o.	PO	250 €
Bratislava	Národný onkologický ústav	PO	250 €
Bratislava	Centrum sociálnych služieb Pod Karpatmi	PO	250 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	250 €
Bratislava	Univerzitná nemocnica Bratislava	PO	250 €
Bratislava	Záchranná zdravotná služba Bratislava	PO	100 €
Sumár pokút uložených pobočkou Bratislava k 31. 12. 2021			18 883 €
Trnava	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s.	PO	2 500 €
Trnava	Fakultná nemocnica Trnava	PO	2 000 €
Trnava	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s.	PO	2 000 €
Trnava	Nemocnica Alexandra Wintera, n. o.	PO	1 800 €
Trnava	M.M.-Angio spol. s r. o.	PO	1 100 €
Trnava	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s.	PO	800 €
Trnava	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s.	PO	800 €
Trnava	Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s.	PO	700 €
Trnava	VikTrauma, s. r. o.	PO	700 €
Trnava	Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a. s.	PO	500 €
Trnava	Mestská poliklinika Hlohovec, s. r. o.	PO	500 €
Trnava	Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s.	PO	350 €
Trnava	Khawajová, s. r. o.	PO	300 €
Trnava	MUDr. Mária Kováčsová	PO	300 €
Trnava	Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s.	PO	300 €
Trnava	D - ORT HO, s. r. o.	PO	200 €
Trnava	Zariadenie pre seniorov Mokrá Háj	PO	100 €
Trnava	Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a. s.	PO	100 €
Sumár pokút uložených pobočkou Trnava k 31. 12. 2021			15 050 €
Trenčín	Očné centrum Sokolík, s. r. o.	PO	1 500 €
Trenčín	Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n. o.	PO	750 €
Trenčín	BELMEDIKA, s. r. o.	PO	500 €
Trenčín	MUDr. Peter Markovič	FO	500 €
Trenčín	MUDr. Alena Petrová	FO	500 €

Trenčín	VEROMON, s. r. o.	PO	300 €
Trenčín	Aura SA, s. r. o.	PO	300 €
Trenčín	RZP, a. s.	PO	250 €
Trenčín	MUDr. Vlasta Chudíková	FO	250 €
Trenčín	Očné centrum Sokolík, s. r. o.	PO	200 €
Trenčín	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica	PO	200 €
Trenčín	Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach	PO	200 €
Trenčín	Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach	PO	100 €
Sumár pokút uložených pobočkou Trenčín k 31. 12. 2021			5 550 €
Nitra	Fakultná nemocnica Nitra	PO	1 500 €
Nitra	Nemocnica AGEL Levice, s. r. o.	PO	1 200 €
Nitra	Fakultná nemocnica Nitra	PO	1 000 €
Nitra	Psychiatrická nemocnica Hronovce	PO	1 000 €
Nitra	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	PO	1 000 €
Nitra	RODMED, s. r. o.	PO	1 000 €
Nitra	Fakultná nemocnica Nitra	PO	1 000 €
Nitra	Nemocnica AGEL Komárno, s. r. o.	PO	500 €
Nitra	Fakultná nemocnica Nitra	PO	500 €
Nitra	MISOMED, s. r. o.	PO	300 €
Nitra	Fakultná nemocnica Nitra	PO	200 €
Nitra	Duslo, a. s.	PO	200 €
Nitra	Restarik Slovakia, s. r. o.	PO	200 €
Sumár pokút uložených pobočkou Nitra k 31. 12. 2021			9 600 €
Martin	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	PO	4 000 €
Martin	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	PO	2 500 €
Martin	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	PO	2 000 €
Martin	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	PO	1 500 €
Martin	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	PO	1 500 €
Martin	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	PO	1 000 €
Martin	Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok	PO	950 €
Martin	Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok	PO	950 €
Martin	Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca	PO	500 €
Martin	CIRURGAMB, s. r. o.	PO	400 €
Sumár pokút uložených pobočkou Martin k 31. 12. 2021			15 300 €
Banská Bystrica	Gemerclinic, n. o., Hnúšťa	PO	3 000 €
Banská Bystrica	FNsP FDR Banská Bystrica	PO	1 500 €
Banská Bystrica	Sveta zdravia a. s., Bratislava, Všeobecná nemocnica Žiar n/H	PO	1 200 €
Banská Bystrica	Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Banská Bystrica	PO	1 000 €
Banská Bystrica	3A DENTAL DESIGN, s. r. o., Banská Bystrica	PO	1 000 €
Banská Bystrica	Svet zdravia, a. s., Bratislava/Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	PO	800 €

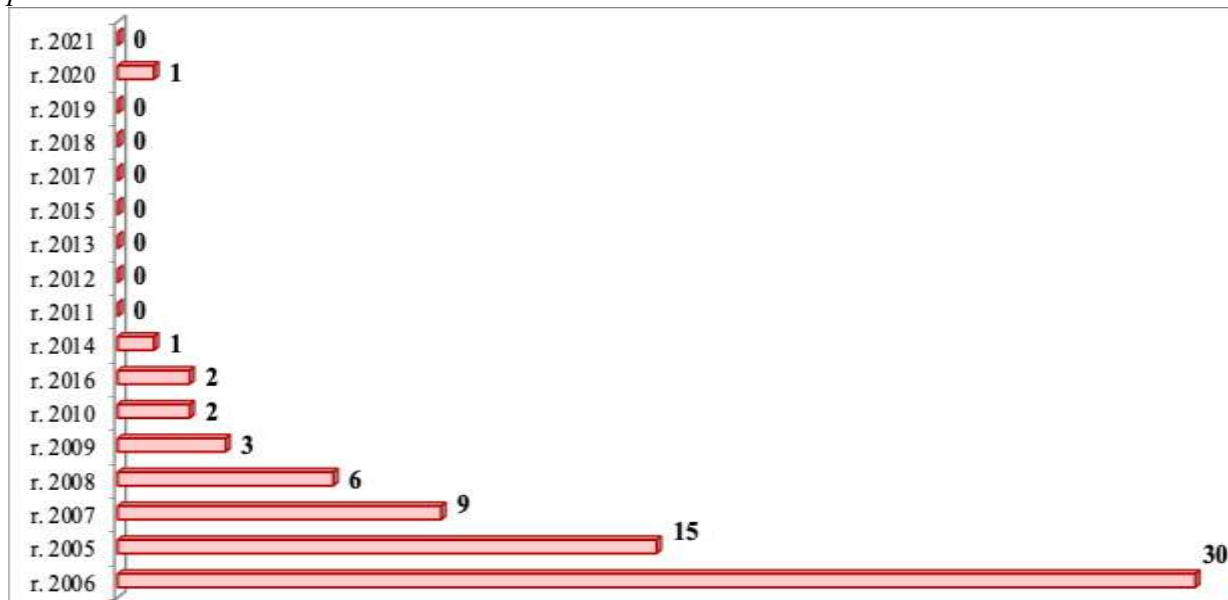
Banská Bystrica	Nemocnica AGEL Zvolen, a. s., Zvolen	PO	700 €
Banská Bystrica	MUDr. Cvejkuš-MUDr. Cvejkušová, s. r. o., Zvolen	PO	500 €
Banská Bystrica	Nemocnica AGEL Zvolen, a. s., Zvolen	PO	500 €
Banská Bystrica	MUDr. Judita Illéšová	FO	200 €
Banská Bystrica	MUDr. Ivana Šintajová	FO	100 €
Sumár pokút uložených pobočkou Banská Bystrica k 31. 12. 2021			10 500 €
Prešov	JANINA, s. r. o., Prešov	PO	3 000 €
Prešov	FNSP J. A. Reimana Prešov	PO	1 000 €
Prešov	Nemocnica AGEL Levoča, a. s.	PO	1 000 €
Prešov	wesper, a. s., Garbiarska16, Košice	PO	800 €
Prešov	Nemocnica Dr. V. Alexandra v Kežmarku, n. o.	PO	800 €
Prešov	Nemocnica Poprad, a. s.	PO	600 €
Prešov	Nemocnica Poprad, a. s.	PO	600 €
Prešov	JANINA, s. r. o.	PO	500 €
Prešov	DOJORI, s. r. o., Humenné	PO	500 €
Prešov	GYNON, s. r. o., Bardejov	PO	400 €
Prešov	Záchranná služba Košice	PO	400 €
Sumár pokút uložených pobočkou Prešov k 31. 12. 2021			9 600 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s.	PO	3 000 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	PO	3 000 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a. s.	PO	2 500 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	PO	2 500 €
Košice	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	PO	2 000 €
Košice	GYNMARE, s. r. o., Michalovce	PO	2 000 €
Košice	Detská fakultná nemocnica Košice	PO	2 000 €
Košice	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	PO	2 000 €
Košice	MEDIPRAKTIK Michalovce, s. r. o.	PO	1 500 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a. s.	PO	1 500 €
Košice	Gymamb, s. r. o., Odorín	PO	1 000 €
Košice	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	PO	1 000 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou, n. o. Kráľovský Chlmec	PO	1 000 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	PO	1 000 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s.	PO	1 000 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s.	PO	1 000 €
Košice	ALMEDAN, s. r. o., Spišská Nová Ves	PO	900 €
Košice	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	PO	800 €

