

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Správa o činnosti
Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
za rok 2018**

apríl 2019

OBSAH

OBSAH	2
ÚVOD	4
1. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O ÚRADE	5
1.1 ZRIADENIE ÚRADU	5
1.2 ORGÁNY ÚRADU	5
1.3 ORGANIZAČNÉ ČLENENIE ÚRADU	6
1.4 PERSONÁLNE OBSADENIE ÚRADU	6
2. VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE	8
2.1 VYDÁVANIE PLATOBNÝCH VÝMEROV NA ZÁKLADE NÁVRHOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ A PLATITEĽOV POISTNÉHO	8
2.2 UKLADANIE POKÚT	10
2.3 SPÄTNÉ VYMÁHANIE POISTNÝCH PRÍSPEVKOV	12
2.4 VYKONÁVANIE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA	12
2.5 VYKONÁVANIE DOHLĎADU NAD ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI A VEREJNÝM ZDRAVOTNÝM POISTENÍM	12
2.6 VYHODNOTENIE PODNETOV VO VZŤAHU K ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM	15
2.7 HODNOTENIE OZDRAVNÉHO PLÁNU A PREDKLADANIA OSOBITNÝCH VÝKAZOV, HLÁSENÍ A SPRÁV VŠZP	17
2.8 UKLADANIE SANKCIÍ ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM	17
2.9 ROČNÉ ZÚČTOVANIE	19
2.10 VYDÁVANIE PREDCHÁDZAJÚCICH SÚHLASOV ÚRADOM	20
2.11 ČINNOSŤ STYČNÉHO ORGÁNU	21
2.12 ČINNOSŤ KONTAKTNÉHO MIESTA PRE BILATERÁLNE ZMLUVY	26
2.13 NÁRODNÉ KONTAKTNÉ MIESTO PRE CEZHRANIČNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ	26
2.14 ÚRAD AKO NÁRODNÁ KOMUNIKAČNÁ BRÁNA V SEKTORE ZDRAVOTNÍCTVA V RÁMCI EÚ - EESSI	27
2.15 REGISTRE	27
3. DOHLĎAD NAD POSKYTOVANÍM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI	32
3.1 ANALÝZA ŠTRUKTÚRY PODANÍ	32
3.2 PODANIA RIEŠENÉ VÝKONOM DOHLĎADU	34
3.3 RIEŠENIE PODANÍ NA DRUHOM STUPNI	36
3.4 SANKCIE ZA NESPRÁVNE POSKYTNUTÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ	37
3.5 ČINNOSTI NADVÄZUJÚCE NA VÝKON DOHLĎADU NAD POSKYTOVANÍM ZS	39
4. DOHLĎAD NAD ÚHRADOU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI	41
4.1 ANALÝZA PODANÍ	41
4.2 PODANIA RIEŠENÉ VÝKONOM DOHLĎADU	43
4.3 ČINNOSTI SÚVISIACE S ÚHRADOU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI	43
5. SÚDNE LEKÁRSTVO A PATOLOGICKÁ ANATÓMIA	44
5.1 OBLASŤ VÝKONU PITVY	44
5.2 VÝKON LABORATÓRNYCH VYŠETRENÍ	44

5.3	SPOLUPRÁCA S ODBORNÝMI, STAVOVSKÝMI ORGANIZÁCIAMI A SO VZDELÁVACÍMI INŠTITÚCIAMI.....	45
5.4	PREHLIADKY MŔTVYCH	46
6.1	OSVEDČOVANIE ZHODY PODĽA § 20ca ZÁKONA č. 581/2004 Z. z.	47
6.2	PRÍPRAVA ZOZNAMU ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝCH SKUPÍN	47
6.3	PRÍPRAVA DOKUMENTOV SK-DRG SYSTÉMU.....	48
6.4	ZBER ÚDAJOV	49
6.5	ZABEZPEČENIE TRVALEJ UDRŽATEĽNOSTI PROJEKTU VZDELÁVANIE ...	50
7.	VESTNÍKY ÚRADU	51
	ZÁVER	53
	ZOZNAM TABULIEK	55
	ZOZNAM GRAFOV	57

ÚVOD

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vznikol dňa 01. 11. 2004 a bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Správu o činnosti úradu za rok 2018, ktorú úrad každoročne zverejňuje podľa § 19 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., vzala na vedomie dozorná rada úradu dňa 19.03.2019 uznesením č. 412/2019 a schválila správna rada úradu dňa 21.03.2019 uznesením č. 256/2019.

Správa obsahuje informácie o činnostiach, ktoré úrad vykonával na základe zákonných kompetencií v oblastiach výkonu dohľadu nad zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou, či zdravotným poistením, ako aj v oblasti súdneho lekárstva a patologickej anatómie v roku 2018. V správe sa nachádzajú informácie o pokračovaní implementácie DRG systému na Slovensku. Správa zároveň poskytuje informácie o ďalších činnostiach, ktoré úrad realizoval v súvislosti s platnými právnymi predpismi.

V prvej časti správy sú uvedené základné organizačné a personálne údaje o úrade.

Zhodnoteniu činnosti úradu v oblasti verejného zdravotného poistenia sa venuje druhá časť.

V tretej a štvrtej časti sa správa zaoberá pre občanov najvýznamnejšou oblasťou - dohľadom nad správnym poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, riešením podaní a ochrany práv pacientov, ako aj výkonom dohľadu nad úhradou zdravotnej starostlivosti.

Piata časť podáva informácie o činnostiach súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk ako významnej oblasti, ktorá spadá do kompetencií úradu.

Informácie o vývoji DRG systému na Slovensku sú zhrnuté v šiestej časti, ktorá sa zameriava práve na túto dôležitú oblasť.

Informácie o Vestníkoch, ktoré úrad vydal v roku 2018, sa nachádzajú v siedmej časti správy.

1. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O ÚRADE

1.1 ZRIADENIE ÚRADU

Úrad bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a verejným zdravotným poistením.

Sídlom úradu je Bratislava, kde súčasne sídli aj jedna z pobočiek. Ďalšie pobočky sú zriadené v Banskej Bystrici, Košiciach, Martine, Nitre, Prešove, Trenčíne a Trnave. Úrad dohliada nad kľúčovými aspektmi systému zdravotníctva s cieľom udržiavať finančnú stabilitu a solidárnosť systému. Je dozorným a regulačným orgánom verejnej správy a svoju pôsobnosť realizuje v systéme verejného zdravotného poistenia. Súdnolekársku a patologicko-anatomickú činnosť úrad vykonáva na desiatich pracoviskách: Bratislava - tri pracoviská, Banská Bystrica, Košice, Martin, Nitra, Poprad, Prešov, Žilina.

1.2 ORGÁNY ÚRADU

Predseda úradu je štatutárnym a výkonným orgánom úradu. Predsedu vymenúva a odvoláva vláda SR na návrh ministra zdravotníctva SR.

Od 01. 05. 2016 je predsedom úradu MUDr. Tomáš Haško, MPH.

Správnou radu úradu tvorí sedem členov a v roku 2018 pracovala v zložení:

MUDr. Róbert Illéš, MPH	predseda
MUDr. Martina Malá	podpredsedníčka
MUDr. Martin Valent	člen
Ing. Dušan Doliak	člen
Mgr. Martina Migašová	členka
Mgr. Jana Masárová	členka
MUDr. Vladimír Javorka, PhD.	člen

Členov správnej rady vymenúva a odvoláva vláda SR na návrh ministra zdravotníctva SR.

Dozorná rada úradu je kontrolným orgánom úradu. Pozostáva z piatich členov, ale v roku 2018 Národná rada SR piateho člena nezvolila. V roku 2018 teda vykonávala činnosť v zložení:

doc. MUDr. Jozef Korček, PhD.	predseda (od 14. 06. 2018)
PhDr. Iveta Pospíšilová	podpredsedníčka
doc. MUDr. Martin Huorka, CSc.	člen
JUDr. Éva Hortai	člen (od 14. 06. 2018)
Prof. MUDr. Ján Zvonár, CSc.	predseda (do 16. 05. 2018)
MUDr. Rastislav Šipoš	člen (do 16. 05. 2018)
MUDr. František Jurčaga, MPH	člen (do 16. 05. 2018)

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

1.3 ORGANIZAČNÉ ČLENENIE ÚRADU

Úrad sa člení na ústredie, pobočky, súdnolekárske a patologicko-anatomické pracoviská. V priamej riadiacej pôsobnosti predsedu sú pobočky úradu a ústredie, ktoré sa člení na nasledujúce útvary:

Sekcie:

- sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
- sekcia dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou
- sekcia súdneho lekárstva a patologickej anatómie
- sekcia - Centrum pre klasifikačný systém
- sekcia ekonomiky

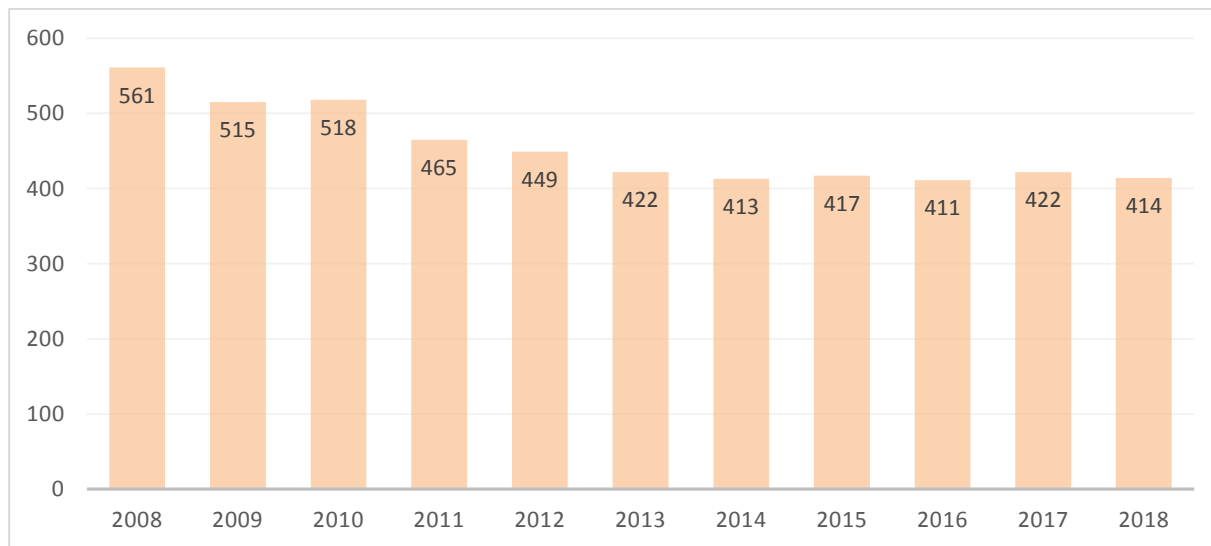
a odbory:

- právny odbor
- odbor vnútornej kontroly
- odbor ľudských zdrojov
- odbor informačných systémov

1.4 PERSONÁLNE OBSADENIE ÚRADU

K 31. 12. 2018 predstavoval celkový počet zamestnancov úradu 414, z toho na ústredí bolo 124 zamestnancov, na pobočkách 94 zamestnancov a na SLaPA pracoviskách 196 zamestnancov.

Graf 1: Vývoj počtu zamestnancov za roky 2008 - 2018



V priebehu roka 2018 nastúpilo na úrad 31 zamestnancov a pracovný pomer skončilo 42 zamestnancov.

Priemerný vek zamestnancov dosahoval 48 rokov. Vzhľadom na vekovú štruktúru zamestnancov úradu, 75 zamestnancov (18,12 %) má viac ako 60 rokov, je potrebné brať na

vedomie vekovú kontinuitu zamestnancov. Starnutie zamestnancov a reálna možnosť odchodu do dôchodku môžu spôsobiť vážny nedostatok kvalifikovaných zamestnancov, a to najmä v medicínskej oblasti. Práca pre úrad môže byť pre mladších uchádzačov o zamestnanie a záujemcov v strednom veku finančne neatraktívna, vzhľadom na pravidelné zvyšovanie plátov lekárov na ročnej báze, zavedením takzvaného platového automatu ustanoveného v zákone č. 578/2004 Z. z., ktorý lekárom a iným zdravotníckym pracovníkom garantuje každoročný nárast miezd v nemocniciach. Takúto výšku miezd úrad momentálne nie je schopný v rámci rozpočtu zabezpečiť.

V roku 2018 malo 90,80 % zamestnancov úradu minimálne stredoškolské vzdelanie s maturitou, z toho viac ako polovica zamestnancov (60,80 %) má vysokoškolské vzdelanie. Na úrade pracuje 60 zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním III. stupňa, či atestáciou. Požiadavka na vzdelanie a prax pri niektorých pracovných pozíciách na úrade vyplýva priamo z legislatívy (najmä zákona č. 581/2004 Z. z.) Je preto je nevyhnutné, aby úrad zamestnával vzdelaných zamestnancov a odborníkov so skúsenosťami z praxe.

Podrobnejšie údaje o vzdelaní sú uvedené v nasledujúcej tabuľke:

Tabuľka 1: Vzdelanostná štruktúra zamestnancov

Vzdelanie	Ústredie		Pobočky		SLaPA		Úrad celkom	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Vysokoškolské vzdelanie	89	71,80	77	81,90	86	43,90	252	60,80
Stredoškolské vzdelanie s maturitou	33	26,60	17	18,10	74	37,70	124	30,00
Základné vzdelanie, Stredoškolské vzdelanie	2	1,60	0	0,00	36	18,40	38	9,20
SPOLU	124	100,00	94	100,00	196	100,00	414	100,00

Úrad v roku 2018 podporil rozvoj, profesionálny rast a zvyšovanie kvalifikácie zamestnancov účasťou na 104 vzdelávacích aktivitách, školeniach a konferenciách, relevantných k náplni práce zamestnancov. Zamestnanci sa zúčastňovali podujatí na Slovensku i v zahraničí. Úrad si plnil svoju preventívnu a edukačnú funkciu najmä aktívnou účasťou zamestnancov na prednáškach a odborných podujatiach.

2. VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

2.1 VYDÁVANIE PLATOBŇNÝCH VÝMEROV NA ZÁKLADE NÁVRHOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVŇÍ A PLATITEĽOV POISTNÉHO

Úrad podľa zákona č. 581/2004 Z. z. má do 28. 02. 2019 kompetenciu vydávať rozhodnutia v správnom konaní – platobné výmery o pohľadávkach na dlžnom poistnom na zdravotné poistenie, o pohľadávkach na neodvedených preddavkoch na poistné na verejné zdravotné poistenie alebo neodvedenom nedoplatku z ročného zúčtovania poistného na základe návrhov uplatnených zdravotnými poisťovňami. Zároveň môže vydávať platobné výmery z titulu nevráteného preplatku na základe návrhu platiteľov poistného.

V roku 2018 úradu doručili zdravotné poisťovne 301 návrhov na vydanie platobného výmeru. Zdravotné poisťovne si uplatňovali pohľadávky v celkovej výške 448 718,14 eur, z toho istina tvorila 448 555,23 eur a úroky z omeškania 162,91 eur. Úrad vo všetkých prípadoch začal prvostupňové správne konania vo veci vydania platobného výmeru. Z nich vydal 293 prvostupňových rozhodnutí, v piatich prípadoch konanie zastavil a v dvoch prípadoch konanie prerušil. Z celkového počtu 293 vydaných prvostupňových rozhodnutí nadobudlo 238 právoplatnosť. Proti prvostupňovým platobným výmerom podali účastníci konania (platitelia poistného, v ojedinelých prípadoch aj zdravotné poisťovne) v 73 prípadoch odvolanie ako opravný prostriedok.

Tabuľka 2: Prehľad počtu prvostupňových konaní vo veci vydania platobného výmeru vedených úradom za rok 2018

Počet doručených návrhov zo ZP	301
Výška uplatnenej pohľadávky v eur	448 718,14
z toho: istina (dlžné poistné)	448 555,23
úroky z omeškania	162,91
Počet vydaných rozhodnutí	293
z toho: právoplatné rozhodnutia	238
počet podaných odvolaní proti rozhodnutiam	73
Rozhodnutia v rámci autoremedúry	7
Zastavené konania	5
Prerušené konania	2
Otvorené správne konania k 31. 12. 2018	1

V roku 2018 úradu ako druhostupňovému správnomu orgánu na rozhodnutie doručili zdravotné poisťovne 167 správnych konaní vo veci vydania rozhodnutia platobným výmerom na celkovú sumu 151 022,03 eur.

Z doručených druhostupňových konaní v roku 2018 úrad na základe návrhu rozkladovej komisie vydal 141 druhostupňových rozhodnutí, z toho v 75 prípadoch potvrdil prvostupňové rozhodnutie, v 45 prípadoch zmenil prvostupňové rozhodnutie, v 12 prípadoch zrušil prvostupňové rozhodnutie a v troch prípadoch rozhodol o povolení obnovy konania. Zároveň

úrad v dvoch prípadoch vydal oznámenie o povolení obnovy konania a v štyroch prípadoch vydal oznámenie o nepovolení obnovy konania.

