úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

vestník číslo 10/2023

obsah:

str. 2 – 135 **Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2022**

Júl 2023

úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2022

Obsah

Zhrnutie 6
1Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie 16
1.1 Makroekonomické prostredie 16
1.2 Individuálne zdravotné poistenie – výzva pre zdravotné poisťovne na Slovensku 18
1.3 Legislatívne prostredie 19
1.3.1 Krížové vlastníctvo vo verejnom zdravotnom poistení 19
1.3.2 Prehľad legislatívnych predpisov v oblasti verejného zdravotného poistenia 20
1.4 Regulačné prostredie 24
2Trh verejného zdravotného poistenia 26
2.1 Počty a štruktúra poistencov 26
2.2 Zdravotné poisťovne 26
2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2022 28
3Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní 31
3.1 Organizácia a riadenie 31
3.2 Revízna a schvaľovacia činnosť 31
3.3 Vnútorná kontrola 36
3.4 Vyhodnotenie organizácie, riadenia a vnútornej kontroly zdravotných poisťovní 37
4Hospodárenie zdravotných poisťovní 39
4.1 Príjmy a výdavky 42
4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti 43
4.1.2 Porovnanie príjmov a výdavkov na verejné zdravotné poistenie 44
4.1.3 Príjmy zdravotných poisťovní 44
4.1.4 Výdavky zdravotných poisťovní 48
4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní 52
4.2.1 Nehmotný majetok 53
4.2.2 Finančné umiestnenie 56
4.2.3 Pohľadávky a opravné položky 57
4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie 59
4.2.5 Vlastné imanie 59
4.2.6 Technické rezervy 61
4.2.7 Ostatné rezervy 65
4.2.8 Záväzky z verejného zdravotného poistenia 65
4.2.9 Ostatné pasíva 66
4.3 Výkaz ziskov a strát 66
4.3.1 Predpísané poistné po prerozdeľovaní 67
4.3.2 Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ 69

4.3.3 Ostatné technické výnosy 69
4.3.4 Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť 69
4.3.5 Zákonom stanovené príspevky 72
4.3.6 Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok 72
4.3.7 Ostatné technické náklady 73
4.3.8 Prevádzkové náklady 73
4.3.9 Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku 73
4.3.10 Ostatné výnosy 73
4.3.11 Ostatné náklady 73
4.3.12 Dane a poplatky 73
4.4 Zhrnutie k hospodáreniu zdravotných poisťovní 74
5Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti 75
5.1 Schéma toku zdrojov z verejného zdravotného poistenia k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 75
5.2 Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi ZS 76
5.3 Všeobecná ambulantná starostlivosť 77
5.3.1 Vyhodnotenie monitoringu VAS 78
5.3.2 Dostupnosť všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast 82
5.3.3 Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých a deti a dorast 83
5.3.4 Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti 83
5.4 Špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť 84
5.4.1 Úhradové mechanizmy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti 86
5.4.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti 87
5.5 Špecializovaná ambulantná zubno-lekárska starostlivosť (vrátane detskej) 87
5.5.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti 88
5.5.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti 88
5.6 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v ostatných odbornostiach 89
5.6.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti 91
5.6.2 Potrebné opatrenia na zlepšenie situácie 92
5.7 Zdravotná starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek 93
5.7.1 Úhradové mechanizmy v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek 93
5.7.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek 93
5.8 Ústavná zdravotná starostlivosť 94
5.8.1 Verejná minimálna sieť v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti 95
5.8.2 Úhradový (ne)systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti - DRG 96
5.8.3 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v kardiologických ústavoch 100
5.8.4 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezaradených do DRG 101

5.9 Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach 101
5.10 Úhrada výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19 101
5.11 Nízka účasť na preventívnych prehliadkach 102
5.12 Informácia o počte poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti 103
6 Činnosť úradu v rámci verejného zdravotného poistenia 105
6.1 Sekcia dohľadu na zdravotným poistením 106
6.1.1 Dohľadová činnosť (odbor dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti a odbor analýz zdravotného poistenia a dostupnosti zdravotnej starostlivosti) 106
6.1.2 Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania 107
6.1.3 Odbor pohľadávok a pokút 110
Prílohy 115
Príloha č. 1: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP 115
Príloha č. 2: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP 116
Príloha č. 3: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP 117
Príloha č. 4: Rozsah zazmluvnenia lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2022 118
Príloha č. 5: VšZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 119
Príloha č. 6: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 120
Príloha č. 7: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 121
Príloha č. 8: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti 122
Príloha č. 9: Príjmy zdravotných poisťovní a holandský best practice možnosti výberu balíkov 124
Zoznam skratiek 127
Zoznam tabuliek 130
Zoznam grafov 133
Zoznam príloh 134

Zhrnutie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 19 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. predkladá vláde SR túto Správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2022 (ďalej len „správa“). Cieľom správy je poskytnúť vláde a občanom SR celkový obraz o stave verejného zdravotného poistenia na Slovensku, poukázať na nedostatky a problémy súčasného systému a odporučiť opatrenia, ktorých cieľom je zefektívniť systém verejného zdravotného poistenia v prospech občanov SR.

V roku 2022 vydal úrad po prvýkrát správu za rok 2021 „v novom šate“, kde namiesto štatistických tabuliek otvorene popisoval najväčšie problémy slovenského zdravotníctva z pohľadu dohľadového a regulačného úradu a snažil sa navrhnúť možnosti riešenia týchto problémov.

Veľa diskutovaných nedostatkov slovenského zdravotníctva sa počas uplynulého roka podarilo vyriešiť, o iných sa aspoň otvorila diskusia a kompetentní sa začali problematike venovať. Niektoré kľúčové oblasti, ako je napríklad jednotná a transparentná cenová politika či dostupnosť zdravotnej starostlivosti, sú však stále nepodchytené.

Jadro problému vidí úrad v zlom systémovom nastavení, ktoré je dôsledkom nedokončenej zdravotníckej reformy spred takmer 20-tich rokov. Kvalitu zdravotnej starostlivosti, jej dostupnosť a súčasne ekonomickú udržateľnosť zdravotníctva ohrozuje absencia pravidiel, ktoré by zaviedli do systému prehľadnosť, spravodlivosť a efektívnosť. Zlepšenia prichádzajú príliš pomaly a formou nesystémových riešení, ktoré plátajú menšie diery v systéme a často sa míňajú účinku. Z pohľadu úradu je v tomto štádiu **jediným riešením rozsiahla reforma financovania zdravotníctva**, ktorá by zahŕňala najmä zavedenie európskeho štandardu pre fungovanie zdravotných poisťovní, transparentné ceny za výkon v zmluvných vzťahoch medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ZS, ako aj holdingové riadenie nemocníc.

A. Zdroje VZP a hospodárenie zdravotných poisťovní (časť 4 správy)

Zdroje verejného zdravotného poistenia

Väčšinu objemu peňazí v slovenskom zdravotníctve tvorí verejné zdravotné poistenie, ktoré predstavuje súhrn verejných zdrojov, ktoré sú primárne určené na úhradu zdravotnej starostlivosti. Sú to finančné zdroje, ktoré sa cez zdravotné poisťovne dostávajú k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a slúžia na úhradu zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov na základe princípu solidarity. V roku 2022 boli disponibilné zdroje vo verejnom zdravotnom poistení na úrovni 6 miliárd eur.

Tabuľka č. 1: Disponibilné zdroje vo VZP

	2022	2021	Zmena	Zmena
	v mil. eur	v mil. eur	v mil. eur	%
Príjmy zdravotných poisťovní z poistného	5 977,7	5 626,8	350,9	6,2
Z toho: *platba štátu za poistencov štátu**	*1 289,0*	*1 292,1*	*-3,1*	*-0,2*
ekonomicky aktívni poistenci formou odvodov	*4 688,7*	*4 334,7*	*354,0*	*8,2*
Ostatné príjmy poisťovní	67,6	68,8	-1,2	-1,7
Celkové príjmy VZP	**6 045,3**	**5 695,6**	**349,7**	**6,1**

Zdroj: ZP
**Štát v súlade s § 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.*

Disponibilné zdroje vo verejnom zdravotnom poistení predstavujú predovšetkým príjmy z vybraného poistného, ktorých výber zabezpečujú zdravotné poisťovne. V roku 2022 príjmy z vybraného poistného medziročne narástli o 6,2 %. Na vybranom poistnom sa podieľajú ekonomicky aktívni poistenci 78 %-mi, pričom v roku 2022 zaplatili ekonomicky aktívni poistenci na poistnom o 8,2 % viac ako v roku 2021. Celková platba za poistencov štátu naproti tomu klesla o 3,1 milióna eur, čo predstavuje pokles o 0,2 %.

Priemerné mesačné príjmy z poistného za ekonomicky aktívnych poistencov dlhodobo stúpajú. Platba za poistenca štátu predstavuje približne 22 % zo sumy, ktorú priemerne zaplatí na poistnom ekonomicky aktívny poistenec a v roku 2022 sa v medziročnom porovnaní nezvýšila.

V rozpočte na rok 2023 bola na poistencov štátu vyčlenená suma 1,62 miliardy eur, čo predstavuje priemernú mesačnú platbu na poistenca štátu v hodnote približne 47 eur (nárast o približne 10 eur mesačne v porovnaní s priemernou mesačnou platbou v roku 2022). Od roku 2024 sa vďaka novelizácií zákona č. 580/2004 Z. z. podstatným spôsobom mení výška platieb štátu za poistencov štátu. Po novom bude vymeriavací základ štátu 12-násobok priemernej mesačnej mzdy. Vychádzať sa bude z údajov spred dvoch rokov. V prechodnom období rokov 2024 a 2025 sa bude uplatňovať sadzba vo výške 4,5 % z vymeriavacieho základu a v roku 2026 a nasledujúcich rokov sa bude uplatňovať sadzba vo výške 5 % z vymeriavacieho základu.

Tabuľka č. 2: Prehľad výsledkov hospodárenia zdravotných poisťovní v roku 2022 (časť 4 správy)

V tis. eur (výnosy +, náklady -)	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Predpis poistného po	3 867 545	3 654 344	1 681 208	1 580 593	573 273	516
Náklady na ZS netto	-3 869 515	-3 600 396	-1 594 619	-1 475 097	-514 177	-465 322
Ostatné výnosy a náklady z VZP	-52 614	-50 309	-20 505	-18 005	-25 183	-9 401
Výsledok hospodárenia z VZP	**-54 584**	**3 639**	**66 084**	**87 491**	**33 913**	**41 476**
Prevádzková réžia a iné	-99 184	-90 389	-80 090	-70 167	-32 806	-37 942
Výsledok hospodárenia celkom	**-153 768**	**-86 750**	**-14 006**	**17 324**	**1 107**	**3 534**
Vlastné imanie	41 449	35 149	205 282[1]	219 288[1]	42 532	46 325
z toho základné imanie	*519 180*	*359 180*	*33 600*	*33 600*	*16 600*	*16 600*

Zdroj: ZP

VšZP a ZP Dôvera skončili v roku 2022 so stratou. VšZP dosiahla stratu vo výške 153,8 mil. eur, ZP Dôvera stratu vo výške 14,0 mil. eur, ZP Union dosiahla zisk vo výške 1,1 mil. eur. Hodnota vlastného imania zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022: VšZP vykazuje vlastné imanie v hodnote 41,4 mil. eur, ZP Dôvera 205,3, resp. 78,4 mil. eur[1] a ZP Union 42,5 mil. eur.

Ako ukazuje vyhodnotenie ukazovateľov v časti 4, kapitálová primeranosť nedosahuje ani v Holandsku či Nemecku obvyklých 20 % z vybraného zdravotného poistenia (VšZP – 1 %, ZP Dôvera – 5 %, ZP Union – 7 %), čo je alarmujúce.

Nakoľko k dátumu spracovania správy (15. 5. 2023) neboli zverejnené schválené účtovné závierky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022 spolu s audítorskými správami, úrad sa v tejto veci vyjadrí samostatne, až po obdržaní schválených účtovných závierok a po absolvovaní stretnutí s audítormi zdravotných poisťovní.

Príčiny zlých hospodárskych výsledkov štátnej zdravotnej poisťovne

Štátna zdravotná poisťovňa dlhodobo vykazuje zlé hospodárske výsledky, ktoré si v roku 2022 vyžiadali intervenciu zo strany jediného akcionára poisťovne, ktorý dofinancoval poisťovňu formou zvýšenia jej základného imania v celkovej sume 160 miliónov eur. Takáto forma financovania, keďže sa neúčtuje do výnosov, nemá vplyv na výsledok hospodárenia. Poskytne síce poisťovni potrebné finančné prostriedky, vykázanú stratu však neovplyvní.

[1] Hodnota vlastného imania ZP Dôvera k 31. 12. 2022 po eliminovaní vplyvu transakcie účtovania poistného kmeňa by bola 78,4 mil. eur (k 31. 12. 2021 by bola hodnota 74,6 mil. eur)

Podľa zákona č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom do konca roka 2022 by úrad pri poklese hodnoty vlastného imania pod 16,6 mil. eur nariadil VšZP, aby úradu predložila na schválenie ozdravný plán, ktorý by mohol vyústiť až do vyhlásenia nútenej správy nad poisťovňou. Avšak novelizáciou zákona č. 581/2004 Z. z. bola táto kompetencia od roku 2023 úradu odňatá. Momentálne neexistuje žiadna právna úprava, ktorá by definovala požiadavky na výšku vlastného imania zdravotnej poisťovne alebo iné ekonomické ukazovatele. Kým pomer vlastných a cudzích zdrojov bežných spoločností upravuje Obchodný zákonník[2] a banky a komerčné poisťovne podliehajú kontrole zo strany Národnej banky Slovenska, zdravotné poisťovne prepadajú regulačným sitom[3]. Úrad opakuje, je alarmujúce, že tri akciové spoločnosti, ktoré spravujú ročne už takmer 7 miliárd eur odvodov[4], nepodliehajú takmer žiadnej kontrole hospodárenia, reforma systému je nevyhnutná.

Úradu však naďalej zostáva kompetencia sledovať platobnú schopnosť a plnenie obchodno-finančného plánu zdravotných poisťovní. VšZP stále plní zákonné požiadavky na splnenie platobnej schopnosti a faktúry uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti včas. Okrem toho úrad vyzve VšZP na predkladanie vyhodnotenia plnenia obchodno-finančného plánu na mesačnej báze. Nateraz má úrad za to, že dôvodom zlých hospodárskych výsledkov VšZP síce môže byť aj slabá efektivita interných procesov a manažérske rozhodnutia, jadro problému však vidí najmä v zlom systémovom nastavení vrátane absencie cenovej regulácie a doteraz málo razantného prístupu MZ SR.

Podozrenie na skresľovanie hospodárskych výsledkov ZP Dôvera

Finančná pozícia, ako aj výsledky hospodárenia ZP Dôvera sú opakovane (14 rokov) ovplyvnené významnou transakciou zaúčtovanou v roku 2009, zrealizovanou pri predaji podniku zdravotnej poisťovni Apollo, dôsledkom ktorej bolo zaúčtovanie a ocenenie poistného kmeňa v hodnote približne **485 mil. eur**. Úrad má k dispozícii **nezávislý znalecký posudok**[5], podľa ktorého hodnota takto vykázaného poistného kmeňa je len **26,2 mil. eur**. Napriek jasnému postoju úradu štatutárny orgán ZP Dôvera nepristúpil k oprave ocenenia poistného kmeňa. Skreslená je preto z pohľadu úradu nielen súvaha a vlastné imanie ZP Dôvera, ale každoročne aj výsledky jej hospodárenia a základ dane, a to v sume asi 15 mil. eur ročne (viac informácii v časti 4.2.1.1). Aj Finančná správa zastáva v tejto veci jednoznačný postoj, že o poistnom kmeni sa nemalo účtovať a jeho hodnota má byť preto nula, čo potvrdzuje uloženie pokuty vo výške 3 mil. eur[6].

Vzhľadom na odporučenie advokátskej kancelárie bolo dňa 18. 4. 2023 podané na Úrad špeciálnej prokuratúry **trestné oznámenie**, ktorého predmetom je aj podozrenie z naplnenia skutkovej podstaty trestného činu znaleckého podvodu a **skresľovania údajov hospodárskej a obchodnej evidencie.** Tento krok bol dôležitý aj preto, aby sa znížilo riziko odlievania ďalších stoviek miliónov eur z rozpočtu verejnej správy a zabránilo najmä:

1) náhrade škody, ktorú si voči úradu uplatňuje v súdnom spore žalobca vo výške 280 mil eur , ktorý sa pri výpočte požadovanej náhrady škody opiera práve o kontroverzný mechanizmus ocenenia poistného kmeňa ZP Dôvera,
2) ďalšiemu vyplateniu nerozdeleného zisku ZP Dôvera, ktorý k 31. 12. 2022 narástol na sumu 175,6 mil. eur (viac informácií v časti 4.2.5),
3) opakovanému riziku možného skresľovania hospodárskeho výsledku a znižovania základu dane o približne 15 mil. eur ročne.

Skutočnosť, že úrad okrem uvedených právnych krokov, nemá účinnú zákonnú kompetenciu, ktorou by bolo možné zabráneniu vyššie spomenutým rizikám a vzniku škôd je ďalším dôkazom toho, že systém verejného zdravotného poistenia potrebuje zásadnú reformu vrátane posilnenia zákonných kompetencií úradu ako regulátora.

[2] § 67i ods. 2 Obchodného zákonníka
[3] ÚDZS má kompetenciu dohliadať iba dodržiavanie ustanovení zákona 580/2004 Z. z. a 581/2004 Z. z.
[4] https://www.mfsr.sk/sk/financie/verejne-financie/rozpocet-verejnej-spravy/
[5] Znalecký posudok bol vypracovaný v marci 2023
[6] https://e.dennikn.sk/minuta/3129141

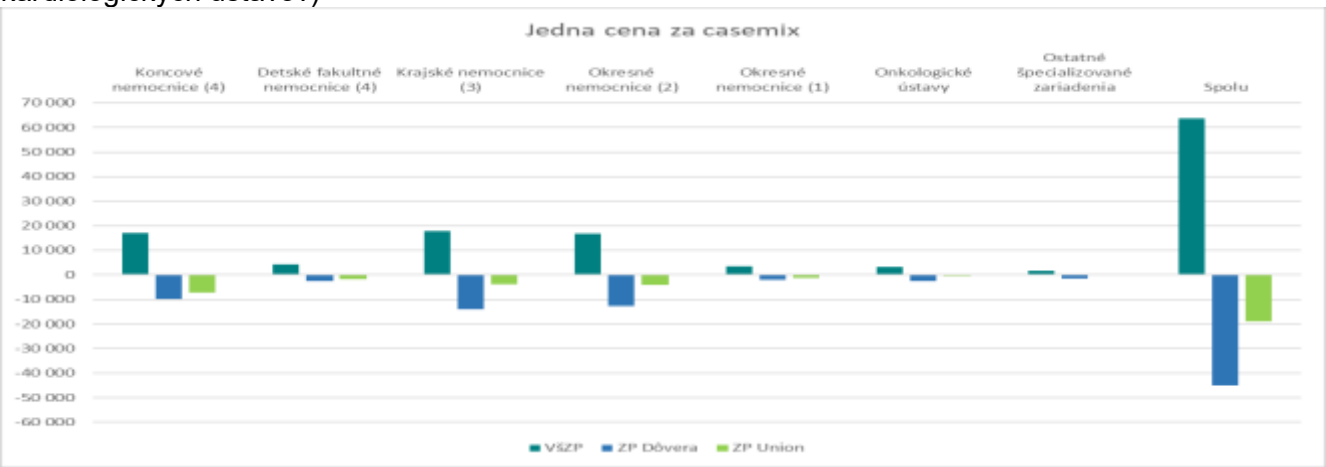
B. Ceny pre poskytovateľov ZS a úhradové mechanizmy

Hospodárske výsledky všetkých zdravotných poisťovní sú do veľkej miery ovplyvnené netransparentnými pravidlami pri oceňovaní zdravotných výkonov. Za tú istú poskytnutú zdravotnú starostlivosť je uhrádzaná iná suma, či už porovnávame úhradu tomu istému poskytovateľovi od troch rôznych poisťovní, alebo úhradu od jednej poisťovne rôznym poskytovateľom. Významné rozdiely v tom, koľko jednotlivé poisťovne uhrádzajú za ústavnú zdravotnú starostlivosť, sú dôsledkom absentujúceho DRG systému ako úhradového mechanizmu, v ambulantnej sfére zase chýba záväzné usmernenie cien výkonov formou cenníkov[7].

B.1 Cenotvorba v ústavnej zdravotnej starostlivosti

Úrad na základe dát od zdravotných poisťovní pripravil analýzu, v ktorej porovnal úhrady od zdravotných poisťovní a produkciu, teda výkon poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti, vzájomne porovnateľných nemocníc[8]. Z analýzy vyplýva, že **nemocnice sú financované najmä štátnou zdravotnou poisťovňou**, ktorá v priemere na jednotku produkcie platí významne viac ako súkromné zdravotné poisťovne. Výnimkou sú viaceré nemocnice na východnom Slovensku, ktorým na jednotku produkcie najviac platí ZP Dôvera. Keby každá zdravotná poisťovňa platila nemocniciam rovnakú jednotkovú cenu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, pričom celková platba pre danú nemocnicu by zostala zachovaná, len by sa na ňu poisťovne poskladali spravodlivo podľa toho, koľko zdravotnej starostlivosti bolo poskytnutej ich poistencom, súkromné zdravotné poisťovne by museli za rok 2022 doplatiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti **asi 64 mil. eur** a VšZP by uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o rovnakú čiastku menej. Pri započítaní ďalších úhrad mimo ústavnej zdravotnej starostlivosti môže byť táto suma ešte vyššia.

Graf č. 1: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi poisťovňami (v tis. eur, bez kardiologických ústavov)



Zdroj: ZP, úrad

Úrad touto analýzou dospel k podobným záverom ako pred časom ÚHP vo svojej analýze zameranej na financovanie nemocníc na Slovensku[9]. Za tú istú zdravotnú starostlivosť platí VšZP v priemere viac ako súkromné zdravotné poisťovne. Argumentácia, ktorá z ich strany v tejto veci najčastejšie zaznieva, sa opiera najmä o tvrdenia o efektívnom uzatváraní zmlúv, kedy sú manažéri súkromných zdravotných poisťovní schopní dojednať si pre svojich poistencov tú istú starostlivosť za menej peňazí. Toto by sa dalo brať ako argument v dobre fungujúcom systéme a zdravom trhovom prostredí.

[7] Úrad dlhodobo upozorňuje na potrebu zavedenia transparentných pravidiel do oceňovania zdravotných výkonov a vydal vo Vestníku č. 4/2023 Odporúčanie k stanoveniu cien úhradových mechanizmov.

[8] Je možné namietať, že produkcia nemocníc sa meria DRG nákladmi, ktoré neboli dlho aktualizované. Relatívne váhy jednotlivých prípadov, ktoré majú pre fungovanie systému zásadný význam, boli prevzaté z nemeckého systému a nezodpovedajú slovenským klinickým štandardom. Faktom však zostáva, že ak použijeme „nedokonalé“ náklady na ohodnotenie produkcie porovnateľných nemocníc, odchýlka analýzy bude akceptovateľná. Tieto nedokonalé DRG náklady sú momentálne jediným použiteľným ohodnotením produkcie až do času, kým budú relatívne váhy prepočítane a aktualizované.

[9] https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/blogy-uhp/2022/nerovne-financovanie-nemocnic/

V čase krachujúcich nemocníc, štrajkujúcich lekárov a čakacích dôb meraných v rokoch to ako argument pre regulačný úrad nepostačuje. Ak by štátna zdravotná poisťovňa tiež „manažérsky“ okamžite znížila platby poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, štát by veľmi pravdepodobne kľúčové nemocnice musel dofinancovať priamo.

Tieto rozdiely sú historické a rokmi sa prehlbujú, nakoľko pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sa neberie do úvahy produkcia nemocníc. Cena na rok je daná cenou predošlého roka upravenou o navýšenie z dôvodu rastu miezd. Podobne tomu bolo aj začiatkom roka 2023, keď došlo k významnému navýšeniu rozpočtu na ústavnú zdravotnú starostlivosť. **Úrad zastáva názor, že zmluvné ceny s nemocnicami by mali zohľadňovať ich skutočnú produkciu, čím by prostriedky verejného zdravotného poistenia smerovali tam, kde je to najviac potrebné a zároveň by sa tým dosiahol potrebný tlak na efektivitu systému.**

Detailné výsledky analýzy sú uvedené v časti 5.8.2.

B.2 Cenotvorba v ambulantnej sfére

Veľmi nepriaznivá situácia je aj vo financovaní a nastavení cien v ambulantnej sfére. Vplyvom rokmi podhodnoteného ocenenia zdravotných výkonov v niektorých odbornostiach (napr. interné, pľúcne, imunoalergológia, oftalmológia, diabetológia, dermatovernerológia atď.) dochádza k úbytku lekárov v daných odbornostiach a markantnému zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Lekári, ktorí samostatne prevádzkujú svoje ambulancie (na rozdiel od lekárov zamestnaných v nemocniciach) nemajú zákonom garantovanú výšku platu a majú len taký plat, na aký im platby zo zdravotných poisťovní po úhrade ostatných výdavkov spojených s prevádzkou ambulancie vystačia. V prípade mnohých odborností sú platby zdravotných poisťovní tak nízke, že sa mladí lekári radšej rozhodnú zo Slovenska odísť tam, kde za svoju prácu dostanú primerané ohodnotenie.

Úrad sa rozhodol aktívne prispieť k riešeniu problému a z toho dôvodu vydal odporúčanie, v ktorom zverejnil **referenčnú výšku úhrady výkonov** odvodenej z cien základných výkonov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako aj spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v Českej republike. Zverejnenie tohto odporúčania vo Vestníku č. 4/2023 poskytuje objektívnejší pohľad do problematiky kalkulovania oprávnených nákladov v tomto kľúčovom segmente zdravotnej starostlivosti. Úrad zastáva názor, že základným pravidlom pri uplatňovaní regulácie cien je **zohľadnenie ekonomicky oprávnených nákladov a primeranej ziskovej prirážky**. Zisková prirážka má byť zároveň primeraná verejnému záujmu.

Úrad zastáva názor, že takto nastavené kritériá budú spĺňať parametre ceny obvyklej, keďže sa táto odvíja od zmluvnej ceny za obdobnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v danom mieste a čase. Zdravotnícky systém však nemôže fungovať tak, že zdravotné poisťovne alebo nimi preferovaní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dosiahnú zisk tým, že neférovým financovaním spôsobia straty menej preferovaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Úlohou zdravotných poisťovní je spravovať verejné prostriedky v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, za účelom ich využitia na úhradu zdravotnej starostlivosti.

Je nevyhnutné v legislatíve stanoviť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom hradiť (t. j. aby platba za výkon postačovala na pokrytie primeraných mzdových nárokov a tiež na prevádzku a vybavenie ambulancie). Zavedenie minimálnych cien zabezpečí pokrytie nevyhnutných nákladov poskytovateľa, pričom však zdravotné poisťovne budú mať naďalej možnosť (nad rámec minimálnych cien) zohľadniť v cene aj parametre kvality daného poskytovateľa.

Legislatívne kompetencie úradu zasahovať do zmluvných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú limitované. Úrad má kompetenciu dohliadať nad tým, či zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti spĺňajú zákonom ustanovené podmienky a či zmluvné strany podľa zmluvne dohodnutých podmienok postupujú. Keďže objektívne nastavená cenotvorba absentuje, každá zdravotná poisťovňa má zavedený iný režim úhrad. Systémovým riešením tejto situácie je **čo najrýchlejšie prepracovanie Katalógu zdravotných výkonov** v spolupráci s odborníkmi príslušných špecializačných odborov.

Viac informácií o úhradových mechanizmoch v segmente špecializovanej ambulantnej starostlivosti je uvedených v časti 5.

C. Legislatívne zmeny čiastočne posilňujúce reguláciu

Regulácia zisku

V roku 2022 bolo schválených alebo rozpracovaných niekoľko dôležitých legislatívnych zmien, ktorých cieľom bolo posilniť nedostatočnú kontrolu nad zdravotnými poisťovňami a priniesť väčšiu transparentnosť do systému verejného zdravotného poistenia. Dôležitým krokom bolo schválenie novely zákona č. 581/2004 Z. z., na ktorej pracovali od mája desiatky odborníkov.

Ako celok je novela účinná od 1. 1. 2023. Z pohľadu dopadu na budúce rozpočty verejnej správy SR je najdôležitejším bodom **obmedzenie ziskov zdravotných poisťovní**. Túto časť novely starostlivo preverili aj kvalitní ústavní právnici s cieľom eliminovať dôvody napadnutia novely na ústavnom súde. Podľa nových pravidiel, ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý je vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia (1 % z poistného po prerozdeľovaní), rozdiel je povinná použiť na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia. Z neho sa bude financovať napríklad úhrada špeciálnych liekov, zdravotných výkonov či realizácia preventívnych programov.

Ako upozornil úrad vo svojej Správe o činnosti za rok 2021 a následne aj ÚHP v nedávno zverejnenom porovnaní zdravotných systémov, **Slovensko je jedinou krajinou EÚ, v ktorej zdravotné poisťovne z verejných zdrojov vyplácajú zisk.** Stovky miliónov eur zo zdravotných odvodov skončili na bankových účtoch súkromných vlastníkov zdravotných poisťovní. ZP Dôvera od roku 2009 vyplatila akcionárom viac ako 550 mil. eur a na nerozdelených ziskoch minulých období okrem toho vykazovala k 31. 12. 2022 sumu 175,6 mil. eur.

ZP Union taktiež pravidelne vypláca dividendy akcionárom, za posledných 10 rokov to bolo viac ako 45 mil. eur (vrátane dividendy vyplatenej vo februári 2023 vo výške 4,9 mil. eur).

Úrad vo svojej Správe o činnosti za rok 2022 upozornil aj na asymetrickú distribúciu ziskov vytvorených z verejných zdrojov medzi 3 zdravotné poisťovne v období 10 rokov. Nižšie prinášame doplnenú analýzu, ktorá zohľadňuje obdobie rokov 2008 až 2022.

Tabuľka č. 3: Rentabilita akcionárom vloženého kapitálu podľa zdravotnej poisťovne

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výsledok hospodárenia po zdanení v rokoch 2008 až 2022	- 394 mil. eur	682 mil. eur	20 mil. eur
Upravený výsledok hospodárenia 2008 až 2022*		555 mil. eur	
Rentabilita akcionárom vloženého kapitálu**	-13 % ročne	163 % ročne	4 % ročne

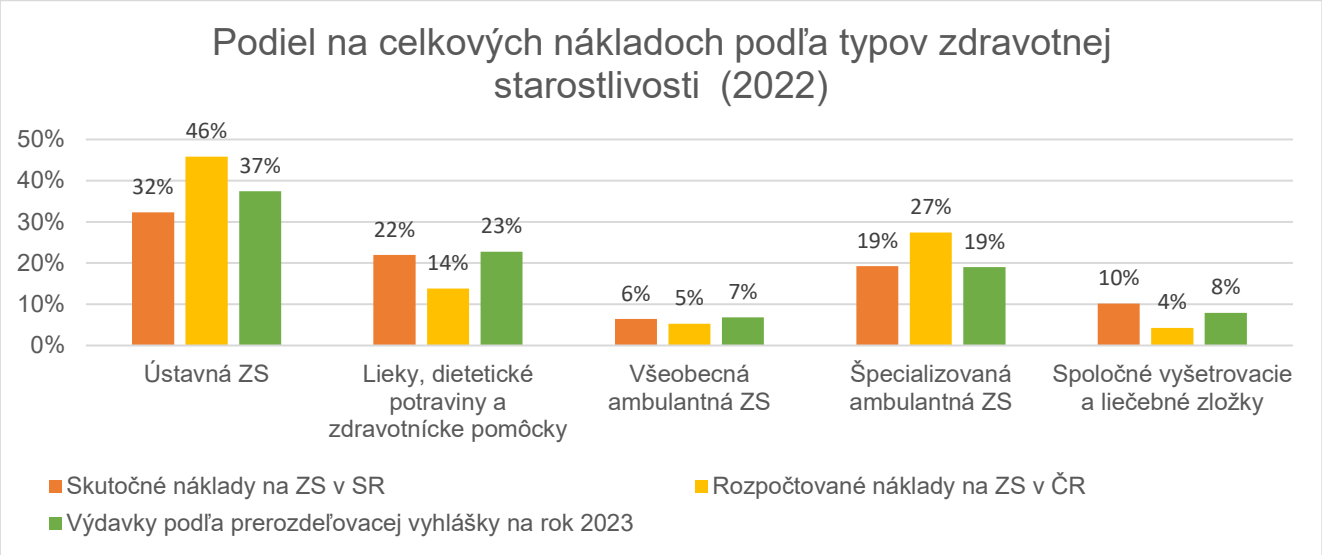
Zdroj: ÚZ ZP, úrad
** Pre lepšiu porovnateľnosť boli výsledky hospodárenia ZP Dôvera upravené o vplyv transakcie poistného kmeňa (Vysvetlenie prepočtu upraveného výsledku hospodárenia 2008 až 2022: 682 mil. eur mínus prvotné ocenenie poistného kmeňa 485 mil. eur zúčtované do výnosov plus vplyv odpisov poistného kmeňa 189 mil. eur plus vplyv opravnej položky k poistnému kmeňu 169 mil. eur = 555 mil. eur)*
*** Obvyklá rentabilita kapitálu vo finančnom sektore EÚ bola v tomto období od 5 do 10 % ročne (Rentabilita kapitálu je vyjadrená ako podiel výsledku hospodárenia a vkladu do základného imania)*

Programová vyhláška o rozpočtovaní zdravotných poisťovní

Ďalšou dôležitou legislatívnou zmenou, ktorá sa kreovala koncom roka 2022 a finálnu podobu dostala v marci 2023, je v súčasnosti diskutovaná a najmä zo strany súkromných zdravotných poisťovní kritizovaná vyhláška MZ SR č. 100/2023 Z. z. o programovom rozpočtovaní pre zdravotné poisťovne. Vyhláška presne definuje, **koľko prostriedkov majú zdravotné poisťovne použiť pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti**. Z pohľadu úradu ide o dôležitý nástroj a zacielenie zdrojov verejného zdravotného poistenia tam, kde sú potrebné. Takéto riadenie toku zdrojov cez legislatívne rámce si však vyžaduje detailnú analýzu potrieb jednotlivých sektorov postavenú na kvalitných zdrojových dátach, pričom by bolo vhodné mať k dispozícii aj porovnania na iné krajiny.

Nižšie uvádzame porovnanie výdavkov, resp. nákladov na zdravotnú starostlivosť štyroch najvýznamnejších typov zdravotnej starostlivosti – ústavnej (t. j. nemocničnej) zdravotnej starostlivosti, liekov a zdravotníckych pomôcok, ambulantnej zdravotnej starostlivosti (zvlášť VAS a ŠAS) a SVaLZ. V rámci grafického porovnania je znázornený percentuálny podiel danej zdravotnej starostlivosti na: skutočných nákladoch na zdravotnú starostlivosť na Slovensku v roku 2022 (červenou), rozpočtovaných nákladoch na zdravotnú starostlivosť v Českej republike v roku 2022 (oranžovou) a rozpočtovaných výdavkoch na zdravotnú starostlivosť na Slovensku v roku 2023 podľa programovej vyhlášky (zelenou).

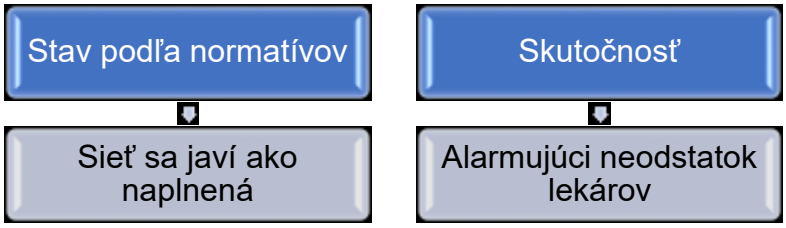
Graf č. 2: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti



Zdroj: Údaje o skutočných nákladoch na ZS v SR za rok 2022 boli poskytnuté zdravotnými poisťovňami. Zdrojom údajov o rozpočtovaných nákladoch na ZS v ČR bol dokument Zdravotně pojistný plán Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky pro rok 2022, pričom za účelom porovnateľnosti údajov úrad preklasifikoval dve položky: Náklady na lieky uvedené ako časť nákladov ŠAS boli presunuté do kategórie lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky. Náklady na ambulantnú ZS bez väzby na hospitalizačný prípad, ktoré boli pôvodne uvedené ako súčasť nákladov na ÚZS, boli presunuté do položky ŠAS. Údaje o rozpočtovaných výdavkoch na ZS na Slovensku v roku 2023 boli použité podľa programovej vyhlášky.

D. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti

Netransparentné ocenenie výkonov v ambulantnej starostlivosti negatívne ovplyvňuje samotnú dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Následkom neférových platieb za poskytovanú zdravotnú starostlivosť dochádza k úbytku lekárov, problémom s objednávaním a dlhým čakacím dobám.
Verejná minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by mala slúžiť ako nástroj na monitorovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v regiónoch. Kvôli nepresne formulovanej legislatíve a problémom s jej aplikáciou do praxe je momentálne tento nástroj nefunkčný.



Úrad v tejto veci vykonal niekoľko dohľadov (viac informácií v 5. časti tejto správy), aby zistil skutkový stav veci a na problémy v tejto oblasti upozornil MZ SR. Na základe zisteného skutkového stavu je nevyhnutné čo najskôr zrealizovať **rozsiahlu revíziu Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.** Nejednoznačným nastavím výpočtu normatívov sa sieť javí ako dostatočne naplnená. V praxi je však s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti veľký problém, a to najmä v ambulantnej sfére, keď poistenci čakajú na vyšetrenie u špecialistu bežne aj niekoľko mesiacov, dokonca rokov.

Vyhodnotenie normatívov verejnej minimálnej siete je zároveň jedným z kľúčových faktorov pri uzatváraní zmlúv medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Zároveň, úlohou zdravotnej poisťovne je okrem iného aj poskytnúť svojim poistencom poradenstvo pri zabezpečovaní vyšetrení u špecialistov. Ako však ukazuje prieskum, 93 % poistencov túto možnosť vôbec nevyužíva (viac o tom v časti 5.6).

Z uvedených dôvodov úrad vyhodnotenie naplnenia verejnej minimálnej siete za rok 2022 v tejto správe neprezentuje, ale v 5. časti tejto správy prináša porovnanie medziročných zmien v lekárskych úväzkoch, ktoré poukazujú na negatívny vývoj v dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Z analýzy vyplynulo, že k 31. 12. 2022 bolo 266 110 poistencov bez zmluvného lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Dobrou správou je spustenie vyhodnocovania dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa novej metodiky, ktorý momentálne vykonáva MZ SR. Z vyhodnotenia k 1. 1. 2022 vyplynulo, že potrebná kapacita nebola zabezpečená v 58 okresoch v rámci všeobecných lekárov pre deti a dorast a až 66 okresoch v rámci všeobecných lekárov pre dospelých z celkového počtu 71 okresov. K 1. 1. 2022 spolu chýbalo 623 všeobecných lekárov, z toho 400 lekárov pre dospelých a 223 lekárov pre deti a dorast. Viac v časti 5.3.

Zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti počas roku 2022 sa prejavilo aj na extrémne nízkej účasti poistencov na preventívnych prehliadkach**.** Z počtu poistencov, ktorí mali podľa údajov zdravotných poisťovní nárok na preventívnu prehliadku, absolvovalo 27 % poistencov preventívnu prehliadku u lekára pre dospelých, 8 % oprávnených poistencov sa zúčastnilo preventívnej prehliadky u urológia, 1 % oprávnených poistencov sa zúčastnilo preventívnej gastroenterologickej prehliadky. Viac informácií nájdete v časti 5.11.

Naopak, z pohľadu úradu sa pomerne vysoké náklady na diagnostiku COVID-19 v roku 2022, ktorý bol z pohľadu výskytu pandémie výrazne lepší ako predchádzajúci rok, javí skôr ako neefektívne využívanie zdrojov. Zdravotné poisťovne počas roku 2022 uhradili poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za diagnostiku COVID-19 (antigénové a PCR testy) viac ako 66,8 mil. eur. V roku 2021 to bolo približne 95,8 mil. eur.

E. Prepoisťovacia kampaň

Úrad aj tento rok vzhľadom na podozrenia z nekalých prepoisťovacích praktík, intenzívne komunikoval a analyzoval prepoistenie za posledných 10 rokov. Z údajov vyplýva, že od roku 2012 podal prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne aspoň raz každý 5-ty poistenec.

Všetky tri poisťovne pritom v posledných rokoch minuli na odmeny za nové prihlášky desiatky miliónov eur. Z týchto prostriedkov je financovaná aj pochybná prepoisťovacia kampaň v najchudobnejších oblastiach Slovenska. Obec Lomnička v okrese Stará Ľubovňa dominuje v top 30 obciach s najintenzívnejším prepoisťovaním za roky 2018 až 2022. V tejto obci sa 3 a viackrát prepoistilo 40 % obyvateľov obce. Nasleduje Ruská Voľa v okrese Vranov nad Topľou s 34 % obyvateľstva, na treťom mieste bola obec Lipovec v okrese Rimavská Sobota.

V súvislosti s podozrením z podvodných prepoisťovaní už úrad podal aj trestné oznámenie a aktívne spolupracuje s vedením generálnej prokuratúry na základe Dohody o spolupráci, ktorú úrad 5. 12. 2022 uzavrel s generálnou prokuratúrou. Trestné oznámenie bolo podané pre podozrenie zo spáchania trestného činu neoprávneného nakladania s osobnými údajmi podľa § 374 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov (ďalej len „Trestný zákon") a ďalších súvisiacich trestných činov, ktorých skutkové podstaty mohli byt' naplnené v dôsledku nezákonného postupu uplatňovaného v procese náboru poistencov v systéme verejného zdravotného poistenia na území Slovenskej republiky.

Viac o prepoisťovacej kampani v časti 2.3.

F. Činnosť úradu v oblasti dohľadov nad ZP a cezhraničný clearing

Úrad dohliada a kontroluje dodržiavanie legislatívnych rámcov pri výkone verejného zdravotného poistenia. **Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením** je poverená dohliadať na vykonávanie verejného zdravotného poistenia a na činnosť zdravotných poisťovní, a to najmä v nasledovných oblastiach, ktoré bližšie popisujeme v jednotlivých častiach správy:

- Prerozdeľovanie poistného – časť 4.1.3.1
- Cezhraničná zdravotná starostlivosť – časť 4.3.4.1
- Podnety od poistencov (okrem iného aj k prepoisťovacej kampani), platiteľov poistného, poskytovateľov ZS – časť 2.3 a 3.2
- Vydávanie rozhodnutí k výkazom nedoplatkov – časť 4.2.3.2
- Kontrola dodržiavania limitu prevádzkových výdavkov ZP – časť 4.1.4.4
- Kontrola procesu ročného zúčtovania poistného – časť 4.3.1.2
- Kontrola platobnej schopnosti zdravotných poisťovní – časť 4.2.8.1

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením vykonala v roku 2022 celkovo 648 dohľadov, čo je v porovnaní s minulým rokom o 109 dohľadov viac. Z celkového počtu 648 dohľadov bolo vykonaných na základe plánu dohľadov 27 dohľadov, z vlastnej činnosti úradu 119 a na základe podnetov poistencov alebo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti 502. Strategickým zámerom úradu je, aby bol v budúcnosti kladený čo najväčší dôraz na ekonomicky najvypuklejšie anomálie systému zdravotníctva, a to aj cez dohľady z vlastnej iniciatívy u vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Úrad tiež rozhoduje o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov, ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa. Zdravotné poisťovne v roku 2022 predložili úradu 253 námietok podaných proti výkazom nedoplatkov, nakoľko im nevyhoveli v plnom rozsahu. Uplatnená pohľadávka predstavovala celkovú sumu 614 tis. eur.

Do pôsobnosti úradu patrí aj ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotným poisťovniam poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby, prehliadajúcim lekárom. V roku 2022 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu 247 tis. eur.

Úrad taktiež zabezpečuje funkciu styčného orgánu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej Únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska. Činnosť úradu ako styčného orgánu zahŕňala v roku 2022 najmä: zastupovanie SR v rade audítorov, vypracovanie stanovísk k programu SK pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia a poskytovanie súčinnosti pre príslušné úrady SR, spolupráca so styčnými orgánmi EÚ a zdravotnými poisťovňami v SR a zúčtovanie nákladov za vecné dávky (t. j. cezhraničnú zdravotnú starostlivosť).

Detailná informácia o činnosti sekcie dohľadu nad zdravotným poistením v roku 2022 je uvedená v časti 6 tejto správy.

Zhrnutie

Jadro problémov v zdravotníctve vidí úrad v zlom systémovom nastavení, ktoré je dôsledkom nedokončenej zdravotníckej reformy spred takmer 20-tich rokov, ktorá slovenské zdravotníctvo svojim charakterom posúva od európskeho k americkému. Disponibilné zdroje vo verejnom zdravotnom poistení boli v roku 2022 v objeme takmer 6 miliárd eur. Veľká časť zdravotnej starostlivosti bola okrem toho hradená zo súkromných zdrojov, a to až vo výške 1,6 miliardy eur. Tento významný trh je zároveň oligopolným prostredím, je preto veľmi dôležité, aby si úrad naďalej plnil úlohu strážneho psa aj napriek okliešteným právomociam. Podarilo sa rozbehnúť nielen dohľady nad nákupom zdravotnej starostlivosti, ale aj novovzniknutý odbor analýz zdravotného poistenia a dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Úrad každý mesiac zverejňoval platobnú schopnosť poisťovní a pravidelne o dôležitých skutočnostiach informoval zodpovedných členov vlády. Na základe výsledkov hospodárenia zdravotných poisťovní za rok 2022 poukazuje aj v tejto správe na niekoľko alarmujúcich skutočností. Najväčšia štátna zdravotná poisťovňa (VšZP) dosiahla stratu 153,8 mil. eur, ktorú vo veľkej miere spôsobuje to, že nemocniciam platí za rovnaký výkon viac ako súkromné, čo je dôsledkom absencie cenovej regulácie a málo razantného vedenia tejto poisťovne. ZP Dôvera, ktorej vlastník je najsilnejším súkromným hráčom na trhu, vykázala formálne tiež stratu. Úrad v tejto veci podal trestné oznámenie, vzhľadom na rozsah škody hroziaci aj v prepojenom prípade iného žalobcu, na špeciálnu prokuratúru. Všetky tri zdravotné poisťovne sú vzhľadom na európsky štandard zrejme podkapitalizované, napriek tomu naďalej míňajú z verejných zdrojov milióny eur na kontroverznú prepoisťovaciu kampaň v najchudobnejších oblastiach Slovenska. Aj z tohto dôvodu bolo podané trestné oznámenie, a to na generálnu prokuratúru. Oklieštené právomoci úradu v súčasnosti neumožňujú procesne efektívnejšie a rýchle kroky, k akým by v prípade obdobných pochybení u bánk alebo poisťovní mohla pristúpiť NBS.

V roku 2022 boli rozpracované dve dôležité legislatívne opatrenia, ktoré cielia na posilnenie nedostatočnej kontroly nad zdravotnými poisťovňami: obmedzenie ich ziskov na 1 % z poistného a programová vyhláška MZ SR o rozpočtovaní. Koncom roka však boli prijaté legislatívne zmeny, ktoré obmedzili kompetencie úradu nariadiť zdravotnej poisťovni, aby predložila na schválenie ozdravný plán. Keďže zdravotné poisťovne nepodliehajú ani dôležitej úprave obchodného zákonníka o minimálnom pomere kapitálu k cudzím zdrojom, tak tri akciové spoločnosti, ktoré v roku 2023 budú spravovať takmer 7 miliárd eur, prepadli regulačným sitom a v súčasnosti nepodliehajú takmer žiadnej efektívnej kontrole hospodárenia.

Kvalitu zdravotnej starostlivosti, jej dostupnosť a súčasne ekonomickú udržateľnosť zdravotníctva ohrozuje absencia pravidiel, ktoré sú v ostatných krajinách EÚ v sektore verejného zdravotného poistenia samozrejmosťou. Z pohľadu úradu je v tomto štádiu **jediným riešením rozsiahla reforma financovania zdravotníctva,** ktorá by mala zahŕňať zavedenie európskeho štandardu pre fungovanie zdravotných poisťovní vrátane zákazu krížového vlastníctva, ak má na trh prísť konkurencia, spustenie cenovej regulácie trhu s viac ako 8 miliardami eur vrátane transparentného zverejňovania cien za výkony v zmluvných vzťahoch medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ZS so súbežným spustením DRG.

Zdravotné poisťovne

- Min. 10 zdravotných poisťovní, jedna štátna poisťovňa alebo žiadna zdravotná poisťovňa
- Zlúčenie so sociálnou poisťovňou (dane + odvody)
- Regulácia Solvency II
- Kontrola nad hospodárením zdravotných poisťovní v súlade s EÚ štandardom
- Krížové vlastníctvo
- Pripoistenie

Cenová regulácia

- Zverejnenie jednotkových cien
- Schválenie cenovej vyhlášky (ÚZS, VAS, ŠAS a SVaLZ)
- Nový nezávislý úrad pre reguláciu cien v zdravotníctve
- ÚDZS kontrola subjektov

Riadenie nemocníc

- Nezávislý štátny holding
- Riaditelia na 5 rokov a odmeňovanie od výkonu
- Centrálne nákupy
- Centrálny kontroling

Pozn.: Ak nie je uvedené inak, finančné údaje sú uvádzané v tis. eur. Prípadné rozdiely v súčtových riadkoch sú spôsobené zaokrúhľovaním.

1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie

1.1 Makroekonomické prostredie

Vývoj slovenskej ekonomiky, ako aj globálnej ekonomiky, bol v roku 2022 okrem iného ovplyvnený oživením hospodárstva po pandémii COVID-19, ruskou agresiou na Ukrajine a následnou energetickou krízou. Slovenská ekonomika bola zasiahnutá výrazným rastom cien predovšetkým energií, pohonných hmôt a potravín. Ekonomický vývoj sa udržal v kladných číslach počas celého roka. V roku 2022 pokračoval trend z druhej polovice roka 2021 a hnacím motorom rastu ekonomiky bol hlavne domáci dopyt, predovšetkým vysoká spotreba domácnosti. Saldo zahraničného obchodu bolo záporné, a to aj napriek mimoriadne priaznivému vývoju zahraničného dopytu.

V súhrne za rok 2022 dosiahol HDP nominálnu hodnotu 107,7 mld. eur a medziročne vzrástol o 1,7 % (v stálych cenách). Uvedený rast HDP v stálych cenách bol nižší ako v roku 2021.

Spotrebiteľské ceny na Slovensku v roku 2022 výrazne vzrástli, medziročne v priemere o 12,8 %, čím bola prekonaná predošlá maximálna hodnota inflácie z roku 2000 (vtedy ceny vzrástli o 12 %). Vyššie hodnoty inflácie boli namerané iba v rokoch 1993 a 1994 pri mierne odlišnej metodike v porovnaní so súčasnou.

V priemere za rok 2022 v porovnaní s rokom 2021 vzrástla celková zamestnanosť o 1,7 %. Zároveň v roku 2022 došlo k medziročnému poklesu nezamestnanosti o 9,2 %.

Priemerná nominálna mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR dosiahla v roku 2022 hodnotu 1 304 eur. Nominálny medziročný rast bol teda 7,7 % a tempo jej rastu bolo takmer na úrovní roka 2021. Z dôvodu vysokej úrovne inflácie došlo k poklesu reálnych miezd, za celý rok 2022 boli mzdy reálne nižšie o 4,5 %.

Tabuľka č. 4: Vybrané makroekonomické ukazovatele

Ukazovateľ		m. j.	2022	2021	Zmena
HDP v bežných cenách		v mil. eur	107 730,1	97 122,5	10 607,6
HDP reálny rast/pokles (s. c.)		%	1,7	3,0	-1,3
HDP reálny rast/pokles (b. c.)		%	9,3	5,5	3,8
Priemerná ročná miera inflácie		%	12,8	3,2	9,6
Priemerný rast/pokles zamestnanosti podľa VZPS		%	1,7	-1,4	3,1
Priemerný rast/pokles nezamestnanosti podľa VZPS		%	-9,2	4,7	-13,9
Priemerná nominálna mesačná mzda		v eur	1 304	1 211	93
Priemerná mesačná mzda v hospodárstve	Nominálna (rast/pokles)	%	7,7	6,9	0,8
	Reálna (rast/pokles)	%	-4,5	3,6	-8,1
Objem miezd v ekonomike – ročný		v mil. eur	36 799,9	33 653,8	3 146,1
Podiel miezd na HDP		%	34,2	34,7	-0,5

Zdroj: ŠÚ SR

Celkový hospodársky vývoj SR ovplyvňuje aj výšku disponibilných zdrojov v zdravotníctve, ktoré sú závislé od hospodárskeho vývoja, zásahov politických rozhodnutí a legislatívnych zmien. Disponibilné zdroje v zdravotníctve sú tvorené verejnými zdrojmi, ktorými bolo zaplatené poistné všetkými platiteľmi poistného v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z., ostatnými zdrojmi, plynúcimi do rozpočtu zdravotníckych zariadení, ktoré sú súčasťou verejnej správy a súkromnými zdrojmi, ktorými boli výdavky obyvateľstva za tovary a služby v oblasti zdravotníctva, ktoré neboli hradené z verejných zdrojov.

Tabuľka č. 5: Štruktúra celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva

Ukazovateľ	2022	2021	Zmena	Zmena
	v mil. eur	v mil. eur	v mil. eur	%
Zaplatené poistné celkom*	5 977,7	5 626,8	350,9	6,2
*- v tom: štát***	*1 289,0*	*1 292,1*	*-3,1*	*-0,2*
ekonomicky aktívni poistenci	*4 688,7*	*4 334,7*	*354,0*	*8,2*
Súkromné zdroje***	1 603,3	1 508,6	94,7	6,3
Zdroje spolu	**7 581,0**	**7 135,4**	**445,6**	**6,2**
Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP v %	7,0	7,3		

Zdroj: ZP, ŠÚ SR
**ZP - Výber poistného zdravotnými poisťovňami*
***Štát v zákone vymedzených prípadoch (§ 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.)*
**** https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SLOVSTAT/nu2020qs/v_nu2020qs_00_00_00_sk. Údaje za rok 2021 aktualizované podľa ŠÚ SR.*

Celkové disponibilné zdroje v zdravotníctve v roku 2022 v porovnaní s rokom 2021 vzrástli o 445,6 mil. eur. Nárast disponibilných zdrojov bol tvorený predovšetkým nárastom poistného zaplateného v rámci verejného zdravotného poistenia (350,9 mil. eur), ale narástli aj výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť hradenú mimo verejného zdravotného poistenia. Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP pri porovnaní údajov za roky 2022 a 2021 mierne poklesol na 7 %.

Najvýznamnejšia časť disponibilných zdrojov v zdravotníctve je poistné zaplatené v rámci verejného zdravotného poistenia, ktoré v roku 2022 stúplo v súlade s rastom ekonomiky na 5 977,7 mil. eur, čo predstavuje nárast o 351 mil. eur. Väčšina medziročného nárastu pochádza z poistného plateného ekonomicky aktívnymi poistencami. V súlade s rastom miezd vzrástlo aj poistné zaplatené ekonomicky aktívnymi poistencami o 354,0 mil. eur na 4 688,7 mil. eur. Platba štátu za jeho poistencov poklesla o 3 mil. eur na 1 289,0 mil. eur. Priemerná mesačná platba poistného plateného ekonomicky aktívnym poistencom (plateného formou odvodu na zdravotné poistenie) bola 172 eur. Priemerná mesačná platba za jedného poistenca štátu bola 37 eur.

Súkromné zdroje predstavujú výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť nehradenú v rámci verejného zdravotného poistenia. Výdavky domácnosti na zdravie v roku 2022 medziročne narástli o 6,3 % a v roku 2022 **domácnosti doplatili na zdravotnú starostlivosť až 1 603,3 mil. eur**. Úrad sa plánuje v nasledujúcom období venovať hlbšej analýze výdavkov domácností na zdravie.

Celkové rozpočtované výdavky na zdravotníctvo v roku 2023 dosiahnu úroveň 8,1 mld. eur a sú po dôchodkoch druhá najväčšia položka vo verejných financiách. Z tejto sumy predstavujú celkové očakávané výdavky verejného zdravotného poistenia takmer 7 mld. eur.

Výdavky priamo na zdravotnú starostlivosť sú očakávané v sume 6,8 mld. eur a táto suma je tzv. prerozdeľovacou vyhláškou [10] rozdelená medzi tri zdravotné poisťovne podľa ich podielu na disponibilných zdrojoch po zohľadnení rizikovosti ich kmeňa cez prerozdeľovací mechanizmus a o odrátaní odhadovaných výdavkov na prevádzkovú činnosť či výdavkov na dane a exekúcie. VšZP bude mať na zdravotnú starostlivosť k dispozícii 63,87 % z disponibilných zdrojov, ZP Dôvera 27,46 % a ZP Union 8,67 %.

Prerozdeľovacia vyhláška zavádza rozpočtovanie výdavkov podľa typov zdravotnej starostlivosti a jej cieľom je nasmerovať finančné zdroje verejného zdravotného poistenia tam, kde sú potrebné a nevyhnutné, čo je aj v súlade s názorom úradu. Za ešte dôležitejšie však úrad považuje a taktiež dlhodobo upozorňuje na potrebu zavedenia transparentných pravidiel do oceňovania zdravotných výkonov, pretože súčasné rozdeľovanie celkového balíka verejného zdravotného poistenia bez úpravy cien a úhradových mechanizmov nie je dlhodobým a systémovým riešením.

[10] Vyhláška MZ SR č. 100/20023, ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023

1.2 Individuálne zdravotné poistenie – výzva pre zdravotné poisťovne na Slovensku

Vzhľadom na významný objem dodatočných zdrojov, ktorými občania formou priamych platieb uhrádzajú niektoré zdravotnícke výkony ako napríklad v stomatológii či fyzioterapii, úrad vidí značný priestor na vytvorenie individuálneho zdravotného poistenia, a tým aj na posilnenie hospodárskej súťaže medzi zdravotnými poisťovňami. Správne nastavené produkty by boli nielen zaujímavou podnikateľskou príležitosťou pre zdravotné poisťovne, ale aj vítanou službou z pohľadu verejnosti. Na rozdiel od rozličných benefitov má individuálne zdravotné poistenie zároveň aj výchovný účinok z hľadiska prevencie a zodpovednejšej starostlivosti poistencov o svoje vlastné zdravie. Dostali by možnosť pravidelného a systematického porovnávania rozličných cien produktov vo vzťahu k rozsahu krytia rizika.

