

Prepis podcastu ÚDZS – Čo sa skrýva za falošnými PN a invaliditou

00:00:21 Monika Beťková

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – Vaše zdravie pod dohľadom. Dobrý deň, vážení poslucháči, vitajte pri počúvaní nášho ďalšieho podcastu. Pri jeho príprave sme sa nechali inšpirovať nedávnym kongresom Sociálnej poisťovne v Hornom Smokovci. Diskutovalo sa tam aj o takzvaných fiktívnych PN a neoprávnených invalidných dôchodkoch. Na diskusii sa zúčastnil aj predseda úradu Michal Palkovič, ktorého vítam v našom štúdiu. Dobrý deň, pán predseda, moje meno je Monika Beťková a aj dnes vás budem sprevádzať našou reláciou. Pod fiktívnou práceneschopnosťou si predstavujem to, že lekár vypíše človeka z práce na základe diagnózy, ktorú ten pacient alebo pacientka v skutočnosti nemá. Zjednodušene povedané, práci sa na základe rozhodnutia lekára vyhne zdravý človek. To je však podvod, nie?

00:01:20 Michal Palkovič

Ak sa teda bavíme o tom, že je dočasná pracovná neschopnosť vystavená vedome na nepravdivom základe, tak áno, a z pohľadu práva ide o podvod a minimálne teda o výrazné zneužívanie sociálneho systému.

00:01:36 Monika Beťková

Pripúšťate, že pacient môže byť napríklad aj zdatný simulant a lekára takpovediac prekabátiť? To znamená, že za tým nemusí byť hneď len úplatok.

00:01:46 Michal Palkovič

Z tých poznatkov, ktoré máme aj my na Úrade pre dohľad – keďže sa na nás rôzni občania obracajú s rôznymi podaniami, hoci to nie je úplne v kompetencii úradu –, musím povedať jednu vec. Jednak je to, samozrejme, možnosť nejakého úmyselného konania, čiže vedome môže klamať tak pacient, ako aj lekár. Môže tu však byť aj niečo, čo by sme mohli nazvať medicínskou neistotou. To znamená situácia, kedy ten lekár môže, povedzme, hrať na istotu. Inak povedané, môže tu byť

reálny scenár, keď lekár ako keby pre istotu pacienta, vzhľadom na pokojový režim a nejakú lepšiu perspektívu vývoja ochorenia, ktoré pacient má, tú PN-ku vystaví. Môžeme sa baviť aj o tom, že tam môže byť nejaký časový stres, nemusí mať úplné informácie, a teda vystaví tú PN-ku nie na podklade nejakej extenzívnej informačnej bázy, ale v podstate väčšinou koná v prospech pacienta. To musíme tiež povedať, že lekár vo veľkej väčšine prípadov, keď vystavuje práceneschopnosť, koná v prospech pacienta, nie proti nemu. Samozrejme, aj keď sa bavíme o tom, že vystaví tú PN-ku z opatrnosti, nejde síce o podvod, pretože to nie je vedomé porušenie pravidiel, ale výrazne to poškodzuje tento sociálny systém, pretože sa tomu pacientovi na práceneschopnosť prakticky skladáme všetci občania.

00:03:21 Monika Beťková

Týmto ste vlastne zodpovedali aj moju ďalšiu otázku, ktorú som plánovala položiť, že to teda nemusí byť vždy podvod a nie vždy je priestor na to, aby sa dostali k slovu orgány činné v trestnom konaní. Naozaj ste vysvetlili dôvody, kedy to napríklad neplatí. V tejto súvislosti spomeniem opatrenie, ktoré platí od 1. januára minulého roka, podľa ktorého posudkový lekár Sociálnej poisťovne môže ukončiť dočasnú práceneschopnosť, alebo inými slovami môže zrušiť rozhodnutie ošetrojúceho lekára. Sociálna poisťovňa po piatich mesiacoch od účinnosti tohto nového pravidla oznámila, že na základe revízie PN ušetrila na výplatách nemocenských dávok takmer 48 miliónov eur. A teraz citujem z vyhlásenia: „Od začiatku roka do konca mája 2025 bola každá desiatu PN ukončená rozhodnutím posudkového lekára alebo na podnet posudkového lekára Sociálnej poisťovne.“ Počet takzvaných „premaródovaných dní“ za päť mesiacov tohto roka medziročne klesol o viac ako 1,2 milióna. Sú teda revízne kontroly práceneschopnosti zo strany Sociálnej poisťovne podľa vás tou správnou cestou?

