

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2021

jún 2022

Obsah

Zhrnutie	12
1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie	24
1.1 Porovnanie slovenského trhu verejného zdravotného poistenia s európskym štandardom	24
1.2 Makroekonomické prostredie	25
1.3 Legislatívne prostredie.....	27
1.3.1 Nedostatočná kontrola nad zdrojmi pretekajúcimi cez zdravotné poisťovne.....	27
1.3.2 Prehľad legislatívnych predpisov v oblasti verejného zdravotného poistenia	29
1.4 Regulačné prostredie	30
2 Trh verejného zdravotného poistenia	32
2.1 Počty a štruktúra poistencov	32
2.2 Zdravotné poisťovne.....	32
2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2021.....	34
3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní.....	36
3.1 Organizácia a riadenie	36
3.2 Revízna a schvaľovacia činnosť	36
3.3 Vnútoraná kontrola	38
4 Hospodárenie zdravotných poisťovní	40
4.1 Príjmy a výdavky	40
4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti	41
4.1.2 Porovnanie príjmov a výdavkov na verejné zdravotné poistenie.....	42
4.1.3 Príjmy zdravotných poisťovní	42
4.1.3.1 Prerozdeľovanie poistného	44
4.1.4 Výdavky zdravotných poisťovní	47
4.1.4.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť	47
4.1.4.2 Doplatky poistencom za lieky	48
4.1.4.3 Zákonom stanovené príspevky	48
4.1.4.4 Prevádzkové výdavky	49
4.2 Finančná pozícia a výroky audítorov zdravotných poisťovní	50
4.2.1 Nehmotný majetok.....	51
4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera	51
4.2.2 Finančné umiestnenie	53
4.2.3 Pohľadávky a opravné položky	54
4.2.3.1 Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok.....	54
4.2.3.2 Uplatňovanie pohľadávok na poistnom.....	55
4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie.....	56
4.2.5 Vlastné imanie	56
4.2.6 Technické rezervy	57
4.2.7 Ostatné rezervy	60

4.2.8	Závazky z verejného zdravotného poistenia.....	60
4.2.8.1	Zabezpečenie platobnej schopnosti.....	61
4.2.9	Ostatné pasíva	61
4.3	Výkaz ziskov a strát.....	62
4.3.1	Predpísané poistné po prerozdeľovaní.....	62
4.3.1.1	Úspešnosť výberu poistného za EAP.....	63
4.3.1.2	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie	63
4.3.2	Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ	64
4.3.3	Ostatné technické výnosy.....	64
4.3.4	Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	65
4.3.4.1	Cezhraničná zdravotná starostlivosť.....	66
4.3.5	Zákonom stanovené príspevky	67
4.3.6	Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok	67
4.3.7	Ostatné technické náklady	67
4.3.8	Prevádzkové náklady	68
4.3.9	Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku.....	68
4.3.10	Ostatné výnosy	68
4.3.11	Ostatné náklady.....	68
4.3.12	Dane a poplatky.....	68
5	Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti.....	69
5.1	Schéma toku zdrojov z verejného zdravotného poistenia k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti	69
5.2	Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi ZS.....	70
5.3	Zabezpečenie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	70
5.3.1	Alarmujúca situácia s dostupnosťou všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast	71
5.3.2	Reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti	72
5.3.3	Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých.....	72
5.3.4	Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti	73
5.4	Zabezpečenie špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti	73
5.4.1	Úhradové mechanizmy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	73
5.4.2	Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	74
5.5	Zabezpečenie špecializovanej ambulantnej zubno-lekárskej starostlivosti (vrátane detskej)	75
5.5.1	Úhradové mechanizmy v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.....	75
5.5.2	Nadlimity (neuhradené výkony) v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.....	76
5.6	Zabezpečenie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v ostatných odbornostiach	76
5.6.1	Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti	78
5.6.2	Potrebné opatrenia na zlepšenie situácie	79
5.7	Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach SValZ.....	79
5.7.1	Úhradové mechanizmy v segmente SValZ.....	79
5.7.2	Nadlimity (neuhradené výkony) v segmente SValZ	80

5.8	Zabezpečenie ústavnej zdravotnej starostlivosti.....	80
5.8.1	Potrebná komplexná zmena noratívov verejnej minimálnej siete v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti 81	
5.8.2	Úhradový (ne)systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti.....	81
5.8.2.1	Potreba systémových úhradových riešení	82
5.8.2.2	Vyhliadky na ceste k spravodlivej cenotvorbe pre nemocnice – DRG systému.....	82
5.8.2.3	Analýza financovania vybraných nemocníc	83
5.9	Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v ostatných zariadeniach.....	86
5.10	Vplyv pandémie COVID-19.....	86
5.10.1	Reprofilizácia oddelení zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti	86
5.10.2	Úhrada výkonov v súvislosti s pandemiou COVID-19.....	87
5.10.3	Nízka účasť na preventívnych prehliadkach	87
5.11	Informácia o počte poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	88
6	Činnosť úradu v rámci verejného zdravotného poistenia.....	90
	Prílohy.....	91
	Príloha č. 1: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP	91
	Príloha č. 2: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP	92
	Príloha č. 3: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP	94
	Príloha č. 4: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2021.....	95
	Príloha č. 5: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020	96
	Príloha č. 6: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020.....	97
	Príloha č. 7: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020.....	98
	Príloha č. 8: Porovnanie cien vybraných výkonov medzi SR a ČR	99
	Príloha č. 9: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti	100
	Príloha č. 10: Prehľad vybraných ukazovateľov úhrady výkonov v súvislosti s pandemiou COVID-19 počas roku 2021..	102
	Príloha č. 11: Veková štruktúra lekárov	103

Zoznam skratiek

ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
b. c.	Bežné ceny
CRP	Centrálny register poistencov
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
COVID-19	CoronaVirusDisease-19
DRG	Diagnoses Related Groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
EAP	Ekonomicky aktívny poistenec
EESI	Electronic Exchange for Social Security Information – Elektronická výmena v oblasti sociálneho zabezpečenia
EIOPA	Európsky orgán pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov
ESD	Súdny dvor Európskej únie
EÚ	Európska únia
FBLR	Fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia
FN	Fakultná nemocnica
FNSP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
FNS	Farmaceuticko-nákladová skupina
HDP	Hrubý domáci produkt
HP	Hospitalizačný prípad
HTA	Health Technology Assessment
IFRS	Medzinárodné štandardy finančného výkazníctva
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IT	Informačné technológie
LM	Lekárske miesto
LPaV	Látková premena a výživa
m. j.	Merná jednotka
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MPPP	Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NAKA	Národná kriminálna agentúra
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NÚDCH	Národný ústav detských chorôb
NV	Nariadenie vlády
OČTK	Orgán činný v trestnom konaní
OP	Opravná položka
ORL	Otorinolaryngológia
OS ZZS SR	Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky
OSN	Optimalizácia siete nemocníc
PM	Zisková marža (Profit margin)
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RF	Rezervný fond
ROE	Rentabilita vlastného imania (Return on equity)
ROS	Rentabilita predpísaného poistného (Return on sales)
RPP	Ročné prerozdeľovanie poistného
RZZP	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie
s. c.	Stále ceny
správa	Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – ide zväčša o oddelenia, ktoré nemajú vlastné lôžka či pacientov. Pacienti sú k nim s príslušnou požiadavkou na diagnostiku alebo liečbu odosielaní z ambulancií alebo lôžkových oddelení. Najviac odštatnených pracovísk samostatných zariadení SVaLZ je v odboroch fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia, rádiológia, klinická biochémia, lekárska imunológia a patológia.
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠU	Špecializované ústavy
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky

ŠZM	Špeciálny zdravotnícky materiál
SR	Slovenská republika
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba
TR	Technická rezerva
UN	Univerzitná nemocnica
UNLP	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice
úrad, ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
URČ	Unikátne rodné číslo
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
VAS	Všeobecná ambulantná starostlivosť
VH	Výsledok hospodárenia
VI	Vlastné imanie
VMS	Verejná minimálna sieť
VNS	Viacročná nákladová skupina
VšLD	Všeobecný lekár pre dospelých
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
VZPS	Výberové zisťovanie pracovných síl
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZP Union	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
ZP Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZZ	Zdravotnícke zariadenie
zákon č. 576/2004 Z. z.	Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 578/2004 Z. z.	Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 577/2004 Z. z.	Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 580/2004 Z. z.	Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 581/2004 Z. z.	Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 233/2019 Z. z.	Zákon č. 233/2019 Z. z. o ukončení niektorých exekučných konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon č. 363/2011 Z. z.	Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 431/2002 Z. z.	Zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve

obchodný zákonník	Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov
nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z.	Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
vyhláška MZ SR č. 159/2018 Z. z.	Vyhláška MZ SR č.159/2018 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zoznam tabuliek

- Tabuľka č. 1: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2021 a vybrané finančné ukazovatele
- Tabuľka č. 2: Prehľad o finančnej pozícii a hospodárení ZP v Holandsku, Nemecku a na Slovensku za rok 2020
- Tabuľka č. 3: Vybrané makroekonomické ukazovatele
- Tabuľka č. 4: Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva
- Tabuľka č. 5: Prepočet kľúčových ukazovateľov podľa európskeho štandardu v roku 2021
- Tabuľka č. 6: Počet poistencov k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2020 celkom
- Tabuľka č. 7: Počet poistencov k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2020 podľa poisťovní
- Tabuľka č. 8: Priemerný počet zamestnancov zdravotných poisťovní (prepočítaný na celé pracovné úväzky)
- Tabuľka č. 9: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP
- Tabuľka č. 10: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií
- Tabuľka č. 11: Pomer počtu revízných pracovníkov k výške nákladov na ZS jednotlivých ZP
- Tabuľka č. 12: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2021
- Tabuľka č. 13: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2020 sumárne
- Tabuľka č. 14: Príjmy a výdavky z VZP za rok 2021 podľa poisťovní v prepočte na 1 poistenca (v eurách)
- Tabuľka č. 15: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2021
- Tabuľka č. 16: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v roku 2021 podľa ekonomickej aktivity
- Tabuľka č. 17: Prehľad údajov z mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné v roku 2021
- Tabuľka č. 18: Prehľad údajov z ročného prerozdelenia poistného v roku 2021
- Tabuľka č. 19: Výdavky na ZS v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní
- Tabuľka č. 20: Doplatky poistencom za lieky preplácané zdravotnými poisťovňami v roku 2021
- Tabuľka č. 21: Zákonom stanovené príspevky zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 22: Limity prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní a ich plnenie v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 23: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 24: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 25: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 26: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 27: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 28: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 29: Prehľad odpisovaných pohľadávok v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 30: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2021
- Tabuľka č. 31: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 32: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 33: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2021 a 2020
- Tabuľka č. 34: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 35: Stav technických rezerv zdravotných poisťovní k 31. 12. 2021 a ich výška v prepočte na 1 poistenca

Tabuľka č. 36: Prehľad pohybov technických rezerv VŠZP v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 37: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 38: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 39: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 40: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 41: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 42: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 43: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 44: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 45: Prehľad predpísaného poistného po prerozdelení v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

Tabuľka č. 46: Úspešnosť výberu poistného v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

Tabuľka č. 47: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2020

Tabuľka č. 48: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2020

Tabuľka č. 49: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

Tabuľka č. 50: Výdavky na vecné dávky v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

Tabuľka č. 51: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

Tabuľka č. 52: Počet zmluvných poskytovateľov ZS ku konca roka 2021 a 2020

Tabuľka č. 53: Počet kapitovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2021

Tabuľka č. 54: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (VAS pre dospelých)

Tabuľka č. 55: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (VAS pre deti a dospelých)

Tabuľka č. 56: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (ŠAS - gynekológovia)

Tabuľka č. 57: Počet kapitovaných poistovníčiek ku koncu roka 2021 a 2020 (ŠAS – gynekológia)

Tabuľka č. 58: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2021

Tabuľka č. 59: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (Stomatológovia)

Tabuľka č. 60: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2021

Tabuľka č. 61: Nadlimity v SValZ

Tabuľka č. 62: Počet hospitalizačných prípadov pacientov s COVID-19 počas roku 2021 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 63: Zoznam 20 najväčších nemocníc zoradených podľa počtu hospitalizačných prípadov pacientov s COVID-19 počas roku 2021

Tabuľka č. 64: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2021 – VŠZP

Tabuľka č. 65: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2021 – ZP Dôvera

Tabuľka č. 66: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2021 – ZP Union

Tabuľka č. 67: Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS k 31. 12. 2021

Tabuľka č. 68: Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS k 31. 12. 2021 podľa diagnózy

Tabuľka č. 69: Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS ku konca roka 2021 a 2020

Zoznam grafov

- Graf č. 1: Porovnanie priemernej ceny výkonov vo vybraných odbornostiach v SR a ČR
- Graf č. 2: Príjmy a výdavky z VZP za rok 2021 v prepočte na 1 poistenca (v eurách) podľa poisťovní
- Graf č. 3: Štruktúra disponibilných zdrojov v zdravotníctve v roku 2021
- Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2021 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému
- Graf č. 5: Počet poistencov k 31. 12. 2021 v členení podľa poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov
- Graf č. 6: Počet poistencov jednotlivých poisťovní v rokoch 2010 – 2021
- Graf č. 7: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1.1.2022 podľa krajov
- Graf č. 8: Revízná činnosť zdravotných poisťovní v roku 2021
- Graf č. 9: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2021
- Graf č. 10: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2021
- Graf č. 11: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2021
- Graf č. 12: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2021 podľa druhu činnosti
- Graf č. 13: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2020 podľa druhu činnosti
- Graf č. 14: Príjmy zdravotných poisťovní z poistného podľa typu platiteľa v roku 2021 (v tis. eur)
- Graf č. 15: Výdavky na ZS v roku 2021 v členení podľa typu poskytovateľa ZS
- Graf č. 16: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2021
- Graf č. 17: Výdavky na cezhraničnú ZS v roku 2021
- Graf č. 18: Štruktúra prevádzkovateľov VŠLD ambulancií
- Graf č. 19: Veková štruktúra zubných lekárov
- Graf č. 20: Medziročná zmena počtu lekárskeho miest – VŠZP
- Graf č. 21: Medziročná zmena počtu lekárskeho miest – ZP Dôvera
- Graf č. 22: Medziročná zmena počtu lekárskeho miest – ZP Union
- Graf č. 23: Medziročné percentuálne zmeny DRG sadzieb podľa skupín nemocníc
- Graf č. 24: Ziskovosť vybraných nemocníc v roku 2020 (v tis. eur)
- Graf č. 25: Náklady vybraných štátnych nemocníc v porovnaní na tržby od zdravotných poisťovní za rok 2020 (v tis. eur)
- Graf č. 26: Náklady vybraných súkromných nemocníc v porovnaní na tržby od zdravotných poisťovní za rok 2020 (v tis. eur)

Zoznam príloh

- Príloha č. 1: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP
- Príloha č. 2: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP
- Príloha č. 3: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP
- Príloha č. 4: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2021
- Príloha č. 5: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020
- Príloha č. 6: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020
- Príloha č. 7: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020
- Príloha č. 8: Porovnanie cien vybraných výkonov medzi SR a ČR
- Príloha č. 9: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti
- Príloha č. 10: Prehľad vybraných ukazovateľov úhrady výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19 počas roku 2021
- Príloha č. 11: Veková štruktúra lekárov

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v súlade s § 19 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. predkladá vláde SR Správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2021. Úrad dohliada a kontroluje dodržiavanie legislatívnych rámcov pri výkone verejného zdravotného poistenia. V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že úrad takejto dôležitosti nemal od 23. 10. 2019 do 28. 4. 2021 svojho predsedu. Nová predsedníčka úradu, Ing. Renáta Bláhová, MBA, FCCA, LL.M., bola menovaná do funkcie 29. 4. 2021.