Tabuľka 3: Prehľad počtu druhostupňových konaní doručených v roku 2018

Počet druhostupňových konaní – doručené ústrediu v roku 2018	167
Konania neukončené - doručené v roku 2018	26
Počet ukončených konaní z konaní doručených v roku 2018	141
z toho: potvrdené prvostupňové rozhodnutia	75
z toho: zmenené prvostupňové rozhodnutia	45
z toho: zrušené prvostupňové rozhodnutia	12
z toho: vydané rozhodnutie o povolení obnovy konania	3
z toho: vydané oznámenie o povolení obnovy konania	2
z toho: vydané oznámenie o nepovolení obnovy konania	4

Tabuľka 4: Finančné vyjadrenie evidovaných druhostupňových konaní v roku 2018

Uplatnená pohľadávka v doručených druhostupňových konaniach v roku 2018	Suma v eur
Suma celkom	151 022,03
Istina – poisťné	148 835,15
Úroky/poplatky z omeškania	2 186,88

Na základe návrhu rozkladovej komisie z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní úrad vydal 258 druhostupňových rozhodnutí a oznámení, z toho v 130 prípadoch potvrdil prvostupňové rozhodnutie, v 74 prípadoch zmenil prvostupňové rozhodnutie, v 32 prípadoch zrušil prvostupňové rozhodnutie, v štyroch prípadoch vydal rozhodnutie o povolení obnovy konania, v jednom prípade vydal rozhodnutie o nepovolení obnovy konania, v jednom prípade rozhodol o preplatku z ročného zúčtovania poisťného v spore z ročného zúčtovania poisťného, v 11 prípadoch vydal oznámenie o nepovolení obnovy konania a v piatich prípadoch doručil oznámenie o povolení obnovy konania.

Tabuľka 5: Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2018

Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2018	258
z toho: potvrdené prvostupňové rozhodnutia	130
z toho: zmenené prvostupňové rozhodnutia	74
z toho: zrušené prvostupňové rozhodnutia	32
z toho: rozhodnutie o povolení obnovy konania	4
z toho: rozhodnutie o nepovolení obnovy konania	1
z toho: rozhodnutie v spore z ročného zúčtovania poisťného	1
z toho: vydané oznámenie o povolení obnovy konania	5
z toho: vydané oznámenie o nepovolení obnovy konania	11

Úrad riešil aj konania po zrušenej zdravotnej poisťovni PERSPEKTÍVA DZP, ktorej pohľadávky prevzali spoločnosti ZH Kredit, s. r. o., GENERIX, a. s. a NO. 11 LTD. V roku

2018 úrad evidoval desať nových konaní. Z týchto konaní úrad rozhodol o zastavení správneho konania v 42 prípadoch.

2.2 UKLADANIE POKÚT

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

V roku 2018 predstavovala celková výška pokút uložených ústredím a pobočkami úradu 160 488 eur, pričom v roku 2018 úrad evidoval z právoplatne uložených pokút úhrady v celkovej sume 185 210,99 eur a z konaní, ktoré boli právoplatne ukončené v roku 2018, úhrady v čiastke 120 588 eur. V roku 2018 úrad uložil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti celkom 106 pokút v sume 95 550 eur, z toho ústavným zdravotníckym zariadeniam 62 pokút v objeme 75 750 eur. V roku 2018 úrad uložil zdravotným poisťovním spolu päť pokút vo výške 21 138 eur.

Tabuľka 6: Prehľad uložených pokút podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad

Oblasť uloženia pokuty	Výška uloženej pokuty v roku 2018 v eur	Výška úhrad celkom z právoplatne uložených pokút v roku 2018 v eur	Výška úhrad celkom v eur
Zdravotné poisťovne	21 138,00	21 138,00	21 138,00
Poisťovní a platitelia poisťovní	43 800,00	7 550,00	47 272,99
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	95 550,00	91 900,00	116 800,00
Celkom	160 488,00	120 588,00	185 210,99

2.2.1 UKLADANIE POKÚT POISŤOVNÍM A PLATITEĽOM POISŤOVNÍ

V roku 2018 úrad uložil poisťovním a platiteľom poisťovní pokuty za neplnenie oznamovacích povinností voči zdravotným poisťovním. Najčastejšie porušenia poisťovním a platiteľmi poisťovní uvádza tabuľka č. 7 a č. 8.

Tabuľka 7: Porušenia povinností poisťovním

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	Počet porušení
Neoznámenie zmeny alebo vzniku platiteľa poisťovní	108 831
Nepodanie prihlášky na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote	25 592
Neoznámenie skutočnosti rozhodujúcej pre zánik verejného zdravotného poistenia	22 708

Tabuľka 8: Porušenia povinností platiteľmi poisťovní

Druh povinnosti ustanovenej zákonom	Počet porušení
Neuhrádzanie preddavkov na zdravotné poistenie včas a v správnej výške	2 342 044

Nevykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni, vrátane elektronickej formy	224 097
Neoznámenie zmeny platiteľa týkajúcej sa jeho zamestnancov a ich počet	162 162

V roku 2018 bolo celkom vydaných 137 rozhodnutí o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného. Z tohto počtu nadobudlo právoplatnosť 133 rozhodnutí. V roku 2018 nadobudli právoplatnosť aj rozhodnutia o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného v predchádzajúcich obdobiach. Celkový počet rozhodnutí ktoré nadobudli právoplatnosť dosiahol 143 rozhodnutí o uložení pokuty poistencom a platiteľom poistného, pričom výška uložených pokút dosiahla celkovú sumu 43 800 eur.

Tabuľka 9: Prehľad uložených pokút v roku 2018

Právoplatné rozhodnutia celkom	143
Počet rozhodnutí z konaní začatých v roku 2018	137
Právoplatné rozhodnutia z konaní začatých v roku 2018	133

Tabuľka 10: Prehľad výšky úhrad pokút v roku 2018

Celková suma uložených pokút	43 800,00 eur
Celková suma uložených pokút z konaní začatých v roku 2018	3 600,00 eur
Suma uhradených pokút z právoplatne skončených konaní v roku 2018 začatých v roku 2018	7 550,00 eur
Celková suma uhradených pokút	47 272,99 eur
Suma uhradených pokút z konaní právoplatne skončených v rokoch 2014 až 2017	39 722,99 eur

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

V roku 2018 úrad uzavrel s dlžníkmi tri dohody o splátkach v celkovej sume 1 120 eur. Z hľadiska úhrad pokút plnenie splátkových kalendárov predstavovalo za uvedené obdobie sumu 774 eur. V roku 2018 úrad neevidoval žiadosti o odklad úhrady.

Úrad v roku 2018 registroval jednu písomnú žiadosť o odpustenie úhrady, ktorej nevyhoveli pre nesplnenie zákonných podmienok.

V rámci exekučných konaní z predchádzajúcich rokov bolo vymožených desať pokút v celkovej sume 8 158 eur (z toho osem pokút v sume 6 900 eur uhradených v plnej výške v roku 2018 a dve pokuty v sume 1 258 eur doplatky uhradené v roku 2018 z uložených pokút v predchádzajúcich obdobiach) a 12 pokút bolo vymožených len čiastočne v celkovej sume 1 547,64 eur.

Podľa § 14 zákona č. 374/2014 Z. z. úrad odstúpil spoločnosti Slovenská konsolidačná, a. s. na vymáhanie pohľadávok štátu 454 pohľadávok štátu v celkovej výške 199 351,25 eur.

Úrad vydal celkom 30 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 398 pohľadávok v celkovej sume 182 277 eur.

2.3 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 Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami.

Na základe doručených 77 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 64 návrhov na vykonanie exekúcie. Z uvedeného počtu exekučných konaní v štyroch prípadoch súdny exekútor úspešne vymohol uplatnenú pohľadávku a v dvoch prípadoch súdny exekútor zastavil exekúciu z dôvodu nemajetnosti povinného.

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 doručených 40 žiadostí o doručovanie rozhodnutí, oznámení o začatí správneho konania alebo výziev na úhradu nákladov. V 33 prípadoch úrad dlžníkom doručil požadované dokumenty.

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 doručených 38 žiadostí o oznámenie adresy dlžníka, zistenie majetkových pomerov, resp. oznámenie iných požadovaných údajov. Vo všetkých prípadoch úrad tieto žiadosti vybavil.

2.4 VYKONÁVANIE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Verejné zdravotné poistenie vykonávali tri zdravotné poisťovne:

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

V roku 2018 nebola úradu doručená žiadna žiadosť o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

2.5 VYKONÁVANIE DOHLĎADU NAD ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI A VEREJNÝM ZDRAVOTNÝM POISTENÍM

V roku 2018 úrad vykonal v zdravotných poisťovniach a nad verejným zdravotným poistením celkom 237 dohládov, čo je o 163 menej ako v roku 2017. Z celkového počtu dohládov bolo realizovaných 23 dohládov na mieste v zdravotných poisťovniach, čo je v porovnaní s rokom 2017 o šesť dohládov menej a 214 dohládov na diaľku, čo je v porovnaní s rokom 2017 o 157 menej. Dôvodom nižšieho počtu dohládov na diaľku, ktoré sa vykonávajú v prevažnej

miere na základe doručených podnetov poistencov/platiteľov poistného a iných subjektov, bol pokles oproti predchádzajúcemu roku o 77 podaní.

Nižší počet dohládov na mieste bol spôsobený zmenou výkonu dohládov, keď sa pri výkone dohládov uplatnil komplexnejší prístup, ktorý zahŕňal viaceré navzájom súvisiace a prepojené činnosti vo vybraných oblastiach činností zdravotnej poisťovne.

Ukončené boli aj dva dohlady na mieste, ktoré k 31. 12. 2017 neboli skončené v zmysle § 47 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z., pretože dohliadaným subjektom ešte plynula lehota na podanie námietok voči zisteniam uvedeným v protokole.

K 31. 12. 2018 nebolo ukončených celkom 12 dohládov, z toho jeden dohľad na mieste a 11 dohládov na diaľku.

Najväčší počet dohládov - 92 úrad vykonal vo VŠZP, oproti minulému roku ich bolo 21 menej (v roku 2017 - 113 dohládov). Vyšší počet vykonaných dohládov vo VŠZP v porovnaní s ostatnými zdravotnými poisťovňami súvisel s nárastom počtu podaní poistencov/platiteľov poistného na prešetrovanie konania zdravotnej poisťovne, ale aj s tým, že úrad dohľadom vyhodnocoval informácie a údaje ozdravného plánu VŠZP.

Tabuľka 11: Štruktúra dohládov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní

	VŠZP	DÔVERA ZP	Union ZP	Spolu
Dohlady na mieste	9	7	7	23
Dohlady na diaľku	83	65	66	214
Spolu:	92	72	73	237

Tabuľka 12: Prehľad vykonaných dohládov na mieste

Predmet dohľadu	VŠZP	DÔVERA ZP	Union ZP	Spolu
Činnosť ZP v oblasti prijímania a potvrdzovania prihlášok na vznik VZP/zmena ZP, vedenie dokumentácie prijatých a potvrdených prihlášok, vydávanie a doručovanie preukazu poistenca, plnenie povinností ZP pri späť vzatí prihlášky, plnenie oznamovacích povinností voči úradu súvisiacich s vyššie uvedenou činnosťou (§ 6 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. v spojení s § 3-8, §10a zákona č. 580/2004 Z. z. a v spojení s § 16 zákona č. 581/2004 Z. z.) a vybavovanie podnetov poistencov v súvislosti s neoprávnenou zmenou ZP		1	1	2
Overenie plnenia povinností ZP podľa ustanovenia § 6 ods. 1 písm. v) zákona č. 581/2004 Z. z. v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej ZS podľa príslušných ustanovení (§ 9d, § 10) zákona č. 580/2004 Z. z., ktorú čerpali poistenci SR v inom členskom štáte EÚ	1		1	2

Overenie správnosti údajov oznamovaných ZP na účely vykonania mesačného a ročného prerozdelenia poistného podľa § 28a ods. 2 a 3 zákona č. 580/2004 Z. z., zaradenie poistencov do FNS pre mesačné prerozdelenie podľa § 28a ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. a správnosti údajov oznamovaných ZP do centrálneho registra poistencov s osobitným zameraním na poistencov, za ktorých je platiteľom poistného štát	1	1	1	3
Činnosť ZP v oblasti uzatvárania zmlúv na základe žiadosti PZS a návrhu nižšej ceny podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z., úprava dohodnutého zmluvného rozsahu výkonov a úhrada poskytnutej ZS podľa § 8 zákona č. 581/2004 Z. z.	1	1	1	3
Hospodárenie ZP so zameraním na správnosť výpočtu ročného úhrnu ZP, podielu na ročnom úhrne, určenia výšky výdavkov na prevádzkové činnosti a dodržanie ustanovenej výšky výdavkov na prevádzkové činnosti v roku 2017 (§ 6a v spojení s § 15 ods. 1 písm. t) zákona č. 581/2004 Z. z.) a použitie zisku za kalendárny rok 2017 v súlade s § 15 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. a stanovami ZP	1	1	1	3
Činnosť ZP v oblasti vymáhania pohľadávok – zabezpečenie, spôsob a formy vymáhania, štruktúra pohľadávok z hľadiska veku, titulu vzniku a obsahu, ich oceňovanie a zánik pohľadávky	1	1	1	3
Overenie správnosti postupu ZP pri vykonaní ročného zúčtovania poistného za rok 2016 (§ 19 zákona č. 580/2004 Z. z.) s osobitným zameraním na výpočet vymeriavacieho základu samostatne zárobkovo činných osôb, ktoré boli v rámci rozhodujúceho obdobia aj osobami podľa § 11 ods. 7 písm. m) zákona č. 580/2004 Z. z. (poistenec štátu)	1	1		2
Spolu:	6	6	6	18

Tabuľka 13: Prehľad dohládov vykonaných na základe schváleného ozdravného plánu VŠZP

Predmet dohľadu	VŠZP
Overenie plnenia opatrenia Ozdravného plánu VŠZP Zastavenie akéhokoľvek zvyšovania objemov zdravotnej starostlivosti (ZS) a zabezpečenie zníženia nákladov na ZS podľa definícií štátneho rozpočtu	2
Overenie plnenia opatrení Ozdravného plánu VŠZP zameraných na elimináciu súbehu praxí lekárov v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti a odzmluvnenie neefektívnych zariadení	3
Spolu:	5

Tabuľka 14: Prehľad dohl'adov vykonaných na základe iniciatívy úradu

Predmet dohl'adu	VšZP	DÔVERA ZP	Union ZP	Spolu
Overenie prínosu exekučnej amnestie vyhlásenej DÔVERA ZP v roku 2017		1		1
Overenie počtu poistencov oznámených ZP do mesačného prerozdelenia za kalendárny mesiac jún a júl 2018			1	1
Overenie aktuálnosti údajov o ZP a jej pobočkách	1	1	1	3
Overenie správnosti údajov oznámených ZP vo Výkaze pre preukazovanie platobnej schopnosti za kalendárny mesiac júl a august 2018			1	1
Overenie činnosti VšZP vo veci uzatvárania zmlúv o poskytovaní ZS/dodatkov k zmluvám podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. s poskytovateľmi združenými vo Zväze ambulantných poskytovateľov	2			2
Spolu:	3	2	3	8

2.6 VYHODNOTENIE PODNETOV VO VZŤAHU K ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM

V roku 2018 bolo úradu doručených 112 podaní vzťahujúcich sa k verejnému zdravotnému poisteniu, z ktorých 108 podaní úrad vyhodnotil ako podnet. Podania ktoré sú riešené výkonom dohl'adu sú podnetmi na vykonanie dohl'adu. Úrad riešil aj sedem podnetov prenesených z roku 2017, ktoré ku dňu 31. 12. 2017 neboli vybavené. Z celkového počtu 115 podnetov dva podnety boli odstúpené z dôvodu vecnej príslušnosti inému orgánu, jeden podnet odložený ad acta z dôvodu, že podávateľ na výzvu úradu nepredložil splnomocnenie na konanie vo veci, 95 podnetov bolo riešených formou dohl'adu (90 dohl'adov na diaľku a 5 na mieste) a 17 podnetov bolo vybavených priamou odpoveďou. Z celkového počtu 95 podnetov riešených formou dohl'adu bolo k 31. 12. 2018 ukončených 84 dohl'adov, z ktorých v 19 prípadoch išlo o opodstatnené podnety, ktoré tvorili 22,6 % z celkového počtu ukončených dohl'adov.

K 31. 12. 2018 bolo ukončených 101 podnetov a 11 podnetov zostalo v riešení. Z celkového počtu 112 riešených podnetov bolo 6 podnetov všeobecného charakteru, ktoré sa netýkali činnosti konkrétnej zdravotnej poisťovne.

Najviac podnetov smerovalo voči VšZP (44) a najmenej voči Union ZP (29).

Tabuľka 15: Prehľad o počte riešených podnetov poistencov/platiteľov poistného a iných subjektov dohľadom na mieste/diaľku podľa ZP

	VšZP	DÔVERA ZP	Union ZP	Spolu
Počet riešených podnetov celkom	44	33	29	106
Počet podnetov riešených dohľadom na mieste / diaľku celkom	41	27	27	95
Počet podnetov ukončených dohľadom na mieste / diaľku	37	23	24	84
Počet podnetov v riešení	4	4	3	11
Počet opodstatnených podnetov	7	8	4	19
% opodstatnených podnetov	18,9	34,8	16,7	22,6

Poistenci/platitelia poistného a iné subjekty žiadali prešetriť správnosť postupu zdravotnej poisťovne pri vykonávaní ich verejného zdravotného poistenia a poukazovali tiež na správanie sa zamestnancov zdravotných poisťovní pri vybavovaní ich záležitostí.