00:04:35 Michal Palkovič

Určite áno, je to chvályhodné. Nalejme si čistého vína, sociálny systém v tejto sfére PN-iek bol jednoducho zneužívaný. Bolo to najmä na podklade akoby udržateľnosti nejakých sociálnych benefitov ľudí. A tak sa trošku privierali oči pred následkami. Nikto, ani ten lekár, keď niekomu úmyselne vystavoval PN-ku na diagnózu, ktorú dotýčny reálne nemal, za tým nevidel účet. Ako ste správne povedali, padli tu rôzne

čísla, ale v podstate sa bavíme o desiatkach miliónov ušetrených finančných zdrojov, ktoré sa dajú, samozrejme, na naše dôchodkové zabezpečenie využiť oveľa zmysluplnejšie. Tak to už len hovorí o tom, že solidarita systému, na podklade ktorej je tento sociálno-zdravotný systém ako taký založený, nebola dobre regulovaná. My sme aj veľmi radi, že v dialógu so Sociálnou poisťovňou budeme pokračovať. Úrad tam určite má svoje miesto. Na druhej strane sme tu aj pre pacienta, aby sa nevyskytla zase iná situácia, že to je akoby nefér voči chorým. Že by teraz tie sankčné opatrenia mali byť viac hnané do perzekúcie či už lekára, alebo nejakého naháňania pacienta. Musím povedať, že to určite nie je o kriminalizácii, ale je to skôr o náprave systému. Čiže tu nejde ani tak o dávanie, ako povedali reprezentanti Sociálnej poisťovne, nejde o to dávať pokuty každému jednému, ale skôr upozorňovať lekárov, že takéto konanie naozaj nie je zodpovedné môže byť až trestné, a do budúcnosti sa teda snažiť o nápravu systému zvnútra, pretože to je dlhodobo udržateľnejšie a vždy postavené na informačnej báze. Je to lepšie, ako keď dávate sankcie a systém do určitej miery krivíte nie nápravnými, ale represívnymi opatreniami.

00:06:40 Monika Beťková

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – Vaše zdravie pod dohľadom. Viac o témach, ktoré riešime, sa môžete dozvedieť aj na sociálnych sieťach: na Instagrame, Facebooku a LinkedIn. V tejto súvislosti mi presne napadá – a myslím, že to bolo aj kritizované v čase prijatia tejto novej zákonnej kompetencie Sociálnej poisťovne –, či je to voči pacientom fér a teda voči aj tým, ktorí reálne trpia. Ak je cieľom ušetriť peniaze, môže sa napríklad stať, že posudkový lekár „v honbe za úsporami“ zastaví PN neoprávnene a pacient je tým poškodený. Je cieľom predchádzať takýmto situáciám?

00:07:24 Michal Palkovič

To nie je len vec Sociálnej poisťovne, ale napríklad aj Úradu pre dohľad, kde je pre nás podstatné mať nápravné opatrenia a do budúcnosti predchádzať takýmto situáciám najmä informovanosťou. Ako tam odznelo, posudkoví lekári nemajú motivačné kvóty a naopak, pacient má vždy možnosť kontrolovateľnosti a preskúmateľnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne. Samozrejme, má aj možnosti odvolania, poprípade

súdnej ochrany. Čiže za mňa aktivita smerujúca k úspore financií nie je ani tak cieľom, skôr ide o vedľajší efekt správne nastaveného systému, ktorý motivuje lekárov konať správne a pacienta rovnako sa dožadovať práceneschopnosti len v opodstatnených prípadoch, keď je to na benefit jeho zdravotného stavu.