Košice	Poliklinika Terasa, s. r. o., Košice	PO	700 €
Košice	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	PO	700 €
Košice	Nemocnica AGEL Krompachy, s. r. o.	PO	700 €
Košice	Nemocnica AGEL Košice-Šaca, a. s.	PO	700 €
Košice	Nemocnica AGEL Krompachy, s. r. o.	PO	500 €
Košice	Nemocnica AGEL Krompachy, s. r. o.	PO	500 €
Košice	FONIN, s. r. o., Spišská Nová Ves	PO	300 €
Košice	Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach, n. o.	PO	300 €
Košice	MUDr. Rajzánková Marcela, Sobrance	FO	300 €
Košice	Záchranná služba Košice	PO	100 €
Sumár pokút uložených pobočkou Košice k 31. 12. 2021			34 500 €
Sumár pokút k 31. 12. 2021			118 983 €

tabuľka č. 41 Pokuty uložené v správnom konaní PPZZS k 31. 12. 2021

Pobočka	Prevádzkovateľ ZZS	Suma	Počet pokút
Bratislava	LSE – Life Star Emergency, s. r. o.	433 €	2
Košice	LSE – Life Star Emergency, s. r. o.	200 €	1
Spolu		633 €	3

graf č. 15 Trestné oznámenia podané na základe činnosti pobočiek a sekcie dohľadu nad ZS podľa rokov



Príloha č. 5 – Súdne lekárstvo a patologická anatómia*tabuľka č. 42 Počet pitiev podľa druhu pitvy*

Pitvy	Rok 2020		Rok 2021	
	počet	%	počet	%
Patologicko-anatomické	3 167	41,70	2 747	37,44
Súdnolekárske	3 697	48,68	3 790	51,65
Súdne	731	9,62	801	10,91
Spolu	7 595	100,00	7 338	100,00

tabuľka č. 43 Pitvanosť v porovnaní s predchádzajúcim rokom

Rok	2020	2021
Počet pitiev/SR	7 595	7 338
Počet mŕtvych/SR	59 089 ¹⁾	73 083 ¹⁾
Pitvanosť	12,85 %	10,04 %

¹⁾ Zdroj – Štatistický úrad SR – počet úmrtí celkovo*tabuľka č. 44 Toxikologické vyšetrenia*

Toxikologické vyšetrenia	Počet	%
u mŕtvych	27 392	62,72
u živých	16 284	37,28
Spolu	43 676	100,00

tabuľka č. 45 Toxikologické vyšetrenia podľa SLaPA pracovísk

SLaPA pracovisko	U živých	U mŕtvych	Spolu	Spolu v %
SL Bratislava	4 283	11 033	15 316	35,07
Banská Bystrica	4 879	6 328	11 207	25,66
Košice	4 040	6 837	10 877	24,90
Martin	2 804	2 350	5 154	11,80
Žilina	278	795	1 073	2,46
Poprad	-	49	49	0,11

tabuľka č. 46 Počty laboratórnych vyšetrení

Druh laboratórneho vyšetrenia	Počet
Špeciálne a histochemické vyšetrenia	5 326
Makroenzymatická reakcia	110
Imunohistochemické vyšetrenia	295
Sérologické vyšetrenia u mŕtvych	385
SPOLU	6 116

tabuľka č. 47 Náklady za prehliadky mŕtvych tiel za mesiace október až december 2020 a 2021

	10/2020	10/2021	rozdiel
Prepravné - lekári	13 790,40 €	4 141,41 €	-9 648,99 €
Náhrady za preh. mŕt. vykonané lekárom FO	218 614,97 €	158 758,00 €	-59 856,97 €
Náhrady za preh. mŕt. lekárom	19 610,00 €	14 638,00 €	-4 972,00 €
	252 015,37 €	177 537,41 €	-74 477,96 €
	11/2020	11/2021	rozdiel
Prepravné - lekári	5 667,60 €	2 571,66 €	-3 095,94 €
Náhrady za preh. mŕt. vykonané lekárom FO	324 976,70 €	41 070,00 €	-283 906,70 €

Náhrady za preh. mŕt. lekárom	8 900,00 €	209 203,00 €	200 303,00 €
	339 544,30 €	252 844,66 €	-86 699,64 €
	12/2020	12/2021	rozdiel
Prepravné - lekári	0,00 €	2 046,72 €	2 046,72 €
Náhrady za preh. mŕt. vykonané lekárom FO	387 374,15 €	197 721,00 €	-189 653,15 €
Náhrady za preh. mŕt. lekárom	26 452,00 €	118 414,00 €	91 962,00 €
	413 826,15 €	318 181,72 €	-95 644,43 €
	10-12/2020	10-12/2021	rozdiel
	1 005 385,82 €	748 564 €	-256 822,03 €

Príloha č. 6 – Tlačové správy

tlačová správa č. 6/1

Bratislava 6. 5. 2021

Nová predsedníčka Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Od 29. apríla 2021 je novou predsedníčkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Ing. Renáta Bláhová, FCCA, LL.M., ktorú do funkcie vymenovala vláda SR na zasadnutí dňa 28. apríla 2021.

Životopis predsedníčky úradu:

Ing. Renáta Bláhová, MBA, FCCA, LL.M., vyštudovala Slovenskú Technickú univerzitu v Bratislave. V roku 1994 získala titul MBA na Southeastern Louisiana University v USA, v roku 1997 titul FCCA z Veľkej Británie (medzinárodne certifikovaný účtovník) a v roku 2003 titul LL.M. na Wirtschafsuniversität vo Viedni. Má licenciu audítora a daňového poradcu.

Je zakladajúcou spoločníčkou BMB Partners, prezidentkou slovenskej pobočky International Fiscal Association a od roku 2004 do roku 2018 bola riadiacou partnerkou LeitnerLeitner na Slovensku.