Tabuľka 16: Štruktúra podnetov podľa zdravotných poisťovní

Predmet dohľadu	VšZP	DÔVERA ZP	Union ZP	Spolu
Neoprávnená zmena ZP	1	15	16	32
Neoprávnené zaradenie poistenca do zoznamu dlžníkov s právom na úhradu len neodkladnej ZS	11	1	1	13
Neoprávnené predpísanie výšky nedoplatku výkazom nedoplatkov	10	2	0	12
Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie	3	1	3	7
Prešetrenie poistného vzťahu a vznik pohľadávky	2	1	1	4
Prijatie a potvrdenie prihlášky na verejné zdravotné poistenie podaných za maloletých poistencov pri zmene ZP	1	1	1	3
Iné (oneskorená úhrada poskytnutej cezhraničnej starostlivosti, nesprávne aplikovanie ustanovenia týkajúceho sa možnosti určenia kategórie samoplatiteľa poistencovi, ktorý si nesplnil oznamovacie povinnosti, uplatnenie liečebných nákladov, odvod poistného z nevyplatennej mzdy zamestnávateľom, odmietnutie uzatvorenia splátkového kalendára, vrátenie poistného bez právneho dôvodu, úhrada kúpeľnej starostlivosti, prešetrenie splnenia podmienky osobného rozsahu na vznik verejného zdravotného poistenia, reklamná kampaň VšZP a pod.)	16	12	7	35
Spolu:	44	33	29	106

2.7 HODNOTENIE OZDRAVNÉHO PLÁNU A PREDKLADANIA OSOBITNÝCH VÝKAZOV, HLÁSENÍ A SPRÁV VŠZP

Úrad v roku 2018 vyhodnotil plnenie ozdravného plánu VŠZP, ktorý nariadil VŠZP rozhodnutím zo dňa 14. 11. 2016 a schválil dňa 21. 12. 2016.

Vyhodnotením stanovených cieľov a jednotlivých opatrení ozdravného plánu úrad konštatoval stabilizáciu nákladov vo VŠZP a zlepšenie výberu poisťného. Zdravotná poisťovňa vykázala kladný výsledok hospodárenia. Ciele ozdravného plánu boli splnené aj napriek nesplneniu alebo čiastočnému splneniu stanovených opatrení. Napriek zlepšeniu hospodárenia, VŠZP k 31. 03. 2018 vykazovala vlastné imanie pod zákonom stanovenú minimálnu hodnotu základného imania podľa § 33 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z.

V nadväznosti na pretrvávajúce nedostatky v činnosti VŠZP, (vykazovanie vlastného imania spoločnosti pod zákonom stanovenú minimálnu hodnotu základného imania k 31. 03. 2018), za účelom podrobnejšieho monitorovania ekonomického a finančného vývoja spoločnosti, úrad rozhodnutím dňa 03. 05. 2018 uložil VŠZP podľa § 50 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. povinnosť predkladať úradu osobitné hlásenia, výkazy a správy.

Predkladané osobitné výkazy, hlásenia a správy sa vyhodnocovali štvrťročne.

2.8 UKLADANIE SANKCIÍ ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM

V roku 2018 úrad na základe zistených nedostatkov v činnosti zdravotných poisťovní začal sedem správnych konaní vo veci uloženia sankcie za porušenie zákona č. 581/2004 Z. z. a zákona č. 580/2004 Z. z.

Najčastejšou formou sankcie ukladanej zo strany úradu bola pokuta. Pri určovaní výšky pokuty bral úrad do úvahy najmä závažnosť, mieru zavinenia, povahu zistených nedostatkov a tiež, či ide o opakované porušenie zákona zo strany zdravotnej poisťovne. Pri rozhodovaní o uložení pokuty bral úrad zreteľ aj na okolnosti na strane poisťencov, prípadne platiteľov poisťného, ktoré mohli mať vplyv na nedostatky zistené v činnosti zdravotných poisťovní, najmä neplnenie zákonných oznamovacích povinností zo strany poisťencov, prípadne platiteľov poisťného voči zdravotným poisťovniam.

V jednom prípade úrad uložil zdravotnej poisťovni (VŠZP) povinnosť predkladať osobitné výkazy, hlásenia a správy, za účelom monitorovania ekonomického a finančného vývoja spoločnosti v nadväznosti na pretrvávajúce nedostatky v činnosti VŠZP, ktoré spočívali v znížení vlastného imania spoločnosti pod zákonom stanovenú minimálnu hodnotu základného imania za rok 2017 a aj k 31. 03. 2018.

Úrad začal sedem správnych konaní voči zdravotným poisťovniam vedených vo veci uloženia pokuty. Tri správne konania voči VŠZP, dve správne konania voči DÓVERA ZP a dve správne konania voči Union ZP.

V roku 2018 úrad ukončil dve správne konania začaté v roku 2017 voči Union ZP, ktoré k 31. 12. 2017 neboli právoplatne skončené:

- správne konanie, predmetom ktorého bolo uloženie sankcie za nesprávny výpočet výdavkov na prevádzkovú činnosť,
- správne konanie vedené vo veci uloženia sankcie za neoprávnené priradenie kategórie samoplatiteľ v návrhoch na vydanie platobných výmerov.

Päť správnych konaní úrad právoplatne skončil k 31. 12. 2018. Dve správne konania neboli k 31. 12. 2018 právoplatne skončené, a to:

- správne konanie vo veci uloženia sankcie Union ZP z dôvodu absencie zákonnej náležitosti zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených medzi Union ZP a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktoré prebieha na prvostupňovom správnom orgáne
- správne konanie vo veci rozkladu podaného VŠZP voči prvostupňovému rozhodnutiu, ktorým bola VŠZP uložená pokuta za nepreplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v zákonnej lehote, ktoré prebieha na druhostupňovom správnom orgáne.

Zdravotným poisťovníam úrad na základe právoplatných rozhodnutí uložil päť pokút v celkovej výške 21 138 eur, ktoré boli v plnej výške zdravotnými poisťovňami uhradené.

Tabuľka 17: Prehľad o vedených správnych konaniach, uložených a uhradených pokutách podľa ZP

Názov ZP	Dôvod uloženia sankcie	Druh sankcie	Výška uloženej pokuty v eur	Výška uhradenej pokuty v eur - dátum úhrady	Stav konania
VŠZP	nepreplatenie nákladov na CZS v zákonnej lehote	pokuta	4 000		konanie neukončené – podaný rozklad
	zníženie vlastného imania pod zákonom stanovenú minimálnu hodnotu	povinnosť predkladať osobitné výkazy, hlásenia a správy			konanie právoplatne skončené
	neoprávnené priradenia kategórie. SZČO	pokuta	3 319		konanie právoplatne skončené – rozhodnutie zrušené na 2. stupni
DÔVERA ZP	neoprávnené priradenie kategórie samoplatiteľ	pokuta	3 319	3 319 - 09. 11. 2018	konanie právoplatne skončené
	nesprávny výpočet RZP	pokuta	500	500 – 03. 07. 2018	konanie právoplatne skončené
	absencia zákonnej náležitosti zmlúv	pokuta			konanie prebieha na 1. stupni

Union ZP	s PZS				
	nepodanie žiadosti o zmenu povolenia pri zmene sídla	pokuta	3 319	3 319 – 24. 07. 2018	konanie právoplatne skončené
	nesprávny výpočet výdavkov na prevádzkovú činnosť	pokuta	4 000	4 000 – 18. 01. 2018	konanie právoplatne skončené
	neoprávnené priradenie kategórie samoplatiteľ v návrhoch na vydanie platobných výmerov	pokuta	10 000	10 000- 30. 04. 2018	konanie právoplatne skončené
Pokuty spolu			28 457	21 138	

2.9 ROČNÉ ZÚČTOVANIE

2.9.1 ROČNÉ ZÚČTOVANIE POISTNÉHO PLATENÉHO ŠTÁTOM ZA ROK 2017

Podľa § 19 zákona č. 580/2004 Z. z. je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálného registra poistencov a podať ho MZ SR najneskôr do 15. novembra nasledujúceho kalendárneho roka.

Výsledkom ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2017 bol nedoplatok voči zdravotným poisťovniam v celkovej sume 27 528 812,79 eur, z toho nedoplatok voči:

- VŠZP 16 755 156,08 eur,
- DÔVERA ZP 6 284 556,54 eur,
- Union ZP 4 489 100,17 eur.

MZ SR uhradilo preddavok za poistencov štátu za všetky zdravotné poisťovne vo výške 1 264 120 084,26 eur. Vyčíslenie poistného štátu, ktoré malo byť zaplatené za všetky zdravotné poisťovne, predstavovalo 1 291 648 897,03 eur. Oproti ročnému zúčtovaniu poistného za rok 2016 mal štát povinnosť uhradiť za poistencov štátu čiastku nižšiu o 98 729 762,35 eur.

2.9.2 ROČNÉ ZÚČTOVANIE PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

Zdravotné poisťovne podľa § 19 zákona č. 580/2004 Z. z. sú povinné vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal poistenec

zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa. Úrad plnenie tejto povinnosti monitoroval v rámci dohľadu na diaľku vo všetkých zdravotných poisťovniach. Zisťoval organizačno-technickú pripravenosť zdravotných poisťovní na vykonanie ročného zúčtovania, získaval a vyhodnocoval informácie o počte a stave vykonaných ročných zúčtovaní a sledoval a vyhodnocoval dopad odpočítateľnej položky na výsledky ročného zúčtovania, ako aj celkový dopad ročného zúčtovania na hospodárenie zdravotných poisťovní.

Na základe vyhodnotenia získaných informácií úrad konštatoval, že všetky zdravotné poisťovne vykonali ročné zúčtovanie poistného za rok 2017 poistencom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. a v súlade s vyhláškou MZ SR č. 116/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov u ktorých predpokladali jeho vykonanie v zákonom stanovenej lehote.

2.10 VYDÁVANIE PREDCHÁDZAJÚCICH SÚHLASOV ÚRADOM

Podľa § 13 zákona č. 581/2004 Z. z. sa na vykonanie úkonov taxatívne vymedzených týmto ustanovením vyžaduje predchádzajúci súhlas úradu, ktorý vydáva v súlade s § 18 v spojení s § 41 zákona č. 581/2004 Z. z.

Úradu bolo doručených celkom osem žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu, z toho tri žiadosti na vydanie predchádzajúceho súhlasu na voľbu osôb navrhovaných za členov predstavenstva a päť žiadostí na voľbu osôb navrhovaných za členov dozornej rady zdravotnej poisťovne.

Z celkového počtu prijatých žiadostí o vydanie predchádzajúceho súhlasu šesť žiadostí podala Union ZP a dve žiadosti VŠZP.

Union ZP v dvoch prípadoch žiadala o udelenie predchádzajúceho súhlasu na voľbu osoby navrhovanej za člena predstavenstva a v štyroch prípadoch na voľbu osoby navrhovanej za člena dozornej rady.

VŠZP žiadala v jednom prípade o udelenie súhlasu na voľbu osoby navrhovanej za člena predstavenstva a v jednom prípade na voľbu osoby navrhovanej za člena dozornej rady.

Úrad v siedmich prípadoch žiadosti zdravotnej poisťovni vyhovel a vydal predchádzajúci súhlas na vykonanie požadovaných úkonov. V jednom prípade konanie zastavil z dôvodu nesplnenia zákonných podmienok pre vydanie predchádzajúceho súhlasu.

V roku 2018 úrad právoplatne skončil konanie vo veci žiadosti DÔVERA ZP zo dňa 11. 12. 2017, o vydanie predchádzajúceho súhlasu úradu na prijatie úveru. Úrad vydal zdravotnej poisťovni predchádzajúci súhlas na prijatie úveru vo výške 92 500 000 eur.

Tabuľka 18: Prehľad o konaniach o vydaní predchádzajúceho súhlasu úradom podľa ZP

Zdravotná poisťovňa	Subjekt podávajúci žiadosť	Úkon, na ktorý je žiadaný predchádzajúci súhlas	Spôsob rozhodnutia o žiadosti
---------------------	----------------------------	---	-------------------------------

Union ZP	ZP	voľba člena predstavenstva	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené
	ZP	voľba člena predstavenstva	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené
	ZP	voľba člena dozornej rady	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené
	ZP	voľba člena dozornej rady	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené
	ZP	voľba člena dozornej rady	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené
	ZP	voľba člena dozornej rady	konanie zastavené
VšZP	ZP	voľba člena dozornej rady	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené
	ZP	voľba člena predstavenstva	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené
DÔVERA ZP	ZP	prijatie úveru	predchádzajúci súhlas vydaný – konanie právoplatne skončené

V roku 2018 úrad rozhodol o zmene povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia Union ZP, a to z dôvodu zmeny sídla Union ZP.

2.11 ČINNOSŤ STYČNÉHO ORGÁNU

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

2.11.1 ČINNOSŤ ZÁSTUPCOV V RADE AUDÍTOROV A ZMIEROVACOM VÝBORE

Úrad vypracoval a predložil Rade audítorov v roku 2018 Správu o stave pohľadávok a záväzkov SR k 31.12.2017, nótu k návrhu novely rozhodnutia S9, nótu o používaní identifikačného čísla pre nezaopatrených rodinných príslušníkov, nótu o vybavení sporov o urovanie pohľadávok podľa schválených stanovísk Zmierovacieho výboru z 11/2017, v ktorých SR vystupovala ako dlžník. Zástupcovia úradu sa zúčastnili na dvoch rokovaní Rady audítorov, kde prezentovali pozíciu SR k uvedeným témam s dopadom na aplikačnú prax zdravotných poisťovní v SR a činnosť úradu ako styčného orgánu.

Zástupca úradu sa aktívne podieľal na odbornej činnosti Zmierovacieho výboru, vrátane posudzovania žiadostí, komunikácie s dlžníkom a veriteľom a spracovania návrhov na urovanie sporu. V roku 2018 riešil zástupca úradu dve žiadosti Nemecka, jednu žiadosť Maďarska, a jednu žiadosť Talianska na urovanie sporu, ktoré boli prerokované na dvoch zasadnutiach Zmierovacieho výboru a následne stanoviská Zmierovacieho výboru schválila v roku 2018 aj Rada audítorov.

Pod záštitou Rady audítorov sa z iniciatívy úradu uskutočnilo šesť bilaterálnych rokovaní so zástupcami styčných orgánov Belgicka, Nemecka – dve (v marci a novembri 2018), Grécka,

Portugalska, Lotyšska. Rokovania boli zamerané na vysporiadanie pohľadávok a záväzkov podľa nar. č. 883/2004 a č. 987/2009 a v prípade marcového rokovania s Nemeckom aj na uzatvorenie zostávajúcich piatich sporov o pohľadávkach voči SR podľa nar. 1408/71 a nar. 574/72. Po následnom doručení údajov o špecifikácii nákladov na vecné dávky podľa období a dobropisov zo styčného orgánu Nemecko, vybavil úrad uvedené spory v roku 2018 v súlade so schválenými stanoviskami Zmierovacieho výboru. Na základe aktívnej bilaterálnej spolupráce s dotknutými styčnými orgánmi sa podarilo vysporiadať identifikované pohľadávky a záväzky podľa nar. 883/04 a 987/09 s Portugalskom, Belgickom, Gréckom, Lotyšskom a čiastočne s Nemeckom. Úrad v tejto súvislosti prijal úhrady v sume 1 538 tis. eur.

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

Úrad sa v priebehu roka 2018 zúčastnil troch rokovaní SK. Okrem účasti na rokovaniach SK poskytoval úrad súčinnosť pre MZ SR a MPSVaR SR vypracovaním podkladov do inštrukcií k prerokúvaným témam, najmä k dočasnému poskytovaniu dávok pri pracovných úrazoch podľa čl. 36 (2) nar. 883/04, obsahu európskeho preukazu, zrýchleniu procesu potvrdzovania sadzieb pre refundáciu, nárokov dôchodcov na vecné dávky s migračným prvkom dvoch členských štátov EÚ a tretej krajiny, návrhom rozhodnutí A1 a F1 k uplatniteľnej legislatíve pre osoby na rodičovskej dovolenke, zmenám v číselníku inštitúcií a technickej architektúry RINY a rozhrania CPI, zmenovým požiadavkám na úpravu SEDov a vecných procesov, návrhu odporúčania H2 pri predchádzaní chybám a zneužívaniu prenosných dokumentov, návrhu rozhodnutia E6 o doručovaní elektronických správ, správam o nárokoch a nákladoch na vecné dávky v štáte bydliska, správe o plánovaných vecných dávkach, správe o monitorovaní nákladov na vecné dávky.

V procese revízií nar. 883/04 a nar. 987/09 sa úrad v prvom polroku 2018 zúčastnil piatich rokovaní Pracovnej skupiny pre sociálne otázky v Rade EÚ, na ktorých bol prerokovaný návrh Európskej komisie týkajúci sa rôznych ustanovení v oblastiach náhrady neoprávnene vyplatených príspevkov a dávok; vymáhania pohľadávok; ochrany, spracovania a výmena osobných údajov; náhrady nákladov na vecné dávky; právomocí pre Európsku komisiu prijímať delegované akty. Stanoviská úradu boli zohľadnené v pozícii SR k legislatívnym návrhom v otázkach obsahu náhrad dávok, ktoré sa týkajú aj vecných dávok, ustanovenia splatnosti dlhu dlžníkom, jednotného nástroja na vymáhanie, vytvorenia preddefinovaného zoznamu konkrétnych osobných údajov, ktoré sa budú v oblasti sociálneho zabezpečenia vymieňať.

Úrad poskytoval súčinnosť MPSVaR SR v legislatívnom procese európskeho nariadenia, ktorým sa zriaďuje Európsky orgán práce s cieľom zachovania kompetencií Rady audítorov a Technickej komisie pre výmenu údajov v existujúcej podobe. Zároveň poskytoval stanoviská k riešeniu dopadov brexitu pre oblasť vecných dávok. Participoval na štyroch rokovaniach MPSVaR SR k problematike posudzovania osôb na rodičovskej dovolenke, ktoré sa venovali analýze aplikačnej praxe a národnej legislatívy sociálneho poistenia v kontexte návrhov textu rozhodnutí F1 a A1. Na základe záverov z decembra 2018 zostáva v SR nateraz zachovaný doterajší aplikačný postup.