Cieľom tejto správy je poskytnúť vláde a občanom SR celkový obraz o stave verejného zdravotného poistenia na Slovensku, poukázať na nedostatky a problémy súčasného systému a odporučiť opatrenia, ktorých cieľom je zefektívniť systém verejného zdravotného poistenia v prospech občanov SR. Najväčšie problémy systému verejného zdravotného poistenia na Slovensku sme rozdelili na dve časti alebo dva konce toho istého potrubia, cez ktoré v **tomto roku pretečie takmer 6 miliárd eur**:

A. Hospodárenie zdravotných poisťovní

1. Nedostatočná kontrola nad zdrojmi pretekajúcimi cez zdravotné poisťovne
2. Kontrolný proces nad prerozdeľovacím mechanizmom
3. Potreba zjednotenia legislatívneho nastavenia s verejným záujmom a európskym právom
4. Problematické mýňanie verejných zdrojov na prepoisťovaciú kampaň

B. Ceny pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

1. Neférová distribúcia zdrojov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti
2. Zlá dostupnosť zdravotnej starostlivosti

Z pohľadu úradu, ktorý vystupuje ako dozorový a regulačný orgán v systéme verejného zdravotného poistenia, sú toto najväčšie problémy, ktorým je potrebné sa urgentne venovať. Náprava si bude vyžadovať rozsiahle systémové zmeny. Ako je bližšie vysvetlené v časti 1.1, objem peňazí v slovenskom zdravotníctve ani v porovnaní s Holandskom nie je malý. Na Slovensku sa do zdravotnej starostlivosti investuje 7,7 % HDP, na porovnanie v Holandsku sa na zdravotnú starostlivosť vynaloží približne 7,9 % HDP¹. Problém je však v tom, čo všetko by malo byť z týchto zdrojov hrazené a najmä, koľko sa na konci dňa z týchto peňazí komu ujde.

Je potrebné poukázať ešte na jeden základný problém a ten tkvie v chápaní toho, čo sa skrýva pod pojmom *verejné zdravotné poistenie*. Na Slovensku považujeme akosi automaticky, že čo je verejné, to je zadarmo. V súčasnosti prispieva každý pracujúci občan približne 14 % zo svojej mzdy (4 % prispieva zamestnanec a 10 % prispieva zamestnávateľ) na zdravotné poistenie. Ak budeme požadovať funkčný a udržateľný systém verejného zdravotníctva, ktorý poskytne kvalitnú a súčasne bezplatnú zdravotnú starostlivosť, vyžadovalo by si to navýšenie výšky tohto príspevku. V rámci systémovej reformy zdravotníctva je preto potrebné otvoriť diskusiu aj o tom, čo by malo byť zahrnuté vo verejnom zdravotnom poistení, teda čo by malo byť občanom v rámci verejného zdravotného poistenia poskytnuté ako štandard a čo by už malo byť chápané ako nadštandard, teda niečo navyše, za čo je treba si individuálne priplatiť.

Súčasný stav nekonečného dofinancovania deravého a nefunkčného systému je neudržateľný a pre verejné financie destabilizujúci. Netrpí však len rozpočet verejnej správy, ohrozené je predovšetkým zdravie našich občanov, existencia funkčných nemocníc s kvalitným medicínskym zariadením a kompetentným personálom, dostupnosť inovatívnych liekov, ako aj budúcnosť lekárskej profesie na Slovensku.

¹ Na Slovensku sa v roku 2020 do zdravotníctva investovalo 7,7 % HDP, v roku 2019 to bolo 7 % HDP; Zdroj: <https://stats.oecd.org/>. V roku 2020 sa v Holandsku investovalo 7,9 % HDP na zdravotnú starostlivosť (celkom na zdravotníctvo 11,2 % HDP, mínus 3,3 % na dlhodobú zdravotnú starostlivosť). V roku 2019 to bolo 7,3 % HDP (celkom na zdravotníctvo 10,2 % HDP, mínus 2,9 % na dlhodobú zdravotnú starostlivosť). Do celkového rozpočtu na zdravotníctvo sa v Holandsku zahŕňa aj dlhodobá zdravotná starostlivosť, ktorá je na Slovensku financovaná aj z iných zdrojov, preto od nej musíme pre účely porovnania abstrahovať (z VZP je hrazená najmä ošetrovateľská starostlivosť, ktorá v súčasnosti nepredstavuje významnú čiastku). Zdroj: <https://stats.oecd.org/>

Čiernu skrinku dvoch dekád unikátov, ktoré k tomuto stavu viedli, nájdete s podrobným prehľadom v samostatnej Správe o činnosti úradu za rok 2021².

A.1. Nedostatočná kontrola nad zdrojmi pretekajúcimi cez zdravotné poisťovne

Úrad si ako jeden z najdôležitejších cieľov na najbližšie obdobie určil zabezpečiť reguláciu schopnosti zdravotných poisťovní vytvárať, využívať a rozdeľovať zisky za účelom zachovania životaschopnosti a kontinuity verejného zdravotného poistenia. Z pohľadu úradu **existujú tri možné cesty na dosiahnutie tohto cieľa:**

- a) zastropovanie maximálnej výšky zisku, ktorý si môže zdravotná poisťovňa vyplatiť, alebo
- b) zmena legislatívy upravujúcej účtovanie, vykazovanie a požiadavky na kapitálovú primeranosť zdravotných poisťovní tak, aby sa čo najviac priblížila princípom zakotveným v Medzinárodných štandardoch finančného výkazníctva (IFRS) a smernici Solvency II, vrátane tvorby technických rezerv na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť, zavedenia cenotvorby na výške poistného a rozvoja doplnkového zdravotného poistenia, alebo
- c) zmena súčasného systému zdravotných poisťovní na systém správcovských spoločností.

V každom prípade je priamym dôsledkom chýbajúcej regulácie, vzhľadom na európsky štandard, nedostatočná tvorba rezerv na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť a nepostačujúce kapitálové vybavenie zdravotných poisťovní na Slovensku, pričom stovky miliónov eur chýbajú štátnemu, ako aj dvom súkromným akcionárom. Nepostačujúca je aj likvidita dvoch z troch poisťovní, ktoré ju majú bežne len na pár týždňov prevádzky.

Kontrola nad pretekajúcimi tokmi je nevyhnutná aj z pohľadu stability verejných financií. Tak ako vysvetľuje Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, súčasťou sektora verejnej správy je aj tá časť hospodárenia súkromných zdravotných poisťovní, ktorá súvisí s verejným zdravotným poistením vrátane výplaty dosiahnutého zisku alebo splátok úverov.³

Bližšie sa tejto téme venujeme v časti 1.3.1. tejto správy.

A.2. Kontrolný proces nad prerozdeľovacím mechanizmom

Bez ohľadu na to, pre aký systém kontroly zdrojov pretekajúcich cez zdravotné poisťovne sa Slovensko rozhodne, je dôležité venovať väčšiu pozornosť problematike prerozdeľovacieho mechanizmu, ktorý je nevyhnutný pre správnu distribúciu zdrojov verejného zdravotného poistenia medzi jednotlivé zdravotné poisťovne. Je to dôležitý nástroj, ktorý pri nesprávnom nastavení môže spôsobiť ďalšie disproporcie v alokácii zdrojov verejného zdravotného poistenia, navrhovali sme preto uskutočniť nezávislý audit.

Na túto tému sa už otvorila diskusia medzi úradom a Inštitútom zdravotných analýz, poradným útvarom MZ SR, ktoré má agendu metodiky prerozdeľovania vo svojej kompetencii. V pláne sú dôležité zmeny v metodike výpočtu prerozdeľovania, ako aj zlepšenie kontroly vstupných dát, ktoré do výpočtu vstupujú. Úrad je pripravený poskytnúť MZ SR plnú súčinnosť.

Viac o prerozdeľovaní poistného nájdete v časti 4.1.3.1 tejto správy.

A.3. Potreba zjednotenia legislatívneho nastavenia s verejným záujmom a európskym právom

V súčasnej legislatíve je podľa názoru úradu niekoľko problematík, ktoré nie sú v súlade s verejným záujmom a/alebo európskym právom, a je nutné, aby im zákonodarcovia venovali náležitú pozornosť. Nižšie sumarizujeme najpálčivejšie z nich, pričom uvádzame stručný popis problematiky a kroky, ktoré k ich náprave úrad vykonal alebo plánuje vykonať.

² https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2022/04/SPRAVA-O-CINNOSTI-UDZS-za-2021-FINAL_web.pdf

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

Podľa § 20 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. má úrad kompetenciu spolupracovať s MZ SR a MF SR na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia.

a) Medzinárodné štandardy finančného vykazovania (IFRS)

Medzinárodné štandardy finančného vykazovania predstavujú súbor postupov, ako by mali vybrané subjekty postupovať pri príprave a zverejňovaní svojich účtovných závierok. Slúžia ako nástroj pre ľahšie zhodnotenie hospodárskych výsledkov firiem kdekoľvek na svete. Zámerom je jednoduchšie porovnanie hospodárskych výsledkov vzhľadom na používanie jednotných pravidiel.

Podľa slovenskej legislatívy sú medzinárodné štandardy pre individuálne účtovné závierky podnikov vo verejnom záujme záväzné počnúc účtovným obdobím, ktoré začína 1. 1. 2006. Ustanovenie § 17a zákona o účtovníctve taxatívne uvádza subjekty s povinnosťou zostavovať účtovnú závierku podľa medzinárodných účtovných štandardov. Z určených subjektov sú však zdravotné poisťovne výslovne vyňaté. Tieto sa podľa zákona č. 581/2004 Z. z. riadia opatrením MF SR z 30. 11. 2005 č. MF/22930/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o postupoch účtovania a rámcovej účtovnej osnove pre zdravotné poisťovne. Z pohľadu úradu je však súčasná legislatíva upravujúca vykazovanie zdravotných poisťovní nepostačujúca pre zabezpečenie správneho, prehľadného a konzistentného obrazu o finančnej pozícii a výsledkoch hospodárenia zdravotných poisťovní.

S poukazom na potrebu zjednotenia účtovných postupov v zmysle medzinárodných štandardov finančného vykazovania aj v prípade zdravotných poisťovní, predložil úrad v marci tohto roku návrh na legislatívnu zmenu (úpravu § 17a ods. 1 písm. a) zákona o účtovníctve) MZ SR ako aj MF SR s tým, aby zdravotné poisťovne spadali pod subjekty uplatňujúce medzinárodné účtovné štandardy.

Zavedenie povinného vykazovania podľa IFRS je len jednou z možností, ďalšou by bola kvalitná a komplexná úprava súčasnej legislatívy a to tak, aby sa čo najviac približovala princípom zakotveným v IFRS (podobne, ako je tomu napr. v Holandsku) a mimo iné by zaviedla povinnosť tvorby rezerv na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť. Doplnkovo by mohla byť v prechodnom období pre účely určenia daňového základu ponechaná aj pôvodná forma, avšak zverejňované by boli aj výkazy podľa IFRS ako u všetkých ostatných subjektov verejného záujmu, a to vrátane rezerv na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré teraz absentujú.

Nakoľko všetci tri zdravotné poisťovne dlhodobo komunikujú, že doplnkové zdravotné poistenie ponúkajú chcu, iná cesta ako IFRS pre výkazníctvo neexistuje ani z tohto uhla pohľadu.

b) Solvency II a princíp obozretného hospodára

Úrad bol zriadený v roku 2004 zákonom č. 581/2004 Z. z. z dielne MZ SR pod vedením Rudolfa Zajaca ako dôležitá súčasť zdravotníckej reformy, ktorá transformovala vtedajšie poisťovne z verejnoprávnych subjektov na súkromné akciové spoločnosti. V roku 2004 ich bolo sedem. Objem peňazí, ktorý vtedy tiekol cez najdôležitejšie potrubie krajiny, bol zhruba vo výške dvoch miliárd eur ročne, za rok 2021 to bolo takmer šesť miliárd.

Legislatívu pripravovali toho času zrejme najlepší odborníci, absentovala však analýza európskeho práva a medzinárodných štandardov. Zjednodušene tvrdili, že ak zdravotná poisťovňa dosiahne zisk podľa zákona č. 581/2004 Z. z., bude s ním po zohľadnení určitých špecifik (pacienti na čakacích zoznamoch) môcť nakladať ako každý podnikateľský subjekt. Do samotného návrhu zákona nebola navrhnutá povinnosť tvorby rezerv na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť, kapitálovú primeranosť ani úroveň dostatočnej likvidity na bežnú prevádzku poisťovne.

Od roku 2016 je v EÚ na ochranu spotrebiteľov – poistencov účinná smernica EÚ Solvency II, ktorú bolo potrebné vo verejnom záujme a ochrane stability verejných financií už vtedy analyzovať, inšpirovať sa ňou a jej princípy premietnuť do slovenskej legislatívy tak, aby sa zabezpečila bezpečnosť a udržiateľnosť systému verejného zdravotníctva a verejných financií.⁴

⁴ https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2022/06/Stanovisko_UDZS_Solvency-II_TW_221503_sk_final.pdf

V súčasnej dobe platné legislatívne požiadavky na výšku vlastného imania (16,6 miliónov eur) a platobnej schopnosti zdravotných poisťovní (povinnosť uhrádzať záväzky voči poskytovateľom do 30 dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti), ktoré zdravotným poisťovniam ustanovuje zákon č. 581/2004 Z. z., sú v porovnaní na európsky štandard nedostatočné.

V EÚ sú okrem Slovenska len dve krajiny, ktoré umožnili vstup súkromného kapitálu do zdravotných poisťovní: Nemecko a Holandsko. V oboch štandardy smernice Solvency II implementovali aj napriek tomu, že ani v jednej z týchto krajín neexistuje oligopolné trhové prostredie na úseku zdravotného poistenia. Nakoľko všetci tri zdravotné poisťovne dlhodobo komunikujú, že chcú ponúkať doplnkové zdravotné poistenie, iná cesta ako Solvency II v rámci EÚ nie je možná ani z tohto uhla pohľadu.

Uvedeného dôsledkom je aj spomínaná nepostačujúca likvidita dvoch z troch poisťovní, ktoré ju majú bežne len na pár týždňov prevádzky. To je taktiež v rozpore s princípom obozretného hospodára, ktorý je zakotvený aj v slovenskom obchodnom zákonníku (§ 135a a § 194 Obchodného zákonníka).

Blížšie sa téme IFRS a Solvency II venujeme v časti 1.3.1.

c) Krížové vlastníctvo

V súčasnosti neexistuje legislatívne opatrenie, ktoré by riešilo tzv. VIU („vertical integrated undertaking“) v slovenskom zdravotníctve. V prípade prijatia by legislatíva determinovala subjekt, ktorý má majetkové podiely vo viacerých spoločnostiach, a ktoré sú voči sebe vo vertikálnom vzťahu. Legislatívny zámer z roku 2019⁵ nebol realizovaný a v súčasnosti neexistujú indície, že by bola pripravovaná podobná legislatívna iniciatíva. Cieľom predloženia tejto legislatívy bolo podporiť súťažné prostredie, pretože v zmysle súťažného práva z dôvodu, že prílišná koncentrácia vo vertikálnej sfére, môže ohroziť fungovanie súťaže.⁶

Rozhodnutia Protimonopolného úradu sa v prípade akvizícií v zdravotníctve zameriavajú na analýzu horizontálne vymedzeného trhu a nie na vertikálnu analýzu. Ako príklad je možné uviesť nedávne rozhodnutie vo veci akvizície distribútora liekov.⁷ Absencia komplexnej analýzy koncentrácie v prípade sektora zdravotníctva môže negatívne ovplyvňovať aktuálne vzťahy medzi zainteresovanými subjektami. Prílišná koncentrácia vo vertikálnej rovine môže spôsobiť nižšiu efektívnosť z dôvodu možného monopolného správania sa subjektu, čo v konečnom dôsledku nevedie k zvyšovaniu benefitov pre poistenca.