Úrad pripomína, že zákon č. 580/2004 Z. z. v § 2 odseku 1 písmeno b) definuje individuálne zdravotné poistenie a zároveň zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach v § 6, odseku 13 počíta s možnosťou poskytovania individuálneho zdravotného poistenia, keď zdravotným poisťovniam umožňuje uzatvárať zmluvy o individuálnom zdravotnom poistení podľa zákona o komerčnom poisťovníctve. Význam individuálneho zdravotného poistenia (ďalej aj „doplnkové zdravotné poistenie“) úrad vníma i v súvislosti s deklarovanou, ale, žiaľ, aj neustále odkladanou úlohou viacerých vlád zadefinovať štandardnú zdravotnú starostlivosť, teda takzvaný základný balík zdravotnej starostlivosti. Treba uviesť, že taká definícia základného balíka, ktorá vytvorí priestor na doplnkové zdravotné poistenie, sa aj s využitím poznatkov zo zahraničia javí ako správny krok k lepšiemu využívaniu zdrojov z verejného zdravotného poistenia a k zvýšeniu kvality zdravotnej starostlivosti o občanov.

Potrebe vnesenia transparentných pravidiel do nárokov, ktoré občanom vyplývajú z povinného zdravotného poistenia, zodpovedá aj čl. 40 Ústavy SR. Podľa neho majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky na základe zdravotného poistenia, a to za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Definícia základného balíka implicitne obsahuje aj sadu zdravotníckych výkonov, ktoré budú čiastočne alebo celkom hradené poistencami nad rámec zdravotných odvodov, čo len rozširuje priestor pre poskytovanie doplnkového zdravotného poistenia.

Úrad ako orgán verejnej moci odporúča predovšetkým štátnej a najväčšej zdravotnej poisťovni na Slovensku - VšZP, aby sa stala priekopníkom v segmente doplnkového zdravotného poistenia. Úrad tieto témy otvoril na viacerých diskusných fórach (napr.: https://www.youtube.com/watch?v=pRZ5b07TVNM).

Skúsenosti s doplnkovým zdravotným poistením v Holandsku

V tejto súvislosti by sme chceli upriamiť pozornosť verejnosti na holandské skúsenosti s fungovaním doplnkového zdravotného poistenia, keďže aj v Holandsku funguje pluralita zdravotných poisťovní. Najprv základné fakty: V Holandsku je v roku 2023 aktívnych 38 súkromných zdravotných poisťovní, ktoré si navzájom konkurujú. Sú zoskupené v jedenástich holdingoch, z ktorých štyri najväčšie sú: Achmea - ovláda 29,3 % trhu (táto spoločnosť na Slovensku vlastní ZP Union), VGZ - 23,6 %, CZ - 20,7 % a Menzis - ovláda 11,65 % trhu. **Zdravotné poisťovne v Holandsku majú podľa zákona ešte prísnejší, ako bol pred nedávnom prijatý zákon na Slovensku, zákaz vyplácania zisku svojim akcionárom. Zisky musia používať na vytváranie rezervných fondov, alebo ich vracať naspäť poistencom vo forme nižšieho poistného.**

Základný balík, ktorý je pre každého obyvateľa Holandska povinný, definuje základnú zdravotnú starostlivosť. Určuje ju vláda. Najdôležitejším článkom základného balíka je domáci všeobecný lekár. Jeho odporúčanie je primárne pred každým ďalším výkonom - operáciou alebo pobytom v nemocnici. Pravdaže, netýka sa to úrazov alebo náhlych prípadov, keď pacient ide rovno do nemocnice. Keďže aj obyvatelia Holandska sú povinní platiť si základné zdravotné poistenie samostatne, majú možnosť výberu tej poisťovne, ktorá najlepšie vyhovuje im potrebám. Napríklad nie každá poisťovňa má zmluvu so všetkými nemocnicami, je teda na poistencovi, či si zvolí poisťovňu, ktorá dáva možnosť vlastného výberu nemocnice, alebo nechá rozhodnutie o pridelení nemocnice na svoju poisťovňu. Avšak aj v tomto prípade musí poisťovňa garantovať nemocnicu do určitej vzdialenosti, čiže rozdiely v základnom balíku, ktorý je zostavený vládou, sú minimálne.

Napriek tomu, čo naznačujú slovenské zdravotné poisťovne, o doplnkové zdravotné poistenie je záujem aj u nás dostatočný. Konkrétne výsledky prieskumu spolu s informáciami o možnosti výberu balíkov doplnkového zdravotného poistenia v Holandsku nájdete v prílohe č. 9. Celý prieskum je zverejnený na webe úradu[11].

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, inšpirovať sa ňou a jej princípy premietnuť do slovenskej legislatívy tak, aby sa zabezpečila bezpečnosť a udržateľnosť systému verejného zdravotníctva a podporila myšlienka pluralitného poistenia, ktorého podstata spočíva v tom, že zisky sa netvoria z verejného zdravotného poistenia, ale z doplnkového pripoistenia, kde prebieha riadna súťaž o klienta. Úrad intenzívne komunikoval potrebu aplikácie aspoň základných princípov smernice Solvency II do slovenskej legislatívy, ale momentálne neexistuje na Slovensku podpora takejto iniciatívy.

Nakoľko všetky tri zdravotné poisťovne dlhodobo komunikovali to, čo bolo aj podstatou Zajacovej reformy z roku 2004, pre ktorú pluralitný trh vznikol, že chcú ponúkať doplnkové zdravotné poistenie, iná cesta ako Solvency II v rámci EÚ nie je možná ani z tohto uhla pohľadu.

1.3 Legislatívne prostredie

1.3.1 Krížové vlastníctvo vo verejnom zdravotnom poistení

Úrad už opakovane niekoľkokrát v rámci svojej činnosti poukázal na viaceré oblasti, ktoré podľa jeho názoru, ako aj názoru viacerých odborníkov a autorít, deformujú systém verejného zdravotného poistenia. Jednou z takýchto problémových oblastí je aj absencia zákazu krížového vlastníctva v sektore zdravotníctva.

Slovenská republika je zrejme jediným členským štátom EÚ, kde práve v sektore zdravotníctva dominuje postavenie súkromného investora, ktorý vlastní alebo priamo ovláda rôzne subjekty v systéme verejného zdravotného poistenia, a to od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (sieť nemocníc a polikliník), dodávateľa liekov a zdravotníckych pomôcok, najväčšiu sieť verejných lekární až po súkromnú zdravotnú poisťovňu. Takáto vertikálna integrácia a koncentrácia súkromného kapitálu je spôsobilá významne ohroziť hospodársku súťaž medzi subjektami zapojenými v systéme verejného zdravotného poistenia. V tomto prípade môže dochádzať k diskriminácii alebo zvýhodňovaniu vybraných subjektov voči druhým na úkor súťaže medzi jednotlivými subjektami. Výsledkom je nerovné postavenie subjektov pôsobiacich v horizontálnej rovine, ktoré nie sú schopné negociovať a dosiahnuť rovnaké alebo porovnateľné prostriedky ako iný (vertikálne integrovaný) subjekt. Rovnosť a zmluvná voľnosť pri negociácii sa v tomto prípade stáva iba formálnou „rovnosťou a zmluvnou voľnosťou“, kde podmienky diktuje vertikálne integrovaný „silnejší“ subjekt.

Negatívne efekty vertikálnych koncentrácií sa môžu prejaviť aj v tom, že koncentrujúci sa podnikatelia svojím správaním sa na relevantných trhoch, ktoré sú vo vertikálnom vzťahu, budú obmedzovať konkurentov v prístupe k dodávateľom.

V rámci ochrany hospodárskej súťaže má rozhodujúcu úlohu Protimonopolný úrad SR, ktorý podľa názoru úradu má v týchto prípadoch okrem analýzy v horizontálnej rovine trhu dôsledne skúmať možnú koncentráciu aj vo vertikálnej rovine. Bez komplexnej analýzy koncentrácie v sektore zdravotníctva hrozí negatívny dopad v podobe monopolného postavenia a správania subjektu, čo v konečnom dôsledku môže spôsobiť nižšiu efektívnosť pri vynakladaní verejných zdrojov.

Vo viacerých právnych stanoviskách a reakciách na možnú implementáciu zákazu krížového vlastníctva a tzv. unbundling legislatívy na Slovensku (oddelenie vlastníctva alebo kontroly vo vertikálnej rovine) sa poukazuje na možnú existenciu diskriminácie na základe povahy vlastníka. Inými slovami, namieta sa, že štát by mal byť taktiež rovnako regulovaný ako súkromný subjekt (v prípade vertikálnej integrácie), pretože inak prichádza k diskriminácii na základe povahy vlastníka. Tento koncept je vzhľadom na aktuálnu judikatúru Ústavného súdu SR a príslušných ustanovení ústavy nutné

[11] https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2022/04/TS-prieskum-o-U%CC%81DZS-final.pdf

odmietnuť ako nesprávny. V prípade sektoru zdravotníctva ide o silne regulovanú oblasť, pri ktorej hrá verejný záujem kľúčovú rolu.

V zmysle Čl. 40 Ústavy SR vyplýva pre štát pozitívny záväzok zabezpečiť účinnú ochranu zdravia, resp. zabezpečiť každému právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (Slovenskej republike ako členskému štátu EÚ vyplýva táto zodpovednosť obdobne aj z čl. 35 Charty základných práv EÚ).

Zatiaľ, čo súkromný subjekt pôsobí vo vybranej sfére, v ktorej sa usiluje dosiahnuť zisk, tak verejný subjekt (štát) musí zabezpečovať komplexnú škálu činností, aby bol vo verejnom záujme naplnený záväzok v zmysle Čl. 40 Ústavy SR.

Vlastnícke právo ako základné právo garantované Ústavou SR nemožno chápať v absolútnom zmysle. Samotná Ústava SR ráta s obmedzením tohto práva (dokonca aj s vyvlastnením) za splnenia ústavných podmienok podľa Čl. 20 ods. 4 Ústavy SR. Jednou z týchto podmienok je, aby k takému obmedzeniu vlastníckeho práva mohlo dôjsť len vo verejnom záujme. Obmedzenie vlastníckeho práva je teda pri rešpektovaní princípu proporcionality a sledovaní legitímneho verejného záujmu možné.

Právna úprava zákazu krížového vlastníctva, resp. legislatívne opatrenie vo forme tzv. unbundling by teda podľa názoru úradu v prípade dodržania vyššie uvedených podmienok boli v súlade s Ústavou SR ako aj právom EÚ.

Zákaz krížového vlastníctva v oblasti verejného zdravia sa preto javí ako legitímny dôvod verejného záujmu, ktorý môže odôvodniť určité obmedzenia slobody podnikania a voľného pohybu kapitálu, a to za predpokladu splnenia ostatných kritérií obmedzenia základných práv, najmä práva vlastniť majetok (podobne, ako je tomu pri regulácii vertikálne integrovaných podnikov v oblasti energetiky).

V konečnom dôsledku by z nastavenia férovej hospodárskej súťaže s rovnakými a transparentnými pravidlami pre každého ťažil pacient.

1.3.2 Prehľad legislatívnych predpisov v oblasti verejného zdravotného poistenia

Počas roka 2022 nadobudlo účinnosť viacero všeobecne záväzných právnych predpisov regulujúcich oblasť verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom na početnosť a rozsah týchto legislatívnych zmien si v tejto časti správy dovoľujeme poukázať na tie najzásadnejšie.
S účinnosťou od 1. 1. 2022 bola zavedená povinnosť zdravotných poisťovní v prípade zániku zmluvného vzťahu zdravotnej poisťovne s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti bez právneho nástupcu bezodkladne vyrozumieť o tejto skutočnosti poistenca, s ktorým mal poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa zároveň poistenca informuje o dostupných poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorým je pridelený zdravotný obvod, v ktorom má poistenec bydlisko.

V súvislosti so snahou o **sledovanie a vytvorenie optimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** bola zdravotným poisťovniam uložená zákonná povinnosť poskytovať samosprávnym krajom údaje zo zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a údaje z dodatkov k týmto zmluvám v zákonom zadefinovanom rozsahu a údaje z registrov poistencov zdravotných poisťovní v jednotlivých obciach v pôsobnosti daného samosprávneho kraja.

Vo vzťahu k audítorom zdravotných poisťovní, ktorí overujú účtovnú závierku zdravotnej poisťovne, bola zavedená povinnosť bezodkladne informovať úrad nielen o akejkoľvek skutočnosti, ktorá môže svedčiť o porušení zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov, ktorá môže ovplyvniť riadne vykonávanie verejného zdravotného poistenia, alebo môže smerovať k vyjadreniu výhrad voči účtovnej závierke zdravotnej poisťovne alebo k vplyvu na jej nepretržité fungovanie, ale aj o skutočnosti, ktorá môže viesť k odporúčaniam audítora zdravotnej poisťovni, ktoré sa neuvádzajú v audítorskej správe.

V roku 2022 nadobudla účinnosť aj právna úprava, ktorá zaviazala zdravotné poisťovne uhrádzať **príspevok na činnosť Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve.**

V súvislosti s rozšírením okruhu osôb, vo vzťahu ku ktorým sa uplatňuje **nulový limit spoluúčasti na doplatkoch za lieky**, bola s účinnosťou od 1. 1. 2022 vo vzťahu k zdravotným poisťovniam zavedená povinnosť vytvárať zoznam poistencov s nárokom na okamžité uplatnenie limitu spoluúčasti u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti a povinnosť uhrádzať poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti doplatky v zákonom zadefinovanej výške. Zároveň bolo v zákone č. 581/2004 Z. z.

zakotvené právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči poistencovi nárok na vrátenie doplatku za lieky, ktorý zdravotná poisťovňa uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti za poistenca, ktorý na jeho úhradu zo strany zdravotnej poisťovne nemal nárok.

Novelou zákona č. 580/2004 Z. z. účinnou do 1. 1. 2022 bol explicitne upravený spôsob riešenia prípadov, ak zdravotná poisťovňa dodatočne zistí, že v ročnom zúčtovaní poistného plateného štátom vychádzala z nesprávnych údajov o poistencoch štátu. Uvedenú právnu úpravu si vyžiadala aplikačná prax.

V súvislosti so snahou o znižovanie byrokratickej záťaže bola s účinnosťou od 1. 1. 2022 vypustená zo zákona č. 580/2004 Z. z. povinnosť poistenca predkladať zdravotnej poisťovni v rámci plnenia oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 3 písm. b), c) a d) kópie rodného listu a kópie sobášneho listu. Bola tiež prijatá právna úprava, ktorá zaviedla právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na dlžné poistné formou výkazu nedoplatkov aj voči dedičom pôvodného platiteľa poistného, ak je ním fyzická osoba a voči právnemu nástupcovi platiteľa poistného, ak je ním právnická osoba.

V súvislosti s ozbrojeným konfliktom na Ukrajine bol v marci 2022 prijatý zákon č. 92/2022 Z. z., ktorý okrem iných, novelizoval aj zákon č. 580/2004 Z. z., do ktorého bolo zavedených viacero zmien a ustanovení, ktoré vyplynuli z potreby zabezpečenia zdravotnej starostlivosti osôb prichádzajúcich z dôvodu ozbrojeného konfliktu na Ukrajine na územie Slovenska.

Z dôvodu pretrvávajúcej nepriaznivej situácie spojenej so šírením ochorenia COVID-19 v roku 2021, bola do zákona č. 577/2004 Z. z. zavedená právna úprava, v zmysle ktorej sa v roku 2022 na základe verejného zdravotného poistenia plne uhrádzali zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté pri liečbe zubného kazu aj v prípade, ak poistenec neabsolvoval v roku 2021 preventívnu zubno-lekársku prehliadku.

S účinnosťou od 1. 1. 2022 vypadlo z okruhu úhrad realizovaných poistencami za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu a/alebo lekárskeho poukazu. Uvedená zmena zákona č. 577/2004 Z. z. bola prijatá ešte v roku 2018, avšak účinnosť nadobudla až 1. 1. 2022.

Vzhľadom na pretrvávajúcu potrebu vypracovania základného **právneho rámca pre dlhodobú zdravotnú starostlivosť a paliatívnu zdravotnú starostlivosť za účelom zvýšenia kvality a lepšej koordinácie zdravotnej starostlivosti,** bol v júni 2022 prijatý zákon č. 267/2022 Z. z., ktorý novelizoval zákon č. 576/2004 Z. z. a v rámci neho definoval dlhodobú zdravotnú starostlivosť a jej jednotlivé formy. V nadväznosti na uvedené bola predmetným zákonom č. 267/2022 Z. z. s účinnosťou od 1. 8. 2022 v zákone č. 581/2004 Z. z. na účel monitorovania dostupnosti a vyhodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti zavedená povinnosť zdravotných poisťovní poskytnúť MZ SR údaje o svojich poistencoch, ktorým bola poskytnutá ošetrovateľská starostlivosť v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti.

Významné zmeny v sektore zdravotníctva, ktoré súvisia aj s činnosťou zdravotných poisťovní priniesla aj novela zákona č. 363/2011 Z. z., ktorá smerovala k zlepšeniu podmienok na vstup preukázateľne účinných inovatívnych liekov na náš trh, a to s cieľom odstrániť rozdielny prístup pacientov k liečbe inovatívnymi liekmi s preukázaným klinickým účinkom a v snahe zabezpečiť účelné a efektívne vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia a finančnú stabilitu tohto systému. Cieľom novely č. 266/2022 Z. z. účinnej od 01. 08. 2022 bolo podporiť vstup inovatívnych liekov do zoznamu kategorizovaných liekov, a teda podporiť ich presun z tzv. výnimkového režimu (t. j. z režimu, kedy zdravotná poisťovňa v odôvodnených prípadoch uhrádza poistencovi liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov na základe ňou vopred udeleného súhlasu) do režimu kategorizácie. V rámci tzv. výnimkového režimu totiž rozhodnutia zdravotných poisťovní neboli jednotné a pacientom nebola často úhrada lieku odsúhlasená. Predmetná novela by tak mala nielen zlepšiť prístup poistencom k inovatívnym liekom, ale mala by prispieť aj k efektívnejšiemu vynakladaniu finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia, a to nielen prostredníctvom podpory vstupu generických a biologicky podobných liekov na trh a zefektívnením postupu uplatňovania existujúcich nástrojov šetrenia (revízia úhrad, referencovanie), ale aj zavedením nových nástrojov, akým je napríklad zavedenie nového procesného postupu pre určovanie úhradových skupín, či zavedenie inštitútu osobitnej cenovej regulácie.

V novembri 2022 bol prijatý zákon č. 392/2022 Z. z., ktorý zaviedol významné zmeny do procesu mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné a do procesu ročného prerozdeľovania poistného.

Bol upravený základ mesačného prerozdeľovania z 95 % na 96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu za všetky zdravotné poisťovne a k zmene došlo aj v prípade základu ročného prerozdeľovania poistného, ktorý bol rovnako upravený z 95 % na 96 % povinného poistného po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne.

Do výpočtu prerozdeľovania boli zaradené nové premenné, a to diagnosticko-nákladové skupiny a nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok, čo by malo napomôcť k presnejšiemu segmentovaniu skupín poistencov pre účely celého systému prerozdeľovania. V nadväznosti na uvedené bola prijatá zákonná povinnosť zdravotných poisťovní viesť zoznam poistencov, ktorí sú evidovaní ako osoby so zdravotným postihnutím.

Predmetná novela nadobudla účinnosť 1. 12. 2022, pričom prvýkrát sa **nový výpočet prerozdeľovania** po zohľadnení nových premenných aplikoval v mesiaci marec 2023, a to v rámci výpočtu mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné za kalendárny mesiac január 2023. Väčšia pozornosť tak bude týmto legislatívnym zmenám venovaná v správe o vykonávaní verejného zdravotného poistenia za kalendárny rok 2023, kedy už bude možné zhodnotiť aj dopad nového výpočtu prerozdeľovania na aplikačnú prax.

V decembri 2022 bol zároveň schválený zákon č. 518/2022 Z. z., ktorý zavádza rozsiahle a dôležité zmeny do systému verejného zdravotného poistenia, na ktorých tvorbe sa aktívne podieľal aj úrad. Úrad veľmi pozitívne hodnotí **najmä prijatie právnej úpravy regulácie zisku zdravotných poisťovní**. Zdravotné poisťovne pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia nakladajú s verejnými prostriedkami, a teda je žiaduce tieto verejné prostriedky v maximálnej možnej miere použiť na úhradu zdravotnej starostlivosti v prospech poistencov. S účinnosťou od 1. 1. 2023 bude môcť zdravotná poisťovňa nakladať s kladným výsledkom hospodárenia len za podmienok ustanovených zákonom č. 581/2004 Z. z., ktorý upravuje spôsob výpočtu sumy z poistného, ktorú bude zdravotná poisťovňa povinná použiť na úhradu zdravotnej starostlivosti - zdravotným poisťovniam sa ukladá povinnosť použiť na zdravotnú starostlivosť a súvisiace náklady podiel najmenej vo výške 95,1 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdeľovania poistného zvýšený o koeficient stanovený zákonom zohľadňujúci veľkosť poistného kmeňa zdravotnej poisťovne (resp. 94,3 % v prípade, že má zdravotná poisťovňa menej ako 1 milión poistencov).

Ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý bude po zdanení a po vykonaní povinného doplnenia rezervného fondu vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia, rozdiel medzi upraveným výsledkom hospodárenia a primeraným výsledkom hospodárenia bude zdravotná poisťovňa povinná použiť na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia, z ktorého bude zdravotná poisťovňa môcť realizovať úhradu liekov, úhradu nákladov na realizáciu preventívnych programov alebo programov zdravia, úhradu zdravotných výkonov a pod. Zákon č. 518/2022 Z. z. zavádza významné zmeny aj do procesu zmeny zdravotnej poisťovne. Sprísnenie podmienok v procese podávania prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne by malo prispieť k výraznej eliminácii prípadov podvodných prepoistení a k odstráneniu používania nekalých praktík zo strany osôb vykonávajúcich v prospech zdravotných poisťovní nábor poistencov. Zmeny nastali aj vo vzťahu k späťvzatiam prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne, v oblasti platenia poistného a preddavkov na poistné. Vo veci vydávania predchádzajúcich súhlasov úradu, boli zavedené nové povinnosti zdravotných poisťovní týkajúce sa pravidiel uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov, bol upravený proces vykonávania dohľadov nad verejným zdravotným poistením, ktorý by mal prispieť k vyššej efektivite vykonávania dohľadov a odbúraním zbytočnej administratívnej záťaže, ako aj k zrýchleniu procesu vykonávania dohľadov. Na druhej strane úrad negatívne hodnotí odňatie zákonnej kompetencie úradu nariadiť zdravotnej poisťovni, ktorej vlastné imanie v dôsledku straty klesne pod minimálnu výšku základného imania povinnosť predložiť na schválenie úradu ozdravný plán. Úrad zastáva názor, že odňatie tejto zákonnej kompetencie úradu má potenciál ohroziť stabilitu systému verejného zdravotného poistenia. Zákon č. 518/2022 Z. z. zaviedol aj mnohé ďalšie zmeny, nakoľko však podstatná časť tohto zákona nadobudla účinnosť od 1. 1. 2023, bude im venovaná väčšia pozornosť v správe o vykonávaní verejného zdravotného poistenia za kalendárny rok 2023.

V súvislosti s legislatívnym prostredím si zároveň na tomto mieste dovoľujeme pre úplnosť uviesť, že v roku 2022 došlo k viacerým zmenám aj v zákone č. 576/2004 Z. z., č. 578/2004 Z. z., 362/2011 Z. z. a č. 363/2011 Z. z, ktoré rovnako tvoria mimoriadne dôležitú súčasť legislatívneho prostredia v oblasti

zdravotníctva, a teda sa ustanovenia aj týchto zákonov dotýkajú činnosti zdravotných poisťovní a systému verejného zdravotného poistenia ako takého.

Okrem významných zákonných zmien boli upravené existujúce, prípadne prijaté nové podzákonné normy, ktoré sú tiež uplatňované v systéme verejného zdravotného poistenia.

Tak, ako každý rok, aj v roku 2022 sa uplatňovali nové znenia vyhlášok MZ SR týkajúce sa procesu prerozdeľovania:

- vyhláška MZ SR č. 377/2021 Z. z., ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2022,
- vyhláška MZ SR č. 399/2021 Z. z, ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín na rok 2022.

V roku 2022 nadobudli účinnosť:

- vyhláška MZ SR č. 538/2021 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín,
- vyhláška MZ SR č. 9/2022 Z. z., ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte na rok 2022,
- vyhláška MZ SR č. 10/2022 Z. z., ktorou sa ustanovuje spôsob, rozsah, termíny predkladania ďalších údajov, štruktúra výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a spôsob určenia percentuálnych podielov pre typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne,
- vyhláška MZ SR č. 34/2022 Z. z., ktorou sa mení vyhláška MZ SR č. 107/2015 Z. z., ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov,
- vyhláška MZ SR č. 156/2022 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 159/2018 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného v znení vyhlášky č. 327/2021 Z. z.,
- vyhláška MZ SR č. 280/2022 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva, určenia, zníženia a zvýšenia maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva a určenia, zmeny a zrušenia úhradovej skupiny,
- vyhláška MZ SR č. 298/2022 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti výpočtu príslušného násobku hrubého domáceho produktu pre stanovenie prahovej hodnoty posudzovaného lieku,
- vyhláška MZ SR č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej starostlivosti,
- vyhláška MZ SR č. 418/2022 Z. z., ktorou sa dopĺňa vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov,
- vyhláška MZ SR č. 460/2022 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 266/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o výpočte indexu rizika nákladov v znení neskorších predpisov,
- vyhláška MZ SR č. 461/2022 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kritériách na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny, diagnosticko-nákladovej skupiny a nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, zoznamu diagnosticko-nákladových skupín a zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok a na ich vyradenie z týchto zoznamov,
- vyhláška MZ SR č. 462/2022 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 264/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zaraďovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín,
- opatrenie zo 16. februára 2022 č. 12433-2022-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov,
- opatrenie MZ SR z 27. mája 2022 č. S17534-2022-OL, ktorým sa dopĺňa opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov,
- opatrenie z 12. augusta 2022 č. S17597-2022-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov,
- opatrenie z 26. októbra 2022 č. 07045-54/2022-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

Ďalšie právne predpisy prijaté v roku 2022 s účinnosťou v nasledujúcich rokoch:

- zákon č. 423/2022 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (účinnosť nadobúda 1. 1. 2024),
- vyhláška č. 284/2022 Z. z. ktorou sa ustanovujú kľúčové ukazovatele výkonnosti NIHO, spôsob ich výpočtu, ich cieľové hodnoty a prislúchajúce percento ich významnosti (účinnosť nadobudla 1. 1. 2023),
- opatrenie zo 7. decembra 2022 č. MF/013184/2022-74, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie MF SR z 30. novembra 2005 č. MF/22930/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o postupoch účtovania a rámcovej účtovej osnove pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov (účinnosť nadobudlo 1. 1. 2023),
- opatrenie z 12. decembra 2022 č. MF/013185/2022-74, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie MF SR zo 14. decembra 2005 č. MF/22933/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o usporiadaní a označovaní položiek individuálnej účtovnej závierky, obsahovom vymedzení týchto položiek a rozsahu údajov určených z účtovnej závierky na zverejnenie pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov (účinnosť nadobudlo 1. 1. 2023).

1.4 Regulačné prostredie

Pod reguláciou rozumieme riadenú úpravu v podobe prostredia upraveného zákonmi a podzákonnými právnymi normami.

Samotná regulácia je nevyhnutná pri napĺňaní spoločenských cieľov a zabezpečovaní verejných záujmov, a to nie len v podmienkach zdravotníctva. Regulácia v oblasti verejného zdravotníctva má napĺňať požiadavky poistencov, subjektov vyvíjajúcich svoju činnosť v zdravotníctve a ďalších zúčastnených subjektov. Zákonodarcovia prostredníctvom zákonov a sekundárnych právnych noriem (napr. vyhlášky, nariadenia, výnosy či opatrenia) ustanovujú podmienky a pravidlá, ktorými je vytvárané samotné regulačné prostredie a jeho mechanizmy. Hlavný regulátor v oblasti zdravotníctva je MZ SR, pričom jeho úlohou v tomto smere je plniť svoju funkciu najmä vydávaním rozhodnutí v súlade a v medziach príslušných právnych predpisov a prijímanie podzákonných noriem.

Práve s cieľom zabezpečiť poistencom dostupnú a bezpečnú zdravotnú starostlivosť boli v systéme verejného zdravotného poistenia zavedené regulačné mechanizmy, a to s ohľadom na zabezpečenie efektívneho hospodárenia s finančnými zdrojmi s dôrazom na hospodárnosť a účelnosť pri ich vynakladaní. Účelom regulačných mechanizmov v podmienkach SR je najmä zabraňovanie neefektívnemu hospodáreniu v podmienkach obmedzených finančných zdrojov. Manažovanie regulačného prostredia si vyžaduje okrem normatívnej bázy aj kvalitné analytické a rozhodovacie nástroje, ktoré umožňujú implementáciu zmien do praxe.

Regulačné prostredie a jeho mechanizmy sú v podmienkach SR vytvárané najmä v prostredí stanovovania maximálnych cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín; stanovovania poplatkov v zdravotníctve za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; prerozdeľovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a prerozdeľovania poistného, ale aj v oblasti minimálneho materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (ambulantných aj ústavných), či rozsahu a frekvencie preventívnych prehliadok.

Dôležitými aktérmi v rámci regulačného prostredia sú zdravotné poisťovne, ktoré v rámci svojej činnosti uplatňujú regulačné mechanizmy prostredníctvom nákupu zdravotnej starostlivosti podľa vopred stanovených pravidiel a podmienok (napr. obmedzenie frekvencie niektorých výkonov, kritérium odbornosti indikujúceho lekára); schvaľovacích činností (napr. v súvislosti s hospitalizáciami, kúpeľnou starostlivosťou či liečbou v zahraničí); pravidiel zaraďovania do dispenzárnej starostlivosti, ako aj do zoznamov poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť, ale napríklad aj podmienok úhrady zdravotných výkonov poskytovaných nad rámec zákonom stanoveného rozsahu. Zdravotné poisťovne si vytvárajú individuálne podmienky v závislosti od svojej konkrétnej stratégie pri nakladaní s prostriedkami verejného zdravotného poistenia . Tieto pravidlá musia reflektovať na platné legislatívne prostredie.

V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti, najmä z pohľadu cien za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, je však regulácia absolútne nepostačujúca. Absentuje akýkoľvek regulačný rámec, ktorý by určoval jasné pravidlá pre stanovovanie cien v zdravotníctve. Zdravotné poisťovne si v rámci svojej činnosti vytvárajú individuálne podmienky v závislosti od svojej konkrétnej stratégie pri nakladaní s prostriedkami verejného zdravotného poistenia, a to aj v prípade stanovovania cien za zdravotnú starostlivosť. Tieto pravidlá by mali reflektovať na platné legislatívne prostredie, a to nielen formálne, ale aj s ohľadom na pokrytie skutočných nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Za posledné obdobie vníma úrad pozitívne v súvislosti s vychádzaním v ústrety poistencovi úpravu možnosti riešiť zamietnutie úhrady lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov, poisťovňou. Novela zákona č. 363/2011 Z. z. účinná od 1. 8. 2022, umožňuje poistencovi, v prípade že poisťovňa zamietne úhradu lieku aj napriek podanému odvolaniu, obrátiť sa na úrad a požiadať ho o vykonanie dohľadu. Uvedeným postupom je možné zabezpečiť na základe opakovaného prešetrenia posúdenie správnosti postupu dotknutej zdravotnej poisťovne.

Problémom však naďalej podľa úradu zostáva formulácia ustanovenia § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z., podľa ktorého **zdravotná poisťovňa má možnosť odsúhlasiť úhradu liečby na základe žiadosti poskytovateľa pre konkrétneho poistenca v odôvodnených prípadoch. Úrad vníma problém, že nie sú stanovené presné kritériá pre odôvodnené prípady, kedy by mala zdravotná povinnosť explicitne stanovenú povinnosť liek uhradiť.** Bolo by vhodné zvážiť legislatívnu úpravu tejto problematiky, aby bolo v ťažkých životných situáciách posilnené právo poistenca a aby bol prístup k jedinej vhodnej možnosti liečby garantovaný a poistenec by nebol odkázaný len na individuálne rozhodnutie zdravotnej poisťovne. Nateraz má úrad za to, že je v individuálnych prípadoch rozumný spoločný postup na základe odporúčania s NIHO[12].

[12] https://udzssksk.sharepoint.com/sites/Intranetvzor2/SitePages/Spolo%C4%8Dn%C3%A9-vyhl%C3%A1senie-%C3%9ADZS.aspx

2 Trh verejného zdravotného poistenia

2.1 Počty a štruktúra poistencov

Tabuľka č. 6: Počet poistencov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 celkom

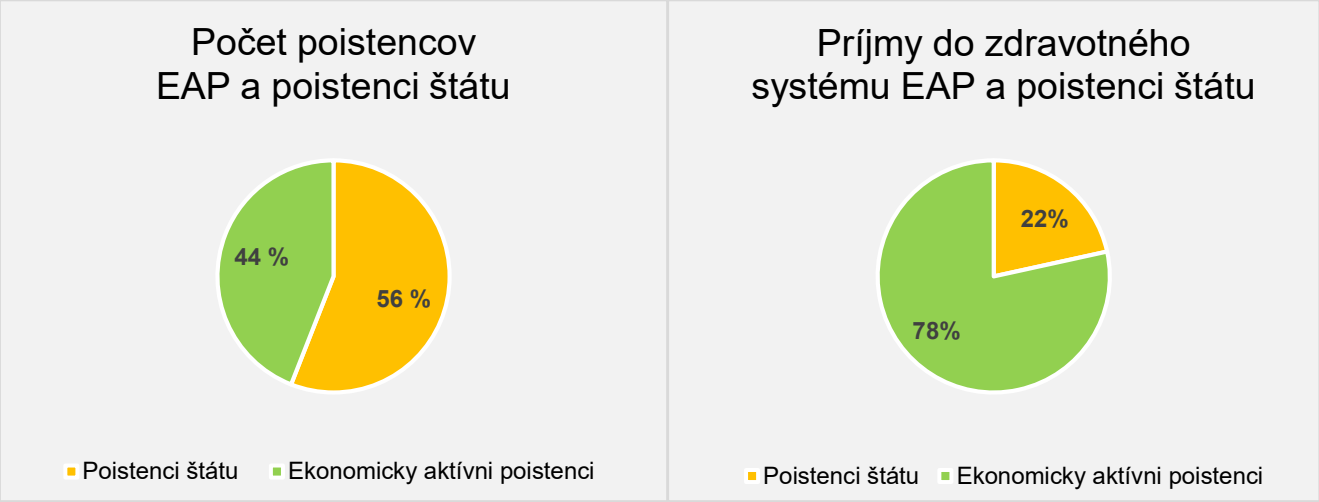
	31. 12. 2022	31. 12. 2021	Zmena	Zmena v %
Počet poistencov celkom	**5 182 734**	**5 167 379**	**15 355**	**0,3%**
Poistenci štátu	2 900 170	2 930 411	-30 241	-1,0%
Ekonomicky aktívni poistenci (EAP)	2 282 564	2 236 968	45 596	2,0%

Zdroj: úrad

Počet poistencov sa v roku 2022 v porovnaní s predchádzajúcim rokom výrazne nezmenil. Z celkového počtu 5 182 734 poistencov je **44 % ekonomicky aktívnych, za 56 % poistencov platí poistné štát.** Ide najmä o dôchodcov, deti, študentov, matky na materskej a rodičovskej dovolenke a nezamestnaných evidovaných na úrade práce.

Z pohľadu príjmov do zdravotného systému je situácia odlišná. **44 % ekonomicky aktívnych poistencov prispieva formou odvodov do zdravotného systému 78 %-mi jeho celkových príjmov**. Poistné za poistencov štátu je hradené zo štátneho rozpočtu, na ktorý prispievajú všetci pracujúci a firmy prostredníctvom odvodov a daní. Dalo by sa teda povedať, že celých takmer 6 mld. eur sa ročne vyzbiera na zdravotníctvo od zamestnancov, zamestnávateľov a samostatne zárobkovo činných osôb.

Graf č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2022 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému



Zdroj: úrad, ZP

2.2 Zdravotné poisťovne

Na Slovensku pôsobia tri zdravotné poisťovne, najväčšie zastúpenie má štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (IČO: 35 937 874), nasleduje DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 35 942 436), najmenšie trhové zastúpenie má Union zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 36 284 831).

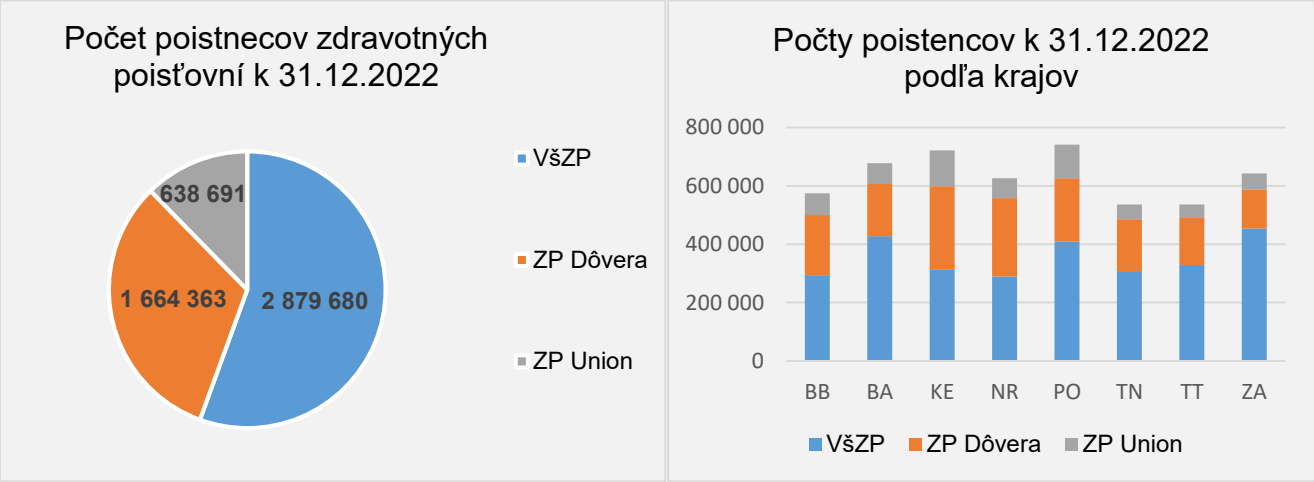
VšZP je sto percentne vlastnená jediným akcionárom, ktorým je štát, zastúpený MZ SR. MZ SR je aj zriaďovateľom VšZP. Konečnými užívateľmi výhod sú podľa Registra partnerov verejného sektora t. č.: Ing. Richard Strapko, MUDr. Beata Havelková, MPH a Ing. Ľubomír Kováčik, ktorí sú zároveň verejnými funkcionármi v riadiacej štruktúre[13].

[13] https://rpvs.gov.sk/rpvs/Partner/Partner/Detail/13741

ZP Dôvera je sto percentne vlastnená spoločnosťou HICEE B. V., Amsterdam, Holandsko, jej konečným vlastníkom je Penta Investments Limited so sídlom 3rd floor Osprey House, 5-7 Old Street, St. Helier, JE2 3RG Channel Islands. Konečnými užívateľmi výhod sú podľa verejne dostupného Registra partnerov verejného sektora okrem iných aj: Marek Dospiva, Jaroslav Haščák, Valéria Haščáková, Marek Peterčák a Michal Vrzgula[14].

Vlastníkom ZP Union je holandská spoločnosť ACHMEA B. V. so sídlom Handelsweg 2, Zeist 3707NH, Holandsko, konečnou ovládajúcou osobou je spoločnosť Vereniging Achmea so sídlom Handelsweg 1 Zeist, 3707 NG Netherlands. Konečnými užívateľmi výhod sú podľa Registra partnerov verejného sektora t. č.: Mgr. Michal Špaňár, MBA, Ing. Elena Májeková, Ing. Jozef Koma, PhD., Ing. Tomáš Kalivoda a od 21. 10. 2022 Murat Erzincanli (do 20. 10. 2022 Marinus Johannes Scholten)[15]

Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2022 v členení podľa poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov



Zdroj: úrad

Tabuľka č. 7: Počet poistencov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 podľa poisťovní

	31. 12. 2022			31. 12. 2021			Zmena		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet poistencov celkom	**2 879 680**	**1 664 363**	**638 691**	**2 880 591**	**1 666 529**	**620 259**	**0,0 %**	**-0,1 %**	**3,0 %**
Poistenci štátu	1 607 601	949 242	343 327	1 601 571	977 543	351 297	0,4 %	-2,9 %	-2,3 %
Ekonomicky aktívni poistenci	1 272 079	715 121	295 364	1 279 020	688 986	268 962	-0,5 %	3,8 %	9,8 %

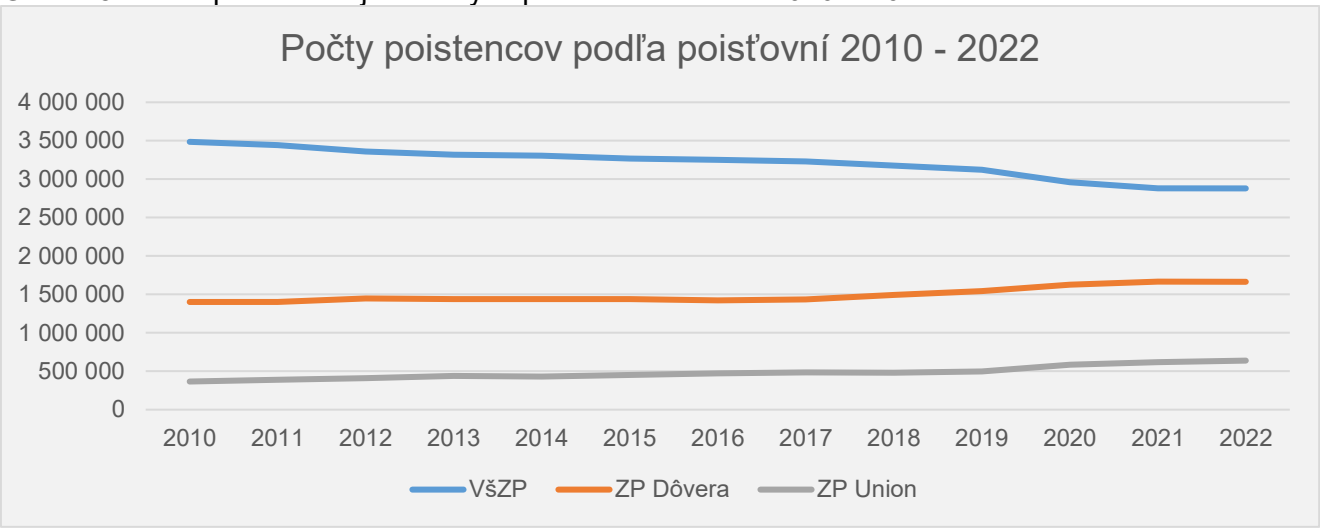
Zdroj: úrad

V porovnaní s rokom 2021 zaznamenali VšZP a ZP Dôvera mierny pokles počtu poistencov. Počet poistencov VšZP poklesol o 1 tisíc poistencov a ZP Dôvera zaznamenala pokles o 2 tisíc poistencov. Nárast poistencov nastal iba v ZP Union, a to o 18 tisíc.

[14] https://rpvs.gov.sk/rpvs/Partner/Partner/Detail/15833
[15] https://rpvs.gov.sk/rpvs/Partner/Partner/Detail/12145

Na grafe nižšie vidno, že dlhodobo **klesá počet poistencov VšZP** v prospech súkromných poisťovní.

Graf č. 5: Počet poistencov jednotlivých poisťovní v rokoch 2010 – 2022

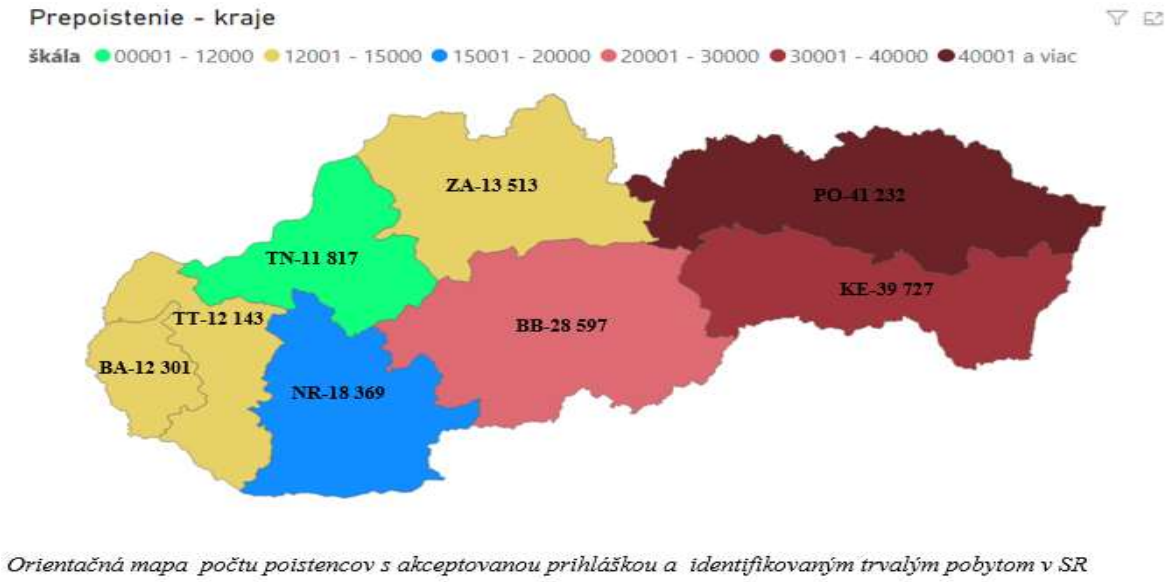


Zdroj: úrad

2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2022

Na základe údajov z centrálneho registra poistencov môžeme konštatovať, že v roku 2023 medziročne stúpol počet poistencov ZP Dôvera o 13 273 poistencov, ZP Union o 6 694 poistencov a poklesol vo VšZP o 19 967 poistencov.
Zdravotnú poisťovňu zmenilo od 1. 1. 2023 viac ako 180 tisíc poistencov. Úrad v roku 2022 evidoval **213 396 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne** (nárast oproti roku 2021 o 24 381 prihlášok). Akceptovaných bolo predbežne 180 431 prihlášok (nárast oproti roku 2021 o 28 526 prihlášok), **neakceptovaných bolo 32 965** (pokles oproti roku 2021 o 4 145 prihlášok).

Graf č. 6: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2023 podľa krajov



Zdroj: úrad

Úrad v roku 2022 v súvislosti s prepoisťovaním k 1. 1. 2023 riešil dohľadom na diaľku 242 podaní v súvislosti so zmenou zdravotnej poisťovne. Najviac podaní, ktoré boli riešené dohľadom na diaľku bolo evidovaných voči ZP Dôvera, a to 132 podaní, nasledovala ZP Union so 67 podaniami a najmenej podaní smerovalo voči VšZP, a to 43 podaní.

Poistenci vo svojich podaniach 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, prípadne boli informovaní o spísaní ankety o ponúkaných benefitoch, či prieskumu spokojnosti so zdravotnou poisťovňou, nie o podaní prihlášky, prihlášku podpísali v rýchlosti, bez domyslenia dôsledkov, poistenci poskytli svoje osobné údaje, avšak namietali, že prihlášku nepodpísali, že podpis na prihláške bol falšovaný, že nepodávali späťvzatie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne a pod.

Zaznamenali sme aj podnety zdravotných poisťovní na prepoisťovaciu kampaň, v ktorých sa zdravotné poisťovne navzájom napádali a poukazovali na spôsob vedenia kampane, poskytovanie zavádzajúcich a nepravdivých informácií, poskytovanie benefitov a pod., čo sa však v rámci vykonaných dohľadov nepreukázalo.

Taktiež sme zaznamenali podania, ktoré súviseli s podozreniami z používania nekalých praktík pri nábore poistencov, a to zo strany osôb, ktoré v prospech zdravotných poisťovní nábor poistencov vykonávajú. S týmito osobami zdravotné poisťovne formálne spolupracujú na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (spravidla na základe dohôd o vykonaní práce). Zdravotné poisťovne tak s nimi vstupujú do časovo obmedzeného právneho vzťahu, uzavretého výlučne len na účel vykonávania náboru poistencov za odplatu, pričom výška odplaty je bezprostredne závislá od počtu prijatých prihlášok. Na tomto základe zdravotné poisťovne spolupracujú s osobami, ktoré nemusia spĺňať žiadne kritériá dôveryhodnosti či odbornej spôsobilosti, tieto osoby oslovujú poistencov priamo na ulici, v nákupných centrách, na staniciach, a vzhľadom na podmienky, za ktorých je týmto osobám na základe dohody o vykonaní práce vyplácaná odmena, sú tieto osoby motivované snahou získať čo možno najvyšší počet prihlášok, na čo častokrát využívajú nekalé praktiky. V časti 3.1 uvádzame počty zamestnancov pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru v zdravotných poisťovniach, kde je vidno, že počty takýchto zamestnancov v súkromných zdravotných poisťovniach niekoľkonásobne prevyšujú počet kmeňových zamestnancov.

Úrad v čase vrcholiacej prepoisťovacej kampane vydal tlačovú správu, v ktorej nabádal poistencov k obozretnému a uvážlivému prístupu k zmene zdravotnej poisťovne.

Sumárny prehľad za posledných 10 rokov v počte akceptovaných prihlášok

Úrad analyzoval vývoj v počte akceptovaných prihlášok od roku 2013. Trend v prepoisťovaní je mierne stúpajúci, s výnimkou obdobia COVID-19.

Graf č. 7: 10 ročný vývoj v počte akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne

Zdroj: úrad

Za prezentované 10 ročné obdobie úrad eviduje 931 107 poistencov, ktorí podali prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne, čo predstavuje celkový počet 1 431 420 akceptovaných prihlášok.

Z údajov vyplýva, že od roku 2012 podal prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne aspoň raz každý 5-ty poistenec.

Úrad tento rok vzhľadom na podozrenia z nekalých prepoisťovacích praktík, na ktoré už minulý rok upozornil v správe, analyzoval tento rok prepoistenie jednotlivo v rokoch 2018 až 2022, aj sumárne za posledných päť rokov. Podrobné údaje sú zverejnené v interaktívnej časti webovej stránky úradu: *Zmena zdravotnej poisťovne – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (udzs-sk.sk).*

Z dát vyplýva, že za posledných 5 rokov sa päťkrát prepoistilo 6 526 poistencov, ktorí predstavujú 1,01 %. Štyrikrát sa prepoistilo 18 764 ľudí, trikrát 33 234 ľudí, čo predstavuje 5,13 % poistencov. Dvakrát za uvedené obdobie zmenilo zdravotnú poisťovňu 79 525 ľudí, teda 12,28 %.

Z analyzovaných dát ďalej vyplýva, že obec Lomnička v okrese Stará Ľubovňa dominuje v top 30 obciach s najintenzívnejším prepoisťovaním za roky 2018 až 2022. V tejto obci sa 3 a viackrát prepoistilo 40 % obyvateľov obce. Nasleduje Ruská Voľa v okrese Vranov nad Topľou s 34 % obyvateľstva, na treťom mieste bola obec Lipovec v okrese Rimavská Sobota.

Všetky tri poisťovne v posledných rokoch minuli desiatky miliónov eur na pochybnú prepoisťovaciu kampaň v najchudobnejších oblastiach Slovenska. Keďže náklady na prepoisťovaciu kampaň sú súčasťou mzdových výdavkov, nie je možné presne vyčísliť, aká suma z verejných zdrojov bola použitá na tento účel a **zdravotné poisťovne sa v rámci svojich zákonných možností vyhýbajú zverejňovaniu takýchto údajov.**

V súvislosti s podozrením z podvodných prepoisťovaní už úrad podal aj trestné oznámenie a aktívne spolupracuje s vedením Generálnej prokuratúry SR na základe Dohody o spolupráci, ktorú úrad 5. 12. 2022 uzavrel s Generálnou prokuratúrou SR. Trestné oznámenie bolo podané pre podozrenie zo spáchania trestného činu neoprávneného nakladania s osobnými údajmi podľa § 374 zákona č. 300/2005 Z. z. a ďalších súvisiacich trestných činov, ktorých skutkové podstaty mohli byt' naplnené v dôsledku nezákonného postupu uplatňovaného v procese náboru poistencov v systéme verejného zdravotného poistenia na území Slovenskej republiky.

3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní

3.1 Organizácia a riadenie

Tabuľka č. 8: Priemerný počet zamestnancov ZP (prepočítaný na celé pracovné úväzky)

	31. 12. 2022			31. 12. 2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Priemerný počet zamestnancov	1 908	706	325	1 921	701	327
Počet poistencov	2 879 680	1 664 363	638 691	2 880 591	1 666 529	620 259
Počet poistencov na 1 zamestnanca	**1 509**	**2 357**	**1 965**	**1 500**	**2 377**	**1 897**

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 9: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP

	31. 12. 2022			31. 12. 2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predstavenstvo	3	3	5	3	3	5
Dozorná rada	6	3	3	6	3	3

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 10: Počet zamestnancov ZP pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru

	2022			2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Dohoda o pracovnej činnosti	23	44	20	4	34	8
Dohoda o vykonaní práce	2 360	5 390	1 916	1 069	4 862	1 916
Dohoda o brigádnickej činnosti študentov	136	30	52	37	16	29
Spolu	**2 519**	**5 464**	**1 988**	**1 110**	**4 912**	**1 953**

Zdroj: ZP

Zdravotné poisťovne zamestnávajú na dohodu mimo pracovného pomeru významný počet zamestnancov, ktorý v roku 2022 vo všetkých zdravotných poisťovniach prevyšuje počet zamestnancov v pracovnom pomere. **Najvyšší podiel zamestnancov pracujúcich na dohodu má ZP Dôvera**, ktorá zamestnáva 7,7krát viac zamestnancov pracujúcich na dohodu ako zamestnancov v pracovnom pomere (ZP Union 6,1krát viac a VšZP 1,3krát viac).

Náplň práce zamestnancov pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru zahŕňa vo VšZP odbornú administratívnu činnosť a externý nábor poistencov. V prípade ZP Dôvera ide o administratívne činnosti, propagáciu ZP a získavanie poistencov. Podľa informácií od ZP Union takíto zamestnanci sú prijímaní na administratívne práce, marketingové aktivity, prepoisťovanie poistencov do ZP počas kampane, zabezpečovanie akcií.

3.2 Revízna a schvaľovacia činnosť

Revízna činnosť

Zdravotné poisťovne v súlade so svojimi zákonnými povinnosťami vykonávajú kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a v zariadeniach sociálnej pomoci, s ktorými majú uzatvorenú zmluvu. Zdravotné poisťovne vykonávajú kontrolnú činnosť aj u platiteľov poistného.

Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a v zariadeniach sociálnej pomoci je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv. Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní u platiteľov poistného je zameraná na zistenie správnej výšky vymeriavacieho základu, vykázaného poistného, odvádzaných preddavkov na poistné, na zistenie správneho výpočtu ročného zúčtovania poistného a dodržiavania lehoty splatnosti preddavkov na poistné a nedoplatku z ročného zúčtovania poistného.

Zdravotné poisťovne síce vykonávajú kontrolnú a revíznu činnosť v súlade so zákonnými požiadavkami, ale ako pri mnohých ďalších oblastiach v zdravotníctve, aj tu chýba jednoznačná metodika rovnaká pre všetky zdravotné poisťovne, ktorá by zabezpečila porovnateľnosť údajov medzi zdravotnými poisťovňami.

Tabuľka č. 11: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií

v tis. eur	31. 12. 2022			31. 12. 2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Kontrolovaná suma	3 599 967	1 462 762	487 493	3 179 140	1 316 996	446 158
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	3 860 055	1 586 467	509 844	3 598 276	1 440 166	450 452
Kontrolovaná suma (ako percento z celkových nákladov na ZS)	**93 %**	**92 %**	**96 %**	**88 %**	**91 %**	**99 %**

Zdroj: ZP

Spomedzi troch zdravotných poisťovní **najviac kontroluje oprávnenosť vykázaných nákladov na zdravotnú starostlivosť ZP Union**. V roku 2022 prešlo revíznou kontrolou 96 % nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka č. 12: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti

v tis. eur	31.12. 2022			31.12. 2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Úspora z revíznej činnosti - ústavná zdravotná starostlivosť	166 405	6 171	10 819	84 735	5 352	32 460
Úspora z revíznej činnosti - ambulantná zdravotná starostlivosť	22 434	12 056	4 759	18 577	11 139	4 129
Úspora z revíznej činnosti - SVaLZ	17 052	13 194	12 077	13 149	10 010	11 978
Úspora z revíznej činnosti - iné	32 706	14 365	521	21 608	7 212	956
Celková úspora z revíznej činnosti	**238 597**	**45 785**	**28 176**	**138 069**	**33 713***	**49 523**
Úspora (ako percento z kontrolovanej sumy)	**7 %**	**3 %**	**6 %**	**4 %**	**3 %**	**11 %**

Zdroj: ZP
**ZP Dôvera opravila údaje zverejnené v roku 2021*

ZP Union v prechádzajúcich rokoch vykazovala aj najvyššiu úsporu z revíznej činnosti (až 11 % z kontrolovanej sumy v roku 2021). Po zmene metodiky, ktorou sa priblížili vykazovaniu v ostatných zdravotných poisťovniach, sa v roku 2022 výška úspor z revíznej činnosti dostala na úroveň 6 % z kontrolovanej sumy. **V roku 2022 vykazovala najvyššiu úsporu z revíznej činnosti VšZP. Úspora dosiahla 7 % z kontrolovanej sumy.**

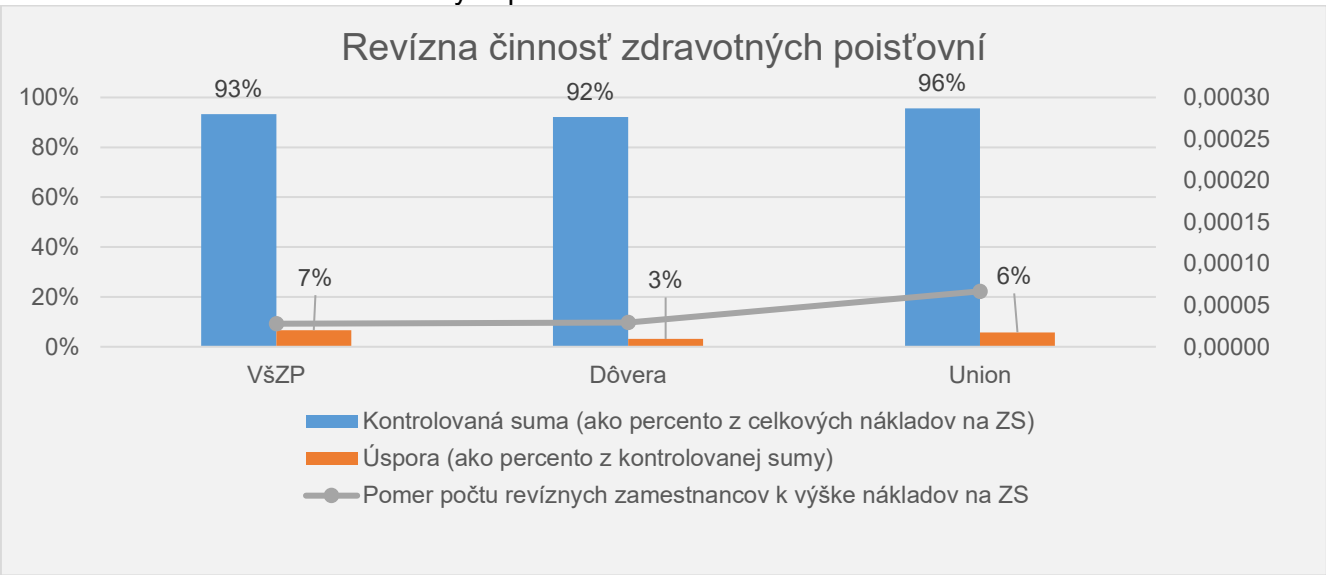
VšZP dosiahla v roku 2022 najvyššie úspory z revíznej činnosti v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Medziročný nárast úspor pri tomto type zdravotnej starostlivosti je 96 %. Úspora v týchto prípadoch pozostáva z vyčíslenia nesprávne vykázanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na paušálnu úhradu nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť však dosiahnutá úspora z revíznej činnosti nepredstavuje aj zníženie platieb poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. ZP Dôvera dosiahla v roku 2022 najvyššiu úsporu z revíznej činnosti v ostatných typoch zdravotnej starostlivosti (ADOS, jednodňová zdravotná starostlivosť, lieky, záchranná zdravotná služba a pod.) a ZP Union dosiahla najvyššiu úsporu z revíznej činnosti pri SVaLZ.