Pracovala ako poradkyňa ministra financií SR, je manažérkou so skúsenosťami v oblasti medzinárodného daňového práva, riadenia financií a audítorstva.

Venuje sa aj publikačnej činnosti, ako pre odbornú verejnosť, tak aj písaniu blogov a článkov pre laickú verejnosť.

Pro bono pôsobila ako členka Správnej rady RED NOSES Clowndoctors International na Slovensku a členka Dozornej rady Nadácie otvorenej spoločnosti na Slovensku.

tlačová správa č. 6/2

Bratislava 2. 6. 2021

Nový riaditeľ sekcie dohľadu nad zdravotným poistením

Od 1.6.2021 je novým riaditeľom sekcie dohľadu nad zdravotným poistením Mgr. Peter Pavlovič, ktorý bol do funkcie menovaný novou predsedníčkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Ing. Renátou Bláhovou, MBA, FCCA, LL.M.

Mgr. Peter Pavlovič dokončil magisterské štúdium Finančného manažmentu na Univerzite Komenského v Bratislave.

Minulý rok sa dostal medzi troch najlepších kandidátov vo výberovom konaní na prezidenta Finančnej správy SR, z pôsobenia v spoločnosti PWC má bohaté skúsenosti ako audítor zdravotných poisťovní a následne aj s riadením financií, účtovníctva a súvisiacich procesov nadnárodných spoločností.

Jeho hlavnou úlohou bude vnieť do dohľadu nad zdravotnými poisťovňami viac transparentnosti i rovnováhy a venovať sa práci audítorov zdravotných poisťovní, ktorá ostala dlhé roky bez povšimnutia. Spolu s tímom poradcov pod vedením Ing. Jána Králika sa tiež bude podieľať na inovácii prístupu k analytickej činnosti úradu.

tlačová správa č. 6/3

Bratislava 15. 6. 2021

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou navrhuje zmenu zákona o prehliadkach mŕtvych tiel

- Od roku 2017 narástli výdavky na zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel až o 321 %
- Úrad navrhuje spôsob ako prehliadky naďalej vykonávať odborne a včas, no s výraznými úsporami pre slovenských daňových poplatníkov
- Lekári by v novom systéme dostali o 60 % viac v porovnaní s úhradami za prehliadku mŕtveho tela do roku 2018

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou odborne, ako aj organizačne zabezpečuje výkon prehliadok mŕtvych tiel na celom území Slovenska.

Historicky túto činnosť mimo poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti vykonávali najmä lekári všeobecnej ambulantnej starostlivosti a lekári slúžiaci v lekárskej službe prvej pomoci. Dňa 1. 1. 2018 vstúpila do platnosti novela zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá dramaticky zmenila spôsob výkonu prehliadok mŕtvych tiel mimo poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Táto činnosť vo verejnom záujme sa zabezpečuje formou verejnej súťaže a je vykonávaná tzv. organizátormi prehliadok mŕtvych tiel. Tými môžu byť právnické, ako aj fyzické osoby, ktoré vykonávajú túto činnosť na profesionálnej báze prostredníctvom vlastných zmluvných lekárov. Ide teda o formu komerčného „outsourcingu“ tejto činnosti. Rozpočet úradu ráta na túto činnosť so sumou 1 250 620 eur ročne.

Úrad už od roku 2017 opakovane upozorňuje na „cenovú špirálu“, ktorú zapríčiňuje každoročné verejné „súťaženie“ tejto činnosti. Nejde totiž o službu bežne dostupnú, preto trhovú mechanizmus obstarávania tejto činnosti nevygeneroval očakávanú konkurenciu. Príkladom je spoločnosť SKL 48, s. r. o., ktorá sa za Prešovský kraj do súťaže ako organizátor prihlásila v roku 2021 ako jediná, s ponukou 138 eur za prehliadku mŕtveho tela (v roku 2017 stál tento výkon maximálne 45 eur vrátane dopravy). Preto musel úrad obstarávanie zrušiť a urýchlene pripraviť zásadné zmeny v legislatíve.

Hospodárenie SKL 48, s. r. o. podľa finstat.sk:

Zisk

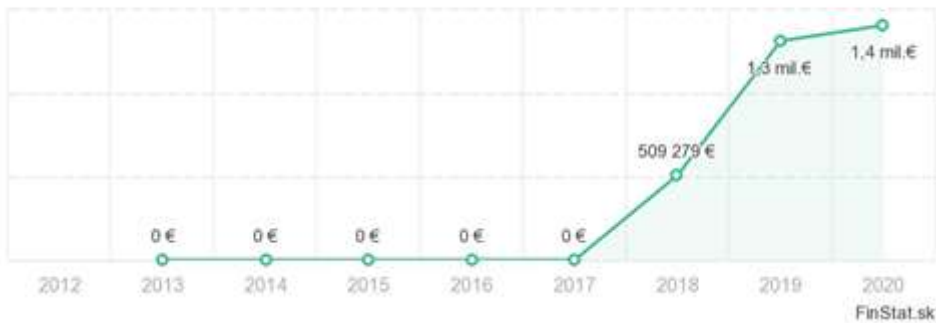
SKL 48 s. r. o.



Zisk spoločnosti SKL 48, s. r. o.

Tržby

SKL 48 s. r. o.



Tržby spoločnosti SKL48, s. r. o.

V roku 2017 úrad preplácal lekárom odmenu za výkon prehliadky mŕtveho tela mimo poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v jednotnej sume 25 eur + prehliadajúcemu lekárovi uhradil prepravu do maximálnej výšky 20 eur. U poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti úrad hradí prehliadku mŕtveho tela sumou 10 eur. V roku 2017 boli celkové náklady na odmeny prehliadajúcim lekárom u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako aj mimo nich v sume: 767 tis. eur. V roku 2019 narástli celkové náklady na prehliadky mŕtvych tiel na sumu 2 413 tis. eur a v roku 2020 na sumu 2 464 tis. eur. V porovnaní s obdobím pred zmenou zákona a rokom 2020 tak narástli výdavky na zabezpečenie tejto činnosti až 3,2 násobne, teda o 321 %. Počet úmrtí bol pritom zvýšený v porovnaní s predpandemickým obdobím len približne o tretinu. Nárast bohužiaľ pokračuje aj v roku 2021 a bez zmeny legislatívy bude v ďalších rokoch zrejme nekontrolovateľný.

Úrad preto navrhol vláde legislatívnu zmenu, ktorá má za cieľ eliminovať tvorbu neprimeraného zisku súkromnými spoločnosťami zabezpečujúcimi výkon prehliadok mŕtvych tiel. Úrad navrhuje zabezpečiť výkon prehliadok mŕtvych tiel formou dobrovoľnosti. V prípade nezáujmu o túto činnosť sa zachová povinnosť vykonávať prehliadky mŕtvych tiel na základe rozpisu úradu. Úrad bude naďalej zabezpečovať profesionalitu výkonu prehliadok mŕtvych tiel s limitovaným počtom lekárov, a predpokladá, že týmto spôsobom sa každoročne ušetrí až 800 tis. eur a zároveň sa zvýši výška úhrady za prehliadku mŕtveho tela pre prehliadajúcich lekárov, ktorí vykonávajú prehliadky prednostne na dobrovoľnej báze a na základe rozpisu, a to vo výške 40 eur za prehliadku plus náklady na dopravu, čo je o 60 % viac, ako bola úhrada za prehliadku mŕtveho do začiatku roka 2018.

tlačová správa č. 6/4

Bratislava 25. 10. 2021

Systém prehliadok mŕtvych tiel v réžii úradu funguje, záujem lekárov niekedy prevyšuje možnosti rozpisov

- Od 1. 10. zabezpečuje prehliadky mŕtvych tiel Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
- Nový systém v réžii úradu funguje, pričom lekári dostávajú o 60 % viac v porovnaní s úhradami za prehliadku mŕtveho tela do roku 2018
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zároveň pripravuje nový systém ePrehliadky
- Ten by mal po viac ako 40 rokoch digitalizovať prehliadky mŕtvych tiel a zabezpečiť zdieľanie údajov medzi úradmi

Výdavky na zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel od roku 2017 kontinuálne narastali. Každoročné verejné „súťaženie“ tejto činnosti súkromnými spoločnosťami totiž vytváralo „cenovú špirálu“. Z pohľadu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) navyše dochádzalo pri prehliadkach cez súkromné spoločnosti k vážnejším nedostatkom. Tie však odstránil nový systém, zabezpečovaný od 1. októbra tohto roka práve úradom.