V prípade analýzy negatívneho dopadu na fungovanie sektora a konkurenčných vzťahov medzi jednotlivými participantmi by bolo možné zvážiť legislatívne opatrenie vo forme tzv. unbundling, ktoré by oddelilo vlastníctvo, resp. kontrolnú funkciu nad jednotlivými participantmi vo vertikálnej rovine, obdobne ako v prípade iných sektorov, kde je koncentrovaný kapitál. Toto opatrenie by bolo možné prijať iba v prípade, ak by bolo v súlade s právom EÚ a bolo by prijaté na nediskriminačnej báze. V prípade prijatia legislatívy súvisiacej s unbundlingom je možné očakávať zvýšený záujem o vstup nových investorov do sektoru zdravotníctva, čo následne zvýši konkurenciu a v konečnom dôsledku zefektívni procesy, a teda zabezpečí vyššiu kvalitu pre pacientov.

d) Záchrankové tendre

Výberové konanie na prevádzkovanie záchrannej zdravotnej služby, ktoré bolo zrealizované pod bývalým vedením úradu v roku 2019, je predmetom kontroly zo strany Úradu pre verejné obstarávanie. V predmetnej veci bola položená prejudiciálna otázka na Súdny dvor EÚ. Spôsob výberu poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby bol aj predmetom skúmania Európskej komisie z hľadiska overovania súladu vnútroštátneho právneho rámca s právom EÚ.

Úrad v súčinnosti s MZ SR a Úradom pre verejné obstarávanie pripravuje zmenu legislatívy týkajúcej sa výberových konaní na výber prevádzkovateľov záchrannej zdravotnej služby. Cieľom legislatívy je nielen

⁵ Návrh skupiny poslancov na vydanie zákona o osobitných opatreniach na usporiadanie konfliktu záujmov v oblasti zdravotníctva a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Parlamentná tlač 1800, zo dňa 8.11.2019. Dostupné na:

<https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=7646>

⁶ Dôvodová správa k návrhu zákona: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=473841>

⁷ Ide o rozhodnutie Protimonopolného úradu 2022/KOV/SKO/3/08 zo dňa 10/02/2022 o koncentrácii dostupné na:

<https://www.antimon.gov.sk/penta-investments-limited-limassol-cyprus/?csrt=1018542842707076609>

zvýšiť transparentnosť výberového konania (a tým posilniť dôveryhodnosť vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia na túto formu poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá tvorí nemalú časť spotrebovaných zdrojov verejného zdravotného poistenia), ale taktiež inštitucionálne oddeliť subjekt, ktorý bude realizovať výberové konanie a udeľovať povolenia (licencie) poskytovateľom zdravotnej starostlivosti od subjektu, ktorý nad týmito poskytovateľmi vykonáva dohľad. Navrhované riešenie by malo prispieť k efektívnejšiemu výkonu dohľadu nad PZS, súčasný stav je v rozpore s verejným záujmom. Vydávanie povolení pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vrátane záchrannej zdravotnej služby je výkonom štátnej správy a nemá byť preto v pôsobnosti úradu ako nezávislého regulačného a dozorového orgánu vyňatého zo štruktúry orgánov štátnej správy.

A.4. Problematické mýňanie verejných zdrojov na prepoisťovacíu kampaň

V posledných rokoch sme svedkami vyostrejajúceho sa boja zdravotných poisťovní o nových poistencov. Výsledkom sú každoročne malé presuny poistencov (v priemere do jedného percenta, napr. v porovnaní s rokom 2021 zaznamenala VŠZP nárast počtu poistencov o 0,3 %, ZP Dôvera pokles o 0,8 % a ZP Union nárast o 1,2 %), avšak veľké množstvá sťažností zo strany poistencov, ktorí boli prepoistení proti svojej vôli alebo bez svojho vedomia. Dôvodom týchto sťažností sú často nekalé praktiky zo strany osôb, ktoré so zdravotnými poisťovňami spolupracujú v procese prepoistenia na základe dohody o vykonaní práce. Prepoisťovacie kampane sú pritom drahé, platené z našich odvodov, ktoré by mali byť použité na úhradu zdravotnej starostlivosti.

Podľa návrhu úradu by po novom, ak bude prijatý, mali zdravotné poisťovne vykonávať nábor poistencov len osobami, ktoré sú so zdravotnou poisťovňou v pracovnom pomere založenom pracovnou zmluvou. U takýchto osôb sa predpokladá určitý stupeň odbornej spôsobilosti v oblasti verejného zdravotného poistenia, čo by malo byť garanciou toho, že potenciálnym poistencom nebudú podávané nekvalifikované, zavádzajúce alebo nepravdivé informácie. Taktiež sa u týchto zamestnancov predpokladá určitý stupeň lojality voči zdravotnej poisťovni, s ktorou sú v pracovnom pomere, s ktorou by mali byť prirodzene spojené snaha chrániť dobré meno zdravotnej poisťovne a snaha nevystavovať ju riziku negatívnej medializácie s podozreniami z používania nekalých praktík pri podávaní prihlášok.

Viac o prepoisťovacej kampani je možné nájsť v časti 2.3 tejto správy.

B.1. Neférová distribúcia zdrojov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

Kľúčovým faktorom pre spravodlivú distribúciu zdrojov medzi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je dobre nastavená, férová a transparentná cenotvorba. Tá však na Slovensku chýba ako v ústavnej, tak aj ambulantnej sfére. Významný posun vpred nastal minulý rok iba v nákupe liekov.

a) Ústavná zdravotná starostlivosť

Zdravotné poisťovne uhrádzajú nemocniciam za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť mesačné paušály, ktoré sú stanovované bez ohľadu na skutočnú výšku nákladov nemocníc, v dôsledku čoho je skupina nemocníc doslova pred kolapsom, nakoľko im platby zo zdravotných poisťovní nepokrývajú ani náklady na mzdy zamestnancov a spotrebu liekov a materiálu. Podrobnú analýzu a niekoľko konkrétnych príkladov uvádzame v časti 5.8.2.3 tejto správy.

Systém paušálnych platieb, ktorý sa počas pandémie COVID-19 ovplyvnených rokov 2020 a 2021 uplatňoval aj bez ohľadu na reálny výkon nemocníc, je navyše kontraproduktívny – nemotivuje nemocnice, aby sa snažili poskytnúť čo najväčší objem zdravotnej starostlivosti, skôr naopak, čím menej zdravotnej starostlivosti nemocnice poskytnú (čo sa prejaví znížením mzdových nákladov, nákladov na lieky a materiál, energie), tým lepší výsledok hospodárenia si vďaka paušálnym platbám zabezpečia.

Kto na to dopláca?

- Pacienti, pre ktorých sa stáva zdravotná starostlivosť nedostupnou.
- Lekári, ktorí pracujú v nevhodných podmienkach.
- Vybrané nemocnice, ktoré sa napriek zlému úhradovému mechanizmu o pacientov starajú, čím si zvyšujú náklady (náklady mzdové, na lieky a ŠZM, energie atď.) a tým sa pri fixnej výške paušálnych úhrad zo strany zdravotných poisťovní dostávajú čoraz bližšie ku kolapsu.

Systémovým riešením tejto situácie je čo najrýchlejšie zavedenie spravodlivej cenotvorby – t. j. spustenie **DRG úhradového mechanizmu**. Podľa Memoranda o spolupráci medzi MF SR a MZ SR zo dňa 30. 3. 2022 má byť do 30. 6. 2022 pripravený harmonogram na urýchlenú kultiváciu DRG primárne cez zaktualizovanie relatívnych váh a vytvorenia mechanizmu na pravidelnú systémovú aktualizáciu a kultiváciu DRG.⁸ Na medziobdobie do spustenia DRG úhradového mechanizmu je potrebné zaviesť prechodný úhradový mechanizmus, ktorý nemocniciam zabezpečí príjmy aspoň na hranici ich ekonomicky oprávnených nákladov. Paušálne platby, ktoré boli bez ohľadu na výkonnosť nemocníc a tiež bez ohľadu na ich reálne náklady počas posledných rokov uhrádzané, nezabezpečujú spravodlivú distribúciu verejných zdrojov a ani neprispievajú k lepšej dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Legislatívne kompetencie úradu zasahovať do zmluvných vzťahov sú však limitované. Úrad má kompetenciu dohliadať nad tým, či zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti spĺňajú zákonom ustanovené podmienky a či zmluvné strany podľa zmluvne dohodnutých podmienok postupujú. Keďže objektívne nastavená cenotvorba absentuje, každá zdravotná poisťovňa má zavedený iný režim úhrad. Súčasná situácia je pre viaceré ústavné zdravotnícke zariadenia neúnosná. Úrad preto opakovane apeluje na urýchlené zavedenie objektívne nastaveného DRG systému, a to najneskôr do 31. 12. 2022.

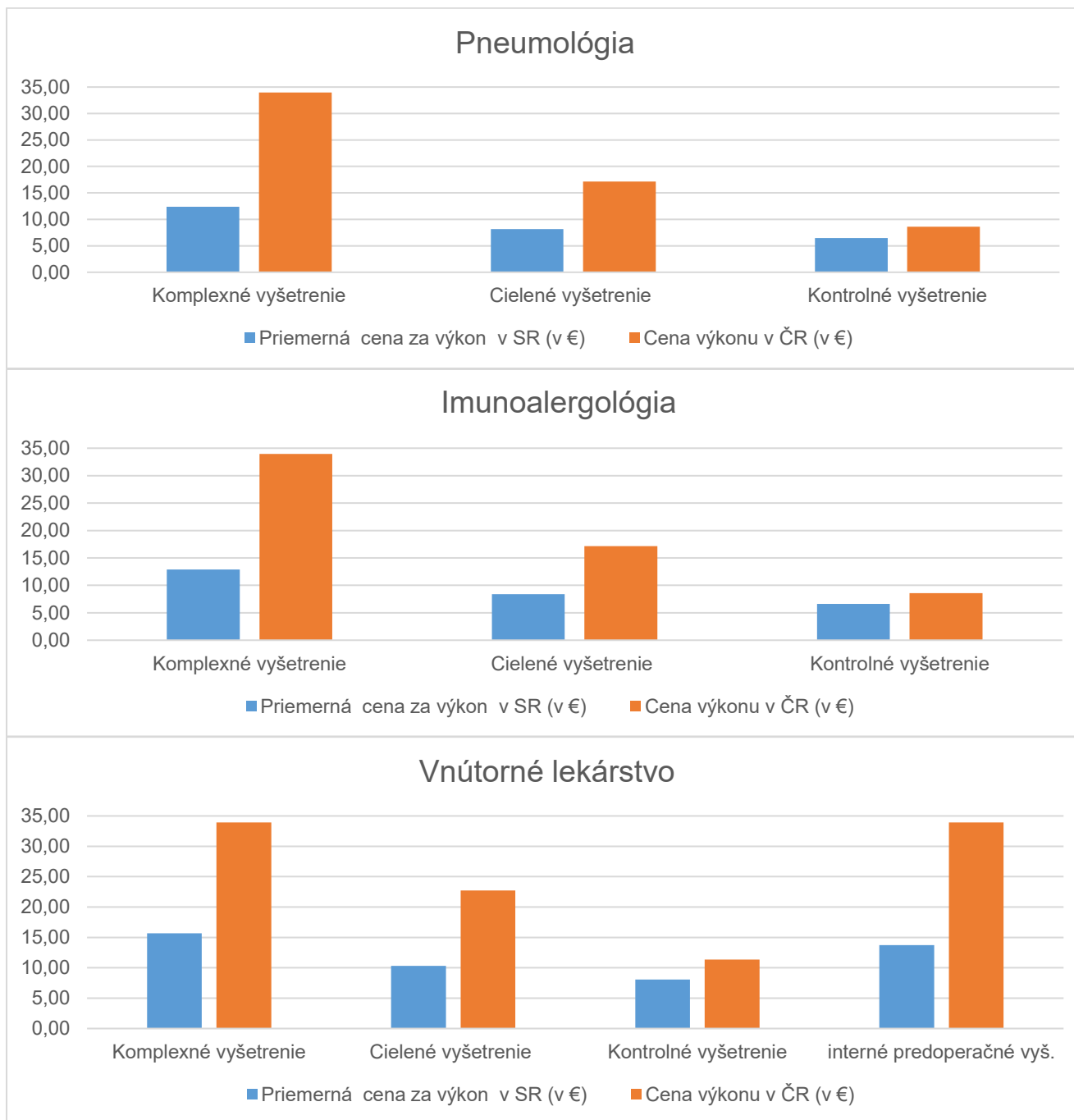
b) Ambulantná zdravotná starostlivosť a SValZ

Veľmi nepriaznivá situácia je aj v ambulantnej sfére. Ambulancie a zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vykazujú poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez kódy zdravotných výkonov, ku ktorým prislúchajú bodové hodnoty. Zoznamy týchto zdravotných výkonov boli vytvorené pred takmer 30 rokmi. Už vtedy odborníci poukazovali na skutočnosť, že zoznam zdravotných výkonov nie je dobre zostavený a niektoré odbornosti sú oproti iným výrazne podhodnotené. K systémovému riešeniu však nedošlo.

Výsledok? Vplyvom rokmi podhodnoteného ocenenia zdravotných výkonov v niektorých odbornostiach (napr. interné, pľúcne, imunoalergológia, oftalmológia, diabetológia, dermatovernerológia atď.) dochádza k úbytku lekárov v daných odbornostiach a markantnému zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti (viac informácií v 5. časti tejto správy). Lekári, ktorí samostatne prevádzkujú svoje ambulancie (na rozdiel od lekárov zamestnaných v nemocniciach) nemajú zákonom garantovanú výšku platu (nevzťahuje sa nich tzv. platový automat) a majú len taký plat, na aký im platby zo zdravotných poisťovní po úhrade ostatných výdavkov spojených s prevádzkou ambulancie vystačia. V prípade mnohých odborností sú platby zdravotných poisťovní tak nízke, že sa mladí lekári radšej rozhodnú zo Slovenska odísť tam, kde za svoju prácu dostanú primerané ohodnotenie. Neprimeranosť ohodnotenia niektorých výkonov zobrazuje aj porovnanie cien vybraných výkonov na Slovensku a v Českej republike - tri príklady nájdete v grafe č. 1 nižšie a viac informácií v časti 5.6 tejto správy.

⁸ <https://www.mfsr.sk/files/sk/media/tlacove-spravy/memorandum-o-spolupraci-mf-mz.pdf>

Graf č. 1: Porovnanie priemernej ceny výkonov vo vybraných odbornostiach v SR a ČR



Zdroj: Údaje za ČR: web stránka Ministerstva zdravotnictví České republiky, <https://szv.mzcr.cz/> Údaje za SR: zverejnené zmluvy medzi PZS a ZP (zmluvy zverejnené ku dňu 6. 5. 2022)

Pozn.: Pri porovnaní cien výkonov nebola zohľadnená parita kúpnej sily.

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

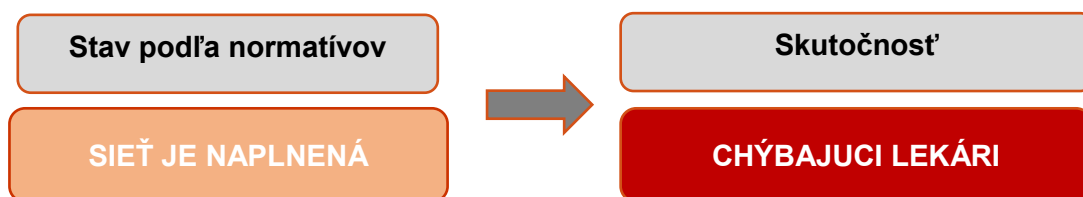
Legislatívne kompetencie úradu zasahovať do zmluvných vzťahov sú limitované. Úrad má kompetenciu dohliadať nad tým, či zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti spĺňajú zákonom ustanovené podmienky a či zmluvné strany podľa zmluvne dohodnutých podmienok postupujú. Keďže objektívne nastavená cenotvorba absentuje, každá zdravotná poisťovňa má zavedený iný režim úhrad. Viac informácií o úhradových mechanizmoch v segmente ŠAS je uvedených v časti 5.

Významný posun vpred nastal však pri **nákupe liekov**. Minulý rok bol schválený vznik Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve, ktorý začal fungovať od 1. 1. 2022. Jeho cieľom bude hodnotenie zdravotníckych technológií (Health Technology Assessment - HTA) hrađených z verejného zdravotného poistenia, ktorých vplyv na rozpočet bude presahovať hranicu 1,5 milióna eur za rok. Hodnotenie zdravotníckych technológií je multidisciplinárny nástroj na analyzovanie liekov, testov, očkovacích látok, zdravotných výkonov, pomôcok či prístrojov. Hodnotiť sa bude klinický prínos a ekonomické, etické, organizačné, právne a sociálne aspekty nových, ale aj už hrađených technológií. HTA je po úrade druhou nezávislou inštitúciou strážiaca financie v zdravotníctve.