Tabuľka č. 13: Pomer počtu revíznych pracovníkov k výške nákladov na ZS jednotlivých ZP

v tis. eur	31. 12. 2022			31. 12. 2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady za zdravotnú starostlivosť	3 860 055	1 586 467	509 844	3 598 276	1 440 166	450 452
Priemerný počet všetkých revíznych zamestnancov	107	46	34	97	45	41
Pomer počtu revíznych zamestnancov k výške nákladov na ZS	0,00003	0,00003	0,00007	0,00003	0,00003	0,00009

Zdroj: ZP

Graf č. 8 Revízna činnosť zdravotných poisťovní v roku 2022



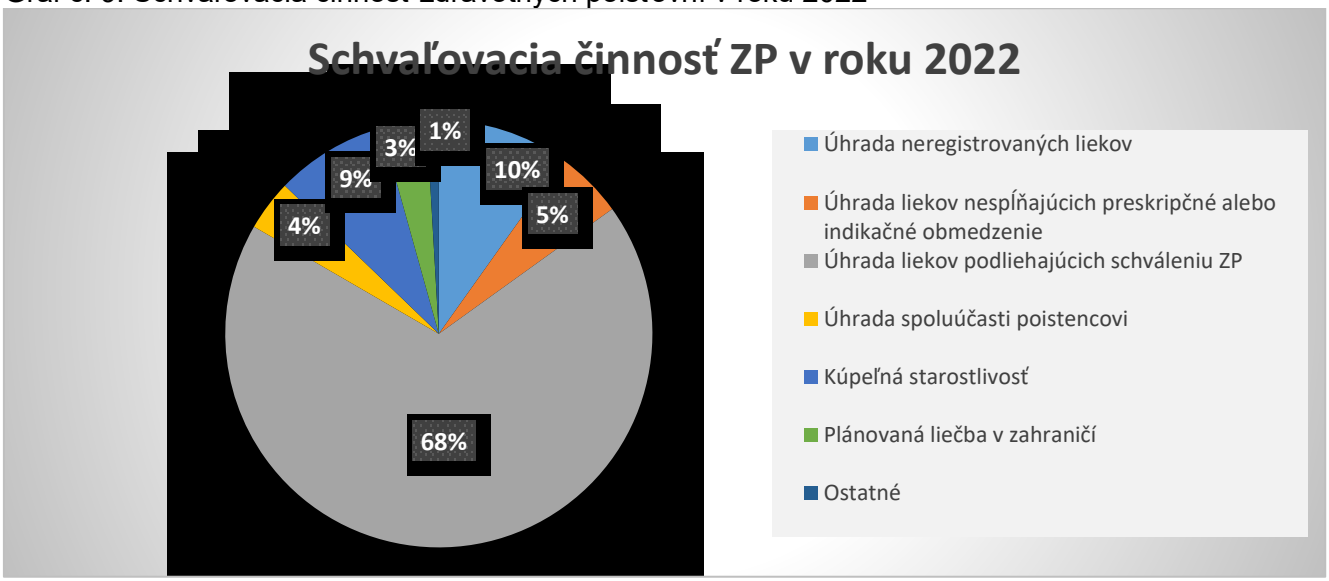
Zdroj: ZP

V grafe sú zosumarizované údaje týkajúce sa revíznej činnosti zdravotných poisťovní. Najviac kontroluje ZP Union (96 % z celkových nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť). Najvyššie úspory dosahuje VšZP (7 % z kontrolovanej sumy). **Najviac revíznych pracovníkov v pomere k výške nákladov na zdravotnú starostlivosť vykazuje ZP Union**.

Schvaľovacia činnosť

Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní pokrýva viaceré oblasti. **Najvyššiu posudzovanú hodnotu však majú žiadosti týkajúce sa schvaľovania liekov, predstavujú až 83 % posudzovanej hodnoty**. Žiadosti sa týkajú úhrady neregistrovaných liekov[16], liekov nespĺňajúcich preskripčné alebo indikačné obmedzenia a ostatných liekov vyžadujúcich schválenie zdravotnej poisťovne. Ďalšími významnými schvaľovanými položkami sú úhrada kúpeľnej starostlivosti, úhrada spoluúčasti poistencovi a úhrada plánovanej zdravotnej starostlivosti v zahraničí.

Graf č. 9: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2022



Zdroj: ZP

[16] § 88 ods. 7 a), b) a ods. 8 a) a b) zákona č. 363/2011 Z. z.

Úhrada liekov

Tabuľka č. 14: Schvaľovacia činnosť – úhrada liekov (neregistrované lieky, lieky s preskripčným alebo indikačným obmedzením a ostatné lieky vyžadujúce schválenie zdravotnou poisťovňou)

v tis. eur	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Počet posudzovaných žiadostí	80 720	75 084	35 302	31 895	8 141	7 115
Hodnota posudzovaných žiadostí	481 889	427 887	136 634	119 401	48 902	42 064
Schválené žiadosti	**97 %**	**97 %**	**96 %**	**97 %**	**96 %**	**96 %**

Zdroj: ZP

V priebehu roka 2022 zdravotné poisťovne posudzovali **vyše 124 tisíc žiadostí v sume vyše 667 miliónov eur** o úhradu lieku z verejného zdravotného poistenia, ktoré si vyžadovali posúdenie a schválenie zdravotnou poisťovňou. Podiel schválených žiadostí predstavoval v zdravotných poisťovniach približne **96 % až 97 % a hodnota schválených liekov bola 653 miliónov eur**.

Úrad upozorňuje na riziká a vážne dôsledky absencie transparentných pravidiel predpisovania a povoľovania špeciálnych neregistrovaných liekov. Tieto pravidlá by mali zohľadňovať etické, medicínske a súčasne aj ekonomické hľadiská tak, aby v spoločnosti prevládal názor, že sa s verejnými zdrojmi určenými na zdravotníctvo nakladá účelne, spravodlivo a súčasne bez diskriminácie. V roku 2022 posudzovali zdravotné poisťovne 13 220 žiadostí o úhradu neregistrovaných[17] liekov v celkovej hodnote takmer 79 mil. eur. Schválených bolo 90 % takýchto žiadostí v sume takmer 78 mil. eur. Za krok správnym smerom považujeme pre tieto účely zriadenie nezávislého úradu – Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (https://niho.sk/en/).

Kúpeľná starostlivosť

Tabuľka č. 15: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť

v tis. eur	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Počet posudzovaných žiadostí	46 579	37 311	21 047	16 972	5 958	4 601
Hodnota posudzovaných žiadostí	42 804	33 876	19 222	15 273	5 826	4 650
Schválené žiadosti	**88 %**	**90 %**	**76 %**	**75 %**	**81 %**	**78 %**

Zdroj: ZP

Kúpeľná starostlivosť bola po liekoch (súčet všetkých kategórií týkajúcich sa liekov) druhou najhodnotnejšou posudzovanou kategóriou v roku 2022. V priebehu roka 2022 zdravotné poisťovne posudzovali viac ako 73,5 tisíc žiadostí v hodnote takmer 68 miliónov eur o schválenie kúpeľnej starostlivosti. **Podiel schválených žiadostí bol najvyšší vo VšZP**, ktorá schválila 88 % podaných žiadostí.

Úhrada spoluúčasti poistencovi

Tabuľka č. 16: Schvaľovacia činnosť – úhrada spoluúčasti poistencovi

v tis. eur	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Počet posudzovaných žiadostí	843 959	344 836	1 044 750	883 133	190 459	129 576
Hodnota posudzovaných žiadostí	27 374	9 746	22 339	18 645	8 335	5 244
Schválené žiadosti	**73 %**	**72 %**	**79 %**	**83 %**	**73 %**	**78 %**

Zdroj: ZP

Najviac žiadostí posudzovaných v rámci schvaľovacej činnosti sa týka schválenia úhrady spoluúčasti poistencovi. Do tejto kategórie patrí aj schvaľovanie tzv. benefitov poskytovaných zdravotnými

[17] Zákon č. 363/2011 Z. z. § 88 ods. 7 a), b) a ods. 8 a) a b), t. j. nekategorizované lieky, lieky bez úradne určenej ceny, neregistrované lieky, neregistrované indikácie (pri registrovaných liekoch)

poisťovňami. Vo všetkých zdravotných poisťovniach bolo spolu posudzovaných vyše **2 miliónov žiadostí v celkovej hodnote 58 miliónov eur**. Priemerná hodnota posudzovanej žiadosti tak bola 28 eur. Najvyšší podiel schválených žiadostí mala ZP Dôvera 79 %, VšZP a ZP Union schválila rovnako 73 % takýchto žiadostí.

Ostatné oblasti podliehajúce schvaľovacej činnosti ZP

Do ostatných oblastí bolo zahrnuté schvaľovanie mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, úhrada zdravotnej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, úhrada výkonov s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára a plánovaná liečba v zahraničí. Najvýznamnejšiu časť predstavuje úhrada zdravotnej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kde zdravotné poisťovne spolu prijali vyše **78 tisíc žiadostí v celkovej sume 3,3 mil. eur**.

Tabuľka č. 17: Schvaľovacia činnosť – úhrada ZS u nezmluvného poskytovateľa ZS

v tis. eur	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Počet posudzovaných žiadostí	1 252	1 472	67 378	30 995	9 561	1 765
Hodnota posudzovaných žiadostí	569	528	2 080	1 447	638	210
Schválené žiadosti	**41 %**	**64 %**	**82 %**	**82 %**	**85 %**	**83 %**

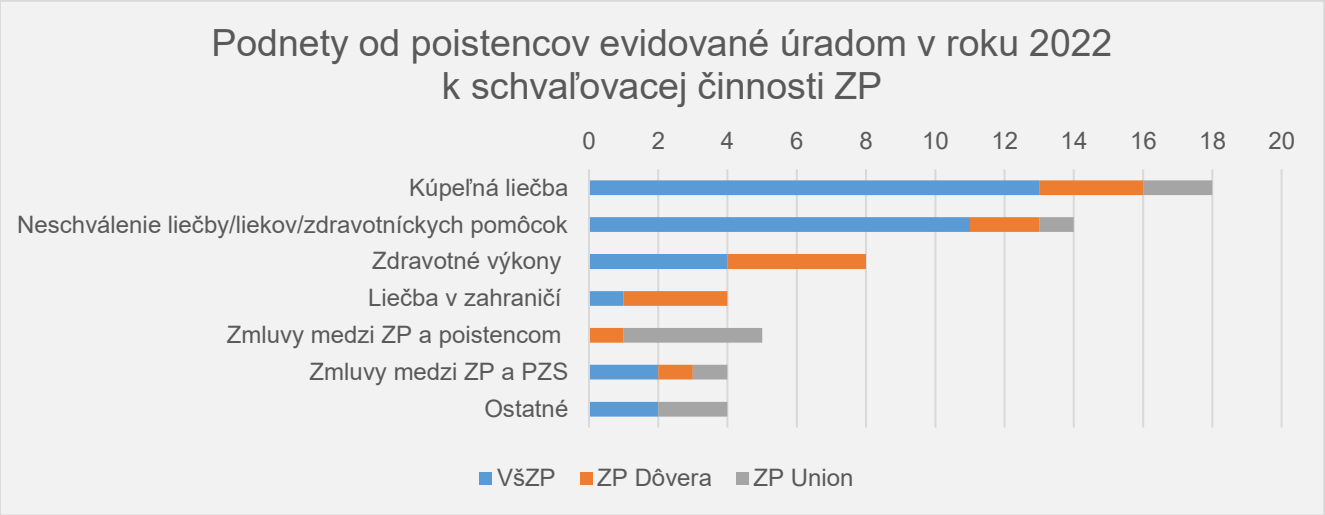
Zdroj: ZP

Najviac žiadostí na schválenie prišlo do ZP Dôvera, až 67 378 žiadostí, čo je nárast o viac ako 117 % oproti roku 2021. ZP Dôvera schválila 82 % z týchto žiadostí. Najmenej žiadostí posudzovala VšZP, ktorá schválila 41 % takýchto žiadostí.

Podnety od poistencov evidované úradom k schvaľovacej činnosti zdravotných poisťovní

Úrad v roku 2022 evidoval 57 podaní poistencov v súvislosti s neschválením liečby zdravotnou poisťovňou. Najviac, 33 podaní bolo voči VšZP, 14 voči ZP Dôvera a 10 voči ZP Union, teda počty zodpovedajúce pomernej veľkosti poisťovní.

Graf č. 10: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2022



Zdroj: úrad

Väčšina podaní od poistencov sa týkala neschválenia kúpeľnej liečby a neschválenia inej liečby, liekov či zdravotníckych pomôcok zdravotnou poisťovňou.

3.3 Vnútorná kontrola

Zdravotné poisťovne majú zriadené útvary vnútornej kontroly, ktorých činnosť je zameraná predovšetkým na kontrolu plnenia úloh zdravotnej poisťovne za účelom riadneho a bezpečného vykonávania verejného zdravotného poistenia, dodržiavanie zákonov č. 580/2004 Z. z., č. 581/2004 Z. z. a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov a interných predpisov.

V roku 2022 **najviac podnetov od poistencov riešila ZP Union** - 89 podnetov, ZP Dôvera 74 podnetov a VšZP 66 podnetov.

Tabuľka č. 18: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2022

	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Členené podľa oblasti, ktorej sa podnet týkal:								
Zdravotná starostlivosť	37	16	15	6	46	10	23	13
Konanie zamestnancov ZP a nedostatky v činnosti ZP	19	10	6	3	14	7	3	4
Verejné zdravotné poistenie	24	10	9	5	63	45	6	12
Neoprávnená zmena ZP*	149	30	44	75	389	0	1	388
Spolu	**229**	**66**	**74**	**89**	**512**	**62**	**33**	**417**
Opodstatnené	*17 %*	*47 %*	*4 %*	*7 %*	*78 %*	*15 %*	*6 %*	*94 %*
Neopodstatnené	*75 %*	*39 %*	*85 %*	*93 %*	*19 %*	*63 %*	*94 %*	*6 %*
V riešení, odložené, postúpené	*7 %*	*14 %*	*11 %*	*0 %*	*3 %*	*22 %*	*0 %*	*0 %*

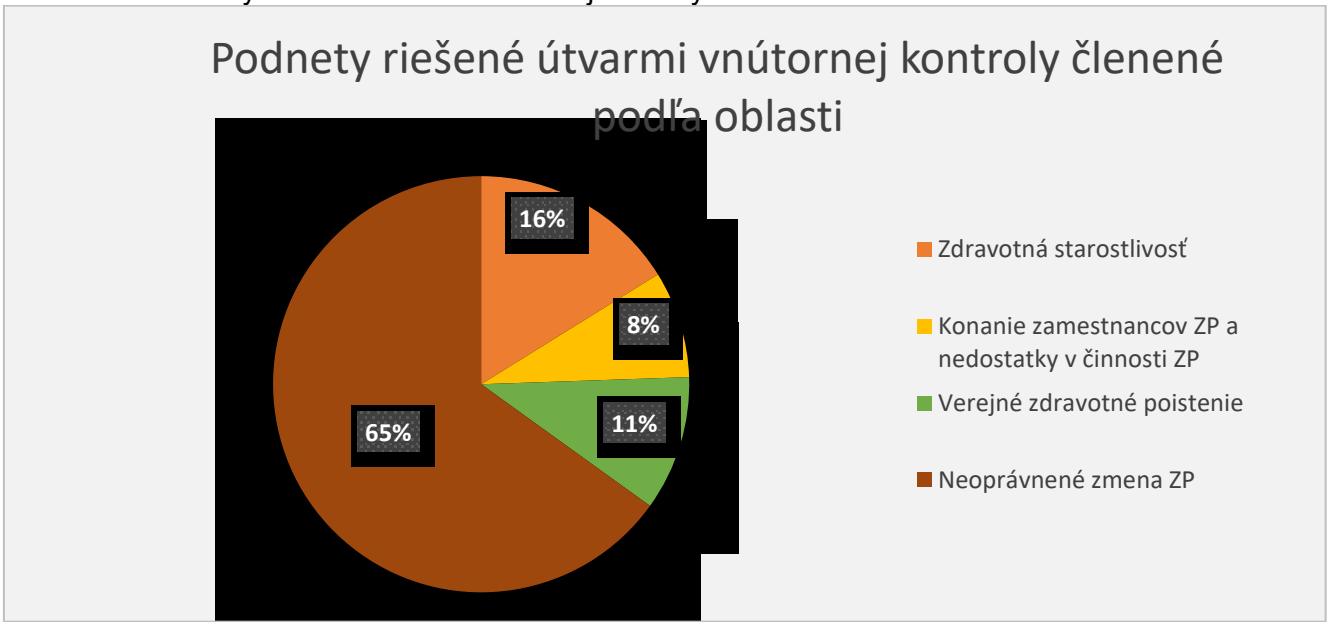
Zdroj: ZP

**Pre viac informácií o prepoisťovacej kampani pozri časť 2.3 tejto správy.*

ZP Dôvera iba 4 % podnetov vyhodnotila ako opodstatnené, ZP Union takto vyhodnotila 7 % podnetov a vo VšZP to bolo 47 % podnetov.

Najviac podnetov sa týkalo neoprávneného prepoistenia v obidvoch rokoch, tejto téme sa bližšie venujeme v časti 2.3 tejto správy. Okrem prepoistenia sa najviac podnetov v roku 2022 týkalo oblasti zdravotnej starostlivosti (úhrada zdravotnej starostlivosti, kúpeľnej starostlivosti, benefitov a pod.).

Graf č. 11: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2022



Zdroj: ZP

3.4 Vyhodnotenie organizácie, riadenia a vnútornej kontroly zdravotných poisťovní

Organizácia zdravotných poisťovní je vzhľadom na ich rôznu veľkosť, manažment a ciele rôzna. **VšZP má najmenej poistencov na jedného zamestnanca**, čo naznačuje v porovnaní so súkromnými zdravotnými poisťovňami nižšiu efektivitu v organizácii práce. Avšak VšZP disponuje náročnejším poistným kmeňom a zároveň ako štátna poisťovňa môže plniť aj špecifické úlohy. V roku 2022 napríklad vypomáhala pri zabezpečovaní starostlivosti pre odídencov z Ukrajiny, ktorým bola na Slovensku zabezpečovaná neodkladná zdravotná starostlivosť. Tieto výdavky boli VšZP uhradené, ale administratíva musela byť zabezpečená zo strany poisťovne. VšZP dlhodobo dosahuje stratu a manažment VšZP by mal prehodnotiť cenové podmienky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti s ohľadom na produkciu poskytovateľov.

Najviac poistencov na jedného zamestnanca vykazuje ZP Dôvera, ktorá ale zároveň zamestnáva **najviac zamestnancov na dohodu mimo pracovného pomeru** (až 7,7krát viac zamestnancov na dohodu ako „kmeňových“ zamestnancov).

Zdravotné poisťovne síce vykonávajú kontrolnú a revíznu činnosť v súlade so zákonnými požiadavkami, ale ako pri mnohých ďalších oblastiach v zdravotníctve, aj tu **chýba jednoznačná metodika rovnaká pre všetky zdravotné poisťovne**, ktorá by zabezpečila porovnateľnosť údajov medzi zdravotnými poisťovňami. **Pravidlá si každá zdravotná poisťovňa určuje sama, pričom ich môže zaviesť alebo zmeniť bez toho, aby mala jasne zákonom stanovenú povinnosť svojich partnerov upozorniť na ich zavedenie alebo zmenu. Aktuálna absencia ich nastavenia komplikuje prácu lekárom, nemocniciam, kúpeľom a ďalším poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.** V praxi sa tak stáva, že sa o zmene dozvedia až potom, ako zdravotnú starostlivosť poskytnú, zdravotný výkon vykážu, no zdravotná poisťovňa ju odmietne uhradiť. To zbytočne zvyšuje administratívne zaťaženie a do systému vnáša nejasnosti.

Na základe poskytnutých dát od zdravotných poisťovní vidíme, že **najviac v rámci revíznej činnosti kontroluje ZP Union** (96 % z celkových nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť). **Najvyššie úspory z revíznej činnosti dosahuje VšZP** (7 % z kontrolovanej sumy). Najväčšia časť úspor je však z ústavnej zdravotnej starostlivosti, kde úspora pozostáva z vyčíslenia nesprávne vykázanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na paušálnu úhradu nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť však dosiahnutá úspora z revíznej činnosti nemusí predstavovať aj zníženie platieb poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Významnejšie **rozdiely v schvaľovacej činnosti** medzi zdravotnými poisťovňami boli **pri schvaľovaní úhrady u nezmluvného poskytovateľa**, kde ZP Dôvera schválila 82 % z týchto žiadostí a naopak VšZP schválila iba 41 % takýchto žiadostí. Ďalší významný rozdiel je **v počte žiadostí o úhradu spoluúčasti poistenca**, kde počet posudzovaných žiadostí ZP Dôvera bol vyšší ako vo VšZP, čo nezodpovedá ich podielom na trhu. Do tejto kategórie patrí aj schvaľovanie tzv. benefitov poskytovaných zdravotnými poisťovňami a podľa informácií od zdravotných poisťovní práve tie tvorili väčšinu žiadostí v tejto kategórii.

Väčšina podaní od poistencov na úrad v súvislosti so schvaľovacou činnosťou zdravotných poisťovní sa týkala neschválenia kúpeľnej liečby a neschválenia liečby, liekov či zdravotníckych pomôcok zdravotnou poisťovňou.

Dohľadovú činnosť v tejto oblasti vykonáva na úrade odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti, ktorý v roku 2022 vykonal až 80 dohľadov.

Tabuľka č. 19: Prehľad dohľadov vykonaných ODZNS v roku 2022

Predmet dohľadov	Počet dohľadov
Úhrada za ZS, zdrav. výkony	**20**
Benefity ZP/nepreplatenie benefitu poistencovi	**16**
Zmluvy medzi ZP a PZS	**13**
Dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	**12**
Činnosť ZP	5
Vykazovanie zdravotných výkonov	2
Finančné zmluvné rozsahy/objemy	2
Neschválenie liečby/liekov	4
Iné	6
Celkový súčet	**80**

Zdroj: úrad

Odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti preveroval v rámci výkonu dohľadu činnosť zdravotnej poisťovne súvisiacu primárne so vzťahmi s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, napr. preveroval podozrenie z nezabezpečenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti poistencom, skúmal prerozdeľovanie verejných zdrojov zo strany zdravotnej poisťovne pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti atď. V prípade zistenia nedostatkov na strane zdravotnej poisťovne, boli uložené opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin. Ak prijaté opatrenia zdravotnej poisťovne sa javili ako nedostatočné, bola zdravotná poisťovňa opakovane vyzvaná na prijatie efektívnych opatrení. V jednom prípade Odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti pristúpil k uloženiu sankcie v správnom konaní zdravotnej poisťovni, avšak ku dňu spracovania tejto správy rozhodnutie v predmetnej veci nie je právoplatné.

4 Hospodárenie zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 20: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2022 a vybrané finančné ukazovatele

v tis. eur (výnosy +, náklady -)	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
SÚVAHA						
Aktíva	**699 691**	**655 551**	**518 009**	**492 980**	**212 314**	**209 003**
Nehmotný majetok	12 645	12 901	135 264	151 561	4 746	5 176
z toho poistný kmeň	*0*	*0*	*126 893*	*144 706*	*0*	*0*
Finančné umiestnenie	27 949	28 979	862	881	115	136
Pohľadávky	494 455	453 077	223 446	207 053	106 648	94 568
Hotovosť	120 126	118 635	137 530	114 355	94 068	101 456
Hmotný hnuteľný majetok, zásoby a ostatné aktíva	44 516	41 959	20 907	19 130	6 737	7 667
Pasíva	**699 691**	**655 551**	**518 009**	**492 980**	**212 314**	**209 003**
Vlastné imanie	41 449	35 149	205 282	219 288	42 532	46 325
z toho základné imanie	*519 180*	*359 180*	*33 600*	*33 600*	*16 600*	*16 600*
Technické rezervy	346 794	334 818	184 314	179 891	122 035	116 710
z toho rezervy na poistné plnenia	*343 682*	*334 222*	*176 049*	*167 897*	*85 748*	*81 415*
Záväzky z verejného zdravotného poistenia	291 080	267 889	109 613	76 131	42 813	35 354
Bankové úvery	0	0	650	930	0	0
Ostatné rezervy a ostatné pasíva	20 368	17 695	18 150	16 740	4 934	10 614
VÝKAZ ZISKOV A STRÁT						
Predpísané poistné v hrubej výške	3 478 153	3 318 234	1 901 996	1 774 480	736 392	659 023
Vplyv prerozdeľovania	389 392	336 110	-220 788	-193 887	-163 119	-142 824
Predpis poistného po prerozdeľovaní	**3 867 545**	**3 654 344**	**1 681 208**	**1 580 593**	**573 273**	**516 199**
Náklady na poskytnutú ZS	-3 860 055	-3 598 276	-1 586 467	-1 440 166	-509 844	-450 452
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-9 460	-2 120	-8 152	-34 931	-4 333	-14 870
Náklady na ZS netto	**-3 869 515**	**-3 600 396**	**-1 594 619**	**-1 475 097**	**-514 177**	**-465 322**
Ostatné výnosy a náklady z VZP	-52 614	-50 309	-20 505	-18 005	-25 183	-9 401
Výsledok hospodárenia z VZP	**-54 584**	**3 639**	**66 084**	**87 491**	**33 913**	**41 476**
Prevádzková réžia	-98 048	-88 437	-57 466	-49 190	-27 280	-27 765
Ostatné náklady/výnosy prevádzkovej činnosti	-529	-1 574	-21 488	-14 748	-1 040	-5 885
Dane a poplatky	-607	-378	-1 136	-6 229	-4 486	-4 292
Výsledok hospodárenia celkom	**-153 768**	**-86 750**	**-14 006**	**17 324**	**1 107**	**3 534**
Vybrané finančné ukazovatele:						
Ukazovateľ likvidity (v dňoch)	**11**	**12**	**31**	**28**	**67**	**80**
Ukazovateľ kapitálovej primeranosti	**1%**	**1 %**	**5%**	**5 %**	**7%**	**9 %**
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	43	42	43	43	53	52
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	60	61	58	53	82	84
Rentabilita vlastného imania (ROE)	**-371%**	**-247 %**	**-18%**	**23 %**	**3%**	**8 %**
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	**-1,4%**	**0,1 %**	**3,9%**	**5,5 %**	**5,9%**	**8,0 %**
Zisková marža (PM)	**-4,0%**	**-2,4 %**	**-0,8%**	**1,1 %**	**0,2%**	**0,7 %**

Zdroj: ZP – neauditované účtovné závierky

Výpočet vybraných finančných ukazovateľov (neauditované údaje):

Likvidita (v dňoch)	Hotovosť x 365/Náklady na ZS netto
Kapitálová primeranosť	Vlastné imanie */Predpis poistného po prerozdeľovaní
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	(Pohľadávky - Pohľadávky z prerozdeľovania) x 365/Predpísané poistné v hrubej výške
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	(Záväzky z VZP-Záväzky z prerozdeľ. + Rezervy na poistné plnenia) x 365/Náklady na ZS netto
Rentabilita vlastného imania (ROE)	VH po zdanení/Vlastné imanie *
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	VH z VZP/Predpis poistného po prerozdeľovaní
Zisková marža (PM)	VH po zdanení/Predpis poistného po prerozdeľovaní

** V prípade ZP Dôvera sme pre účely vyčíslenia ukazovateľov, do ktorých vstupuje VI, eliminovali zostatkovú hodnotu poistného kmeňa. Ide o nehmotné aktívum, ktorého ocenenie je do veľkej miery založené na manažérskom odhade, na čo upozorňuje aj audítor vo svojej správe. Odpis, resp. opravná položka každoročne výrazným spôsobom znižuje zisky, preto celá jeho zostatková hodnota bude musieť byť v budúcnosti vykrytá dostatočnou výškou vlastného imania.*

Komentár k výsledkom hospodárenia zdravotných poisťovní za rok 2022 a súvisiacim ukazovateľom (PM, ROS a ROE)

VšZP a súkromná ZP Dôvera skončili v roku 2022 so stratou. VšZP dosiahla stratu vo výške 153,8 mil. eur, ZP Dôvera stratu vo výške 14,0 mil. eur, ZP Union dosiahla zisk vo výške 1,1 mil. eur. Celková strata v sektore je do veľkej miery ovplyvnená nárastom nákladov na zdravotnú starostlivosť dôsledkom oživenia objemu poskytnutej starostlivosti po skončení pandémie COVID-19, ako aj rastom cien v ekonomike.

Ukazovateľ **Rentabilita vlastného imania** (ROE – Return On Equity) hovorí o tom, aký zisk resp. stratu zdravotná poisťovňa vykazuje v pomere k jej vlastnému imaniu. Tento ukazovateľ sa bežne používa na prezentáciu návratnosti vloženého kapitálu. VšZP vykazuje ROE na úrovni -371 %, ZP Dôvera -18 % a ZP Union 3 %. Tento ukazovateľ sa však nedá rovnako čítať v prípade štátnej a súkromných zdravotných poisťovní. VšZP ako štátna zdravotná poisťovňa hospodári samostatne podľa rozpočtu schváleného jediným akcionárom, ktorým je štát. Rozpočet VšZP je už pri schvaľovaní nastavený tak, aby všetky príjmy z poistného boli (po odrátaní výdavkov na prevádzku) vrátené do systému zdravotníctva ako výdavky na zdravotnú starostlivosť. ZP Dôvera a ZP Union sú súkromnými zdravotnými poisťovňami a ako také plánujú svoje rozpočty s istým ziskom, ktorý je pre akcionára prirodzeným zdrojom návratnosti kapitálu.

Za účelom lepšej perspektívy je možné sa na výsledok hospodárenia pozrieť cez ukazovateľ **Zisková marža** (PM - Profit Margin), ktorý vyjadruje pomer zisku, resp. straty k predpísanému poistnému po prerozdeľovaní. Z tohto pohľadu VšZP ukončila rok 2022 so stratou v hodnote 4 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní, ZP Dôvera so stratou 0,8 % a ZP Union so ziskom 0,2 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní.

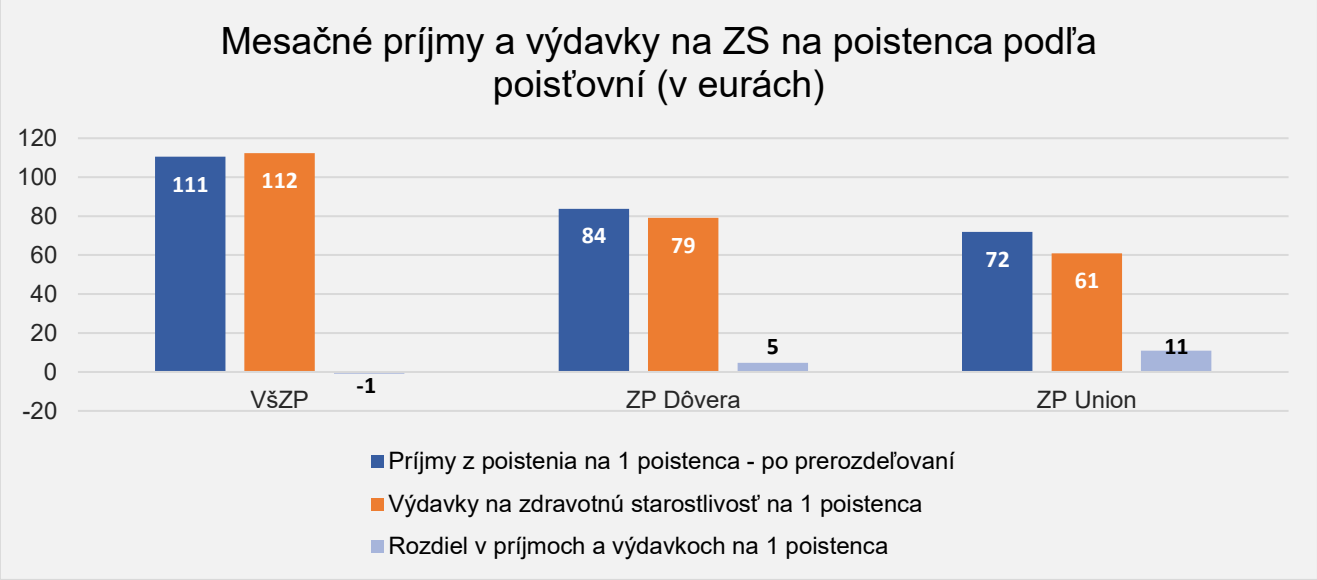
Riadok **Výsledok hospodárenia z VZP** hovorí o tom, ako zdravotná poisťovňa hospodárila s prostriedkami z verejného zdravotného poistenia, odhliadnuc od ostatných (najmä prevádzkových) nákladov a výnosov. Tu vidíme, že VšZP dosiahla stratu z verejného zdravotného poistenia vo výške 54,6 mil. eur, kým súkromné poisťovne dosiahli zisk - ZP Dôvera 66,1 mil. eur a ZP Union 33,9 mil. eur.

Opäť za účelom lepšieho porovnania dávame do pomeru výsledok hospodárenia z verejného zdravotného poistenia k predpísanému poistnému po prerozdeľovaní, a to pomocou ukazovateľa **Rentabilita predpísaného poistného** (ROS – Return On Sales). VšZP vykázala stratu z verejného zdravotného poistenia v hodnote 1,4 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní, ZP Dôvera zisk 3,9 % a ZP Union zisk 5,9 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní.

Ako ktorá poisťovňa hospodári s prostriedkami verejného zdravotného poistenia je možné vidieť na **porovnaní mesačných príjmov a výdavkov na zdravotnú starostlivosť na jedného poistenca**. VšZP má príjem z jedného poistenca mesačne v priemere 111 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží v priemere 112 eur, teda o 1 euro viac, ako za neho dostala. V prípade súkromných zdravotných poisťovní pozorujeme prebytok príjmov z verejného zdravotného poistenia nad výdavkami. ZP Dôvera má príjem za jedného poistenca mesačne v priemere 84 eur a na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 79 eur, t. j. o 5 eur menej, ako za neho dostala. ZP Union má príjem za jedného

poistenca mesačne v priemere 72 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 61 eur, t. j. o 11 eur menej, ako za neho dostala.

Graf č. 12: Mesačné príjmy a výdavky z VZP v roku 2022 na 1 poistenca (v eur) podľa poisťovní



Zdroj: ZP

Pozn. 1: Do príjmov sú zahrnuté daňové a nedaňové príjmy, do výdavkov sú zahrnuté výdavky na ZS a zákonom stanovené príspevky, údaje sú následne predelené priemerným počtom poistencov príslušnej ZP v roku 2022. Daňové príjmy zahŕňajú aj príjmy z prerozdeľovania poistného, nedaňové príjmy zahŕňajú aj refundáciu nákladov na ZS poskytnutú poistencom EÚ.

Pozn. 2: Významné rozdiely medzi poisťovňami v príjmoch na jedného poistenca sú spôsobené tým, že ide o príjmy po prerozdeľovaní. Keby sme sa pozreli na priemerné príjmy na jedného poistenca pred zohľadnením prerozdeľovania, rozdiel medzi týmito príjmami by bol menší (VšZP 100 eur na 1 poistenca priemerne, ZP Dôvera 95 eur a ZP Union 93 eur, malé rozdiely by boli spôsobené inou skladbou poistencov podľa ich ekonomickej aktivity a príjmami z refundácie za ZS poskytnutú poistencom EÚ). Práve prerozdeľovací mechanizmus má zabezpečiť to, aby sa zdroje zdravotného systému dostali tej zdravotnej poisťovni, ktorá má z pohľadu chorobnosti najnákladnejších poistencov a potrebuje preto najviac prostriedkov na ich zdravotnú starostlivosť.

4.1 Príjmy a výdavky

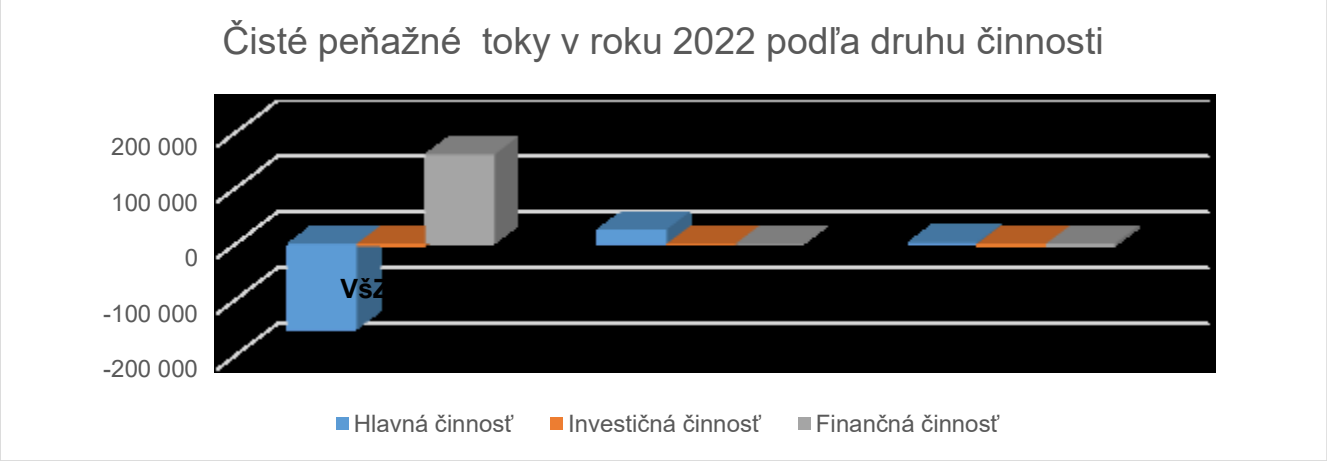
Tabuľka č. 21: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 sumárne

v tis. eur, príjem +, výdavok -	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Stav peňažných prostriedkov na zač. obdobia	334 427	118 635	114 355	101 437	369 727	223 703	68 918	77 106
PRÍJMY CELKOM	**6 205 283**	**3 990 751**	**1 668 402**	**546 129**	**5 695 584**	**3 601 249**	**1 581 999**	**512 336**
Daňové príjmy	5 977 733	3 782 755	1 652 824	542 154	5 626 821	3 548 199	1 569 791	508 831
- v tom príjmy z prerozdeľo-vania	0	380 807	-222 234	-158 573	*0*	*306 018*	*-186 740*	*-119 279*
Nedaňové príjmy	61 867	42 313	15 578	3 976	65 270	49 684	12 134	3 452
Granty a transfery	4 322	4 322	0	0	2 566	2 438	74	53
Príjmové finančné operácie	1 361	1 361	0	0	928	928	0	0
Vklady do základného imania	160 000	160 000	0	0	0	0	0	0
VÝDAVKY CELKOM	**6 187 985**	**3 989 261**	**1 645 226**	**553 498**	**5 730 885**	**3 706 318**	**1 536 562**	**488 005**
Výdavky na zdravotnú starostlivosť	5 911 302	3 847 657	1 558 108	505 537	5 458 292	3 573 820	1 434 828	449 644
Zákonom stanovené príspevky	66 393	42 141	18 388	5 864	61 799	39 873	17 076	4 849
Výdavky na prevádzkovú činnosť	179 420	95 633	57 035	26 752	166 049	88 011	49 782	28 256
Dane, poplatky a staré exekučné trovy	24 454	2 593	11 415	10 446	34 074	2 776	26 041	5 256
Výdavkové finančné operácie	1 236	1 236	0	0	1 837	1 837	0	0
Splátky bankových úverov	280	0	280	0	8 835	0	8 835	0
Výplata dividend	4 900	0	0	4 900	0	0	0	0
Stav peňažných prostriedkov na konci obdobia	351 725	120 126	137 531	94 068	334 426	118 635	114 355	101 437

Zdroj: ZP

4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti

Graf č. 13: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2022 podľa druhu činnosti



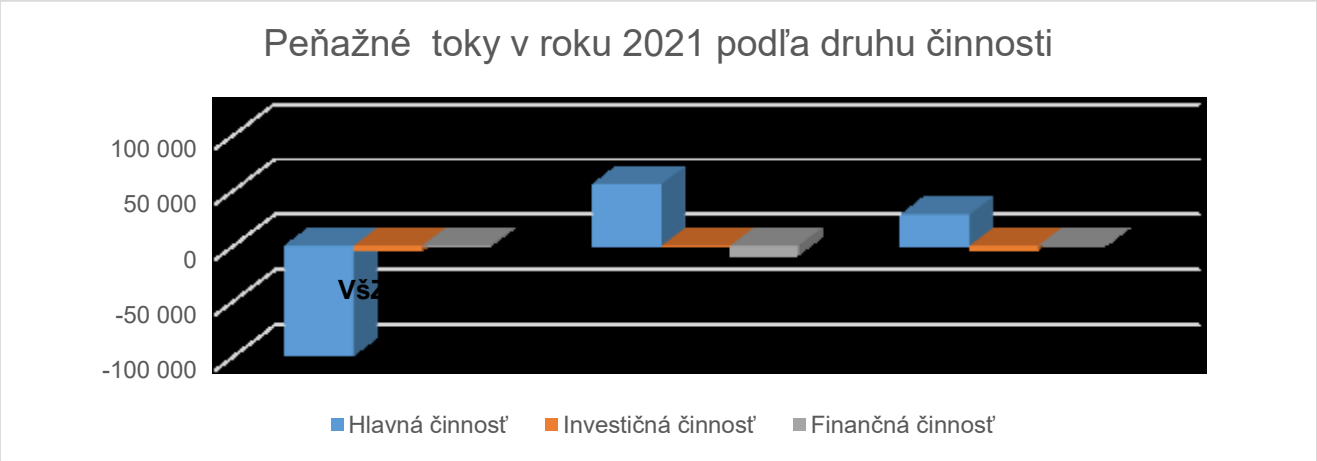
Zdroj: ZP

Peňažné toky z hlavnej činnosti predstavujú rozdiel príjmov z poistného a výdavkov na zdravotnú starostlivosť, zákonné príspevky, prevádzku a dane. V roku 2022 **dala VšZP na zdravotnú starostlivosť a prevádzku o 153,8 mil. eur viac, ako boli jej príjmy z poistného**. **V prípade oboch súkromných zdravotných poisťovní príjmy z poistného prevyšovali výdavky** na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (v prípade ZP Dôvera o 25,7 mil. eur, ZP Union o 1,6 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti predstavujú najmä kapitálové výdavky (VšZP 4,8 mil. eur, ZP Dôvera 2,2 mil. eur, **ZP Union 4,0 mil. eur**).

Peňažné toky z finančnej činnosti v prípade **VšZP** predstavujú predovšetkým finančnú injekciu **160 mil. eur formou zvýšenia základného imania.** V prípade **ZP Union ide o výplatu dividendy** vo výške **4,9 mil. eur**. **ZP Dôvera zaplatila splátky bankového úveru** vo výške **280 tis. eur.** Aj tieto platby majú dopad na bilanciu sektora verejnej správy a teda celého rozpočtu SR. Tak, ako vysvetľuje vo svojich prílohách Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, súčasťou sektora verejnej správy je aj tá časť hospodárenia súkromných zdravotných poisťovní, ktorá súvisí s verejným zdravotným poistením vrátane výplaty dosiahnutého zisku alebo splátok úverov.[18] Vykázaný, ale nerozdelený zisk minulých rokov teda z pohľadu rozpočtu verejnej správy predstavuje riziko (najvýznamnejšie v prípade ZP Dôvera: k 31. 12. 2022 je to 175,6 mil. eur).

Graf č. 14: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2021 podľa druhu činnosti



Zdroj: ZP

[18] Príloha č. 3 Hodnotenia Návrhu rozpočtu verejnej správy za roky 2015 až 2017: https://www.rrz.sk/wp-content/uploads/2021/04/Hodnotenie-Navrhu-rozpoctu-verejnej-spravy-na-roky-2015-2017.pdf#page=34

Aj v roku 2021 **dala VšZP na zdravotnú starostlivosť a prevádzku o 99,2 mil. eur viac, ako boli jej príjmy z poistného**. **V prípade oboch súkromných zdravotných poisťovní opäť príjmy z poistného prevyšovali výdavky** na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (v prípade ZP Dôvera o 55,7 mil. eur, ZP Union o 28,1 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti v roku 2021 predstavovali najmä kapitálové výdavky (VšZP 4,9 mil. eur, ZP Dôvera 1,4 mil. eur, ZP Union 3,7 mil. eur).

ZP Dôvera zaplatila 8,8 mil. eur splátku bankového úveru (finančná činnosť).

4.1.2 Porovnanie príjmov a výdavkov na verejné zdravotné poistenie

To, ako ktorá poisťovňa hospodári s prostriedkami verejného zdravotného poistenia, je možné vidieť aj na porovnaní príjmov a výdavkov na zdravotnú starostlivosť **na jedného poistenca**.
VšZP má príjem z jedného poistenca ročne v priemere 1 328 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží v priemere 1 349 eur, t. j. **o 21 eur viac**, ako za neho dostala.
V prípade súkromných zdravotných poisťovní pozorujeme prebytok príjmov z verejného zdravotného poistenia nad výdavkami. **ZP Dôvera** má príjem za jedného poistenca ročne v priemere 1 006 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 950 eur, t. j. **o 56 eur menej**, ako za neho dostala.

ZP Union má príjem za jedného poistenca ročne v priemere 862 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 808 eur, t. j. **o 54 eur menej**, ako za neho dostala.

Tabuľka č. 22: Príjmy a výdavky z VZP za rok 2022 podľa poisťovní v prepočte na 1 poistenca (v eur)

	Priemer	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Príjmy z poistenia na 1 poistenca priemerne (v eur)	1 168	1 328	1 006	862
Výdavky na zdravotnú starostlivosť na 1 poistenca priemerne (v eur)	1 155	1 349	950	808
Rozdiel v príjmoch a výdavkoch na 1 poistenca priemerne (v eur)	**13**	**-21**	**56**	**54**

Zdroj: ZP
Pozn.: Do príjmov sú zahrnuté daňové a nedaňové príjmy, do výdavkov sú zahrnuté výdavky na ZS a zákonom stanovené príspevky, údaje sú následne predelené priemerným počtom poistencov príslušnej ZP v roku 2022. Daňové príjmy zahŕňajú aj príjmy z prerozdeľovania poistného, nedaňové príjmy zahŕňajú aj refundáciu nákladov na ZS poskytnutú poistencom EÚ.

4.1.3 Príjmy zdravotných poisťovní

Daňové príjmy

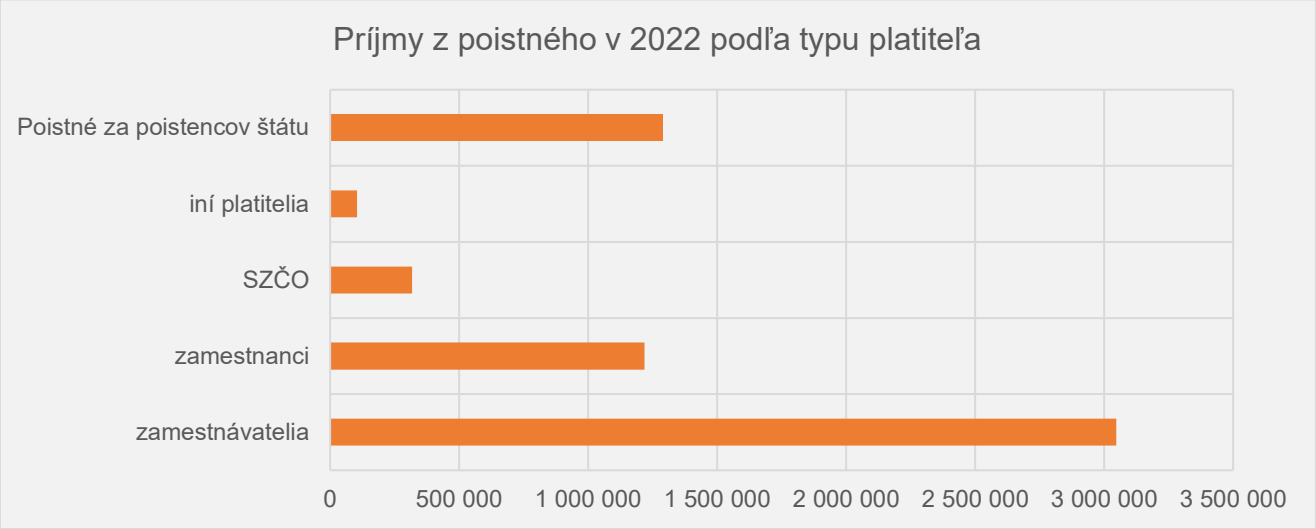
Daňové príjmy predstavujú uhradené preddavky na poistné od ekonomicky aktívnych poistencov a poistencov štátu, plus príjmy z ročných zúčtovaní, upravené o prerozdeľovanie poistného.

Tabuľka č. 23: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2022

v tis. eur	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistné za EAP	4 688 063	2 691 924	1 447 076	549 063
- zamestnávatelia	*3 046 565*	*1 743 804*	*947 406*	*355 355*
- zamestnanci	*1 218 680*	*697 574*	*378 962*	*142 144*
- SZČO	*318 133*	*192 206*	*81 734*	*44 193*
- iní platitelia	*104 685*	*58 340*	*38 974*	*7 371*
Poistné za poistencov štátu	1 288 969	709 998	427 551	151 420
Prerozdeľovanie poistného	0	380 807	-222 234	-158 573
Iné daňové príjmy	700	26	431	243
Daňové príjmy	**5 977 733**	**3 782 755**	**1 652 824**	**542 154**

Zdroj: ZP

Graf č. 15: Príjmy zdravotných poisťovní z poistného podľa typu platiteľa v roku 2022 (v tis. eur)



Zdroj: ZP

Priemerne platil **ekonomicky aktívny poistenec** mesačne na zdravotné poistenie v roku 2022 sumu **172 eur** (v roku 2021 to bolo 161 eur), **za poistenca štátu** platil štát mesačne v priemere **37 eur** (rovnako ako v roku 2021).

Tabuľka č. 24: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v roku 2022 podľa ekonomickej aktivity

	2022			2021			Zmena
	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eur)	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eur)	na 1 poistenca mesačne
Poistenci štátu	1 288 969	2 901 148	37	1 292 124	2 930 411	37	0 %
Ekonomicky aktívni poistenci	4 688 063	2 274 816	172	4 333 936	2 236 968	161	7 %
Spolu	**5 977 032**	**5 175 964**	**96**	**5 626 060**	**5 167 379**	**91**	**5 %**

Zdroj: ZP, úrad

Nedaňové príjmy

Nedaňové príjmy zahŕňajú najmä refundáciu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ (77 % celkových nedaňových príjmov). Túto refundáciu poskytuje zdravotným poisťovniam úrad, ktorý v procese cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vystupuje ako styčný orgán.

Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1 tejto správy.

4.1.3.1 Prerozdeľovanie poistného

Prerozdeľovanie poistného spočíva v uplatňovaní základného princípu verejného zdravotníctva, a to je princíp solidarity - medzi zdravými a chorými občanmi, medzi starými a mladými, medzi bohatšími a chudobnejšími atď.

Prerozdeľovanie poistného predstavuje významný nástroj na vyrovnávanie rizika, ktoré vyplýva z nerovnakej štruktúry poistného kmeňa jednotlivých zdravotných poisťovní. Pojmom prerozdeľovanie poistného označujeme redistribúciu zdrojov z verejného zdravotného poistenia medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami tak, aby odzrkadľovala chorobnosť kmeňa zdravotných poisťovní. Inak povedané, zdravotná poisťovňa, ktorá poisťuje viac chorých poistencov a musí teda zabezpečiť rozsiahlu a často finančne náročnú zdravotnú starostlivosť svojim poistencom, má nárok na väčšiu časť zdrojov ako tá zdravotná poisťovňa, ktorej poistenci sú zdravší. Tento mechanizmus má zabezpečiť,

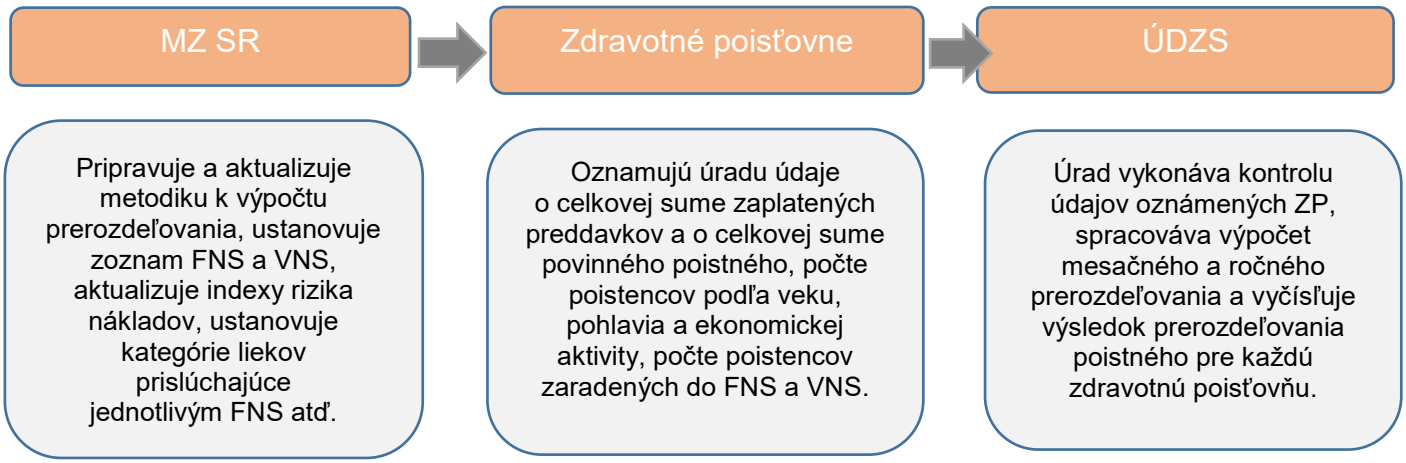
aby boli zdroje verejného zdravotného poistenia smerované tam, kde je to z medicínskeho pohľadu potrebné, bez ohľadu na to, na účty ktorej zdravotnej poisťovne boli prvotne vyzbierané.

Európski odborníci zastávajú názor, že najlepší systém prerozdeľovania poistného má Holandsko, ktoré využíva kritérium FNS (farmaceuticko-nákladová skupina) od roku 2002. Na Slovensku bol prevzatý model práve z Holandska a od roku 2010 prešiel viacerými úpravami. V roku 2022 bol prerozdeľovací mechanizmus na Slovensku definovaný pomocou týchto parametrov:

- demografické ukazovatele – vek a pohlavie, pričom každej z 18-tich vekových skupín a zvlášť každému pohlaviu je priradený index rizika nákladov (určený pomocou demografických štatistík), ktorý predstavuje nákladovosť danej skupiny poistencov;
- ekonomická aktivita poistenca – či ide o ekonomicky aktívneho poistenca alebo poistenca štátu, t. j. deti, študenti, dôchodcovia, nezamestnaní a pod., pričom poistenci štátu majú iné indexy rizika ako EAP;
- farmaceuticko-nákladová skupina (FNS) – na základe údajov o spotrebe liekov za obdobie posledných 12 mesiacov sa poistenec zaradí do niektorej z FNS. Každej FNS je priradený index rizika, ktorý vyjadruje očakávané náklady danej farmaceuticko-nákladovej skupiny oproti priemerným nákladom. V roku 2022 bolo ustanovených 13 FNS s indexom rizika od 1,575 (Autoimunitné ochorenia liečené biologickou liečbou) až po 283,1508 (spinálna svalová atrofia). V roku 2021 to bolo 14 FNS s indexom rizika od 0,3032 (astma) až po 265,2036 (spinálna svalová atrofia). V prípade, ak možno poistenca zaradiť do viacerých FNS, zaradí sa len do jednej FNS s najvyšším indexom rizika nákladov;
- viacročná nákladová skupina (VNS) – je určená nákladmi na zdravotnú starostlivosť vynaloženými na poistenca za predchádzajúce tri roky. V roku 2022 bolo ustanovených 8 VNS s indexom rizika nákladov od 0 po 15,1633. V roku 2021 to bolo 8 VNS s indexom rizika od 0 po 14,8040. Ak možno poistenca zaradiť do viacerých VNS, poistenec sa zaradí vždy do najnákladnejšej VNS;
- nadlimitná suma – tzv. ex-post prerozdeľovanie, na základe ktorého je eliminované riziko zdravotných poisťovní, vyplývajúce z príliš vysokých nákladov na individuálnych poistencov.

Prerozdeľovací mechanizmus je založený na odhadnutí budúcich nákladov na poistenca pomocou predikčného modelu, do ktorého vstupujú parametre určujúce rizikovosť tohto poistenca. Nezohľadňuje skutočné platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, s výnimkou parametra nadlimitnej sumy, ktorý do výpočtu vnáša efekt zreálnenia skutočných nákladov na ZS individuálnych extrémne drahých poistencov.

Kompletný proces prerozdeľovania poistného a úlohy a povinnosti jednotlivých subjektov v tomto procese sú striktne určené legislatívou. Prerozdeľovanie metodicky zastrešuje MZ SR, za správnosť a kompletnosť dát vstupujúcich do výpočtu zodpovedajú zdravotné poisťovne. V roku 2022 bol v kompetencii úradu iba samotný výpočet výsledku prerozdeľovania.



Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné

Základom mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné je 95 % celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu. Úrad podľa počtov poistencov v jednotlivých vekových skupinách podľa pohlavia a ekonomickej aktivity a podľa počtu poistencov zaradených v jednotlivých FNS a VNS a prislúchajúcich indexov rizika nákladov stanoví celkovú sumu, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa nárok po mesačnom prerozdeľovaní a následne určí výsledok mesačného prerozdeľovania pre každú zdravotnú poisťovňu. Výsledkom mesačného prerozdeľovania pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel celkovej sumy, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa po mesačnom prerozdeľovaní nárok a základu mesačného prerozdeľovania pre zdravotnú poisťovňu.