2.11.3 SPOLUPRÁCA SO STYČNÝMI ORGÁNMI EÚ A ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI V SR

V roku 2018 sa konali na úrade tri bilaterálne rokovania so styčnými orgánmi iných štátov EÚ. Na rokovaní so styčným orgánom Maďarska v marci dohodol úrad spôsob riešenia opakovaných námietok k pohľadávkam SR v súlade s Príručkou k Rozhodnutiu S6 a podmienky úhrad namietaných pohľadávok SR po lehote splatnosti podľa článku 67 ods. 6 nar. 987/09. Uplatňovaním dohodnutých záverov boli uzatvorené bilaterálne spory o 269 pohľadávkach SR uplatnených za obdobia 2011 - 2015, čím sa minimalizoval počet bilaterálnych sporov na riešenie prostredníctvom Zmierovacieho výboru.

Na rokovaní so styčným orgánom Poľska sa úrad zameral na vysporiadanie otvorených záväzkov SR po lehote splatnosti podľa článku 67 ods. 6 nar. 987/09, ktoré je závislé na uplatňovaní príručky k Rozhodnutiu S6 a akceptácii dátumu zániku nároku na vecné dávky v SR poľskými inštitúciami v mieste bydliska a prístupe Poľska k posudzovaniu odvodeného nároku pre nezaopatrené deti podľa čl. 32 ods. 2 nar. 883/04. Poľsko zotrvalo na svojich doterajších pozíciách neuplatňovania príručky k Rozhodnutiu S6, s výnimkou prípadov, keď je známa nová príslušná inštitúcia a tiež nevykonávania čl. 32 (2) nar. 883/04, pretože podľa ich výkladu sa vzťahuje iba na rezidenčné systémy. Zavedenie príručky do aplikačnej praxe v tejto krajine môže priniesť pripravovaný národný právny akt, ktorý mal byť predložený Ministerstvu zdravotníctva Poľska do 31. 12. 2018. Situáciu nárokov pre nezaopatrené deti navrhlo Poľsko riešiť bilaterálnou dohodou medzi ministerstvami zdravotníctva.

Na rokovaní so styčným orgánom Česka obe strany súhlasili s vysporiadaním identifikovaných namietaných pohľadávok na bilaterálnej úrovni do 31. 03. 2019 a informovali sa o stanoviskách k aplikačným otázkam postúpeným zo zdravotných poisťovní. Za účasti zástupcov príslušných ministerstiev si obe strany vymenili svoje pozície na právne otázky ohľadom uplatniteľnej legislatívy pre osoby na rodičovskej dovolenke, posudzovania nárokov pre deti rozvedených rodičov/z neúplných rodín, výkonu práce bez nároku na vznik zdravotného poistenia, zodpovednosti za úhradu vecných dávok čerpaných bezdomovcami. V rámci diskusie boli identifikované možné riešenia nastolených otázok, z ktorých prijateľné pre oba štáty sa týkali posudzovania nárokov pre deti rozvedených rodičov a bezdomovcov. Problematiku posudzovania uplatniteľnej legislatívy pre osoby na rodičovskej dovolenke, výkonu práce bez nároku na vznik zdravotného poistenia sa nepodarilo na rokovaní uzavrieť a uplatnenie inštitútu výnimky, ktorý navrhlo Česko, musí preskúmať MPSVaR SR, ktoré je príslušné na vydávanie výnimiek v SR.

S cieľom upraviť spoločné administratívne postupy pre refundáciu vecných dávok v zdravotných poisťovniach pripravil úrad v roku 2018 novelu metodického usmernenia k refundácii podľa nar. 883/04 a nar. 987/09. Zmeny ustanovené novelou zákona č. 581/2004 Z. z. zapracoval do návrhu novely metodického usmernenia Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nar. 883/04 a nar. 987/09. Úrad priebežne vypracúval stanoviská k praktickým otázkam vykonávania nar. 883/04 a nar. 987/09 zdravotnými poisťovňami v SR a poskytoval administratívnu spoluprácu pre zdravotné poisťovne v SR a styčné orgány v EÚ v otázkach nárokov na vecné dávky, refundácie nákladov na vecné dávky, prístupu k zdravotnej starostlivosti v EÚ a v SR, uplatniteľnej legislatívy, aplikačných postupov v iných členských štátoch.

V rámci vecnej implementácie projektu EESSI sfinalizoval úrad vecné zadanie pre refundačné procesy styčného orgánu na účely verejného obstarávania softvéru pre styčný orgán s ohľadom na zmeny vecného dátového modelu a dohodu so zdravotnými poisťovňami o využívaní národných SEDov. Spracoval metodické usmernenie k refundáciám podľa nar. č. 883/04 a č. 987/09 v produkčnej výmene EESSI, ktoré popisuje vecné procesy uplatňovania pohľadávok a úhrady záväzkov, lehoty spracovania, lehoty splatnosti a základné identifikátory výmeny

národných SEDov a finančných tokov na národnej úrovni medzi úradom a zdravotnými poisťovňami, vrátane dátových rozhraní. Poskytoval ad hoc konzultácie k vybraným vecným procesom na základe požiadaviek zdravotných poisťovní. Pripravil návrh nóty pre SK o podstatných zmenách v Číselníku inštitúcií z dôvodu centralizácie výmeny vo VŠZP.

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

Prehľad o situácii v medzinárodnom zúčtovaní nákladov za vecné dávky za rok 2018 dokumentujú nasledovné ukazovatele.

Tabuľka 19: Slovenské formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota v eur	Najväčší dlžníci SR
E125SK	301 979	42 373 158,02	Rakúsko, Česko, Nemecko
E127SK	11	3 456,88	Česko
SPOLU	301 990	42 376 614,90	

Tabuľka 20: Európske formuláre

Druh formulárov	Počet spracovaných formulárov	Celková hodnota v eur	Najväčší veritelia SR
E125EU	78 041	41 893 343,30	Česko, Rakúsko, Nemecko
E127EU	51	147 662,09	Švédsko, Španielsko, Holandsko
SPOLU	78 092	42 041 005,39	

V porovnaní s rokom 2017 vzrástol počet formulárov zo slovenských inštitúcií o 2,10 % a výška predpisu pohľadávok voči EÚ sa zvýšila o 3,80 %. Priemer na prípad zaznamenal nárast o 1,80 %. Z celkovej výšky predstavovali pohľadávky podľa skutočných výdavkov 99,99 % a pohľadávky podľa pevne stanovených súm 0,01 %. 84,60 % pripadalo na pohľadávky za poistencov EÚ s bydliskom v SR, vrátane dôchodcov s nárokom na plnú zdravotnú starostlivosť. Medziročný nárast počtu formulárov doručených zo styčných orgánov EÚ dosiahol hodnotu 6,60 % a predpis záväzkov voči EÚ sa zvýšil o 9,40 %. Priemer na prípad vzrástol o 2,70 %. Z celkovej hodnoty pripadalo 99,65 % na pohľadávky EÚ podľa skutočných výdavkov a 0,35 % tvorili pohľadávky EÚ podľa pevne stanovených súm. 48,40 % sa týkalo pohľadávok za potrebnú zdravotnú starostlivosť poistencov SR pri pobyte v EÚ, 30,60 % pripadalo na pohľadávky za vecné dávky čerpané poistencami SR s bydliskom v EÚ, 20,20 % sa týkalo plánovanej zdravotnej starostlivosti a 0,80 % pracovných úrazov a chorôb z povolania.

2.11.5 SPOLUPRÁCA SO SOCIÁLNOU POISŤOVŇOU

V roku 2018 pokračovala spolupráca úradu so Sociálnou poisťovňou v agende pracovných úrazov a chorôb z povolania a poskytovanie informácií a stanovísk Sociálnou poisťovňou o uplatniteľnej legislatíve pre zdravotné poisťovne prostredníctvom úradu cez dátové úložisko

úradu. V agende pracovných úrazov spracoval úrad 1 552 dokumentov, ktoré zahŕňali aj oznámenia o pochybnosti o pracovnom úraze a oznámenia o konečnom posúdení pracovného úrazu určené styčným orgánom v EÚ. V agende uplatniteľnej legislatívy spracoval úrad 6 468 dokladov o uplatniteľnej legislatíve pre zdravotné poisťovne. V daných oblastiach bol zaznamenaný nárast objemu agendy. V agende pracovných úrazoch bol ovplyvnený zvýšením počtu požiadaviek iných členských štátov EÚ. V agende uplatniteľnej legislatívy pretrval naďalej rastúci trend, ktorý si vyžiada zavedenie elektronizácie národnej výmeny údajov. Táto oblasť elektronizácie je súčasťou implementácie projektu EESSI v SR a úrad v tejto oblasti pripravil návrh dohody o spolupráci so Sociálnou poisťovňou, ktorý jej predložil na odsúhlasenie.

2.11.6 OSTATNÉ ČINNOSTI

V rámci zabezpečovania administratívnej spolupráce v agende ostatných formulárov série E-100, prenosných dokumentov a SEDov pre príslušné inštitúcie, poisťencov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR a EÚ úrad sprostredkoval alebo zabezpečil 5 511 formulárov. V porovnaní s predchádzajúcim rokom sa uvedený ukazovateľ znížil o 25 % z dôvodu využívania priamej elektronickej výmeny slovenských zdravotných poisťovní s českým styčným orgánom v oblasti nárokových dokladov a refundačných sadzieb a medziročného zníženia počtu prijatých žiadostí o nárokové doklady od poskytovateľov v SR. Na národnej úrovni rozšíril úrad okruh formulárov vymieňaných so zdravotnými poisťovňami cez dátové úložisko úradu o formuláre doručené z EÚ týkajúce sa potvrdenia obdobia poistenia, vydania nárokového dokladu, žiadosti o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca EÚ, čo prispelo k zefektívneniu procesu ich vybavenia.

Tabuľka 21: Štruktúra ostatných formulárov

Formulár	Účel formulára	% vyjadrenie
E 126SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca SR, ktorý zaplatil vecné dávky v EÚ v hotovosti	26,90 %
E107EU	Žiadosť o poskytnutie nárokového formulára pre poistenca SR, ktorý čerpal vecné dávky v EÚ bez predloženia nárokového dokladu	16,20 %
SEDy DA048-049 SK	Oznámenie pochybností k charakteru pracovného úrazu alebo choroby z povolania; Oznámenie o konečnom rozhodnutí o pracovnom úraze a chorobe z povolania	11,20 %
E 107SK	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	10,80 %
E 126EU, SEDy S067EU, S068SK	Žiadosť o určenie sadzieb pre refundáciu pre poistenca EÚ, ktorý zaplatil vecné dávky v SR v hotovosti	9,20 %

Úrad v roku 2018 prijal tri žiadosti na určenie príslušnej zdravotnej poisťovne podľa § 6 ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z., z toho v dvoch prípadoch určil príslušnú zdravotnú poisťovňu a jeden prípad doručený v 12/2018 nebol k 31. 12. 2018 uzavretý.

2.12 ČINNOSŤ KONTAKTNÉHO MIESTA PRE BILATERÁLNE ZMLUVY

Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. f) 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, Zmluva medzi SR a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zmluvy“), ktoré sú založené na refundácii nákladov za vecné dávky medzi inštitúciami zmluvných štátov. V súvislosti s vykonávaním zmlúv uplatnil úrad v roku 2018 voči srbskému kontaktnému miestu 13 individuálnych pohľadávok v sume 34 585,60 eur, dve individuálne pohľadávky v sume 50,90 eur voči kontaktnému miestu v Čiernej Hore za vecné dávky čerpané poistencami týchto štátov v SR.

Zároveň úrad spracoval na zdravotné poisťovne 131 individuálnych pohľadávok zo srbského kontaktného miesta v sume 13 943,66 eur a dve individuálne pohľadávky z macedónskeho kontaktného miesta v sume 411,81 eur za vecné dávky čerpané slovenskými poistencami v oboch zmluvných štátoch.

Pri porovnaní s rokom 2017 mali pohľadávky SR 2,3-krát vyššiu hodnotu a záväzky 3,8-krát vyššiu hodnotu, pričom narástol aj ich počet. Trend nárastu je možné predpokladať aj v ďalších obdobiach v súvislosti so zvyšovaním migračných tokov aj v súvislosti s nárastom zamestnanosti štátnych príslušníkov zmluvných štátov na území SR. Úrad zorganizoval rokovanie zástupcov kontaktných miest SR a Čiernej Hory, na ktorom boli odsúhlasené vybrané tlačivá pre vecné dávky, používanie európskeho preukazu pre slovenských poistencov pri pobyte v Čiernej Hore a podrobnosti vzájomného vyúčtovania nákladov.

Úrad vydal pre zdravotné poisťovne metodické usmernenia na vykonávanie Zmlúv s Macedónskou republikou a Čiernou Horou, ktoré ustanovujú administratívne postupy zdravotných poisťovní pre uplatňovanie nárokov a úhrady nákladov, vrátane tlačív. Zároveň novelizoval metodické usmernenie na zabezpečenie záväzkov z bilaterálnych zmlúv. V oblasti vykonávania medzinárodných zmlúv, pri ktorých uhrádza náklady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti štát, uhradil úrad VŠZP, jednu pohľadávku v sume 12,34 eur za občana Bosny a Hercegoviny.

2.13 NÁRODNÉ KONTAKTNÉ MIESTO PRE CEZHRANIČNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

Úrad aj v roku 2018 zabezpečoval v zmysle § 18 ods. 1 písm. j) zákona č. 581/2004 Z. z. činnosť NKM pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Základnou činnosťou NKM je predovšetkým poskytovanie informácií o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pre poistencov v SR, EÚ a zahraničné NKM. NKM vybavilo 57 žiadostí o informácie o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, z toho 42 žiadostí bolo vybavených písomnou formou a 15 telefonickou formou prostredníctvom hotline. Z hľadiska obsahu sa žiadosti poistencov týkali predovšetkým nárokov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a následnej refundácie nákladov. NKM tiež poskytovalo informácie NKM v iných štátoch EÚ o vybranej zdravotnej

starostlivosti, možnostiach liečby v SR, jej úhrade z verejného zdravotného poistenia v SR a poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti SR. Zástupca úradu sa zúčastnil zasadnutia zástupcov NKM, na ktorom bola predstavená hodnotiaca štúdia pre uplatňovanie smernice 2011/24/EU o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti zameraná na zhodnotenie obsahu, dostupnosti jazykových verzií a technických komponentov webových stránok a informačného servisu NKM pre domácich a cezhraničných pacientov. NKM v SR bolo hodnotené pozitívne v oblasti poskytovaného informačného servisu. Odporúčania tejto štúdie má úrad záujem využiť v činnosti NKM, najmä pokiaľ ide o zjednodušenie prístupu k portálu NKM, skvalitnenie obsahu informácií o preplácaní nárokov a štandardov kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti v anglickej verzii webstránky pre cezhraničných pacientov a obsahu informácií o preplácaní pre domácich pacientov.

2.14 ÚRAD AKO NÁRODNÁ KOMUNIKAČNÁ BRÁNA V SEKTORE ZDRAVOTNÍCTVA V RÁMCI EÚ - EESSI

Aktivity úradu v oblasti EESSI boli v roku 2018 zamerané na finalizáciu podkladov pre začatie verejného obstarávania systému EESSI pre sektor zdravotníctva. Do podkladov boli zapracované technické a procesné zmeny, ktoré boli ohlásené na zasadaniach Technickej komisie EESSI v Bruseli.

Na zasadnutí Riadiaceho výboru projektu EESSI v Sociálnej poisťovni bolo oznámené zriadenie finančnej komisie projektu, ktorej úlohou je riadenie finančných tokov z grantovej schémy CEF Telecom EESSI 2017. Finančné prostriedky z grantu CEF Telecom EESSI 2017 pokrývajú časť financovania projektu EESSI.

Upravený časový plán implementácie EESSI v sektore zdravotníctva, ako aj míľniky pre plnenie aktivít grantovej schémy boli predstavené zdravotným poisťovníam na spoločnom stretnutí. Bola predstavená upravená architektúra EESSI pre sektor zdravotníctva, v ktorej budú procesy vymáhania a dlhodobej starostlivosti riešené prostredníctvom aplikácie RINA, ktorý poskytuje členským štátom Európska komisia. Aplikácia RINA bola uvedená do testovacej prevádzky.

Úrad v spolupráci so zdravotnými poisťovňami zabezpečoval prípravu údajov a napĺňanie číselníka inštitúcií, ktorý bude v budúcnosti tvoriť zdroj údajov z oblasti sociálneho zabezpečenia pre občanov a úradníkov v EESSI.

Úrad pripravil návrh Dohody o spolupráci v oblasti výmeny dát o uplatniteľnej legislatíve medzi Sociálnou poisťovňou a úradom, ktorej obsahom je výmena údajov pri vybraných procesoch EESSI.

2.15 REGISTRE

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

Poskytuje údaje z centrálného registra poistencov, z registra zdravotných poisťovní, z registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a z registra zdravotníckych pracovníkov NCZI.

2.15.1 CENTRÁLNY REGISTER POISTENCOV

V roku 2018 bolo v súvislosti s legislatívnymi zmenami novelizované metodické usmernenie „Dátové rozhrania vstupných a výstupných dávok CRP“. Novelou boli upravené dátové rozhrania vstupných a výstupných dávok, spôsoby vyhodnotenia údajov v CRP a popisy jednotlivých algoritmov a výstupy z CRP. Počas roku úrad a zdravotné poisťovne komunikovali za účelom naplnenia a spôsobu vedenia CRP pomocou dávok zasielaných cez zabezpečené schránky alebo výmenou údajov prostredníctvom štandardov zdravotníckej informatiky. K 31. 12. 2018 úrad evidoval v CRP celkom 5 151 773 poistencov. Na celkovom počte poistencov sa poistenci VŠZP podieľali počtom 3 176 220 poistencov, DÔVERA ZP počtom 1 494 487 poistencov a Union ZP s počtom 481 066 poistencov.