B.2. Zlá dostupnosť zdravotnej starostlivosti

Ako ďalšiu problematickú oblasť vidí úrad agendu **verejnej minimálnej siete** poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorá by mala slúžiť ako nástroj na monitorovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v regiónoch. Kvôli nepresne formulovanej legislatíve a problémom s jej aplikáciou do praxe je momentálne tento nástroj nefunkčný.

Nejednoznačným nastavením výpočtu normatífov sa sieť javí ako dostatočne naplnená. V praxi je však s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti veľký problém, a to najmä v ambulantnej sfére, keď poistenci čakajú na vyšetrenie u špecialistu bežne aj niekoľko mesiacov.



Úrad v tejto veci vykonal niekoľko dohľadov, aby zistil skutkový stav veci a na problémy v tejto oblasti upozornil MZ SR. Na základe zisteného skutkového stavu je nevyhnutné čo najskôr zrealizovať rozsiahlu revíziu Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Je nutné mať k dispozícii funkčný nástroj, pomocou ktorého bude možné identifikovať najohrozenejšie odbornosti v jednotlivých regiónoch, aby bolo možné podniknúť potrebné kroky. Vyhodnotenie normatífov VMS je zároveň jedným z kľúčových faktorov pri uzatváraní zmlúv medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu je potrebné, aby boli normatívy VMS, spôsob ich nastavenia a vyhodnocovania čo najskôr komplexne upravené. Úrad je pripravený v tejto veci poskytnúť MZ SR potrebnú súčinnosť, či už s prípravou samotnej legislatívy, alebo s procesom vyhodnocovania verejnej minimálnej siete na pravidelnej báze.

Z uvedených dôvodov úrad vyhodnotenie naplnenia verejnej minimálnej siete za rok 2021 v tejto správe neprezentuje, ale v 5. časti tejto správy prináša porovnanie medzoročných zmien v lekárskech úväzkoch, ktoré poukazujú na negatívny vývoj v dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Z analýzy vyplynulo, že k 31. 12. 2021 bolo takmer 294 223 poistencov bez zmluvného lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

MZ SR v roku 2021 spracovalo nový návrh tzv. monitoringu siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý sa začne realizovať počas roku 2022. Viac o téme verejnej minimálnej siete je možné nájsť v 5. časti tejto správy.

Zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti počas roku 2021, ktorý bol poznačený pandémiou COVID-19, sa prejavilo aj na extrémne nízkej účasti poistencov na **preventívnych prehliadkach** (viac informácií nájdete v časti 5.10.3).

Na zhoršujúcu dostupnosť zdravotnej starostlivosti poukazuje aj medziročné porovnanie **počtu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti** – u všetkých troch zdravotných poisťovní nastal medziročný nárast počtu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti o viac ako 40 %. Viac informácií nájdete v časti 5.11.

V zmysle platnej legislatívy sa sledujú čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti len u vybraných chorôb. Najmä počas posledných dvoch rokov, ktoré boli poznačené pandémiou COVID-19, sa čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti aj pri iných chorobách výrazne predĺžili a v niektorých prípadoch sú čakacie doby na poskytnutie ZS neúnosne dlhé. Z uvedeného dôvodu je preto žiadúce, aby bolo legislatívnou úpravou zavedené povinné sledovanie čakacích dôb aj pri ďalších diagnózach a taktiež v segmente ŠAS.

Zdravotné poisťovne zatiaľ nemajú povinnosť zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre poistencov do určitej lehoty, čoho dôsledkom je skutočnosť, že na niektoré výkony a vyšetrenia čakajú poistenci neprimerane dlho.

Je preto potrebné, aby bola zdravotným poisťovníam zákonom daná povinnosť zabezpečiť pre poistencov zdravotnú starostlivosť najneskôr do presne špecifikovaných lehôt.

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením je poverená dohliadať na vykonávanie verejného zdravotného poistenia a na činnosť zdravotných poisťovní, a to najmä v nasledovných oblastiach, ktoré bližšie popisujeme v ďalších častiach:

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

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

Prehľad hospodárenia zdravotných poisťovní v roku 2021 a vybrané finančné ukazovatele

Tabuľka č. 1: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2021 a vybrané finančné ukazovatele

V tis. eur (výnosy +, náklady -)	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union*	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
SÚVAHA						
Aktíva	655 551	779 530	492 980	446 496	209 003	164 000
Nehmotný majetok	12 901	13 865	151 561	164 346	5 176	9 543
z toho poistný kmeň			144 706	159 248		
Finančné umiestnenie	28 979	29 878	881	1 192	136	152
Pohľadávky	453 077	498 478	207 053	193 411	94 568	68 404
Hotovosť	118 635	223 703	114 355	68 918	101 456	77 106
Hmotný huteľný majetok, zásoby a ostatné aktíva	41 959	13 606	19 130	18 629	7 667	8 795
Pasíva	655 551	779 530	492 980	446 496	209 003	164 000
Vlastné imanie	35 149	152 473	219 288	185 506	46 325	25 646
z toho základné imanie	359 180	359 180	33 600	33 600	16 600	16 600
Technické rezervy	334 818	344 262	179 891	152 399	116 710	106 147
z toho rezervy na poistné plnenia	334 222	332 102	167 897	132 966	81 415	66 545
Závazky z verejného zdravotného poistenia	267 889	266 163	76 131	76 896	35 354	27 475
Bankové úvery	0	0	930	9 765	0	0
Ostatné rezervy a ostatné pasíva	17 695	16 632	16 740	21 930	10 614	4 732
VÝKAZ ZISKOV A STRÁT						
Predpísané poistné v hrubej výške	3 318 234	3 156 282	1 774 480	1 593 301	659 023	550 292
Vplyv prerozdelenia	336 110	274 076	-193 887	-168 796	-142 824	-123 534
Predpis poistného po prerozdeľovaní	3 654 344	3 430 358	1 580 593	1 424 505	516 199	426 758
Náklady na poskytnutú ZS	-3 598 276	-3 433 640	-1 440 166	-1 285 566	-450 452	-383 280
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-2 120	11 795	-34 931	-21 219	-14 870	-873
Náklady na ZS netto	-3 600 396	-3 421 845	-1 475 097	-1 306 785	-465 322	-384 153
Ostatné výnosy a náklady z VZP	-50 309	-32 296	-18 005	-30 255	-9 401	-11 284
Výsledok hospodárenia z VZP	3 639	-23 783	87 491	87 465	41 476	31 321
Prevádzková réžia	-88 437	-84 686	-49 190	-49 125	-27 765	-30 950
Ostatné náklady/výnosy prevádzkovej činnosti	-1 574	-3 372	-14 748	-73 481	-5 885	-1 098
Dane a poplatky	-378	-2 339	-6 229	8 285	-4 292	-3 370
Výsledok hospodárenia celkom	-86 750	-114 180	17 324	-26 856	3 534	-4 097
Vybrané finančné ukazovatele:						
Ukazovateľ likvidity (v dňoch)	12	24	28	19	80	73
Ukazovateľ kapitálovej primeranosti	1 %	4 %	5 %	2 %	9 %	6 %
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	42	49	43	44	52	45
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	61	64	53	49	84	89
Rentabilita vlastného imania (ROE)	-247 %	-75 %	23 %	-102 %	8 %	-16 %
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	0,1 %	-0,7 %	5,5 %	6,1 %	8 %	7,3 %
Zisková marža (PM)	-2,4 %	-3,3 %	1,1 %	-1,9 %	0,7 %	-1 %

Zdroj: ZP

* Údaje o finančnej pozícii ZP Union uvedené vyššie vychádzajú z predbežnej účtovnej závierky k 31. 12. 2021, ktorá k dátumu vydania tejto správy nebola auditovaná a zverejnená. V prípade ZP Dôvera a VŠZP boli použité údaje z auditovaných účtovných závierok k 31. 12. 2021.

Kľúčové zistenia audítorov jednotlivých poisťovní uvádzame v časti 4.2. Navyše, v prípade ZP Dôvera audítor v správe uviedol **Zdôraznenie skutočnosti** týkajúce sa nehmotného majetku poisťovne.

Výpočet vybraných finančných ukazovateľov:

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

* V prípade ZP Dôvera sme pre účely vyčíslenia ukazovateľov, do ktorých vstupuje VI, eliminovali zostatkovú hodnotu poistného kmeňa. Ide o nehmotné aktívum, ktorého ocenenie je do veľkej miery založené na manažérskom odhade, na čo upozorňuje aj audítor vo svojej správe - <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/financialreport/show/8058474>. Odpis, resp. opravná položka každoročne výrazným spôsobom znižuje zisky, preto celá jeho zostatková hodnota bude musieť byť v budúcnosti vykrytá dostatočnou výškou vlastného imania. Úrad zastáva názor, že sa o poistnom kmeni nemalo účtovať.

Komentár k výsledkom hospodárenia zdravotných poisťovní za rok 2021 a súvisiacim ukazovateľom (PM, ROS a ROE)

VŠZP skončila v roku 2021 so stratou 86,8 mil. eur, súkromné poisťovne vykázali zisky - ZP Dôvera v hodnote 17,3 mil. eur a ZP Union v hodnote 3,5 mil. eur.

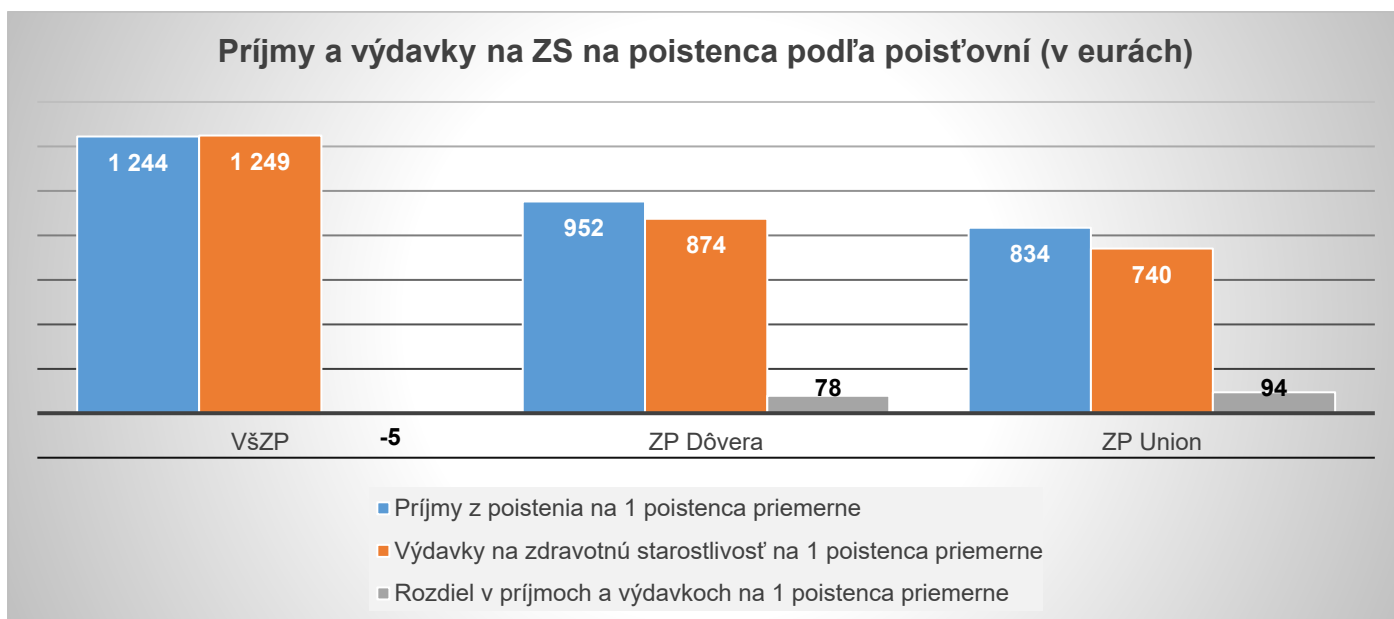
V lepšej perspektíve je možné sa na výsledok hospodárenia pozrieť cez ukazovateľ **Zisková marža (PM - Profit Margin)**, ktorý vyjadruje pomer zisku, resp. straty ku predpísanému poistnému po prerozdelení. Z tohto pohľadu VŠZP ukončila rok 2021 so stratou v hodnote 2,4 % z predpísaného poistného po prerozdelení, ZP Dôvera vykázala zisk 1,1 % a ZP Union zisk 0,7 % z predpísaného poistného po prerozdelení.

Riadok **Výsledok hospodárenia z VZP** hovorí o tom, ako zdravotná poisťovňa hospodárila s verejným zdravotným poistením, odhliadnuc od ostatných (najmä prevádzkových) nákladov a výnosov. Tu vidíme, že VŠZP vykázala zisk z verejného zdravotného poistenia v hodnote 3,6 mil. eur, ZP Dôvera 87,5 mil. eur a ZP Union 41,5 mil. eur.

Opäť za účelom lepšieho porovnania dávame do pomeru výsledok hospodárenia z verejného zdravotného poistenia k predpísanému poistnému po prerozdelení, a to pomocou ukazovateľa **Rentabilita predpísaného poistného (ROS – Return On Sales)**. VŠZP vykázala zisk z verejného zdravotného poistenia v hodnote 0,1 % z predpísaného poistného po prerozdelení, ZP Dôvera zisk 5,5 % a ZP Union zisk 8 % z predpísaného poistného po prerozdelení.

To, ako ktorá poisťovňa hospodári s prostriedkami verejného zdravotného poistenia je možné vidieť aj na **porovnaní príjmov a výdavkov na zdravotnú starostlivosť na jedného poistenca**. VŠZP má príjem z jedného poistenca ročne v priemere 1 244 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží v priemere 1 249 eur, t. j. o 5 eur viac, ako za neho dostala. V prípade súkromných zdravotných poisťovní pozorujeme prebytok príjmov z verejného zdravotného poistenia nad výdavkami. ZP Dôvera má príjem za jedného poistenca ročne v priemere 952 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 874 eur, t. j. o 78 eur menej, ako za neho dostala. ZP Union má príjem za jedného poistenca ročne v priemere 834 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 740 eur, t. j. o 94 eur menej, ako za neho dostala.

Graf č. 2: Príjmy a výdavky z VZP za rok 2021 v prepočte na 1 poistenca (v eurách) podľa poisťovní



Zdroj: ZP

Pozn. 1: Do príjmov sú zahrnuté daňové a nedaňové príjmy, do výdavkov sú zahrnuté výdavky na ZS a zákonom stanovené príspevky, údaje sú následne predelené priemerným počtom poistencov príslušnej ZP v roku 2021. Daňové príjmy zahŕňajú aj príjmy z prerozdelenia poistného, nedaňové príjmy zahŕňajú aj refundáciu nákladov na ZS poskytnutú poistencom EÚ.

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

Ukazovateľ **Rentabilita vlastného imania** (ROE – Return On Equity) hovorí o tom, aký zisk, resp. stratu zdravotná poisťovňa vykazuje v pomere k jej vlastnému imaniu. Tento ukazovateľ sa bežne používa na prezentáciu návratnosti vloženého kapitálu. VŠZP vykazuje ROE na úrovni -247 %, ZP Dôvera 23 % a ZP Union 8 %.

VŠZP ako štátna zdravotná poisťovňa hospodári samostatne podľa rozpočtu schváleného jediným akcionárom, ktorým je štát. Rozpočet VŠZP je už pri schvaľovaní nastavený tak, aby všetky príjmy z poistného boli (po odrátaní výdavkov na prevádzku) vrátené do systému zdravotníctva ako výdavky na zdravotnú starostlivosť a teda plánuje aj nulový hospodársky výsledok. ZP Dôvera a ZP Union sú súkromnými zdravotnými poisťovňami a ako také plánujú svoje rozpočty s istým ziskom, ktorý je pre akcionára prirodzeným zdrojom návratnosti kapitálu.