00:08:17 Monika Beťková

Obdobne je to aj pri rozhodnutí o priznaní invalidného dôchodku. Občan podá návrh na priznanie takéhoto dôchodku na Sociálnu poisťovňu, ale už musí alebo by mal mať v rukách nález lekára špecialistu, ktorý mu diagnostikuje taký druh ochorenia alebo poškodenia organizmu a zdravia, ktorý zakladá právo na invalidný dôchodok. Či to tak naozaj je, musí na konci procesu posúdiť predpokladám posudkový lekár Sociálnej poisťovne. Nie je teda problém práve v Sociálnej poisťovni, ak hovoríme o neoprávnene priznaných invalidných dôchodkoch?

00:08:55 Michal Palkovič

Môžem povedať len toľko, že Sociálna poisťovňa nepriznáva invaliditu bez odborných lekárskeho posudkov, čiže tam vždy musí byť podklad, na základe ktorého sa invalidita priznáva. Opäť však zdôrazním, že toto nepatrí pod Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ale my presne takéto podania, ktorých na úrad dostávame nie zrovna málo, postupujeme práve Sociálnej poisťovni. Takže tam určite môže byť nejaké systémové riziko v predchádzajúcej diagnostike, poprípade pri dlhodobo sa nemeniacej zdravotnej dokumentácii, lebo tá nehovorí o tom, že zdravotný stav pacienta sa medzitým môže zlepšovať, a teda je v nejakých intervaloch potrebná opätovná evaluácia alebo zhodnotenie zdravotného stavu. Čiže zase platí, že je dôležité to kontrolovať. Je dôležité mať nastavené transparentné pravidlá tak, aby tí, ktorí majú zníženú pracovnú schopnosť, to mali zohľadnené napríklad aj v tom, ako sa vedľa potom inkorporovať alebo zúčastniť na iných pracovných procesoch.

00:10:00 Monika Beťková

V tejto súvislosti mi napadá aj informácia, keď poradca generálneho riaditeľa Sociálnej poisťovne Pavol Martanovič práve počas kongresovej diskusie, ktorú sme spomínali na úvod, upozornil, že zo štvrtí milióna invalidov dvestotisíc ešte pracuje.

Je to podľa vášho názoru dôkaz, že dvestotísíc občanov dostáva invalidný dôchodok zrejme neoprávnene?

00:10:24 Michal Palkovič

Vôbec nie, to by bolo strašné zjednodušenie. Je to síce populistické a chytľavé, ale nie je to pravda. Invalidita na Slovensku neznamená zákaz práce, ale je to kompenzácia zníženej pracovnej schopnosti. To znamená, že mnohí invalidní poistenci pracujú na skrátenej úväzok v chránených dielňach, rekvalifikujú sa alebo pracujú na pozíciách primeraných ich zdravotnému stavu. Za mňa je to presne naopak – je to pozitívny jav, nie dôkaz zneužívania. Dokonca by som povedal, že by to malo byť motivačné aj pre zamestnávateľov, keďže sú tam iné benefity, ktoré sa zohľadňujú, keď zamestnajú takéhoto človeka. Podľa mňa je skôr výzvou nájsť práve takých zamestnávateľov ktorí vedia využiť ľudí s iným zdravotným stavom. Čiže je to presne naopak, než ako by možno mali znieť titulky. Je to vec inkluzívneho správania voči týmto občanom...

00:11:29 Monika Beťková

...ktorí sa tak dokážu opäť vrátiť do pracovného procesu. Rozumiem. Pokiaľ viem, existencia fiktívnych PN, rovnako ako aj fiktívnych invalidných dôchodkov, má korene zapustené ešte v socializme. Ako je možné, že tento nešvár prežil aj ekonomickú transformáciu po roku 1989 a je prítomný aj v dnešnej trhovej ekonomike? Aké sú jeho systémové predpoklady okrem, dajme tomu, nepoctivosti pacientov a niektorých zdravotníkov? Je to zlá kontrola, nedostatočná kvalifikácia posudkových lekárov, nadmerná ochrana zamestnancov cez Zákonník práce alebo možno štedré nemocenské? Čo je tým hnacím motorom?