V roku 2018 došlo k úpravám CRP na základe všeobecne platných právnych predpisov

2.15.2 REGISTER PODANÝCH PRIHLÁŠOK NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

V kalendárnom roku 2018 úrad pristúpil k úprave registra prihlášok na verejné zdravotné poistenie z hľadiska zvýšenia efektivity, kvality a bezpečnosti spracovania údajov zo zdravotných poisťovní. Touto úpravou v systéme spracovania prihlášok sa zmenil formát prenášaných údajov, spôsob komunikácie medzi ZP a úradom, výsledkom ktorého je automatizácia spracovania údajov.

2.15.3 REGISTER ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad v roku 2018 pridelil 4 157 platných číselných kódov zdravotníckym pracovníkom a ukončil platnosť 997 číselných kódov v jednotlivých kategóriách zdravotníckych pracovníkov. O pozastavenie číselného kódu požiadali dvaja zdravotnícki pracovníci.

Tabuľka 22: Počty pridelených/ukončených číselných kódov zdravotníckym pracovníkom

Kategória	Počet pridelených kódov	Počet ukončených kódov
lekár	2 187	883
zubný lekár	1 233	72
farmaceut	6	1
sestra	503	13
pôrodná asistentka	2	0
laborant	8	3
asistent	94	2
technik	2	0
iný zdravotnícky pracovník	122	23
spolu	4 157	997

Úrad pridelil v roku 2018 poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 2 424 platných číselných kódov. V sledovanom období bolo 89 kódov pozastavených a 1 403 kódov ukončených.

Úrad naďalej intenzívne spolupracoval s povoľovacími orgánmi.

Tabuľka 23: Počty pridelených/ukončených číselných kódov PZS

Kategória	Počet pridelených kódov	Počet ukončených kódov
agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	14	9
ambulancia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	1 482	490
ambulancia všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	202	334
ambulancia záchrannej zdravotnej služby	9	11
dom ošetrovateľskej starostlivosti	0	2
doprava do zdravotníckeho zariadenia alebo zo zdravotníckeho zariadenia	3	2
hospic	0	1
liečebňa	1	1
mobilný hospic	4	0
nemocničná lekáreň	7	2
očná optika	8	7
pobočka verejnej lekárne	11	7
poliklinika	73	71
prírodné liečebné kúpele	0	7
stacionár	10	8
špecializovaná nemocnica	105	30
verejná lekáreň	109	80
všeobecná nemocnica	247	212
výdajňa ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok	5	4
výdajňa zdravotníckych pomôcok	17	20
zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti	18	6
zariadenie na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe	4	3
zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek	70	66
zubná technika	21	30
spolu	2 424	1 403

2.15.4 REGISTER ÚMRTÍ FYZICKÝCH OSÔB ALEBO VYHLÁSENÍ ZA MŔTVEHO

V registri úmrtí sú zaznamenávané úmrtia poistencov na základe oznámení o úmrtí, ktoré sú úradu povinné zasielať úrady poverené vedením matriky. V roku 2018 bolo zaevidovaných 54 728 úmrtí poistencov.

2.15.5 REGISTER ŽIADOSTÍ OBČANOV O ODMIETNUTÍ PITVY

V zmysle § 48 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vedie zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu.

Úrad celkovo eviduje 1 460 žiadostí o odmietnutí pitvy, z toho v roku 2018 bolo zaevidovaných 109 žiadostí.

2.15.6 REGISTER OZNÁMENÍ O NARODENÍ

V roku 2018 bolo zaevidovaných 57 580 narodení poistencov. Úrad v roku 2018 prešiel z manuálneho spracovávanía oznámení o narodení na automatický zber a spracovanie dát z Registra fyzických osôb.

2.15.7 VZNIK A ZMENA POISTNÉHO VZŤAHU

Prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia

V zmysle ustanovenia § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. bolo zo strany zdravotných poisťovní zaslaných úradu 163 012 prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia, z toho bolo 161 663 úradom akceptovaných. 1 349 prihlášok na vznik verejného zdravotného poistenia nebolo úradom akceptovaných. Dôvody neakceptovania prihlášok na vznik na verejné zdravotné poistenie bola skutočnosť, že poistenec v priebehu kalendárneho roka mal súčasne aktívny poistný vzťah v inej zdravotnej poisťovni, nesprávne rodné číslo alebo nesprávne BIC, v čase spracovania prijatej prihlášky mal už akceptovaný poistný vzťah v inej zdravotnej poisťovni v príslušnom roku.

Tabuľka 24: Prehľad počtu akceptovaných a neakceptovaných prihlášok na vznik poistného vzťahu podľa ZP

ZP	Počet prihlášok podaných v roku 2018	Počet akceptovaných prihlášok		Počet neakceptovaných prihlášok	
DÔVERA ZP	66 545	66 008	99,19 %	537	0,81 %
VšZP	77 150	76 590	99,27 %	560	0,73 %
Union ZP	19 317	19 065	98,70 %	252	1,30 %
Spolu	163 012	161 663	99,17 %	1349	0,83 %

Prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne od 01. 01. 2019

Zdravotné poisťovne oznámili úradu podľa ustanovenia § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. prijatie 139 126 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 01. 01. 2019, ktoré prijali počas prepoisťovacieho obdobia od 01. 10. 2017 do 30. 09. 2018. Úrad z celkového počtu prihlášok prijatých ZP na zmenu zdravotnej poisťovne akceptoval 132 494 prihlášok. Úrad dodatočne akceptoval 24 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne. Z toho 6 prihlášok bolo akceptovaných do VšZP, 11 prihlášok do Dôvery a 7 prihlášok do Union ZP.

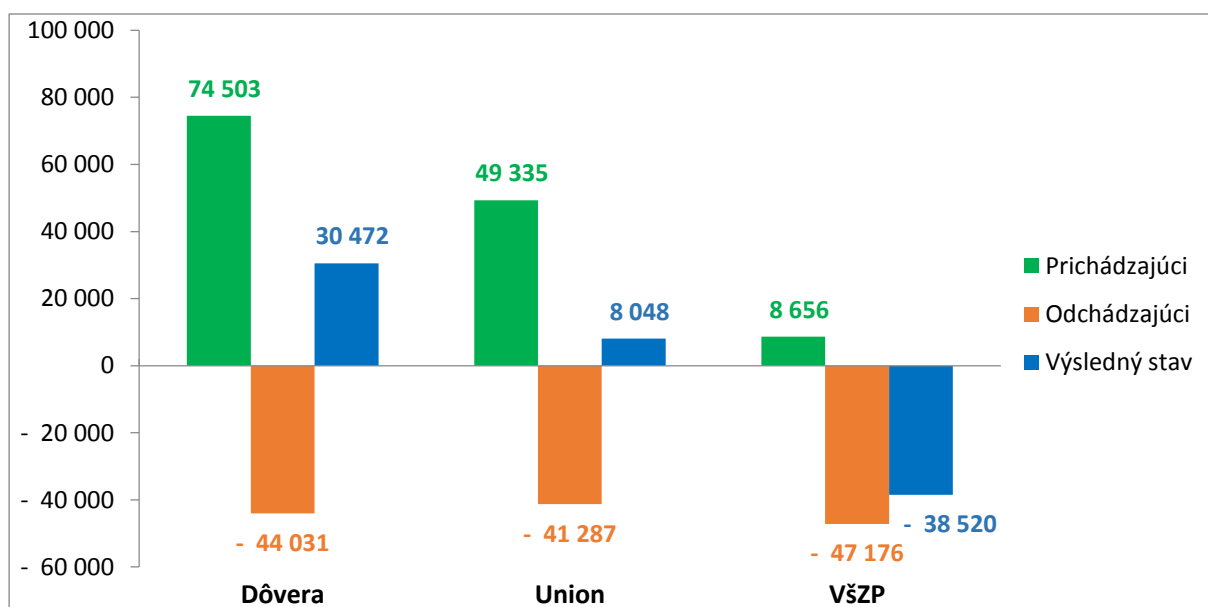
Tabuľka 25: Prehľad počtu prihlášok na zmenu poistného vzťahu podľa ZP

ZP	Počet podaných prihlášok do ZP	Počet prichádzajúcich poistencov do ZP - akceptované prihlášky	Počet odchádzajúcich poistencov zo ZP - akceptované prihlášky	Výsledný stav prepoistenia

DÔVERA ZP	76 393	74 503	56,23 %	44 031	33,23 %	30 472
Union ZP	52 308	49 335	37,24 %	41 287	31,16 %	8 048
VšZP	10 425	8 656	6,53 %	47 176	35,61 %	-38 520
Spolu	139 126	132 494	100,00 %	132 494	100,00 %	0

Dôvod neakceptovania prihlášok (6 632) na zmenu zdravotnej poisťovne bola skutočnosť, že poistenec mal duplicitne podanú prihlášku (4 362), využil zákonnú možnosť späť vzatia podanej prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne (1 480), údaje poistenca o mene a priezvisku na prihláške nekorešpondovali s údajmi vedenými v CRP (530), poistenec nebol registrovaný v CRP (48), poistenec nemal žiadny aktívny poisťný vzťah (183), v CRP bolo zaznamenané úmrtie poistenca (29).

Graf 2: Akceptovaný stav v podaní prihlášok na zmenu ZP



3. DOHLAD NAD POSKYTOVANÍM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad v rámci svojej pôsobnosti, vymedzenej v § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z., vykonával u PZS dohľad nad poskytovaním ZS a v rámci svojej pôsobnosti vymedzenej v § 18 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. vykonával dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately tým, že dohliadal na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.

Úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním ZS/OS postupoval v súlade s § 43 a násl. zákona č. 581/2004 Z. z. spôsobom dohľadu na diaľku alebo dohľadu na mieste.

Úrad v oblasti poskytovania ZS spolupracoval s MZ SR, stavovskými organizáciami, úradmi samosprávnych krajov a inými inštitúciami.

3.1 ANALÝZA ŠTRUKTÚRY PODANÍ

Úrad prijal 1 814 podaní v oblasti poskytovania ZS/OS. Z predchádzajúcich rokov bolo prenesených (nedoriešených) 679 podaní.

Z celkového počtu 2 493 podaní úrad v roku 2018 ukončil 1 878 podaní, čo predstavuje 75,33 %. Zvyšných 615 podaní (24,67 %) je v riešení.

Tabuľka 26: Podania riešené úradom celkom

	Počet	Podiel v %
Podania - prenos z roku 2015	1	0,04
Podania - prenos z roku 2016	34	1,36
Podania - prenos z roku 2017	644	25,83
Podania - roku 2018	1 814	72,77
Podania - celkom	2 493	100,00
Ukončené	1 878	75,33
V riešení	615	24,67

Z celkového počtu 2 493 podaní, najvyšší počet podaní riešilo ústredie úradu, naopak najnižší počet podaní pobočka v Nitre.

Tabuľka 27: Štatistika podaní podľa útvarov úradu

Útvar úradu	Počet	Podiel v %
Ústredie	470	18,85
Bratislava	427	17,13
Košice	272	10,91
Martin	251	10,07
Trnava	249	9,99
Prešov	210	8,42
Banská Bystrica	207	8,30
Trenčín	207	8,30
Nitra	200	8,02

Spolu	2 493	100,00
--------------	--------------	---------------

Predmet podaní sa týkal predovšetkým nespokojnosti s postupom pri liečbe (54,79 %) a úmrtia v súvislosti s poskytovanou ZS/OS (24,91 %). Podania, ktoré podľa obsahu nebolo možné zaradiť do žiadnej z ostatných kategórií, úrad zaradil do kategórie „iné“.

Tabuľka 28: Celkový prehľad podaní podľa predmetu

Predmet podania	Počet	Podiel v %
Nespokojnosť s postupom pri liečbe	1 366	54,79
Úmrtie	621	24,91
Organizácia práce	61	2,45
Odmietnutie vyšetrenia zo strany PZS	54	2,17
Nesprávna diagnóza	45	1,81
Poplatky	42	1,68
Etika	39	1,56
Poškodenie zdravia	31	1,24
PN	26	1,04
Posudkový a revízny lekár	26	1,04
Zdravotná dokumentácia	20	0,80
Lieky	18	0,72
Dopravná zdravotná služba	11	0,44
Dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	9	0,36
Kúpeľná liečba	9	0,36
Zdravotnícke pomôcky a dietetiká	7	0,28
Náhrada škody	5	0,20
Hodnotenie kvality	4	0,16
Zdravotné výkony	3	0,12
Invalidný dôchodok	2	0,08
Slobodná voľba lekára	2	0,08
Čakacie listiny	1	0,04
Dispenzárna starostlivosť	1	0,04
Neodkladná ZS	1	0,04
Neposkytnutie informácie poistencovi	1	0,04
Odloženie operácie	1	0,04
Preventívne prehliadky	1	0,04
Zmluvy medzi ZP a PZS	1	0,04
Iné*	85	3,41
Spolu	2 493	100,00

* Iné napr.: Ako podať podnet, kompetencie úradu, nespokojnosť s ÚVTOS

Z 1 878 ukončených podaní bolo najviac neopodstatnených podaní. Ad acta boli podania odložené najčastejšie v prípade, keď pisateľ podanie nedoplnil alebo ho stiahol.

Tabuľka 29: Vyhodnotenie podaní

Vyhodnotenie podania	Počet	Podiel v %
Neopodstatnené	987	39,59
Opodstatnené	149	5,98

Postúpené mimo úrad	341	13,68
Priama odpoveď pisateľovi	313	12,56
Ad acta	88	3,53
V riešení	615	24,67
Spolu	2 493	100,00

Podania, ktoré úrad nemal v kompetencii riešiť (341 podaní), postúpil vecne príslušným orgánom, z toho najviac podaní (136) úradom samosprávnych krajov. Do kategórie „iné“ zahrnul inštitúcie, ktoré nebolo možné zaradiť do žiadnej z ostatných kategórií.

Tabuľka 30: Podania postúpené mimo úrad

Vecne príslušný orgán	Počet	Podiel v %
VÚC	136	39,88
GR zboru väzenskej a justičnej stráže SR	70	20,53
Riaditeľ ZZ	52	15,25
MZ SR	28	8,21
Sociálna poisťovňa	23	6,74
Iné*	19	5,57
Zdravotná poisťovňa	7	2,05
Stavovská organizácia	4	1,17
MPSVaR SR	2	0,59
Spolu	341	100,00

* Iné napr.: Regionálny úrad verejného zdravotníctva, ÚPSVaR, Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby

3.2 PODANIA RIEŠENÉ VÝKONOM DOHLĎADU

V roku 2018 úrad riešil celkom 1 150 podaní dohl'admi na diaľku alebo na mieste a z nich vyhodnotil 149 podaní ako opodstatnené, 987 podaní ako neopodstatnené a 14 podaní odložil ad acta. Oprávnenými osobami na výkon dohl'adu na mieste boli okrem zamestnancov úradu na základe písomného poverenia aj prizvané osoby.

Tabuľka 31: Podania riešené výkonom dohl'adu

	Dohl'ad na diaľku	Dohl'ad na mieste	Dohl'ad aj na mieste aj na diaľku	Počet dohl'adov	Podiel v %
Opodstatnené	88	52	9	149	12,96
Neopodstatnené	677	282	28	987	85,82
Ad acta	11	3	0	14	1,22
Ukončené podania riešené výkonom dohl'adu	776	337	37	1 150	100,00
V riešení	372	190	11	573	
Dohl'ady spolu	1 148	527	48	1 723	

Tabuľka 32: Podania riešené výkonom dohľadu s vyhodnotením ad acta

Dôvod	Počet
Dohliadaný subjekt nebol PZS	2
Dohliadaný subjekt nie je právne zodpovedný za poskytovanie ZS pacientovi v danom období. Dohliadaný subjekt stratil postavenie PZS k 30. 06. 2014	1
Nedodanie RTG snímky, zistenia postúpené na VÚC	1
Neexistuje žiadna ZD	1
Podávateľ odcudzil ZD	2
Podávateľ požiadal o zastavenie výkonu dohľadu	6
ZS nebola poskytovaná, zistenia postúpené na VÚC a ZP	1
Spolu	14

Medzi formami poskytovania ZS/OS v opodstatnených podaniach (149) prevládali: ÚZS (52,63 %) a iná ŠAS (16,37 %).