Predsedačka ÚDZS Renáta Bláhová vysvetľuje, že nový systém prehliadok mŕtvych tiel je založený na princípe dobrovoľnosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

„Túto službu v jednotlivých krajoch zabezpečujú priamo lekári, a to na základe rozpisov. Po viac ako troch týždňoch fungovania nového systému môžeme konštatovať, že jeho transformácia prebehla bez problémov. Ukázalo sa tak, že počiatočná kritika nového systému z radov zástupcov lekárov bola neopodstatnená. Prehliadky fungujú a lekári službu zabezpečujú bezodkladne.“

„Nový systém vykonávania prehliadok nám usporí ročne podľa odhadov viac ako 800-tisíc eur. Tieto peniaze môžu byť následne investované do inej oblasti v zdravotníctva, kde sú najviac potrebné,“ povedal minister zdravotníctva SR Vladimír Lengvarský.

Riaditeľ sekcie súdneho lekárstva a patologickej anatómie Michal Palkovič dopĺňa, že ÚDZS má na celom území Slovenska zabezpečený dostatočný počet prehliadajúcich lekárov na pokrytie nasledujúcich dvoch mesiacov.

„V Bratislavskom, Nitrianskom aj Trnavskom regióne dokonca záujem lekárov o túto službu prevyšuje možnosti rozpisov z dobrovoľnosti. Tiež platí, že lekári v novom systéme dostanú o 60 % viac v porovnaní s úhradami za prehliadku mŕtveho tela do roku 2018. Prehliadky lekári vykonávajú naďalej odborne a včas, no po novom je služba zabezpečená s výraznými úsporami pre slovenských daňových poplatníkov.“

Systém prehliadok navyše v budúcnosti zefektívni aj nový projekt úradu ePrehliadky. Administratívne sa totiž systém prehliadok nezmenil viac ako 40 rokov, listy o prehliadke mŕtveho ešte dnes vypisujú prehliadajúci lekári zväčša ručne. Po novom si budú môcť zainteresované inštitúcie vymieňať informácie elektronicky. Projekt ePrehliadky tak uľahčí prácu nielen samotnému úradu, ale aj Štatistickému úradu SR, Národnému centru zdravotníckych informácií a matričným úradom. Tieto inštitúcie doteraz spracovávali informácie z Listov o prehliadke mŕtveho manuálne.

Okrem zjednodušenia procesu zdieľania informácií v štátnej správe sa projektom ePrehliadky zrýchli aj samotný výkon prehliadky.

„Pozostalí tak už nebudú musieť čakať na mieste na vypísanie príslušných dokumentov. Eliminuje sa aj množstvo chybných či nesprávnych údajov, umožní sa ich dôkladnejšia kontrola. K dispozícii bude aj prehľadná a trvalá archivácia dát. Cieľom je zabehnúť tento systém do októbra budúceho roka,“ uzavrela predsedníčka ÚDZS Renáta Bláhová.

História prechodu na nový systém:

https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2021/06/TS_urad-navrhuje-zmenu-zakona-k-prehliadkam-mrtvych-tiel.pdf

https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2021/06/TS_-Reakcia-UDZS-na-argumenty-odporcov-zmeny-prehliadok-mrtvych-tiel.pdf

https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2021/06/TS_Prezidentka-ZAP-je-pri-komentovani-legislativnych-zmien-tykajucich-sa-prehliadok-mrtvych-tiel-v-konflikte-zaujmov.pdf

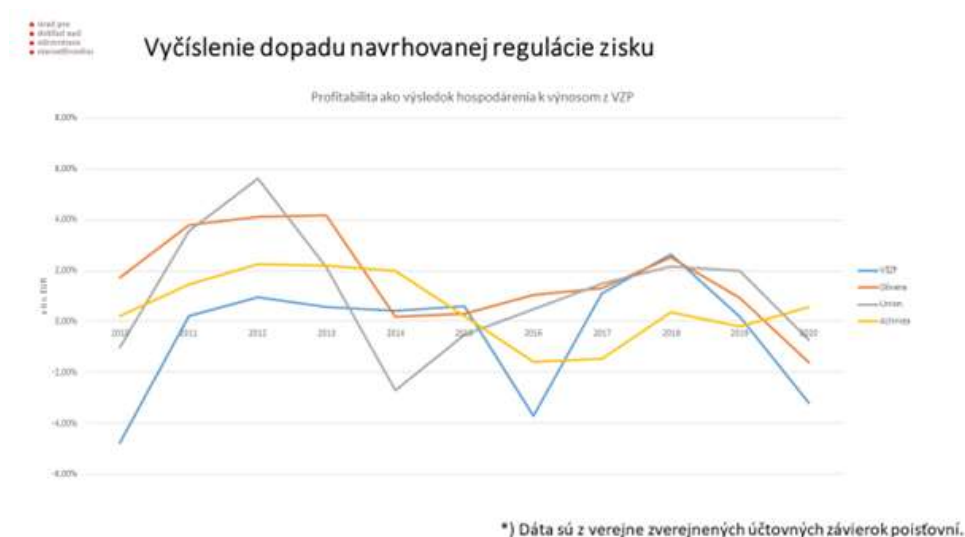
tlačová správa č. 6/5

Bratislava 27. 7. 2021

Informácia o rokovaní pracovnej skupiny pre reguláciu zisku zdravotných poisťovní

Pracovná skupina v zložení: minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský (v zastúpení štátnej tajomníčky Jany Ježíkovej), členovia výboru NR SR pre zdravotníctvo Jana Bittó Cigániková, Zuzana Šebová, Marek Krajčí a Tomáš Lehotský, za Ministerstvo financií SR Marcel Klímek (štátny tajomník) a Andrea Holíková, za ÚDZS Renáta Bláhová, Peter Pavlovič a zástupcovia právneho odboru, sa na svojom prvom stretnutí dňa 26. 7. 2021 dohodla na tom, že regulácia zisku zdravotných poisťovní je potrebná.

Legislatívna úprava bude zohľadňovať záujem pacienta a nové ustanovenie bude vyžadovať, aby príjmy zo zdravotného poistenia pred prerozdelením boli použité na výdavky na zdravotnú starostlivosť v rozpätí, ktorého šírka bude určená v súlade s predloženými benchmarkami. Pre ilustráciu prikladáme grafické zhrnutie. V rokovaní sa pokračuje ďalej.