00:12:11 Michal Palkovič

Určite to nie je jedna jediná vec, bude to systémová konštelácia alebo systémové nastavenie. Áno, historicky tu bola mäkká kontrola – bolo bežné, že sa ľudia za socializmu dali na PN-ku a potom chodili na fušky. Čiže áno, je to prežitok z čias, keď kontrola nebola adekvátna. Dost' dlho to prežívalo, a preto je veľmi dobré, že sa tomu Sociálna poisťovňa venuje práve kvôli nám, čo platíme odvody a chceli by sme, aby boli využívané účelne. Ďalšou vecou sú, samozrejme, regionálne rozdiely.

Chudobnejšie regióny boli v tomto ohľade vždy vo väčšej miere práceneschopné, čo neznamená, že by to vyplývalo len zo zneužívania. Musím povedať, že to, že je tam viac PN-iek, vyplýva určite aj z ťažkej fyzickej práce alebo horších pracovných podmienok, pretože sú tam viac zastúpené robotnícke profesie a je tam vyššia nezamestnanosť.

00:13:09 Monika Beťková

Ak sa nemýlim, Sociálna poisťovňa spomínala konkrétne práve východné Slovensko a Kysuce.

00:13:14 Michal Palkovič

Áno.

00:13:14 Monika Beťková

Ale nie je to spojené s nejakým nadužívaním práve v týchto okresoch, ako ste spomínali?

00:13:19 Michal Palkovič

Tí ľudia v chudobnejších regiónoch majú naozaj ťažší život a uplatnenie nájdú skôr v priemysle a v odvetviach, ktoré sú fyzicky náročnejšie. Určite však treba povedať, že sú tam aj rôzne deformujúce stimuly v sociálnych dávkach na strane pracovných organizácií, ktoré sa o to majú starať. Je veľmi dobré, že nás navštívili reprezentanti Sociálnej poisťovne, pomenovali problém aj riešenia. Myslím si, že do budúcnosti je to obdivuhodný a veľmi odvážny krok po rokoch zabetónovania systému. Našli spôsoby, ako ho mäkkými opatreniami – nie revolúciou, ale skôr evolučnými krokmi – dostať na správnu cestu motivácie pacienta aj lekárov.

00:14:12 Monika Beťková

Tým sa vlastne dostávame k možným riešeniam. O ľuďoch, ktorí čerpajú fiktívne PN-ky a poberajú neoprávnené invalidné dôchodky, môžeme hovoriť ako o čiernych pasažieroch, ktorí cudzopasia na verejných zdrojoch Sociálnej poisťovne, pričom v konečnom dôsledku na to doplácajú poctiví ľudia. Môžeme si o tom povedať viac? V čom je to škoda pre štát a najmä pre poistencov?

00:14:37 Michal Palkovič

V prípade Sociálnej poisťovne je to vždy o finančnej udržateľnosti. Ďalšia vec je, že je to nezodpovedné voči nám pracujúcim, pretože potom vzniká tlak na rast odvodov na sociálne zabezpečenie. Čiže budeme musieť platiť viac na daniach, keď bude zo systému veľký odliv finančných zdrojov na iné účely než na to, čo je potrebné. Voči skutočne chorým občanom je to veľmi nespravodlivé, pretože zdroje, ktoré sa teraz vynakladajú neúčelne, by mali byť redistribuované práve na to, aby ich sociálne podmienky pri zdravotnom znevýhodnení boli na vyššej úrovni.

00:15:27 Monika Beťková

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – Vaše zdravie pod dohľadom. Viac o témach, ktoré riešime, sa môžete dozvedieť aj na sociálnych sieťach: na Instagrame, Facebooku a LinkedIn. Zdravotné poisťovne by sa podľa ich vyjadrení chceli v odhaľovaní fiktívnych PN angažovať, ale údajne nemajú prístup k údajom, podľa ktorých by mohli identifikovať podozrenie z takýchto nekalých praktík. Je to naozaj tak?