Tabuľka 33: Formy poskytovania ZS/OS v opodstatnených podaniach

Formy poskytovania ZS/OS v opodstatnených podaniach	Počet	Podiel v %
ÚZS	90	52,63
ŠAS – iné*	28	16,37
VAS – pre dospelých	12	7,02
ZZS	11	6,43
ÚPS – ústavná pohotovostná služba a CP	6	3,51
ŠAS – gynekologická ZS	6	3,51
LSP	5	2,92
ŠAS – stomatologická ZS	4	2,34
VAS – pre deti a dorast	4	2,34
SVLZ	3	1,75
Kúpeľná starostlivosť	1	0,58
Zariadenia sociálnych služieb (domov sociálnych služieb, domov seniorov a p.)	1	0,58
Spolu	171	100,00

Poznámka: jedno podanie môže obsahovať viac foriem poskytovania ZS/OS

* ŠAS – iné napr.: ambulancia otorinolaryngologická, chirurgická, ortopedická

V ukončených opodstatnených podaniach úrad zistil najväčší počet pochybení v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (13,48 %) a chirurgia (12,17 %)

Tabuľka 34: Špecializačné odbory v opodstatnených podaniach

Špecializačné odbory ZS/OS v opodstatnených podaniach	Počet dohľadov	Podiel v %
Vnútorné lekárstvo	31	13,48
Chirurgia + cievna a detská chirurgia	28	12,17
Všeobecné lekárstvo (pre dospelých)	25	10,87
Úrazová chirurgia	14	6,09
Urgentná medicína (ZZS)	14	6,09
Gynekológia a pôrodnictvo	13	5,65

Neurológia	13	5,65
Ošetrovatel'stvo	10	4,35
Pediatrica	9	3,91
Anestéziológia a intenzívna medicína	8	3,48
Ortopédia	7	3,04
Geriatrica	6	2,61
Rádiológia	6	2,61
Otorinolaryngológia	5	2,17
Stomatológia	5	2,17
Pneumológia a ftizeológia	4	1,74
Psychiatrica	4	1,74
Hematológia a transfuziológia	3	1,30
Infektológia	3	1,30
Neurochirurgia	3	1,30
Urológia	3	1,30
Nefrológia	2	0,87
Dermatovenerológia	2	0,87
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2	0,87
Kardiológia	2	0,87
Klinická psychológia	2	0,87
Oftalmológia	2	0,87
Patologická anatomia	2	0,87
Neonatológia	1	0,43
Klinická onkológia	1	0,43
Spolu	230	100,00

Poznámka: jedno podanie môže obsahovať viac špecializačných odborov ZS/OS

3.3 RIEŠENIE PODANÍ NA DRUHOM STUPNI

Ústredie úradu prešetrovalo 132 podaní v správnom konaní druhého stupňa (z toho 20 podaní prenesených z roku 2017), a to v prípadoch, kedy sa podávateľia domnievali, že pobočka úradu podanie neprešetrila správne. V týchto prípadoch žiadali o opätovné prešetrenie.

Tabuľka 35: Vyhodnotenie druhostupňových podaní

Vyhodnotenie druhostupňového podania	Počet	Podiel v %
Potvrdený záver pobočky – neopodstatnené podanie*	68	51,52
Potvrdený záver pobočky – opodstatnené podanie	7	5,30
Nový/rozšírený dohľad**	21	15,91
Odstúpené mimo úrad***	1	0,76
Ad acta	2	1,52
V riešení	33	25,00
Spolu	132	100,00

* z toho 2 odstúpené na MZ SR

** z toho 1 z vlastnej iniciatívy

*** priama odpoveď pisateľovi o postúpení - rovnako odstupovala aj pobočka v I. st. konaní

3.4 SANKCIE ZA NESPRÁVNE POSKYTNUTÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

Úrad v roku 2018 pri zistených porušeníach zákonných ustanovení uložil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 109 finančných sankcií v celkovej výške 91 000 eur.

Tabuľka 36: Sumárne pokuty uložené pobočkami úradu PZS vo finančnom vyjadrení

Pobočka	Počet uložených pokút	Celková suma uložených pokút	Podiel v % z celkovej sumy uložených pokút
Trnava	28	27 000 eur	29,67
Košice	13	15 800 eur	17,36
Nitra	15	14 300 eur	15,71
Martin	15	13 400 eur	14,73
Bratislava	11	7 500 eur	8,24
Prešov	11	6 850 eur	7,53
Trenčín	9	4 500 eur	4,95
Banská Bystrica	7	1 650 eur	1,81
Spolu	109	91 000 eur	100,00

Tabuľka 37: Pokuty uložené pobočkami úradu PZS vo finančnom vyjadrení

Pobočka; Poskytovateľ ZS	Súčet pokút	Počet pokút
Banská Bystrica	1 650,00 eur	7
MUDr. Jozef Šimko	200,00 eur	1
MUDr. Slavomír Hasara	100,00 eur	1
MUDr. Stanislav Šperka	150,00 eur	1
Nemocnica s poliklinikou Brezno, n. o.	300,00 eur	1
NOVIA plus, s. r. o.	200,00 eur	1
Svet zdravia, a. s.	700,00 eur	2
Bratislava	7 500,00 eur	11
AMBULITA, spol. s. r. o.	200,00 eur	1
DSS a ZPS Kaštieľ	100,00 eur	1
Nemocničná, a. s.	500,00 eur	1
Ružinovská poliklinika, a. s.	200,00 eur	1
UNB – Nemocnica Ružinov	1 500,00 eur	5
UNB – Nemocnica Sv. Cyrila a Metoda	500,00 eur	1
Záchranná zdravotná služba	4 500,00 eur	1
Košice	15 800,00 eur	13
Detská fakultná nemocnica Košice	1 000,00 eur	1
MEDMARU, s. r. o.	300,00 eur	1
MUDr. Jolana Terpová	1 000,00 eur	1

Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a. s.	3 000,00 eur	2
Nemocnica s poliklinikou Sv. Barbory Rožňava, a. s.	1 000,00 eur	1
Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	6 000,00 eur	2
Svatko-urológia, s. r. o.	1 000,00 eur	1
Štegena, s. r. o.	1 000,00 eur	1
TIMDENT s. r. o.	200,00 eur	1
Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice	1 000,00 eur	1
V.H. gynekologická ambulancia, s. r. o.	300,00 eur	1
Martin	13 400,00 eur	15
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégeho	1 000,00 eur	1
edent, s. r. o.	250,00 eur	1
Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	2 000,00 eur	1
Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca	2 000,00 eur	1
Liečebňa pre dlhodobu chorých Štiavnička	400,00 eur	1
Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu	1 000,00 eur	1
Masnica, s. r. o.	500,00 eur	1
MEDCENTRUM, s. r. o.	250,00 eur	1
MEDIMART, s. r. o.	1 500,00 eur	1
PSYCHO – LOGIC, s. r. o.	300,00 eur	1
Univerzitná nemocnica Martin	1 700,00 eur	2
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – FN	2 500,00 eur	3
Nitra	14 300,00 eur	15
CS – SALVUS spol. s r. o.	1 000,00 eur	1
Fakultná nemocnica Nitra	500,00 eur	1
Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	2 100,00 eur	2
Med – Home, s. r. o.	400,00 eur	1
MUDr. Maki, s. r. o.	300,00 eur	1
MUDr. Žembera, s. r. o.	300,00 eur	1
Nemocnica Levice, s. r. o.	6 200,00 eur	3
Praxismed, s. r. o.	300,00 eur	1
RUDIMED, s. r. o.	100,00 eur	1
Sanos Vráble, s. r. o.	100,00 eur	1
Záchranná zdravotná služba Bratislava	3 000,00 eur	2
Prešov	6 850,00 eur	11
Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov	3 300,00 eur	3
Falck Záchranná, a. s.	500,00 eur	1
INTEM, s. r. o.	150,00 eur	1
INTERMED PG, spol. s r. o.	300,00 eur	1
KNG, s. r. o.	150,00 eur	1
Ľubovnianska nemocnica, n. o.	800,00 eur	1
Nemocnica arm. Gen. L. Svobodu Svidník, a. s.	350,00 eur	1

Nemocnica Poprad, a. s.	1 000,00 eur	1
NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy	300,00 eur	1
Trenčín	4 500,00 eur	9
BEADERMA, s. r. o.	750,00 eur	1
Fakultná nemocnica Trenčín	2 200,00 eur	3
Kúpele Nimnica, a. s.	200,00 eur	1
Nemocnica Bánovce – 3. súkromná nemocnica, s. r. o.	300,00 eur	1
Nemocnica Handlová – 2. Súkromná nemocnica, s. r. o.	200,00 eur	1
Nemocnica s poliklinikou Ilava, n. o.	850,00 eur	2
Trnava	27 000,00 eur	28
Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a. s.	14 600,00 eur	7
Fakultná nemocnica Trnava	700,00 eur	3
Falck Záchranná, a. s.	1 000,00 eur	1
LSE – Life Star Emergency, s. r. o.	1 300,00 eur	3
MUDr. Ľubomír Havlík – Gynprax s. r. o.	400,00 eur	1
Nemocnica Alexandra Wintera n. o.	300,00 eur	1
Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a. s.	4 900,00 eur	5
NOVADENT, s. r. o.	100,00 eur	1
ORL FON, s. r. o.	700,00 eur	1
Rescue – BH, s. r. o.	300,00 eur	1
VITALITA n. o. Lehnice	100,00 eur	1
Z.V.U.K, s. r. o.	100,00 eur	1
Záchranná zdravotná služba Bratislava	2 500,00 eur	2
Celkový súčet	91 000,00 eur	109

Poskytovateľom ZS uložil úrad nasledovné sankcie a návrhy na uloženie sankcií:

- navrhly na uloženie pokút postúpených na MZ SR alebo úrad samosprávneho kraja: 56,
- priame uloženie pokuty poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti: 109,
- opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin: 76.

V roku 2018 nepodal úrad v súvislosti s nesprávne poskytnutou ZS/OS žiadne trestné oznámenie.

3.5 ČINNOSTI NADVÄZUJÚCE NA VÝKON DOHLÄDU NAD POSKYTOVANÍM ZS

Činnosť rozkladovej komisie

Rozkladová komisia ako poradný orgán predsedu úradu po podrobnom posúdení rozkladu (odvolania), prvostupňového rozhodnutia a konania, ktoré predchádzalo danému rozkladu, a na základe posúdenia všetkých podkladov navrhuje predsedovi úradu závery druhostupňových rozhodnutí v správnom konaní.

V roku 2018 rozkladová komisia zasadala 17-krát, celkom prerokovala 40 prípadov, v ktorých navrhla predsedovi úradu:

- v 32 prípadoch rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu potvrdiť v celom rozsahu,
- v dvoch prípadoch zastaviť správne konanie z dôvodu preklúzie,
- v dvoch prípadoch prvostupňové rozhodnutie zrušiť a zastaviť konanie z dôvodu nepreukázaného skutkového stavu (doplnené dokazovanie),
- v dvoch prípadoch doplniť dokazovanie (po doplnení dokazovania boli prvostupňové správne rozhodnutia potvrdené),
- v jednom prípade zmeniť rozhodnutie,
- v jednom prípade potvrdiť rozhodnutie pre oneskorene podaný rozklad.

Vyjadrenia na krajské sudy a Najvyšší súd SR

V roku 2018 úrad poskytol celkovo 14 vyjadrení na krajské sudy a Najvyšší súd SR. Z toho v deviatich prípadoch išlo o vyjadrenia úradu k žalobám o preskúmanie rozhodnutia na krajské sudy, v štyroch prípadoch podal úrad vyjadrenie ku kasačnej sťažnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti proti rozhodnutiu krajského súdu na Najvyšší súd SR a v jednom prípade podal úrad vyjadrenie k sťažnosti právneho zástupcu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vo veci náhrady trov konania. V roku 2018 sa úrad nevyjadroval k žiadnej žalobe na okresný súd k návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o náhradu nemajetkovej ujmy.

4. DOHLĎAD NAD ÚHRADOU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Úrad prešetroval v rámci svojej pôsobnosti aj podania prijaté od fyzických a právnických osôb v oblasti úhrady ZS z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pri riešení podaní spolupracoval so všetkými dotknutými zdravotnými poisťovňami.

4.1 ANALÝZA PODANÍ

V oblasti úhrady ZS prijal úrad 134 podaní. Z predchádzajúceho roka bolo prenesených (nedoriešených) 14 podaní. Úrad tak riešil v roku 2018 celkom 148 podaní.

Z celkového počtu 148 podaní bolo ukončených 146 podaní, čo predstavuje 98,65 %. Zvyšné dve podania (1,35 %) sú v riešení.

Tabuľka 38: Podania riešené úradom

	Počet	Podiel v %
Podania – prenos z roku 2017	14	9,46
Podania – roku 2018	134	90,54
Podania – celkom	148	100,00
Ukončené	146	98,65
V riešení	2	1,35

Všetky podania prijaté v oblasti úhrady ZS od roku 2017 rieši ústredie úradu, sekcia dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.

Najčastejším predmetom podania v roku 2018 bolo neschválenie liečby/liekov zdravotnou poisťovňou (21,62 %).

Tabuľka 39: Podania podľa predmetu

Predmet podania	Počet	Podiel v %
Neschválenie liečby/liekov zdravotnou poisťovňou	32	21,62
Kúpeľná liečba	26	17,57
Zmluvy medzi ZP a PZS	18	12,16
Zdravotnícke pomôcky a dietetiká	12	8,11
Lieky	11	7,43
Zdravotné výkony	7	4,73
Zmluvy medzi ZP a poistencom	7	4,73
Liečba v zahraničí	6	4,05
Poplatky	5	3,38
Čakacie listiny	4	2,70
Žiadosť o informácie z oblasti úhrady ZS	4	2,70
Dostupnosť ZS a verejná minimálna sieť	2	1,35
Nespokojnosť s postupom pri liečbe	2	1,35
Odmietnutie vyšetrenia zo strany PZS	2	1,35
Organizácia práce	2	1,35

Posudkový a revízny lekár	2	1,35
Činnosť ZP	1	0,68
Hodnotenie kvality	1	0,68
Náhrada škody	1	0,68
Neposkytnutie informácie poistencovi	1	0,68
Preventívne prehliadky	1	0,68
Vymáhanie dlžného poistného	1	0,68
Spolu	148	100,00

Tabuľka 40: Neschválenie liečby/liekov zdravotnou poisťovňou

Proti komu podnet smeroval	Počet	Podiel v %
VšZP *	15	46,88
DÔVERA ZP	12	37,50
Union ZP	4	12,50
Neuvedené ZP	1	3,12
Spolu	32	100,00

*z toho dve pre dlh na poistnom

Úrad v oblasti úhrady ZS k 31. 12. 2018 ukončil celkom 146 podaní, z ktorých najviac vyriešil priamou odpoveďou pisateľovi.

Tabuľka 41: Podania podľa spôsobu riešenia

Vyhodnotenie podania	Počet	Podiel v %
Vyriešené dohľadom	4	2,71
Priama odpoveď pisateľovi	85	57,43
Odstúpené mimo úrad	53	35,81
Ad acta	4	2,70
V riešení	2	1,35
Spolu	148	100,00

Z hľadiska vecnej príslušnosti úrad postúpil vecne príslušným inštitúciám na priame vybavenie 53 podaní, z toho najviac zdravotným poisťovniam (73,59 %).

Tabuľka 42: Podania postúpené mimo úrad

Vecne príslušná inštitúcia	Počet	Podiel v %
Zdravotná poisťovňa	39	73,59
VÚC	7	13,21
GR zboru väzenskej a justičnej stráže SR	2	3,77
MZ SR	2	3,77
Riaditeľ ZZ	2	3,77
Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	1	1,89
Celkom	53	100,00

4.2 PODANIA RIEŠENÉ VÝKONOM DOHLĎADU

V oblasti úhrady ZS úrad riešil štyri podania výkonom dohľadu, z toho jedno na diaľku a tri na mieste. Z týchto podaní vyhodnotil tri podania (75 %) ako neopodstatnené jedno podanie (25 %) ako opodstatnené.

Tabuľka 43: Podania riešené výkonom dohľadu

Dohliadaná zdravotná poisťovňa	Opodstatnené	Neopodstatnené	Spolu
VšZP	1	1	2
DÔVERA ZP	0	1	1
Union ZP	0	1	1

4.3 ČINNOSTI SÚVISIACE S ÚHRADOU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Poradná komisia predsedu úradu posudzujúca odvolania poistencov proti rozhodnutiam zdravotných poisťovní (o zamietnutí žiadostí o úhradu nákladov na plánovanú ZS poskytnutú v cudzine; žiadostí o úhradu nákladov ZS so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne; žiadostí na účely preplatenia cezhraničnej ZS, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne) v roku 2018 prerokovala celkom desať prípadov (VšZP šesť prípadov, tri prípady Union ZP, jeden prípad DÔVERA ZP). Z toho komisia navrhla predsedovi úradu:

- v ôsmich prípadoch zamietnuť odvolanie poistenca a potvrdiť rozhodnutie ZP,
- v jednom prípade zrušiť rozhodnutie poisťovne a vec jej vrátiť na nové prejednanie a rozhodnutie,
- v jednom prípade bolo odvolanie poistenca vyhodnotené ako neprípustné (vec bola vrátená zdravotnej poisťovni za účelom nariadenia obnovy konania).

5. SÚDNE LEKÁRSTVO A PATOLOGICKÁ ANATÓMIA

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

5.1 OBLASŤ VÝKONU PITVY

V roku 2018 bolo na SLaPA pracoviskách v Slovenskej republike vykonaných 6 869 pitiev. Celkový počet pitiev oproti roku 2017 klesol o 110.

Tabuľka 44: Počet pitiev podľa druhu

Pitvy	Rok 2017		Rok 2018	
	počet	%	počet	%
Patologicko-anatomické	2 267	32,48	2 302	33,51
Súdnolekárske	4 005	57,39	3 826	55,70
Súdne	707	10,13	741	10,79
Spolu	6979	100,00	6 869	100,00

Pitvanosť v roku 2018 bola 12,65 %, čo je v porovnaní s rokom 2017 (13,09 %) pokles o 0,44 % pri počte úmrtí 54 293.

Tabuľka 45: Pitvanosť v porovnaní s predchádzajúcim rokom

Rok	2017	2018
Počet pitiev/SR	6 979	6 869
Počet mŕtvych/SR	53 327 ¹⁾	54 293 ¹⁾
Pitvanosť	13,09 %	12,65 %

¹⁾ Zdroj – Štatistický úrad SR – počet úmrtí na území SR

5.2 VÝKON LABORATÓRNYCH VYŠETRENÍ

Na histologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo spolu pripravených: 77 177 bločkov a z nich zhotovených 77 417 histologických preparátov potrebných pre morfológickú diagnostiku ochorení u zomrelých.