**tlačová správa č. 6/6**

Bratislava 3. 8. 2021

Regulácia zisku zdravotných poisťovní

Zástupcovia koalície sa zhodli na tom, že regulácia zisku zdravotných poisťovní je potrebná. Legislatívny návrh vychádza zo súčasnej maximálnej hranice prevádzkových nákladov (4,9 %) a stanovuje, že na zdravotnú starostlivosť by sa z vybraného verejného zdravotného poistenia malo v závislosti od počtu poistencov vrátiť 95 až 97 %, je však možné ho krátiť o primeraný zisk.

Hranice rozpätia primeraného zisku, ktoré doteraz absentovali, navrhuje MZ SR stanoviť vykonávacím predpisom, kde sa zohľadnia aj benchmarky, ktoré pripravil a zverejnil ÚDZS na zasadnutí pracovnej skupiny 26. 7. 2021 na tomto linku

https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2021/08/Regulacia_ziskZP_2021jul26_final_.pdf

Vykonávací predpis, o ktorom bude pracovná skupina diskutovať aj počas MPK, môže podľa návrhu pani poslankyne Cigánikovej zohľadňovať aj kritéria kvality naviazané na potreby pacienta.

Naliehavosť navrhovanej úpravy vyplýva z neprimeranej návratnosti vloženého súkromného kapitálu, ktorá bola doposiaľ na Slovensku dosahovaná. ZP Dôvera v období 2008 - 2020 dosiahla zisk celkom 679 mil. eur, čo predstavuje 4,71 % z prijatého poistného, popri tom vynaložila v priemere na prevádzku 2,84 %, na zdravotnú starostlivosť vynaložila iba 92,45 %. ZP Union v období 2008 - 2020 dosiahla zisk celkom 15 mil. eur, čo predstavuje 0,34 % z prijatého poistného, na prevádzku vynaložila 5,22 % a na zdravotnú starostlivosť 94,44 %. VŠZP v období 2008 - 2020 dosiahla celkom stratu 153 mil. eur, čo predstavuje 0,41 % z prijatého poistného, popri tom vynaložila v priemere na prevádzku 2,83 %, na zdravotnú starostlivosť vynaložila 97,58 %. Pre porovnanie, materská spoločnosť ZP Union v Holandsku (Achmea) za roky 2016 až 2020 dosiahla stratu z poskytovania verejného zdravotného poistenia 268 mil. eur (-0,43 % Výnosov VZP), teda na zdravotnú starostlivosť vynaložila viac ako prijala z poistného.

Zdôrazňujeme, že 0,2 % sme neformálne navrhli ako spodnú hranicu rozpätia zisku, o konkrétnych hraniciach vrátane kritérií ešte prebieha odborná diskusia, finálne rozhodnutie pravdaže ponecháme na vláde. V každom prípade veríme, že ide o dôležitý impulz pre reformu v zdravotníctve, ktorá sa práve rozbieha.

tlačová správa č. 6/7

Bratislava 5. 10. 2021

Zastropovanie ziskov zdravotných poisťovní je nevyhnutné aj pre udržateľnosť verejných financií

- Regulácia zisku zdravotných poisťovní je riešením na zabezpečenie stability a predvídateľnosti trhu. Má potenciál prilákať nové investície v sektore a priniesť pridanú hodnotu pre poistencov
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je pripravený na vecnú diskusiu s Richardom Sulíkom

Slovensko nikdy nebolo tak blízko k nastaveniu kvalitnej a transparentnej regulácie zisku zdravotných poisťovní ako na minulotýždňovom rokovaní Hospodárskej a sociálnej rady a následne Koaličnej rady, kde k nej nemali členovia výhrady.

Napriek tomu, že je návrh z pohľadu ústavného práva bezproblémový a pre udržateľnosť verejných financií nevyhnutný, na žiadosť Richarda Sulíka bol z rokovania Vlády SR dočasne stiahnutý.

Richard Sulík prisľúbil diskutovať o návrhu s ministrom Vladimírom Lengvarkým, ako aj s predsedníčkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Renátou Bláhovou.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou preto verí, že vecná diskusia s Richardom Sulíkom sa uskutoční čo najskôr, aby návrh získal podporu naprieč celým politickým spektrom.

Ide o takmer 6 miliárd eur ročne, ktoré by v systéme zdravotníctva mali byť spravované efektívnejšie, čo by bolo prínosom najmä pre pacienta. Oligopol troch zdravotných poisťovní, ktorý je na Slovensku dlhodobo bez regulácie ich zisku nemá v Európskej únii obdobu.

Predmetom rokovania by mali byť aj body týkajúce sa tvorby fondu kvality zdravia, navrhované zdravotnými poisťovňami, resp. návrh pani poslankyne Cigánikovej na zavedenie kritérií kvality, ktorých plnenie by mohlo ovplyvniť výšku prípustného zisku poisťovní. Kritériá kvality by mali o. i. hodnotiť aj pokrytie ambulantnej siete všeobecných lekárov v okresoch naprieč celým Slovenskom, ktorú má v prípade schválenia celej zdravotníckej reformy monitorovať práve úrad.

Chceme zdôrazniť, že nový návrh legislatívy garantuje všetkým zdravotným poisťovniám plynulý chod prevádzky pri zohľadnení potreby regulácie zisku a maximalizácie využitia limitovaných verejných zdrojov na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre občanov.

tlačová správa č. 6/8

Bratislava 16. 9. 2021

Zmena zdravotnej poisťovne

V súčasnom období vrcholí boj zdravotných poisťovní o nových klientov/poistencov. Posledný termín na podanie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. januára 2022 je 30. september 2021.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v tejto súvislosti a na základe poznatkov z riešenia podnetov na zmenu zdravotnej poisťovne v predchádzajúcom období apeluje na poisťencov, aby pristupovali k zmene zdravotnej poisťovne uvažene, berúc do úvahy predovšetkým svoj zdravotný stav a z toho vyplývajúcu reálnu potrebu zdravotníckych služieb.

Ponúkané benefity vybranej zdravotnej poisťovne úrad odporúča overiť si na webovom sídle príslušnej zdravotnej poisťovne, a to najmä podmienky za akých ich zdravotná poisťovňa uhradí poisťencovi a prehodnotiť ich z hľadiska druhu, prínosu a potreby pre jeho osobu. Dôležitým faktorom je tiež informácia, či ošetrojúci všeobecný lekár alebo lekári špecializovanej ambulantnej starostlivosti, u ktorých je poistenec liečený, sú v zmluvnom vzťahu s vybranou zdravotnou poisťovňou.

Poistencom úrad ďalej odporúča, aby v rámci prepoisťovacej kampane vykonávanej na rôznych miestach, napr. v obchodných centrách, verejných, kultúrnych a športových podujatiach, resp. prostredníctvom obchodných zástupcov ponúkajúcich rôzne iné služby (napr. služby Slovenského plynárskeho priemyslu a pod.) boli obozretní pri poskytovaní svojich identifikačných údajov a dokladov neznámym osobám. Je dôležité, aby sa poistenci riadne oboznámili pri podpisovaní rôznych predkladaných dokumentov prezentovaných napr. ako dotazník o službách zdravotnej poisťovne s ich obsahom, pretože tieto môžu byť následne zneužitie nielen pre účely prepoistenia, ale aj inak.