00:15:57 Michal Palkovič

Dôvod medzirezortnej komunikácie je ten, že hoci my spadáme skôr pod rezort zdravotníctva (i keď nie priamo pod ministerstvo zdravotníctva, keďže sme nezávislá inštitúcia), roztrieštenosť dát je obrovská. Niekedy to nazývame dátovým peklom. Čiže máme tu v sektore veľmi veľa informácií, ktoré, či už zdravotnícky personál alebo aj my, ako inštitúcie, generujeme, ale nezdieľame. A tá fragmentácia dát je jedna vec, tým, že nemáme medzi sebou prepojené informácie, tak nevedia, napr. ani Sociálna poisťovňa, ani iné rezorty, o tom, že aký je dôvod práceneschopnosti, aké diagnózy ten pacient má, na ktoré sa aj reálne lieči. Lebo je logické, ak má napríklad niekto astmu, ktorá ho výrazne znevýhodňuje, tak by mal na to brať lieky. Sociálna poisťovňa ako keby si nevedela overiť, či pacient, ktorý má astmu 20 rokov, posledných 5 rokov vôbec berie nejakú liečbu, alebo ide len o pretrvávajúce nastavenie systému nastaveného pred 20 či 30 rokmi. Nie je tam reevaluácia, taká, aká by možno ani nemusela byť, ak by boli k dispozícii dátové zdroje, nebolo by treba pacienta predvolávať ani posilať na ďalšie odborné konziliárne vyšetrenia. Zbytočne sa tým finančne zaťažuje systém. Síce to ide z iného vrečka – z verejného zdravotného

poistenia –, ale stále sú to naše zdroje z daní. Takže za mňa určite sú dáta veľmi dôležité, lebo teraz sú fragmentované. Ďalšou vecou je právny základ. Na to, aby sme si mohli vymieňať tieto dáta, potrebujeme zákonné úpravy, ktoré bude treba spraviť. A, samozrejme, informačné systémy treba nastaviť tak, aby vedeli informácie zdieľať a aby boli v systéme k dispozícii.

00:17:47 Monika Beťková

Keď sa ešte vrátim k zdravotným poisťovniam, bolo by správne, aby práve poisťovne obdobne ako Sociálna poisťovňa mali kompetenciu vykonávať aj revíziu PN-iek? Ony totiž majú kompetenciu robiť revíziu nákladov na liečbu. Zdravotná poisťovňa, ktorá by mala právo rušiť PN-ky poistencov, by si v rámci konkurenčného boja musela dať veľký pozor na to, aby to s rušením nepreháňala, lebo by prišla o klientov. Nemýlim sa?

00:18:16 Michal Palkovič

Myslím si, že tu je konkurenčný tlak, ktorý by nebol dobrý, ak by sa rozhodovacie právo prenieslo na zdravotné poisťovne. Je dobré, keď je vlastníkom procesu konkrétna inštitúcia, už len preto, aby sa dali nastaviť pravidlá prehodnocovania či možnosť súdneho domáhania sa pravdy pre poistenca. Čiže za mňa nie, toto nie je dobrá cesta. Na druhej strane treba povedať, že je veľmi potrebné a žiaduce, aby zdravotné poisťovne koordinovali svoj postup so Sociálnou poisťovňou. To považujem za dôležité. Opäť však spomeniem dve úskalia, ktoré treba vyriešiť: jednak digitalizáciu a dátový základ a, samozrejme, aj právny a legislatívny základ. Podľa vyjadrenia Sociálnej poisťovne na tomto budú veľmi intenzívne pracovať a my radi pomôžeme k dosiahnutiu tohto cieľa, takže sa takýchto rokovaní veľmi radi zúčastníme.