1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie

1.1 Porovnanie slovenského trhu verejného zdravotného poistenia s európskym štandardom

Súčasný systém verejného zdravotného poistenia vychádza z tzv. zdravotníckej reformy, ktorú v roku 2004 zrealizoval vtedajší minister zdravotníctva Rudolf Zajac. Na základe uvedenej reformy do systému verejného zdravotného poistenia vstúpili aj súkromné zdravotné poisťovne. Pôvodné plány viacerých ministrov a odborníkov na súkromný kapitál v slovenskom systéme zdravotníctva boli, aby sa čo najviac priblížil holandskému alebo nemeckému modelu. Jeho súčasná podoba je však od tých vzorových na míle vzdialená. Systém zdravotnej starostlivosti v Holandsku sa vyznačuje vysokou mierou solidarity a efektívnosťou. Základom úspechu sú: trhoví mechanizmus, obmedzené politické zasahovanie, zvýšená konkurencia a vplyv poisťencov. Integrálna zdravotná starostlivosť, dobre rozbehnuté e-health, inovácie, ale predovšetkým súhra všetkých zúčastnených aktérov vytvárajú podmienky pre dobre fungujúci zdravotný systém. Vnútroštátna legislatíva má implementované medzinárodné štandardy a rešpektuje európske právo. Inštitúcie v týchto krajinách a súkromné poisťovne nespochybňujú sociálnu a solidárnu povahu činnosti, ktorú pod štátnym dohľadom v oblasti verejného zdravotného poistenia vykonávajú. Verejné zdravotné poistenie nie je zdrojom ziskov poisťovní, skôr priestorom na oslovenie potenciálnych klientov pre doplnkové zdravotné pripoistenie, z ktorého poisťovne môžu (na rozdiel od verejného zdravotného poistenia) vyplácať zisky akcionárom.

Tabuľka č. 2: Prehľad o finančnej pozícii a hospodárení ZP v Holandsku, Nemecku a na Slovensku za rok 2020

Výsledky za rok 2020, v tis. eur	Nemecké štátne ZP	Nemecké súkromné ZP	Holandské ZP	Slovenské ZP
AKTÍV A	3 144 867	39 493 628	14 519 022	1 390 026
Nehmotný majetok	0	56 564	35 275	187 754
Ostatný dlhodobý majetok	1 046 584	38 621 038	8 308 042	31 222
Pohľadávky	400 562	104 692	4 857 450	760 294
Hotovosť	1 157 624	288 249	1 245 603	369 727
Hmotný hnuťelný majetok, zásoby a ostatné aktíva	540 096	423 085	72 651	41 029
PASÍV A	3 144 867	39 493 628	14 519 022	1 390 026
Vlastné imanie	1 097 117	1 312 267	7 741 602	363 625
Technické rezervy	453 168	36 403 526	4 663 069	602 808
Závazky z verejného zdravotného poistenia	1 424 300	1 340 476	1 420 818	370 534
Bankové úvery	10 016	0	110	9 765
Ostatné rezervy a ostatné pasíva	160 266	437 360	693 422	43 295
Predpis poistného po prerozdelení	12 001 181	5 524 865	32 321 995	5 281 621
Náklady na ZS netto	-11 369 170	-5 594 374	-31 176 785	-5 112 783
Výsledok hospodárenia z VZP	632 011	-69 509	1 145 210	95 004
Výnosy z investícií	0	1 119 975	0	0
Prevádzková réžia	-565 750	-520 989	-888 750	-164 761
Ostatné náklady/výnosy prevádzkovej činnosti	-88 627	-307 402	-79 904	-77 951
Dane a poplatky	0	-116 046	-1 023	2 576
Výsledok hospodárenia celkom	-22 366	106 028	175 533	-145 132

Zdroj: ÚZ jednotlivých ZP k 31. 12. 2020

Pozn.: Prehľad bol pripravený agregáciou údajov z účtovných závierok vybraných zdravotných poisťovní pôsobiacich na príslušnom trhu VZP. Do prehľadu boli zahrnuté: tri slovenské ZP, päť štátnych nemeckých, päť súkromných nemeckých a desať holandských ZP. Cieľom prehľadu nie je poskytnúť informáciu o veľkosti trhu a jeho presných údajoch, ale skôr poukázať na rozdielne spôsoby fungovania trhu a jeho špecifiká, ktoré majú vplyv aj na finančné ukazovatele.

Na Slovensku sa do zdravotnej starostlivosti investuje 7,7 % HDP, na porovnanie v Holandsku sa na zdravotnú starostlivosť vynaloží približne 7,9 % HDP.⁹ Pri pohľade na porovnateľnú výšku investícií do zdravotníctva sa ponúka myšlienka, že finančných zdrojov nie je v slovenskom zdravotníctve tak málo, ako by sa na prvý pohľad mohlo zdať. Problém je však v tom, čo všetko by malo byť z týchto zdrojov hrazené a najmä, koľko sa na konci dňa z týchto peňazí komu ujde. Je absolútne nevyhnutné zabezpečiť v čo najbližšom čase kontrolu nad zdrojmi pretekajúcimi cez zdravotné poisťovne a férovú distribúciu zdrojov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

1.2 Makroekonomické prostredie

Vývoj slovenskej ekonomiky, ako aj globálnej ekonomiky, bol aj v roku 2021 ovplyvnený pandémiou súvisiacou s ochorením COVID-19. Ekonomický vývoj sa síce udržal v kladných číslach počas celého roka 2021, ale bolo to spôsobené najmä vplyvom nižšej porovnávacej základne za rok 2020, kedy bola ekonomika vo všetkých štvrtrokoch v mínuse. Kým začiatkom roka 2021 bol hnacím motorom pre rast ekonomiky ešte zahraničný dopyt, v treťom a štvrtom štvrtroku roka to už bol najmä domáci dopyt.

V súhrne za rok 2021 dosiahol HDP nominálnu hodnotu 97,1 mld. eur a medziročne vzrástol o 3 % (v stálych cenách). Jednotlivé odvetvia ekonomiky tak začali kompenzovať prepady v roku 2020, kedy celá ekonomika SR poklesla o 4,4 %. Celková hodnota HDP v stálych cenách však naďalej zaostala za obdobím pred pandémiou (rok 2019) o 1,5 %.

Spotrebiteľské ceny na Slovensku v roku 2021 medziročne vzrástli v priemere o 3,2 %, čo bola najvyššia hodnota inflácie od roku 2012 (vtedy ceny vzrástli o 3,6 %).

V priemere za rok 2021 klesla celková zamestnanosť o 1,4 %. Počty pracujúcich klesali najmä v prvom polroku a ani pozitívny vývoj v druhej polovici roka už toto zníženie nevyrovnal. Nezamestnanosť v roku 2021 medziročne vzrástla o 4,7 %.

Priemerná nominálna mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR dosiahla v roku 2021 hodnotu 1 211 eur. Nominálny medziročný rast bol teda 6,9 % a tempo jej rastu bolo takmer dvojnásobné ako v roku 2020. Napriek vyššej inflácii sa zvýšil aj reálny rast miezd, za celý rok 2021 boli mzdy reálne vyššie o 3,6 %.

Tabuľka č. 3: Vybrané makroekonomické ukazovatele

Ukazovateľ		m. j.	2021	2020	Zmena
HDP v bežných cenách		v mil. eur	97 122,5	92 079,3	5 043,2
HDP reálny rast/pokles (s. c.)		%	3,0	-4,4	7,4
HDP reálny rast/pokles (b. c.)		%	5,5	-2,1	7,6
Priemerná ročná miera inflácie		%	3,2	1,9	1,3
Priemerný rast/pokles zamestnanosti podľa VZPS		%	-1,4	-2,0	0,6
Priemerný rast/pokles nezamestnanosti podľa VZPS		%	4,7	15,0	-10,3
Priemerná nominálna mesačná mzda		v EUR	1 211	1 133	78
Priemerná mesačná mzda v hospodárstve	Nominálna (rast/pokles)	%	6,9	3,8	3,1
	Reálna (rast/pokles)	%	3,6	1,9	1,7
Objem miezd v ekonomike – ročný		v mil. eur	33 653,8	31 762,1	1 891,7
Podiel miezd na HDP		%	34,7	34,5	0,2

Zdroj: ŠÚ SR

⁹ Na Slovensku sa v roku 2020 do zdravotníctva investovalo 7,7 % HDP, v roku 2019 to bolo 7 % HDP; Zdroj: <https://stats.oecd.org/>. V roku 2020 sa v Holandsku investovalo 7,9 % HDP na zdravotnú starostlivosť (celkom na zdravotníctvo 11,2 % HDP, mínus 3,3 % na dlhodobú zdravotnú starostlivosť). V roku 2019 to bolo 7,3 % HDP (celkom na zdravotníctvo 10,2 % HDP, mínus 2,9 % na dlhodobú zdravotnú starostlivosť). Do celkového rozpočtu na zdravotníctvo sa v Holandsku zahŕňa aj dlhodobá zdravotná starostlivosť, ktorá je na Slovensku financovaná z iných zdrojov, preto od nej musíme pre účely porovnania abstrahovať. Zdroj: <https://stats.oecd.org/>

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

Tabuľka č. 4: Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva

Ukazovateľ	2021	2020	Zmena	Zmena
	v mil. eur	v mil. eur	v mil. eur	%
Zdroje VZP spolu – zaplatené poistné celkom*	5 626,8	5 236,2	390,7	7,5
- v tom: štát**	1 292,1	1 167,0	125,1	10,7
ostatní platitelia poistného	4 334,7	4 069,1	265,6	6,5
Súkromné zdroje	1 231,2	1 127,6	103,6	9,2
Zdroje spolu	6 858,0	6 363,8	494,2	7,8
Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP v %	7,1	6,9	0,1	2,2

Zdroj: ZP, ŠÚ SR

*ZP - Výber poistného zdravotnými poisťovňami

**Štát v zákone vymedzených prípadoch (§ 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.)

Celkové disponibilné zdroje v zdravotníctve vzrástli o 494 mil. eur v porovnaní s rokom 2020, čo predstavuje nárast o takmer 8 %. Nárast bol tvorený predovšetkým nárastom poistného zaplateného v rámci verejného zdravotného poistenia (391 mil. eur), ale narástli aj výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť mimo verejného zdravotného poistenia. Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP mierne vzrástol na 7,1 %.

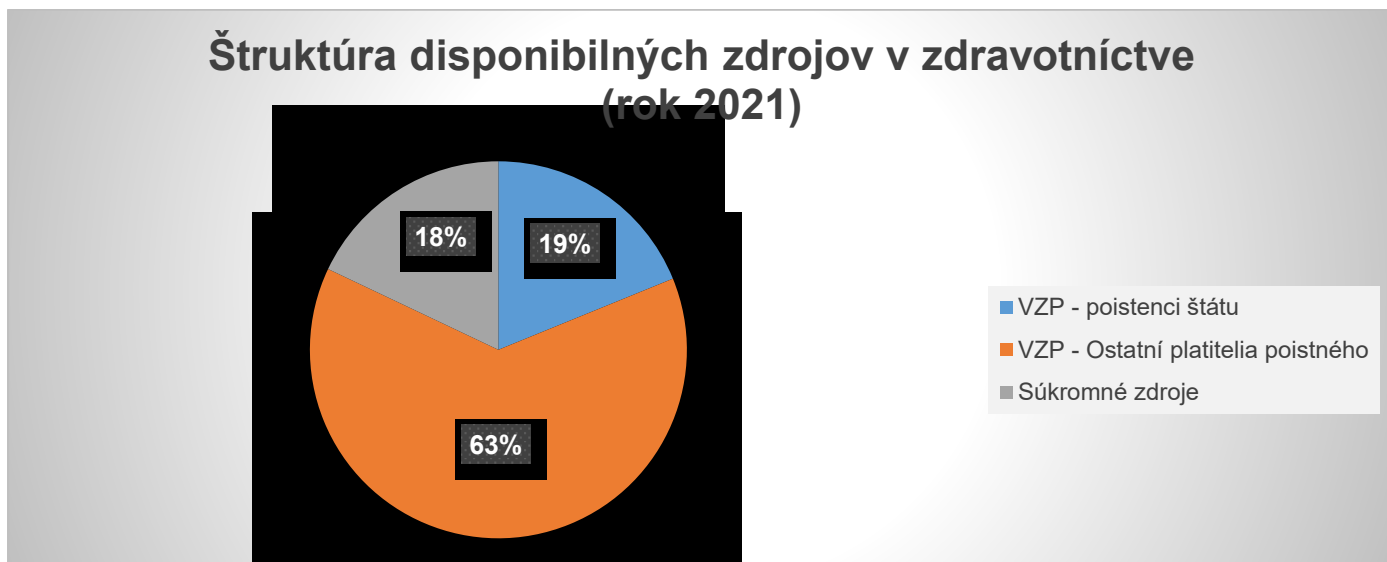
Najvýznamnejšia časť disponibilných zdrojov v zdravotníctve je poistné zaplatené v rámci verejného zdravotného poistenia, ktoré v roku 2021 stúplo na 5 627 mil. eur, čo predstavuje, v súlade s rastom ekonomiky, nárast o 391 mil. eur. Väčšina medzioročného nárastu pochádza z poistného plateného ostatnými platiteľmi poistného, predovšetkým EAP. V súlade s rastom miezd vzrástlo poistné zaplatené ostatnými platiteľmi o 266 mil. eur na 4 335 mil. eur. Platba štátu za jeho poistencov vzrástla o 125 mil. eur na 1 292 mil. eur.

Celkový počet poistencov k 31. 12. 2021 bol 5 167 379 poistencov, čo predstavuje pokles o 3 985 poistencov v porovnaní k 31. 12. 2020. Poistencov štátu k 31. 12. 2021 bolo 2 930 411 (medzioročný pokles o 1,1 %) a ekonomicky aktívnych poistencov bolo 2 236 968 poistencov (medzioročný nárast o 1,3 %).

Priemerná mesačná platba poistného plateného **ekonomicky aktívnym poistencom** (plateného formou odvodu na zdravotné poistenie) bola **161,45 eur**. Priemerná mesačná platba za jedného **poistenca štátu** bola **36,74 eur**.

Súkromné zdroje predstavujú výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť nehradenú v rámci verejného zdravotného poistenia. Tieto zdroje v roku 2021 **medzioročne narástli o 9,2 %** a v roku 2021 **domácnosti doplatili na zdravotnú starostlivosť 1 231 mil. eur**.

Graf č. 3: Štruktúra disponibilných zdrojov v zdravotníctve v roku 2021



Zdroj: ZP, ŠÚ SR

1.3 Legislatívne prostredie

1.3.1 Nedostatočná kontrola nad zdrojmi pretekajúcimi cez zdravotné poisťovne

Ako sme už uviedli v Správe o činnosti úradu za rok 2021, ktorá bola predložená vláde SR v apríli 2022, úrad si ako jeden z najdôležitejších cieľov na najbližšie obdobie určil **zabezpečiť reguláciu schopnosti zdravotných poisťovní vytvárať, využívať a rozdeľovať zisky** k zachovaniu životaschopnosti a kontinuity verejného zdravotného poistenia. Dôvody tejto snahy úradu sme detailne popísali v už spomínanej správe. Analýzou princípov trhu verejného zdravotného poistenia v ostatných európskych krajinách, skúmaním súčasnej situácie vo verejnom zdravotnom poistení na Slovensku, ako aj diskusiami s odborníkmi v tejto oblasti, ako sú holandský Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Európsky orgán pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov (EIOPA) a rôzni slovenskí odborníci, sme dospeli k záveru, že existujú **tri možné cesty na dosiahnutie tohto cieľa**: a) zastropovanie maximálnej výšky zisku, ktorý si môže zdravotná poisťovňa vyplatiť, b) zmena legislatívy upravujúcej vykazovanie a požiadavky na kapitálovú primeranosť zdravotných poisťovní tak, aby sa čo najviac priblížila princípom zakotveným v Medzinárodných štandardoch finančného výkazníctva (IFRS) a smernici Solvency II, vrátane tvorby technických rezerv na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť, zavedenia cenotvorby na výške poistného a rozvoja doplnkového zdravotného poistenia, alebo c) zmena súčasného systému zdravotných poisťovní na systém správcovských spoločností.

a) Zastropovanie zisku zdravotných poisťovní

Zaviesť do praxe reguláciu zisku zdravotných poisťovní by znamenalo prijať legislatívnu úpravu, ktorá by zohľadňovala záujem pacienta. Na zdravotnú starostlivosť by sa z vybraného verejného zdravotného poistenia malo v závislosti od počtu poistencov vrátiť 95 až 97 %, bolo by však možné ho krátiť o primeraný zisk. Hranice rozpätia primeraného zisku, ktoré doteraz absentovali, by mali zohľadňovať aj kritéria kvality naviazané na potreby pacienta.