Poistencom zároveň úrad pripomína, že prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. januára 2022, ktorú už poistenec podal, má právo vziať späť bez uvedenia dôvodu do 30. septembra 2021.

tlačová správa č. 6/9

Bratislava 22. 11. 2021

Zdravotnú poisťovňu zmení od budúceho roka 152-tisíc ľudí, výsledky prepoistenia indikujú vyostrenie konkurenčného boja

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v tomto roku eviduje 189 014 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne. Akceptovaných bolo predbežne **151 879 prihlášok, neakceptovaných bolo 37 135**. V porovnaní s minulým rokom ide o viac než 500 %-ný nárast neakceptovaných prihlášok, ktoré zahŕňajú duplicitné aj späť-vzaté prihlášky. Z uvedeného nárastu je zrejmé vyostrenie konkurenčného boja o poistenca.

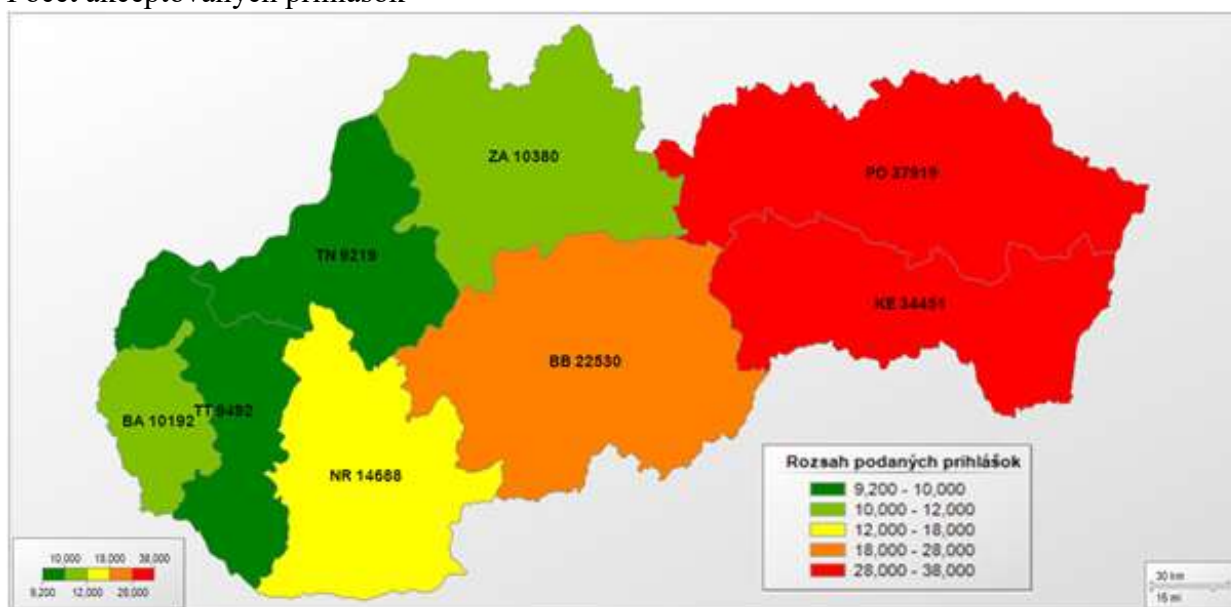
Podiel predbežne akceptovaných a neakceptovaných prihlášok k 1. 1. 2022

Do ZP	Akceptované		Neakceptované		Spolu
Dôvera ZP, a. s.	50 537	81,70 %	11 319	18,30 %	61 856
VšZP, a. s.	54 794	79,35 %	14 263	20,65 %	69 057
Union ZP, a. s.	46 548	80,12 %	11 553	19,88 %	58 101
Spolu	151 879	80,35 %	37 135	19,65 %	189 014

Celkový prehľad prepoistenia 2022

Zmena zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2022 (prehľad pohybu poistencov)	Celkový počet poistencov z CRP k 31. 10. 2021	% podiel ZP z celkového počtu poistencov z CRP	Prírastok / úbytok poistencov	% podiel ZP z celkového počtu poistencov z CRP
Prihlášky do zdravotnej poisťovne				
Dôvera ZP, a. s.	1 665 682	32,22 %	- 15 276	- 0,92 %
VšZP, a. s.	2 887 033	55,84 %	8 732	0,30 %
Union ZP, a. s.	617 633	11,95 %	6 544	1,06 %
ZP – Spolu:	5 170 348	100 %		

Výsledky tohtoročného prepoistenia indikujú agresívnejšiu marketingovú kampaň. Ako vidieť z grafu na ďalšej strane, najostrejší boj o poistenca nastal tento rok na východe Slovenska. Počet akceptovaných prihlášok



Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu potvrdenie prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne podľa zákona č. 580/2004 Z. z. do 5. decembra príslušného kalendárneho roka. Ide preto o predbežné výsledky prepoistenia, ktoré budú finálne až po 5. 12. 2021.

tlačová správa č. 6/10

Bratislava 24. 11. 2021

Informácia o počte úmrtí súvisiacich s ochorením COVID-19 za október 2021

Za október evidujeme na Slovensku 429 úmrtí na COVID-19.

Išlo o 218 žien, z nich najmladšia bola vo veku 29 rokov a najstaršia mala 102 rokov, a 211 mužov, z nich najmladší mal 32 rokov a najstarší 96 rokov.

Zaočkovaných oboma dávkami bolo 54 ľudí. Priemerný čas od očkovania v tejto skupine bol 6,3 mesiaca. Najstaršia obeť mala 102 rokov, najmladšia 51, vekový priemer zomrelých v tejto kategórii bol 76 rokov.

Prvú dávku vakcíny malo 7 osôb. Pri obetiach zaočkovaných prvou dávkou vakcíny bol priemerný čas od očkovania 8,1 mesiaca. Vekový priemer zomrelých bol 78 rokov, najstarší mal 90 rokov, najmladší 65 rokov.

Nezaočkovaných obetí ochorenia COVID-19 bolo 368, čo predstavuje 85,78 %, ich vekový priemer bol 74 rokov.

Okrem toho evidujeme za október ďalších 71 úmrtí, kde podiel infekcie COVID-19 na úmrtí nevieme určiť.

Z nich bolo očkovaných 10 ľudí, z toho oboma dávkami 7 ľudí a jednou 3 ľudia.

Tieto prípady ďalej neanalyzujeme, keďže pacienti trpeli veľmi ťažkými ochoreniami, na ktoré zomreli.

Nezaočkovaných obetí bolo 61, čo predstavuje 85,92 %, ich vekový priemer bol 72 rokov.

Ide o priebežné údaje k 31. 10. 2021.

tlačová správa č. 6/11

Bratislava 16. 12. 2021

Informácia o priebežnom počte úmrtí súvisiacich s ochorením COVID-19 za november 2021

Za november evidujeme na Slovensku 1 443 úmrtí na COVID-19.

Išlo o 647 žien, z nich najmladšia mala 4 roky a najstaršia mala 102 rokov, a 796 mužov, z nich najmladší mal 21 rokov a najstarší 98 rokov.

Prvú dávku vakcíny malo 25 osôb. Pri obetiach zaočkovaných prvou dávkou vakcíny bol priemerný čas od očkovania 4,4 mesiaca. Vekový priemer zomrelých bol 79 rokov.

Plne zaočkovaných bolo 219 ľudí. Priemerný čas od očkovania v tejto skupine bol 6,4 mesiaca. Vekový priemer zomrelých v tejto kategórii bol 79 rokov. Z plne očkovaných malo podanú tretiu dávku vakcíny 8 osôb. Pri úmrtiach očkovaných osôb treťou dávkou vakcíny bol priemerný čas od očkovania pol mesiaca. Vekový priemer zomrelých bol 76 rokov.