00:19:22 Monika Beťková

Počas diskusie na kongrese Sociálnej poisťovne zazneli aj pomerne šokujúce informácie, podľa ktorých polícia odhalila prípady, keď invalidi s nízkym IQ vlastnia zbrojný preukaz. Otázkou teda je, či invalidi s nízkym IQ majú naozaj nízke IQ, a ak áno, potom je otázka, ako funguje systém vydávania zbrojných preukazov a či nie je psychologický test len formálny. Ak by však nízke IQ bola len fikcia, potom prichádza

problém zlyhania nie len tých, ktorí posudzujú spôsobilosť občanov na jeho získanie, ale možno aj posudkových lekárov Sociálnej poisťovne. Čo môže pre elimináciu tejto nežiaducej praxe urobiť úrad? Pán predseda, počas debaty ste sa „posťažovali“, že za 20 rokov úrad nemal kontakt so Sociálnou poisťovňou až teraz, prvýkrát počas kongresovej diskusie.

00:20:18 Michal Palkovič

Áno, je pravda, že v tomto štáte máme niečo, čo sa nazýva inštitucionálny ghosting. Inak povedané, nevidíme iné inštitúcie a nevieme o sebe. Hoci reprezentujeme štát a jeho rôzne funkcie, nevnímame sa navzájom. Bolo preto veľmi príjemné, že Sociálna poisťovňa oslovila v tejto téme nie len Úrad pre dohľad, ale aj zdravotné poisťovne a iné inštitúcie, aby sme prispeli každý v rozsahu svojich kompetencií k náprave systému. Pozor, nie aby to bolo perzekučné, ale naopak, aby to bolo spravodlivé voči tým, ktorí PN-ku naozaj vyžadujú alebo majú nejakú invaliditu. Čo sa týka týchto prienikov, či už je to Policajný zbor, alebo aj zdravotné poisťovne, jednou z vecí je to, čo som spomenul – pôvodne stanovená diagnóza sa môže v čase meniť a tam je možné využiť „soft skills“ a mäkké nástroje, nie hneď aktivovať pacienta, poslať ho na vyšetrenie a zvyšovať náklady. Druhá vec je, že na základe dátových zdrojov z iných inštitúcií sa dá dopátrať k tomu, že pacient zjavne daný problém nemá. Či už ide o mentálnu retardáciu, alebo o poberanie rôznych typov dávok keďže inštitúcie nie sú medzi sebou prepojené, tak človek, ktorý je opatrovaný, môže súčasne niekoho opatrovať a ešte byť aj invalidný. Je tam naozaj veľmi veľa vecí, ktoré sa týmto odhalili, a je dobré, že sa pomenovali, lebo na to sa potom dá nastaviť aj systém.

00:21:58 Monika Beťková

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – Vaše zdravie pod dohľadom. Viac o témach, ktoré riešime, sa môžete dozvedieť aj na sociálnych sieťach: na Instagrame, Facebooku a LinkedIn. Diskutujúci ako o jednom z riešení hovorili o prepojení dát, ktoré ste už aj spomínali, ale konkrétne aj o vytvorení takzvaného profilu občana. Ako by takéto riešenie fungovalo v praxi a aké výhody by podľa vás prinieslo?

00:22:28 Michal Palkovič

Je to práve o tom, že na konkrétneho poistenca bude naviazaný súbor informácií dokumentujúcich nie len jeho zdravotný stav, ale súčasne aj možnosti a rozsah čerpania rôznych typov dávok. Myslím si, že je to krok veľmi dobrým smerom. Teraz je len otázka, ako to zrealizovať v súlade s legislatívou.

00:22:54 Monika Beťková

Nebol by takýto profil občana, do ktorého by malo prístup viacero inštitúcií a ich pracovníkov, problémom z hľadiska ochrany osobných údajov a ústavného práva na súkromie? Poradca generálneho riaditeľa Sociálnej poisťovne Pavol Martanovič v tejto súvislosti povedal: „Keď niekto chce dostávať sociálnu dávku, musí strpieť, že sa zdieľajú jeho dáta o zdravotnom stave.“ Je to v poriadku?