Tabuľka č. 25: Prehľad údajov z mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné v roku 2022

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma zaplatených preddavkov	5 895 031	3 358 711	1 846 196	690 124	5 573 539	3 216 064	1 732 519	624 955
Základ MPPP (95 %)	5 600 279	3 190 776	1 753 886	655 617	5 294 862	3 055 261	1 645 893	593 707
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po MPPP	5 600 279	3 570 195	1 533 056	497 029	**5 294 862**	**3 382 247**	**1 453 530**	**459 085**
Výsledok MPPP (+/-)	**0**	**379 419**	**-220 830**	**-158 588**	**0**	**326 986**	**-192 364**	**-134 622**

Zdroj: úrad

Ročné prerozdeľovanie poistného

Základom ročného prerozdeľovania poistného je 95 % povinného poistného (celková suma poistného, ktoré je platiteľ poistného povinný odviesť zdravotnej poisťovni za rozhodujúce obdobie, upravená o sumu výsledku ročného zúčtovania poistného) po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne. Úrad podľa počtov poistencov v jednotlivých vekových skupinách podľa pohlavia a ekonomickej aktivity a podľa počtu poistencov zaradených v jednotlivých FNS a VNS a prislúchajúcich indexov rizika nákladov stanoví celkovú sumu, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa nárok po ročnom prerozdeľovaní poistného a následne určí výsledok ročného prerozdeľovania poistného pre každú zdravotnú poisťovňu. Výsledkom ročného prerozdeľovania poistného pre zdravotnú poisťovňu je rozdiel celkovej sumy, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa po ročnom prerozdeľovaní poistného nárok a základu ročného prerozdeľovania poistného pre zdravotnú poisťovňu.

Tabuľka č. 26: Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poistného v roku 2022

v tis. eur	31. 12. 2022 (ročné prerozdeľ. 2021)				31. 12. 2021 (ročné prerozdeľ. 2020)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma povinného poistného	5 700 049	3 279 158	1 775 490	645 401	5 264 233	3 115 027	1 596 346	552 860
95% základu povinného poistného	5 415 046	3 115 200	1 686 715	613 131	5 001 022	2 959 276	1 516 529	525 217
Nadlimitná suma	177 733	130 657	38 572	8 504	x	x	x	x
Základ RPP	5 237 313	2 984 543	1 648 143	604 627	5 001 022	2 959 276	1 516 529	525 217
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po RPP	**5 237 313**	**3 321 987**	**1 452 093**	**463 233**	**5 001 022**	**3 231 613**	**1 356 034**	**413 375**
Výsledok RPP (+/-)	**0**	**337 444**	**-196 051**	**-141 393**	**0**	**272 337**	**-160 495**	**-111 842**
Prerozdelené formou MPPP	0	326 986	-192 364	-134 622	0	260 772	-151 533	-109 239
Zostáva prerozdeliť formou RPP (+/-)	0	10 458	-3 687	-6 771	0	11 565	-8 962	-2 603

Zdroj: úrad

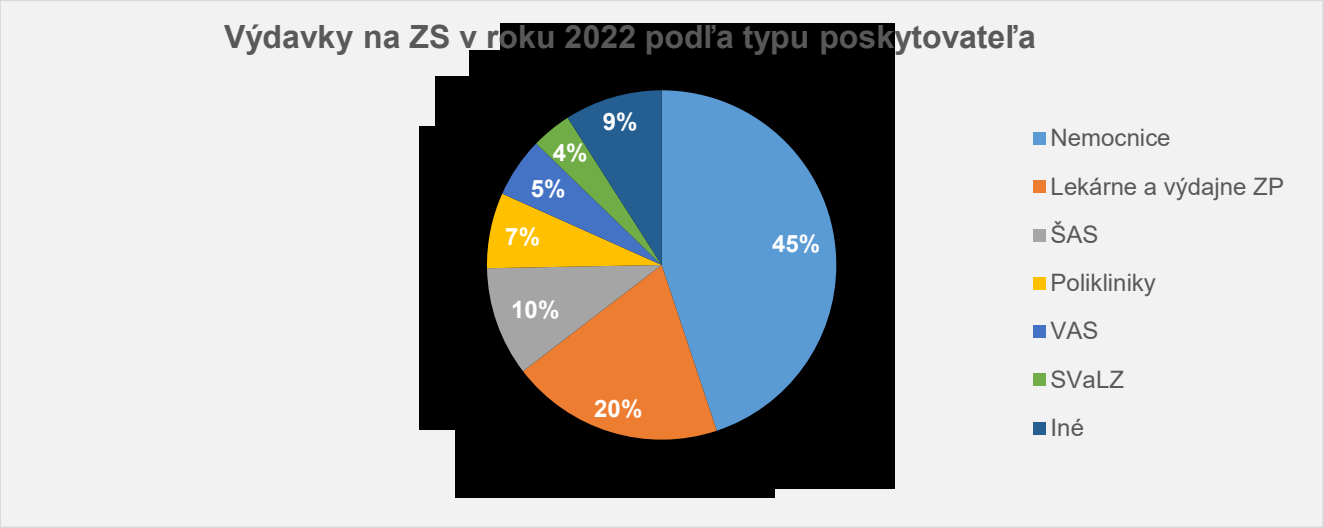
Z dôvodu zvýšenia základného imania VšZP, ku ktorému štát z pozície jediného akcionára VšZP pristúpil v roku 2020 a v roku 2022, napadla spoločnosť ZP Dôvera opravnými prostriedkami všetky rozhodnutia úradu vydané vo veci mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné za kalendárne mesiace január 2021 až december 2022, a rovnako tak aj rozhodnutie úradu vydané vo veci ročného prerozdeľovania poistného za kalendárny rok 2020 a 2021 opravnými prostriedkami (ZP Dôvera postupne napáda opravnými prostriedkami aj rozhodnutia úradu vydané vo veci mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné na nasledujúce obdobia, t. j. za kalendárne mesiace roka 2023).
Rozhodnutia, ktorými úrad nevyhovel opravným prostriedkom spoločnosti ZP Dôvera podaným voči rozhodnutiam úradu vydaným vo veci prerozdeľovania, ako aj samotné rozhodnutia úradu vydané vo veci prerozdeľovania, spoločnosť ZP Dôvera postupne napáda správnymi žalobami.

Predmetom žalôb podaných zo strany spoločnosti ZP Dôvera na úrad je preskúmanie zákonnosti predmetných rozhodnutí. Spoločnosť ZP Dôvera totiž zastáva názor, že prostriedky, ktoré štát ako jediný akcionár VšZP použil na zvýšenie základného imania VšZP a ktoré boli zo strany VšZP použité na úhradu zdravotnej starostlivosti majú byť zaradené do predmetu prerozdeľovania. Spoločnosť ZP Dôvera svoju argumentáciu opiera o čl. 12 a čl. 40 ústavy, pričom spochybňuje to, že sú prostriedky základného imania VšZP súčasťou vlastného (obchodného) majetku VšZP. Žaloby podávané zo strany spoločnosti ZP Dôvera sú v súčasnosti postupne zo strany súdu doručované úradu na vyjadrenie. Úrad sa s argumentáciou spoločnosti ZP Dôvera uvádzanou v žalobách nestotožňuje a trvá na tom, že prostriedky základného imania žiadnej zdravotnej poisťovne, a teda ani VšZP nemôžu byť za súčasného právneho stavu zahrnuté do predmetu prerozdeľovania, **nakoľko ide o právo akcionára, ktoré môžu uplatniť rovnako štát ako akcionár VšZP, ako aj súkromný akcionár ZP Dôvera a ZP Union. V predmetnej veci tak bude rozhodovať súd.**

4.1.4 Výdavky zdravotných poisťovní

4.1.4.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť

Graf č. 16**:** Výdavky na ZS v roku 2022 v členení podľa typu poskytovateľa ZS



Zdroj: ZP

Najviac peňazí v roku 2022 uhradili zdravotné poisťovne nemocniciam (45 % celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť), potom lekárňam a výdajniam zdravotníckych pomôcok (20 %). Špecializovaným ambulanciám išlo 10 % a všeobecným 5 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Polikliniky sa na celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť podieľali 7 %, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky 4 %. V položke iné sú ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (záchranná zdravotná služba, dopravná zdravotná starostlivosť, liečebne a kúpele, ADOS a iné), ako aj výdavky na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zahraničí a iné výdavky. Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1 tejto správy.

Tabuľka č. 27: Výdavky na ZS v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Nemocnice	2 653 498	1 800 806	652 755	199 937	2 489 602	1 691 286	620 414	177 901	7 %
Lekárne a výdajne zdrav. pomôcok	**1 164 710**	**746 142**	**325 526**	**93 042**	**1 041 768**	**672 386**	**289 236**	**80 146**	**12 %**
ŠAS	597 716	355 580	177 440	64 696	552 927	331 096	159 755	62 076	8 %
Polikliniky	413 266	258 237	92 158	62 871	387 635	240 721	88 920	57 995	7 %
VAS	**327 714**	**181 508**	**108 396**	**37 810**	**293 213**	**164 013**	**96 691**	**32 510**	**12 %**
SVaLZ	219 826	150 789	55 885	13 151	211 040	146 634	53 003	11 403	4 %
Iné	534 572	354 595	145 947	34 030	482 107	327 684	126 809	27 614	11 %
Výdavky na ZS celkom	**5 911 302**	**3 847 657**	**1 558 108**	**505 537**	**5 458 292**	**3 573 820**	**1 434 828**	**449 644**	**8 %**

Zdroj: ZP

Informácie o tom, koľko zdrojov zo zdravotného poistenia sa použije na akú formu zdravotnej starostlivosti, sú uvedené v časti 4.3.4.

4.1.4.2 Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky

V zmysle zákona č. 363/2011 Z. z. vracajú zdravotné poisťovne peniaze za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky tým poistencom, ktorí splnili podmienky ochranného limitu na doplatky za lieky. Ide najmä o deti do 6 rokov, držiteľov preukazu ŤZP a rôzne typy dôchodcov, pričom každá z týchto skupín poistencov má zákonom stanovený limit spoluúčasti. Ak sa na poistenca vzťahujú viaceré limity spoluúčasti, uplatní sa pre poistenca ten výhodnejší. Do limitu sa započítava doplatok za najlacnejšiu verziu generického lieku na trhu. To znamená, že v prípade liekov poistenec nehradí doplatok len v tom prípade, že mu bol vydaný generický liek zaradený v zozname kategorizovaných liekov s najnižším prepočítaným doplatkom na štandardnú dávku liečiva.

Od 1. 1. 2022 boli medzi poistencov s nulovým limitom zaradení aj držitelia preukazu ŤZP a poberatelia rôznych typov dôchodkov, ktorých príjem nepresiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrťrok. Poistenci s nulovým limitom spoluúčasti dostanú priamo v lekárni lieky bez doplatku, pričom lekáreň si doplatky následne nárokuje mesačne od zdravotných poisťovní. Poistenci s nenulovým limitom spoluúčasti doplatky za lieky uhradia a následne im ich zdravotná poisťovňa preplatí na kvartálnej báze. V roku 2022 zdravotné poisťovne zrealizovali úhrady za doplatky za lieky za 4. štvrťrok 2021 a 1. - 3. štvrťrok 2022. Výpočet a úhrady za 4. štvrťrok 2022 zdravotné poisťovne uskutočňujú v marci 2023.

Tabuľka č. 28: Doplatky poistencom za lieky preplácané zdravotnými poisťovňami v roku 2022

Limit spoluúčasti	Typ poistenca		Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
12 eur	držiteľ preukazu ŤZP/ŤZP-S; poberateľ invalidného/invalidného výsluhového dôchodku; invalidná osoba bez nároku na invalidný dôchodok	*Počet poistencov*	266 648	194 138	57 702	14 808
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	5 618	4 028	1 230	360
30 eur	Poberateľ starobného/výsluhového dôchodku, dôchodku z iného čl. štátu EÚ, NO, LI, IS, CH - ak nie je v tomto štáte poistený, nie je pob. dôchodku z tretieho štátu; osoba v dôchodkovom veku bez nároku na starobný dôchodok; poberateľ predčasného dôchodku bez nároku na starobný dôchodok	*Počet poistencov*	88 501	64 202	21 220	3 079
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	2 007	1 454	475	78
0 eur	dieťa do 6 rokov (ktoré k 1. dňu kalendárneho štvrťroka nedovŕšilo 6 rokov veku)	*Počet poistencov*	571 168	179 972	313 834	77 362
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	8 097	3 102	3 581	1 414
0 eur	osoba uvedená v skupine 12 eur, resp. 30 eur, ktorej príjem za predch. štvrťrok nie je vyšší ako 180 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov a zároveň dôchodok* nie je vyšší ako 60 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov	*Počet poistencov*	1 423 342	703 920	661 304	58 118
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	45 950	32 460	11 106	2 384
Počet poistencov spolu			**2 349 659**	**1 142 232**	**1 054 060**	**153 367**
Suma zaplatených doplatkov spolu (v tis. eur)			**61 672**	**41 044**	**16 392**	**4 236**

Zdroj: ZP

**V roku 2022 je hranica príjmu poistenca za štvrťrok 2 039,40 eur a mesačného dôchodku 679,80 eur. V prípade, ak poistenec nepresiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrťrok, tak naďalej pre neho platia podmienky limitu spoluúčasti vo výške 12, resp. 30 eur.*

Pre porovnanie uvádzame aj tabuľku s doplatkami poistencom za lieky v roku 2021.

Tabuľka č. 29: Doplatky poistencom za lieky preplácané zdravotnými poisťovňami v roku 2021

Limit spoluúčasti	Typ poistenca		Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
12 eur	držiteľ preukazu ŤZP, invalidný dôchodca/invalidný výsluhový dôchodca, invalidná osoba bez nároku na dôchodok	*Počet poistencov*	*820 481*	*639 067*	*153 154*	*28 260*
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	16 922	12 902	3 142	878
30 eur	starobný dôchodca, výsluhový dôchodca, dôchodca z iného členského štátu, osoba v dôch. veku bez nároku na dôchodok	*Počet poistencov*	*281 080*	*216 780*	*57 742*	*6 558*
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	5 886	4 531	1 180	175
10 eur, resp. 0 eur	dieťa do 6 rokov a dieťa do 6 rokov - držiteľ preukazu ŤZP (ktoré k 1. dňu	*Počet poistencov*	*333 520*	*107 177*	*144 400*	*81 943*
		Suma zaplatených	5 609	2 236	2 207	1 166

	kalendárneho štvrťroka nedovršilo 6 rokov veku)	doplatkov (v tis. eur)				
Počet poistencov spolu			***1 435 081***	***963 024***	***355 296***	***116 761***
Suma zaplatených doplatkov spolu (v tis. eur)			**28 417**	**19 669**	**6 529**	**2 219**

Zdroj: ZP

Suma uhradených doplatkov za lieky v roku 2022 narástla v porovnaní s rokom 2021 o takmer 33 mil. eur. Nárast je spôsobený legislatívnou zmenou, ktorá významným spôsobom rozšírila skupinu poistencov s nulovým doplatkom.

4.1.4.3 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovniam povinnosť prispievať na činnosť niektorých dôležitých subjektov pôsobiacich v rámci sektoru zdravotníctva. Výška príspevkov je stanovená ako percento z celkovej sumy z ročného prerozdeľovania poistného, detailný prehľad príspevkov je uvedený v tabuľke nižšie.

Tabuľka č. 30: Zákonom stanovené príspevky zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	Percento príspevku	31. 12. 2022				31. 12. 2021				Zmena
		Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Príspevok na činnosť ÚDZS	0,450 %	23 568	14 949	6 534	2 085	22 936	14 870	6 334	1 732	3 %
Príspevok na činnosť NCZI	0,410 %	21 473	13 620	5 954	1 899	20 967	13 554	5 819	1 593	2 %
Príspevok na činnosť operačných stredísk	0,350 %	18 331	11 627	5 082	1 621	17 896	11 449	4 923	1 524	2 %
Príspevok na činnosť NIHO*	0,026 %	3 021	1 945	817	258	x	x	x	x	x
Zákonom stanovené príspevky celkom	**1,236 %**	**66 393**	**42 141**	**18 388**	**5 864**	**61 799**	**39 873**	**17 076**	**4 849**	**7 %**

Zdroj: ZP

**Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve bol zriadený k 1. 1. 2022. Na kalendárny rok 2022 je výška príspevku na činnosť inštitútu 0,026 % zo základu na jej určenie. Na kalendárne roky 2023 a 2024 je ročná výška príspevku na činnosť inštitútu 0,032 %.*

4.1.4.4 Prevádzkové výdavky

Poisťovne mali v roku 2022 zákonom (§ 6a zákona č. 581/2004 Z. z.) stanovený limit, koľko peňažných prostriedkov môžu v danom roku vynaložiť na prevádzkové účely. Tento limit prevádzkových výdavkov je vyjadrený v percentách z ročného úhrnu poistného a je pre každú zdravotnú poisťovňu iný, keďže do výpočtu limitu vstupuje údaj o počte poistencov danej zdravotnej poisťovne.

V roku 2022 použili všetky zdravotné poisťovne na prevádzku menej, ako bol ich zákonom stanovený limit - VšZP o 15,9 mil. eur, ZP Dôvera o 9,1 mil. eur a ZP Union o 1,4 mil. eur menej.

V roku 2021 použili zdravotné poisťovne VšZP a ZP Dôvera na prevádzku menej, ako bol ich zákonom stanovený limit. ZP Union však použila na prevádzku viac o 2,4 mil. eur. Toto prekročenie ZP Union financovala z iných zdrojov v súlade s § 6a ods. 5 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. Valné zhromaždenie ZP Union totiž schválilo viazanie časti nerozdelených ziskov minulých rokov v sume rovnajúcej sa prekročeniu limitu na pokrytie prekročenia výšky výdavkov na prevádzkové činnosti nad zákonom stanovený limit. Akcionár potvrdil obmedzenie budúcej distribúcie týchto zdrojov v prospech akcionárov, v zhode s príslušnými právnymi predpismi. Úrad zastáva názor, že spôsob, aký ZP Union zvolila, je síce formálne v súlade so zákonom, ale nie je dostatočne transparentný. Úrad má za to, že cieľom zákonnej úpravy bolo zabezpečiť, aby sa na prípadné prekročenie limitu prevádzkových

výdavkov použili vlastné zdroje spoločnosti, ktoré budú pre tento účel špecificky vyčlenené a transparentne vykazované. Tým, že zablokované prostriedky zostali vykázané na účte Hospodárske výsledky minulých rokov, tvoria súčasť výsledkov hospodárenia minulých rokov, čo môže poskytovať mylnú informáciu a viesť v budúcnosti k nesprávnej interpretácii vlastných zdrojov zdravotnej poisťovne.

Novela zákona č. 581/2004 Z. z. prijatá koncom roka 2022 už neuvádza maximálny limit výdavkov na prevádzkovú činnosť, ale stanovuje maximálnu výšku zisku a minimálny limit nákladov na zdravotnú starostlivosť, čím nepriamo vymedzuje aj maximálnu výšku prevádzkových nákladov. Táto novela má špeciálnu úpravu, ktorou bolo ZP Union umožnené zvýšiť prevádzkovú réžiu až na vyše 5 % z poistného, pričom napríklad v prípade VšZP sú to len 3 %.

Tabuľka č. 31: Limity prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní a ich plnenie v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022			31. 12. 2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Ročný úhrn poistného	3 413 599	1 883 247	705 623	3 258 595	1 751 152	636 030
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v %	3,42	3,66	4,13	3,42	3,66	4,14
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v tis. eur	116 745	68 927	29 142	111 444	64 092	26 332
Skutočná výška výdavkov na prevádzkové činnosti	100 781	59 831	27 707	92 528*	59 626	28 700*
Rozdiel (+ rezerva, - prečerpanie)	**15 964**	**9 096**	**1 435**	**18 916**	**4 467**	**-2 368**
Rozdiel	14 %	13 %	5 %	17 %	7 %	-8 %
- Použitie prostriedkov z iných zdrojov	0	*529*	*0*	*0*	*859*	*2 368*

Zdroj: ZP
** skutočná výška výdavkov na prevádzkové činnosti za rok 2021 bola prepočítaná na základe výsledku dohľadu úradu*

Úrad sa v roku 2022 detailnejšie zameral na kontrolu vykazovaných prevádzkových výdavkov a plnenia ich limitov. V priebehu roka 2022 úrad v tejto súvislosti vykonal dohľady na mieste vo všetkých troch zdravotných poisťovniach. Pri výkone dohľadu vykonal kontrolu aj nad tým, či zdravotné poisťovne nezahrnuli do prostriedkov určených na zdravotnú starostlivosť aj také výdavky, ktoré sú podľa zákona prevádzkovými výdavkami. V dvoch prípadoch úrad v tejto súvislosti konštatoval nedostatky, ktoré boli následne zdravotnými poisťovňami odstránené.

Bližšie informácie o tom, na čo presne boli peňažné prostriedky určené na prevádzku použité, sú uvedené v časti 4.3.8 tejto správy.

4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 32: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nehmotný majetok	152 655	12 645	135 264	4 746	169 638	12 901	151 561	5 176
Finančné umiestnenie	28 926	27 949	862	115	29 996	28 979	881	136
Pohľadávky	824 549	494 455	223 446	106 648	754 698	453 077	207 053	94 568
- v tom pohľadávky z prerozdeľ.	80 886	80 886	0	0	*72 301*	*72 301*	*0*	*0*
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie	423 884	164 642	158 437	100 805	403 202	160 594	133 485	109 123
Aktíva celkom	**1 430 014**	**699 691**	**518 009**	**212 314**	**1 357 534**	**655 551**	**492 980**	**209 003**

Vlastné imanie	289 263	41 449	205 282	42 532	300 762	35 149	219 288	46 325
Technické rezervy	653 143	346 794	184 314	122 035	631 419	334 818	179 891	116 710
- v tom rezervy z prerozdeľ.	44 552	0	8 265	36 287	*47 289*	*0*	*11 994*	*35 295*
Ostatné rezervy	6 285	4 702	586	997	7 214	5 221	612	1 381
Záväzky z VZP	443 506	291 080	109 613	42 813	379 374	267 889	76 131	35 354
- v tom záväzky z prerozdeľ.	44 058	0	31 200	12 858	*38 222*	*0*	*28 917*	*9 305*
Prijaté bankové úvery	650	0	650	0	930	0	930	0
Ostatné pasíva	37 167	15 666	17 564	3 937	37 835	12 474	16 128	9 233
Pasíva celkom	**1 430 014**	**699 691**	**518 009**	**212 314**	**1 357 534**	**655 551**	**492 980**	**209 003**

Zdroj: ZP

Údaje o finančných pozíciách zdravotných poisťovní vychádzajú z predbežných účtovných závierok k 31. 12. 2022, ktoré v čase prípravy tejto správy neboli auditované.

4.2.1 Nehmotný majetok

Tabuľka č. 33: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistný kmeň	126 893	0	126 893	0	144 706	0	144 706	0
Softvér	24 213	12 298	8 246	3 669	23 609	12 639	6 855	4 115
Nehmotný majetok v obstaraní	1 549	347	125	1 077	1 323	262	0	1 061
Nehmotný majetok celkom	**152 655**	**12 645**	**135 264**	**4 746**	**169 638**	**12 901**	**151 561**	**5 176**

Zdroj: ZP

4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera

ZP Dôvera vykazuje v účtovnej závierke ako dlhodobý nehmotný majetok poistný kmeň, ktorý nadobudla formou kontroverzného predaja podniku.

V roku 2009 úrad umožnil 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 spojenom podniku DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (IČO: 35 942 436) jej vedeniu zaúčtovať hodnotu poistného kmeňa takmer pol miliardy eur a vykázať jednorazovo vysoký zisk na úrovni 460 mil. eur.

Poistný kmeň nemôže byť majetkom zdravotnej poisťovne a rovnako ním nemôže byť ani odplata za prípadný odplatný prevod poistného kmeňa, lebo vykonávanie zdravotného poistenia je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami a nie s vlastným majetkom zdravotných poisťovní. Úrad obdobne ako aj Finančná správa SR zastáva názor, že o poistnom kmeni sa nemalo vôbec účtovať, t. j. že jeho hodnota je nula.

Túto transakciu v čase spracovania tejto správy opätovne preveruje NAKA [19] .Transakcia bola v priebehu roka 2022 aj predmetom daňovej kontroly zo strany finančnej správy. Tá potvrdila pokutu tri milióny eur pre súkromnú ZP Dôvera. Dôvodom má byť nesprávny postup pri účtovaní o poistnom

[19] https://www.ta3.com/clanok/235828/sukromna-poistovna-dovera-sa-stazuje-na-sikanu-statu-avizuje-pravne-kroky#article-wrapper

kmeni.[20] Toto rozhodnutie ZP Dôvera napadla na súde. Ak by aj v konečnom výsledku súd nedal za pravdu Finančnej správe SR, ktorá tvrdí, že hodnota je nula, úrad zastáva názor, že prvotné ocenenie poistného kmeňa vo výške 485 mil. eur, na základe ktorého si ZP Dôvera každoročne znižuje hospodársky výsledok aj základ dane, malo byť významne nižšie (viď nižšie).

Audítor ZP Dôvera dlhodobo upozorňuje vo svojom audítorskom výroku formou tzv. zdôraznenia skutočnosti na ocenenie nehmotného majetku ZP Dôvera, konkrétne na ocenenie poistného kmeňa. Zdôraznenie skutočnosti je odstavec v správe audítora, ktorý upozorňuje na skutočnosti náležite vykázané alebo vysvetlené a popísané v účtovnej závierke, ktoré sú podľa úsudku audítora natoľko dôležité, že sú zásadné pro pochopenie účtovnej závierky iným užívateľom.

Audítor v poslednej zverejnenej správe (za rok 2021) uviedol **Zdôraznenie skutočnosti** týkajúce sa nehmotného majetku poisťovne v nasledovnom znení:

„Upozorňujeme na poznámky II.3. (Dlhodobý nehmotný a hmotný majetok a III.2. (Hmotný a nehmotný majetok). Spoločnosť k 31. decembru 2021 vykázala znehodnotenie dlhodobého nehmotného majetku v kumulatívnej hodnote 165 518 tis. eur. Odhady a predpoklady, ktoré manažment zohľadnil pri výpočte znehodnotenia zahŕňajú aktuálne dáta, ako aj predpokladaný budúci vývoj v súvislosti s aktívnymi poistencami poistného kmeňa a diskontnú sadzbu uplatnenú na budúce peňažné toky. Na použité odhady môžu mať významný vplyv prípadné budúce zmeny v legislatíve, ktoré nie sú predikovateľné a nie sú pod kontrolou spoločnosti.“

Nie je vôbec bežnou praxou, aby mala spoločnosť pôsobiaca vo finančnom sektore zdôraznenie skutočnosti v audítorskom výroku. Skutočnosť, že takéto zdôraznenie skutočnosti sa vyskytuje iba výnimočne, ilustruje aj prehľad audítorských výrokov bánk a poisťovní za rok 2021, z ktorých má vo výroku k účtovnej závierke zdôraznenie skutočnosti iba jeden subjekt.

Tabuľka č. 34: Prehľad výrokov subjektov finančného trhu za rok 2021

Subjekt	Výrok	Audítor	P/B *
Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	P
BNP Paribas Cardif Poisťovňa, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	P
ČSOB Poisťovňa, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	P
KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group	čistý	KPMG Slovensko spol. s r. o.	P
KOOPERATIVA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group	čistý	KPMG Slovensko spol. s r. o.	P
NN Životná poisťovňa, a. s.	čistý	KPMG Slovensko spol. s r. o.	P
NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poisťovňa, a. s.	zdôraznenie skutočnosti	Mazars Slovensko, s. r. o.	P
PARTNERS poisťovňa, a. s.	čistý	VGD Slovakia, s. r. o.	P
Union poisťovňa, a. s.	čistý	Ernst & Young, s. r. o.	P
Wüstenrot poisťovňa, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	P
Československá obchodná banka, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	B
Prima banka Slovensko, a. s.	čistý	Ernst & Young, s. r. o.	B
Privatbanka, a. s.	čistý	Ernst & Young, s. r. o.	B
Slovenská sporiteľňa, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	B
Slovenská záručná a rozvojová banka, a. s.	čistý	Deloitte Audit s. r. o.	B
Tatra banka, a. s.	čistý	BDO Audit, spol. s r. o.	B
Všeobecná úverová banka, a. s.	čistý	Ernst & Young, s. r. o.	B
365.bank, a. s.	čistý	KPMG Slovensko spol. s r. o.	B
ČSOB stavebná sporiteľňa, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	B
Prvá stavebná sporiteľňa, a. s.	čistý	Deloitte Audit s. r. o.	B
Wüstenrot stavebná sporiteľňa, a. s.	čistý	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o.	B

Zdroj: www.registeruz.sk
**P-poisťovňa, B-banka*

[20] https://tvnoviny.sk/ekonomika/clanok/368337-financna-sprava-potvrdila-pokutu-tri-miliony-eur-pre-poistovnu-dovera

Ocenenie poistného kmeňa

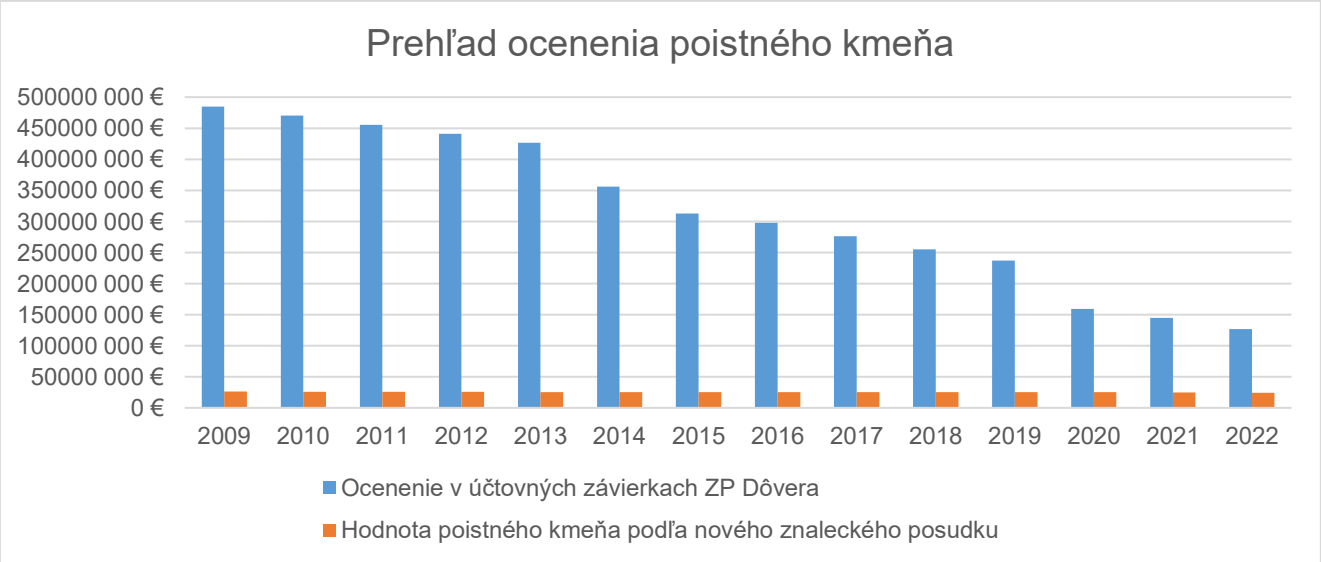
Prvotné ocenenie poistného kmeňa v účtovných knihách ZP Dôvera bolo v sume približne **485 miliónov eur**, čo predstavovalo hodnotu 562 eur na jedného poistenca v kmeni. Úrad má k dispozícii nezávislý znalecký posudok[21], podľa ktorého hodnota takto vykázaného poistného kmeňa mala byť rádovo nižšia, a to na úrovni len približne **26,2 milióna eur**, čo predstavuje hodnotu 30 eur na jedného poistenca v kmeni.

Tabuľka č. 35: Prehľad súm, o ktoré je nadhodnotené aktívum poistný kmeň v účtovných závierkach spoločnosti ZP Dôvera od 31. 12. 2009 do 31. 12. 2022

Dátum ohodnotenia	Ocenenie vykázané v účtovných závierkach ZP Dôvera (v eur)	Hodnota poistného kmeňa podľa nového znaleckého posudku (v eur)	**Rozdiel, t. j. nadhodnotenie vykazovaného aktíva (poistný kmeň) (v eur)**
31. 12. 2009	484 725 294	26 242 000	**458 483 294**
31. 12 .2010	470 183 535	25 906 000	444 277 535
31. 12. 2011	455 641 776	25 917 000	429 724 776
31. 12 .2012	441 100 017	25 703 000	415 397 017
31 .12. 2013	426 558 258	25 374 000	401 184 258
31. 12. 2014	355 928 176	25 372 000	330 556 176
31. 12. 2015	312 570 816	25 292 000	287 278 816
31. 12. 2016	298 029 057	25 300 000	272 729 057
31. 12. 2017	276 359 551	25 273 000	251 086 551
31. 12. 2018	255 006 586	25 260 000	229 746 586
31. 12. 2019	236 950 275	25 133 000	211 817 275
31. 12. 2020	159 247 536	25 035 000	134 212 536
31. 12. 2021	144 705 777	24 758 000	119 947 777
31. 12. 2022	126 892 526	24 359 000	**102 533 526**

Zdroj: znalecký posudok, neauditovaná účtovná závierka ZP Dôvera

Graf č. 17: Prehľad ocenenia poistného kmeňa v účtovných závierkach spoločnosti ZP Dôvera a podľa nového znaleckého posudku od 31. 12. 2009 do 31. 12. 2022



Zdroj: znalecký posudok, neauditovaná účtovná závierka ZP Dôvera

To, že ocenenie na úrovni približne 485 miliónov eur je významne nadhodnotené, potvrdzuje aj fakt, že pri jedinom predaji akcií zdravotnej poisťovne, ku ktorému na Slovensku došlo medzi dvoma nezávislými

[21] Znalecký posudok bol vypracovaný s dátumom 29. 3. 2023.

subjektami, bola predajná cena za 51 %-ný podiel spoločnosti Apollo zdravotná poisťovňa, a. s., ktorá mala v tom čase asi 440 tisíc poistencov približne 6,6 milióna eur[22].

Zostatková cena a účtovanie v roku 2022

Tabuľka č. 36: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2022 a 2021

v tis. eur	2022	2021
Pôvodné ocenenie	484 725	484 725
Oprávky (odpis 3 % ročne)	189 043	174 501
Opravné položky (mimoriadna oprava ocenenia)	168 790	165 518
Zostatková hodnota	**126 893**	**144 706**

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 37: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2022 a 2021

v tis. eur	2022	2021
Stav k 1. 1.	144 706	159 248
Ročný odpis 3 %	14 542	14 542
Opravná položka	3 271	0
Stav k 31. 12.	**126 893**	**144 706**

Zdroj: ZP Dôvera

Bežný odpis poistného kmeňa v celkovej sume **14,5 mil. eur** je v súlade s odpisovým plánom. Ročná odpisová sadzba poistného kmeňa je 3 %, určená bola na základe predpokladanej priemernej doby dožitia poistencov poistného kmeňa podľa ich veku a pohlavia v čase obstarania tohto dlhodobého nehmotného majetku. Vo výkaze ziskov a strát je tento odpis vykázaný na riadku Ostatné náklady.

Na základe úpravy analýzy budúcich diskontovaných peňažných tokov ZP Dôvera v roku 2022, tak ako aj niekoľkokrát predtým, upravila pôvodný výpočet ocenenia poistného kmeňa, keď zaúčtovala opravnú položku vo výške **3,3 mil. eur**. Vo výkaze ziskov a strát je tvorba opravnej položky vykázaná na riadku Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku. Celková vykázaná opravná položka je už v hodnote takmer 169 mil. eur. Vyjadrenie audítora k 31. 12. 2022 nám do dátumu tejto správy napriek opakovanej žiadosti nebolo doručené.

Hospodárske výsledky ZP Dôvera boli aj v roku 2022 významne ovplyvnené účtovaním odpisu a opravnej položky k poistnému kmeňu spolu **vo výške 17,8 mil. eur**, pričom tieto náklady v konečnom dôsledku znižujú hospodársky výsledok zdravotnej poisťovne ako aj jej základ dane.

Vzhľadom na odporučenie advokátskej kancelárie a ďalšie súvislosti **úrad podal dňa 18. 4. 2023 na Úrad špeciálnej prokuratúry trestné oznámenie**, ktorého predmetom je aj podozrenie z naplnenia skutkovej podstaty trestného činu skresľovania údajov hospodárskej a obchodnej evidencie.

4.2.2 Finančné umiestnenie

Tabuľka č. 38: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pozemky a stavby	20 240	19 263	862	115	21 110	20 093	881	136
Podielové cenné papiere a vklady v obch. spol.	6 197	6 197	0	0	6 216	6 216	0	0
Iné finančné umiestnenie	2 489	2 489	0	0	2 670	2 670	0	0
Finančné umiestnenie celkom	**28 926**	**27 949**	**862**	**115**	**29 996**	**28 979**	**881**	**136**

Zdroj: ZP

[22] Spoločnosť E.I.C., a.s. predala 30. júla 2008 svoj 51%-ný podiel v spoločnosti Apollo zdravotná poisťovňa, a.s., ktorá mala v tom čase asi 440 tisíc poistencov, spoločnosti AGEL, a.s. za 6,6 milióna eur.

4.2.3 Pohľadávky a opravné položky

Tabuľka č. 39: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pohľadávky celkom, brutto	**1 229 118**	**695 772**	**306 170**	**227 176**	**1 138 011**	**643 419**	**297 342**	**197 250**
Z toho po splatnosti	**39 %**	**37 %**	**30 %**	**60 %**	***40 %***	*37 %*	*34 %*	*58 %*
Z toho pohľadávky z VZP	1 144 617	685 116	249 867	209 634	1 055 368	632 565	242 692	180 111
- voči poisteným	*946 975*	*530 925*	*219 331*	*196 719*	*882 801*	*499 060*	*215 288*	*168 453*
- voči poskytovateľom ZS	*46 377*	*24 677*	*14 197*	*7 503*	*38 554*	*18 943*	*11 719*	*7 892*
- voči inej ZP (z prerozdeľovania poistného)	*80 932*	*80 886*	*0*	*46*	*72 301*	*72 301*	*0*	*0*
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	*62 744*	*42 345*	*16 340*	*4 059*	*61 555*	*42 104*	*15 686*	*3 765*
- voči MZ SR	*7 590*	*6 283*	*0*	*1 307*	*157*	*157*	*0*	*0*
Z toho ostatné pohľadávky	84 501	10 656	56 303	17 542	82 643	10 854	54 650	17 139
OP k pohľadávkam	**404 569**	**201 317**	**82 724**	**120 528**	**383 313**	**190 342**	**90 289**	**102 682**
Z toho OP k pohľadávkam z VZP	397 937	195 430	82 714	119 793	376 334	184 103	90 282	101 949
- voči poisteným	*395 443*	*194 988*	*81 988*	*118 467*	*373 886*	*183 654*	*89 608*	*100 624*
- voči poskytovateľom ZS	*2 472*	*442*	*704*	*1 326*	*2 422*	*449*	*648*	*1 325*
- voči inej ZP (z prerozdeľovania poistného)	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	*22*	*0*	*22*	*0*	*26*	*0*	*26*	*0*
- voči MZ SR	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Z toho OP k ostatným pohľadávkam	6 632	5 887	10	735	6 979	6 239	7	733
Pohľadávky celkom, netto	**824 549**	**494 455**	**223 446**	**106 648**	**754 698**	**453 077**	**207 053**	**94 568**
Z toho pohľadávky z VZP	746 681	489 686	167 154	89 841	679 033	448 462	152 410	78 161
- voči poisteným	*551 532*	*335 937*	*137 343*	*78 252*	*508 914*	*315 406*	*125 679*	*67 829*
- voči poskytovateľom ZS	*43 905*	*24 235*	*13 493*	*6 177*	*36 131*	*18 494*	*11 070*	*6 567*
- voči inej ZP (z prerozdeľovania poistného)	*80 932*	*80 886*	*0*	*46*	*72 301*	*72 301*	*0*	*0*
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	*62 721*	*42 345*	*16 317*	*4 059*	*61 529*	*42 104*	*15 660*	*3 765*
- voči MZ SR	*7 590*	*6 283*	*0*	*1 307*	*157*	*157*	*0*	*0*
Z toho ostatné pohľadávky	77 868	4 769	56 292	16 807	75 665	4 615	54 643	16 407

Zdroj: ZP

VšZP vykazuje k 31. 12. 2022 pohľadávku voči inej zdravotnej poisťovni z prerozdeľovania poistného vo výške 80,9 mil. eur (k 31. 12. 2021: 72,3 mil. eur), skladá sa z: výsledku mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné za mesiac október 2022 voči ZP Union (12,9 mil. eur), odhadov mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné za mesiace november a december 2022 (57,1 mil. eur) a odhadu výsledku ročného prerozdeľovania poistného za rok 2022 (10,9 mil. eur).

4.2.3.1 Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok

Zdravotné poisťovne tvoria opravné položky k pohľadávkam zohľadňujúc riziko neuhradenia pohľadávky. Zdravotné poisťovne si vytvárajú vnútorné predpisy tvorby opravných položiek, ktoré vychádzajú z vývoja pohľadávok a úhrad v predchádzajúcich obdobiach.
Najväčšiu časť pohľadávok z verejného zdravotného poistenia tvoria pohľadávky voči poistencom. Pri tvorbe opravných položiek je rizikovosť pohľadávok voči poisteným posudzovaná predovšetkým podľa typu platiteľa (zamestnávatelia, samostatne zárobkovo činné osoby, samoplatitelia atď.) a doby po splatnosti pohľadávky.

K odpisu pohľadávok dochádza pri upustení od jej vymáhania zdravotnou poisťovňou. K odpisovaným pohľadávkam už boli väčšinou vytvorené opravné položky, a tým pádom nie je dopad na hospodársky výsledok ZP v bežnom roku významný. Výška vytvorených opravných položiek k odpísaným pohľadávkam predstavovala v roku 2022 pri VšZP 98 %, pri ZP Dôvera 99 % a pri ZP Union 76 %. V roku 2021 bol podiel pri VšZP 99 %, pri ZP Dôvera 99 % a pri ZP Union 78 %.

Tabuľka č. 40: Prehľad odpisovaných pohľadávok v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pohľadávky odpísané do nákladov	84 691	49 523	26 888	8 280	103 726	73 146	22 716	7 864
Zrušenie opravných položiek účtovaných ako výnos	-81 457	-48 520	-26 628	-6 309	-100 962	-72 357	-22 497	-6 108
Vplyv na výsledok hospodárenia	**3 234**	**1 003**	**260**	**1 971**	**2 764**	**789**	**219**	**1 756**

Zdroj: ZP

4.2.3.2 Uplatňovanie pohľadávok na poistnom

V roku 2022 sa uplatňovanie pohľadávok na poistnom vykonávalo vydávaním výkazov nedoplatkov podľa § 17a zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré vydávali zdravotné poisťovne, a vydávaním rozhodnutí prostredníctvom úradu podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad rozhodoval o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a zákona č. 580/2004 Z. z., ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa v plnom rozsahu. Proti rozhodnutiam úradu nebolo možné podať riadny opravný prostriedok a rozhodnutia nadobudli právoplatnosť dňom doručenia.

Tabuľka č. 41: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2022

v tis. eur	Počet				Suma (v tis. eur)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výkazy nedoplatkov	513 953	246 413	200 025	67 515	218 689	128 381	54 203	36 105
Podané námietky k VN	4 851	3 424	941	486	x	x	x	x
Námietky postúpené na úrad k VN	253	190	35	28	583	311	244	28
Rozhodnutia vydané úradom k VN	169	130	20	19	255	226	11	18

Zdroj: úrad, ZP
Pozn.: Tabuľka reprezentuje výkazy nedoplatkov vydané v roku 2022 a s nimi súvisiace námietky a rozhodnutia

Tabuľka č. 42: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2021

v tis. eur	Počet				Suma (v tis. eur)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výkazy nedoplatkov	467 016	242 229	168 804	55 983	168 567	102 568	47 437	18 562
Podané námietky k VN	4 974	3 441	1 068	465	x	x	x	x
Námietky postúpené na úrad k VN	320	223	64	33	354	287	47	19
Rozhodnutia vydané úradom k VN	187	134	44	9	210	167	28	15

Zdroj: úrad, ZP
Pozn.: Tabuľka reprezentuje výkazy nedoplatkov vydané v roku 2021 a s nimi súvisiace námietky a rozhodnutia

4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie

Tabuľka č. 43 Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Peňažné prostriedky	351 724	120 126	137 530	94 068	334 446	118 635	114 355	101 456	5 %
Hmotný majetok	11 076	3 779	5 866	1 431	11 554	4 407	5 254	1 893	-4 %
Časové rozlíšenie	61 049	40 737	15 041	5 271	57 174	37 552	13 876	5 746	7 %
Iné aktíva	35	0	0	35	28	0	0	28	25 %
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie celkom	**423 884**	**164 642**	**158 437**	**100 805**	**403 202**	**160 594**	**133 485**	**109 123**	**5 %**

Zdroj: ZP

Najvýznamnejšou položkou na účtoch časového rozlíšenia sú náklady budúcich období, kde sú zahrnuté platby nákladov budúcich období, ktoré boli uhradené v bežnom období. Ide najmä o príspevky na činnosť úradu a Národného centra zdravotníckych informácií na rok 2023, zaplatené v roku 2022. Významným nákladom budúcich období pri VšZP je náklad na centrálny nákup liekov.

Podrobnejšie informácie o zákonných príspevkoch zdravotných poisťovní sú uvedené v časti 4.1.4.3.

4.2.5 Vlastné imanie

Tabuľka č. 44: Prehľad pohybov vlastného imania VšZP v roku 2022

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022			
	1. 1.	Zvýšenie	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	359 180	160 000	0	**519 180**
Rezervné fondy	0	0	0	**0**
Ostatné fondy tvorené zo zisku	112	0	0	**112**
Oceň. rozdiely nezahrnuté do VH	3 607	68	0	**3 675**
Neuhradená strata	-241 000	0	-86 750	**-327 750**
Výsledok hospodárenia za ÚO	-86 750	-153 768	86 750	**-153 768**
Vlastné imanie celkom	**35 149**	**6 300**	**0**	**41 449**

Zdroj: VšZP

V roku 2022 bolo navýšené základné imanie VšZP o 160 mil. eur. Strata roku 2021 vo výške 86 750 tis. eur bola presunutá do neuhradenej straty minulých období.

Tabuľka č. 45: Prehľad pohybov vlastného imania VšZP v roku 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021					
	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	Oprava chyby min. ÚO	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	359 180	0	0	0	0	**359 180**
Rezervné fondy	0	0	0	0	0	**0**
Ostatné fondy tvorené zo zisku	112	0	0	0	0	**112**
Oceň. rozdiely nezahrnuté do VH	3 785	0	-178	0	0	**3 607**
Neuhradená strata	-96 424	0	0	-30 396	-114 180	**-241 000**
Výsledok hospodárenia za ÚO	-114 180	-86 750	0		114 180	**-86 750**
Vlastné imanie celkom	**152 473**	**-86 750**	**-178**	**-30 396**	**0**	**35 149**

Zdroj: VšZP

Oprava chyby minulého účtovného obdobia zaúčtovaná v roku 2021 vyplýva z opravy ročného prerozdeľovania za rok 2019.

Tabuľka č. 46: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2022

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022			
	1. 1.	Zvýšenie	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	33 600	0	0	**33 600**
Rezervné fondy	10 080	0	0	**10 080**
Ostatné kapitálové fondy	23	0	0	**23**
Nerozdelený zisk	158 261	0	17 324	**175 585**
Výsledok hospodárenia za ÚO	17 324	-14 006	-17 324	**-14 006**
Vlastné imanie celkom	**219 288**	**-14 006**	**0**	**205 282**

Zdroj: ZP Dôvera

ZP Dôvera v roku 2022 previedla zisk roku 2021 vo výške 17 324 tis. eur na účet nerozdeleného zisku minulých období.

Tabuľka č. 47: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021					
	1. 1.	Zvýšenie	Oprava chyby min. ÚO	Presun z RF	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	33 600	0	0	0	0	**33 600**
Rezervné fondy	119 522	0	0	-82 587	-26 856	**10 080**
Ostatné kapitálové fondy	23	0	0	0	0	**23**
Nerozdelený zisk	59 216	0	16 458	82 587	0	**158 261**
Výsledok hospodárenia za ÚO	-26 856	17 324	0	0	26 856	**17 324**
Vlastné imanie celkom	**185 506**	**17 324**	**16 458**	**0**	**0**	**219 288**

Zdroj: ZP Dôvera

ZP Dôvera v roku 2021 vysporiadala stratu za rok 2020 vo výške 26 856 tis. eur z rezervného fondu. Zároveň upravila rezervný fond na zákonom stanovenú minimálnu hodnotu a presunula 82 587 tis. eur na nerozdelený zisk minulých období.

Oprava ročného prerozdeľovania za rok 2019 očistená o vplyv dane z príjmu bola zaúčtovaná v roku 2021 ako oprava chyby minulého účtovného obdobia do nerozdeleného zisku.

Tabuľka č. 48: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2022

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	**16 600**
Rezervné fondy	0	0	0	707	**707**
Nerozdelený zisk	26 191	0	-4 900	2 827	**24 118**
Výsledok hospodárenia za ÚO	3 534	1 107	0	-3 534	**1 107**
Vlastné imanie celkom	**46 325**	**1 107**	**-4 900**	**0**	**42 532**

Zdroj: ZP Union

ZP Union v roku 2022 previedla zisk roku 2021 vo výške 3 534 tis. eur. Časť zisku vo výške 2 827 tis. eur presunula do nerozdeleného zisku minulých období a časť vo výške 707 tis. eur do rezervného fondu. ZP Union vyplatila v roku 2022 dividendy vo výške 4 900 tis. eur.

Tabuľka č. 49: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021				
	1. 1.	Zvýšenie	Oprava chyby min. ÚO	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	**16 600**
Rezervné fondy	3 320	0	0	-3 320	**0**
Nerozdelený zisk	9 823	0	17 145	-777	**26 191**
Výsledok hospodárenia za ÚO	-4 097	3 534	0	4 097	**3 534**
Vlastné imanie celkom	**25 646**	**3 534**	**17 145**	**0**	**46 325**

Zdroj: ZP Union

ZP Union v roku 2021 vysporiadala stratu vo výške 4 097 tis. eur sumou 3 320 z rezervného fondu a 777 tis. eur z nerozdeleného zisku minulých období.

Ako oprava chyby minulého účtovného obdobia v roku 2021 bola zaúčtovaná oprava ročného prerozdeľovania za rok 2019 očistená o vplyv dane z príjmu a oprava technických rezerv na prerozdeľovanie z rokov 2019 a 2020.

4.2.6 Technické rezervy

V súlade s ustanovením § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. sú zdravotné poisťovne povinné vytvárať technické rezervy na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená, na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do toho termínu nebol zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad a na úhradu plánovanej zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Každá zdravotná poisťovňa si však vytvára technické rezervy iným spôsobom a v rôznej výške, pretože absentuje vykonávací predpis, ktorý by upravoval spôsob a výšku tvorby technických rezerv a na ktorého prijatie úrad dôrazne apeluje. Kým štátna zdravotná poisťovňa tvorí technické rezervy iba na úrovni zákonných požiadaviek podľa zákona č. 581/2004 Z. z., súkromné zdravotné poisťovne majú opatrnejší prístup a tvoria rezervy aj na tzv. odloženú alebo inú plánovanú zdravotnú starostlivosť v hodnote desiatok miliónov eur podľa vlastných interných pravidiel, ktoré nie sú medzi sebou zrovnateľné (ZP Dôvera vykazuje k 31. 12. 2022 rezervy nad rámec zákonných požiadaviek v sume

47,7 miliónov eur, ZP Union v sume 14,7 milióna eur). Keby bol prístup k tvorbe technických rezerv konzistentný medzi poisťovňami, ich výsledky hospodárenia by vyzerali vo vzájomnom porovnaní inak.

Technické rezervy tvorené zdravotnými poisťovňami sú v tabuľkách pohybov rozdelené do niekoľkých kategórií s nasledovnou obsahovou náplňou.

Technické rezervy na liečbu na území SR na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola do konca účtovného obdobia *uhradená*, a *na poskytnutú zdravotnú starostlivosť*, ku ktorej zdravotnej poisťovni *nebol doručený účtovný doklad,* predstavujú technické rezervy, ktorých tvorba je v súlade s požiadavkami legislatívy.

Technické rezervy na liečbu v cudzine predstavuje rezervu na schválenú zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na území EÚ, ktorá nebola do konca účtovného obdobia uhradená. Tvorba tejto rezervy je v súlade s požiadavkami legislatívy.

Technické rezervy na výkony pre poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti predstavuje súčet násobkov počtu poistencov zaradených na čakacej listine a predpokladanej ceny za zdravotnú starostlivosť. Tvorba tejto rezervy je v súlade s požiadavkami legislatívy. Metodiku tvorby tejto rezervy a zoznam diagnóz, na ktoré sa má tvoriť, upravuje vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z. Podrobnejšie informácie o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti sú v časti 5.12.

Technické rezervy na liečbu na území SR – nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z. predstavuje všetky rezervy tvorené zdravotnými poisťovňami, ktoré sú vytvárané nad rámec požiadaviek § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. VšZP takto tvorí rezervy spojené s doplatkami za lieky a benefitným programom. ZP Dôvera tvorí technickú rezervu nad rámec diagnóz stanovených vo vykonávacom predpise a vytvára aj rezervy na zdravotnú starostlivosť súvisiacu s transplantáciami, finančne náročnou liečbou, plánovanými hospitalizáciami a plánovanou kúpeľnou liečbou. Okrem vyššie uvedených ZP Dôvera tvorí aj technické rezervy na odloženú zdravotnú starostlivosť. Ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá bola odložená kvôli pandémii COVID-19, najmä o odložené preventívne prehliadky a lekárske výkony plánované, avšak zatiaľ nezaradené na čakacej listine. ZP Union takto tvorí technickú rezervu na plánovanú zdravotnú starostlivosť a mimoriadne finančne náročnú liečbu. Táto rezerva predstavuje očakávané náklady vo väzbe na zdravotnú starostlivosť, ktorá k 31. 12. bola schválená, ale ešte nebola poskytnutá.

Technické rezervy na mesačné prerozdeľovanie vytvára ZP Union mesačne a následne účtuje do nákladov podľa rozhodnutí úradu, k 31. 12. 2022má zaúčtovanú rezervu na novembrové a decembrové prerozdeľovanie preddavkov na poistné. ZP Dôvera v roku 2022 zaúčtovala všetky výsledky mesačných prerozdeľovaní na základe rozhodnutí úradu priamo do záväzkov, stav rezervy na mesačné prerozdeľovanie k 31. 12. 2022 je 0 (pre bližšie informácie o prerozdeľovaní poistného viď časť 4.1.3.1).

Technické rezervy na ročné prerozdeľovanie vytvárajú ZP Dôvera a ZP Union, keďže ročné prerozdeľovanie poistného sa vykonáva na aktuálny rok až v nasledujúcom kalendárnom roku (pre bližšie informácie o prerozdeľovaní poistného viď časť 4.1.3.1)

Tabuľka č. 50: Prehľad pohybov technických rezerv VšZP v roku 2022 a 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				2021			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	334 222	319 742	-310 282	**343 682**	332 102	317 822	-315 702	**334 222**
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ktorá nebola uhradená	*298 721*	*271 604*	*-280 801*	***289 524***	*293 270*	*287 166*	*-281 715*	***298 721***
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad	*12 080*	*12 707*	*-11 373*	***13 414***	*14 783*	*11 525*	*-14 228*	***12 080***
- TR na liečbu v cudzine	*12 652*	*27 571*	*-11 181*	***29 042***	*14 353*	*11 006*	*-12 707*	***12 652***

- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS (zákonná)	*7 473*	*3 427*	*-3 631*	***7 269***	*5 327*	*4 830*	*-2 684*	***7 473***
- TR na liečbu na území SR – nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.	*3 296*	*4 433*	*-3 296*	***4 433***	*4 369*	*3 296*	*-4 369*	***3 296***
Iné TR	596	2 536	-20	**3 112**	12 160	280	-11 844	**596**
Technické rezervy celkom	**334 818**	**322 278**	**-310 302**	**346 794**	**344 262**	**318 102**	**-327 546**	**334 818**

Zdroj: VšZP

Tabuľka č. 51: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2022 a 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				2021			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	167 897	131 256	-123 103	**176 049**	132 966	149 462	-114 531	**167 897**
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ktorá nebola uhradená	*88 609*	*97 843*	*-87 882*	***98 570***	*74 767*	*79 845*	*-66 003*	***88 609***
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad	*22 457*	*16 239*	*-21 180*	***17 516***	*15 387*	*22 331*	*-15 261*	***22 457***
- TR na liečbu v cudzine	*5 825*	*4 723*	*0*	***10 548***	*9 589*	*5 825*	*-9 589*	***5 825***
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS (zákonná)	1 474	1 063	-772	**1 765**	808	1 025	-359	**1 474**
- TR na liečbu na území SR – nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.	*49 532*	*11 387*	*-13 268*	***47 651***	*32 415*	*40 437*	*-23 320*	***49 532***
TR na ročné prerozdelenie	11 994	8 265	-11 994	**8 265**	19 433	11 994	-19 433	**11 994**
Technické rezervy celkom	**179 891**	**139 520**	**-135 097**	**184 314**	**152 399**	**161 456**	**-133 964**	**179 891**

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 52: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2022 a 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				2021			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	81 415	697 148	-692 815	**85 748**	66 545	588 638	-573 768	**81 415**
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ktorá nebola uhradená	*56 815*	*420 920*	*-426 111*	***51 624***	*39 784*	*373 529*	*-356 498*	***56 815***
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad	*8 114*	*266 694*	*-258 674*	***16 134***	*11 310*	*198 517*	*-201 714*	***8 114***
- TR na liečbu v cudzine	*2 729*	*2 433*	*-2 279*	***2 883***	*2 301*	*2 900*	*-2 472*	***2 729***
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na	*339*	*259*	*-177*	***420***	*173*	*250*	*-84*	***339***

poskytnutie ZS (zákonná)								
- TR na liečbu na území SR – nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.	*13 419*	*6 842*	*-5 574*	***14 688***	*12 977*	*13 442*	*-13 000*	***13 419***
TR na mesačné prerozdeľovanie	25 906	313 053	-312 579	**26 380**	22 911	280 037	-277 042	**25 906**
TR na ročné prerozdeľovanie	9 389	12 148	-11 630	**9 907**	16 691	32 377	-39 679	**9 389**
Technické rezervy celkom	**116 710**	**1 022 349**	**-1 017 024**	**122 035**	**106 147**	**901 052**	**-890 489**	**116 710**

Zdroj: ZP Union

Tabuľka č. 53: Vplyv tvorby TR na výsledok hospodárenia v rokoch 2022 a 2021

v tis. eur	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Vplyv TR tvorených nad rámec požiadaviek zákona 581/2004 Z. z. na hospodársky výsledok ZP (- strata/ +zisk)	-1 137	1 073	1 881	-17 117	-1 268	-443

Zdroj: ZP, úrad

Vyššie uvedená suma predstavuje náklad (záporná suma) alebo výnos (kladná suma) súvisiaci s tvorbou a použitím technických rezerv nad rámec zákona, ktorý bol zahrnutý do hospodárskeho výsledku zdravotnej poisťovne. Ak by VšZP účtovala iba rezervy podľa zákona č. 581/2004 Z. z., tak by jej hospodársky výsledok v roku 2022 bol o 1 137 tis. eur vyšší, podobne ako v ZP Union, kde by bol zisk vyšší o 1 268 tis. eur. Hospodársky výsledok ZP Dôvera by bol naopak o 1 881 tis. eur nižší. Situácia v roku 2021 by však bola opačná. Ak by v roku 2021 účtovali všetky ZP iba o zákonných technických rezervách, tak by ZP Dôvera dosiahla hospodársky výsledok vyšší o 17 117 tis. eur, taktiež aj ZP Union (o 443 tis. eur) a VšZP by dosiahla nižší hospodársky výsledok o 1 073 tis. eur.