Nezaočkovaných obetí ochorenia COVID-19 bolo 1 199, čo predstavuje 83,09 %, ich vekový priemer bol 74 rokov.

tlačová správa č. 6/12

Bratislava 20. 12. 2021

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou začal preverovať lekárov, ktorí o pandémii ochorenia COVID-19 alebo očkovaní proti nemu šíria dezinformácie a ohrozujú tak zdravie pacientov

- Úrad analyzuje podnety na piatich lekárov, zriadil aj etickú komisiu
- Úrad inicioval spoluprácu s novým vedením Slovenskej lekárskej komory, v rámci ktorej obnoví edukačné projekty, dôraz bude klásť aj na dohľady
- Hnacím motorom dodržiavania etického kódexu zdravotníckeho pracovníka má byť konzekventnejšie uplatnenie kompetencií stavovských organizácií, akademickej obce ako aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Lekár, ktorý predstavuje v očiach verejnosti odbornú autoritu, má vo svojich rukách najdôležitejší kľúč liečby, ktorým je dôvera pacienta. Pacient sa spolieha, že lekár mu chce dobre, že rozumie zložitým biologickým procesom a vie posúdiť ich príčiny a dôsledky pri použití najnovších vedeckých poznatkov. Z pohľadu slovenskej legislatívy je výkon zdravotníckeho povolania stanovený zákonom č. 578/2004 Z. z. Podľa neho je zdravotnícky pracovník povinný konať odborne, v súlade s etickým kódexom a musí rešpektovať aj vedecky preukázané skutočnosti. Medzi tie dnes patrí aj fakt, že z obetí COVIDu-19 nebolo zaočkovaných [v októbri takmer 86 %](#) a [v novembri 83 % ľudí](#) a že na Slovensku ochoreniu COVID-19 podľahlo viac ako 16-tisíc ľudí. Na druhej strane [evidujeme iba 7 prípadov v kauzálnnej súvislosti s podaním vakcíny](#), čo pri viac ako 5 miliónoch podaných dávok predstavuje štatisticky, aj keď nie ľudsky, zanedbateľné riziko.

Pri plnom rešpekte k právu na slobodu prejavu je však s ohľadom na vyššie uvedené fakty neakceptovateľné, aby lekár spochybňoval existenciu ochorenia COVID-19, označoval vakcínu za podvod alebo namiesto vakcíny odporúčal lieky, ktoré nie sú pre liečbu tohto ochorenia registrované. Takéto správanie odôvodňuje pochybnosť úradu o tom, či konkrétni lekári v starostlivosti o pacientov postupujú správne. Na rokovaní s novým vedením Slovenskej lekárskej komory (SLK), ktoré sa uskutočnilo minulý týždeň, preto úrad inicioval vzájomnú spoluprácu. V rámci nej obnoví edukačné projekty, dôraz však bude klásť na dohľady, ktoré môžu viesť k začatiu disciplinárneho konania, pozastaveniu povolenia prevádzkovať zdravotnícke zariadenie, ale aj uloženiu zákazu výkonu zdravotníckeho povolania.

„Pevne verím, že hlavným hnacím motorom dodržiavania etického kódexu zdravotníckeho pracovníka bude konzekventnejšie uplatnenie kompetencií stavovských organizácií,“ uviedla predsedníčka úradu Renáta Bláhová. S cieľom zbierania skúseností úrad inicioval aj rokovania s [rakúskou lekárskou komorou \(ÖAK\)](#), ktorá od vypuknutia pandémie spustila disciplinárne konania [približne 50 lekárov z vlastných radov](#), ktorí spochybňujú COVID-19.

„V niekoľkých prípadoch už ÖAK pozastavila výkon povolania, v jednom prišiel lekár, ktorý vystavil sporné potvrdenie o oslobodení od nosenia rúška, o licencií. Varovné signály vysielala ÖAK aj čo sa týka zmluvných vzťahov so zdravotnou poisťovňou,“ dodala Renáta Bláhová.

- prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc.
- MUDr. Andrej Janco
- MUDr. Ján Lakota, CSc.
- MUDr. Peter Lipták
- MUDr. Michal Piják

SLK úrad informovala, že u MUDr. Liptáka už bolo ukončené prvé disciplinárne konanie, ktoré viedlo k uloženiu pokuty vo výške 500 eur. Takúto sankciu však úrad nepovažuje za dostatočnú, nakoľko MUDr. Liptáka neprimäla ani k tomu, aby zmenil obsah webovej stránky svojej ambulancie, [na ktorej naďalej verejne odporúča liečbu v rozpore s výsledkami vedeckého poznania](#).

Úrad preto s potešením prijal informáciu o tom, že SLK v rámci svojich obmedzených zákonných možností plánuje pristúpiť k tvrdšej sankcii a nadviazať tak na [vyhlásenie zo svojho posledného snemu, kde si lekári zvolili nové vedenie.](#)

Vo verejnom záujme úrad vyzýva k súčinnosti aj ďalšie subjekty ako lekárske fakulty, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo zdravotné poisťovne a bude iniciovať spoluprácu aj s ministerstvom spravodlivosti a generálnou prokuratúrou.

V neposlednom rade úrad týmto žiada aj zástupcov všetkých médií, aby zvážili poskytovanie priestoru horeuvedeným a ďalším lekárom, ktorých dezinformačné vyjadrenia môžu nešťastne ovplyvňovať verejnú mienku a v prípade sociálnych sietí zabezpečili vymazanie súvisiacich príspevkov ohrozujúcich verejné zdravie.

Vzájomnou spoluprácou tak vieme prispieť k ochrane všetkých zdravotníčok a zdravotníkov, ktorí v pandémie bojujú za naše životy a preukázať im podporu.

Zoznam tabuliek:

tabuľka č. 1 Vybrané údaje z účtovných závierok ZP za rok 2020 a 2019	10
tabuľka č. 2 Vyhodnotenie plnenia rozpočtu za rok 2021 podľa metodiky ESA 2010	19
tabuľka č. 3 Prehľad počtu konaní vo veci vydania rozhodnutia o námietkach proti výkazom nedoplatkov vedených úradom za rok 2021	34
tabuľka č. 4 Vydané rozhodnutia z celkového počtu evidovaných konaní v roku 2021 z roku 2019 a z roku 2020	34
tabuľka č. 5 Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2021	35
tabuľka č. 6 Prehľad uložených pokút podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad.....	35
tabuľka č. 7 Porušenia povinností poistencami	36
tabuľka č. 8 Porušenia povinností platiteľmi poistného	36
tabuľka č. 9 Prehľad uložených pokút v roku 2021	36
tabuľka č. 10 Prehľad výšky úhrad pokút v roku 2021	36
tabuľka č. 11 Počet vykonaných dohládov v roku 2021	38
tabuľka č. 12 Prehľad neukončených dohládov k 31. 12. 2021	39
tabuľka č. 13 Počet a predmet realizovaných dohládov na mieste	39
tabuľka č. 14 Počet a predmet realizovaných dohládov na diaľku	41
tabuľka č. 15 Počet a predmet podaní riešených dohládom	42
tabuľka č. 16 Prehľad o počte riešených, ukončených a opodstatnenosti vybavených podaní dohládom	43
tabuľka č. 17 Prehľad o uložených a uhradených pokutách.....	44
tabuľka č. 18 Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poistného	45
tabuľka č. 19 Prehľad o konaniach o vydaní predchádzajúceho súhlasu	46
tabuľka č. 20 Slovenské formuláre.....	49
tabuľka č. 21 Európske formuláre	50
tabuľka č. 22 Štruktúra ostatných formulárov.....	51
tabuľka č. 23 Počty pridelených/ukončených číselných kódov zdravotníckym pracovníkom	53
tabuľka č. 24 Počty pridelených/ukončených číselných kódov PZS	53
tabuľka č. 25 Porovnanie spracovania oznámenia o úmrtí z evidencie úmrtí a RFO s dátumom úmrtia v roku 2021	55
tabuľka č. 26 Porovnanie spracovania.....	55
tabuľka č. 27 Hygiena údajov vstupujúcich do spracovania.....	55
tabuľka č. 28 Prehľad počtu akceptovaných a neakceptovaných prihlášok na vznik poistného vzťahu podľa ZP.....	56
tabuľka č. 29 Výsledný počet prihlášok na zmenu poistného vzťahu podľa ZP.....	56