Na toxikologických úsekoch SLaPA pracovísk bolo celkovo vykonaných 42 475 toxikologických vyšetrení, z toho u živých (najmä vyšetrenia prítomnosti a koncentrácie alkoholu v krvi a dôkaz prítomnosti, príp. koncentrácie psychoaktívnych látok a toxikologicky významných skupín liečiv, mykologické vyšetrenia, iné forenzné i medicínske dôkazy) 17 092 vyšetrení a u mŕtvych 25 383 vyšetrení.

Tabuľka 46: Toxikologické vyšetrenia

Toxikologické vyšetrenia	Počet	%
u mŕtvych	25 383	59,76
u živých	17 092	40,24
Spolu	42 475	100,00

Najviac toxikologických vyšetrení vykonalo SL pracovisko Bratislava s počtom vyšetrení 20 113, nasleduje SLaPA pracovisko Košice s počtom vyšetrení 9 101 a SLaPA pracovisko Banská Bystrica s počtom vyšetrení 7 324.

Na ďalších laboratórnych úsekoch SLaPA pracoviškov bol celkovo vykonaný nasledovný počet vyšetrení:

Tabuľka 47: Počty laboratórnych vyšetrení

Druh laboratórneho vyšetrenia	Počet
Špeciálne a histochemické vyšetrenia	4 745
Makroenzymatická reakcia	77
Imunohistochemické vyšetrenia	206
Sérologické vyšetrenia u mŕtvych	444
SPOLU	5 472

5.3 SPOLUPRÁCA S ODBORNÝMI, STAVOVSKÝMI ORGANIZÁCIAMI A SO VZDELÁVACÍMI INŠTITÚCIAMI

Úrad v oblasti súdneho lekárstva a patologickej anatómie organizuje odborné semináre v ústavných zdravotníckych zariadeniach podľa stanovenej rajonizácie. V roku 2018 sa celkovo na 64 seminároch prezentovalo 156 kazuistík pacientov ošetrovaných v ústavnom zdravotníckom zariadení.

Pracoviská ďalej evidujú pitvou novozistené onkologické ochorenia (kde z príslušnej dokumentácie nevyplýva vedomosť o takomto ochorení) pre účely ďalších hlásení.

Tabuľka 48: Počet novozistených onkologických ochorení

SLaPA pracovisko	Počet novozistených onkologických ochorení
SL Bratislava	2
PA Antolská Bratislava	0
PA Sasinkova Bratislava	10
Nitra	16
Banská Bystrica	28
Martin	5
Žilina	7
Poprad	8
Prešov	4
Košice	13
Celkom	93

5.4 PREHLIADKY MŔTVYCH

Novelou zákona č. 581/2004 Z. z. platnou od 01. 01. 2018 sa výrazným spôsobom zmenil systém výkonu prehliadok mŕtvych tiel v SR.

V prvom polroku 2018 úrad vytváral rozpisy prehliadajúcich lekárov vykonávajúcich prehliadky dobrovoľne, ako aj z povinnosti v súčinnosti s odbornými združeniami lekárov, pobočkami úradu, s vedúcimi lekármi a lekármi SLaPA pracoviísk. Úrad vypracoval novelu metodického usmernenia k vykonávaniu prehliadky mŕtveho tela a zabezpečil školenia prehliadajúcich lekárov k metodike a organizácii prehliadok mŕtvych tiel pre potreby lekárov mimo ÚZZ, ako aj lekárov ÚZZ.

S účinnosťou od 01. 07. 2018 má úrad platné a účinné zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel s organizátormi, ktorí zabezpečujú úplný výkon prehliadky mŕtveho tela na celom území Slovenskej republiky v každom samosprávnom kraji samostatne. V ÚZZ je naďalej povinný vykonávať prehliadky mŕtvych tiel lekár poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

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

6. CENTRUM PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM

6.1 OSVEDČOVANIE ZHODY PODĽA § 20ca ZÁKONA č. 581/2004 Z. z.

Úrad v roku 2018 zabezpečoval proces osvedčovania zhody podľa aktuálneho znenia zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý predpokladá 97 % zhodu vyhodnocovaných parametrov. Návrhy úradu na zmenu percenta z 97 % na 100 % pri procese osvedčovania zhody, neboli prijaté MZ SR ani Riadiacim výborom DRG.

Zhoda výstupov grouperov jednotlivých žiadateľov sa v súlade s § 20ca zákona č. 581/2004 Z. z. porovnávala v roku 2018 na zhodu s definičnou príručkou pre SK-DRG systém 2019. O osvedčenie zhody požiadali dve spoločnosti. CKS pri osvedčení zhody postupoval v súlade s aktualizovaným dokumentom „Podrobnosti v procese osvedčovania zhody“. Proces prebiehal v porovnaní s rokom 2017 bez väčších problémov a zdržaní. V konečnom výsledku bola potvrdená zhoda v zaraďovaní na úrovni minimálne požadovanej zhody 97 % pre obidve spoločnosti.

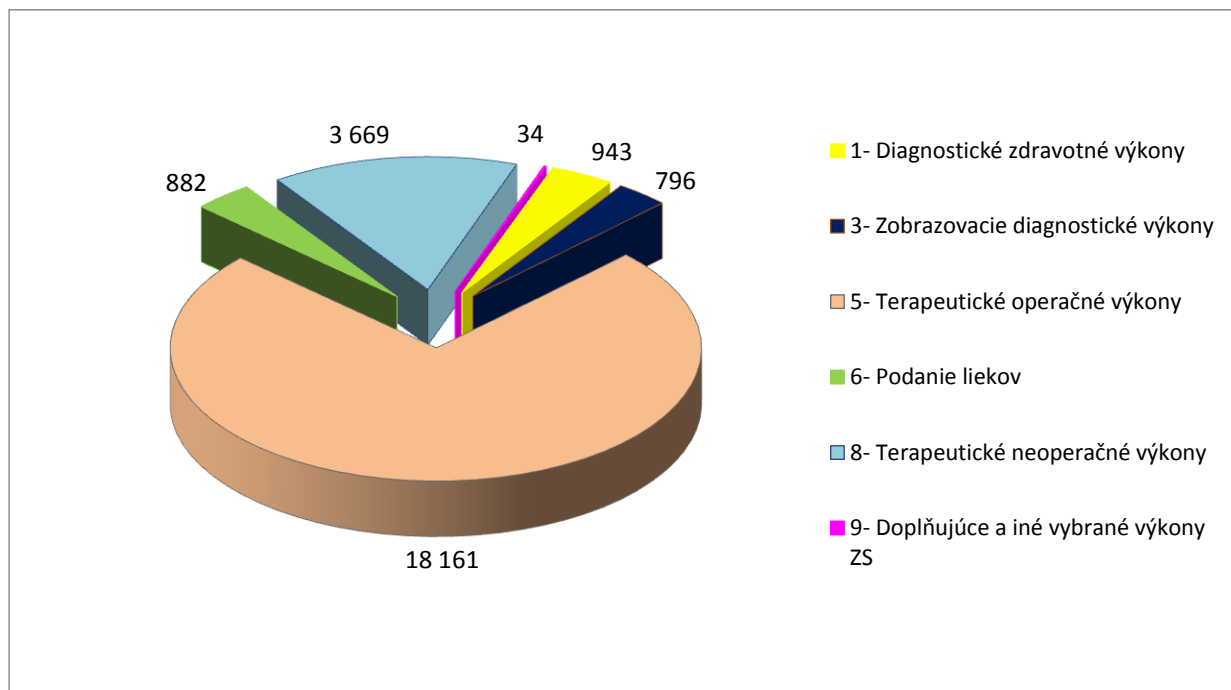
6.2 PRÍPRAVA ZOZNAMU ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝCH SKUPÍN

Pre rozlišovanie hospitalizačných prípadov DRG je jedným zo základných pilierov Zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín. Tak ako napreduje vývoj medicíny a s ním spojené zavádzanie nových liečebných a terapeutických metód, je potrebné prispôbiť vývoj DRG systému aktualizáciou Zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém DRG.

V ZZV-DRG pre rok 2019 boli kompletne zrevidované a doplnené nové zdravotné výkony a vyradené duplicitné. Doplnené a prepracované boli zdravotné výkony hrudníkovej chirurgie, zdravotné výkony hematológie a transfúziológie. Nové intervenčné zdravotné výkony boli doplnené na základe pripomienok predkladateľov v odboroch alebo certifikovaných pracovných činnostiach gastroenterológie, ortopédie, úrazovej chirurgie, maxilofaciálnej chirurgie, invazívnej diagnostiky a intervenčnej liečby v kardiológii, neurochirurgii, oftalmológii a iných. Zdravotné výkony nukleárnej medicíny boli doplnené o nové zavádzané metódy liečby. Celkovo bolo doplnených 461 zdravotných výkonov. Z kapitoly 9 zoznamu zdravotných výkonov boli vyradené zdravotné výkony súvisiace s edukáciou. V celom zozname zdravotných výkonov bolo zjednodušených alebo opravených cca 10 000 názvov zdravotných výkonov. Zároveň oproti pôvodnej štruktúre bol doplnený stĺpec „Rozšírený názov zdravotného výkonu“, ktorý môže na rozdiel od samotného názvu zdravotného výkonu obsahovať i ďalšie upresňujúce vysvetlenia.

V rámci legislatívneho procesu MZ SR vydalo opatrenie, ktorým sa ustanovuje Zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín. S účinnosťou od 01. 01. 2019 aktualizovaný ZZV-DRG pre rok 2019 bude obsahovať 24 485 terminálnych zdravotných výkonov, rozdelených do šiestich kapitol.

Graf 3: Výkony v jednotlivých kapitolách ZZV-DRG pre rok 2019

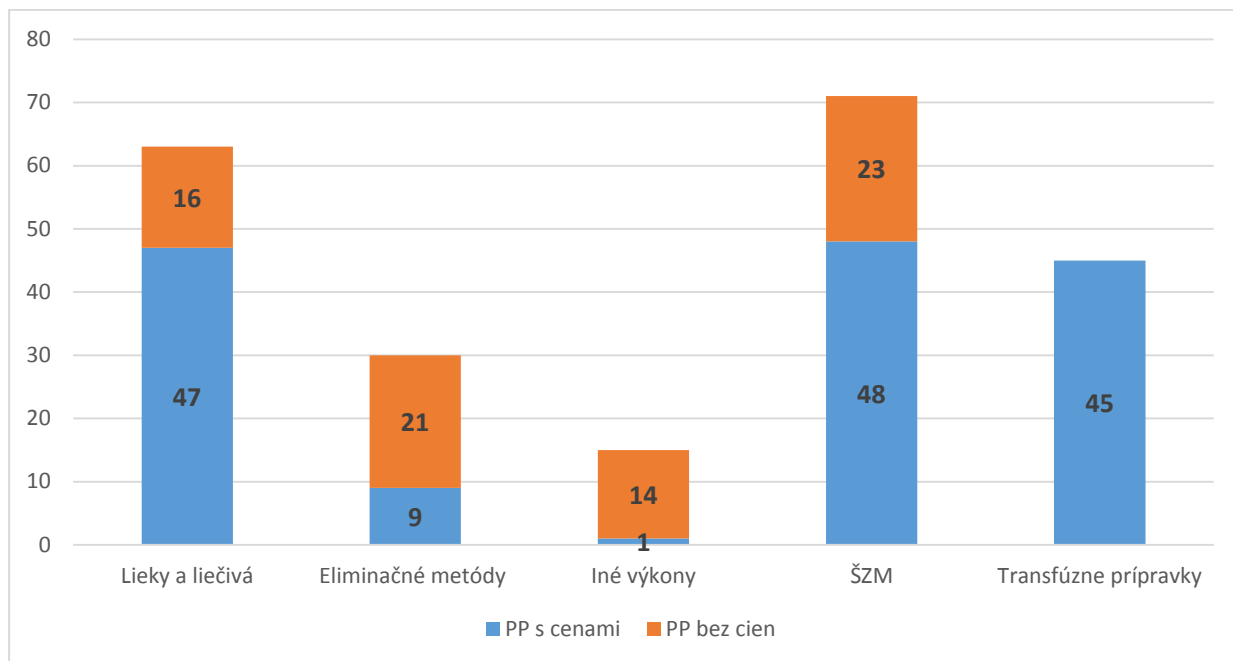


6.3 PRÍPRAVA DOKUMENTOV SK-DRG SYSTÉMU

Úrad pripravil v zákonných termínoch v roku 2018 Definičnú príručku SK-DRG systém 2019, ktorú úrad vydal formou zverejnenia na svojom webovom sídle. Pre účinnosť v roku 2019 boli takisto aktualizované v súlade s § 20b ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. dokumenty „Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG a dokument „Podrobnosti k procesu osvedčovania zhody počítačového programu“.

Najpodstatnejšia zmena pre SK-DRG systém 2019 bola realizovaná prostredníctvom doplnenia a aktualizácie dokumentu „Katalóg prípadových paušálov“. Tento dokument nielenže definuje relatívne váhy pre jednotlivé DRG skupiny, ktoré zostali zatiaľ pre rok 2019 podľa pôvodných kalkulácií, ale stanovuje aj tzv. pripočítateľné položky. Zatiaľ čo v roku 2017 sa pre rok 2018 podarilo doplniť definície týchto pripočítateľných položiek v súlade so systémom G-DRG 2011, tak v priebehu roka 2018 prebiehali v súčinnosti s externými spolupracovníkmi práce na odhade cien týchto položiek. Vzhľadom na systém kategorizačných zoznamov a ich štruktúru, bolo potrebné mapovať jednotlivé položky rozličných zoznamov a vo výsledku dohodnúť so zástupcami jednotlivých združení, zastupujúcich užívateľov DRG systému, spôsob úhrad a cenu. Pre zlepšenie prehľadnosti katalógu v časti pripočítateľné položky pristúpil úrad v porovnaní s katalógom pre rok 2018 aj k zmene štruktúry rozdelenia jednotlivých položiek. Výsledné počty pripočítateľných položiek pre rok 2019 v jednotlivých piatich skupinách, ako aj ich rozdelenie podľa toho, či ide o položku so stanovenou cenou alebo o položku bez „stanovenej ceny“ vyjadruje graf č. 4.

Graf 4: Rozdelenie pripočítateľných položiek podľa druhu a stanovenia ceny



Celkovo boli ceny stanovené pre takmer 67 % položiek definovaných v katalógu.

6.4 ZBER ÚDAJOV

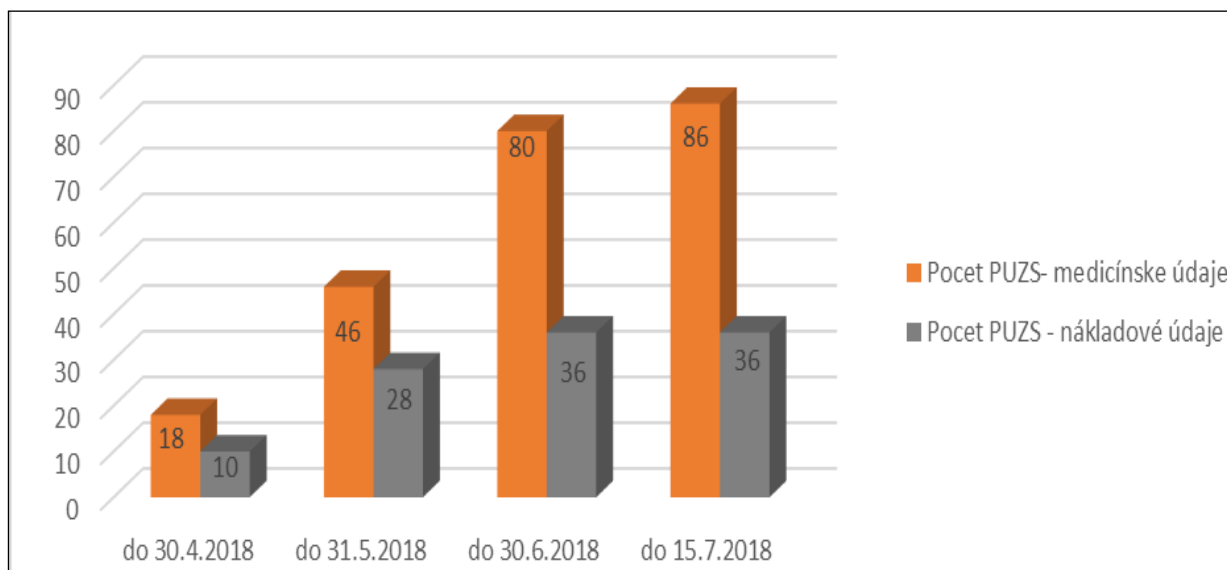
V zmysle § 79 ods. 1 písm. zb) zákona č. 578/2004 Z. z. boli poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti povinní zaslať CKS údaje podľa metodického usmernenia č. 10/2/2014 o poskytnutej ZS v predchádzajúcom kalendárnom roku - do 31. 03. kalendárneho roka rozsah medicínskych údajov a do 30. 04. aj údaje o nákladoch k jednotlivým hospitalizáciám.

Údaje sa zbierali v porovnaní s rokom 2017 podľa upraveného dátového rozhrania. Podstatnou zmenou pre PÚZS bola skutočnosť, že v zmysle zákona boli údaje o nákladoch požadované od všetkých a nie tak ako za rok 2017 len od tzv. kalkulačných nemocníc. Zároveň boli začiatkom roka 2018 prehodené po obsahovej stránke jednotlivé prílohy kalkulačnej metodiky a doplnená príloha objasňujúca priradovanie nákladov na lieky, implantáty a transplantáty. V tejto súvislosti vykonal úrad doškolenie príslušných ekonomických pracovníkov PÚZS.