Vyššie uvedené je názorným príkladom toho, ako chýbajúca legislatíva ovplyvňuje vykazované hospodárske výsledky zdravotných poisťovní a znemožňuje vzájomné porovnávanie ich výsledkov hospodárenia.

Tabuľka č. 54: Stav technických rezerv zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022 a ich výška v prepočte na 1 poistenca

	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
počet poistencov	2 879 680		1 664 363		638 691	
	stav k 31. 12. 2022 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2022 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2022 v tis. eur	na 1 poistenca v eur
TR na poistné plnenie	**343 682**	**119**	**176 049**	**106**	**85 748**	**134**
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ktorá nebola uhradená	*289 524*	*101*	*98 570*	*59*	*51 624*	*81*
- TR na liečbu na území SR - na poskytnutú ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad	*13 414*	*5*	*17 516*	*11*	*16 134*	*25*
- TR na liečbu v cudzine	*29 042*	*10*	*10 548*	*6*	*2 883*	*5*
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS (zákonná)	*7 269*	*3*	*1 765*	*1*	*420*	*1*
- TR na liečbu na území SR – nad rámec zákona 581/2004 Z. z.	*4 433*	*2*	*47 651*	*29*	*14 686*	*23*
Iné TR	3 112		0		*0*	
TR na mesačné prerozdeľovanie	0		0		26 380	

TR na ročné prerozdeľovanie	0		8 265		9 907	
Technické rezervy celkom	**346 794**		**184 314**		**122 035**	

Zdroj: ZP

4.2.7 Ostatné rezervy

Tabuľka č. 55: Prehľad pohybov ostatných rezerv VšZP v roku 2022 a 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				2021			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	378	370	-2	**746**	422	93	-137	**378**
Rezerva na odchodné	2 242	464	-806	**1 900**	1 871	871	-500	**2 242**
Rezerva na odstupné	2 144	770	-1 288	**1 626**	1 865	2 488	-2 209	**2 144**
Rezerva na pracovné a životné jubileá	457	385	-412	**430**	464	453	-460	**457**
Ostatné rezervy celkom	**5 221**	**1 989**	**-2 508**	**4 702**	**4 622**	**3 905**	**-3 306**	**5 221**

Zdroj: VšZP

Tabuľka č. 56: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2022 a 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				2021			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	612	11	-37	**586**	800	7	-195	**612**
Ostatné rezervy celkom	**612**	**11**	**-37**	**586**	**800**	**7**	**-195**	**612**

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 57: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2022 a 2021

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				2021			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	1 067	7	-346	**728**	136	953	-22	**1 067**
Rezerva na odchodné	314	0	-45	**269**	374	0	-60	**314**
Ostatné rezervy celkom	**1 381**	**7**	**-391**	**997**	**510**	**953**	**-82**	**1 381**

Zdroj: ZP Union

4.2.8 Záväzky z verejného zdravotného poistenia

Tabuľka č. 58: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Voči PZS	324 846	234 037	65 072	25 737	279 115	216 145	39 211	23 759	16 %
Voči poisteným	43 188	40 923	629	1 636	40 370	38 375	414	1 581	7 %
Voči ÚDZS	31 368	16 074	12 712	2 582	21 667	13 369	7 589	709	45 %
Voči inej ZP	44 104	46	31 200	12 858	38 222	0	28 917	9 305	15 %
Záväzky z VZP celkom	**443 506**	**291 080**	**109 613**	**42 813**	**379 374**	**267 889**	**76 131**	**35 354**	**17 %**

Zdroj: ZP

Záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti predstavujú predovšetkým záväzky súvisiace s nákupom zdravotnej starostlivosti. Záväzky voči poistencom predstavujú predovšetkým záväzky zdravotných poisťovní z preplatkov z ročného zúčtovania preddavkov poistného a záväzky za doplatky za lieky. Záväzky voči úradu predstavujú záväzky za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom SR v EÚ (viď 4.3.4.1). Záväzky voči inej zdravotnej poisťovni predstavujú najmä záväzky

z prerozdeľovania. ZP Union vykazuje k 31. 12. 2022 záväzok z októbrového prerozdeľovania, pričom novembrové a decembrové prerozdeľovanie vykazuje v rámci technických rezerv. ZP Dôvera vykazuje k 31.12. 2022 záväzok z novembrového a decembrového prerozdeľovania. VšZP vykazuje záväzok voči inej ZP z dôvodu refundácie zdravotnej starostlivosti.

4.2.8.1 Zabezpečenie platobnej schopnosti

Zdravotné poisťovne v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. preukazujú úradu zabezpečenie platobnej schopnosti na mesačnej báze. Platobná schopnosť sa preukazuje schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti najneskôr do 30 kalendárnych dní odo dňa splatnosti záväzkov. Úrad v roku 2022 v tejto súvislosti nezistil žiadne porušenia zákonných povinností zo strany zdravotných poisťovní.

4.2.9 Ostatné pasíva

Tabuľka č. 59: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Záväzky voči dodávateľom	5 186	2 722	1 906	558	4 425	2 376	1 679	370	17 %
Záväzky voči zamestnancom	8 473	5 064	2 450	959	6 751	3 839	2 089	823	26 %
Krátkodobé rezervy	17 402	5 825	9 524	2 053	17 618	4 728	10 721	2 169	-1 %
Daňové záväzky	1 348	778	385	185	7 364	561	1 174	5 629	-82 %
Iné záväzky	4 561	1 259	3 142	160	1 329	962	167	200	243 %
Účty časového rozlíšenia	197	18	157	22	348	8	298	42	-43 %
Ostatné pasíva celkom	**37 167**	**15 666**	**17 564**	**3 937**	**37 835**	**12 474**	**16 128**	**9 233**	-2 %

Zdroj: ZP

Najvýznamnejšou položkou ostatných pasív sú krátkodobé rezervy, a to najmä u ZP Dôvera. Krátkodobé rezervy v ZP Dôvera sú vytvorené na zamestnanecké benefity, nevyčerpané dovolenky, zastavenie exekúcií a audítorské služby.

4.3 Výkaz ziskov a strát

Tabuľka č. 60: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur (+výnos, - náklad)	31.12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné v hrubej výške	6 116 541	3 478 153	1 901 996	736 392	5 751 737	3 318 234	1 774 480	659 023
Vplyv prerozdeľovani a poistného	5 485	389 392	-220 788	-163 119	-601	336 110	-193 887	-142 824
Predpísané poistné po prerozdeľovaní	**6 122 026**	**3 867 545**	**1 681 208**	**573 273**	**5 751 136**	**3 654 344**	**1 580 593**	**516 199**
Refundácia ZS poskytnutej poistencom EÚ	48 935	33 862	11 812	3 261	42 842	29 530	11 196	2 116
Ostatné technické výnosy	28 757	19 156	6 406	3 195	24 388	17 684	4 818	1 886
Výnosy z VZP	**6 199 718**	**3 920 563**	**1 699 426**	**579 729**	**5 818 366**	**3 701 558**	**1 596 607**	**520 201**

Náklady na poskytnutú ZS	-5 956 366	-3 860 055	-1 586 467	-509 844	-5 488 894	-3 598 276	-1 440 166	-450 452
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-21 945	-9 460	-8 152	-4 333	-51 921	-2 120	-34 931	-14 870
Náklady na ZS netto	**-5 978 311**	**-3 869 515**	**-1 594 619**	**-514 177**	**-5 540 815**	**-3 600 396**	**-1 475 097**	**-465 322**
Zákonom stanovené príspevky	-62 864	-40 259	-17 097	-5 508	-60 668	-40 190	-15 777	-4 701
Pohyb OP k pohľadávkam a odpis pohľ.	-105 940	-60 498	-19 319	-26 123	-78 621	-54 452	-15 491	-8 678
Ostatné technické náklady	-7 190	-4 875	-2 307	-8	-5 656	-2 881	-2 751	-24
Náklady na VZP	**-6 154 305**	**-3 975 147**	**-1 633 342**	**-545 816**	**-5 685 760**	**-3 697 919**	**-1 509 116**	**-478 725**
Výsledok hospodárenia z VZP	**45 413**	**-54 584**	**66 084**	**33 913**	**132 606**	**3 639**	**87 491**	**41 476**
Prevádzkové náklady	-182 794	-98 048	-57 466	-27 280	-165 392	-88 437	-49 190	-27 765
Tvorba OP k nehmotnému majetku	-4 711	0	-3 271	-1 440	-4 811	0	0	-4 811
Ostatné výnosy	25 977	8 316	9 783	7 878	23 870	8 144	9 487	6 239
Ostatné náklady	-44 323	-8 845	-28 000	-7 478	-41 266	-9 718	-24 235	-7 313
Dane a poplatky	-6 229	-607	-1 136	-4 486	-10 899	-378	-6 229	-4 292
Výsledok hospodárenia celkom (+ zisk, - strata)	**-166 667**	**-153 768**	**-14 006**	**1 107**	**-65 892**	**-86 750**	**17 324**	**3 534**

Zdroj: Údaje vychádzajú z predbežných neauditovaných účtovných závierok k 31. 12. 2022.

4.3.1 Predpísané poistné po prerozdeľovaní

Predpísané poistné po prerozdeľovaní predstavuje predpísané poistné v hrubej výške upravené o vplyv prerozdeľovania poistného (viac informácií o prerozdeľovaní poistného je možné nájsť v časti 4.1.3.1 tejto správy).

Tabuľka č. 61: Prehľad predpísaného poistného po prerozdeľovaní v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné - EAP	4 825 720	2 767 122	1 472 636	585 962	4 458 926	2 608 816	1 342 924	507 186
- predpísané poistné	4 774 176	2 736 757	1 458 744	578 675	*4 418 476*	*2 581 318*	*1 334 665*	*502 493*
- ročné zúčtovanie	51 544	30 365	13 892	7 287	*40 450*	*27 498*	*8 259*	*4 693*
Predpísané poistné - poistenci štátu	1 290 821	711 031	429 360	150 430	1 292 811	709 418	431 556	151 837
- predpísané poistné	1 289 414	716 543	421 985	150 886	*1 290 425*	*714 545*	*426 286*	*149 594*

- ročné zúčtovanie	1 407	-5 512	7 375	-456	*2 386*	*-5 127*	*5 270*	*2 243*
Vplyv prerozdeľovania poistného	5 485	389 392	-220 788	-163 119	-601	336 110	-193 887	-142 824
- MPPP	-4 013	379 419	-220 830	-162 602	*-4 208*	*326 986*	*-192 364*	*-138 830*
- RPP	9 498	9 973	42	-517	*3 607*	*9 124*	*-1 523*	*-3 994*
Predpísané poistné po prerozdeľovaní	**6 122 026**	**3 867 545**	**1 681 208**	**573 273**	**5 751 136**	**3 654 344**	**1 580 593**	**516 199**

Zdroj: ZP

4.3.1.1 Úspešnosť výberu poistného za EAP

Vstup súkromných zdravotných poisťovní na trh priniesol významné zlepšenie v úspešnosti výberu poistného. V súčasnosti sa úspešnosť výberu preddavkov na poistné pohybuje okolo 98 %, pri ročnom zúčtovaní je to okolo 78 %.

Tabuľka č. 62: Úspešnosť výberu poistného v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpis poistného – preddavky (EAP)*	4 683 444	2 685 660	1 445 977	551 807	4 318 341	2 522 590	1 314 507	481 244
Výber poistného – preddavky (EAP)	4 601 429	2 637 327	1 428 914	535 188	4 251 564	2 484 273	1 298 163	469 128
Úspešnosť - preddavky	**98,25 %**	**98,20 %**	**98,82 %**	**96,99 %**	**98,45 %**	**98,48 %**	**98,76 %**	**97,48 %**
Nedoplatok - ročné zúčtovanie za predchádzajúci rok (EAP)	81 967	43 131	20 733	18 103	71 828	38 909	18 196	14 723
Výber poistného – nedoplatky z ročného zúčtovania (EAP)	63 846	39 084	17 888	6 874	57 128	36 002	16 117	5 009
Úspešnosť - nedoplatky	**77,89 %**	**90,62 %**	**86,28 %**	**37,97 %**	**79,53%**	**92,53 %**	**88,57 %**	**34,02 %**

Zdroj: ZP

** Predstavuje skutočne prijaté preddavky za obdobie predpisu od decembra 2021 do novembra 2022 (bez odhadov daného roku, ktoré budú prijaté až v roku 2023). Rovnaká metodika bola použitá aj pri údajoch k 31. 12. 2021.*

4.3.1.2 Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie

Zdravotné poisťovne sú povinné podľa § 19 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal poistenec zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa.
V roku 2022 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného za svojich poistencov za rok 2021. Úrad plnenie tejto povinnosti monitoroval vo všetkých zdravotných poisťovniach, zisťoval organizačno-technickú pripravenosť zdravotných poisťovní na jeho vykonanie, priebežne získaval a vyhodnocoval informácie o počte a stave vykonaných ročných zúčtovaní poistného a vyhodnocoval dopad odpočítateľnej položky na jeho výsledky, ako aj celkový dopad ročného zúčtovania poistného na hospodárenie zdravotných poisťovní.

Tabuľka č. 63: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2021

	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)
Počet vykonaných RZZP	941 202		503 546		297 772		139 884	

Výsledok RZZP - preplatok	636 788	34 511	329 591	20 114	206 550	9 866	100 647	4 531
Výsledok RZZP - nedoplatok	341 813	92 891	170 305	43 131	114 179	31 657	57 329	18 103

Zdroj: ZP

Všetky zdravotné poisťovne vykonali ročné zúčtovanie poistného za rok 2021 poistencom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. a v súlade s vyhláškou MZ SR č. 159/2018 Z. z.

Podľa § 19 ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z. sú zdravotné poisťovne tiež povinné vykonať **ročné zúčtovanie poistného plateného štátom**. MZ SR na základe ročného zúčtovania poistného podaného zdravotnou poisťovňou stanoví podiel zdravotnej poisťovne na celkovej platbe za poistencov štátu a určí každej zdravotnej poisťovni výšku jej pohľadávky alebo záväzku voči každej zdravotnej poisťovni. Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči inej zdravotnej poisťovni, je povinná ho uhradiť najneskôr do 31. 12. kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo.

V roku 2022 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2021. Výsledkom ročného zúčtovania bol záväzok VšZP (6 545 tis. eur) voči ZP Dôvera (5 566 tis. eur) a ZP Union (979 tis. eur).

Tabuľka č. 64: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2021

v tis. eur	Uhradený preddavok za poistencov štátu	Vyčíslenie poistného, na ktoré má ZP nárok	Výsledok RZZP
VšZP	714 545	708 000	- 6 545
ZP Dôvera	426 286	431 852	5 566
ZP Union	149 595	150 574	979
Spolu	1 290 426	1 290 426	0

Zdroj: úrad

4.3.2 Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ

V roku 2022 vykázali zdravotné poisťovne výnosy z refundácie za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ na území Slovenska v celkovej hodnote 48,9 mil. eur (2021: 42,8 mil. eur). Náklady na takúto zdravotnú starostlivosť refunduje zdravotným poisťovniam úrad, ktorý si ich následne nárokuje od zahraničnej zdravotnej poisťovne toho poistenca, ktorému bola zdravotnú starostlivosť poskytnutá.

Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1 tejto správy.

4.3.3 Ostatné technické výnosy

V roku 2022 vykázali zdravotné poisťovne ostatné technické výnosy v celkovej hodnote 28,8 mil. eur. Ide najmä o výnosy z revíznej činnosti, predpis sankcií k pohľadávkam z verejného zdravotného poistenia, náhrady zavineného protiprávneho konania, či náhrady vynaložených nákladov minulých účtovných období.

4.3.4 Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť

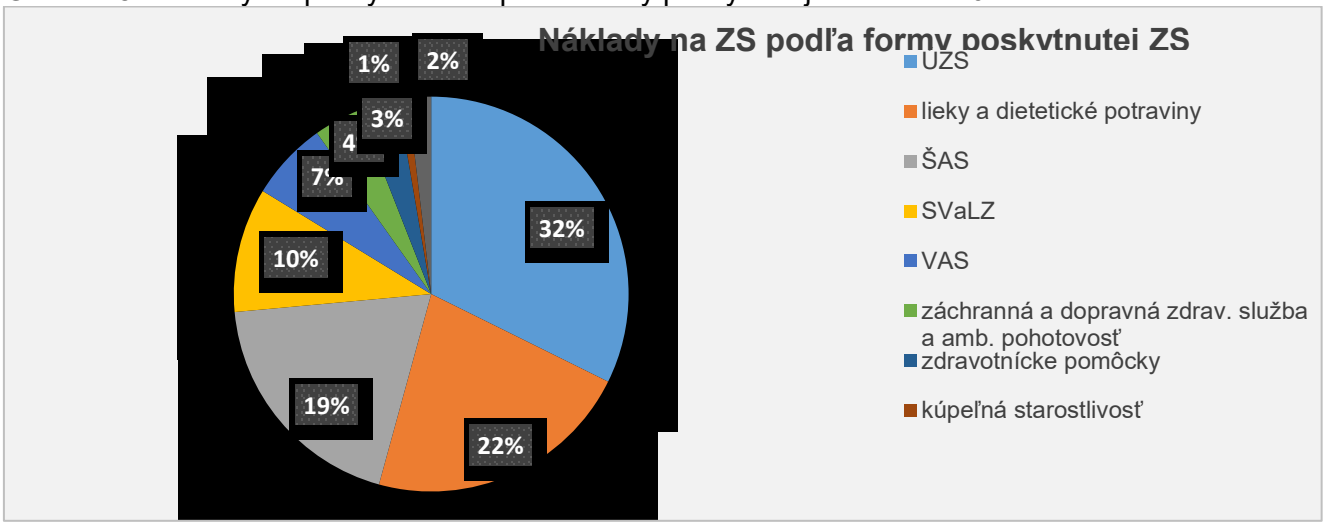
Tabuľka č. 65: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
ÚZS	1 925 087	1 309 823	477 301	137 963	1 780 330	1 203 860	448 136	128 334	8 %
lieky a dietetické potraviny	1 307 053	905 952	302 129	98 972	1 178 778	836 653	257 276	84 849	11 %

ŠAS	1 148 591	672 207	367 178	109 206	1 070 433	641 159	334 569	94 705	7 %
SVaLZ	607 010	380 470	163 496	63 044	596 414	375 910	161 614	58 890	2 %
VAS	383 497	212 029	127 062	44 406	348 216	198 035	111 671	38 510	10 %
zdravotnícke pomôcky	200 315	155 239	29 739	15 337	175 699	138 122	24 922	12 655	14 %
záchranná zdravotná služba	158 426	89 282	50 554	18 590	138 737	79 807	44 329	14 601	14 %
kúpeľná starostlivosť	48 751	30 737	14 600	3 414	42 154	27 424	11 938	2 792	16 %
dopravná zdravotná služba	37 678	24 699	9 347	3 632	34 676	22 188	8 807	3 681	9 %
ambulantná pohotovostná služba	18 208	9 960	5 935	2 313	17 772	9 858	5 795	2 119	2 %
vrtuľníková a letecká záchranná ZS	15 866	9 126	4 818	1 922	13 597	7 953	4 273	1 371	17 %
iná zdravotná starostlivosť	105 884	60 531	34 308	11 045	92 088	57 307	26 836	7 945	15 %
- v tom liečba v cudzine	50 144	25 488	16 798	7 858	43 103	*26 204*	*11 539*	*5 360*	16 %
- v tom ZS poskytnutá poistencovi iného členského štátu EÚ	48 172	34 139	11 023	3 010	42 992	*30 949*	*9 525*	*2 518*	12 %
Náklady na poskytnutú ZS celkom	**5 956 366**	**3 860 055**	**1 586 467**	**509 844**	**5 488 894**	**3 598 276**	**1 440 166**	**450 452**	**9 %**

Zdroj: ZP (pozn.: ZP Union v roku 2022 upravila náklady na ZS prezentované v správe za rok 2021 z dôvodu spresnenia metodiky vykazovania jednotlivých nákladov)

Graf č. 18: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2022



Zdroj: ZP

4.3.4.1 Cezhraničná zdravotná starostlivosť

Poistenec pri pobyte na území iného členského štátu EÚ (turista, študent, vyslaný pracovník) má nárok na **potrebné vecné dávky** (čl. 19 nariadenia 883/2004) u zmluvného poskytovateľa napojeného na verejný systém zdravotného poistenia za rovnakých podmienok ako domáci poistenec. Tento nárok mu garantuje Európsky preukaz zdravotného poistenia alebo náhradný certifikát k Európskemu preukazu zdravotného poistenia, ktorý poistenec pri potrebe čerpať vecné dávky predkladá priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Ak si poistenec preukaz nezabezpečí vopred, alebo v prípade jeho straty, odcudzenia alebo ukončenia platnosti, vystavuje poistencova príslušná zdravotná poisťovňa na vyžiadanie náhradný certifikát k Európskemu preukazu zdravotného poistenia.

Zdravotná poisťovňa na území iného členského štátu vykonáva revíziu poskytnutých výkonov a uhrádza uznané výkony poskytovateľovi. Následne si uplatňuje pohľadávku na refundáciu od zdravotnej poisťovne, v ktorej je osoba poistená.

Práva pre používanie Európskeho preukazu zdravotného poistenia pre jednotlivé štáty sú bližšie špecifikované na stránkach Európskej komisie v sekcii Zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie.

Potrebnou zdravotnou starostlivosťou vo vzťahu k poistencovi je mienená zdravotná starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca EÚ v SR tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetreniu vracať do svojej krajiny EÚ skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár. Dopravu si poistenec rieši sám.

Neodkladnou zdravotnou starostlivosťou je zjednodušene taká starostlivosť, ktorá má za cieľ odvrátiť život ohrozujúci stav osoby, charakterovo odlišnej od potrebnej starostlivosti. Je to zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií a bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže byť vážne ohrozené zdravie osoby.

Ak poistenec podľa čl. 25 nariadenia ES 987/2009 v praxi znáša celé náklady na vecné dávky poskytované podľa článku 19 základného nariadenia alebo ich časť a ak právne predpisy uplatňované inštitúciou miesta pobytu umožňujú preplatenie týchto nákladov poistencovi, môže poistenec postúpiť žiadosť o preplatenie nákladov inštitúcii miesta pobytu. V takom prípade táto inštitúcia preplatí priamo poistencovi sumu nákladov zodpovedajúcu poskytnutým dávkam v rozsahu a podľa sadzieb náhrad, aké určujú jej právne predpisy.

Právne predpisy susedného Rakúska práve takúto možnosť špecifikujú. V prípade čerpania zdravotnej starostlivosti u nezmluvného lekára v Rakúsku inštitúcia preplatí priamo poistencovi sumu nákladov zodpovedajúcu poskytnutým dávkam v rozsahu a podľa sadzieb náhrad podľa platných rakúskych právnych predpisov. Po ošetrení u lekára, ktorý nemá zmluvu s rakúskym fondom zdravotného poistenia (títo mávajú na ambulancii nápis „Wahlarzt“ alebo „Keine Kassen“) neakceptujúc Európsky preukaz zdravotného poistenia, môže poistenec požiadať práve Österreichische Gesundheitskasse o preplatenie nákladov až do výšky 80 % sumy, ktorú by za rovnaké ošetrenie zdravotná poisťovňa zaplatila zmluvnému lekárovi. Po refundácii časti nákladov poistencovi si inštitúcia miesta pobytu uplatní tieto náklady refundačným mechanizmom voči príslušnej inštitúcii poistenca.

Občania SR do značnej miery využívajú možnosť absolvovať lekárske vyšetrenie alebo operačný zákrok v členských krajinách EÚ (**plánovaná ZS**), a to najmä v prípadoch, keď ochorenie nebolo možné diagnostikovať a liečiť v SR. Poskytnutie takejto plánovanej liečby v zahraničí si vyžaduje predchádzajúce schválenie zdravotnou poisťovňou. V roku 2022 bola občanom SR plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnutá prevažne v Českej republike (87 %) a Nemecku (8 %).

Poistenci EÚ v najväčšej miere na Slovensku využívajú **zdravotnú starostlivosť poskytovanú v plnom rozsahu**. Ide o zdravotnú starostlivosť poistencom iného členského štátu, pričom zdravotná starostlivosť je mu poskytovaná za báze registrácie v inštitúcii pre výkon sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte. Ide predovšetkým o cezhraničných pracovníkov, napr. ošetrovateľky v EÚ, zamestnanci európskych firiem pracujúci zo Slovenska atď. V roku 2022 sa zdravotná starostlivosť poskytovaná v plnom rozsahu týkala prevažne poistencov Rakúska (46 %), Českej republiky (28 %) a Nemecka (10 %).

Tabuľka č. 66: Vecné dávky v roku 2022

v tis. eur	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu			
	2022		2022		2022		2022		2021	
	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma
Poistenci SR v EÚ:										
Potrebná ZS	21 983	11 610	14 963	9 706	7 362	4 413	44 308	25 728	30 335	17 703
ZS v plnom rozsahu	28 602	13 897	13 127	4 467	3 515	1 520	45 244	19 884	32 924	13 656

Plánovaná ZS	552	4 920	230	2 062	120	1 817	902	8 799	713	7 705
ZS súvisiaca s prac. úrazom	70	261	46	301	1	0	117	563	114	363
Celkom	**51 207**	**30 688**	**28 366**	**16 536**	**10 998**	**7 751**	**90 571**	**54 974**	**64 086**	**39 426**
Poistenci EÚ v SR:										
Potrebná ZS	22 901	5 162	811	110	342	16	24 054	5 287	23 374	5 612
ZS v plnom rozsahu	147 657	27 306	57 086	11 539	70 450	3 130	275 193	41 975	258 315	40 031
Plánovaná ZS	42	20	30	28	29	66	101	115	211	213
ZS súvisiaca s prac. úrazom	51	63	5	0	0	0	56	63	34	28
Celkom	**170 651**	**32 551**	**57 932**	**11 677**	**70 821**	**3 212**	**299 404**	**47 440**	**281 934**	**45 884**

Zdroj: úrad

Bližšie informácie o zúčtovávaných nákladoch za vecné dávky pri cezhraničnej starostlivosti spracovávanej úradom sú v časti 6.

Úhradový mechanizmus a EESSI

Výdavky na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť sú hradené zo systému verejného zdravotného poistenia toho poistenca, ktorému bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. V prípade zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi SR v zahraničí si zahraničný poskytovateľ nárokuje úhradu výdavkov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť od úradu, ktorý v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vystupuje ako styčný orgán. Úrad si ich následne nárokuje od zdravotnej poisťovne poistenca, ktorému bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. V prípade zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu na území SR sú výdavky na zdravotnú starostlivosť slovenským poskytovateľom preplácané primárne od VšZP, ak ide o cudzinca. Ak ide o Slováka pracujúceho v zahraničí, nárokuje si ich poskytovateľ od tej zdravotnej poisťovne, u ktorej bol tento poistenec naposledy poistený. Poisťovni tieto výdavky refunduje opäť úrad, ktorý si ich následne nárokuje od zahraničnej poisťovne.

Elektronická výmena informácií sociálneho zabezpečenia (EESSI) je elektronický systém pre výmenu informácií v oblasti sociálneho zabezpečenia migrujúcich poistencov. EESSI platforma zahŕňa cezhraničné procesy vo všetkých oblastiach sociálneho zabezpečenia vrátane verejného zdravotného poistenia. Hlavné prínosy systému EESSI spočívajú v rýchlejšej výmene informácií medzi organizáciami v EÚ, ktoré poskytujú služby sociálneho zabezpečenia, čo urýchlilo predovšetkým priznanie a vyplácanie sociálnych dávok občanom.

4.3.5 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovniam povinnosť prispievať na činnosť niektorých dôležitých organizácií. Výška príspevkov je stanovená ako percento z celkovej sumy z ročného prerozdeľovania poistného, detailný prehľad príspevkov je uvedený v časti 4.1.4.3 tejto správy.

4.3.6 Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok

Na riadku *Pohyb OP k pohľadávkam a odpis pohľ.* sú vykázané pohyby opravných položiek k pohľadávkam účtované cez výkaz ziskov a strát a vplyv odpisov pohľadávok na výsledok hospodárenia. Viac informácií o opravných položkách a odpisoch pohľadávok je možné nájsť v časti 4.2.3.1 tejto správy.

4.3.7 Ostatné technické náklady

Na riadku Ostatné technické náklady vykazujú zdravotné poisťovne najmä trovy na zastavenie exekúcií a trovy právneho zastúpenia.

4.3.8 Prevádzkové náklady

Tabuľka č. 67: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021

v tis. eur	31. 12. 2022				31. 12. 2021				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Mzdy a odvody z miezd	105 708	58 137	32 120	15 451	97 497	52 444	29 259	15 794	8 %
IT služby a výpočtová technika	17 160	10 936	4 117	2 107	17 175	11 205	3 641	2 329	0 %
Odpis majetku	8 664	5 845	722	2 097	9 677	5 421	752	3 504	-10 %
Marketingové náklady	14 455	4 249	6 321	3 885	9 394	2 769	3 523	3 102	54 %
Poštovné a telekomunikačné služby	7 141	3 439	2 539	1 163	6 995	3 476	2 368	1 151	2 %
Nájomné	6 461	3 261	1 832	1 368	5 523	2 725	1 847	951	17 %
Poradenské služby	3 127	227	2 720	180	2 202	79	2 056	67	42 %
Spotreba materiálu	1 208	408	669	131	958	317	540	101	26 %
Audítorské služby	281	71	122	88	308	131	110	67	-9 %
Ostatné	18 589	11 475	6 304	810	15 663	9 870	5 094	699	19 %
Prevádzkové náklady celkom	**182 794**	**98 048**	**57 466**	**27 280**	**165 392**	**88 437**	**49 190**	**27 765**	11 %

Zdroj: ZP

4.3.9 Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku

ZP Union zaúčtovala v roku 2022 opravnú položku k softvéru vo výške 1,4 mil. eur.
V roku 2022 ZP Dôvera tvorila opravnú položku k poistnému kmeňu vo výške 3,3 mil. eur. Viac informácií o poistnom kmeni v účtovníctve ZP Dôvera je možné nájsť v časti 4.2.1.1 tejto správy.

4.3.10 Ostatné výnosy

V roku 2022 vykázali zdravotné poisťovne ostatné výnosy v celkovej hodnote 26 mil. eur. Ide najmä o použitie rezerv súvisiacich so správnou činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné.

4.3.11 Ostatné náklady

V roku 2022 vykázali zdravotné poisťovne ostatné náklady v celkovej hodnote 44,3 mil. eur. Ide najmä o tvorbu rezerv súvisiacich so správnou činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné.

4.3.12 Dane a poplatky

V roku 2022 vykázali zdravotné poisťovne náklady na dane a poplatky v celkovej hodnote 6,2 mil. eur. Ide najmä o náklady na daň z príjmu a okrem toho náklady na rôzne poplatky, osobitný odvod z podnikania v regulovaných odvetviach, daň z nehnuteľností a iné.

4.4 Zhrnutie k hospodáreniu zdravotných poisťovní

VšZP a ZP Dôvera skončili v roku 2022 so stratou. VšZP dosiahla stratu vo výške 153,8 mil. eur, ZP Dôvera stratu vo výške 14,0 mil. eur, ZP Union dosiahla zisk vo výške 1,1 mil. eur.

VšZP dlhodobo vykazuje zlé hospodárske výsledky, ktoré si v roku 2022 vyžiadali intervenciu zo strany štátu ako jediného akcionára poisťovne, ktorý dofinancoval zdravotnú poisťovňu formou zvýšenia jej základného imania v celkovej sume 160 miliónov eur. VšZP, podľa predbežných informácií o hospodárení, vykázala za prvé tri mesiace roka 2023 stratu 50,2 miliónov eur a hodnota jej vlastného imania k 31. 3. 2023 klesla do záporných čísiel na úroveň mínus 8,8 milióna eur. Úrad bude však na mesačnej báze pod väčším drobnohľadom sledovať plnenie obchodno-finančného plánu, ako aj platobnej schopnosti našej najväčšej poisťovne.

Úrad zastáva názor, že **ZP Dôvera** naďalej **nadhodnocuje vlastné imanie**, napriek jasnému postoju úradu štatutárny orgán nepristúpil k oprave ocenenia poistného kmeňa. Preto je podľa úradu skreslená nielen súvaha tejto zdravotnej poisťovne, ale aj výsledky jej hospodárenia a daňový základ, a to vo výške asi 15 mil. eur ročne.

ZP Union dosiahla v roku 2022 síce zisk vo výške 1,1 mil. eur (v roku 2021 vo výške 3,5 mil. eur), ale svojmu akcionárovi **vyplatila dividendy** v roku 2022 v sume 4,9 mil. eur a v roku 2023 taktiež 4,9 mil. eur.

Všetky tri zdravotné poisťovne v posledných rokoch minuli desiatky miliónov eur na pochybnú prepoisťovaciu kampaň v najchudobnejších oblastiach Slovenska, aj v tejto súvislosti **úrad podal trestné oznámenia a informoval Generálnu prokuratúru SR**.

Vyššie uvedené hospodárske výsledky zdravotných poisťovní sú významne ovplyvnené aj **netransparentnými pravidlami pri oceňovaní zdravotných výkonov**. Za tú istú poskytnutú zdravotnú starostlivosť je uhrádzaná iná suma, či už porovnávame úhradu tomu istému poskytovateľovi od troch rôznych zdravotných poisťovní, alebo úhradu od jednej zdravotnej poisťovne rôznym poskytovateľom. **Významné rozdiely v tom, koľko jednotlivé zdravotné poisťovne uhrádzajú za ústavnú zdravotnú starostlivosť, sú dôsledkom absentujúceho DRG systému ako úhradového mechanizmu. VšZP by mala razantne upraviť cenové podmienky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a znížiť tak náklady, inak môže byť ohrozená jej platobná schopnosť.**

Úrad na základe dát od zdravotných poisťovní pripravil analýzu, v ktorej porovnal úhrady od zdravotných poisťovní a produkciu vzájomne porovnateľných nemocníc. Z analýzy vyplýva, že nemocnice sú financované najmä **štátnou zdravotnou poisťovňou, ktorá v priemere na jednotku produkcie platí významne viac ako súkromné zdravotné poisťovne.** Výnimkou sú viaceré nemocnice na východnom Slovensku, ktorým na jednotku produkcie najviac platí ZP Dôvera. Zreálnenie úhrad nemocniciam od zdravotných poisťovní podľa ich skutočnej produkcie by síce mohlo prispieť k narovnaniu podmienok na trhu, ale nevyriešilo by deficit systému ako celku, ten je možné dosiahnuť iba tlakom na **efektivitu systému**.

V prípade **ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako aj SVaLZ**, úrad odporúča ako kontrolný mechanizmus výšky úhrad **benchmarky zverejnené na webe úradu**[23]. Tieto sú odvodené z cien základných výkonov špecialistov v Českej republike a poskytujú tak objektívnejší pohľad do problematiky kalkulovania oprávnených nákladov v tomto kľúčovom segmente zdravotnej starostlivosti.

[23] https://www.udzs-sk.sk/dohlad-nad-zdravotnou-a-osetrovatelskou-starostlivostou/informacie-pre-obcanov/preklad-zoznamu-zdravotnickych-vykonov-v-cr-do-slovenskeho-jazyka-a-prepocet-ich-bodoveho-ohodnotenia-na-eura/

5 Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti

5.1 Schéma toku zdrojov z verejného zdravotného poistenia k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

Systém verejného zdravotného poistenia v SR
(zjednodušená schéma)

Platitelia poistného	Zdravotné poisťovne	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
▪ Zamestnanci ▪ Zamestnávatelia ▪ Samostatne zárobkovo činné osoby ▪ Štát (za poistencov štátu) ▪ Platitelia dividend ▪ Tzv. dobrovoľne nezamestnané osoby	Poistenci si môžu vybrať jednu z troch ZP: ▪ Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (štátna) ▪ DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (súkromná) ▪ Union zdravotná poisťovňa, a. s. (súkromná)	▪ Nemocnice (štátne, súkromné) ▪ Polikliniky ▪ VAS - Ambulancie primárneho kontaktu ▪ Špecializované ambulancie ▪ Kúpele ▪ Lekárne ▪ Výdajne zdrav. pomôcok, atď.
▪ Stanovené pravidlá a presné sadzby poistného (pre zamestnancov, zamestnávateľov, SZČO) ▪ Platba za poistencov štátu - každoročne upravovaná podľa disponibilných zdrojov	▪ Platiteľ platí poistné priamo ZP, v ktorej je poistenec poistený ▪ Prerozdeľovací mechanizmus (zákonom stanovený) ▪ Poisťovne majú zákonom daný limit výdavkov na prevádzkové činnosti	Nastavenie výšky úhrad voči poskytovateľom ZS (t. j. distribúcia verejných zdrojov) je v súčasnosti plne v kompetencii zdravotných poisťovní. Chýba primeraná cenotvorba a jasné pravidlá.
	Zhodnotenie: V záujme zabezpečenia zdravotnej starostlivosti pre poistencov a stability systému VZP je potrebné **zaviesť štandardy osvedčené v EÚ.** Je potrebné zaviesť väčšiu kontrolu **prerozdeľovacieho mechanizmu.**	Dôsledok? **Finančne podhodnotení poskytovatelia** (nemocnice pred kolapsom, nedostatočné ohodnotenie výkonov v niektorých odbornostiach, odchod lekárov do zahraničia)

5.2 Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi ZS

Úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je v praxi realizovaná na základe zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti alebo na základe zákona po splnení zákonom predpokladaných podmienok. Zmluva je síce výsledkom vzájomného negociačného procesu, avšak miera zmluvnej voľnosti, na ktorú sa zdravotné poisťovne častokrát odvolávajú, je limitovaná. V celom koncepte je veľa odchýlok od klasickej zmluvnej voľnosti (najmä § 7 zákona č. 581/2004 Z. z.), už len samotná „povinnosť" zdravotnej poisťovne uzatvárať zmluvy s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je významnou odchýlkou od zmluvnej voľnosti a popri nej existujú ďalšie limity stanovené zákonom, pokiaľ ide o obsah zmlúv.

Nasledujúca tabuľka zobrazuje stav zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roka 2022 a 2021. VšZP zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvných vzťahov s ostatnými poskytovateľmi ambulantnej starostlivosti (pokles o 49) a poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast (pokles o 16). Podobnú situáciu zaznamenala aj ZP Dôvera, kde nastal medziročný pokles u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast (pokles o 16) a pre dospelých (pokles o 4), ako aj ZP Union, kde nastal medziročný pokles u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých (pokles o 10), pre deti a dorast (pokles o 8) Medziročný pokles zmluvných poskytovateľov v týchto odbornostiach je spôsobený vysokým vekom lekárov (Graf č. 19: Veková štruktúra lekárov) a nedostatkom mladých lekárov s príslušnou atestáciou, ktorí by po nich prevzali prevádzkovanie ambulancií. Tento vývoj sa negatívne prejavuje v dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 68: Počet zmluvných PZS k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

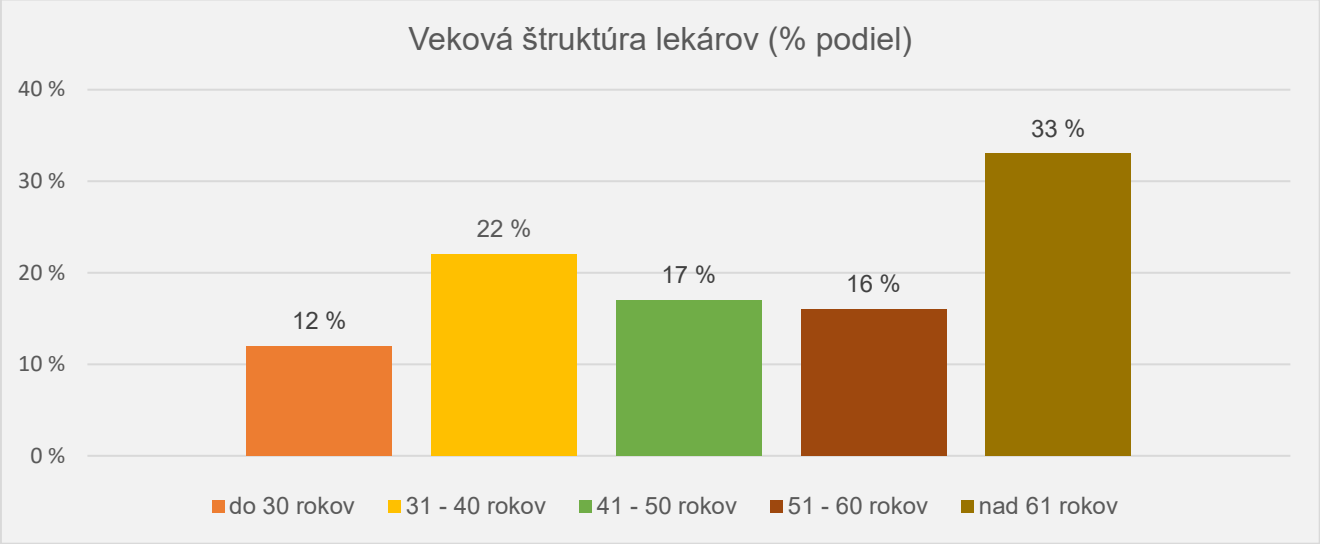
	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2022	31. 12. 2021	Zmena	31. 12. 2022	31. 12. 2021	Zmena	31. 12. 2022	31. 12. 2021	Zmena
VAS pre dospelých	1 694	1 664	30	1 668	1 672	-4	1 621	1 631	-10
VAS pre deti a dorast	820	836	-16	827	843	-16	810	818	-8
ŠAS gynekologická	448	447	1	456	455	1	462	459	3
ŠAS zubno-lekárska	1 993	1 970	23	1 972	1 959	13	1 937	1 894	43
ŠAS - špecializovaná iná	2 653	2 647	6	2 655	2 640	15	2 738	2 726	12
Ostatní poskyt. amb. ZS	960	1 009	-49	961	958	3	1 082	1 048	34
Ambulantná ZS - celkom	**8 568**	**8 573**	**-5**	**8 539**	**8 527**	**12**	**8 650**	**8 576**	**74**
Ústavná ZS a ošetrovateľská starostl. v zariad. soc. pomoci	**232**	**223**	**9**	**210**	**203**	**7**	**204**	**197**	**7**
Lekárenská ZS a optiky	**2 303**	**2 214**	**89**	**2 322**	**2 222**	**100**	**2 483**	**2 368**	**115**

Zdroj: ZP
Pozn.: Každý PZS je uvedený v tabuľke iba raz, a to v tej skupine, v ktorej ZP eviduje najväčší objem úhrad za poskytnutú ZS voči danému PZS.

Veková štruktúra lekárov

Na základe údajov o pridelených kódoch pre profesie lekár úrad pripravil analýzu vekovej štruktúry lekárov.

Graf č. 19: Veková štruktúra lekárov



Zdroj: úrad
Pozn.: Analýza bola robená na základe prideleného kódu lekára. Kód lekára môže mať lekár pridelený aj počas obdobia, počas ktorého nevykonáva prax.

Najpočetnejšou skupinou lekárov z hľadiska veku je veková kategória nad 61 rokov. Lekári starší ako 61 rokov predstavujú tretinu všetkých lekárov, podiel lekárov mladších ako 30 rokov je iba 12 %.

5.3 Všeobecná ambulantná starostlivosť

Všeobecná ambulantná starostlivosť (často tiež označovaná ako „primárny kontakt“) si vyžaduje okamžité opatrenia a nastavenie motivačných programov. Práve preto bola v roku 2021 MZ SR vypracovaná reforma primárnej ambulantnej starostlivosti. Reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti je súčasťou tzv. reformného balíka, ktorý bol koncom roku 2021 schválený a bude financovaný z Plánu obnovy. V rámci reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa od roku 2022 začalo vykonávať vyhodnotenie stavu siete VAS tzv. monitoring VAS.

Monitoring všeobecnej ambulantnej starostlivosti spustilo a momentálne vykonáva MZ SR, od 1. 1. 2024 túto povinnosť preberie úrad. Monitoring všeobecnej ambulantnej starostlivosti legislatívne upravuje nariadenie vlády SR č. 11/2022 Z. z.. Úrad v rámci procesu prípravy a preberania agendy zostavil tím odborníkov za metodickú aj technickú oblasť a nadviazal s MZ SR spoluprácu, v rámci ktorej prebiehajú školenia na vyhodnocovanie verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti, aby prevzatie agendy monitoringu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti v roku 2024 prebehlo bez komplikácií.

V rámci tohto procesu úrad identifikoval niekoľko nezrovnalostí, a to najmä v oblasti zberu dát, ktoré nezodpovedajú štruktúre v zmysle nariadenia vlády SR č. 11/2022 Z. z., ako aj nesprávneho zlučovania vekových skupín, ktoré je v rozpore s uvedeným nariadením. Z tohto dôvodu MZ SR upravilo metodiku k verejnej minimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti a zmena bude zohľadnená aj v novelizácii nariadenia vlády SR č. 11/2022 Z. z.

Kým v roku 2022 zdrojové údaje o lekárskych miestach dodávali zdravotné poisťovne a VÚC, od roku 2023 na základe zákonnej povinnosti § 79 ods. 20 zákona č. 578/2004 Z. z. sa bude tento údaj nahlasovať iba cez portál eVUC, čím sa opäť zjednoduší práca so vstupnými dátami.

Úrad aktuálne analyzuje všetky zdrojové údaje potrebné pre nastavenie procesov pre vyhodnocovanie verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti 2024.

Aj v roku 2022 MZ SR pokračovalo v reforme všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá ako primárny kontakt pacienta s lekárom je základom fungujúceho systému zdravotnej starostlivosti. MZ SR s ďalšími odbornými spolupracovníkmi vypracovalo dokument „Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030“, ktorý na rozdiel od koncepcie zdravotnej starostlivosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti z roku 2006 prináša návrh konkrétnych opatrení na zlepšenie stavu všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Tento dokument je východiskovým pre reformu všeobecnej ambulantnej starostlivosti (financované z prostriedkov mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti SR) a vychádza aj z vyhodnotenia jej súčasného stavu - monitoring VAS (v zmysle nových pravidiel od roku 2022). Reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti je rozdelená do troch fáz:

1. fáza – Nová verejná minimálna sieť
2. fáza – Posilnenie kompetenčného statusu všeobecného lekára a primárneho pediatra, revízia úhradového mechanizmu
3. fáza – Zníženie administratívnej záťaže

V rámci jednotlivých fáz reformy boli stanovené nasledujúce prioritné oblasti implementácie opatrení:

- posilnenie kompetencií všeobecných lekárov pre dospelých a deti a dorast, sestier a nové formy spolupráce,
- vzdelávanie a atraktivita povolania všeobecný lekár,
- dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- zníženie administratívnej záťaže,
- financovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Základom reformy je posilnenie a vybudovanie silnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti prostredníctvom posilnenia kompetencií všeobecných lekárov, lekárov pre deti a dorast a sestier vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti, a tým odbremenenie špecializovanej ambulantnej starostliosti; vzdelávanie a atraktivita povolania všeobecný lekár, zníženie administratívnej záťaže a nastavenie jej financovania.

5.3.1 Vyhodnotenie monitoringu VAS

V rámci monitoringu VAS rozlišujeme verejnú sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a verejnú minimálnu sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Verejnú sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR tvoria všetci verejne dostupní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v odbornosti všeobecný lekár pre dospelých/všeobecný lekár pre deti a dorast, ktorí majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, a teda majú uzatvorený zmluvný vzťah aspoň s 1 zdravotnou poisťovňou. Verejná minimálna sieť je vyjadrená normatívom, tzn. najmenšou potrebnou kapacitou poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti stanovenou na základe parametrov monitoringu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti .
Základné údaje o stave verejnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR k 1. 1. 2022 sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 69: Základné údaje o stave verejnej siete VAS v SR k 1. 1. 2022

	Všeobecní lekári pre dospelých	Všeobecní lekári pre deti a dorast
Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	1 911	979
Počet lekárov	2 404	1 216
Počet lekárskych miest	2 071	993
Vekové rozpätie lekárov	29 - 95	30 - 93
Priemerný vek lekárov	57	59
%-to lekárov v dôchodkovom veku (63+)	41 %	48 %

Zdroj: MZ SR

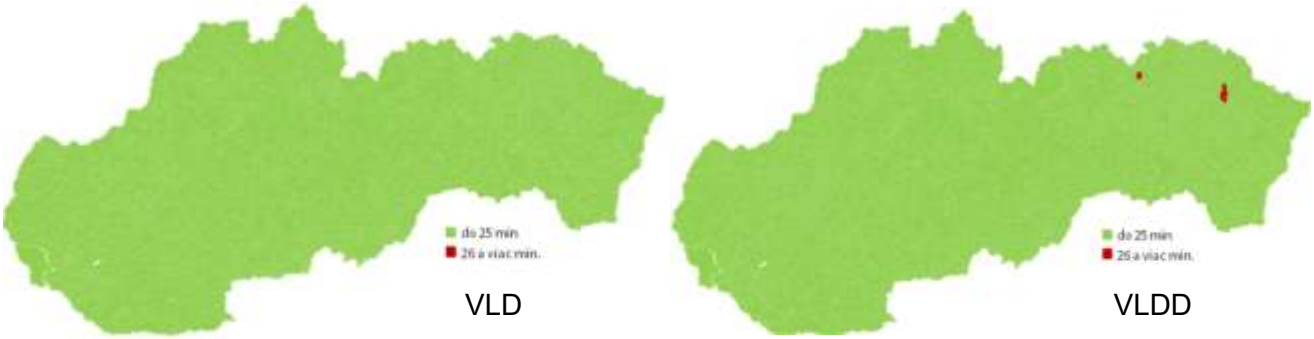
V zmysle nových pravidiel monitoringu siete sú údaje o poskytovateľoch v odbornostiach všeobecný lekár pre dospelých/všeobecný lekár pre deti a dorast na úrovní okresov sledované prostredníctvom parametrov miestnej dostupnosti a potrebnej kapacity.

Miestna dostupnosť

Miestna dostupnosť je zabezpečená, ak maximálny čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce s miestom poskytovania zdravotnej starostlivosti nepresiahne 25 minút. Pre porovnanie uvádzame informáciu, že v Českej republike je miestna dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti **zabezpečená, ak je maximálny čas dojazdu 35 minút.**
Z výsledkov vyhodnotenia stavu siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti vyplýva, že miestna dostupnosť nebola zabezpečená pre 100 poistencov v starostlivosti všeobecný lekár pre deti a dorast, a to v nasledujúcich obciach východného Slovenska: Livovská Huta, Prituľany, Rohožník, Ruská Poruba, Vyšná Sitnica, Závada.

Nevýhodou ukazovateľa miestnej dostupnosti je, že poukazuje len na rozmiestnenie ambulancií všeobecných lekárov na území Slovenska, ale nevypovedá o reálnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov v ambulanciách všeobecných lekárov.

Graf č. 20: Miestna dostupnosť VAS

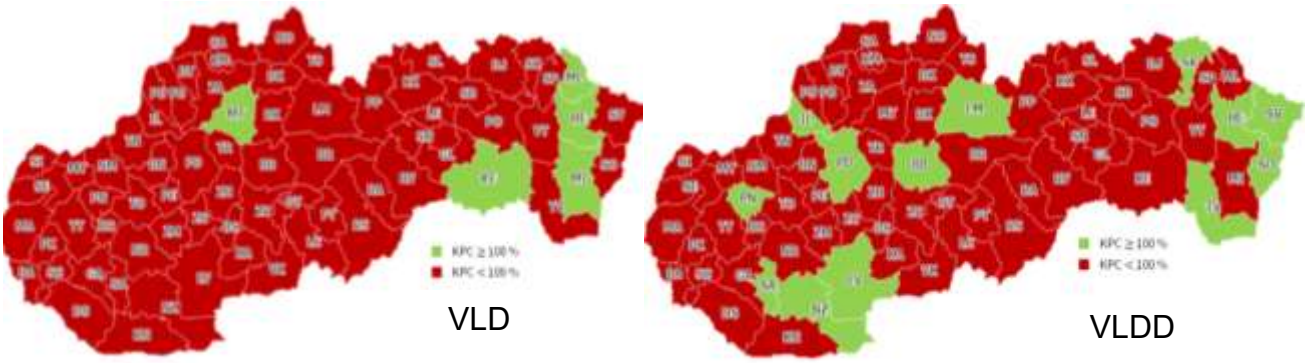


Zdroj: MZ SR

Potrebná kapacita

Potrebná kapacita vyjadruje počet lekárskych miest všeobecný lekár pre dospelých/všeobecný lekár pre deti a dorast na území okresu potrebný na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti s ohľadom na časovú náročnosť a vnútroštátnu migráciu poistencov. Reprezentatívnym ukazovateľom je miera naplnenia potrebnej kapacity, ktorá je vyjadrená ako podiel počtu lekárskych miest verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a počtu lekárskych miest verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Potrebná kapacita na území okresu je zabezpečená, ak hodnota tohto ukazovateľa je viac alebo rovná 100 %. Z výsledkov vyhodnotenia siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti vyplýva, že potrebná kapacita nebola zabezpečená v 58 okresoch v rámci všeobecných lekárov pre deti a dorast a až v 66 okresoch v rámci všeobecných lekárov pre dospelých z celkového počtu 71 okresov *(pozn. okres Bratislava rozumieme územie okresov Bratislava I – V a okres Košice rozumieme územie okresov Košice I – IV a Košice-okolie).*

Graf č. 21: Potrebná kapacita VAS



Zdroj: MZ SR

Stav verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS v SR

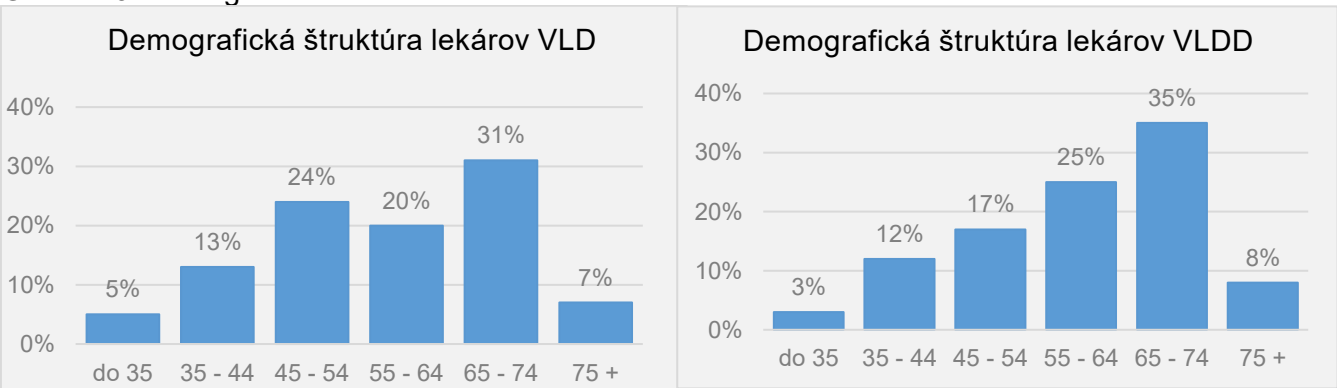
Výsledkom vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS je potvrdenie alarmujúcej situácie a dlhodobých problémov v slovenskom zdravotníctve, ktoré sú spojené s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov. V zmysle pravidiel stanovených pre vyhodnotenie verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR k 1. 1. 2022 chýbalo spolu 623 všeobecných lekárov z toho 400 lekárov pre dospelých a 223 lekárov pre deti a dorast (uvedený počet všeobecných lekárov predstavuje súčet nedostatku lekárskych miest v jednotlivých okresoch, pričom nezapočítava prípadný prebytok lekárskych miest v okresoch, kde je stav verejnej siete vyšší ako normatív).

Pre porovnanie uvádzame graf z plánu obnovy[24], ktorý udáva priemerný počet všeobecných lekárov na 1 000 obyvateľov, kde je Slovensko na chvoste rebríčka.

Graf č. 22: Priemerný počet všeobecných lekárov na 1000 obyvateľov

Aktuálny stav je alarmujúci o to viac, že 41 % všeobecných lekárov pre dospelých a 48 % všeobecných lekárov pre deti a dorast je v dôchodkovom veku, tzn. vo veku 63 a viac rokov. Preto je pravdepodobné, že ak nebudú prijaté opatrenia na zlepšenie tejto situácie, tak v nasledujúcich rokoch bude dochádzať k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, a to aj vzhľadom na to, že podľa údajov o vekovej štruktúre lekárov je priemerný vek u všeobecných lekárov pre dospelých 57 rokov a u všeobecných lekárov pre deti a dorast až 59 rokov.

Graf č. 23: Demografická štruktúra lekárov VLD a VLDD



Zdroj: MZ SR

[24] https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1064/komponent_11_moderna_a_dostupna_zdravotna_starostlivost_1.pdf)

Negatívny trend v rámci verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti bolo možné pozorovať aj po vyhodnotení stavu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti k 1.1.2022 (výsledky zverejnené v júli 2022). MZ SR na svojom webovom sídle na mesačnej báze zverejňuje prírastky/úbytky lekárskych miest podľa jednotlivých okresov. Za obdobie mesiacov 7-12/2022 došlo k úbytku ďalších takmer 44 lekárskych miest.