Debata na tému zastropovania zisku zdravotných poisťovní bola na stole na jeseň 2021, napriek tomu, že zástupcovia koalície sa zhodli na tom, že regulácia zisku zdravotných poisťovní je potrebná a návrh bol z pohľadu ústavného práva bezproblémový a pre udržateľnosť verejných financií nevyhnutný, nedošlo ku koalíčnej dohode a návrh¹⁰ bol z rokovania Vlády SR dočasne stiahnutý. V súčasnosti je téma opäť aktuálna a MZ SR má do konca septembra predložiť na vládu návrh regulácie zisku zdravotných poisťovní. Vyplýva to z Memoranda o spolupráci medzi MF SR a MZ SR zo dňa 30. 3. 2022.¹¹

¹⁰ <https://hsr.rokovania.sk/198002021-/>

¹¹ https://www.mfsr.sk/files/sk/media/tlacove-spravy/memorandum-o-spolupraci_mf_mz.pdf

b) Zmena legislatívy upravujúcej vykazovanie a požiadavky na kapitálovú primeranosť zdravotných poisťovní

Zmeniť legislatívu upravujúcu vykazovanie a požiadavky na kapitálovú primeranosť zdravotných poisťovní tak, aby sa čo najviac priblížila princípom zakotveným v štandardoch IFRS a smernici Solvency II, nebude jednoduché a úrad si to plne uvedomuje, s ohľadom na dlhodobú udržateľnosť verejných financií je to však nevyhnutný krok. Zaviedla by sa tým mimo iné povinnosť zdravotných poisťovní tvoriť rezervy v dostatočnej výške tak, aby pokrývali náklady na neposkytnutú zdravotnú starostlivosť. Potrebné by súčasne bolo aj výrazné dofinancovanie kapitálu všetkých troch poisťovní, keďže v súčasnosti sú podľa európskych štandardov slovenské zdravotné poisťovne vo všeobecnosti podkapitalizované a nemajú dostatočnú likviditu.

Plnenie vybraných ukazovateľov v zmysle štandardu EÚ možno zjednodušene vyhodnotiť cez dve nasledujúce kľúčové kritéria:

- Kapitálová primeranosť sa javí na základe holandského modelu Solvency II ako dostatočná, ak celkový kapitál predstavuje cca 20 % ročného poistného
- Likvidita sa javí podľa európskeho štandardu ako optimálna, ak zásoba peňažných prostriedkov postačuje na 2 - 3 mesiace prevádzky, za stav ohrozenia sa považuje hranica 30 dní

Na základe finančných výsledkov za rok 2021 sme pripravili prepočet naplnenia dvoch kľúčových ukazovateľov – kapitálovej primeranosti a likvidity - pre všetky tri zdravotné poisťovne pôsobiace na slovenskom trhu verejného zdravotného poistenia. Z analýzy vyplýva, že všetkým trom poisťovniam chýbajú stovky miliónov eur kapitálu a dve z nich nemajú dostatočnú likviditu na riadnu prevádzku. A to je v rozpore nielen s medzinárodným štandardom, ale aj princípom obozretného hospodára, ktorý je zakotvený aj slovenskom obchodnom zákonníku (§ 135a a § 194 Obchodného zákonníka).

Tabuľka č. 5: Prepočet kľúčových ukazovateľov podľa európskeho štandardu v roku 2021

v tis. eur	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Ukazovateľ kapitálovej primeranosti:			
Vlastné imanie / Predpísané poistné po prerozdelení *	20%	20%	20%
Skutočné plnenie ukazovateľa	1%	5% **	9%
Chýbajúci kapitál	696 000	242 000	57 000
Ukazovateľ likvidity:			
Hotovosť / Náklady na ZS netto ***	min. 30 dní	min. 30 dní	min. 30 dní
Skutočné plnenie ukazovateľa	12 dní	28 dní	80 dní
Chýbajúce peňažné prostriedky	180 000	7 000	0

Zdroj: Ukazovatele boli stanovené analýzou holandského a nemeckého trhu VZP; Skutočné plnenie ukazovateľov – ÚZ ZP

* Predpísané poistné po prerozdelení predstavuje súčet predpísaného poistného v hrubej výške a vplyvu prerozdelenia (t.j. predpisu z prerozdelenia poistného, nákladov a zmeny stavu rezerv na prerozdelenie poistného)

** V prípade ZP Dôvera sme pre účely vyčíslenia dostatočnosti kapitálu eliminovali zostatkovú hodnotu poistného kmeňa. Ide o nehmotné aktívum, ktorého ocenenie je do veľkej miery založené na manažérskom odhade. Odpis, resp. opravná položka každoročne výrazným spôsobom znižuje zisky, preto celá jeho zostatková hodnota bude musieť byť v budúcnosti vykrytá dostatočnou výškou vlastného imania. Úrad zastáva názor, že sa o poistnom kmeni nemalo účtovať.

*** Náklady na ZS netto predstavujú náklady na ZS očistené o zmenu stavu rezerv na poistné plnenia

c) Zavedenie systému správcovských spoločností

V niektorých európskych krajinách sa úspešne používa model, v ktorom zdravotná poisťovňa vystupuje ako správca, ktorý zodpovedá za správnu distribúciu zdrojov medzi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Za jeho činnosť mu prináleží odmena v podobe správcovského poplatku, ktorý je vyjadrený v percentách z poistného. Samotné finančné zdroje, ktoré do zdravotníctva odvedú poistenci a štát, však nie sú jeho majetkom a on s nimi nemôže svojvoľne disponovať. Akékoľvek nevyužitie financie (t. j. prebytok poistného nad výdavkami na zdravotnú starostlivosť po odpočítaní správcovského poplatku) sú odložené ako rezerva na budúce výdavky na zdravotnú starostlivosť, medicínsky výskum a pod., a teda sú bezvýhradne vrátené do systému zdravotníctva.

Určité atribúty správcovského modelu je možné identifikovať už v súčasnom modeli, keďže v zmysle rozsudku Najvyššieho súdu SR z 26. júna 2013, sp. zn. 7 Sžso 40/2012) je zrejmé, že „...vykonávanie zdravotného poistenia je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami a nie s vlastným majetkom zdravotných poisťovní“. Pre možné adoptovanie si tohto modelu je absolútne kľúčové zavedenie DRG systému, ktorý by presne a jednoznačne stanovil jednotlivé platby, čoho výsledkom by bolo zúženie negociačného procesu medzi zdravotnými poisťovňami a ostatnými subjektmi. Pre plnú aplikáciu správcovského modelu budú taktiež potrebné určité legislatívne opatrenia, ktoré budú musieť reflektovať judikatúru, keďže príde k určitej transformácii postavenia zdravotných poisťovní v systéme. V prípade prijatia správcovského modelu je možné očakávať vyššiu transparentnosť v systéme.

1.3.2 Prehľad legislatívnych predpisov v oblasti verejného zdravotného poistenia

V priebehu roka 2021 nadobudli účinnosť viaceré všeobecne záväzné právne predpisy v oblasti vykonávania verejného zdravotného poistenia.

Zákonom č. 392/2020 Z. z. bol s účinnosťou od 1. 1. 2021 novelizovaný zákon č. 581/2004 Z. z. Predmetnou novelou boli do zákona č. 581/2004 Z. z. doplnené kompetencie MZ SR pri výkone štátnej správy v oblasti verejného zdravotného poistenia, úhradových mechanizmov a regulácie cien a z úradu bola na MZ SR prenesená pôsobnosť Centra pre klasifikačný systém DRG. S cieľom stransparentnenia činnosti zdravotných poisťovní a umožnenia sprístupnenia informácií o hospodárení zdravotných poisťovní s verejnými prostriedkami širokej verejnosti bola doplnená povinnosť zdravotných poisťovní sprístupňovať informácie podľa zákona o slobode informácií. Upravila sa definícia výdavkov na prevádzkové činnosti, aby nebolo možné uhrádzanie výdavkov priamo nesúvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti mimo rozsahu definície prevádzkových nákladov. Novela priniesla aj zmenu v spôsobe vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti voči zdravotnej poisťovni. Do účinnosti novely bolo zadefinovanie obsahu a štruktúry jednotlivých zúčtovacích dávok v kompetencii úradu. Novelou bola štruktúra zúčtovacej dávky zadefinovaná priamo v zákone č. 581/2004 Z. z. a z dôvodu zabezpečenia ochrany údajov v rámci finančného zúčtovania a v súlade so zámerom elektronizácie v celom sektore zdravotníctva bola ustanovená forma zasielania finančného zúčtovania prostredníctvom elektronickej podateľne zdravotnej poisťovne alebo internetového portálu. Vzhľadom k možným negatívnym výkyvom makroekonomického prostredia a nutnosti mať k dispozícii dostatočné rezervné zdroje na krytie týchto nepredvídateľných výkyvov a následného krytia strát zdravotnej poisťovne došlo k zvýšeniu miery povinnej tvorby rezervného fondu zdravotnej poisťovne z 20 na 30 % splateného základného imania, pričom bola zdravotným poisťovňam zároveň uložená povinnosť použitia rezervného fondu iba na krytie strát. Novelou bolo do zákona č. 581/2004 Z. z. doplnené rozpočtovanie výdavkov zdravotnej poisťovne podľa typov zdravotnej starostlivosti. Ak zdravotná poisťovňa nepoužije výdavky vo výške určenej pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, je povinná bezodkladne vytvoriť fond solidarity a úhrn kladných rozdielov medzi rozpočtovanými výdavkami a skutočnými výdavkami pre každý typ zdravotnej starostlivosti vložiť do tohto fondu, pričom je povinná vyčerpať prostriedky z fondu solidarity najneskôr do dvoch rokov. Ak zdravotná poisťovňa ani do dvoch rokov neminie prostriedky vo fonde solidarity, je povinná tieto prostriedky vrátiť MZ SR, ktoré o túto čiastku navýši platbu za poistencov štátu v príslušnom kalendárnom roku.

Zákonom č. 393/2020 Z. z. bol s účinnosťou od 1. 1. 2021 novelizovaný zákon č. 580/2004 Z. z. Novelou došlo k riešeniu niektorých problémov z aplikačnej praxe. Predmetom novely bola úprava ustanovení týkajúcich sa prihlášok na verejné zdravotné poistenie, došlo k spresneniu postupu uplatnenia práva na výber zdravotnej poisťovne pri narodení dieťaťa a v súvislosti s procesom elektronizácie došlo k zadefinovaniu foriem podania prihlášky vrátane jej špecifických náležitostí. Novelou bola spresnená úprava úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi, ktorý je poberateľom dôchodku a má bydlisko v inom členskom štáte a bola doplnená úprava úhrady zdravotnej starostlivosti pre cudzinca s poskytnutou doplnkovou ochranou a obeť obchodovania s ľuďmi. Do procesu prerozdelenia poistného na verejné zdravotné poistenie sa zaviedol nový prvok „nadlimitná suma“ z dôvodu, že napriek kompenzácií nákladov prerozdeľovaním prostredníctvom indexov rizika jednotlivých poistencov, existuje významná skupina poistencov, ktorých náklady na zdravotnú starostlivosť výrazne prekračujú kompenzáciu prostredníctvom ich indexu rizika. Nová úprava má zabezpečiť, aby každá zdravotná poisťovňa mala dostatok zdrojov aj na ťažko chorých, vysokonákladových pacientov, pre ktorých je vhodným riešením samostatné prerozdelenie poistného.

Dňa 13. 4. 2021 nadobudol účinnosť zákon č. 133/2021 Z. z., ktorým sa v súvislosti s druhou vlnou pandémie ochorenia COVID-19 menia a dopĺňajú niektoré zákony v oblasti zdravotníctva. Predmetným zákonom bol novelizovaný zákon č. 577/2004 Z. z., na základe ktorého očkovanie poistenca vakcínou proti ochoreniu COVID-19 a kontrola zdravotného stavu pred a po podaní očkovacej látky boli zaradené medzi výkony zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a došlo k rozšíreniu Indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť o stavy po prekonaní ochorenia COVID-19. Predmetným zákonom bol novelizovaný aj zákon č. 578/2004 Z. z., v ktorom sa zjednodušil prístup zdravotníckeho personálu zo zahraničia do ústavných zdravotníckych zariadení vzhľadom na pandémiu ochorenia COVID-19 a súvisiacu krízu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti v ústavných zdravotníckych zariadeniach, a to aj v kontexte systému medzinárodnej pomoci. Predmetnou novelou došlo aj k úprave zákona č. 580/2004 Z. z., ktorým sa ustanovil nárok na úhradu očkovania proti ochoreniu COVID-19 zo systému verejného zdravotného poistenia nielen pre poistencov zdravotnej poisťovne a poistencov iného členského štátu s nárokom na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti, ale aj z dôvodu potreby predchádzať nekontrolovanému šíreniu nákazy aj pre osoby, ktoré nie sú verejne zdravotne poistené.

Dňa 30. 6. 2021 nadobudol účinnosť zákon č. 252/2021 Z. z., v ktorom bola v súvislosti s pandémiou ustanovená povinnosť zdravotnej poisťovne bezplatne sprístupňovať poistencovi na žiadosť digitálny COVID preukaz EÚ.

Na výkon verejného zdravotného poistenia v roku 2021 mali vplyv aj vykonávacie predpisy:

Vyhláška MZ SR č. 430/2020 Z. z. z 11. 12. 2020, ktorou sa mení vyhláška MZ SR č. 435/2011 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva v znení neskorších predpisov.

Vyhláška MZ SR č. 431/2020 Z. z. zo 16. 12. 2020, ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín na rok 2021.

Vyhláška MZ SR č. 432/2020 Z. z. zo 16. 12. 2020, ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2021.

Vyhláška č. 433/2020 Z. z. MZ SR zo 16. 12. 2020, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 67/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení vyhlášky č. 47/2019 Z. z.

Vyhláška MZ SR č. 131/2021 Z. z. z 1. 4. 2021, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 180/2015 Z. z. o spôsobe preukazovania splnenia podmienok na vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov.

Vyhláška MZ SR č. 327/2021 Z. z. z 20. 8. 2021, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 159/2018 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného.

Opatrenie MZ SR z 29. 3. 2021 č. 09916-2021-OL, ktorým sa mení opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. 12. 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

Opatrenie zo 7. 7. 2021 č. 13660-2021-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos MZ SR z 10. 9. 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

Opatrenie z 26. 11. 2021 č. 24503-2021-OL, ktorým sa dopĺňa opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. 12. 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

1.4 Regulačné prostredie

Pod reguláciou je možné rozumieť riadenú úpravu v podobe prostredia upraveného zákonmi a podzákonnými právnymi normami.

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

Regulačné prostredie a jeho mechanizmy sú v podmienkach SR vytvárané najmä v prostredí stanovovania maximálnych cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín; stanovovania poplatkov v zdravotníctve za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; prerozdeľovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, ale aj v oblasti minimálneho materiálo-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (ambulantných aj ústavných), či rozsahu a frekvencie preventívnych prehliadok. V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti, najmä z pohľadu cien za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, je však regulácia absolútne nepostačujúca. Absentuje akýkoľvek regulačný rámec, ktorý by určoval jasné pravidlá pre stanovovanie cien v zdravotníctve. Zdravotné poisťovne si v rámci svojej činnosti vytvárajú individuálne podmienky v závislosti od konkrétnej stratégie jednotlivej zdravotnej poisťovne pri nakladaní s prostriedkami verejného zdravotného poistenia, a to aj v prípade stanovovania cien za zdravotnú starostlivosť. Tieto pravidlá by mali reflektovať na platné legislatívne prostredie, a to nielen formálne, ale aj s ohľadom na pokrytie skutočných nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Práve v tejto oblasti vidíme veľké systémové nedostatky, nateraz sú zhrnuté v časti 5.