tabuľka č. 30 Prehľad vyhľadávaných osôb v RFO	57
tabuľka č. 31 Prehľad vyhľadávaných subjektov v RPO	57
tabuľka č. 32 Počty prenesených SED-ov	58
tabuľka č. 33 Podania riešené sekciou dohľadu nad ZS a pobočkami úradu k 31. 12. 2021	59
tabuľka č. 34 Podania riešené úradom podľa predmetu k 31. 12. 2021	59
tabuľka č. 35 Všetky podania riešené útvarmi úradu k 31. 12. 2021	60
tabuľka č. 36 Podania riešené výkonom dohľadu ukončené počas roka 2021	60
tabuľka č. 37 Podania riešené výkonom dohľadu založené ad acta počas roka 2021	60
tabuľka č. 38 Dohľady v ústavnej starostlivosti k 31. 12. 2021	61
tabuľka č. 39 Podania riešené inak ako výkonom dohľadu k 31. 12. 2021	65
tabuľka č. 40 Pokuty uložené pobočkami úradu podľa PZS k 31. 12. 2021 bez ohľadu na kritérium nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty	66
tabuľka č. 41 Pokuty uložené v správnom konaní PPZZS k 31. 12. 2021	70
tabuľka č. 42 Počet pitiev podľa druhu pitvy	71
tabuľka č. 43 Pitvanosť v porovnaní s predchádzajúcim rokom	71
tabuľka č. 44 Toxikologické vyšetrenia	71
tabuľka č. 45 Toxikologické vyšetrenia podľa SLAPA pracovísk	71
tabuľka č. 46 Počty laboratórnych vyšetrení	71
tabuľka č. 47 Náklady za prehliadky mŕtvych tiel za mesiace október až december 2020 a 2021	71

Zoznam grafov:

Graf č. 1 Utlmenie aktivít od vzniku úradu od roku 2009	11
Graf č. 2 Dominancia PIJ v slovenskom zdravotníctve podľa tržieb v mil. eur za rok 2020	13
Graf č. 3 Nárast čistého majetku PIJ v mil. eur za roky 2010 - 2020	13
Graf č. 4 Tri piliere úradu.....	14
Graf č. 5 Vývoj počtu zamestnancov za roky 2010 - 2021	20
Graf č. 6 Vzdelanostná štruktúra zamestnancov	33
Graf č. 7 Najčastejšie podania podľa predmetu k 31. 12. 2021 (pri počte 10 a viac)	58
Graf č. 8 Podania podľa vyhodnotenia k 31. 12. 2021	60
Graf č. 9 Opodstatnené špecializačné odbory k 31. 12. 2021	64
Graf č. 10 Výkon dozoru vo vzťahu k zákonu č. 578/2004 Z. z. k 31. 12. 2021	64
Graf č. 11 Vyhodnotenie druhostupňových podaní k 31. 12. 2021	65
Graf č. 12 Podania odstúpené mimo úrad k 31. 12. 2021	65
Graf č. 13 Pokuty uložené pobočkami úradu vo finančnom vyjadrení k 31. 12. 2021 bez ohľadu na kritérium nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty	66
Graf č. 14 Pokuty uložené pobočkami úradu podľa počtu pokút k 31. 12. 2021 bez ohľadu na kritérium nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o uložení pokuty	66
Graf č. 15 Trestné oznámenia podané na základe činnosti pobočiek a sekcie dohľadu nad ZS podľa rokov	70

Zoznam skratiek:

ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
AT	Rakúska republika
Apollo	APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s.
BIČ	Bezvýznamové identifikačné číslo
COVID-19	Infekčné ochorenie, vyvolané koronavírusom SARS-CoV-2
CRP	Centrálny register poistencov
CZ/ČR	Česká republika
DE	Spolková republika Nemecko
DRG	Diagnosis related groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
DSS	Domov sociálnych služieb
ECDC	Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb
EESSI	Elektronická výmena dát sociálneho zabezpečenia
EIOPA	Európsky orgán pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie
EP	Európsky parlament
ES	Európske spoločenstvo
Eurostat	Štatistický úrad Európskych spoločenstiev
EÚ	Európska únia
FO	Fyzická osoba
IFRS	Medzinárodný <i>štandard</i> finančného výkazníctva
IS	Informačný systém
IS CSRU	Informačný systém Centrálnej správy referenčných údajov verejnej správy
KPÚ	Kancelária predsedu úradu
MIRRI SR	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR
MF SR	Ministerstvo financií SR
MPSVaR SR	Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva SR
NBS	Národná banka Slovenska
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NFP	Nenávratný finančný príspevok
NKM	Národné kontaktné miesto
OdVO	Oddelenie verejného obstarávania
OIS	Odbor informačných systémov
OLZ	Odbor ľudských zdrojov
OPIS	Operačný program Informatizácia spoločnosti
OVKK	Odbor vnútornej kontroly a kvality
PHL	PREFTO HOLDINGS LIMITED
PIJ	Penta Investments Jersey
PN	práceschopnosť
PO	Právny odbor/právnická osoba
PPZZS	Poskytovateľ, resp. prevádzkovateľ záchrannej zdravotnej služby
Predseda/ predsedníčka	Predseda úradu
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RA	Register adries
RFO	Register fyzických osôb
RPO	Register právnických osôb
RPZS	Register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
RZP	Register zdravotníckych pracovníkov

SE	Sekcia ekonomiky
SED	Štruktúrovaný elektronický dokument
SK	Správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia
SL	Súdnolekárске pracovisko
SLaPA	Súdnolekárске a patologickoanatomické pracovisko
SLK	Slovenská lekárska komora
SR	Slovenská republika
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
ŠÚ SR	Štatistický úrad SR
UK	Veľká Británia/Anglicko
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
Úrad/ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚPVII	Úrad podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VZP	Verejné zdravotné poistenie
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
ZD	zdravotná dokumentácia
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZP Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
ZP Union	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZS/OS	Zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť
ZZS	Záchranná zdravotná služba
zákon č. 581/2004 Z. z. (zákon o dohľade) - zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	
zákon č. 580/2004 Z. z. (zákon o zdravotnom poistení) - zákon 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	
zákon č. 579/2004 Z. z. - zákon č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov	
zákon č. 578/2004 Z. z. - zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	
zákon č. 374/2014 Z. z. - zákon č. 374/2014 Z. z. o pohľadávkach štátu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	
zákon č. 71/1967 Zb. - zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok)	
zákon č. 10/1996 Z. z. - zákon č. 10/1996 Z. z. Národnej rady Slovenskej republiky o kontrole v štátnej správe	
zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve	
nar. 883/04 a nar. 987/09 - nariadenia (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 - Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia	

Vydáva

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2
829 24 Bratislava 25

www.udzs-sk.sk