K dátumu 30. 04. mali byť podľa zákona úradu prostredníctvom e-DRG portálu zaslané všetky dávky. V roku 2018 však k tomuto dátumu zaslalo údaje iba 18 PÚZS z celkového počtu 86. Údaje boli preto zozbierané s 2,5 mesačným oneskorením. Pri analýzach bolo zistené, že u viacerých PÚZS došlo k chybnému systémovému prečíslovaniu prípadov a bolo potrebné jednotlivé zbery viackrát opakovať.

Graf č. 5 podľa jednotlivých mesiacov vyjadruje situáciu poskytovania údajov zo strany PÚZS podľa § 79 ods. 1 písm. zb.) zákona č. 578/2004 Z. z.

Graf 5: Časový priebeh zasielania dávok PÚZS podľa MU 10/2/2014



Vzhľadom na skutočnosť, že jednotliví PÚZS nemali v roku 2018 žiadne, prípadne nie kompletne údaje o nákladoch za extramurálnu zdravotnú starostlivosť, bol v roku 2018 operatívne doplnený aj zber údajov o platbách za extramurálnu zdravotnú starostlivosť za rok 2017 od zdravotných poisťovní. Následne bolo potrebné pripraviť načítanie týchto údajov do databázového prostredia CKS a ich priradenie k prípadom od PÚZS. Počas komplikovaných procesov párovania boli zistené viaceré nezrovnalosti, ktoré nebolo možné z časových dôvodov vzhľadom na potrebu prípravy výstupných dokumentov pre SK-DRG systém 2019 v roku 2018 riešiť opakovaným zberom. Takisto bola identifikovaná závažná skutočnosť, že PÚZS si síce naplnil povinnosť vyplývajúcu zo zákona, teda zaslal údaje, ale tieto neboli kompletne.

Záverom roka 2018 bola pripravená pre rok 2019 v poradí tretia novela metodického usmernenia č. 10/2/2014. Touto novelou sa čiastočne rozšíril zber údajov o parametre pre zabezpečenie lepšej kontroly poskytnutých údajov.

6.5 ZABEZPEČENIE TRVALEJ UDRŽATEĽNOSTI PROJEKTU VZDELÁVANIE

Úrad vykonával z dôvodu zabezpečenia udržateľnosti projektu Vzdelávanie užívateľov systému DRG realizovaného v rokoch 2012 - 2015, aj v roku 2018 vzdelávanie odborne spôsobilých osôb. V štyroch školiacich cykloch bolo školených celkovo 15 zamestnancov poskytovateľov. Skúške pre získanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti vyhovel 14 absolventov školenia.

Počet odborne spôsobilých osôb záverom roka 2018 stúpol celkovo na 262 osôb.

7. VESTNÍKY ÚRADU

Vestníky úradu

Úrad v zmysle § 20 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. vydal v roku 2018 celkom 17 čísiel vestníka s nasledujúcim obsahom:

Vestník číslo 1

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – november 2017

Metodické usmernenie č. 10/2/2014 K dátovému rozhraniu CKS pre zber údajov od PZS zaradených do systému financovania podľa DRG

Vestník číslo 2

Zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie

Metodické usmernenie č. 12/4/2014 Spôsob oznámenia platiteľa poisťného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poisťného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Metodické usmernenie č. 16/3/2014 Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poisťného zdravotnou poisťovňou

Vestník číslo 3

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – december 2017

Vestník číslo 4

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – január 2018

Zmena povolenia

Vestník číslo 5

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – február 2018

Metodické usmernenie č. 12/5/2014 Spôsob oznámenia platiteľa poisťného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poisťného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Metodické usmernenie č. 8/1/2015 K prihláškam na verejné zdravotné poistenie

Vestník číslo 6

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – marec 2018

Zrušenie predpisu - Metodické usmernenie č. 06/2014 O forme a náležitostiach preukazu poistenca na verejné zdravotné poistenie

Vestník číslo 7

Správa o činnosti a hospodárení úradu za rok 2017

Vestník číslo 8

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – apríl 2018

Vestník číslo 9

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – máj 2018

Metodické usmernenie č. 8/1/2014 K plneniu záväzkov štátu v oblasti zdravotníctva z medzinárodných zmlúv

Metodické usmernenie č. 2/2018 Vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Macedónskou republikou o sociálnom zabezpečení

Metodické usmernenie č. 5/3/2015 O spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou
Oprava - Metodické usmernenie č. 10/2/2014 K dátovému rozhraniu CKS pre zber údajov od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradených do systému financovania podľa DRG

Metodické usmernenie č. 1/2018 K vykonávaniu prehliadky mŕtveho tela

Vestník číslo 10

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – jún 2018

Metodické usmernenie č. 12/6/2014 Spôsob oznámenia platiteľa poistného o vzniku, zmene a zániku platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie voči zdravotnej poisťovni

Vestník číslo 11

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2017

Vestník číslo 12

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – júl 2018

Metodické usmernenie č. 5/3/2013 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009

Vestník číslo 13

Správa o hospodárení úradu za I. polrok 2018

Vestník číslo 14

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – august 2018

Metodické usmernenie č. 4/2018 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 v produkčnej výmene EESSI

Metodické usmernenie č. 7/1/2015 Dátové rozhrania vstupných a výstupných dávok centrálného registra poistencov

Metodické usmernenie č. 1/1/2018 K vykonávaniu prehliadky mŕtveho tela

Vestník číslo 15

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – september 2018

Metodické usmernenie č. 3/1/2016 O pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Vestník číslo 16

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – október 2018

Vestník číslo 17

Návrh rozpočtu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na roky 2019 až 2021

Metodické usmernenie č. 3/2018 Pre vykonávanie Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Čiernou Horou o sociálnom zabezpečení

V elektronickej podobe sú vestníky na webovej stránke úradu zverejňované od roku 2005.

ZÁVER

Úrad v roku 2018 vykonával svoju činnosť v súlade s ustanoveniami zákona č. 581/2004 Z. z. a zákona č. 580/2004 Z. z. Kontrolné činnosti vykonával objektívne, transparentne a odborne, zároveň vo svojej činnosti postupoval nestranne, nezávisle od orgánov štátnej moci.

Dôsledne naplňoval postavenie regulátora a supervízora, ktorý dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na efektívne a hospodárne vynakladanie finančných prostriedkov v systéme verejného zdravotného poistenia a zabezpečoval rovnosť občanov v prístupe k zdravotnej starostlivosti a účinné vymáhanie ich práv.

Svoju kontrolnú činnosť úrad vykonával na základe prijatých podaní, plánu, ako aj na základe vlastnej iniciatívy.

Počet podaní v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti bol 2 493, čo je o 44 viac ako v roku 2017. Ich predmetom bola predovšetkým nespokojnosť s postupom pri liečbe (54,79 %) a úmrtia v súvislosti s poskytovanou zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou (24,91 %).

V procese výkonu dohľadu nad zdravotným poistením bolo vykonaných 237 dohľadov. Úrad v roku 2018 ukončil ozdravný plán VŠZP, ale nad vývojom hospodárenia VŠZP pravidelne dohliadal aj naďalej, a to formou predkladania osobitných výkazov a hlásení.

V oblasti vymáhania pohľadávok a pokút sa úrad pripravoval na legislatívnu zmenu, ktorá v roku 2019 prinesie posilnenie jeho úlohy druhostupňového orgánu vo veci rozhodovania o námietkach voči výkazom nedoplatkov vydaným zdravotnými poisťovňami.

Úrad sa aktívne zúčastňoval na procese tvorby vecnej vrstvy EESSI a v spolupráci so Sociálnou poisťovňou koordinoval postup v technickej oblasti nasadenia riešenia prístupového bodu EESSI pre SR. Úrad plánuje aj naďalej pracovať na automatizácii prijímania a odosielania údajov s partnerskými inštitúciami a na elektronickom spracovaní údajov v informačných systémoch úradu.

Úrad zrealizoval zákonom uloženú zmenu systému výkonu prehliadok mŕtvych tiel v Slovenskej republike. Od 01. 07. 2018 tak boli prehliadky mŕtvych tiel zabezpečované prostredníctvom organizátorov, ktorí sú zodpovední za komplexné zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel prostredníctvom prehliadajúceho lekára na území všetkých samosprávnych krajov. V úseku toxikológie reakreditoval SLaPA pracovisko v Bratislave v norme ISO/IEC 17025:2005 a v roku 2019 bude akreditovať úseky toxikológie pracovísk v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach v norme ISO/IEC 17025:2017 (PL-46) a ISO/IEC 15189:2012 (PL-07). Úrad zaviedol nové postupy stanovovania alkoholu pomocou moderných plynových chromatografov a v roku 2018 začal pripravovať Príručku kvality v oblasti histopatologických laboratórnych vyšetrovacích metód s cieľom akreditácie histopatologických úsekov úradu. V roku 2019 plánuje zriadiť centralizované imunohistochemické diagnostické a konzultačné centrum v Bratislave.

Implementácia DRG systému do praxe pokračovala aj v roku 2018. Ide o klasifikačný systém hospitalizačných prípadov a zároveň úhradový mechanizmus pre poskytnutú zdravotnú starostlivosť s cieľom spravodlivejšieho a efektívnejšieho prerozdelenia finančných zdrojov z verejného zdravotného poistenia na základe ekonomickej a klinickej náročnosti stavu pacienta.

Cieľom úradu je byť objektívnou inštitúciou verejnej správy, ktorá napomáha udržiavať rovnováhu v systéme zdravotníctva. Úrad pôsobí aj preventívne a edukačne, okrem iného vydávaním kazuistík zo zreteľa hodných prípadov a ich prezentovaním na rôznych prednáškach a podujatiach. Týmto sa snaží upozorňovať na problémy vznikajúce pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ako aj poukázať na postupy lekárov, kedy bola zdravotná starostlivosť poskytnutá aj v komplikovaných prípadoch správne. Hlavnou stratégiou úradu je zvyšovať odbornú úroveň jeho činností, a tým dosahovať stále vyšší stupeň dôveryhodnosti úradu ako subjektu verejnej správy.

ZOZNAM TABULIEK

<i>Tabuľka 1: Vzdelanostná štruktúra zamestnancov</i>	<i>7</i>
<i>Tabuľka 2: Prehľad počtu prvostupňových konaní vo veci vydania platobného výmeru vedených úradom za rok 2018.....</i>	<i>8</i>
<i>Tabuľka 3: Prehľad počtu druhostupňových konaní doručených v roku 2018.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabuľka 4: Finančné vyjadrenie evidovaných druhostupňových konaní v roku 2018.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabuľka 5: Vydané druhostupňové rozhodnutia a oznámenia z celkového počtu evidovaných druhostupňových konaní v roku 2018</i>	<i>9</i>
<i>Tabuľka 6: Prehľad uložených pokút podľa oblastí s finančným vyjadrením úhrad.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabuľka 7: Porušenia povinností poistencami.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabuľka 8: Porušenia povinností platiteľmi poistného.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabuľka 9: Prehľad uložených pokút v roku 2018.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabuľka 10: Prehľad výšky úhrad pokút v roku 2018.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabuľka 11: Štruktúra dohládov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní</i>	<i>13</i>
<i>Tabuľka 12: Prehľad vykonaných dohládov na mieste.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabuľka 13: Prehľad dohládov vykonaných na základe schváleného ozdravného plánu VšZP14</i>	<i>14</i>
<i>Tabuľka 14: Prehľad dohládov vykonaných na základe iniciatívy úradu</i>	<i>15</i>
<i>Tabuľka 15: Prehľad o počte riešených podnetov poistencov/platiteľov poistného a iných subjektov dohlädov na mieste/diaľku podľa ZP.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabuľka 16: Štruktúra podnetov podľa zdravotných poisťovní</i>	<i>16</i>
<i>Tabuľka 17: Prehľad o vedených správnych konaniach, uložených a uhradených pokutách podľa ZP.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabuľka 18: Prehľad o konaniach o vydaní predchádzajúceho súhlasu úradom podľa ZP</i>	<i>20</i>
<i>Tabuľka 19: Slovenské formuláre</i>	<i>24</i>
<i>Tabuľka 20: Európske formuláre</i>	<i>24</i>
<i>Tabuľka 21: Štruktúra ostatných formulárov.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabuľka 22: Počty pridelených/ukončených číselných kódov zdravotníckym pracovníkom</i>	<i>28</i>
<i>Tabuľka 23: Počty pridelených/ukončených číselných kódov PZS.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabuľka 24: Prehľad počtu akceptovaných a neakceptovaných prihlášok na vznik poistného vzťahu podľa ZP.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabuľka 25: Prehľad počtu prihlášok na zmenu poistného vzťahu podľa ZP</i>	<i>30</i>
<i>Tabuľka 26: Podania riešené úradom celkom</i>	<i>32</i>
<i>Tabuľka 27: Štatistika podaní podľa útvarov úradu.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabuľka 28: Celkový prehľad podaní podľa predmetu.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabuľka 29: Vyhodnotenie podaní</i>	<i>33</i>
<i>Tabuľka 30: Podania postúpené mimo úrad.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabuľka 31: Podania riešené výkonom dohľadu</i>	<i>34</i>
<i>Tabuľka 32: Podania riešené výkonom dohľadu s vyhodnotením ad acta</i>	<i>35</i>
<i>Tabuľka 33: Formy poskytovania ZS/OS v opodstatnených podaniach</i>	<i>35</i>
<i>Tabuľka 34: Špecializačné odbory v opodstatnených podaniach</i>	<i>35</i>
<i>Tabuľka 35: Vyhodnotenie druhostupňových podaní</i>	<i>36</i>
<i>Tabuľka 36: Sumárne pokuty uložené pobočkami úradu PZS vo finančnom vyjadrení</i>	<i>37</i>
<i>Tabuľka 37: Pokuty uložené pobočkami úradu PZS vo finančnom vyjadrení</i>	<i>37</i>
<i>Tabuľka 38: Podania riešené úradom.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabuľka 39: Podania podľa predmetu</i>	<i>41</i>

<i>Tabuľka 40: Neschválenie liečby/liekov zdravotnou poisťovňou</i>	42
<i>Tabuľka 41: Podania podľa spôsobu riešenia</i>	42
<i>Tabuľka 42: Podania postúpené mimo úrad</i>	42
<i>Tabuľka 43: Podania riešené výkonom dohľadu</i>	43
<i>Tabuľka 44: Počet pitiev podľa druhu</i>	44
<i>Tabuľka 45: Pitvanosť v porovnaní s predchádzajúcim rokom</i>	44
<i>Tabuľka 46: Toxikologické vyšetrenia</i>	45
<i>Tabuľka 47: Počty laboratórnych vyšetrení</i>	45
<i>Tabuľka 48: Počet novozistených onkologických ochorení</i>	45

ZOZNAM GRAFOV

<i>Graf 1: Vývoj počtu zamestnancov za roky 2008 - 2018.....</i>	<i>6</i>
<i>Graf 2: Akceptovaný stav v podaní prihlášok na zmenu ZP</i>	<i>31</i>
<i>Graf 3: Výkony v jednotlivých kapitolách ZZV-DRG pre rok 2019</i>	<i>48</i>
<i>Graf 4: Rozdelenie pripočítateľných položiek podľa druhu a stanovenia ceny</i>	<i>49</i>
<i>Graf 5: Časový priebeh zasielania dávok PÚZS podľa MU 10/2/2014.....</i>	<i>50</i>

ZOZNAM SKRATIEK

AT	Rakúska republika
BE	Belgicko
BIČ	Bezvýznamové identifikačné číslo
BUC	Jednotlivý vecný proces
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
CRP	Centrálny register poistencov
CT	Počítačová tomografia
CZS	Cezhraničná zdravotná starostlivosť
CZ	Česká republika
DE	Spolková republika Nemecko
DRG	Diagnosis related groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
DÔVERA ZP	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
EESSI	Elektronická výmena dát sociálneho zabezpečenia
EHS	Európske hospodárske spoločenstvo
EP	Európsky parlament
ES	Európske spoločenstvo
EÚ	Európska únia
G-DRG	Nemecké DRG
GR	Grécko
IdZZ	Identifikátor zdravotníckych zariadení
ISVS	Informačný systém verejnej správy
LM	Lekárske miesto
LSPP	Lekárska služba prvej pomoci
LV	Lotyšsko
MPSVaR SR	Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR
MR	Magnetická rezonancia
MU	Metodické usmernenie
MV SR	Ministerstvo vnútra SR
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva SR
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NKM	Národné kontaktné miesto
OHV	Osobitne hrazený výkon
PL	Poľsko
Predseda	Predseda úradu
PT	Portugalsko
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RZP	Ročné zúčtovanie poistného
SED	Štruktúrovaný elektronický dokument
SK	Správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia
SLaPA	Súdnolekárské a patologicko-anatomické pracovisko
SLK	Slovenská lekárska komora
Správa	Správa o činnosti úradu za rok 2018
SR	Slovenská republika

SR-DRG	Slovenské DRG
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
TK	Technická komisia pre spracovanie údajov
Union ZP	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
Úrad	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚVTOS	Ústav na výkon trestu odňatia slobody
ÚVO	Úrad pre verejné obstarávanie
ÚZZ	Ústavné zdravotnícke zariadenia
VAS	Všeobecná ambulantná starostlivosť
VÚC	Vyšší územný celok
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VZP	Verejné zdravotné poistenie
ZZV	Zoznam zdravotných výkonov
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZS/OS	Zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť
ZZS	Záchraná zdravotná služba
ZZV-DRG	Zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín

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. 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. 374/2014 Z. z. zákon č. 374/2014 Z. z. o pohľadávkach štátu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

zákon č. 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

vyhláška MZ SR č. 116/2014 Z. z. vyhláška MZ SR č. 116/2014 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, o platení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a nedoplatkov, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzore ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie

nar. 883/04 a nar. 987/09 nariadenia (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009

nar. 1408/71 a nar. 574/72 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72