2 Trh verejného zdravotného poistenia

2.1 Počty a štruktúra poistencov

Tabuľka č. 6: Počet poistencov k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2020 celkom

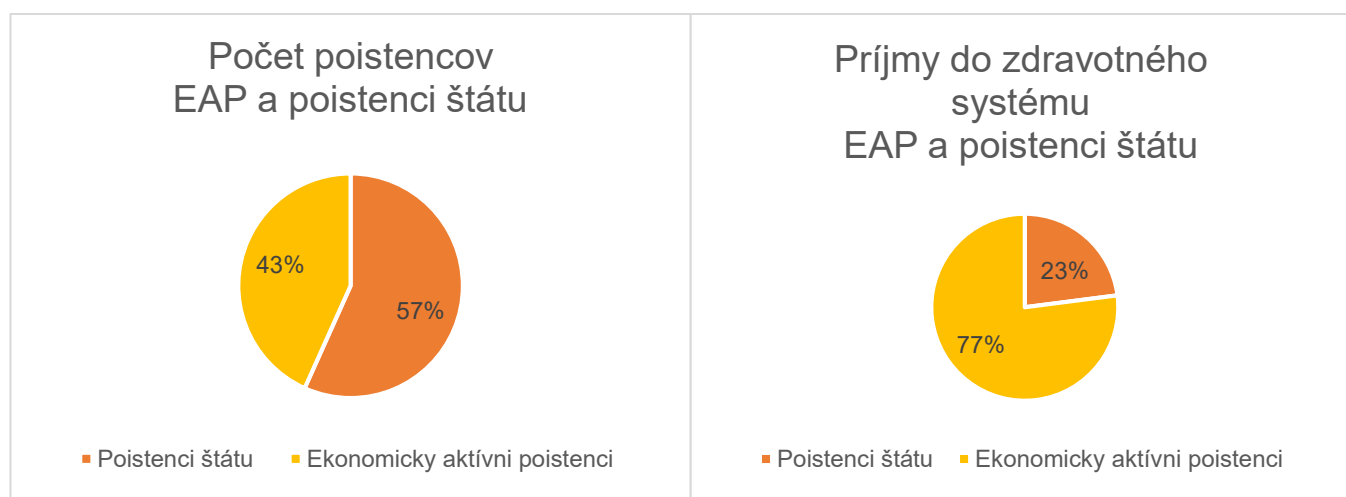
	31. 12. 2021	31. 12. 2020	zmena	zmena v %
Počet poistencov celkom	5 167 379	5 171 364	-3 985	-0,1
Poistenci štátu	2 930 411	2 962 329	-31 918	-1,1
Ekonomicky aktívni poistenci (EAP)	2 236 968	2 209 035	27 933	1,3

Zdroj: Úrad

Počet poistencov sa v roku 2021 v porovnaní s predchádzajúcim rokom výrazne nezmenil. Z celkového počtu 5 167 379 poistencov je **43 % ekonomicky aktívnych, za 57 % poistencov platí poistné štát**. Ide najmä o dôchodcov, deti, študentov, matky na materskej a rodičovskej dovolenke a nezamestnaných evidovaných na úrade práce.

Z pohľadu príjmov do zdravotného systému je situácia odlišná. **43 % ekonomicky aktívnych poistencov prispieva formou odvodov do zdravotného systému 77 % jeho celkových príjmov**. Poistné za poistenci štátu je hradené zo štátneho rozpočtu, na ktorý prispievajú všetci pracujúci a firmy prostredníctvom odvodov a daní. Dalo by sa teda povedať, že celých takmer 6 mld. eur sa ročne vyzbiera na zdravotníctvo od zamestnancov a zamestnávateľov, pracujúcich ľudí a podnikateľov.

Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2021 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému



Zdroj: Úrad

2.2 Zdravotné poisťovne

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

VŠZP je sto percentne vlastnená jediným akcionárom, ktorým je štát, zastúpený MZ SR. MZ SR je aj zriaďovateľom VŠZP. Konečnými užívateľmi výhod sú podľa Registra partnerov verejného sektora: Ing. Richard Strapko, MUDr. Beata Havelková, MPH. a Ing. Ľubomír Kováčik, ktorí sú zároveň verejnými funkcionármi v riadiacej štruktúre¹².

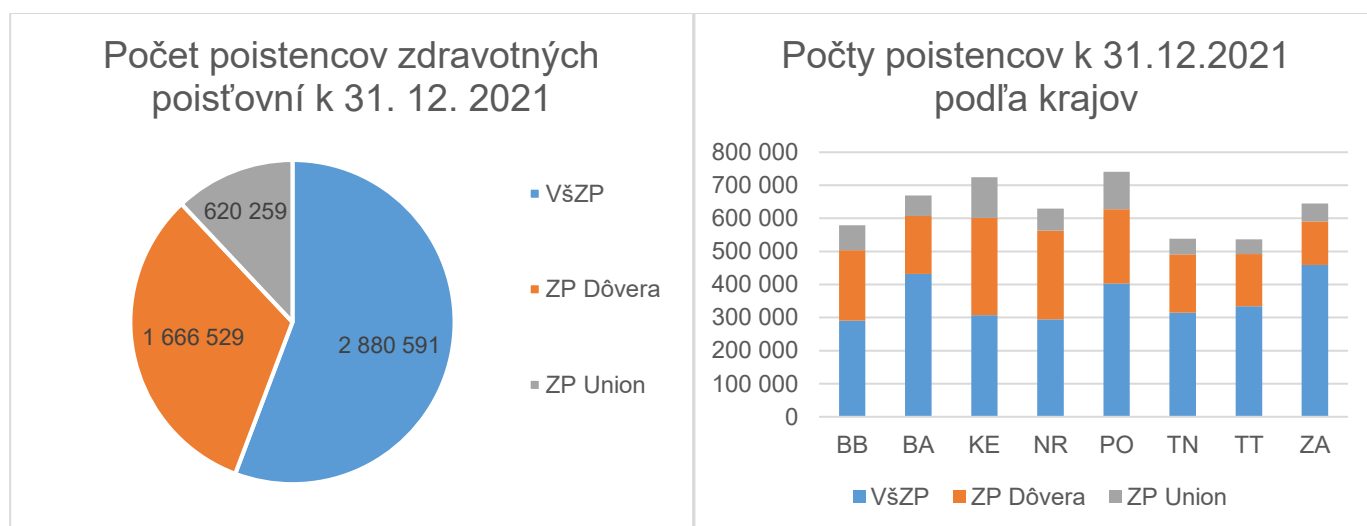
ZP Dôvera je sto percentne vlastnená spoločnosťou HICEE B.V., Amsterdam, Holandsko, jej konečným vlastníkom je Penta Investments Limited so sídlom 3rd floor Osprey House, 5-7 Old Street, St. Helier, JE2

¹² <https://rpvs.gov.sk/rpvs/Partner/Partner/Detail/13741>

3RG Channel Islands. Konečnými užívateľmi výhod sú podľa Registra partnerov verejného sektora: Marek Dospiva, Jaroslav Haščák, Valéria Haščáková, Jakub Haščák, Martin Haščák, Marek Peterčák a Michal Vrzgula¹³.

Vlastníkom poisťovne UNION je holandská spoločnosť ACHMEA B.V. so sídlom Handelsweg 2, Zeist 3707NH, Holandsko, konečnou ovládajúcou osobou je spoločnosť Vereniging Achmea so sídlom Handelsweg 1 Zeist, 3707 NG Netherlands. ACHMEA B.V. je spoločnosť s dlhoročnou praxou v oblasti zdravotného poistenia, na trhu zdravotného poistenia pôsobí v štyroch krajinách (Holandsko, Slovensko, Grécko a Turecko), pričom v Holandsku je najväčšou zdravotnou poisťovňou s ročným poistným v hodnote 14 mld. eur. Konečnými užívateľmi výhod sú podľa Registra partnerov verejného sektora: Mgr. Michal Špaňár, MBA, Ing. Elena Májeková, Ing. Jozef Koma, PhD., Ing. Tomáš Kalivoda a Marinus Johannes Scholten.¹⁴

Graf č. 5: Počet poistencov k 31. 12. 2021 v členení podľa poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov



Zdroj: Úrad

Tabuľka č. 7: Počet poistencov k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2020 podľa poisťovní

	31. 12. 2021			31. 12. 2020			zmena		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet poistencov celkom	2 880 591	1 666 529	620 259	2 959 709	1 628 238	583 417	-2,7 %	2,4 %	6,3 %
Poistenci štátu	1 601 571	977 543	351 297	1 665 270	959 707	337 352	-3,8 %	1,9 %	4,1 %
Ekonomicky aktívni poistenci	1 279 020	688 986	268 962	1 294 439	668 531	246 065	-1,2 %	3,1 %	9,3 %

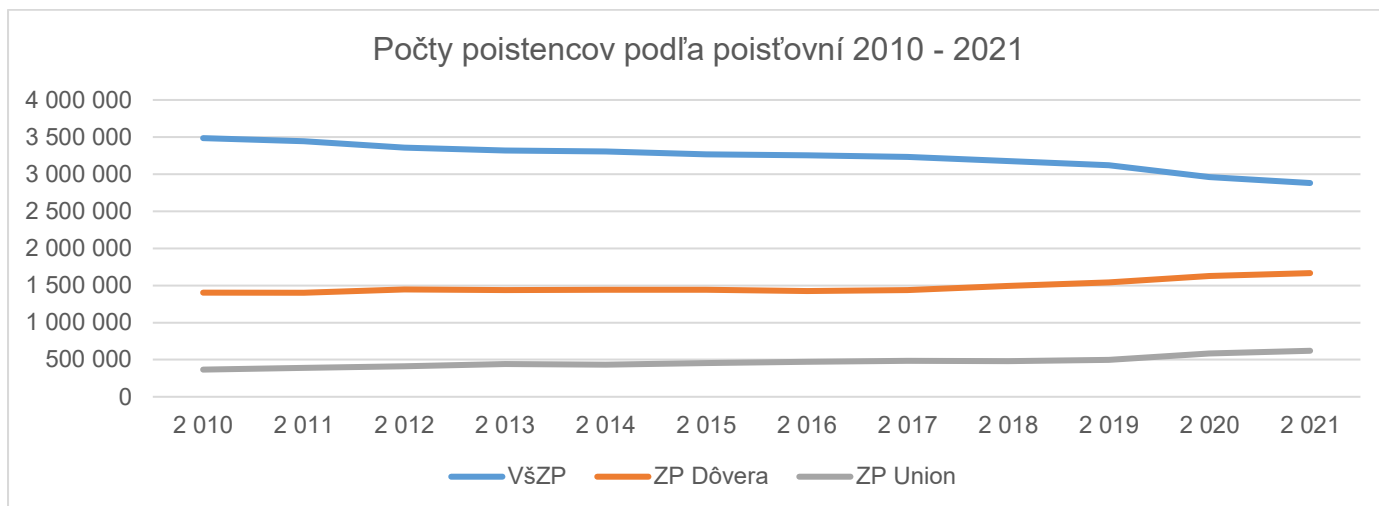
Zdroj: Úrad

V porovnaní s rokom 2020 zaznamenali ZP Dôvera a ZP Union nárast počtu poistencov, ZP Dôvera o viac ako 38 tisíc (+2,4 %) a ZP Union o takmer 37 tisíc (+6,3 %). VšZP klesol počet poistencov o viac ako 79 tisíc (-2,7 %). Na grafe nižšie vidno, že dlhodobo **klesá počet poistencov VšZP** v prospech súkromných poisťovní.

¹³ <https://rpvs.gov.sk/rpvs/Partner/Partner/Detail/15833>

¹⁴ <https://rpvs.gov.sk/rpvs/Partner/Partner/Detail/12145>

Graf č. 6: Počet poistencov jednotlivých poisťovní v rokoch 2010 - 2021



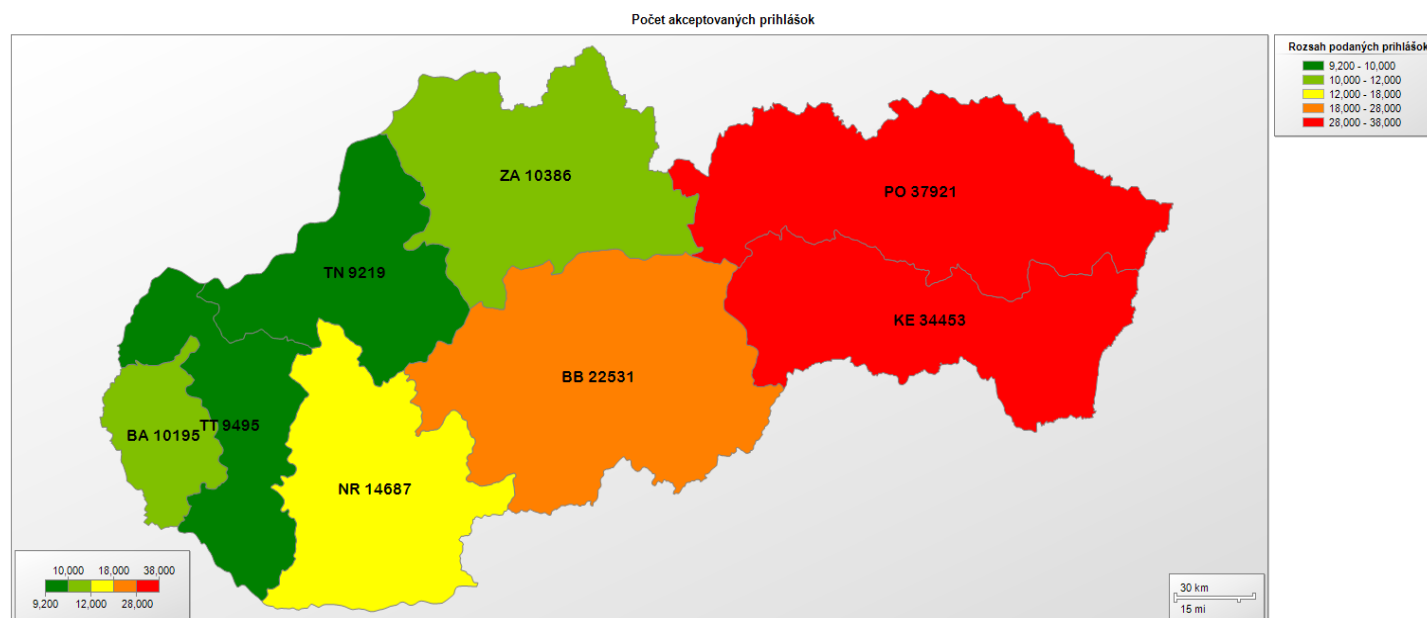
Zdroj: Úrad

2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2021

Na základe údajov z centrálneho registra poistencov môžeme konštatovať, že v roku 2022 medziročne stúpol počet poistencov VŠZP. V porovnaní s rokom 2021 zaznamenala VŠZP nárast počtu poistencov o 0,3 %, ZP Dôvera pokles o 0,8 % a ZP Union nárast o 1,2 %.

Zdravotnú poisťovňu zmenilo od 1. 1. 2022 52-tisíc ľudí, výsledky prepoistenia indikujú vyostrenie konkurenčného boja. Úrad v roku 2021 evidoval **189 015 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne**. Akceptovaných bolo predbežne 151 905 prihlášok, **neakceptovaných bolo 37 110**. V porovnaní s rokom 2020 ide o viac než **500 %-ný nárast** neakceptovaných prihlášok, ktoré zahŕňajú duplicitné aj späť-vzaté prihlášky. Z uvedeného nárastu je zrejmé vyostrenie konkurenčného boja o poistenca.

