



■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Bratislava 29. 5. 2024

**Úrad pozorne sleduje finančnú situáciu zdravotných poisťovní
a v prípade potreby je pripravený zasiahnuť a využiť všetky
zákonné možnosti.**

V niektorých prípadoch je však legislatíva nedostatočná.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) opätovne apeluje na vládu a parlament, aby v súlade s aktuálnym programovým vyhlásením vlády posilnili regulačné právomoci úradu. Úradu by mala byť navrátená kompetencia nariadiť zdravotnej poisťovni predložiť ozdravný plán v prípade poklesu jej vlastného imania pod zákonom stanovenú hranicu. Súčasne je potrebné precizovať súčasnú právnu úpravu, keď úrad môže nariadiť zdravotnej poisťovni vypracovať ozdravný plán, ak *závažným spôsobom* neplní schválený obchodno-finančný plán, pričom by táto situácia *mohla* ohroziť jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia.

Zákon totiž nijako bližšie nešpecifikuje pojmy „*závažným spôsobom*“ a „*môže*“, čo znamená, že je to otázka subjektívnej úvahy úradu a jeho odborných kapacít. V tejto súvislosti poukazujeme aj na fakt, že zdravotné poisťovne v rámci svojich každoročných obchodno-finančných plánov uvádzajú aj tzv. riziká - či už na strane príjmov a výdavkov, ktoré môžu mať výrazný negatívny dopad na ich hospodárenie. Keďže sa tieto riziká v priebehu roka môžu reálne naplniť, v takom prípade zdravotná poisťovňa „de facto“ plní svoj obchodno-finančný plán, lebo si takéto riziká vopred naplánovala. Je to neželaný paradox, ktorý by sa v účinnom regulačnom rámci nemal vyskytovať.

Konkrétne tento rok zdravotné poisťovne očakávajú na konci roka straty v celkovej výške viac ako 276 miliónov eur. Štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VŠZP) očakáva stratu viac ako 200 miliónov eur, Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. takmer 70



■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

miliónov eur a Union zdravotná poisťovňa, a. s. 6,5 milióna eur. Zdravotné poisťovne tieto varovné údaje vysvetľujú naplnením rizík, na ktoré upozornili už pri tvorbe obchodno-finančných plánov na tento rok. Ak sa ich odhady budú v priebehu roka naplňovať a zdravotné poisťovne s vysokou pravdepodobnosťou zaknihujú tieto straty, zvýši sa tlak na ich dofinancovanie zo strany štátu. Obdobne ako v minulom roku, keď vláda prostredníctvom zvýšenia odvodu za poistencov štátu a v dôsledku zlej finančnej situácie v štátnej VŠZP zvýšila zdroje zdravotných poisťovní o 316 miliónov eur, a to na ťarchu rozpočtového deficitu. Pritom zvlášť v prípade VŠZP platí, že to bolo len ďalšie štátne dofinancovanie v poradí. V rokoch 2020 až 2022 vláda zvýšila jej základné imanie o zhruba 350 miliónov eur a tieto peniaze nešli len na úhradu zdravotnej starostlivosti, ale aj na jej prevádzku. Súkromné zdravotné poisťovne považujú ten krok za diskriminačný.

Na tomto mieste však treba zdôrazniť, že napriek uvedeným negatívnym očakávaniam všetkých troch zdravotných poisťovní, v súčasnosti **všetky zdravotné poisťovne plnia zákonné požiadavky na splnenie platobnej schopnosti a faktúry uhrádzajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonnými požiadavkami riadne a včas**. Pozitívne sa zatiaľ vyvíjal aj stav ich vlastného imania. Ku koncu tohto štvrťroka vykázala VŠZP vlastné imanie v hodnote 41,2 mil. eur, ZP Dôvera v hodnote 189,6 mil. eur a ZP Union 36,9 mil. eur.

Ako už bolo spomenuté, úrad svoj verejne artikulovaný záujem na posilnení svojich právomocí v oblasti dohľadu nad hospodárením zdravotných poisťovní opiera o deklaráciu z [Programového vyhlásenia vlády SR na obdobie 2023 – 2027](#): „Zabezpečíme, aby Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol spôsobilý adresne vykonávať dohľad a kontrolu nad hospodárnosťou, účelnosťou a efektívnosťou využívania zdrojov verejného zdravotného poistenia.“

„Naše apely sú vedené tou najlepšou snahou pôsobiť ako zodpovedný orgán dohľadu, ktorý nielen včas identifikuje finančné problémy v tej-ktorej zdravotnej poisťovni, ale zároveň má aj účinné nástroje preventívne zakročiť a zvrátiť negatívny vývoj bez toho,

aby riskoval súdne spory, či nekonal nad rámec svojich právomocí,“ povedal predseda úradu Michal Palkovič.