00:23:19 Michal Palkovič

Keď niekto chce čerpať zdroje, ktoré sme my všetci vytvorili, áno, musí strpieť určitú mieru väčšieho profilovania. Nemal by to však byť systém „Big Brother“, ktorý po tajnosti niečo skúma a neoprávnene sa dožaduje informácií. Čiže za mňa – malo by to byť jedno rozhodnutie, jedna pravda. Inak povedané, aby tam bol vždy konkrétny adresát. To, že do systému vstupujú iné organizácie a nalievajú doň informácie, je určené pre konečného adresáta – a tým by mala byť Sociálna poisťovňa, aby dokázala správne rozhodnúť. Čiže nie opačne, že by iné inštitúcie pristupovali k týmto informáciám a čerpali z nich, ale naopak, aby informačná báza pre Sociálnu poisťovňu bola čo najširšia a mohla čo najkompetentnejšie a najspravodlivejšie rozhodnúť.

00:24:17 Monika Beťková

Ako k riešeniu týchto relatívne zložitých problémov s fiktívnymi PN-kami a neoprávnenými invalidnými dôchodkami môže prispieť úrad?

00:24:24 Michal Palkovič

Ako som už spomenul, veľmi radi prispejeme v odborných diskusiách. Úrad nie je orgánom trestného práva, nemá a ani podľa mňa nemá mať kompetenciu rušiť

práceschopnosť, a takisto neposudzuje nárok na dávky. Je dôležité to povedať, lebo my odstupujeme presne takéto podania občanov. Čo však vidím ako kľúčové, je odborná indikácia PN, kde úrad vie pomôcť. V tomto momente síce nemáme legislatívnu právomoc, ale vykonávame dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý spadá do našej kompetencie. Vieme sa pozrieť na opodstatnenosť napríklad zmeny diagnózy počas PN-ky. Čiže v individuálnych prípadoch (a takto sme zatiaľ nastavili aj komunikáciu so Sociálnou poisťovňou) si vieme zreteľa hodné prípady zdieľať, pričom úrad sa vie pozrieť na to, ako je možné, že sa napríklad z diagnózy diskopatie (teda ochorenia chrčtice) po trištvrte roku zmení diagnóza na psychiatrickú, alebo opačne. Vieme sa pozrieť, či tam skutočne sú relevantné medicínske dôvody, ktoré lekár vypisujúci PN-ku (či už všeobecný alebo špecialista) dostatočne zohľadnil. V týchto situáciách si vieme takýmto spôsobom určite pomôcť. A, samozrejme, máme prístup k rôznym dátam zo zdravotných poisťovní, čiže vieme byť aj mediátorom komunikácie medzi zdravotnými poisťovňami a Sociálnou poisťovňou. Popríklad môže ísť o kanál cez manažment údajov, ktorým by sa dáta vymieňali. Máme relatívne rozsiahle informácie zo zdravotných poisťovní – predpokladá to síce dostatočný právny rámec, ale opäť zdôrazním: Úrad je pripravený byť v tejto agende Sociálnej poisťovni nápomocný, pretože v takýchto aktivitách vidí veľmi dobrú perspektívu udržateľnosti sociálneho systému.

00:26:37 Monika Beťková

A to už boli posledné informácie nášho dnešného podcastu. Myslím, že to, o čom sme hovorili, sú dobré dôvody na zamyslenie a hľadanie optimálnych riešení. Je správne a vo verejnom záujme odstavovať takzvaných čiernych pasažierov od čerpania zdrojov Sociálnej poisťovne, ale zároveň to treba robiť tak, aby štát nepoškodil zodpovedných a poctivých alebo inými slovami, aby s vaničkou nevyliel so špinavou vodou aj dieťa. Pán predseda, ďakujem vám za návštevu v našom štúdiu.

00:27:07 Michal Palkovič

Ďakujem veľmi pekne za pozvanie.

00:27:08 Monika Beťková

Od mikrofónu moderátorky sa s vami lúči Monika Beťková. Zostaňte s nami.

Viac sa o práci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dozviete na našom webe udz-sk.sk a na sociálnych sieťach. Sme tu pre vás.