Tabuľka č. 70: Zmena počtu LM verejnej siete VAS VLD, VLDD v období 07 - 12/2022

Zmena počtu LM + prírastok - úbytok	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Spolu
VLD	0,25	-0,20	-3,00	-1,88	-2,75	-19,76	**-27,34**
VLDD	1,63	-1,00	-3,35	-1,00	-1,00	-11,70	**-16,42**

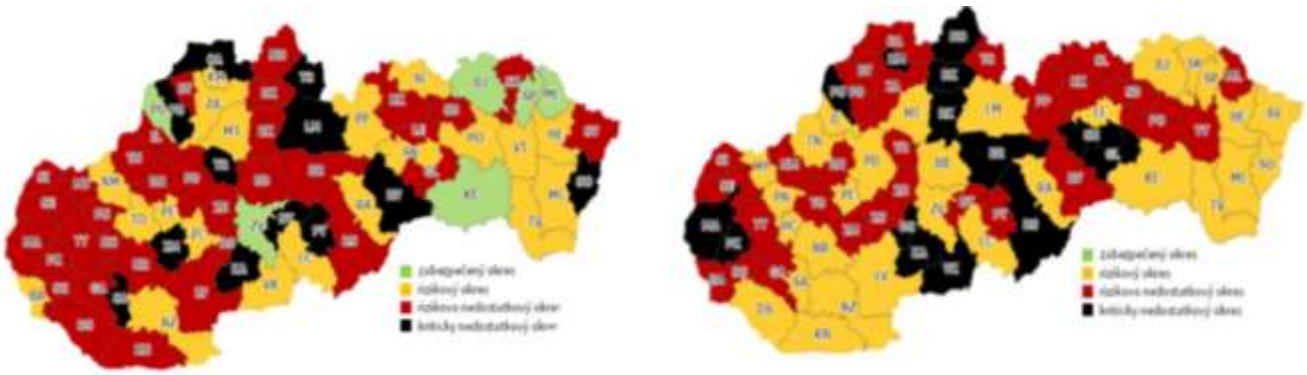
Zdroj: MZ SR

Na podporu vzniku nových ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých/všeobecných lekárov pre deti a dorast v nedostatkových oblastiach bolo v rámci Plánu obnovy vyčlenených viac ako 10 mil. eur ako finančná pomoc pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Uvedené finančné prostriedky majú podporiť vznik 170 nových ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých/všeobecných lekárov pre deti a dorast v priebehu rokov 2022 – 2026. Maximálna výška príspevku na 1 ambulanciu je stanovená na 50 000 eur na úrovni okresu a 60 624 eur na úrovni obce. MZ SR každoročne do 31. júla zverejní zoznam okresov a obcí s alokovaným príspevkom na obdobie august príslušného roka až júl nasledujúceho roka. Na aktuálne obdobie august 2022 – júl 2023 bol príspevok alokovaný v prípade všeobecných lekárov pre dospelých v 42 okresoch a pre všeobecných lekárov pre deti a dorast v 32 okresoch. Podľa údajov MZ SR k 5. 5. 2023 splnilo podmienky nároku na príspevok 24 žiadateľov a naopak podmienky nesplnili 4 žiadatelia.

Vyhodnotenie VMS VAS na úrovní okresov z hľadiska stupňa ohrozenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti

Jedným z nových nástrojov v rámci monitoringu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti je aj klasifikácia okresov. Predstavuje nástroj, resp. „semafor“ na určenie stupňa ohrozenia dostupnosti VAS na území jednotlivých okresov SR, a tým umožňuje identifikovať okresy, ktoré je potrebné priorizovať v rámci prijímaných opatrení a nastavenia motivačných nástrojov. V rámci klasifikácie okresov sú zohľadňované parametre - miestna dostupnosť, demografická štruktúra všeobecných lekárov a miera naplnenia potrebnej kapacity poskytovateľov verejnej minimálnej siete. Výsledkom je rozdelenie okresov do 4 skupín.

Graf č. 24: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS - VLD a VLDD



Zdroj: MZ SR

5.3.2 Dostupnosť všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast

Situácia so zabezpečením všeobecnej ambulantnej starostlivosti je ako vyplýva z vyhodnotenia monitoringu VAS doslova alarmujúca – lekári, ktorí ešte pracujú, majú vysoký vek. Mnohí sú už tak vyčerpaní, že končia svoju prax, aj keď nemajú za seba náhradu (tento stav je evidentný najmä v odľahlých regiónoch). Pacienti tak ostávajú bez všeobecného lekára a sú preto nútení za novým lekárom dochádzať desiatky kilometrov. K 31. 12. 2022 bolo približne 266 tisíc poistencov bez zmluvného lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Tabuľka č. 71: Počet kapitovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

	k 31. 12. 2022			k 31. 12. 2021	Zmena
	Kapitovaní poistenci*	Všetci poistenci	Bez zazmluvneného lekára	Bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	2 755 461	2 879 680	124 219	138 458	-14 239
ZP Dôvera	1 582 332	1 664 363	82 031	92 905	-10 874
ZP Union	578 831	638 691	59 860	62 860	-3 000
Spolu	**4 916 624**	**5 182 734**	**266 110**	**294 223**	**-28 113**

Zdroj: ZP
** Poistenci s aktívnou kapitáciou u všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast k 31. 12. 2022*

Vážnu situáciu v dostupnosti všeobecných lekárov preukazuje aj porovnanie úväzkov zmluvných všeobecných lekárov pre dospelých podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2022 a 2021.

Tabuľka č. 72: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (VAS pre dospelých)

	Všeobecní lekári pre dospelých Rozsah zazmluvnených lekárskych miest podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31. 12. 2022	Počet LM k 31. 12. 2021	Zmena
VšZP	1 989,0	2 002,1	-13,1
ZP Dôvera	2 088,6	2 096,0	-7,4
ZP Union	2 091,8	2 108,2	-16,4

Zdroj: ZP
Pozn.: LM - lekárske miesto na úväzok 1,0

Z uvedeného je zrejmé, že medziročne došlo na Slovensku k zníženiu minimálne o 16 lekárskych úväzkov všeobecných lekárov pre dospelých hradených z verejného zdravotného poistenia.

Tabuľka č. 73: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (VAS pre deti a dorast)

	Všeobecní lekári pre deti a dorast rozsah zazmluvnených lekárskych miest podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31. 12. 2022	Počet LM k 31. 12. 2021	Zmena
VšZP	926,2	950,9	-24,7
ZP Dôvera	968,3	973,5	-5,2
ZP Union	955,8	975,2	-19,4

Zdroj: ZP
Pozn.: LM - lekárske miesto na úväzok 1,0

Z uvedeného je zrejmé, že medziročne došlo na Slovensku k zníženiu o minimálne 24 lekárskych úväzkov všeobecných lekárov pre deti a dorast hradených z verejného zdravotného poistenia.

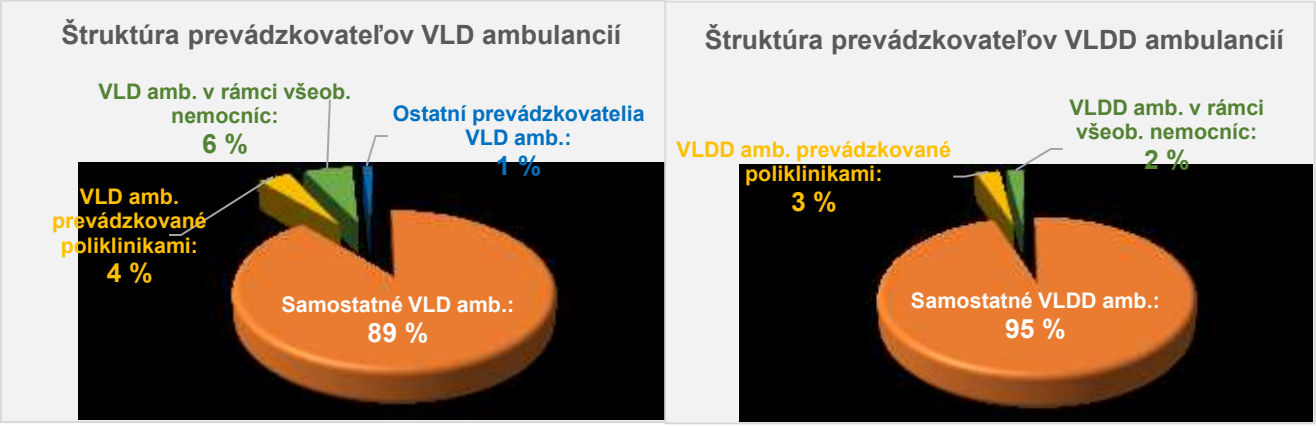
Terajší stav plne odzrkadľuje desaťročia zanedbanú a podfinancovanú primárnu sféru a chýbajúce koncepčné riešenia. V ostatných rokoch boli navrhnuté čiastkové opatrenia, ktoré mali pomôcť už takmer kolabujúcej primárnej sfére - bol pripravený rezidentský program, došlo k zvýšeniu kompetencií všeobecných lekárov, k markantnému zvýšeniu úhrad pre všeobecných lekárov. Avšak tieto kroky už len čiastkovo zmiernili aj tak už veľmi negatívny trend.

5.3.3 Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých a deti a dorast

Väčšina ambulancií všeobecného lekára pre dospelých (až 89 %) je prevádzkovaných ako samostatná všeobecná ambulancia, 4 % ambulancií sú prevádzkované zariadeniami poliklinického typu, 6 % prevádzkujú ústavné zdravotnícke zariadenia (napr. nemocnice, kúpele, atď.), zlomok percenta je prevádzkovaný iným druhom zdravotníckeho zariadenia.

Podobná situácia je aj pri všeobecných ambulanciách pre deti a dorast. Väčšina ambulancií (až 95 %) je prevádzkovaných ako samostatná všeobecná ambulancia, 3 % ambulancií sú prevádzkované zariadeniami poliklinického typu, 2 % ambulancií prevádzkujú ústavné zdravotnícke zariadenia (napr. nemocnice, kúpele atď.).

Graf č. 25: Štruktúra prevádzkovateľov VLD a VLDD ambulancií



Zdroj: VšZP
Pozn.: Štruktúra prevádzkovateľov VLD a VLDD ambulancií vychádza z údajov najväčšej ZP (VšZP)

5.3.4 Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pozostáva z viacerých zložiek:

- **Mesačná kapitácia** (platba za každého poistenca, ktorý má s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti podpísanú platnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti) – u všeobecných lekárov pre dospelých sa mesačná platba na poistenca pohybuje v rozpätí od 2,50 do 5,28 eur (v závislosti od veku a zdravotnej poisťovne), u všeobecných lekárov pre deti a dorast sa mesačná platba na poistenca pohybuje v rozpätí od 2,50 do 9,14 eur (v závislosti od veku a zdravotnej poisťovne).
- **Dodatková kapitácia/bonus ku kapitácii** – okrem mesačných platieb za kapitáciu a platieb nad rámec kapitácie majú všeobecní lekári možnosť získať aj dodatkovú kapitáciu (mesačná platba) na základe splnenia hodnotiacich parametrov stanovených zdravotnou poisťovňou. Splnenie kritérií vyhodnocuje zdravotná poisťovňa 2x ročne. U všeobecných lekárov pre dospelých sa dodatková kapitácia pohybuje v rozpätí od 1,20 do 1,47 eur (v závislosti od zdravotných poisťovní), u všeobecných lekárov pre deti a dorast sa doplnková kapitácia pohybuje v rozpätí od 1,20 do 1,62 eur (v závislosti od zdravotnej poisťovne, pričom ZP Dôvera neposkytuje dodatkovú kapitáciu všeobecným lekárom pre deti a dorast).
- **Platba za zrealizované preventívne prehliadky** (platba za zrealizovanú preventívnu prehliadku v rozsahu 9 prehliadok do jedného roku veku poistenca, 1 prehliadka poistenca vo veku 18 mesiacov, 1 prehliadka poistenca vo veku 3 - 18 rokov raz za dva roky, 1 prehliadka poistenca od 18 rokov raz za dva roky) u všeobecných lekárov pre dospelých sa platba za preventívnu prehliadku na poistenca pohybuje v rozpätí od 23,73 do 25,35 eur (v závislosti od zdravotnej poisťovne), u všeobecných lekárov pre deti a dorast sa platba za preventívnu prehliadku na poistenca pohybuje v rozpätí od 21,00 do 34,65 eur (v závislosti od veku a zdravotnej poisťovne).
- **Platba za vybrané výkony hradené nad rámec kapitácie**

Tabuľka č. 74: Vybrané parametra zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VLD, VLDD

v eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Základná kapitácia – VLD*	2,60 – 5,15	2,50 – 5,28	2,72 – 5,04
Základná kapitácia – VLDD*	2,80 – 9,14	2,50 – 9,55	2,72 – 8,24
Dodatková kapitácia – VLD	1,20	1,47	1,36
Dodatková kapitácia – VLDD	1,20	-	1,62
Platba za preventívnu prehliadku – VLD	25,35	25,35	23,73
Platba za preventívnu prehliadku – VLDD*	22,75 – 34,65	21,00 – 32,20	22,75 – 34,65

Zdroj: MZ SR
** v závislosti od veku poistenca*
Pozn.: vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní zverejňuje MZ SR 2x ročne (k 1.2. a 1.7.) na svojom webovom sídle. Vyššie uvedené sumy platieb poskytovateľom VAS sú platné k 1.7.2022, bez zmeny aj od 1.1.2023

Nárastom prevádzkových nákladov začali lekári požadovať od pacientov úhrady, ktoré nesúvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekár výberom takého poplatku nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Podľa platnej legislatívy, poplatky v zdravotníctve je oprávnený kontrolovať samosprávny kraj.

V prílohe č. 1 uvádzame bližšie prehľady poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa hladín počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní. V prílohe č. 2 prinášame obdobné prehľady o všeobecných lekároch pre deti a dorast.

5.4 Špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť

Reforma špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Po prvotnom monitoringu a vyhodnotení stavu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti k 1. 1. 2022 podľa nových pravidiel sa MZ SR v roku 2022 v rámci reformy primárneho sektora (ambulantná starostlivosť) zameralo na analýzu stavu siete špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) – samostatne na špecializovanú ambulantnú gynekologickú starostlivosť (GYN) a inú špecializovanú ambulantnú starostlivosť. Cieľom analýzy vykonanej MZ SR bolo zistenie stavu a základných ukazovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti ako analytického podkladu na účely definovania novej verejnej minimálnej siete a normatívu verejnej minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý niekoľko rokov nebol aktualizovaný (v súčasnosti platný normatív špecializovanej ambulantnej starostlivosti je uvedený v Prílohe č. 3 k Nariadeniu vlády č. 640/2008 Z. z.). Definovanie nového normatívu je nevyhnutné z dôvodu jeho dopadu na dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko je aj kritériom pri uzatváraní zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (formálne naplnenie siete PZS ŠAS).

Analýza špecializovanej ambulantnej starostlivosti vychádzala zo vstupných údajov poskytnutých VÚC, ZP a úradom.

Špecializovaná ambulantná gynekologická starostlivosť

Na rozdiel od aktuálne platného normatívu verejnej minimálnej siete ambulantnej gynekologickej starostlivosti, ktorý zohľadňuje len počet lekárskych miest na počet obyvateľov okresu boli v rámci zistenia stavu siete poskytovateľov ambulantnej gynekologickej starostlivosti a návrhu nového normatívu a metodiky vyhodnocovania analyzované nasledovné vstupné údaje:

- počet zmluvných poskytovateľov ambulantnej gynekologickej starostlivosti,
- počet, vek a výška úväzkov lekárov v ambulantnej gynekologickej starostlivosti,
- celkový počet návštev, kapitovaných poisteniek, ich vek a časová náročnosť ošetrenia,
- migrácia poisteniek v rámci okresov.

Základne výsledky analýzy sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 75: Základné údaje o stave verejnej siete gynekologickej ŠAS v SR k 1. 3. 2022

	Špecializovaná gynekologická ŠAS
Počet PZS	584
Počet ambulancií	721
Počet lekárov	797
Počet LM	618,43
Priemerný vek lekárov	57
%-to lekárov v dôchodkovom veku (63+ rokov)	39%
Počet neobsadených LM*	**35**

Zdroj: MZ SR

** počet neobsadených LM je zaokrúhlený na celé číslo za každý okres samostatne (počet LM nie je zaokrúhlený na celé LM za jednotlivé okresy, celkový počet je len súčet) a je určený* v zmysle návrhu novej metodiky vyhodnocovania stavu VMS (zahŕňa počet poisteniek, normatívny počet kapitovaných poisteniek, vnútroštátna migrácia a index náročnosti)

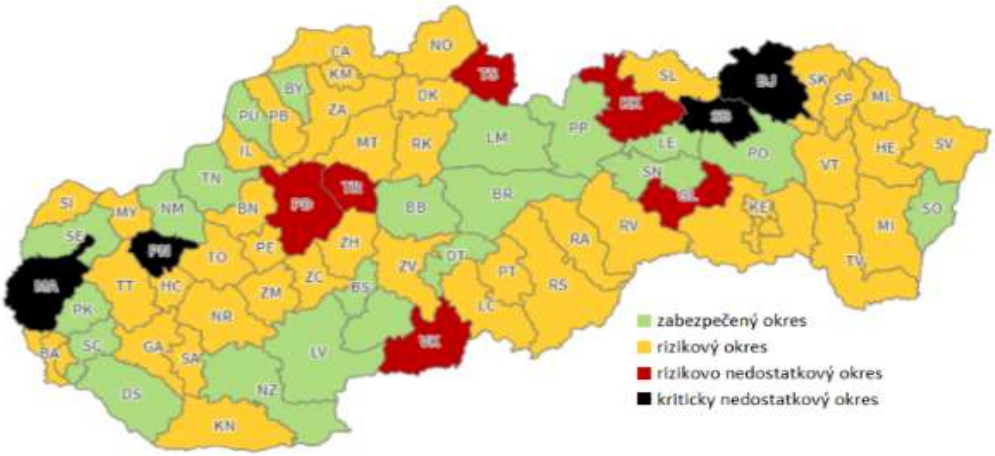
Údaje o počte poskytovateľov a personálnom zabezpečení ambulancií sú so stavom k 1. 3. 2022, ostatné analyzované údaje sú za rok 2019, nakoľko v roku 2020 a 2021 bola zdravotná starostlivosť v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ako aj v iných sférach zdravotníctva ovplyvnená pandémiou COVID-19.

Podobne ako to bolo v prípade monitoringu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti, tak aj pri vyhodnocovaní verejnej minimálnej siete špecializovanej ambulantnej starostlivosti - ambulantnej gynekologickej starostlivosti, bol aplikovaný rovnaký princíp a parametre, a to miestna dostupnosť a potrebná kapacita. V prípade miestnej dostupnosti bol čas dojazdu pre verejnú minimálnu sieť ambulantnej gynekologickej starostlivostistanovený na 35 minút, čo je o 10 minút viac ako je to v prípade verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivostiVMS VAS.

Výsledkom vyhodnotenia stavu verejnej minimálnej siete ambulantnej gynekologickej starostlivostipodľa novo navrhnutej metodiky je, že bola z hľadiska miestnej dostupnosti zabezpečená vo všetkých okresoch SR. Z hľadiska potrebnej kapacity nebola zabezpečená v 32 okresoch z celkového počtu 71 okresov *(pozn. okres Bratislava rozumieme územie okresov Bratislava I – V a okres Košice rozumieme územie okresov Košice I – IV a Košice-okolie)*.

Podobne ako v prípade verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti, tak aj v rámci analýzy stavu siete ambulantnej gynekologickej starostlivosti bola aplikovaná klasifikácia okresov, v rámci ktorej boli jednotlivé okresy zaradené do príslušného stupňa ohrozenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Graf č. 26: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS - GYN



Zdroj: MZ SR

V rámci analýzy stavu gynekologickej ambulantnej starostlivosti MZ SR navrhlo nový normatív, ktorým by došlo k zníženiu počtu lekárskych miest potrebných na zabezpečenie verejnej minimálnej siete ambulantnej gynekologickej starostlivosti z pôvodných 693,6 lekárskych miest na 605,6 lekárskych

miest. Napriek výraznému zníženiu normatívu počtu lekárskych miest je výsledkom vyhodnotenia verejnej minimálnej siete ambulantnej gynekologickej starostlivostineobsadenie 35 lekárskych miest, ktoré je spôsobené aj tým, že v rámci SR sú okresy, kde miera naplnenia potrebnej kapacity je 39,40 %, ale na druhej strane sú aj okresy s mierou naplnenia potrebnej kapacity na úrovní až 325,00 %.

Zabezpečenie špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti je podobne ako pri ostatných lekárskych profesiách negatívne ovplyvnené vekovou štruktúrou lekárov (Graf č. 19: Veková štruktúra lekárov).

Nasledujúca tabuľka zobrazuje porovnanie úväzkov zmluvných gynekológov v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2022 a 2021.

Tabuľka č. 76: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (ŠAS - gynekológovia)

	Gynekológovia (v rámci ŠAS) rozsah zazmluvnených lekárskych miest podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31.12. 2022	Počet LM k 31. 12. 2021	Zmena
VšZP	561,3	560,1	1,2
ZP Dôvera	609,4	602,1	7,3
ZP Union	602,7	609,2	-6,5

Zdroj: ZP

5.4.1 Úhradové mechanizmy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti pozostáva z viacerých zložiek:

- Mesačná kapitácia (platba za každú poistenku, ktorá má s poskytovateľom platnú podpísanú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti),
- Platba za zrealizované preventívne prehliadky, preventívnu starostlivosť počas tehotenstva,
- Platba za vybrané výkony hradené nad rámec kapitácie,
- Úhradu za určité typy výkonov (napr. diagnostické USG vyšetrenia) majú niektorí poskytovatelia zo strany niektorých zdravotných poisťovní limitovanú tzv. zmluvným objemom.

V ďalšej tabuľke uvádzame počet poistenkýň starších ako 15 rokov, ktoré nie sú kapitované u gynekológa. K 31. 12. 2022 bolo približne 325 tisíc poistenkýň bez zmluvného lekára v špecializovanej ambulantnej starostlivosti - gynekológia.

Tabuľka č. 77: Počet kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (ŠAS – gynekológia)

	k 31. 12. 2022			k 31. 12. 2021	Zmena
	Kapitované poistenkyne*	Všetky poistenkyne staršie ako 15 rokov	Bez zazmluvneného lekára	Bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	1 099 889	1 280 256	180 367	176 099*	4 268
ZP Dôvera	588 436	685 270	96 834	97 011	-177
ZP Union	204 707	252 542	47 835	43 766	4 069
Spolu	**1 893 032**	**2 218 068**	**325 036**	**316 876**	**8 160**

Zdroj: ZP

**VšZP aktualizovala údaje o počte kapitovaných poistenkýň za rok 2021 (zmena počtu poistenkýň bez zazmluvneného lekára)*

V prílohe č. 3 uvádzame bližšie prehľady poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2022 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní a krajov.

5.4.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

VšZP a ZP Dôvera stanovujú niektorým poskytovateľom špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti v zmluvách na niektoré typy výkonov (napr. diagnostické gynekologické USG vyšetrenia) zmluvný objem. Pokiaľ poskytovateľ zrealizuje v danom období výkony nad stanovený objem, suma za výkony vyfakturované nad rámec zmluvného objemu (často nazývané ako „nadlimitné výkony“) nie je zo strany zdravotnej poisťovne uhradená.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali nad rámec zmluvných objemov a neboli preto uhradené, predstavuje za rok 2022 sumu takmer **509 tis. eur** (bližšie údaje v tabuľke nižšie).

Tabuľka č. 78: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2022 a 2021

v tis. eur	**Nadlimity** (medicínsky uznané, ale NEUHRADENÉ výkony a pripočítateľné položky) **v gynekologickej ŠAS**	
	2022	**2021**
VšZP	**255**	**485**
ZP Dôvera	254	259
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	**509**	**744**

Zdroj: ZP
Pozn.: ZP Union pre tento typ ZS nestanovuje zmluvné objemy, hradí všetky medicínsky uznané výkony.

Viacerým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bol zo strany zdravotnej poisťovne stanovený zmluvný objem, ktorý na zabezpečenie vyšetrení pre svojich pacientov nepostačoval a výkony vyfakturované nad rámec zmluvného objemu nedostali uhradené. Na druhej strane boli poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí nevyčerpali zmluvne stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bolo v zmluve dohodnuté. Tieto **nedočerpané zmluvné objemy** v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti predstavovali za rok 2022 sumu **vo výške 126,5 tis. eur vo VšZP a 505 tis. eur v ZP Dôvera**. Je preto namieste otázka, prečo v takýchto prípadoch zdravotné poisťovne pružne nepresúvajú zmluvný objem od tých poskytovateľov, ktorí poskytujú menej výkonov a zmluvný objem nedočerpávajú smerom k tým poskytovateľom, ktorým stanovený zmluvný objem pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre svojich pacientov nepostačuje. Táto skutočnosť ma negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

5.5 Špecializovaná ambulantná zubno-lekárska starostlivosť (vrátane detskej)

V rámci špecializovanej ambulantnej zubno-lekárskej starostlivosti mala v roku 2022 najviac zazmluvnených lekárskych miest ZP Union (2 341,3 LM), nasledovala ZP Dôvera (2 224,6 LM) a VšZP (2 039,8 LM).

Tabuľka č. 79: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (stomatológovia)

	Stomatológovia rozsah zazmluvnených lekárskych miest podľa jednotlivých ZP		
	počet LM k 31. 12. 2022	počet LM k 31. 12. 2021	Zmena
VšZP	2 039,8	2 023,7	16,1
ZP Dôvera	2 224,6	2 232,3	-7,7
ZP Union	2 341,3	2 229,9	111,4

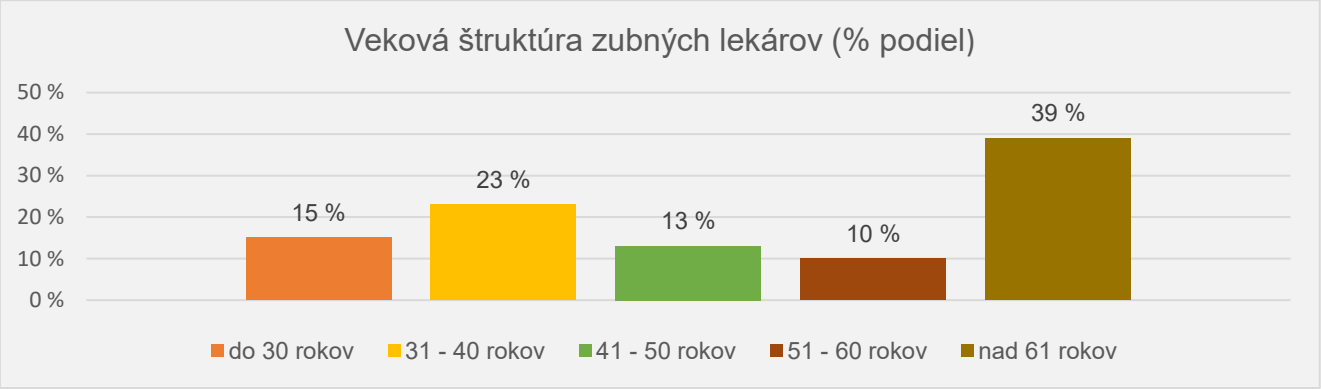
Zdroj: ZP

Najväčší medziročný nárast v zazmluvnenom rozsahu úväzkov stomatológov nastal v ZP Union (nárast o 111,4) a VšZP (nárast o 16,1). Naopak u ZP Dôvera došlo k medziročnému poklesu o 7,7 lekárskych miest.

Veková štruktúra zubných lekárov

Na základe údajov o pridelených kódoch pre profesie zubný lekár úrad pripravil analýzu vekovej štruktúry zubných lekárov. U zubných lekárov sa rovnako ako u ostatných odborností prejavuje nepriaznivý demografický vývoj – až 39 % zo všetkých zubných lekárov, ktorí majú pridelený kód zubného lekára, je vo veku nad 61 rokov.

Graf č. 27: Veková štruktúra zubných lekárov



Zdroj: úrad
Pozn.: Analýza bola pripravená na základe prideleného kódu lekára. Kód lekára môže mať lekár pridelený aj počas obdobia, počas ktorého nevykonáva prax.

Najpočetnejšou skupinou zubných lekárov z hľadiska veku je veková kategória 61 - 70 rokov. Zubní lekári starší ako 61 rokov predstavujú až 39 % všetkých lekárov, podiel zubných lekárov mladších ako 30 rokov je iba 15 %.

5.5.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom zubno-lekárskej starostlivosti pozostáva z viacerých zložiek:

- Platba za zrealizované preventívne prehliadky,
- Platba za výkony,
- Zmluvné objemy/rozsahy na niektoré výkony pre niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

V zmysle Prílohy č. 2 k nariadeniu vlády č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia sú niektoré výkony a špeciálne materiály stomatológom zo strany zdravotných poisťovní hradené len čiastočne, prípadne nie sú z verejného zdravotného poistenia hradené vôbec. Z toho dôvodu poistenci za mnohé výkony a materiály doplácajú priamo poskytovateľom zubno-lekárskej starostlivosti.

5.5.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

VšZP a ZP Dôvera stanovujú niektorým poskytovateľom zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v zmluvách na niektoré typy výkonov zmluvný objem. Pokiaľ poskytovateľ zrealizuje v danom období výkony nad stanovený objem, výkony vyfakturované nad rámec zmluvného objemu (často nazývané ako „nadlimitné výkony“) mu nie sú zo strany zdravotnej poisťovne uhradené.
Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia zubno-lekárskej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali nad rámec zmluvných objemov a neboli preto uhradené, predstavuje za rok 2022 sumu viac ako **365 tis. eur**.

Tabuľka č. 80: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2022 a 2021

v tis. eur	Nadlimity (medicínsky uznané, ale NEUHRADENÉ výkony a pripočítateľné položky) v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2022	
	2022	2021
VšZP	6	15
ZP Dôvera	**360**	**310**
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	**366**	**325**

Zdroj: ZP
Pozn.: ZP Union pre tento typ ZS nestanovuje zmluvné objemy, hradí všetky medicínsky uznané výkony.

5.6 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v ostatných odbornostiach

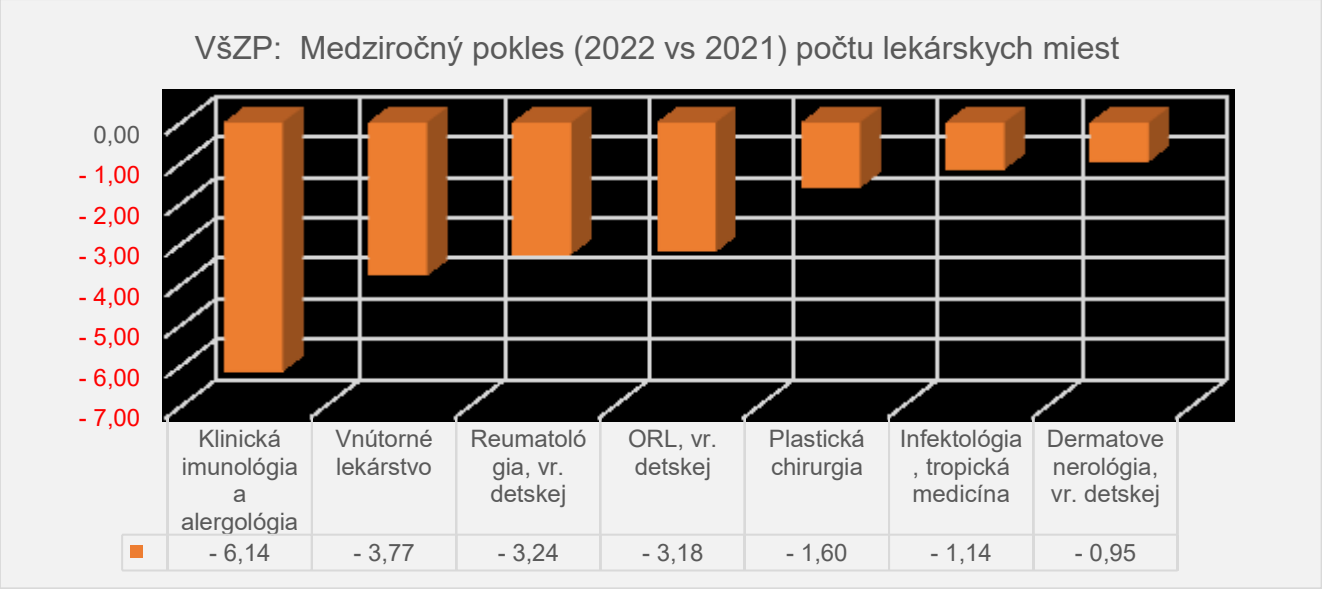
Verejná minimálna sieť v oblasti špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. a niekoľko rokov nemenených normatívov bola počas predošlých rokov formálne naplnená, ale v praxi pacient nemohol nájsť lekára. Normatívy verejnej minimálnej siete v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktoré majú dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti (sú kritériom aj pri uzatváraní zmlúv medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti) si nutne vyžadujú komplexnú zmenu.

Nakoľko vyhodnotenie siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. z vyššie uvedených dôvodov neodzrkadľuje reálny stav v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, úrad namiesto formálneho vyhodnotenia siete v tejto časti prináša porovnanie medziročných zmien v lekárskych úväzkoch podľa jednotlivých odborností.

V prílohe č. 4 je uvedený rozsah zazmluvnenia lekárskych úväzkov podľa jednotlivých odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti a zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022, v prílohách č. 5 až 7 je zobrazená medziročná zmena rozsahov zazmluvnených lekárskych úväzkov v jednotlivých odbornostiach podľa zdravotných poisťovní.

VšZP zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskych miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach klinická imunológia a alergológia, vnútorné lekárstvo, reumatológia, ORL, plastická chirurgia, intektológia a dermatovenerológia.

Graf č. 28: Medziročný pokles počtu lekárskych miest – VšZP

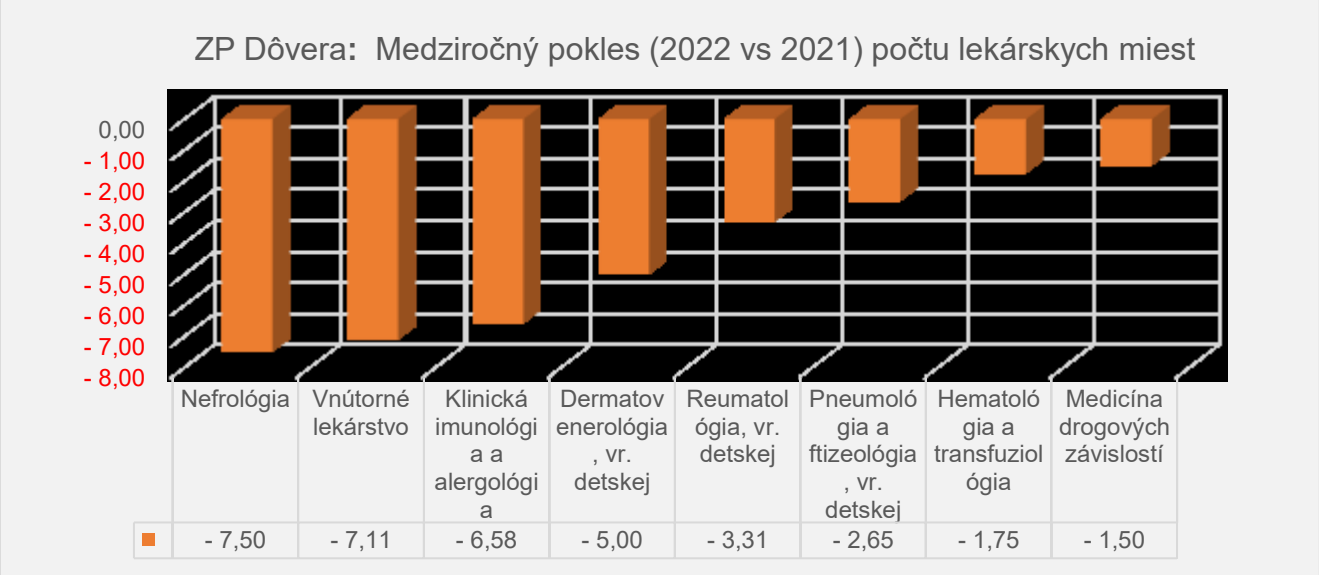


Zdroj: VšZP

ZP Dôvera zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskych miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach nefrológia, vnútorné lekárstvo, klinická

imunológia a alergológia, dermatoverenerológia, reumatológia, pneumológia, hematológia a medicína drogových závislostí.

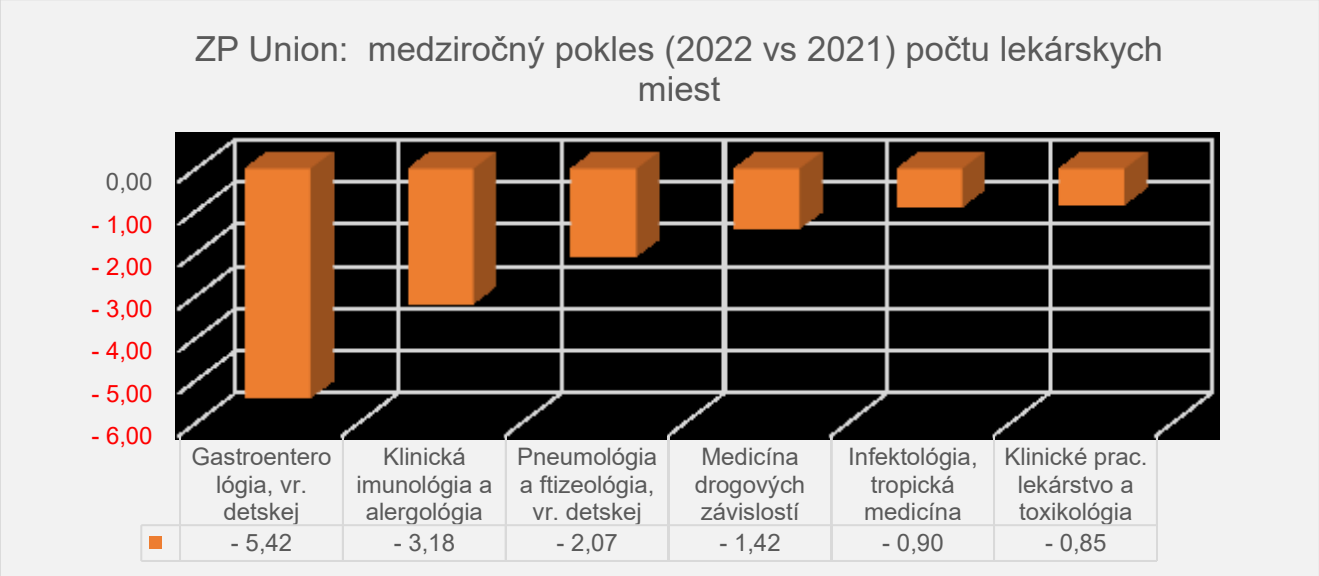
Graf č. 29: Medziročný pokles počtu lekárskych miest – ZP Dôvera



Zdroj: ZP Dôvera

ZP Union zaznamenal medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskych miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach gastroenterológia, klinická imunulógia a alergológia, pneumológia, medicína drogových závislostí, intektológia a klinické pracovné lekárstvo.

Graf č. 30: Medziročný pokles počtu lekárskych miest – ZP Union



Zdroj: ZP Union

Pokles úväzkov lekárov v daných odbornostiach a nezáujem nových lekárov o prevádzkovanie ambulancií v týchto odbornostiach je spôsobený aj nedostatočným finančným ohodnotením výkonov týchto odborností zo strany zdravotných poisťovní. Lekárom prevádzkujúcim ambulancie v niektorých finančne podhodnotených odbornostiach nepostačujú platby zo zdravotných poisťovní na adekvátne mzdové ohodnotenie (na lekárov, ktorí nie sú zamestnancami ústavných zdravotníckych zariadení sa nevzťahuje tzv. platový automat, plat majú len taký, na aký im platby zo zdravotných poisťovní po úhrade ostatných výdavkov spojených s prevádzkou ambulancie vystačia).

V súvislosti s (ne)dostupnosťou špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa úrad v rámci prieskumu informoval, či využívajú poistenci poradenstvo zdravotných poisťovní pri zabezpečovaní vyšetrení u špecialistov. Až 93 % respondentov uviedlo, že uvedenú službu v posledných troch rokoch nevyužilo.

Graf č. 31: Výsledok prieskumu o využívaní poradenstva ZP pri zabezpečovaní vyšetrení u špecialistov

Zdroj: úrad

Veková štruktúra podľa špecializácií

Tabuľka č. 81: Špecializácie s najprestarnutejšou vekovou štruktúrou

Špecializácia	menej ako 40 rokov	41 - 50 rokov	51 - 60 rokov	nad 61 rokov
Posudkové lekárstvo	0 %	6 %	9 %	85 %
Hygiena a epidemiológia	0 %	5 %	21 %	74 %
Klinická mikrobiológia	6 %	8 %	15 %	71 %
Klinická biochémia	5 %	12 %	15 %	68 %
Foniatria	0 %	14 %	26 %	60 %
Pracovné lekárstvo	6 %	24 %	10 %	60 %
Vnútorné lekárstvo	5 %	17 %	24 %	54 %
Klinická onkológia	10 %	16 %	20 %	54 %
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	13 %	15 %	18 %	54 %
Pneumológia vrátane detskej	12 %	14 %	21 %	53 %
Reumatológia vrátane detskej	11 %	11 %	25 %	53 %
Infektológia	16 %	13 %	21 %	50 %

Zdroj: úrad

Pri týchto špecializáciách je viac ako 50 % lekárov starších ako 61 rokov a zároveň v priemere iba 7 % lekárov je mladších ako 40 rokov. Keďže získanie špecializácie je proces trvajúci niekoľko rokov, tak pri týchto špecializáciách je výrazne ohrozená dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

5.6.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa odvíja od zrealizovaných výkonov, ktorých ocenenie však nie je adekvátne nastavené. Stanovenie výšky úhrad za jednotlivé výkony bolo legislatívne prenechané na zdravotné poisťovne. Aký je výsledok?

- **Obrovské rozdiely v úhradách za výkony medzi jednotlivými odbornosťami** (finančne podhodnotené odbornosti – interné, pneumoftizeológia, dermatovenerológia atď. a na strane druhej finančne veľmi atraktívne nastavené ocenenie výkonov vo vybraných odbornostiach).
- **Ceny niektorých výkonov nepostačujú ani na primerané mzdové ohodnotenie lekárov a prevádzku ambulancie.** Ako príklad môžeme uviesť komplexné vyšetrenie (kód výkonu 60) v odbornostiach pneumológia, imunoalergológia, dermatovenerológia, diabetológia, ktoré trvá viac

ako 30 minút, za ktoré dostane lekár zo strany zdravotnej poisťovne len okolo 13 eur. Z tejto sumy má vykryť svoje mzdové nároky, mzdové nároky zdrav. sestry, odvody a pokryť ešte aj ďalšie výdavky spojené s prevádzkou ambulancie. Pri platbe 13 eur za vyšetrenie to nie je možné. Prevádzkovateľ ambulancie musí podľa toho prispôsobiť plat zdravotníckym pracovníkom alebo musí nájsť iné zdroje financovania prevádzky ambulancie. Výsledkom sú nižšie platy lekárov a sestier v niektorých odborných ambulanciách, ako je zákonom stanovený mzdový nárok lekárov v ústavných zariadeniach. Dôsledkom je aj výber poplatkov na prevádzku ambulancií, ktorými však zmluvní poskytovatelia nie sú oprávnení podmieňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

- **Obrovské rozdiely v cenách niektorých výkonov v porovnaní s inými krajinami - napr. s Českou republikou** (viac v prílohe č. 8).
- **Komplikované výkazníctvo výkonov voči zdravotnej poisťovni** - neaplikuje sa jednotný zoznam výkonov, sú prípady, keď sa jeden výkon vykazuje na každú poisťovňu pod iným kódom, rozdielne sú bodové hodnoty jednotlivých výkonov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní, rozdielne sa tiež aplikujú rôzne pripočítateľné položky, ceny zdravotných výkonov (pripočítateľných položiek) sú pravidelne upravované hodnotiacimi koeficientami atď. – lekár tak namiesto toho, aby venoval maximum času liečbe pacienta, musí venovať pozornosť správnemu kódovaniu výkonov a pripočítateľných položiek podľa toho ,v akej zdravotnej poisťovni je pacient poistený.
- **Neboli stanovené pravidlá uznávania a uhrádzania výkonov,** preto poskytovatelia mnohokrát nevedeli, z akého dôvodu im revízny lekár daný kód výkonu neuznal (pozn. ucelené pravidlá uznávania výkonov má zverejnené len ZP Dôvera).

5.6.2 Potrebné opatrenia na zlepšenie situácie

Minulý rok úrad v správe poukázal na neprimeranosť bodového ohodnotenia a cien niektorých výkonov, avšak stále nedošlo k systémovej zmene. Úrad sa rozhodol aktívne prispieť k riešeniu dlhodobého problému v slovenskom zdravotníctve, ktorý sa týka netransparentných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Vo vestníku zverejnenom na svojom webovom sídle vydal úrad odporúčanie k stanoveniu cien úhradových mechanizmov. Základným pravidlom pri uplatňovaní regulácie cien je zohľadňovanie ekonomicky oprávnených nákladov a primeranej ziskovej prirážky. Zisková prirážka má byť zároveň primeraná verejnému záujmu. V prípade ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako aj spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, takzvaných SVaLZ, úrad vydal odporúčanie ako kontrolný mechanizmus výšky úhrad na benchmarky zverejnené na webovom sídle úradu. Tieto sú odvodené z cien základných výkonov špecialistov v Českej republike a poskytujú tak objektívnejší pohľad do problematiky kalkulovania oprávnených nákladov v tomto kľúčovom segmente zdravotnej starostlivosti. Úrad zastáva názor, že takto nastavené kritériá budú spĺňať parametre ceny obvyklej, keďže sa táto odvíja od zmluvnej ceny za obdobnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v danom mieste a čase. Zdravotnícky systém však nemôže fungovať tak, že zdravotné poisťovne alebo nimi preferovaní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dosiahnu zisk tým, že neférovým financovaním spôsobia straty menej preferovaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Úrad zastáva názor, že úlohou zdravotných poisťovní je spravovať verejné prostriedky v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, za účelom ich využitia na úhradu zdravotnej starostlivosti.

Zároveň je nevyhnutné v legislatíve stanoviť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom hradiť (t. j. aby platba za výkon postačovala na pokrytie primeraných mzdových nárokov a tiež na prevádzku a vybavenie ambulancie). Zavedenie minimálnych cien zabezpečí pokrytie nevyhnutných nákladov poskytovateľa, pričom však zdravotné poisťovne budú mať naďalej možnosť (nad rámec minimálnych cien) zohľadniť v cene/príplatku aj parametre kvality daného poskytovateľa (t. j. úrad navrhuje stanoviť minimálnu výšku úhrady pre jednotlivé (najviac ohrozené) odbornosti ŠAS podobne, ako je stanovená minimálna výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pre ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby v zmysle Nariadenia vlády SR č. 115/2018 Z. z.).

Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti úrad v záujme stabilizácie situácie v ambulantnom sektore navrhuje nasledovné opatrenia:

- **Kompletne zrevidovať zoznam ambulantných výkonov (napr. po vzore ČR), ktorý by mal byť záväzný pre všetky zdravotné poisťovne** (t. j. aby sa jeden zdravotný výkon danej odbornosti vykazoval na všetky zdravotné poisťovne pod rovnakým kódom) - systém by sa výrazne sprehľadnil, zjednodušilo by sa tiež výkazníctvo výkonov pre lekárov.
- **Určiť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom hradiť** (t. j. aby platba za výkon postačovala na vykrytie primeraných mzdových nárokov a tiež na prevádzku a vybavenie ambulancie) – kalkulácia cien výkonov v ČR zohľadňuje priame náklady, osobné náklady, režijné náklady[25]. Je poľutovaniahodné, že na Slovensku sa dodnes podobné kalkulácie pri stanovovaní a revízií cien výkonov neuplatňujú.
- **Každoročne prehodnocovať minimálne ceny jednotlivých výkonov.**
- **Jasné pravidlá uznávania výkonov** – z hľadiska medicínskeho uznávania kódov výkonov a ich kombinácii nie sú dané presné pravidlá, naviac, každá zdravotná poisťovňa postupuje pri revízií výkonov iným spôsobom. Na základe návrhu úradu sa zmenila legislatíva a od 1. 7. 2023 sú zdravotné poisťovne povinné **zverejňovať na svojom webovom sídle pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov uplatňované pri kontrolnej činnosti.**

5.7 Zdravotná starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek zabezpečujú vyšetrenia, rozbory, skúšky a liečbu v súvislosti s poskytovanou ambulantnou alebo ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Pacienti sú k nim s príslušnou požiadavkou na diagnostiku alebo liečbu odosielaní z ambulancií alebo lôžkových oddelení. Najviac odštátnených pracovísk samostatných zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek je v odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, rádiológia, klinická biochémia, lekárska imunológia a patológia.

5.7.1 Úhradové mechanizmy v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Pre väčšinu poskytovateľov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek výkonov stanovujú zdravotné poisťovne úhradové stropy – tzv. zmluvné objemy. Niektoré poisťovne stanovujú mesačné objemy, iné polročné. Pokiaľ poskytovateľ poskytne viac výkonov ako má stanovené v zmluvnom objeme, zdravotná poisťovňa mu uhradí výkony len do výšky zmluvného objemu, alebo po jeho prekročení realizuje úhradu len parciálne (napr. v zmluvnej cene výkonov vynásobenej koeficientom 0,10).

5.7.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Dôsledkom neadekvátne nastaveného úhradového mechanizmu je aj tvorba tzv. nadlimitných alebo inak povedané zrealizovaných, medicínsky uznaných, ale neuhradených výkonov. Ide o výkony, ktoré poskytovateľ zrealizoval, ale z dôvodu prekročenia zmluvného objemu nemal tieto výkony zo strany zdravotnej poisťovne uhradené (alebo bola úhrada za tieto výkony poskytovateľovi realizovaná len parciálne – napr. koeficientom 0,10). Úhradový mechanizmus zdravotných výkonov v tomto segmente majú zdravotné poisťovne rozdielne nastavené. VšZP uhrádzala poskytovateľom SVaLZ výkony v rámci PRÚZZ, od 1. 7. 2022 väčšine poskytovateľov VšZP uhrádza SVaLZ výkony cenou za výkon alebo ako násobok ceny bodu a bodového ohodnotenia výkonu. Pre väčšinu zdravotníckych zariadení sú stanovené zmluvné objemy, po ich prekročení VšZP uhradí poskytovateľovi cenu bodu prepočítanú zmluvným koeficientom. Podobne aj ZP Union stanovila niektorým poskytovateľom špecializovanej zdravotnej starostlivosti koeficient, ktorým prepočítava cenu bodu po prekročení zmluvného objemu. Podľa zmluvných podmienok jednotlivých zdravotníckych zariadení so ZP Union sú zdravotné výkony SVaLZ zahrnuté v globálnom rozpočte alebo sú hradené ako násobok bodov za výkon a zmluvne stanovenej ceny. Zmluvne dohodnutá môže byť aj cena za niektoré výkony SVaLZ. ZP Dôvera stanovila

[25] Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, https://szv.mzcr.cz/Vykon

pre SVaLZ výkony zmluvný objem, zdravotné výkony vykázané nad objem nie sú poskytovateľom preplatené.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek zrealizovali nad rámec zmluvných objemov a neboli im preto v plnej výške uhradené, predstavuje za rok 2022 sumu viac ako 24,5 milióna eur.

Tabuľka č. 82: Nadlimity v SVaLZ za rok 2022 a 2021

v tis. eur	Nehradené z dôvodu prečerpania zmluvného objemu (nadlimit)	
	2022	2021
VšZP	7 021	17 425
ZP Dôvera	17 081	11 344
ZP Union	456	615
Spolu	**24 558**	**29 384**

Zdroj: ZP
Pozn. ZP Union nadlimitné výkony nevyčíslila, boli preto vypočítané ako rozdiel medzi pôvodne vykázanou cenou výkonov a uhradenou sumou (po uplatnení koeficientu 0,10, ktorým ZP Union hradí výkony po prekročení zmluvného objemu)

V prípade VšZP najväčšie sumy nadlimitných, t. j. neuhradených, výkonov v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek počas roku 2022 zaznamenali poskytovatelia Cinre, s. r. o. (neuhradené SVaLZ výkony takmer vo výške 1,8 mil. eur), Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica (1,15 mil. eur), Národný onkologický ústav Bratislava (0,5 mil. eur) atď.

V prípade ZP Dôvera najviac výkonov nad zmluvný rozsah v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek počas roku 2022 zaznamenali poskytovatelia Unilabs Slovensko, s. r. o. (3,8 mil. eur), Medirex, a. s. (3,28 mil. eur), Nemocnica Agel Zvolen, a. s. (1,1 mil. eur), synlab slovakia, s. r. o. (0,54 mil. eur), Nemocnica Agel Komárno, s. r. o. (0,52 mil. eur).

V prípade ZP Union najviac výkonov nad zmluvný rozsah v segmente SVaLZ počas roku 2022 zaznamenali poskytovatelia PROGENET,s. r. o. (41 tisíc eur), Analyticko- diagnostické laboratórium a ambulancie, s. r. o. (takmer 30 tisíc eur), MUDr. Ján Popaďák (takmer 13 tisíc eur).

Viacerým poskytovateľom bol zo strany zdravotných poisťovní stanovený zmluvný objem, ktorý im na zabezpečenie vyšetrení pre svojich pacientov nepostačoval a výkony zrealizované nad rámec zmluvného objemu/rozsahu nedostali plne uhradené. Na druhej strane boli poskytovatelia, ktorí nevyčerpali zmluvne stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bolo v zmluve dohodnuté. Tieto nedočerpané zmluvné objemy v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek predstavovali za rok 2022 desiatky miliónov eur. Namieste je preto otázka, prečo v takýchto prípadoch zdravotné poisťovne pružne nepresúvajú zmluvný objem od tých poskytovateľov, ktorí poskytujú menej výkonov a zmluvný objem nedočerpávajú smerom k tým poskytovateľom, ktorým stanovený zmluvný objem pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre svojich pacientov nepostačuje. Táto skutočnosť má negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti. V mnohých prípadoch poskytovatelia žiadajú od pacientov úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, nakoľko v danom období prečerpali zmluvne dohodnutý objem pre SVLZ vyšetrenia.

5.8 Ústavná zdravotná starostlivosť

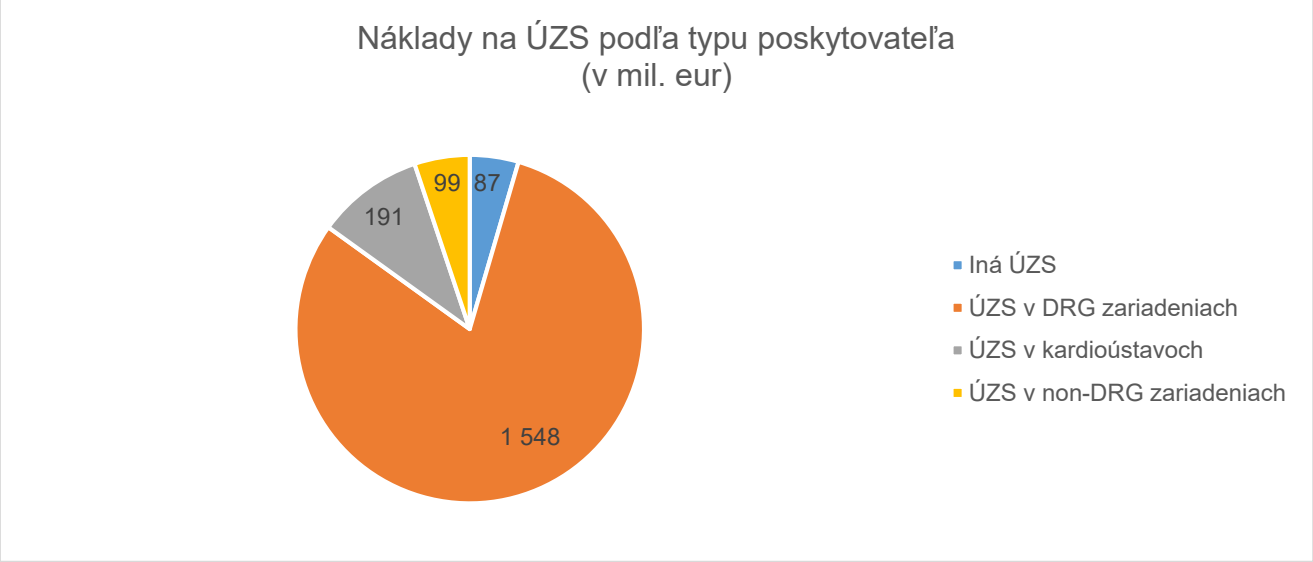
V roku 2021 spracovalo MZ SR najväčšiu reformu v zdravotníctve za posledných 15 rokov. Nosným prvkom novej reformy je tzv. optimalizácia siete nemocníc tzv. OSN (reformou by okrem ústavnej zdravotnej starostlivosti mala prejsť aj akútna zdravotná starostlivosť, primárna ambulantná starostlivosť - tzv. VAS, dlhodobá, následná a paliatívna starostlivosť).[26]

Od 1. 1. 2022 je v platnosti Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon 540/2021 Z. z.“). Nemocnice sú rozdelené do 5 úrovní na základe stanovených kritérií. Každá z nich má presne zadefinované aké programy musí poskytovať.

[26] Pozn. systémové zmeny sú však nevyhnutné aj v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť predstavujú 32,3 % z celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť a sú hradené viacerým typom poskytovateľov ZS.

Graf č. 32: Náklady na ÚZS za rok 2022 podľa typu poskytovateľa



Zdroj: ZP

Celkové náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť v roku 2022 boli v celkovej výške 1 925 mil. eur. Najväčšia časť nákladov bola uhradená zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú zaradené do systému DRG a tieto úhrady boli predmetom analýzy v časti 5.8.2. Do vyššie uvedenej analýzy neboli zahrnuté úhrady na poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť v kardiologických ústavoch, pretože zmluvné podmienky s kardiologickými ústavmi nebolo možné medzi zdravotnými poisťovňami vzájomne porovnať.

Ústavná zdravotná starostlivosť v non-DRG zariadeniach je poskytovaná predovšetkým v oblasti kúpeľnej zdravotnej starostlivosti, psychiatrickej a pod. (časť 5.8.4). Iná ústavná zdravotná starostlivosti predstavuje ústavnú pohotovostnú službu, domovy sociálnych služieb a pod.

5.8.1 Verejná minimálna sieť v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti

Zákon č. 540/2021 Z. z ustanovuje podmienky pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, kategorizáciu nemocníc aj vyhodnotenie siete. Vyhodnotením siete sa podľa tohto zákona rozumie vyhodnotenie splnenia podmienok pre tvorbu siete, vyhodnotenie splnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti nemocnicami zaradenými do siete a zistenie potreby ústavnej starostlivosti. Vyhodnotenie siete bude vykonávať MZ SR každoročne do 31. 7. Od 30. 9. 2022 je účinná vyhláška MZ SR o kategorizácii ústavnej starostlivosti, v ktorej ustanovil prvú kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné poisťovne pravidelne prehodnocujú sieť zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť pre svojich poistencov vyššiu dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti. Ide o postupný proces, ktorý si vyžaduje spoluprácu samotných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Častokrát nie je zo strany poskytovateľa možné nahlásiť skutočný počet lôžok na jednotlivých oddeleniach/pracoviskách, nakoľko najmä počas pandémie COVID-19 boli lôžka presúvané z jednotlivých oddelení a pracovísk, tzv. plávajúce lôžka.

Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti sú povinní nahlasovať všetky zmeny, teda aj zmeny v počte lôžok, zdravotnej poisťovni, ale nie všetky zariadenia si túto povinnosť plnia.

Dôvodom nezazmluvnenia lôžok v niektorých odbornostiach zdravotnými poisťovňami bola v roku 2022 absencia vydaných povolení na poskytovanie príslušného typu zdravotnej starostlivosti v príslušných odbornostiach, zdravotná starostlivosť bola poskytovateľmi zabezpečená na lôžkach medicínsky príbuzných oddelení alebo vzhľadom na medicínsky vývoj je zdravotná starostlivosť zabezpečená formou ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Počty lôžok v odbore ošetrovateľstvo VšZP eviduje v rámci rôznych zdravotníckych zariadení - nemocnica všeobecná, nemocnica špecializovaná, dom ošetrovateľskej starostlivosti. Zároveň túto kategóriu lôžok eviduje aj v rámci zmluvných zariadení sociálnych služieb, čo môže oproti ZP Union a ZP Dôvera spôsobovať veľký rozdiel.
Zdravotné poisťovne majú zazmluvnené aj lôžka v iných odbornostiach, ako je stanovené v nariadení vlády SR č. 640/2008 Z. z. z dôvodu, že v praxi je odborností viac, ako je zadefinované v tomto nariadení. Pediatrické subšpecializácie boli zaradené do hlavných odborností (napr. pediatrická kardiológia bola subsumovaná do odbornosti kardiológia).

Dochádza k situáciám, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti disponuje právoplatným povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia v príslušnej odbornosti, ale nevie splniť požiadavku minimálneho personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia na počet lôžok v zmysle výnosu MZ SR č. 09812/2008-OL z 10. 9. 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

Úskalia doterajšieho výpočtu normatívov minimálnej siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. pre ústavnú zdravotnú starostlivosť:

- Jedno lôžko sa do výpočtov započítava pre každú zdravotnú poisťovňu, t. j. do výpočtu vstupuje jedno a to isté lôžko viacnásobne – nejednoznačným nastavím výpočtu normatívov sa javí sieť naplnená.
- Chýba metodika, ktoré lôžka majú byť zaradené do kategórie „akútne“, „chronické“.
- V nariadení vlády č. 640/2008 Z. z sú matematické nezrovnalosti.
- Normatívy sú určené len pre 46 odborností, ale odborností je omnoho viac.
- Chýba metodika výpočtu a zaradenia jednotlivých subšpecializácií.
- Nie sú aplikované štandardizované nástroje na vyhodnocovanie siete, chýba tiež jasná metodika.
- Nie je jasne definovaný zdroj údajov, podľa ktorého sa prepočítavajú normatívy podľa podielu počtu poistencov.
- Nie je zabezpečený tok údajov potrebných na kontinuálne vyhodnocovanie siete.
- Chýba autorita zodpovedná za kontinuálne vyhodnocovanie siete a nie je zabezpečený k tomu potrebný tok dát v aktuálnom čase.

5.8.2 Úhradový (ne)systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti - DRG

Slovensko aj pre rok 2023 zostane krajinou, kde sa DRG nepoužíva ako úhradový mechanizmus a zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú často založené na globálnych rozpočtoch. Výkony DRG sa reportujú a analyzujú, v rezorte však neexistuje dôvera v to, že dáta sú konzistentné a porovnateľné. Relatívne váhy jednotlivých prípadov, ktoré majú pre fungovanie systému zásadný význam, boli prevzaté z nemeckého systému a dlhý čas neboli aktualizované. Neexistovala dôvera, že nemecké relatívne váhy zodpovedajú slovenským klinickým štandardom.

Centrum pre klasifikačný systém spracovalo a publikovalo prvé slovenské relatívne váhy pre rok 2023, zatiaľ pre testovanie a analytické účely. Je to veľmi dôležitý krok pre zavedenie DRG ako zúčtovacieho mechanizmu v slovenskom zdravotníctve.

DRG by malo slovenskému systému priniesť transparentnosť a spravodlivosť v delení zdrojov ako aj pri nákupe výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami. Vyzbierané dáta o nemocniciach by mali štátu, vyšším územným celkom a mestám ako zriaďovateľom nemocníc umožniť lepšie riadenie sektoru cez čísla, na základe objektívnych údajov o produktivite poskytovateľov a cene za ich výkony. Dáta môžu byť ďalej využité pri modeloch reformy zdravotníctva a optimálnej siete nemocníc. Ekonomické dáta sú využiteľné aj pri prípadnom projekte optimalizácie obslužných činností nemocníc verejného sektora prostredníctvom zdravotníckeho holdingu štátu.

Úspešné nasadenie DRG ako zúčtovacieho mechanizmu si na základe medzinárodných skúseností bude vyžadovať sofistikované vyhodnotenie dopadu nových mechanizmov. Dôležitá bude inštitucionalizácia tímov a zabezpečenie ich stability a udržateľnosti nad rámec volebných cyklov.

Zavedenie DRG ako platobného mechanizmu musí byť fázované, napr. 10% z úhrad od 1. 1. 2024 s postupným navyšovaním tak, aby k 1. 1. 2027 bol podiel úhrady podľa DRG min. 50%. Poskytovatelia

zdravotnej starostlivosti aj zdravotné poisťovne tak budú mať možnosť plánovať i reagovať na výzvy nového systému a riadiť finančné riziká, ktoré inherentne nový platobný systém budú sprevádzať. V slovenskom zdravotníctve dnes existujú finančne poddimenzované odbornosti, ale aj príliš komfortne hospodáriaci účastníci trhu a dodávatelia. Správne nastavený systém by do deformovaného systému financovania mohol priniesť rovnováhu.

Aby sektor nadobudol dôveru v systém DRG, bude dôležitá transparentnosť a účasť kľúčových stakeholderov – MZ SR ako tvorcu zdravotných politík, Úradu ako nezávislého regulátora a „watchdoga“, profesijných organizácií združujúcich lekárov a zdravotníkov na Slovensku, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.

Úrad víta úsilie Centra pre klasifikačný systém a ponúka pomocnú ruku. Je prirodzené, že tím Centra pre klasifikačný systém, ktorý určuje pravidlá pre finančné toky v rozsahu vyše 2,6 mld. eur (rozpočet na rok 2023), by mal mať podporu silného nezávislého regulátora a benefitovať z možnosti byť predmetom auditu a získať pre projekt kredibilitu nezávislého pohľadu. Úrad preto v zmysle Memoranda o zlepšení systému zdravotníctva 2022 uzavretého medzi Vládou SR a Lekárskym odborovým združením 30. 11. 2022 ponúkol MZ SR súčinnosť v zmysle ex-ante posúdenia základných sadzieb, konvergencií a relatívnych váh, vyhodnotenia dopadu na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne a na následné pravidelné audity systému úhradového mechanizmu. Nakoľko zmluva o poskytnutí dát bola uzavretá až 13. 4. 2023, kontrolu ex-ante nebolo možné vykonať.

Úrad však zverejnil analýzu nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti týkajúcej sa DRG za rok 2022 ex-post, a to na základe tejto metodiky ex-post prvý raz 9. 5. 2023. Dáta, z ktorých úrad vychádzal, boli poskytnuté poisťovňami a úrad nevykonal ich audit. Úrad prediskutoval analýzu so zdravotnýmipoisťovňami v niekoľkých kolách a na základe ich pripomienok analýzu upravil tam, kde to považoval za oprávnené. Úrad zvolil metodiku, ktorá umožnila porovnanie platieb za vyprodukovanú jednotku casemixu medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti tak, aby bolo možné čo najlepšie porovnať tieto ukazovatele napriek odlišnej zmluvnej štruktúre jednotlivých zdravotných poisťovní.

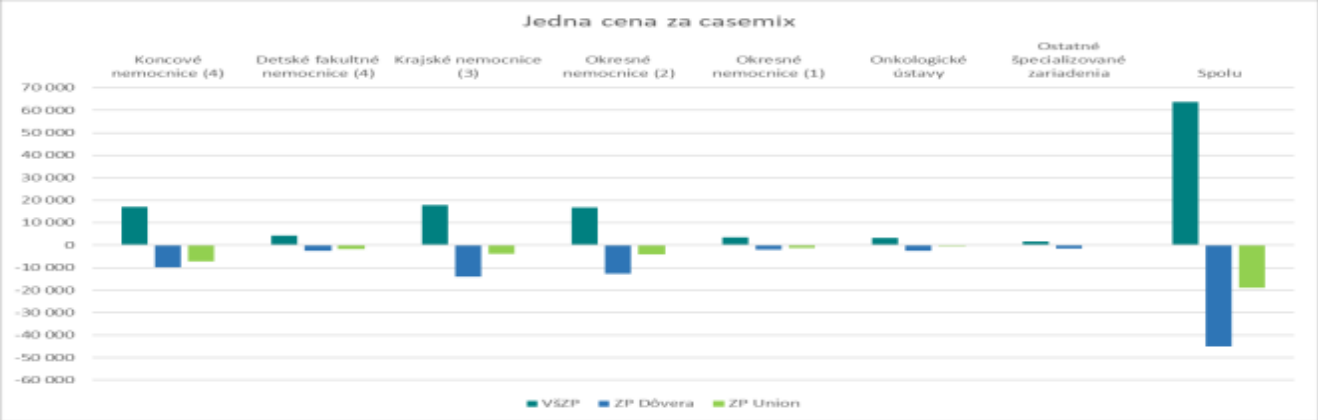
Niektoré pripomienky zdravotných poisťovní však nebolo v čase a rozsahu analýzy možné zohľadniť kvantitatívne. ZP Dôvera argumentovala, že sa snaží vo svojich zmluvách motivovať poskytovateľov k vyššej produkcii prostredníctvom variabilnej zložky v rozsahu od -5 % do +5 %, pričom platby nad rámec zazmluvnenej produkcie sú degresívne.

Vo všeobecnosti úrad považuje variabilnú motiváciu k vyššej produkcii za veľmi prospešnú. Postupné zavedenie DRG ako úhradového mechanizmu tak, ako bol zavedený v mnohých krajinách sveta, by ďalej akcentovalo odmeňovanie poskytovateľov za ich výkony.

Metodika, ktorú úrad použil, sa určite bude v budúcnosti vyvíjať a všetci zainteresovaní sa snažia o to, aby DRG údaje boli presnejšie a spoľahlivejšie. Presnejšie dáta a zlepšená metodika by mohli viesť k iným výsledkom, úrad však na základe analýz senzitivity zastáva názor, že celkový záver analýzy by sa s veľmi veľkou pravdepodobnosťou zásadne nezmenil.

Z analýzy vyplýva, že **nemocnice sú financované najmä štátnou zdravotnou poisťovňou**, ktorá v priemere na jednotku produkcie platí významne viac ako súkromné poisťovne. Výnimkou sú viaceré nemocnice na východnom Slovensku, ktorým na jednotku produkcie najviac platí ZP Dôvera. Keby každá zdravotná poisťovňa platila nemocniciam rovnakú jednotkovú cenu za poskytnutú starostlivosť, pričom celková platba pre danú nemocnicu by zostala zachovaná, len by sa na ňu zdravotné poisťovne poskladali spravodlivo podľa toho, koľko starostlivosti bolo poskytnutej ich poistencom, súkromné zdravotné poisťovne by museli za rok 2022 doplatiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti **asi 64 mil. eur** a VšZP by uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o rovnakú čiastku menej.

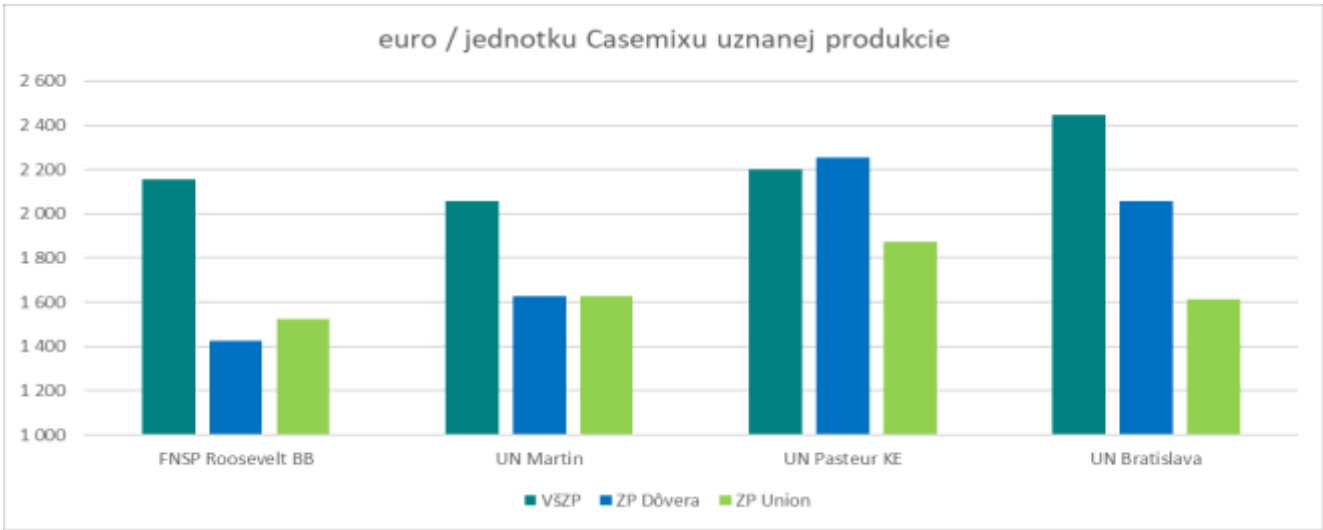
Graf č. 33: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami (v tis. eur, bez kardiologických ústavov)



Zdroj: ZP, úrad

Analýza ďalej ukazuje **významné rozdiely vo financovaní porovnateľných nemocníc**. Nie je možné porovnávať akékoľvek dve nemocnice, nakoľko skladba ich nákladov a úkony, ktoré sa na jej produkcii najviac podieľajú, sú iné a takéto porovnanie by poskytovalo skreslený obraz. Preto boli v rámci analýzy porovnávané nemocnice v rovnakej veľkostnej skupine, prípadne s rovnakým zameraním. Analýza ukazuje, že tá istá poisťovňa platí za jednotku produkcie jednej nemocnici významne viac ako inej.

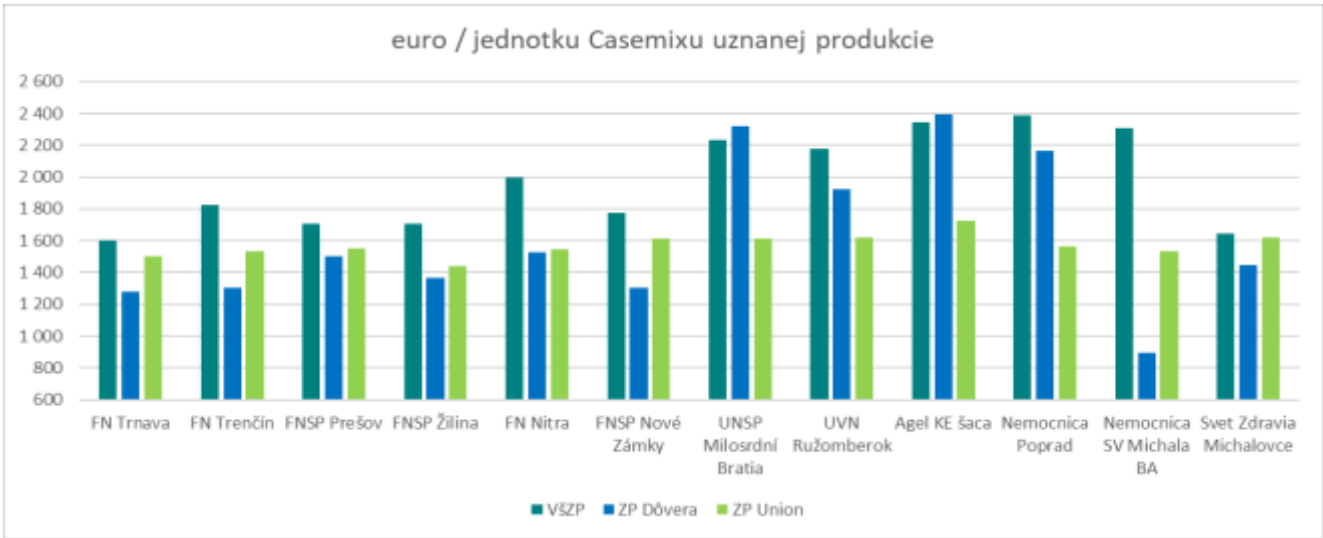
Graf č. 34: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami - koncové nemocnice[27]



Zdroj: ZP, úrad

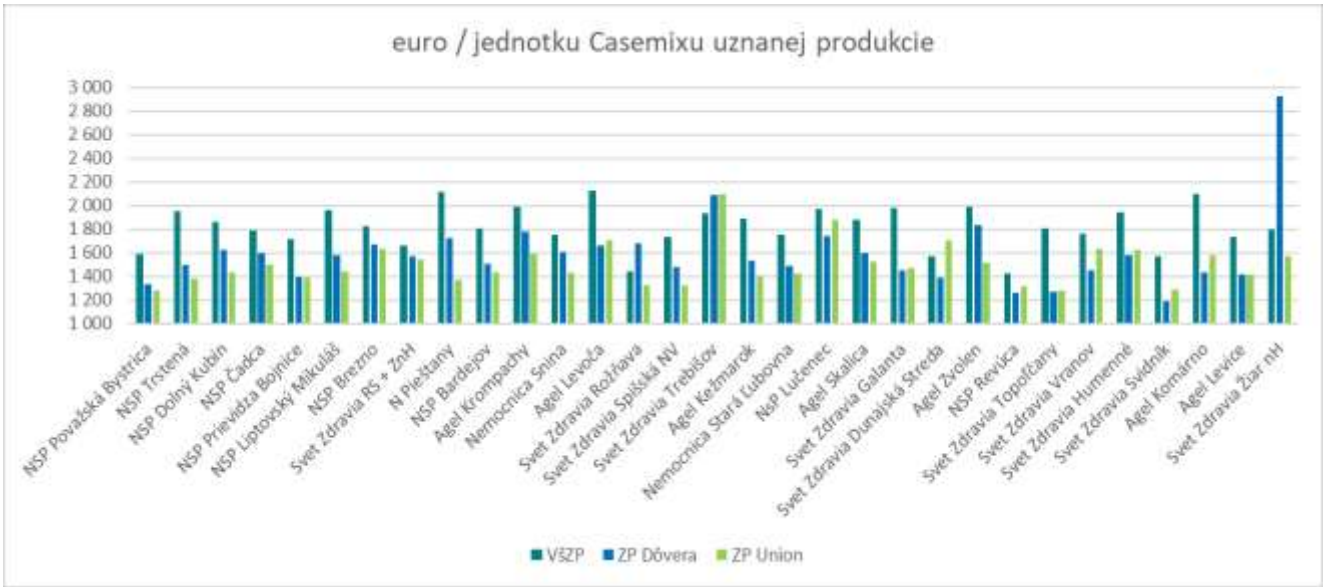
[27] Všeobecné nemocnice 4 (bez detských fakultných nemocníc) – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc. Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2022_v2?id=212

Graf č. 35: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice[28]



Zdroj: ZP, úrad

Graf č. 36: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami - okresné nemocnice[29]



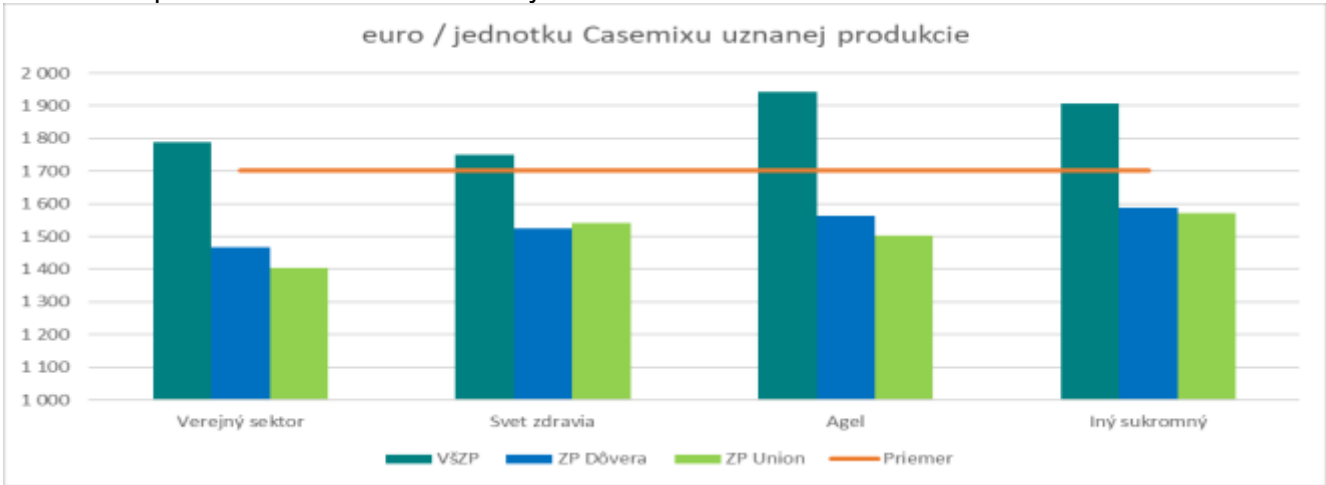
Zdroj: ZP, úrad

Tieto rozdiely sú historické a rokmi sa prehlbujú, nakoľko pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi sa neberie do úvahy produkcia nemocníc. Dlhodobo sa na Slovensku rozpočtové diskusie vedú v zmysle percentuálneho navýšenia platieb voči predchádzajúcemu roku a nie o to, či sú platby ako celok spravodlivé napriek tomu, že anekdoticky sa v sektore hovorí o lepšie a horšie zaplatených odboroch a nemocniciach.

[28] Všeobecné nemocnice 3 - podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc. Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2022_v2?id=212

[29] Všeobecné nemocnice 2 - podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc. Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2022_v2?id=212

Graf č. 37: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami - okresné nemocnice podľa koncového užívateľa výhod



Zdroj: ZP, úrad

V sektoroch kde si konkurujú nemocnice z verejného a súkromného sektora, boli analýzy zostavené aj podľa typu koncového užívateľa výhod. Z analýzy vyplýva, že súkromné nemocnice v rámci svojej kategórie boli schopné získať viac peňazí na jednotku produkcie ako štátne, najviac k tomu prispela VšZP. Tieto deformácie sú dôsledkom absencie cenovej regulácie.

Úrad zastáva názor, že **zmluvné ceny s nemocnicami by mali zohľadňovať ich skutočnú produkciu**, čím by prostriedky verejného zdravotného poistenia smerovali tam, kde je to najviac potrebné. Tieto ceny ako aj cenová regulácia by mali byť transparentne a vopred zverejnené, inak celý systém tzv. zmluvnej voľnosti vytvára v oligopolnom prostredí nežiaduci priestor pre účelové dohody medzi dominantnými hráčmi na trhu.

Centrum pre klasifikačný systém v komunikácii s poskytovateľmi kontinuálne vylepšuje systém kontrol dávok. Napriek tomu je ale úroveň auditu DRG údajov nepostačujúca vo vzťahu k tomu, aké významné prostriedky cez systém tečú (rozpočet na rok 2023: 2,6 mld EUR). Úrad preto ako nezávislá verejná inštitúcia začal s overovaním pravdivosti a konzistentnosti vykazovaných údajov. **Zároveň navrhuje aby bol výpočet relatívnych váh pre rok 2024 zverejnený spolu so základnými sadzbami do 15. 9. 2023 tak, aby mohol minister zdravotníctva s dostatočným predstihom stanoviť, že od 1. 1. 2024 bude podiel úhrady podľa DRG napr. 10 % z platieb všetkým nemocniciam od všetkých 3 zdravotných poisťovní.**

5.8.3 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v kardiologických ústavoch

Do vyššie uvedenej analýzy neboli zahrnuté úhrady na poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť v kardiologických ústavoch, pretože zmluvné podmienky s kardiologickými ústavmi nebolo možné medzi zdravotnými poisťovňami vzájomne porovnať. Medzi kardiologické ústavy boli zahrnuté zariadenia: Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., KARDIOCENTRUM NITRA, s. r. o., Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s. a Kardiocentrum AGEL, s. r. o. Okrem Kardiocentra AGEL, s. r. o., ktoré nemá podpísanú zmluvu s VšZP, majú všetky kardiologické ústavy uzatvorené zmluvy so všetkými zdravotnými poisťovňami.
Z celkovej sumy nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť v takýchto zdravotníckych zariadeniach zaplatila VšZP 138,2 mil. eur, ZP Dôvera 43,1 mil. eur a ZP Union 9,9 mil. eur.

5.8.4 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezaradených do DRG

Časť ústavnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná v zariadeniach, ktoré nie sú zaradené do DRG. Ide predovšetkým o psychiatrie, liečebne závislostí, sanatóriá, špecializované liečebné ústavy, zariadenia poskytujúce paliatívnu starostlivosť, hospice a pod. Úhrada za zdravotnú starostlivosť je v takýchto zariadeniach hradená zdravotnou poisťovňou na základe ukončeného hospitalizačného prípadu.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v hospicoch a zariadeniach paliatívnej starostlivosti je pokryté v časti 5.9., kde je predovšetkým analyzovaná dostupnosť takýchto zariadení.

Tabuľka č. 83: Úhrada ZS poskytovanej v zariadeniach nezaradených do DRG v rokoch 2022 a 2021

v tis. eur	2022			2021		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	10 300	2 450	1 091	6 599	1 943	769
Pneumológia a ftizeológia	2 932	903	444	2 614	784	369
Psychiatria a liečba závislosti	39 368	15 164	7 449	34 269	13 893	6 372
Ostatné zariadenia	13 270	4 625	821	12 055	4 715	741
Spolu	**65 870**	**23 142**	**9 805**	**55 537**	**21 335**	**8 251**

Zdroj: ZP

5.9 Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach

V predchádzajúcich častiach tejto správy už bolo viackrát poukázané na úskalia súčasných normatívov poskytovateľov verejnej minimálnej siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. a tiež na potrebu jeho komplexnej zmeny. Úrad identifikoval viacero problémov so znením nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z., ako aj s jeho aplikáciou do praxe, a preto analýza naplnenia verejnej minimálnej siete podľa neho by nemala skutočnú výpovednú hodnotu. Z uvedeného dôvodu úrad v prílohe č. 8 prináša nasledovné údaje:

- Počet dialyzačných monitorov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021.
- Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021.
- Počet hospicov a mobilných hospicov podľa jednotlivých ZP k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021.
- Počet ambulantnej pohotovostnej služby v SR k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021.
- Počet lôžok v zariadeniach soc. služieb podľa jednotlivých ZP k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021.

Podľa poskytnutých údajov zdravotné poisťovne **nemajú v Žilinskom kraji uzatvorenú zmluvu s hospicom**. Do zdravotných poisťovní nebola doručená žiadosť o zazmluvnenie tohto typu zdravotníckeho zariadenia.

Zdravotné poisťovne nemajú uzatvorenú **ani jednu zmluvu so zariadeniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately**. Dôvodom je taktiež absencia žiadosti takéhoto zariadenia.

5.10 Úhrada výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19

Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia uhrádzali zdravotné poisťovne:

- Diagnostiku ochorenia COVID-19 a s tým spojené antigénové a PCR testy vo vymedzených prípadoch
- Lieky v súvislosti s liečbou COVID-19
- Očkovanie
- Vyšetrenia pacientov s respiračným syndrómom a potvrdeným ochorením COVID-19
- Príplatky k endoskopickým výkonom pre gastroenterológov (výkony 68a)

- Prepravu osôb z dôvodu ochorenia COVID-19, prepravu zdrav. pracovníkov za účelom odberu biol. materiálu z dôvodu ochorenia COVID-19
- Výkony telemedicíny

Hospitalizácie pacientov s COVID-19 neboli zo strany zdravotných poisťovní osobitne hradené. Poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti hradili zdravotné poisťovne vopred dohodnutú zmluvnú výšku paušálnych platieb, pričom reprofilizácia nemocnice či počty pacientov na COVID oddeleniach neboli nijakým spôsobom zohľadnené.

Zdravotné poisťovne počas roku 2021 uhradili poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za **diagnostiku COVID-19** (antigénové a PCR testy) viac ako **95,8 mil. eur.** V roku 2022 približne **66,8 mil. eur.**

Počas roku 2021 uhradili zdravotné poisťovne viac ako 6 miliónov výkonov **očkovania** v celkovej výške viac ako **49 mil. eur.**[30] V roku 2022 približne 821 tisíc výkonov očkovania v celkovej výške viac ako **7 mil. eur**.

Po vypuknutí pandémie COVID-19 zaviedli zdravotné poisťovne **nové kódy výkonov 62a** (cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémií COVID-19) **a 62b** (vyšetrenie pacienta s potvrdeným ochorením COVID-19) pre vybrané odbornosti, ktoré mohli poskytovatelia vykazovať aj počas roka 2022.

Tabuľka č. 84: Diagnostika COVID-19 - počet výkonov a úhrada

	2022				2021
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	Spolu
Ag test počet výkonov	107 820	80 823	27 863	**216 506**	**383 162**
Ag test úhrada v eur	626 941	380 399	171 345	**1 178 685**	**2 344 260**
PCR test počet výkonov	1 055 839	543 344	208 606	**1 807 789**	**2 381 441**
PCR test úhrada v eur	36 311 835	21 849 905	7 440 220	**65 601 960**	**93 494 425**
Diagnostika COVID-19 spolu v eur	**36 938 776**	**22 230 304**	**7 611 565**	**66 780 645**	**95 838 685**

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 85: Očkovanie proti COVID-19 - počet výkonov a úhrada

	2022				2021
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	Spolu
Očkovanie proti COVID-19 počet výkonov	480 863	247 301	92 357	**820 521**	**6 167 699**
Očkovanie proti COVID-19 úhrada v eur	4 259 335	2 006 265	796 984	**7 062 584**	**49 376 487**

Zdroj: ZP

5.11 Nízka účasť na preventívnych prehliadkach

V roku 2022 nastalo postupné uvoľňovanie protipandemických opatrení, ktoré sa prejavilo na zvýšenej účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v porovnaní s rokom 2021. Z počtu poistencov, ktorí mali podľa údajov zdravotných poisťovní nárok na preventívnu prehliadku, absolvovalo 27 % poistencov preventívnu prehliadku u lekára pre dospelých, 8 % oprávnených poistencov sa zúčastnilo preventívnej prehliadky u urológia, 1 % oprávnených poistencov sa zúčastnilo preventívnej gastroenterologickej prehliadky.

Ak by bola účasť na preventívnych prehliadkach v roku 2022 vyššia (aspoň na úrovni okolo 70 %), zdravotné poisťovne by na úhradu preventívnych prehliadok museli vynaložiť vyššie finančné prostriedky, avšak liečba pacientov, ktorých ochorenie sa kvôli odloženej preventívnej prehliadke diagnostikuje neskôr, môže byť pre zdravotné poisťovne v budúcnosti o to viac finančne náročnejšia.

Zdravotné poisťovne sa snažia pritiahnuť pacientov na preventívne prehliadky aj tým, že poskytované benefity pre poistencov podmieňujú pravidelným absolvovaním preventívnych prehliadok.

[30] Pozn. suma vrátane príplatkov k očkovaniu.

Nižšie uvádzame prehľady účasti poistencov na preventívnych prehliadkach podľa jednotlivých zdravotných poisťovní.

Tabuľka č. 86: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2022 – VšZP

odbornosť	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2022 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2022 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2022	Účasť 2021
VAS pre deti a dorast	438 439*	285 512	**65 %**	**60 %**
VAS pre dospelých	2 439 638	539 564	**22 %**	**18 %**
stomatológia	2 878 077	1 427 931	**50 %**	**47 %**
gynekológia	1 243 532	454 001	**37 %**	**33 %**
urológia	569 741	63 149	**11 %**	**5 %**
gastroenterológia	1 278 260	10 520	**1 %**	**1 %**

Zdroj: VšZP

* v rámci odbornosti VAS pre deti a dorast je vzhľadom na problematickosť určenia nároku na preventívnu prehliadku (preventívne prehliadky stanovené podľa vekových skupín) uvedený počet všetkých kapitovaných poistencov vo veku do 18 rokov

Tabuľka č. 87: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2022 – ZP Dôvera

odbornosť	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2022 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2022 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2022	Účasť 2021
VAS pre deti a dorast	424 043*	242 203	**57 %**	**55 %**
VAS pre dospelých	954 129	306 856	**32 %**	**22 %**
stomatológia	1 640 046	800 202	**49 %**	**45 %**
gynekológia	655 044	292 338	**45 %**	**42 %**
urológia	210 923	17 760	**8 %**	**5 %**
gastroenterológia	623 840	3 404	**1 %**	**0 %**

Zdroj: ZP Dôvera

* v rámci odbornosti VAS pre deti a dorast je vzhľadom na problematickosť určenia nároku na preventívnu prehliadku (preventívne prehliadky stanovené podľa vekových skupín) uvedený počet všetkých kapitovaných poistencov vo veku do 18 rokov

Tabuľka č. 88: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2022 – ZP Union

odbornosť	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2022 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2022 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2022	Účasť 2021
VAS pre deti a dorast	149 766*	86 639	**58 %**	**57 %**
VAS pre dospelých	382 297	99 918	**26 %**	**17 %**
stomatológia	574 429	283 961	**49 %**	**44 %**
gynekológia	230 743	91 196	**40 %**	**36 %**
urológia	105 691	4 504	**4 %**	**3 %**
gastroenterológia	135 186	771	**1 %**	**0 %**

Zdroj: ZP Union

* v rámci odbornosti VAS pre deti a dorast je vzhľadom na problematickosť určenia nároku na preventívnu prehliadku (preventívne prehliadky stanovené podľa vekových skupín) uvedený počet všetkých kapitovaných poistencov vo veku do 18 rokov

5.12 Informácia o počte poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti

V zmysle platnej legislatívy sa sledujú čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti pri úzkom kruhu vybraných diagnóz, detail v tabuľke č. 69 nižšie. Na zhoršujúcu dostupnosť zdravotnej starostlivosti poukazuje medziročné porovnanie počtu týchto zákonom sledovaných plánovaných výkonov v rámci zdravotnej starostlivosti – celkovo nastal medziročný nárast počtu takýchto výkonov o viac ako 17 %.

Tabuľka č. 89: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

	Počet plánovaných výkonov ZS k 31. 12. 2022	*z toho: s dobou čakania dlhšou ako 12 mesiacov*	**Počet plánovaných výkonov ZS k 31. 12. 2021**	**Zmena**	**Zmena v %**
VšZP	5 134	*2 324*	**4 377**	**757**	**17,3**
ZP Dôvera	1 174	*473*	**978**	**196**	**20,0**
ZP Union	142	*65*	**141**	**1**	**0,7**
Spolu	**6 450**	*2 862*	**5 496**	**954**	**17,4**

Zdroj: úrad na základe dávok od ZP

Tabuľka č. 90: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2022 podľa diagnózy

	Choroby oka a jeho adnexov vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	Choroby obehovej sústavy	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	**Spolu**
VšZP	3	334	4 797	5 134
ZP Dôvera	45	75	1 054	1 174
ZP Union	4	0	138	142
Spolu	**52**	**409**	**5 989**	**6 450**

Zdroj: úrad na základe dávok od ZP

Najmä počas posledných rokov, ktoré boli poznačené pandémiou COVID-19, sa čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti výrazne predlžili a v niektorých prípadoch sú čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti neúnosne dlhé. Bolo žiaduce, aby sa novelou zákona č. 540/2021 Z. z. zaviedlo od 1. 1. 2023 povinné sledovanie čakacích dôb a rozšíril sa okruh sledovaných diagnóz.

6 Činnosť úradu v rámci verejného zdravotného poistenia

Úrad:
- Plní funkciu **styčného orgánu** medzinárodného zúčtovania za zdravotnú starostlivosť a spätného vymáhania poistných príspevkov vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska
- Plní funkciu **národnej komunikačnej brány** v sektore zdravotníctva v rámci EÚ (projekt EESSI)

Úrad:
- **Vymáha pohľadávky štátu**

Úrad:
- Vydáva **povolenie na činnosť ZP**
- **Vydáva kódy ZP**
- Vydáva **predchádzajúci súhlas** na vykonanie úkonov, na ktoré sa v zmysle legislatívy vyžaduje
- **Prerozdeľuje poistné a preddavky na poistné**
- **Dohliada na činnosť ZP**
- Udeľuje **pokuty a iné sankcie**
- Ukladá **opatrenia na odstránenie nedostatkov**

Úrad:
- Vedie **Centrálny register poistencov**
- Vedie **register úmrtí** fyzických osôb a vyhlásení za mŕtveho
- Vedie **register podaných prihlášok na VZP**
- Vydáva **rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom**
- Udeľuje **pokuty platiteľom** poistného a poistencom
- Rozhoduje **o námietkach** platiteľov poistného **a poistencov voči výkazom nedoplatkov**

Úrad:
- Vydáva **kódy poskytovateľov**
- Vydáva **kódy zdravotníckych pracovníkov**
- Dohliada na **správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti** a vedenie zdravotnej dokumentácie
- Udeľuje **pokuty**
- **Ukladá opatrenia** na odstránenie zistených nedostatkov

6.1 Sekcia dohľadu na zdravotným poistením

V rámci úradu sa dohľadu nad verejným zdravotným poistením venuje sekcia dohľadu nad zdravotným poistením. Sekcia sa člení na: odbor dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, odbor pohľadávok a pokút, odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania, odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti, odbor riadenia projektov a odbor analýz zdravotného poistenia a dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

6.1.1 Dohľadová činnosť (odbor dohľadu nad zdravotnými poisťovňami, odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti a odbor analýz zdravotného poistenia a dostupnosti zdravotnej starostlivosti)

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením vykonávala dohľady na základe plánu dohľadov schváleného na kalendárny rok 2022, z vlastnej činnosti úradu a na základe podaní fyzických osôb a iných subjektov, ktoré úrad kvalifikoval ako podnet na vykonanie dohľadu. Dohľady boli realizované na odbore dohľadu nad zdravotnými poisťovňami a aj na novovzniknutých odboroch.

Od 1. 2. 2022 vznikol odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti, ktorý bol v začiatkoch fungovania úradu jeho dôležitou súčasťou. Táto činnosť však bola pod vplyvom rôznych faktorov od roku 2012 postupne utlmená. Vedenie úradu ešte v roku 2021 identifikovalo potrebu zintenzívnenia dohľadovej činnosti práve v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti. Zmenou organizačnej štruktúry bol preto vytvorený samostatný odbor dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti a počas roku 2022 došlo k postupnému personálnemu obsadeniu odboru.

Od 1. 9. 2022 vznikol odbor analýz zdravotného poistenia a dostupnosti zdravotnej starostlivosti, ktorý prevzal aktivity súvisiace s dohľadmi nad overením plnenia povinností zdravotných poisťovní zabezpečovať platobnú schopnosť, hodnotením vývoja hospodárenia zdravotných poisťovní a dodržaním ustanovenej výšky prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní.

V roku 2022 bolo vykonaných celkovo 648 dohľadov, čo je v porovnaní s minulým rokom o 109 dohľadov viac. Z celkového počtu dohľadov bolo vykonaných 25 dohľadov na mieste v zdravotných poisťovniach, čo je o 1 dohľad viac než v roku 2021 a 623 dohľadov na diaľku, čo je v porovnaní s rokom 2021 o 108 dohľadov viac.

Tabuľka č. 91: Počet dohľadov vykonaných v roku 2022

	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Dohľady na mieste	9	8	8	8	8	8	**25**	**24**
Dohľady na diaľku	171	77	238	129	214	309	**623**	**515**
Dohľady spolu:	**180**	**85**	**246**	**137**	**222**	**317**	**648**	**539**

Zdroj: úrad

V roku 2022 bolo tiež ukončených 98 dohľadov, ktoré k 31. 12. 2021 neboli skončené prerokovaním písomných námietok dohliadaného subjektu proti protokolu alebo márnym uplynutím lehoty na podanie námietok.

Z celkového počtu 648 dohľadov bolo vykonaných na základe plánu dohľadov 27 dohľadov, z vlastnej činnosti úradu 119 a na základe podnetov poistencov alebo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti 502.

Tabuľka č. 92: Dohľady podľa typu

Typ dohľadu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Na základe plánu dohľadov	9	9	9	**27**
Z vlastnej činnosti úradu	43	39	37	**119**
Na základe podnetov	128	198	176	**502**
Spolu	**180**	**246**	**222**	**648**

Zdroj: úrad

Najviac dohľadov v roku 2022 bolo vykonaných v ZP Dôvera, a to 246 dohľadov, v ZP Union bolo vykonaných 222 dohľadov a vo VšZP 180 dohľadov. V roku 2021 bolo najviac dohľadov vykonaných v ZP Union, a to 317 dohľadov. Dôvodom zvýšeného počtu dohľadov v ZP Dôvera bola skutočnosť, že najviac podnetov zo strany poistencov smerovalo voči tejto zdravotnej poisťovni. V podnetoch poistenci žiadali prešetriť, okrem iného, najmä konanie a postup zdravotnej poisťovne v oblasti zmeny zdravotnej poisťovne.

V roku 2022 boli dohľady nad vykonávaním verejného zdravotného poistenia zamerané najmä, avšak nie len, na úhradu za zdravotnú starostlivosť, (ne)preplatenie benefitov poistencom, dostupnosť zdravotnej starostlivosti a verejnej minimálnej siete, uzatváranie zmlúv/dodatkov k zmluvám, ceny a rozsah zazmluvnených výkonov a úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, pohľadávky na poistnom, preverenie postupu zdravotnej poisťovne v oblasti zmeny zdravotnej poisťovne, overenie plnenia povinnosti zdravotnej poisťovne zabezpečovať platobnú schopnosť a preukazovať ju úradu ako aj na monitoring stavu vykonávania ročného zúčtovania poistného v zdravotných poisťovniach za rok 2021.

V rámci ukončených dohľadov úrad konštatoval nedostatky v činnosti zdravotných poisťovní, ktoré vyplývajú najmä z nedodržiavania nasledujúcich povinností:

1. vynakladať prostriedky z verejného zdravotného poistenia hospodárne, efektívne a účelne,
2. zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti,
3. kontrolná činnosť,
4. porušenie povinnosti pri propagácii svojej činnosti poskytovať pravdivé a nezavádzajúce informácie, nezamlčovať dôležité skutočnosti a neponúkať výhody, ktorých poskytnutie nevie zaručiť.

Strategickým zámerom úradu je, aby bol v budúcnosti kladený čo najväčší dôraz na ekonomicky najvypuklejšie anomálie systému zdravotníctva, a to aj cez dohľady z vlastnej iniciatívy u vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

V roku 2022 bola na základe zistených nedostatkov z dohľadov, na základe posúdenia závažnosti, miery zavinenia, povahy zistených nedostatkov, dopadu na poistenca a systém verejného zdravotného poistenia uložená sankcia VšZP vo forme peňažnej pokuty vo výške 4 000 eur za porušenie zákona č. 580/2004 Z. z. a 581/2004 Z. z. v procese prijímania prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2022, čo je v porovnaní s minulým rokom o 2 pokuty menej. Pokuta bola uhradená dňa 8. 12. 2022.

Dohľadová činnosť významne prispieva ku skvalitňovaniu procesov v rámci činností zdravotných poisťovní, ako aj k zjednocovaniu postupov zdravotných poisťovní v oblasti verejného zdravotného poistenia, na zlepšenie riadenia, rozhodovania a budovanie kontrolných mechanizmov a je prínosom aj pri tvorbe legislatívy v oblasti verejného zdravotného poistenia, kedy sa využívajú poznatky a zistenia z dohľadov.

V rámci dohľadovej činnosti v ostatnom období boli zistené viaceré poznatky a informácie, ktoré si vyžiadali zmeny alebo úpravy niektorých ustanovení zákona v oblasti verejného zdravotného poistenia, či už z dôvodu nejednoznačnosti právnej úpravy, príp. si to vyžiadala aplikačná prax alebo doterajšia právna úprava sa javí už ako prekonaná. Tieto poznatky súviseli so zefektívnením procesu výkonu dohľadu, s prijímaním prihlášok na vznik/zmenu zdravotnej poisťovne, činnosti zdravotnej poisťovne pri propagácií svojej činnosti a pri nábore poistencov, späťvzatia prihlášky a pod. Získané poznatky boli zapracované do návrhov na zmenu legislatívy a boli predložené MZ SR, ktoré predložené návrhy v značnej miere akceptovalo a premietlo do zmeny zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 581/2004 Z. z. s účinnosťou od 1. 1. 2023.

6.1.2 Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania

Činnosť styčného orgánu

Úrad zabezpečuje 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“). Funkcia styčného orgánu Slovenskej republiky spočíva v zastupovaní SR v štruktúrach Európskej Komisie v oblasti koordinácie sociálneho zabezpečenia. Vrcholovým odborným orgánom Európskej Komisie pre všetky záležitosti vyplývajúce

z koordinácie sociálneho zabezpečenia je Správna komisia, ktorá vydáva rozhodnutia a odporúčania bližšie upravujúce vecné a technické aspekty koordinačných nariadení.

Činnosť úradu ako styčného orgánu zahŕňala v roku 2022 najmä nasledovné aktivity:

- **zastupovanie SR v rade audítorov**

Úrad vypracoval a predložil Rade audítorov v roku 2022 Správu o stave pohľadávok a záväzkov SR k 31. 12. 2021. Zástupcovia úradu sa zúčastňovali rokovaní Rady audítorov. Zástupcovia úradu prerokovali na bilaterálnom rokovaní pod záštitou Rady audítorov Európskej Komisie (vysporiadanie otvorených pohľadávok s Portugalskom, Belgickom a Rumunskom).

- **vypracovanie stanovísk k programu SK pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia a poskytovanie súčinnosti pre príslušné úrady SR**

Úrad sa v priebehu roka 2022 zúčastnil štyroch rokovaní SK. Okrem účasti na rokovaniach SK poskytoval úrad súčinnosť pre MZ SR a MPSVaR SR s vypracovaním podkladov k témam diskutovaným na zasadnutiach SK, a to najmä k návrhu na uplatňovanie čl. 32 nariadenia ES č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia. Dôležitou témou zasadnutí SK v roku 2022 bola koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ukrajinským občanom migrujúcim na územie členských štátov EÚ z dôvodu vypuknutia vojnového konfliktu na Ukrajine. Na pôde SK pokračovali aj v roku 2022 aktivity týkajúce sa elektronizácie EESSI.

- **spolupráca so styčnými orgánmi EÚ a zdravotnými poisťovňami v SR**

Úrad aj v roku 2022 plnil úlohy styčného orgánu pre vecné dávky v rámci SR a vykonával agendu danú koordinačnými nariadeniami EÚ, do ktorej je zahrnutá aj konzultačná činnosť smerom k zdravotným poisťovniam a smerom k styčným orgánom EÚ. V rámci roka 2022 organizoval úrad pracovné stretnutia so zástupcami zdravotných poisťovní k problémom aplikačnej praxe a náležitého uplatňovania koordinačnej legislatívy a zastrešoval koordinačnú i metodickú činnosť v oblasti vzťahov zdravotného poistenia.

V rámci stretnutí organizovaných úradom sa počas roka intenzívne riešila problematika EESSI nielen vo vzťahu k zdravotným poisťovniam aj vzťahu k Sociálnej poisťovni, inštitúciám účinkujúcim v koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia.

S cieľom upraviť spoločné administratívne postupy pre refundáciu vecných dávok uplatňovaných zdravotnými poisťovňami úrad v roku 2022 ďalej revidoval novelu metodického usmernenia k refundáciám podľa Nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a rady č. 883/2004 z 29. 4. 2004 a Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (ES) č. 987/2009 zo 16. 9. 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia s ohľadom na priebeh a testovanie vyvíjanej národnej aplikácie.

- **zúčtovanie nákladov za vecné dávky čerpané podľa nariadenia ES č. 883/2004 a nariadenia ES č. 987/2009**

Prehľad o situácii v medzinárodnom zúčtovaní nákladov za vecné dávky za rok 2022 dokumentujú nasledovné ukazovatele.

Tabuľka č. 93: Slovenské formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota v eur	Najväčší dlžníci SR
E125SK	299 139	47 407 631	Rakúsko, Česko, Nemecko
E127SK	5	1 194	Česko
Spolu	**299 144**	**47 408 825**	

Zdroj: úrad

Tabuľka č. 94: Európske formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota v eur	Najväčší veritelia SR
E125EU	90 605	55 010 092	Česko, Rakúsko, Nemecko
E127EU	51	147 342	Cyprus, Španielsko, Írsko, Švédsko
Spolu	**90 656**	**55 157 434**	

Zdroj: úrad

V porovnaní s rokom 2021 klesol počet formulárov zo slovenských inštitúcií za pevne stanovené sumy 3-násobne a výška predpisu klesla o 78,73 %. V porovnaní s rokom 2021 klesol počet formulárov doručených zo styčných orgánov EÚ za pevne stanovené sumy o 77,53 % a predpis záväzkov voči EÚ poklesol o 83,32 %.

Celkovo počet formulárov zo slovenských inštitúcií v porovnaní s rokom 2021 vzrástol o 6,18 % a rovnako sa zvýšila ich hodnota o 3,40 %. Priemerná hodnota individuálnej pohľadávky predstavovala v sledovanom období 158,48 eur. Z celkovej výšky predstavovali pohľadávky SR podľa skutočných výdavkov 99,99 % a pohľadávky podľa pevne stanovených súm menej ako 0,01 %. Medziročný nárast počtu formulárov doručených zo styčných orgánov EÚ predstavoval hodnotu 40,95 %, predpis záväzkov voči EÚ narástol objemovo o 36,82 %. Priemerná hodnota individuálneho záväzku predstavovala 608,43 eur. Z celkovej hodnoty pripadalo 99,73 % na pohľadávky EÚ podľa skutočných výdavkov a 0,27 % tvorili pohľadávky EÚ podľa pevne stanovených súm.

Zúčtovanie nákladov na vecné dávky ovplyvnilo v roku 2022 budovanie národnej aplikácie pre elektronickú výmenu EESSI so styčnými orgánmi v EÚ a zdravotnými poisťovňami v SR. Úrad priebežne vykonával akceptačné testy k jednotlivým verziám národnej aplikácie pre EESSI. Zároveň zabezpečoval medzinárodné testovanie národnej aplikácie EESSI v spolupráci so zdravotnými poisťovňami aj styčným orgánom v Nemecku.

Úrad rovnako poskytoval súčinnosť zdravotným poisťovniam pri riešení vecných otázok implementácie refundačných procesov. Od 4. 7. 2022 zahájil úrad produkčnú fázu EESSI NASK v zúčtovaní na základe skutočných výdavkov v sektore choroba. Produkcia v objemovo najvýznamnejšom refundačnom procese priniesla zefektívnenie refundácií na úrade vo vzťahu k styčným orgánom v EÚ a voči zdravotným poisťovniam v SR. V roku 2023 sa úrad zameria na doladenie národnej aplikácie v refundáciách na základe skutočných nákladov v sektore pracovných úrazov, kde sa očakáva produkcia 3. 4. 2023. Zároveň bude úrad v spolupráci so zdravotnými poisťovňami implementovať novú verziu vecného a procesného modelu EESSI a refundácie na základe pevne stanovených súm vrátane optimalizácie národnej aplikácie a dátovej výmeny so zdravotnými poisťovňami.

- **ostatné činnosti**

V rámci zabezpečovania administratívnej spolupráce v agende ostatných formulárov série E-100, prenosných dokumentov a SED-ov pre príslušné inštitúcie, poistencov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR a EÚ úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 3 553 formulárov. V porovnaní s pandemickým obdobím uvedený ukazovateľ vykazoval nárast 46,4 % voči uplynulému roku. Došlo k nárastu predkladaných refundačných formulárov – žiadostí o určenie sadzieb pre refundáciu u cestujúcich poistencov európskeho priestoru po pandemickom období COVID-19. Žiadosti o určenie sadzieb pre refundáciu u poistencov EÚ sú transferované prostredníctvom úradu, ale i priamo medzi zdravotnými poisťovňami dotknutých krajín. Rovnako došlo k rastu počtu ďalších formulárov súvisiacich s medzinárodnou výmenou pohybujúcich sa poistencov v EÚ priestore.

Tabuľka č. 95: Štruktúra ostatných formulárov

Formulár	Účel formulára	% vyjadrenie
E126SK / S067SK, S068EU	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	1,8
E107 EU / S044	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EU bez predloženia nárokového dokladu	45,6
E107SK / S044	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	19,3
E126EU, SEDy S067EU, S068SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca EÚ, ktorý zaplatili vecné dávky v SR v hotovosti	5,2
Ostatné	H 001, S016, S017, S072 a i.	28,2

Zdroj: úrad

- **činnosť kontaktného zmluvy miesta pre bilaterálne**

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 , ktoré sú založené na refundácii nákladov za vecné dávky medzi inštitúciami zmluvných štátov. V súvislosti s vykonávaním týchto zmlúv uplatnil úrad v roku 2022 voči srbskému kontaktnému miestu 15 individuálnych pohľadávok v sume 19 963,16 eur, čo predstavuje pokles počtu individuálnych pohľadávok o 48,27 %, suma predpisu poklesla o 27,70 %. Úrad v roku 2022 neevidoval nové pohľadávky voči Čiernej Hore. Úrad v roku 2022 evidoval nové pohľadávky voči Severomacedónskej republike v počte 3 individuálne pohľadávky v sume predpisu 891,88 eur.

Zároveň úrad spracoval na zdravotné poisťovne 299 individuálnych pohľadávok zo srbského kontaktného miesta v sume 38 599,01 eur, čo predstavuje nárast počtu individuálnych pohľadávok o 290,29% a nárast predpisu o 243,40 % v porovnaní s rokom 2021. V roku 2022 úrad nespracoval žiadnu pohľadávku zo severomacedónskeho kontaktného miesta ani z kontaktného miesta Čiernej Hory. V oblasti vykonávania medzinárodných zmlúv, pri ktorých uhrádza náklady štát poskytovania zdravotnej starostlivosti, uhradil úrad VšZP jednu pohľadávku v sume 4,29 eur za občanov Bosny a Hercegoviny.

- **Národné kontaktné miesto pre cezhraničnú starostlivosť**

Hlavnou témou online rokovania zástupcov Národného kontaktného miesta v roku 2022 bola prezentácia hodnotiacej správy Európskej komisie k 10. výročiu prijatia smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. V dôsledku vojnového konfliktu na Ukrajine a následnej migračnej vlne ukrajinských občanov do jednotlivých členských štátov EÚ sa aj smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ považuje za nástroj, podľa ktorého je možné poskytovať zdravotnú starostlivosť pre vyššie uvádzanú kategóriu osôb na území členských štátov EÚ.

6.1.3 Odbor pohľadávok a pokút

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 2022 predložili úradu 253 námietok podaných proti výkazom nedoplatkov, nakoľko im nevyhoveli v plnom rozsahu. Uplatnená pohľadávka predstavovala celkovú sumu 614 233,32 eur. Z celkového počtu predložených námietok sa nedoplatku z ročného zúčtovania poistného týkalo 173 námietok a dlžných preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie 80 námietok.

Z evidovaných konaní úrad na základe návrhu rozkladovej komisie vydal v roku 2022 169 druhostupňových rozhodnutí, z toho v 127 prípadoch potvrdil výkaz nedoplatkov, v 28 prípadoch zmenil výkaz nedoplatkov, v 13 prípadoch zrušil výkaz nedoplatkov, v 1 prípade zastavil konanie. Zároveň v 3 prípadoch prerušil konanie.

Tabuľka č. 96: Prehľad počtu konaní vo veci vydania rozhodnutia o námietkach proti výkazom nedoplatkov vedených úradom za rok 2022

Počet predložených námietok podaných proti výkazom nedoplatkov	253
Výška uplatnenej pohľadávky v eur	**614 233,32**
z toho: istina (dlžné poistné)	614 233,32
Počet vydaných rozhodnutí	**169**
z toho: potvrdené výkazy nedoplatkov	127

z toho: zmenené výkazy nedoplatkov	28
z toho: zrušené výkazy nedoplatkov	13
z toho: zastavené konanie	1
Prerušené konania	**3**
Konania neukončené - v roku 2022	**81**

Zdroj: úrad

V roku 2022 úrad ako druhostupňový správny orgán na rozhodnutie o námietkach platiteľov poistného a poistencov evidoval z roku 2020 celkom 2 konania o námietkach podaných proti výkazom nedoplatkov a z roku 2020 celkom 131 konaní o námietkach podaných proti výkazom nedoplatkov.

Z evidovaných druhostupňových konaní v roku 2022 úrad na základe návrhu rozkladovej komisie vydal 130 druhostupňových rozhodnutí, z toho v 97 prípadoch potvrdil výkaz nedoplatkov, v 24 prípadoch zmenil výkaz nedoplatkov, v 6 prípadoch zrušil výkaz nedoplatkov, v 3 prípadoch zastavil konanie.

Tabuľka č. 97: Vydané rozhodnutia z celkového počtu evidovaných konaní v roku 2022 z roku 2020 a z roku 2021

Vydané rozhodnutia z celkového počtu evidovaných konaní v roku 2021 z roku 2020 a z roku 2019	133
z toho: potvrdené výkazy nedoplatkov	97
z toho: zmenené výkazy nedoplatkov	24
z toho: zrušené výkazy nedoplatkov	6
z toho: zastavené konanie	3
z toho: prerušené konanie	1
Konania z roku 2020 a 2021 neukončené v roku 2022	**2**

Zdroj: úrad

Vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom na základe návrhov zdravotných poisťovní

Úrad v roku 2022 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 2022, úrad ako druhostupňový správny orgán na rozhodnutie evidoval celkom 45 konaní o odvolaniach voči platobným výmerom podaných v zákonom stanovenej lehote, resp. na základe rozhodnutí súdov, ktoré zrušili rozhodnutia úradu a vec vrátili na nové konanie.

Z evidovaných druhostupňových konaní v roku 2022 úrad na základe návrhu rozkladovej komisie vydal 13 druhostupňových rozhodnutí, z toho v 11 prípadoch zmenil prvostupňové rozhodnutie, v 2 prípadoch zastavil konanie. V roku 2022 nebolo ukončených 32 konaní.

Tabuľka č. 98: Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2022

Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2022	13
z toho: zmenené prvostupňové rozhodnutia	11
z toho: zastavil konanie	2

Zdroj: úrad

Ukladanie pokút

Do pôsobnosti úradu podľa § 18 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. patrí ukladanie pokút poistencom a platiteľom poistného, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotným poisťovniam poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby, prehliadajúcim lekárom.
V roku 2022 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu 246 780 eur, pričom v roku 2022 úrad evidoval z právoplatne uložených pokút úhrady v celkovej sume 171 897,32 eur a z konaní, ktoré boli právoplatne ukončené v roku 2022 úhrady v čiastke 124 550 eur. V roku 2022

úrad uložil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti celkom 89 pokút v sume 85 750 eur, z toho ústavným zdravotníckym zariadeniam 69 pokút v objeme 74 700 eur. Taktiež v roku 2022 úrad uložil poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby spolu 10 pokút vo výške 1 550 eur a prehliadajúcim lekárom uložil spolu 2 pokuty vo výške 400 eur. V roku 2022 úrad uložil zdravotným poisťovniam 1 pokutu vo výške 4 000 eur.