Pre lepšie pochopenie problematiky uvádzame niekoľko technických poznámok.

Úrad pravidelne na mesačnej báze sleduje finančnú situáciu vo všetkých troch zdravotných poisťovniach. Okrem samotného priebežného výsledku hospodárenia (výkaz ziskov a strát), úrad sleduje aj iné vybrané ekonomické údaje z priebežných účtovných závierok (napr. vlastné imanie). Rovnako tak úrad pravidelne sleduje a mesačne vyhodnocuje a zverejňuje platobnú schopnosť všetkých troch zdravotných poisťovní.

Súčasná legislatíva umožňuje úradu uložiť zdravotnej poisťovni určité sankcie v prípadoch zistenia nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne, ktoré vyplývajú z nedodržiavania ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve alebo z nedodržiavania podmienok určených v povolení.

Primárnym cieľom týchto sankcií je odvrátiť nepriaznivý vývoj finančnej situácie a hospodárenia zdravotnej poisťovne, zabezpečiť riadny výkon verejného zdravotného poistenia a ochrana práv všetkých poistencov, aby nebola ohrozená dostupnosť a úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zákon pritom taxatívne vymenúva druhy týchto sankcií, ktoré môže úrad zdravotnej poisťovni uložiť. Ide o sankcie obmedzujúce voľné nakladanie s aktívami, povinnosť predkladania osobitných výkazov a hlásení, povinnosť vykonať opravy účtovných záznamov, dočasné zastavenie prijímania prihlášok a uzatvárania zmlúv, krátenie prevádzkových výdavkov, uloženie pokuty až po zavedenie nútej správy nad zdravotnou poisťovňou, nariadenie prevodu poistného kmeňa, resp. zrušenie jej povolenia na výkon činnosti verejného zdravotného poistenia.

Jednou z možných sankcií je aj uloženie povinnosti predložiť na schválenie už zmienený ozdravný plán. Hlavným cieľom tohto opatrenia je zabezpečiť ekonomické

ozdravenie zdravotnej poisťovne vrátane prijatia a vykonania organizačných opatrení na jej postupnú stabilizáciu a obnovenie jej platobnej schopnosti.

Uložiť povinnosť zdravotnej poisťovni vypracovať a predložiť na schválenie úradu ozdravný plán je možné v prípade, že

- a) *závažným spôsobom* neplní schválený obchodno-finančný plán alebo neplní povinnosti ustanovené zákonom a vzniknutá situácia *môže ohroziť* schopnosť zdravotnej poisťovne plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia,
- b) *nezabezpečuje* platobnú schopnosť počas troch kalendárnych mesiacov v priebehu uplynulých 12 kalendárnych mesiacov.

Do 31. 12. 2022 mohol úrad uložiť zdravotnej poisťovni povinnosť predložiť ozdravný plán na schválenie úradu aj v prípade, ak hodnota vlastného imania zdravotnej poisťovne klesla pod zákonom stanovenú výšku (16,6 mil. eur). Od začiatku roku 2023 došlo bohužiaľ k zmene legislatívy, ktorá túto kompetenciu úradu odňala.

Úrad následne opakovane poukazoval vo svojich tlačových správach v priebehu roku 2023, ako aj v Správe o výkone verejného zdravotného poistenia za rok 2022 na negatívne dopady tejto zmeny legislatívy. Pri každej novelizácii zákona č. 581/2004 Z. z. úrad v rámci štandardného legislatívneho procesu (medzirezortného pripomienkového konania) túto zmenu – navrátenie kompetencie – vždy riadne pripomienkoval. Naše apely, žiaľ, neboli vypočuté. Navrátenie tejto kompetencie by pritom zvýšilo možnosti úradu efektívne kontrolovať a dohliadať na zdravotnú poisťovňu v prípade nepriaznivého vývoja finančnej situácie, a tak preventívne zasiahnuť v čase, kedy to ešte má reálny význam.