

Bratislava 7. 8. 2025

Reakcia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na tlačovú správu Všeobecnej zdravotnej poisťovne

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) nespochybňuje, že ku dňu vydania tlačovej správy Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. (5. 8. 2025) mohlo dôjsť k zmenám v zoznamoch poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti. Je však potrebné zdôrazniť, že **úrad prekročenie lehoty časovej dostupnosti zverejnil v tlačovej správe dňa 11. 7. 2025 na základe údajov poskytnutých VŠZP, a to za obdobie od 1. 1. 2024 do 28. 2. 2025. Informáciu o počte dní s prekročenou lehotou časovej dostupnosti teda úradu poskytl sama VŠZP.** Úrad vyhodnocoval zverejňované dáta zo zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti na základe podkladov poskytnutých zdravotnými poisťovňami. Vzhľadom na uvedené úrad len vyhodnotil a spracoval do tlačovej správy dáta poskytnuté všetkými tromi zdravotnými poisťovňami vrátane VŠZP.

Pre doplnenie úrad dodáva, že od VŠZP vyžiadal informácie za určené obdobie od 1. 1. 2024 do 28. 2. 2025 v rozsahu celkového počtu potvrdených, odmietnutých a vyradených návrhov na plánovanú starostlivosť s tým, že úradu údaje neboli poskytované na rodné čísla poistencov, ale na každú medicínsku službu zvlášť s uvedením kódu choroby a kódu zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém.

Všetky tri zdravotné poisťovne majú zákonom uloženú povinnosť vytvoriť a viesť zoznam čakajúcich poistencov na základe návrhu na plánovanú starostlivosť zaslaného prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorú nie je možné zrealizovať do troch dní. Úrad považuje za dôležité upozorniť, že **do 30. 6. 2025 mali zdravotné poisťovne uloženú zákonnú povinnosť úradu sprístupniť elektronicky zoznam údajov o zaradení poistencov do zoznamu a vyradení poistencov zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti.** V súčasnosti už túto povinnosť zdravotné poisťovne nemajú, čo negatívne ovplyvňuje možnosť

relevantného vyhodnocovania aktuálnych dát v čase. Úrad bude v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR iniciovať legislatívnu zmenu, ktorá úradu vráti túto kompetenciu s cieľom efektívnejšej kontroly zdravotných poisťovní a poskytovateľov. Cieľom je, aby úrad ako nezávislá inštitúcia vedel naďalej vyhodnocovať dáta k zoznamom poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Tlačová správa Všeobecnej zdravotnej poisťovne potvrdzuje závery a odporúčania úradu, a to:

- zefektívniť plánovanie výkonov a manažment kapacít
- zlepšiť spoluprácu s poskytovateľmi
- zaviesť účinnejšiu kontrolu a pravidelné aktualizácie údajov
- poskytovať transparentné štatistiky a informovať poistencov o ich právach
- aktívne ponúkať alternatívnych poskytovateľov pri prekročení lehoty časovej dostupnosti.