Tabuľka č. 99: Prehľad uložených pokút podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad

Oblasť uloženia pokuty	Výška uloženej pokuty v roku 2022 v eur	Výška úhrad celkom z právoplatne uložených pokút v roku 2022 v eur	Výška úhrad celkom v eur
Zdravotné poisťovne	4 000,00	4 000,00	4 000,00
Poistenci a platitelia poistného	155 080,00	39 000,00	76 547,32
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	85 750,00	79 600,00	88 900,00
Poskytovatelia záchrannej zdravotnej služby	1 550,00	1 550,00	2 050,00
Prehliadajúci lekári	400,00	400,00	400,00
Celkom	**246 780,00**	**124 550,00**	**171 897,32**

Zdroj: úrad

V roku 2022 úrad uložil poistencom a platiteľom poistného pokuty za neplnenie oznamovacích povinností voči zdravotným poisťovniam z konaní začatých v roku 2021 a v roku 2022. Najčastejšie porušenia poistencami a platiteľmi poistného v roku 2022 uvádza tabuľka č. 100 a č. 101.

Tabuľka č. 100: Porušenia povinností poistencami

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	Počet porušení
Neoznámenie zmeny alebo vzniku platiteľa poistného	71 742
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik verejného zdravotného poistenia.	30 383
Nepodanie prihlášky na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote	12 977

Zdroj: úrad

Tabuľka č. 101: Porušenia povinností platiteľmi poistného

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	Počet porušení
Neuhrádzanie preddavkov na zdravotné poistenie včas a v správnej výške	2 376 491
Neoznámenie zmeny platiteľa týkajúcej sa jeho zamestnancov a ich počet	205 427
Nevykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni	178 151

Zdroj: úrad

V roku 2022 úrad začal 1 647 konaní o uložení pokuty platiteľom poistného. V roku 2022 nadobudlo právoplatnosť 1 260 rozhodnutí z konaní začatých v roku 2021 a 2022. Výška uložených pokút dosiahla celkovú sumu 155 080 eur.

Tabuľka č. 102: Prehľad uložených pokút v roku 2022

Počet začatých konaní	1 647
počet vydaných rozhodnutí	1 439
z toho: počet rozhodnutí o zastavení konania	156
počet právoplatných rozhodnutí o uložení pokuty	1 260

Zdroj: úrad

Tabuľka č. 103: Prehľad výšky úhrad pokút v roku 2022

Celková suma uložených pokút	155 080 eur
Suma uhradených pokút z právoplatne skončených konaní v roku 2022	39 000 eur
Celková suma uhradených pokút	76 547,32 eur
Suma uhradených pokút z konaní právoplatne skončených v predchádzajúcich rokoch	37 547,32 eur

Zdroj: úrad

Podľa zákona č. 374/2014 Z. z. o pohľadávkach štátu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov úrad vystupuje pri zabezpečovaní problematiky uplatňovania a vymáhania pohľadávok pri právoplatne uložených a neuhradených pokutách ako správca majetku štátu.

V roku 2022 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 boli vymožené 2 pokuty v celkovej sume 1 600 eur (pričom čiastočné úhrady k týmto pokutám za rok 2022 činili 941 eur a 659 eur bolo uhradených v predchádzajúcich rokoch) a pri 3 pokutách bola v roku 2022 vymožená čiastočná suma vo výške 572,33 eur.

Podľa § 14 zákona č. 374/2014 Z. z. úrad odstúpil spoločnosti Slovenská konsolidačná, a. s. na vymáhanie pohľadávok štátu 104 pohľadávok štátu v celkovej výške 31 200,00 eur.

Úrad vydal celkom 14 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 599 pohľadávok štátu v celkovej sume 328 649,98 eur.

V roku 2022 úrad evidoval celkom 822 žiadostí o súčinnosť od Prezídia policajného zboru Slovenskej republiky, Okresných riaditeľstiev Policajného zboru Slovenskej republiky a Kriminálneho úradu Finančnej správy. Žiadosti sa týkali možných uložených sankcií podnikateľským subjektom za nesplnenie si povinností voči zdravotným poisťovniam. K 31. 12. 2022 bolo vydaných 820 odpovedí a 2 žiadosti ostali nevybavené.

Spätné vymáhanie poistných príspevkov

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

Na základe doručených 70 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 úrad v roku 2022 50 návrhov na vykonanie exekúcie (43 návrhov na vykonanie exekúcie bolo na základe žiadostí o spätné vymáhanie doručených v roku 2022 a 7 návrhov na vykonanie exekúcie na základe žiadostí o spätné vymáhanie doručených v roku 2021). Z počtu doručených žiadostí boli 3 žiadosti odstúpené na priame vybavenie Sociálnej poisťovni, a. s., 13 žiadosti bolo vrátených z dôvodu požiadavky žiadajúcej strany na iný sektor, 2 žiadosti boli vrátené z dôvodu neúplného podania a v 1 prípade bolo oznámené, že dlžník zomrel. Z prebiehajúcich exekučných konaní v 8 prípadoch súdny exekútor ukončil exekúciu v roku 2022 z dôvodu vymoženia pohľadávky (2 prípady ukončenia exekúcie boli z návrhov na exekúciu podané v roku 2022 a 6 prípadov ukončenia exekúcie bolo z návrhov na exekúciu podané v roku 2015, 2017, 2018, 2021). Súdny exekútor, resp. exekučný súd v roku 2022 zastavil exekúciu v 10 prípadoch z dôvodu nemajetnosti povinného a z dôvodu vyhlásenia konkurzu na majetok povinného (návrhy na exekúciu podané v roku 2017, 2019, 2020, 2021) a v 1 prípade bola exekúcia zamietnutá (návrh na exekúciu podaný v roku 2021).

K zastaveniu exekúcie podľa § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 233/2019 Z. z. o ukončení niektorých exekučných konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov došlo v 6 prípadoch (návrhy na exekúciu podané v roku 2013, 2016, 2017).

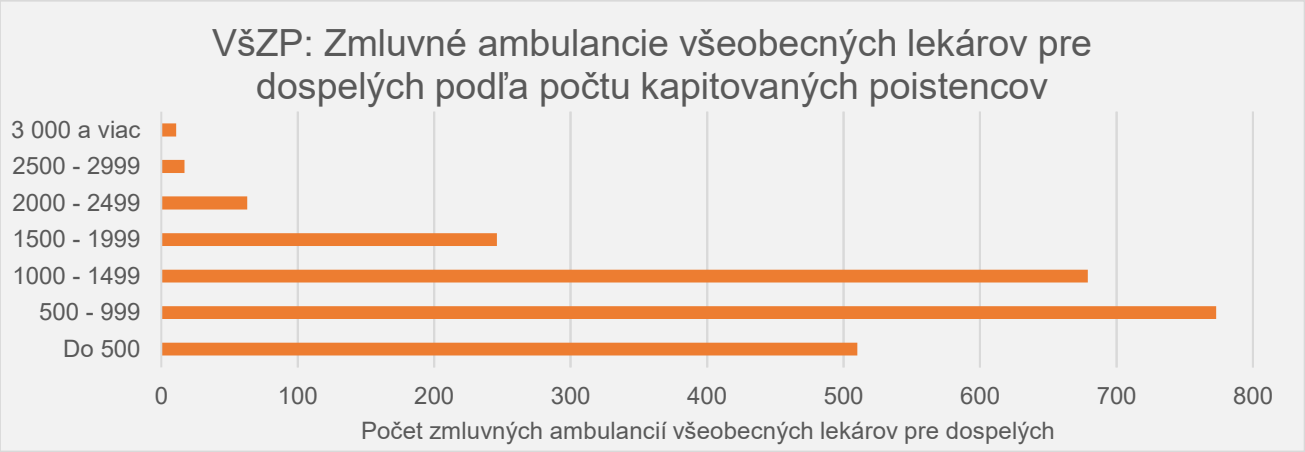
Na základe žiadosti o spätné vymáhanie podľa čl. 77 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č. 883/2004, bolo úradu v roku 2022 doručených 84

žiadostí o doručovanie rozhodnutí, oznámení o začatí správneho konania alebo výziev na úhradu nákladov. V 80 prípadoch úrad dlžníkom doručil požadované dokumenty. V 3 prípadoch úrad požadované písomnosti nedoručil z dôvodu, že adresát nebol miestne príslušný na území SR a v 1 prípade bola doručená duplicitná žiadosť.

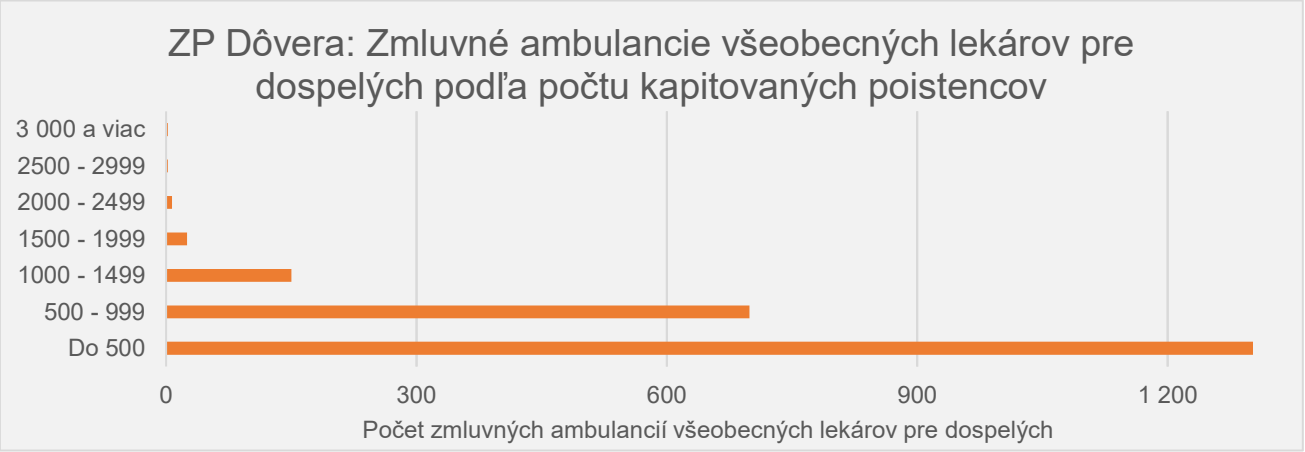
Na základe žiadosti o spätné vymáhanie podľa čl. 76 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č. 883/2004, bolo úradu v roku 2022 doručených 74 žiadostí o oznámenie adresy dlžníka, zistenie majetkových pomerov, resp. oznámenie iných požadovaných údajov. V 72 prípadoch úrad tieto žiadosti vybavil.

Prílohy

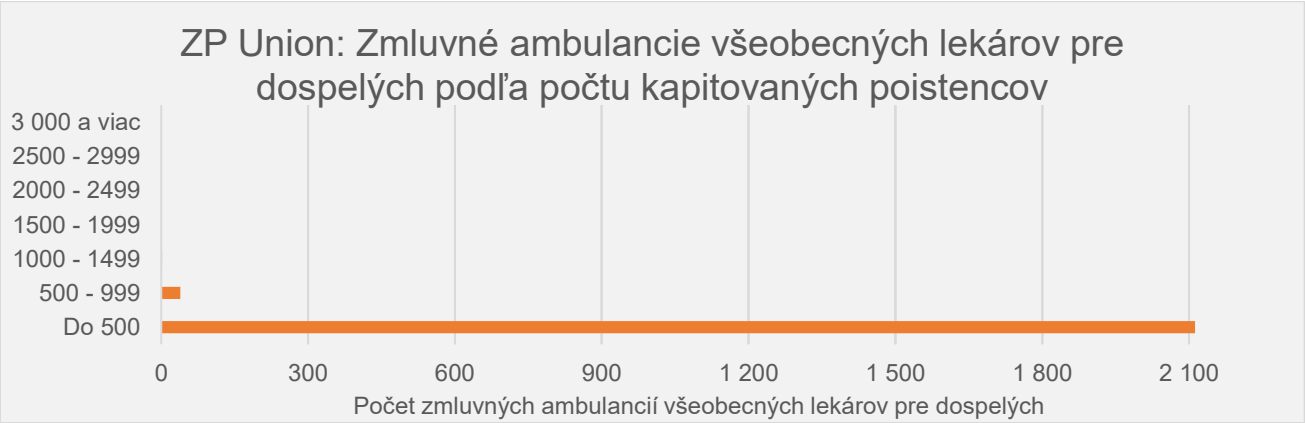
Príloha č. 1: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP



Zdroj: VšZP
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022

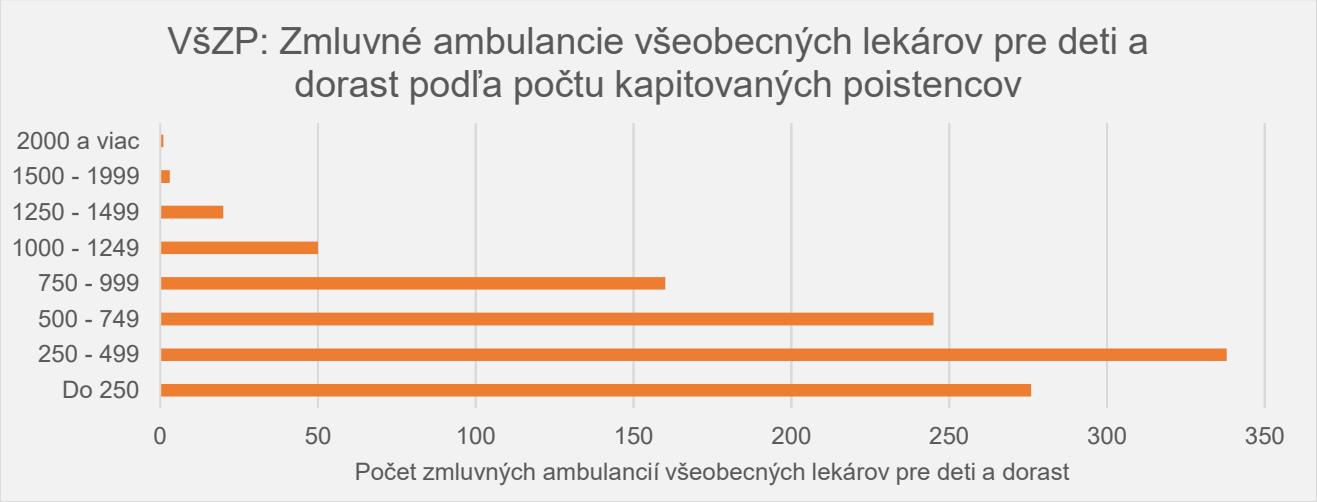


Zdroj: ZP Dôvera
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022

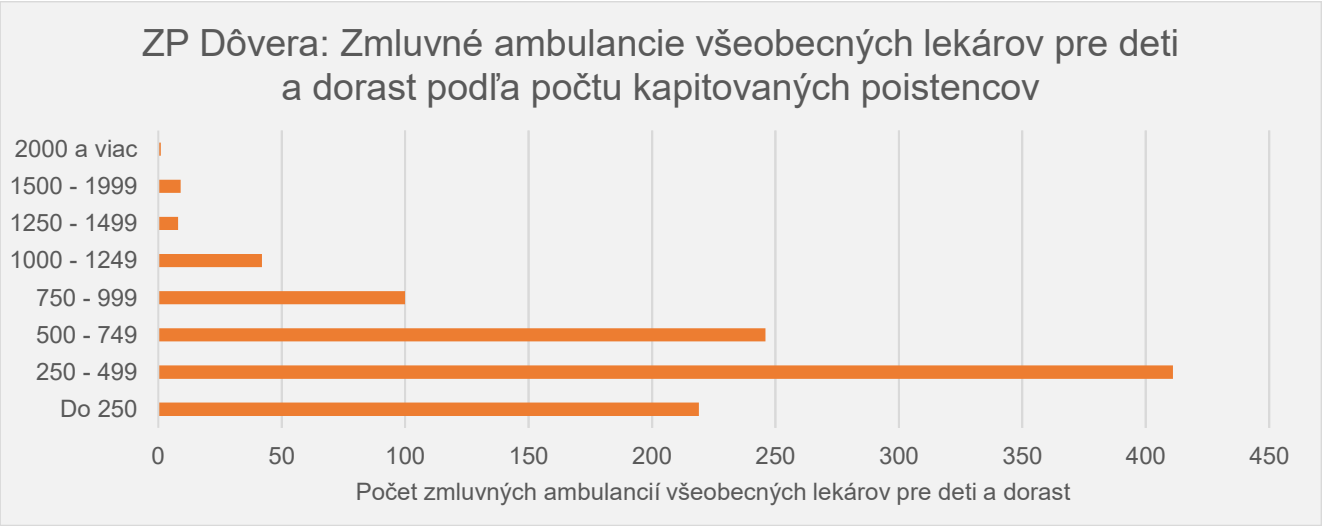


Zdroj: ZP Union
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022

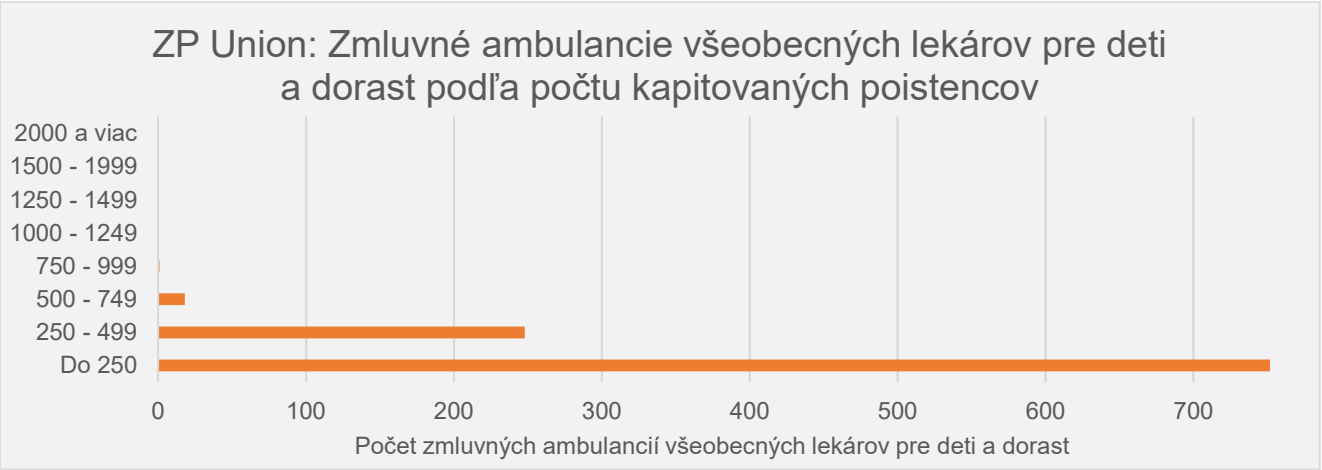
Príloha č. 2: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP



Zdroj: VšZP
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022



Zdroj: ZP Dôvera
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022



Zdroj: ZP Union
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022

Príloha č. 3: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP

VšZP

Počet kapitovaných poistenkýň	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE	Spolu za SR
Do 500	13	10	10	18	23	5	12	21	112
500-999	25	10	11	18	19	8	18	28	137
1000-1499	22	9	12	28	17	11	19	24	142
1500-1999	18	16	8	14	16	22	16	18	128
2000-2499	13	12	12	11	12	12	13	6	91
2500– 2999	13	5	10	4	4	13	5	4	58
3000 a viac	6	10	8	2	3	15	10	3	57

Zdroj: VšZP
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022

ZP Dôvera

Počet kapitovaných poistenkýň	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE	Spolu za SR
Do 500	54	19	19	16	24	46	25	25	228
500-999	49	16	18	25	32	31	33	29	233
1000-1499	11	12	20	21	15	7	17	28	131
1500-1999	0	10	3	14	5	1	8	12	53
2000-2499	1	2	3	9	4	0	1	4	24
2500– 2999	0	1	2	3	1	1	0	1	9
3000 a viac	0	1	2	1	2	0	0	1	7

Zdroj: ZP Dôvera
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022

ZP Union

Počet kapitovaných poistenkýň	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE	Spolu za SR
Do 500	107	49	57	76	69	77	54	67	556
500-999	5	5	9	9	10	7	29	32	106
1000-1499	0	0	0	0	1	0	0	2	3
1500-1999	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2000-2499	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2500– 2999	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 a viac	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: ZP Union
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022

Príloha č. 4: Rozsah zazmluvnenia lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2022

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Algeziológia	33,28	33,72	34,27
Angiológia	57,50	58,23	63,94
Čeľustná ortopédia	126,58	128,43	133,99
Chirurgia, vrátane detskej	304,80	327,24	360,68
Cievna chirurgia	30,37	33,02	38,47
Dermatovenerológia vrátane detskej	250,38	268,86	290,56
Diabetológia, poruchy LPaV	176,47	177,79	180,88
Endokrinológia vrátane detskej	132,02	135,84	146,85
Foniatria	16,10	16,96	19,93
FBLR	219,99	225,71	270,22
Gastroenterológia vrátane detskej	176,51	187,04	193,02
Geriatria	40,27	37,58	49,96
Hematológia a transfuziológia	90,07	82,38	110,19
Infektológia, tropická medicína	37,88	41,67	43,40
Kardiochirurgia	2,13	2,23	2,28
Kardiológia vrátane detskej	270,13	277,49	306,81
Klinická imunológia a alergológia	186,38	187,79	201,48
Klinická logopédia	123,08	135,08	146,45
Klinická onkológia	114,33	120,89	128,05
Klinická psychológia	183,02	222,81	240,65
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	1,20	4,20	5,30
Lekárska genetika	20,30	21,30	24,30
Liečebná pedagogika	7,62	8,70	8,10
Maxilofaciálna chirurgia	14,15	21,05	25,18
Medicína drogových závislostí	4,04	8,40	10,35
Nefrológia	76,92	75,36	87,41
Neurochirurgia	13,30	14,25	15,18
Neurológia vrátane detskej	364,19	386,85	419,37
Nukleárna medicína	2,20	3,15	3,45
Oftalmológia	357,92	384,74	420,87
Ortopédia vrátane detskej	250,64	263,62	299,90
Ortopedická protetika	3,15	3,32	2,86
ORL vrátane detskej	241,55	255,57	277,72
Pediatria	35,24	35,88	51,40
Plastická chirurgia	12,83	13,00	19,86
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	149,82	158,89	169,28
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychatrie	316,86	320,54	355,65
Radiačná onkológia	22,98	20,27	21,18
Reumatológia vrátane detskej	97,83	104,44	108,31
Úrazová chirurgia	60,57	64,35	70,30
Urológia vrátane detskej	172,83	169,97	194,26
Vnútorné lekárstvo	425,63	455,11	535,94

Zdroj: ZP

Príloha č. 5: VšZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

	Počet LM k 31. 12. 2022	Počet LM k 31. 12. 2021	Zmena (počet LM)
Algeziológia	33,28	30,43	2,85
Angiológia	57,50	52,67	4,83
Čeľustná ortopédia	126,58	124,04	2,54
Chirurgia, vrátane detskej	304,80	301,57	3,23
Cievna chirurgia	30,37	29,59	0,78
Dermatovenerológia vrátane detskej	250,38	251,33	-0,95
Diabetológia, poruchy LPaV	176,47	177,04	-0,57
Endokrinológia vrátane detskej	132,02	128,49	3,53
Foniatria	16,10	15,88	0,22
FBLR	219,99	214,81	5,18
Gastroenterológia vrátane detskej	176,51	176,50	0,01
Geriatria	40,27	37,55	2,72
Hematológia a transfuziológia	90,07	90,47	-0,40
Infektológia, tropická medicína	37,88	39,02	-1,14
Kardiochirurgia	2,13	2,13	0,00
Kardiológia vrátane detskej	270,13	262,72	7,41
Klinická imunológia a alergológia	186,38	192,52	-6,14
Klinická logopédia	123,08	121,63	1,45
Klinická onkológia	114,33	112,21	2,12
Klinická psychológia	183,02	183,48	-0,46
Klinické prac.lekárstvo a toxikológia	1,20	1,20	0,00
Lekárska genetika	20,30	19,95	0,35
Liečebná pedagogika	7,62	7,66	-0,04
Maxilofaciálna chirurgia	14,15	13,45	0,70
Medicína drogových závislostí	4,04	3,98	0,06
Nefrológia	76,92	74,83	2,09
Neurochirurgia	13,30	13,20	0,10
Neurológia vrátane detskej	364,19	357,84	6,35
Nukleárna medicína	2,20	2,25	-0,05
Oftalmológia	357,92	358,78	-0,86
Ortopédia vrátane detskej	250,64	247,01	3,63
Ortopedická protetika	3,15	3,15	0,00
ORL vrátane detskej	241,55	244,73	-3,18
Pediatria	35,24	33,92	1,32
Plastická chirurgia	12,83	14,43	-1,60
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	149,82	150,65	-0,83
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychatrie	316,86	314,00	2,86
Radiačná onkológia	22,98	23,34	-0,36
Reumatológia vrátane detskej	97,83	101,07	-3,24
Úrazová chirurgia	60,57	59,86	0,71
Urológia vrátane detskej	172,83	170,02	2,81
Vnútorné lekárstvo	425,63	429,40	-3,77

Zdroj: ZP

Príloha č. 6: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

	Počet LM k 31. 12. 2022	Počet LM k 31. 12. 2021	Zmena (počet LM)
Algeziológia	33,72	31,27	2,45
Angiológia	58,23	54,65	3,58
Čeľustná ortopédia	128,43	0,00	128,43
Chirurgia vrátane detskej	327,24	324,84	2,40
Cievna chirurgia	33,02	32,77	0,25
Dermatovenerológia vrátane detskej	268,86	273,86	-5,00
Diabetológia, poruchy LPaV	177,79	177,40	0,39
Endokrinológia vrátane detskej	135,84	132,89	2,95
Foniatria	16,96	17,46	-0,50
FBLR	225,71	224,81	0,90
Gastroenterológia vrátane detskej	187,04	185,74	1,30
Geriatria	37,58	35,64	1,94
Hematológia a transfuziológia	82,38	84,13	-1,75
Infektológia, tropická medicína	41,67	40,42	1,25
Kardiochirurgia	2,23	2,23	0,00
Kardiológia vrátane detskej	277,49	267,83	9,66
Klinická imunológia a alergológia	187,79	194,37	-6,58
Klinická logopédia	135,08	131,38	3,70
Klinická onkológia	120,89	118,92	1,97
Klinická psychológia	222,81	214,75	8,06
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	4,20	5,30	-1,10
Lekárska genetika	21,30	20,40	0,90
Liečebná pedagogika	8,70	6,70	2,00
Maxilofaciálna chirurgia	21,05	0,00	21,05
Medicína drogových závislostí	8,40	9,90	-1,50
Nefrológia	75,36	82,86	-7,50
Neurochirurgia	14,25	14,10	0,15
Neurológia vrátane detskej	386,85	377,73	9,12
Nukleárna medicína	3,15	3,35	-0,20
Oftalmológia	384,74	379,78	4,96
Ortopédia vrátane detskej	263,62	258,69	4,93
Ortopedická protetika	3,32	3,32	0,00
ORL vrátane detskej	255,57	256,02	-0,45
Pediatria	35,88	35,62	0,26
Plastická chirurgia	13,00	14,40	-1,40
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	158,89	161,54	-2,65
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychatrie	320,54	319,89	0,65
Radiačná onkológia	20,27	20,78	-0,51
Reumatológia vrátane detskej	104,44	107,75	-3,31
Úrazová chirurgia	64,35	64,37	-0,02
Urológia vrátane detskej	169,97	169,49	0,48
Vnútorné lekárstvo	455,11	462,22	-7,11

Zdroj: ZP

Príloha č. 7: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

	Počet LM k 31. 12. 2022	Počet LM k 31. 12. 2021	Zmena (počet LM)
Algeziológia	34,27	31,87	2,40
Angiológia	63,94	56,83	7,11
Čeľustná ortopédia	133,99	131,22	2,77
Chirurgia vrátane detskej	360,68	357,39	3,29
Cievna chirurgia	38,47	36,09	2,38
Dermatovenerológia vrátane detskej	290,56	285,01	5,55
Diabetológia, poruchy LPaV	180,88	179,18	1,70
Endokrinológia vrátane detskej	146,85	143,92	2,93
Foniatria	19,93	19,73	0,20
FBLR	270,22	252,78	17,44
Gastroenterológia vrátane detskej	193,02	198,44	-5,42
Geriatria	49,96	45,02	4,94
Hematológia a transfuziológia	110,19	107,88	2,31
Infektológia, tropická medicína	43,40	44,30	-0,90
Kardiochirurgia	2,28	2,28	0,00
Kardiológia vrátane detskej	306,81	290,83	15,98
Klinická imunológia a alergológia	201,48	204,66	-3,18
Klinická logopédia	146,45	144,97	1,48
Klinická onkológia	128,05	124,48	3,57
Klinická psychológia	240,65	232,19	8,46
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	5,30	6,15	-0,85
Lekárska genetika	24,30	24,40	-0,10
Liečebná pedagogika	8,10	7,10	1,00
Maxilofaciálna chirurgia	25,18	20,75	4,43
Medicína drogových závislostí	10,35	11,77	-1,42
Nefrológia	87,41	85,29	2,12
Neurochirurgia	15,18	15,55	-0,37
Neurológia vrátane detskej	419,37	404,14	15,23
Nukleárna medicína	3,45	2,65	0,80
Oftalmológia	420,87	401,50	19,37
Ortopédia vrátane detskej	299,90	287,15	12,75
Ortopedická protetika	2,86	2,86	0,00
ORL vrátane detskej	277,72	274,94	2,78
Pediatria	51,40	51,03	0,37
Plastická chirurgia	19,86	20,40	-0,54
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	169,28	171,35	-2,07
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychatrie	355,65	342,98	12,67
Radiačná onkológia	21,18	21,33	-0,15
Reumatológia vrátane detskej	108,31	108,01	0,30
Úrazová chirurgia	70,30	69,10	1,20
Urológia vrátane detskej	194,26	186,26	8,00
Vnútorné lekárstvo	535,94	528,12	7,82

Zdroj: ZP

Príloha č. 8: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti

Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena
Bratislavský	177	164	*13*	123	123	*0*	161	161	*0*
Trnavský	113	123	*-10*	96	96	*0*	130	130	*0*
Trenčiansky	159	145	*14*	121	121	*0*	144	144	*0*
Nitriansky	195	177	*18*	123	140	*-17*	189	189	*0*
Žilinský	135	151	*-16*	116	116	*0*	143	143	*0*
Banskobystrický	169	149	*20*	125	125	*0*	174	174	*0*
Prešovský	153	153	*0*	115	115	*0*	153	153	*0*
Košický	220	184	*36*	175	175	*0*	203	203	*0*
Spolu za SR	**1 321**	**1 246**	***75***	**994**	**1 011**	***-17***	**1 297**	**1 297**	***0***

Zdroj: ZP

Počet ambulantných pohotovostných služieb v SR k 31. 12. 2022

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
pre dospelých	75	75	75
pre deti a dorast	54	54	56

Zdroj: ZP

Úhrady APS pre dospelých za rok 2022

v eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výška úhrady (paušálna platba)	5 227 953	2 962 872	1 122 182
Uznaná cena za vykázané výkony	3 291 597	1 433 328	1 182 019
Korekcia paušálu*	**1 936 356**	**1 529 544**	**-59 837**

Zdroj: ZP
** Rozdiel výšky úhrady (paušálnej platby) a uznanej ceny za vykázané výkony*

Úhrady APS pre deti a dorast za rok 2022

v eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výška úhrady (paušálna platba)	3 754 613	2 136 560	802 269
Uznaná cena za vykázané výkony	2 632 232	1 644 404	929 965
Korekcia paušálu*	**1 122 381**	**492 156**	**-127 696**

Zdroj: ZP
** Rozdiel výšky úhrady (paušálnej platby) a uznanej ceny za vykázané výkony*

Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starost. k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena
Bratislavský	74,1	73,5	0,6	86,6	86,8	-0,2	79,0	76,9	2,1
Trnavský	62,1	59,4	2,7	74,1	76,9	-2,8	79,4	77,1	2,3
Trenčiansky	60,6	62,9	-2,3	75,9	76,5	-0,6	61,5	60,0	1,5
Nitriansky	96,8	99,5	-2,7	132,9	120,0	12,9	140,5	142,5	-2,0
Žilinský	94,2	94,8	-0,6	110,1	115,5	-5,4	94,0	97,5	-3,5
Banskobystrický	72,5	70,0	2,5	92,6	85,7	6,9	88,1	83,6	4,5
Prešovský	120,3	118,9	1,4	187,6	180,0	7,6	156,1	157,1	-1,0
Košický	72,4	67,8	4,6	96,6	91,2	5,4	86,8	88,2	-1,4
Spolu za SR	**653,0**	**646,8**	**6,2**	**856,4**	**832,6**	**23,8**	**785,4**	**782,9**	**2,5**

Zdroj: ZP

Počet hospicov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena
Bratislavský	3	3	0	3	3	0	3	3	0
Trnavský	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Trenčiansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Nitriansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Žilinský	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Banskobystrický	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Prešovský	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Košický	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Spolu za SR	**13**	**13**	**0**	**13**	**13**	**0**	**13**	**13**	**0**

Zdroj: ZP

Počet mobilných hospicov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena
Bratislavský	3	3	0	3	3	0	4	4	0
Trnavský	2	2	0	2	2	0	3	2	1
Trenčiansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Nitriansky	1	1	0	1	1	0	2	2	0
Žilinský	4	4	0	1	1	0	4	4	0
Banskobystrický	2	1	1	3	2	1	3	2	1
Prešovský	8	4	4	2	1	1	9	7	2
Košický	2	2	0	1	1	0	3	3	0
Spolu za SR	**24**	**19**	**5**	**15**	**13**	**2**	**30**	**26**	**4**

Zdroj: ZP

Počet lôžok v zariadeniach sociálnych služieb k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena	31.12.2022	31.12.2021	Zmena
Bratislavský	455	299	*156*	43	9	*34*	12	24	*-12*
Trnavský	547	615	*-68*	117	104	*13*	33	29	*4*
Trenčiansky	465	330	*135*	307	305	*2*	45	45	*0*
Nitriansky	673	673	*0*	26	25	*1*	5	5	*0*
Žilinský	866	864	*2*	75	75	*0*	46	46	*0*
Banskobystrický	230	160	*70*	141	116	*25*	20	20	*0*
Prešovský	912	923	*-11*	281	270	*11*	208	213	*-5*
Košický	642	644	*-2*	308	308	*0*	134	134	*0*
Spolu za SR	**4 790**	**4 508**	***282***	**1 298**	**1 212**	***86***	**503**	**516**	***-13***

Zdroj: ZP

Príloha č. 9: Príjmy zdravotných poisťovní a holandský best practice možnosti výberu balíkov

Príjmy zdravotných poisťovní a možnosť výberu balíkov

Jeden z najväčších zdrojov príjmu pre zdravotné poisťovne v Holandsku sú doplnkové balíky. Sú vytvorené na základe najčastejších potrieb obyvateľstva. Skladajú sa z rozličných kombinácií fyzioterapeutov, zubárov, ortodoncie, preplatenia okuliarov, šošoviek a alternatívnej medicíny, ako sú akupunkturisti, maséri a prírodní liečitelia. Poisťovne stavajú na tom, že obyvatelia Holandska sú natoľko uvedomelí a obozretní, že chápu nevyhnutnosť uzatvorenia doplnkového zdravotného poistenia ako súčasť starostlivosti o svoje zdravie a majú záujem sa pripoistiť. V súčasnosti má doplnkové poistenie 83,5 % Holanďanov v porovnaní s 84,9 % v roku 2021 (www.zorgwijzer.nl). Veľmi obľúbené sú balíčky, v ktorých je aj kombinácia poistenia zubnej starostlivosti a fyzioterapie.

Výšku poistného si môže poistenec (čiastočne) určiť sám, pretože má na výber medzi rozličnými zdravotnými poisťovňami a ich cenovými ponukami, čo napokon vedie aj k predchádzaniu zbytočného využívania zdravotníckych služieb. Takéto extra stimuly vytvárajú miernu a regulovanú formu trhových síl v holandskom zdravotníctve, ktoré patrí k najlepším na svete. Trhový mechanizmus zvyšuje efektivitu a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti, prináša znižovanie cien a väčšiu slobodu, ale aj väčšiu zodpovednosť poisťovní, poskytovateľov i samotných poistencov.

Za celý systém zdravotnej starostlivosti nesie zodpovednosť štát, avšak nie je priamo zapojený do poskytovania zdravotnej starostlivosti. Štát stanovuje základné pravidlá, ktoré musí zdravotná starostlivosť spĺňať, čo sa týka kvality, bezpečnosti, prístupnosti a finančnej dostupnosti. Prostredníctvom viacerých štátnych organizácií dohliada na dodržiavanie týchto pravidiel. Za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú zodpovedné súkromné, navzájom si konkurujúce poisťovne, ako aj súkromní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne majú možnosť vyjednávať a selektívne uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi na základe ceny a kvality zdravotných výkonov. Obyvatelia si môžu každý rok vybrať poisťovňu, ktorá im poskytne lepšiu alebo lacnejšiu starostlivosť.

Obsah a cena doplnkových balíkov

Doplnkové zdravotné poistenie je dobrovoľné a chápe sa ako predplatné na pokrytie nepredvídaných zdravotných udalostí poistenca. Benefity, výhody alebo zľavy pri komerčných nákupoch holandské poisťovne vôbec neponúkajú. Každý rok poisťovne rokujú s poskytovateľmi a zároveň vyjednávajú také ceny, aby ich, individuálne zložený balík bol čo najatraktívnejší a najefektívnejší pre poistencov. Do doplnkového balíka patria všetky dentálne výkony, fyzioterapia, okuliare a šošovky, načúvacie prístroje, parochne, určité lieky, ktoré nie sú v základnom poistení, laserové operácie očí, ortodoncia, alternatívne lekárstvo, akupunktúra, podoterapia, sterilizácia, očkovanie do tropických krajín a veľa iných výkonov, ktoré každá poisťovňa môže každoročne podľa vlastného rozhodnutia ponúknuť v takom zložení, aby získala čo najviac poistencov. Poistenci dostanú týmto spôsobom istotu rýchlej, kvalitnej a výhodnej zdravotnej pomoci, ktorá je prispôsobená na individuálnu potrebu každého z nich. Celkovo v roku 2022 zmenilo zdravotné poistenie 1,4 milióna Holanďanov, čo predstavuje 8 percent poistencov.

Keďže poisťovne ponúkajú rozličné kombinácie výkonov a balíkov doplnkového poistenia, je cena doplnkového poistného relatívne nízka, začína už okolo 7,95 eura mesačne za zubára. Vyplýva to z obrovskej konkurencie medzi poisťovňami. Poisťovňa, ktorá by si nastavila poistné za doplnkové poistenie príliš vysoko a súčasne by nemala atraktívnu ponuku služieb, ktorou sa odlišuje od konkurenčných poisťovní, prišla by o klientov. Holandská vláda však veľa výkonov vkladá do základného balíka, takže pre väčšinu Holanďanov je popri lepšej starostlivosti cena najhlavnejším kritériom ich rozhodnutia pre doplnkový balíček. Zároveň v tomto systéme platí, že ak konkurencia medzi poisťovňami bola slabšia, poistné by bolo podstatne vyššie.

Napríklad pri mesačných nákladoch na zdravotnú poistku v hodnote 154 eur, tvorí časť povinného základného zdravotného poistenia 126 eur. Doplnkové zubné pripoistenie predstavuje v tomto prípade čiastku 16 eur a balík ďalšieho doplnkového poistenia je v hodnote 12 eur. V ňom sa nachádza 9-krát za rok fyzioterapia, príspevok na alternatívnu medicínu (v celkovej výške 250 eur za rok, avšak za jeden deň len do výšky 45 eur) a očkovanie pri cestách do zahraničia (250 eur). Ak by niekto si nechcel

priplácať za pôrod v nemocnici (bez zdravotnej indikácie), musel by si zvoliť doplnkový balík za 40 eur, čím by sa mesačné náklady zvýšili na 172 eur.

Holanďania tiež chcú mať istotu

Pripoistenie znamená pre mnohých obyvateľov Holandska pocit bezpečia. Ide taktiež o špecifický druh šetrenia tým, že ak sa človek neočakávane dostane do nepredvídateľnej situácie, má všetko zabezpečené a dopredu zaplatené. Platí to aj v prípade, keď sa pripoistenie v určitom roku nevyužije; riziko nepripoistenia je totiž pre väčšinu Holanďanov nepredstaviteľné. Všetky dôvody pre doplnkové poistenie majú jedného spoločného menovateľa. Je ním dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov a neustále zvyšovanie jej kvality pri rozumnej cene. To všetko v súčinnosti s čo najvyššou mierou efektívnosti manažovania vládnych zdrojov, ktoré smerujú do holandského zdravotníctva. Doplnkové pripoistenie prináša tak viac financií do systému, ktorý nie je dodatočne ad hoc dotovaný z verejných zdrojov ako na Slovensku, a preto vykazuje vysokú mieru finančnej udržateľnosti a stability.

Počet obyvateľov (v percentách), ktorý si uzatvorili za posledných 10 rokov doplnkové poistenie:

2012	2013	2014	2015	2016
88,0 %	85,7 %	84,5 %	84,1 %	84,3 %

2017	2018	2019	2020	2021	2022
84,1 %	83,6 %	83,7 %	83,2 %	84,9 %	83,5 %

Zdroj: https://www.zorgwijzer.nl/faq/cijfers-zorgverzekering

O doplnkové zdravotné poistenie vraj na Slovensku nie je záujem

Na Slovensku systém doplnkového zdravotného poistenia zatiaľ nefunguje s odôvodnením, že medzi poistencami oň nie je záujem. Dáta z reprezentatívnych prieskumov verejnej mienky však hovoria skôr o opaku. V prieskume, ktorý úrad vykonal v roku 2022, viac než polovica poistencov - bez toho aby poznala ceny - deklarovala záujem o viaceré balíky doplnkového zdravotného poistenia, a to predovšetkým z oblasti stomatológie a fyzioterapie[31]. Preto úrad v ďalšom prieskume v roku 2023 respondentom predložil aj cenové rozpätia týchto dvoch druhov doplnkového poistenia, ktoré boli nastavené s prihliadnutím na skúsenosti z Holandska.

Ako ukazujú nasledovné grafy č. 1 a 2, aj po oboznámení sa s cenovými reláciami je o oba tieto druhy doplnkového poistenia pomerne veľký záujem, ba dokonca aj ochota si zaň priplatiť.[32]

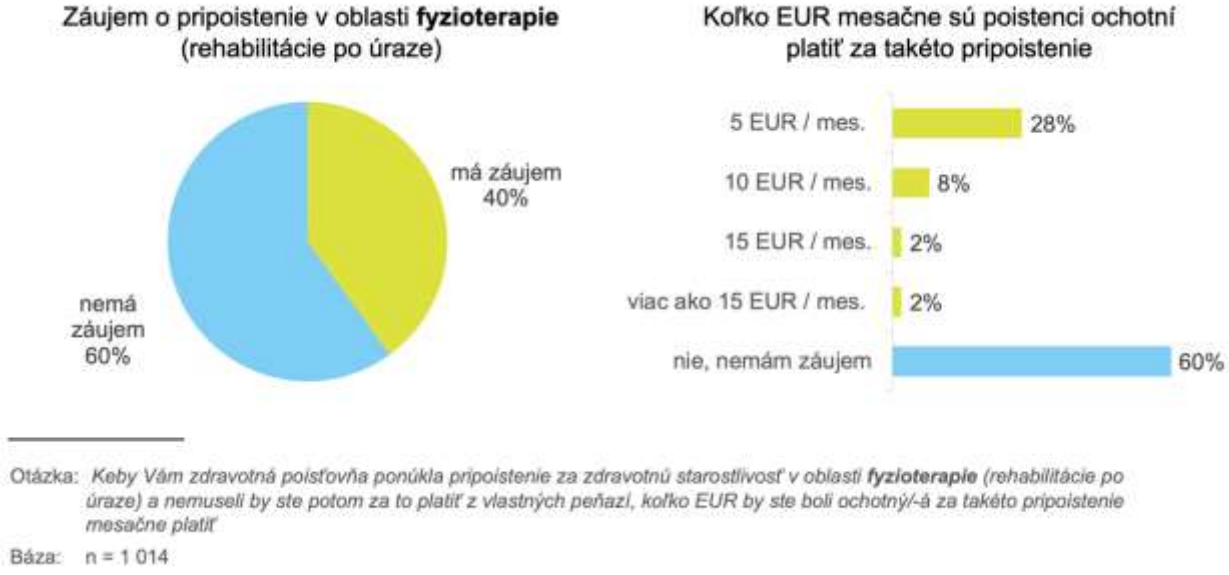
[31] Znenie otázky: *Jedna z činností, ktorú by mohli zdravotné poisťovne ponúkať obdobne ako v iných krajinách EÚ, je doplnkové zdravotné pripoistenie. Tu je zoznam balíkov pripoistenia konkrétne z Holandska. Keby zdravotné poisťovne u nás, na Slovensku ponúkali nasledovné balíky pripoistenia (a cena by nezohrávala žiadnu rolu), o ktoré z nich by ste pravdepodobne mali záujem?* Zdroj: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vo svetle verejnej mienky, MNForce, február 2022, n = 1 000

[32] Zdroj: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vo svetle verejnej mienky, 2muse, apríl 2023, n = 1 014

Graf č. 1: Záujem a ochota platiť za doplnkové zdravotné poistenie v oblasti stomatológie

Zdroj: úrad

Graf č. 2: Záujem a ochota platiť za doplnkové zdravotné poistenie v oblasti fyzioterapie



Zdroj: úrad

Zoznam skratiek

ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
b. c.	Bežné ceny
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
COVID-19	CoronaVirusDisease-19
ČR	Česká republika
DRG	Diagnoses Related Groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
EAP	Ekonomicky aktívny poistenec
EESSI	Electronic Exchange for Social Security Information – Elektronická výmena v oblasti sociálneho zabezpečenia
EK	Európska komisia
EPZP	Európsky preukaz zdravotného poistenia
ESD	Súdny dvor Európskej únie
EÚ	Európska únia
FBLR	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
FN	Fakultná nemocnica
FNSP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
FNS	Farmaceuticko-nákladová skupina
GYN	gynekologická (ambulantná) starostlivosť
HDP	Hrubý domáci produkt
CH	Švajčiarsko
IS	Island
IT	Informačné technológie
LI	Lichtenštajnsko
LM	Lekárske miesto
LPaV	Látková premena a výživa
MKCH	MF SR Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MPPP	Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné
MPSVaR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NAKA	Národná kriminálna agentúra
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NIHO	Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve
NO	Nórsko
NSP	Nemocnica s poliklinikou
NV	Nariadenie vlády
OČTK	Orgán činný v trestnom konaní
OP	Opravná položka
ORL	Otorinolaryngológia
OSN	Optimalizácia siete nemocníc
PM	Zisková marža (Profit margin)
PRÚZZ	Prospektívny rozpočet v ústavnom zdravotníckom zariadení
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RF	Rezervný fond
ROE	Rentabilita vlastného imania (Return on equity)
ROS	Rentabilita predpísaného poistného (Return on sales)
RPP	Ročné prerozdeľovanie poistného
RZZP	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie
s. c.	Stále ceny
správa	Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia
SR	Slovenská republika
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
ŠZM	Špeciálny zdravotnícky materiál
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba

TR	Technická rezerva
ŤZP / ŤZP-S	Ťažko zdravotne postihnutý/Ťažko zdravotne postihnutý - sprievod
UN	Univerzitná nemocnica
UVN	Ústredná vojenská nemocnica
ÚHP	Útvar hodnoty za peniaze MF SR
ÚO	Účtovné obdobie
úrad, ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
VAS	Všeobecná ambulantná starostlivosť
VH	Výsledok hospodárenia
VI	Vlastné imanie
VLD	Všeobecný lekár pre dospelých
VLDD	Všeobecný lekár pre deti a dorast
VMS	Verejná minimálna sieť
VNS	Viacročná nákladová skupina
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
VZPS	Výberové zisťovanie pracovných síl
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZP Union	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
ZP Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
ZS	Zdravotná starostlivosť

zákon č. 576/2004 Z. z.	Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
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. 577/2004 Z. z.	Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 580/2004 Z. z.	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. 581/2004 Z. z.	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. 233/2019 Z. z.	Zákon č. 233/2019 Z. z. o ukončení niektorých exekučných konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon č. 363/2011 Z. z.	Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 431/2002 Z. z.	Zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve

Obchodný zákonník	Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov
nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z.	Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
vyhláška MZ SR č. 159/2018 Z. z.	Vyhláška MZ SR č.159/2018 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
nariadenie vlády SR č. 115/2018 Z. z.	Nariadenie vlády SR č. 115/2018 Z. z. ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad v znení neskorších predpisov
nariadenie vlády SR č. 11/2022 Z. z.	Nariadenie vlády SR č. 11/2022 Z. z. ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti
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

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Disponibilné zdroje vo VZP
Tabuľka č. 2: Prehľad výsledkov hospodárenia zdravotných poisťovní v roku 2022 (časť 4 správy)
Tabuľka č. 3: Rentabilita akcionárom vloženého kapitálu podľa zdravotnej poisťovne
Tabuľka č. 4: Vybrané makroekonomické ukazovatele
Tabuľka č. 5: Štruktúra celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva
Tabuľka č. 6: Počet poistencov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 celkom
Tabuľka č. 7: Počet poistencov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 podľa poisťovní
Tabuľka č. 8: Priemerný počet zamestnancov ZP (prepočítaný na celé pracovné úväzky)
Tabuľka č. 9: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP
Tabuľka č. 10: Počet zamestnancov ZP pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru
Tabuľka č. 11: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií
Tabuľka č. 12: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti
Tabuľka č. 13: Pomer počtu revíznych pracovníkov k výške nákladov na ZS jednotlivých ZP
Tabuľka č. 14: Schvaľovacia činnosť – úhrada liekov (neregistrované lieky, lieky s preskripčným alebo indikačným obmedzením a ostatné lieky vyžadujúce schválenie zdravotnou poisťovňou)
Tabuľka č. 15: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť
Tabuľka č. 16: Schvaľovacia činnosť – úhrada spoluúčasti poistencovi
Tabuľka č. 17: Schvaľovacia činnosť – úhrada ZS u nezmluvného poskytovateľa ZS
Tabuľka č. 18: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2022
Tabuľka č. 19: Prehľad dohľadov vykonaných ODZNS v roku 2022
Tabuľka č. 20: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2022 a vybrané finančné ukazovatele
Tabuľka č. 21: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 sumárne
Tabuľka č. 22: Príjmy a výdavky z VZP za rok 2022 podľa poisťovní v prepočte na 1 poistenca (v eur)
Tabuľka č. 23: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2022
Tabuľka č. 24: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v roku 2022 podľa ekonomickej aktivity
Tabuľka č. 25: Prehľad údajov z mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné v roku 2022
Tabuľka č. 26: Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poistného v roku 2022
Tabuľka č. 27: Výdavky na ZS v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní
Tabuľka č. 28: Doplatky poistencom za lieky preplácané zdravotnými poisťovňami v roku 2022
Tabuľka č. 29: Doplatky poistencom za lieky preplácané zdravotnými poisťovňami v roku 2021
Tabuľka č. 30: Zákonom stanovené príspevky zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 31: Limity prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní a ich plnenie v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 32: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 33: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 34: Prehľad výrokov subjektov finančného trhu za rok 2021
Tabuľka č. 35: Prehľad súm, o ktoré je nadhodnotené aktívum poistný kmeň v účtovných závierkach spoločnosti ZP Dôvera od 31. 12. 2009 do 31. 12. 2022
Tabuľka č. 36: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 37: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 38: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 39: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 40: Prehľad odpisovaných pohľadávok v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 41: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2022
Tabuľka č. 42: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2021
Tabuľka č. 43 Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 44: Prehľad pohybov vlastného imania VšZP v roku 2022
Tabuľka č. 45: Prehľad pohybov vlastného imania VšZP v roku 2021
Tabuľka č. 46: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2022
Tabuľka č. 47: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2021
Tabuľka č. 48: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2022
Tabuľka č. 49: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2021
Tabuľka č. 50: Prehľad pohybov technických rezerv VšZP v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 51: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2022 a 2021

Tabuľka č. 52: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 53: Vplyv tvorby TR na výsledok hospodárenia v rokoch 2022 a 2021
Tabuľka č. 54: Stav technických rezerv zdravotných poisťovní k 31. 12. 2022 a ich výška v prepočte na 1 poistenca
Tabuľka č. 55: Prehľad pohybov ostatných rezerv VšZP v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 56: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 57: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 58: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 59: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 60: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 61: Prehľad predpísaného poistného po prerozdeľovaní v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní
Tabuľka č. 62: Úspešnosť výberu poistného v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní
Tabuľka č. 63: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2021
Tabuľka č. 64: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2021
Tabuľka č. 65: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2022 a 2021 podľa poisťovní
Tabuľka č. 66: Vecné dávky v roku 2022
Tabuľka č. 67: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2022 a 2021
Tabuľka č. 68: Počet zmluvných PZS k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021
Tabuľka č. 69: Základné údaje o stave verejnej siete VAS v SR k 1. 1. 2022
Tabuľka č. 70: Zmena počtu LM verejnej siete VAS VLD, VLDD v období 07 - 12/2022
Tabuľka č. 71: Počet kapitovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021
Tabuľka č. 72: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (VAS pre dospelých)
Tabuľka č. 73: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (VAS pre deti a dorast)
Tabuľka č. 74: Vybrané parametra zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VLD, VLDD
Tabuľka č. 75: Základné údaje o stave verejnej siete gynekologickej ŠAS v SR k 1. 3. 2022
Tabuľka č. 76: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (ŠAS - gynekológovia)
Tabuľka č. 77: Počet kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (ŠAS – gynekológia)
Tabuľka č. 78: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2022 a 2021
Tabuľka č. 79: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021 (stomatológovia)
Tabuľka č. 80: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2022 a 2021
Tabuľka č. 81: Špecializácie s najprestarnutejšou vekovou štruktúrou
Tabuľka č. 82: Nadlimity v SVaLZ za rok 2022 a 2021
Tabuľka č. 83: Úhrada ZS poskytovanej v zariadeniach nezaradených do DRG v rokoch 2022 a 2021
Tabuľka č. 84: Diagnostika COVID-19 - počet výkonov a úhrada
Tabuľka č. 85: Očkovanie proti COVID-19 - počet výkonov a úhrada
Tabuľka č. 86: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2022 – VšZP
Tabuľka č. 87: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2022 – ZP Dôvera
Tabuľka č. 88: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2022 – ZP Union
Tabuľka č. 89: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021
Tabuľka č. 90: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2022 podľa diagnózy
Tabuľka č. 91: Počet dohľadov vykonaných v roku 2022
Tabuľka č. 92: Dohľady podľa typu
Tabuľka č. 93: Slovenské formuláre
Tabuľka č. 94: Európske formuláre
Tabuľka č. 95: Štruktúra ostatných formulárov
Tabuľka č. 96: Prehľad počtu konaní vo veci vydania rozhodnutia o námietkach proti výkazom nedoplatkov vedených úradom za rok 2022
Tabuľka č. 97: Vydané rozhodnutia z celkového počtu evidovaných konaní v roku 2022 z roku 2020 a z roku 2021
Tabuľka č. 98: Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2022
Tabuľka č. 99: Prehľad uložených pokút podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad

Tabuľka č. 100: Porušenia povinností poistencami
Tabuľka č. 101: Porušenia povinností platiteľmi poistného
Tabuľka č. 102: Prehľad uložených pokút v roku 2022
Tabuľka č. 103: Prehľad výšky úhrad pokút v roku 2022

Zoznam grafov

Graf č. 1: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi poisťovňami (v tis. eur, bez kardiologických ústavov)
Graf č. 2: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti
Graf č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2022 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému
Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2022 v členení podľa poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov
Graf č. 5: Počet poistencov jednotlivých poisťovní v rokoch 2010 – 2022
Graf č. 6: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2023 podľa krajov
Graf č. 7: 10 ročný vývoj v počte akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne
Graf č. 8 Revízna činnosť zdravotných poisťovní v roku 2022
Graf č. 9: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2022
Graf č. 10: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2022
Graf č. 11: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2022
Graf č. 12: Mesačné príjmy a výdavky z VZP v roku 2022 na 1 poistenca (v eur) podľa poisťovní
Graf č. 13: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2022 podľa druhu činnosti
Graf č. 14: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2021 podľa druhu činnosti
Graf č. 15: Príjmy zdravotných poisťovní z poistného podľa typu platiteľa v roku 2022 (v tis. eur)
Graf č. 16**:** Výdavky na ZS v roku 2022 v členení podľa typu poskytovateľa ZS
Graf č. 17: Prehľad ocenenia poistného kmeňa v účtovných závierkach spoločnosti ZP Dôvera a podľa nového znaleckého posudku od 31. 12. 2009 do 31. 12. 2022
Graf č. 18: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2022
Graf č. 19: Veková štruktúra lekárov
Graf č. 20: Miestna dostupnosť VAS
Graf č. 21: Potrebná kapacita VAS
Graf č. 22: Priemerný počet všeobecných lekárov na 1000 obyvateľov
Graf č. 23: Demografická štruktúra lekárov VLD a VLDD
Graf č. 24: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS - VLD a VLDD
Graf č. 25: Štruktúra prevádzkovateľov VLD a VLDD ambulancií
Graf č. 26: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS - GYN
Graf č. 28: Veková štruktúra zubných lekárov
Graf č. 28: Medziročný pokles počtu lekárskych miest – VšZP
Graf č. 29: Medziročný pokles počtu lekárskych miest – ZP Dôvera
Graf č. 30: Medziročný pokles počtu lekárskych miest – ZP Union
Graf č. 31: Výsledok prieskumu o využívaní poradenstva ZP pri zabezpečovaní vyšetrení u špecialistov
Graf č. 32: Náklady na ÚZS za rok 2022 podľa typu poskytovateľa
Graf č. 33: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami (v tis. eur, bez kardiologických ústavov)
Graf č. 34: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami - koncové nemocnice
Graf č. 35: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice
Graf č. 36: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami - okresné nemocnice
Graf č. 37: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami - okresné nemocnice podľa koncového užívateľa výhod

Zoznam príloh

Príloha č. 1: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP

Príloha č. 2: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP

Príloha č. 3: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2022 za jednotlivé ZP

Príloha č. 4: Rozsah zazmluvnenia lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2022

Príloha č. 5: VšZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Príloha č. 6: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Príloha č. 7: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2022 a 31. 12. 2021

Príloha č. 8: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti

Príloha č. 9: Príjmy zdravotných poisťovní a holandský best practice možnosti výberu balíkov