Graf č. 7: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2022 podľa krajov



Zdroj: Úrad

Úrad v roku 2021 riešil celkom 414 podaní týkajúcich sa neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2022 a nekalých praktík pri nábore poistencov zo strany zdravotných poisťovní. Podania doručené v roku 2021 sa týkali cca 10 000 osôb, nakoľko úradu boli doručené aj hromadné podania za viacerých poistencov.

Z celkového počtu 414 podaní vo veci neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2022, ktoré boli doručené a evidované úradom na vybavenie v roku 2021, bolo 296 podaní riešených priamou odpoveďou pisateľovi podnetu a 118 podaní bolo vyhodnotených ako podnet na vykonanie dohľadu a boli riešené dohľadom na diaľku v zdravotnej poisťovni. V roku 2021 úrad dohľadom na diaľku riešil aj 221 podaní týkajúcich sa neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2021, ktoré k 31. 12. 2020 neboli ukončené.

Najviac podaní, týkajúcich sa neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne, riešených v roku 2021 dohľadom na diaľku (spolu 339, pričom 221 boli dohľady na základe podaní poistencov z roku 2020 a 118 z roku 2021) smerovalo voči ZP Union 265, voči ZP Dôvera 60 a voči VŠZP 14. Zo 118 podaní, ktoré boli riešené dohľadom na diaľku bolo k 31. 12. 2021 ukončených 10 podaní, ktoré boli vyhodnotené ako opodstatnené. K 31. 12. 2021 zostalo 108 podaní riešených dohľadom na diaľku neukončených. Po ukončení dohľadov úrad v závislosti od skutočností zistených pri výkone dohľadu posúdi opodstatnenosť uloženia sankcie, prípadne potrebu odstúpenia veci orgánom činným v trestnom konaní.

Poistenci vo svojich podaniach uvádzali, že k zmene zdravotnej poisťovne došlo bez ich vedomia, že zo strany osôb, ktoré s nimi prihlášku spísali, boli poskytnuté zavádzajúce, či nepravdivé informácie, prípadne boli informovaní o spísaní ankety o ponúkaných benefitoch, či prieskumu spokojnosti so zdravotnou poisťovňou, nie o podaní prihlášky, prihlášku podpísali v rýchllosti, bez domyslenia dôsledkov, poisťenci poskytli svoje osobné údaje, avšak namietali, že prihlášku nepodpísali, že podpis na prihláške bol falšovaný a pod.

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

Vzhľadom na nárast podaní v oblasti neoprávnenej zmeny zdravotnej poisťovne a negatívnych skúseností z používania nekalých praktík pri nábore poistencov zo strany osôb, ktoré v prospech zdravotných poisťovní nábor poistencov vykonávajú, sme MZ SR v rámci medzirezortného pripomienkového konania k zákonu č. 576/2004 Z. z. navrhli prijatie takej právnej úpravy, ktorá by zabezpečila, že pri podávaní prihlášky bude poistenec komunikovať s „riadnym“ zamestnancom zdravotnej poisťovne, ktorý je so zdravotnou poisťovňou v riadnom pracovnom pomere, t. j. so zamestnancom, u ktorého sa primárne predpokladá určitý stupeň odbornej spôsobilosti v oblasti vykonávania verejného zdravotného poistenia, čo by malo byť garanciou toho, že potenciálnym poistencom nebudú podávané nekvalifikované, zavádzajúce, či nepravdivé informácie, a tiež sa u tohto zamestnanca predpokladá určitý stupeň lojality voči zdravotnej poisťovni, s ktorou je v pracovnom pomere, s ktorou by mala byť prirodzene spojená snaha chrániť dobré meno zdravotnej poisťovne a nevystavovať ju riziku negatívnej medializácie spojennej s podozreniami z používania nekalých praktík pri podávaní prihlášok. Tiež by mala byť navrhovaná právna úprava garanciou toho, že poistenec bude otázku zmeny zdravotnej poisťovne riešiť vo vyhovujúcom prostredí (teda nie na ulici, v nákupnom centre, či na stanici), kde bude mať dostatočný časový priestor a optimálne podmienky potrebné na to, aby riadne zvážil, či chce k zmene zdravotnej poisťovne pristúpiť.

3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní

3.1 Organizácia a riadenie

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

	31. 12. 2021			31. 12. 2020		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Priemerný počet zamestnancov	1 921	701	327	1 984	690	339
Počet poistencov	2 880 591	1 666 529	620 259	2 959 709	1 628 238	583 417
Počet poistencov na 1 zamestnanca	1 500	2 377	1 899	1 492	2 360	1 722

Zdroj: ZP

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

	31. 12. 2021			31. 12. 2020		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predstavenstvo	3	3	5	3	3	5
Dozorná rada	6	3	3	10	3	3

Zdroj: ZP

3.2 Revízna a schvaľovacia činnosť

Revízna činnosť

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

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

Tabuľka č. 10: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií

v tis. eur	31. 12. 2021			31. 12. 2020		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Kontrolovaná suma	3 179 140	1 316 996	446 158	2 960 592	1 130 650	367 720
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	3 598 276	1 440 166	450 452	3 433 640	1 285 566	383 280
Kontrolovaná suma (ako percento z celkových nákladov na ZS)	88 %	91 %	99 %	86 %	88 %	96 %
Úspora z revíznej činnosti	138 069	35 822	49 523	109 491	45 227	38 036
Úspora (ako percento z kontrolovanej sumy)	4 %	3 %	11 %	4 %	4 %	10 %

Zdroj: ZP

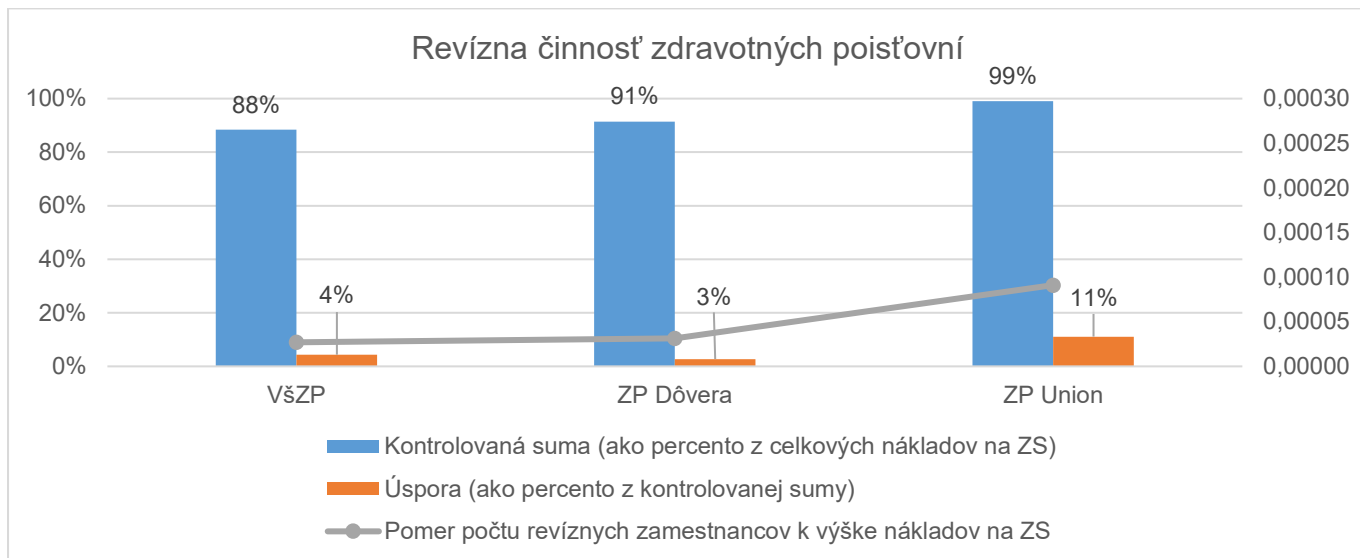
Spomedzi troch zdravotných **najviac kontroluje** oprávnenosť vykázaných nákladov na zdravotnú starostlivosť **ZP Union**. V roku 2021 až 99 % nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť prešlo revíznou kontrolou. ZP Union zároveň ukazuje aj najvyššiu úsporu z revíznej činnosti (až 11 % z kontrolovanej sumy). Súčasne má ZP Union najviac revíznych pracovníkov v pomere k výške nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka č. 11: Pomer počtu revízných pracovníkov k výške nákladov na ZS jednotlivých ZP

v tis. eur	31. 12. 2021			31. 12. 2020		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady za zdravotnú starostlivosť	3 598 276	1 440 166	450 452	3 433 640	1 285 566	383 280
Priemerný počet všetkých revízných zamestnancov	97	45	41	109	42	43
Pomer počtu revízných zamestnancov k výške nákladov na ZS	0,00003	0,00003	0,00009	0,00003	0,00003	0,00011

Zdroj: ZP

Graf č. 8: Revízná činnosť zdravotných poisťovní v roku 2021

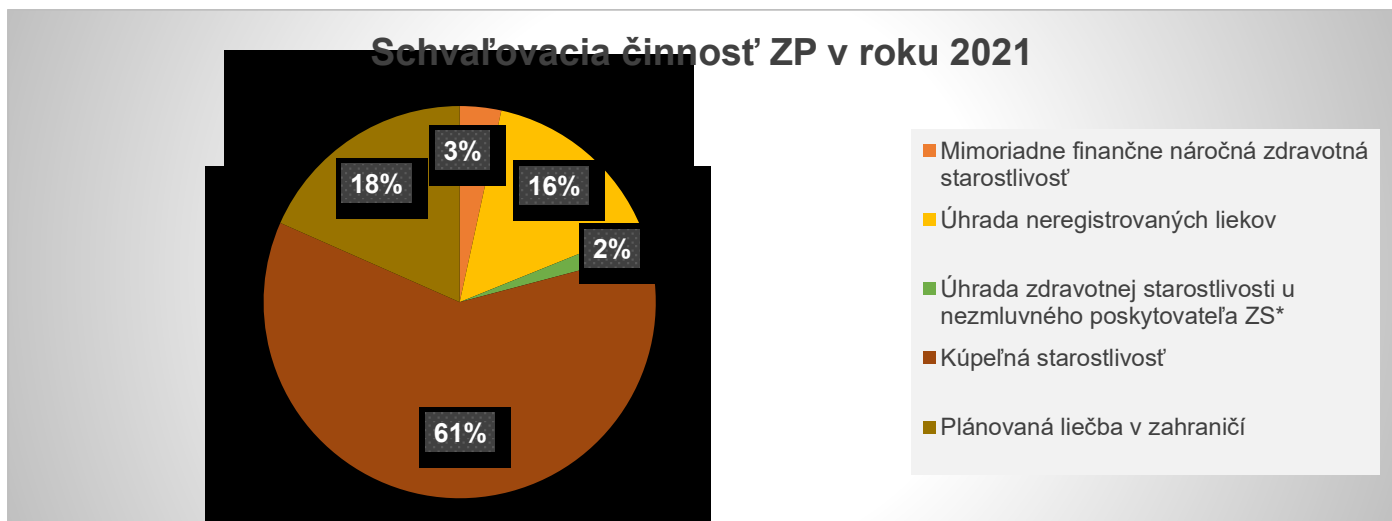


Zdroj: ZP

Schvaľovacia činnosť

V roku 2021 sa v rámci schvaľovacej činnosti venovali zdravotné poisťovne najviac požiadavkám na preplatenie kúpeľnej starostlivosti, plánovanej zdravotnej starostlivosti v zahraničí a požiadavkám na úhradu neregistrovaných liekov.

Graf č. 9: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2021

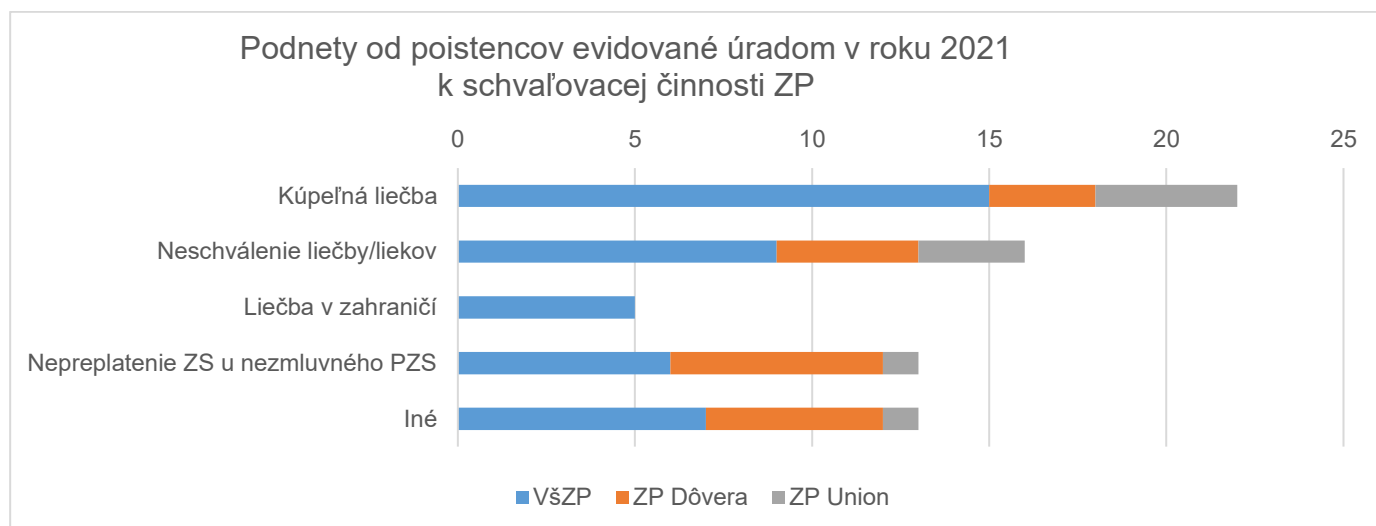


Zdroj: ZP

* Výnimka podľa ustanovenia § 42 zákona č. 577/2004 Z. z.

Úrad v roku 2021 evidoval 69 podaní poistencov v súvislosti s neschválením liečby zdravotnou poisťovňou. 42 podaní bolo voči VšZP, 18 voči ZP Dôvera a 9 voči ZP Union.

Graf č. 10: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2021



Zdroj: Úrad

Veľká časť podaní poistencov sa týkala nesúhlasu zdravotných poisťovní s úhradou neregistrovaných liekov pre poistenca. Na Slovensku bola v posledných rokoch väčšina moderných inovatívnych liekov (vrátane inovatívnych liekov pre onkologických pacientov) ponechaná mimo kategorizácie, t. j. v takzvanom režime výnimky, keď na úhradu lieku bol potrebný predošlý súhlas zdravotnej poisťovne, čím bol prístup poistencov k tejto liečbe výrazne limitovaný. V dostupnosti týchto inovatívnych liekov patrilo Slovensko k najhorším krajinám v rámci EÚ. Mnohé lieky, najmä pre onkologických pacientov, ktoré sa už niekoľko rokov v susednej Českej republike úspešne používali a uhrádzali, boli na Slovensku pacientom takmer nedostupné. Z uvedených dôvodov MZ SR pripravuje niekoľko dôležitých opatrení a legislatívnych zmien, ktoré majú zvýšiť dostupnosť týchto liekov pre poistencov - inovatívne lieky by už nemali byť takmer výhradne v tzv. režime výnimky, ale mali by byť vo väčšej miere zaradené do kategorizácie, čím sa zvýši ich dostupnosť pre pacientov.

3.3 Vnútoraná kontrola

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

V roku 2021 **najviac podnetov riešila ZP Union** - 417 podnetov, VŠZP 62 podnetov a ZP Dôvera 33 podnetov.

Tabuľka č. 12: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2021

	31. 12. 2021			
	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Členené podľa oblasti, ktorej sa podnet týkal:				
Zdravotná starostlivosť	46	10	23	13
Konanie zamestnancov ZP a nedostatky v činnosti ZP	14	7	3	4
Verejné zdravotné poistenie	63	45	6	12
Neoprávnená zmena ZP*	389	0	1	388
SPOLU	512	62	33	417
- Opodstatnené	78 %	15 %	6 %	94 %
- Neopodstatnené	19 %	63 %	94 %	6 %
- V riešení, odložené, postúpené	3 %	22 %	0 %	0 %

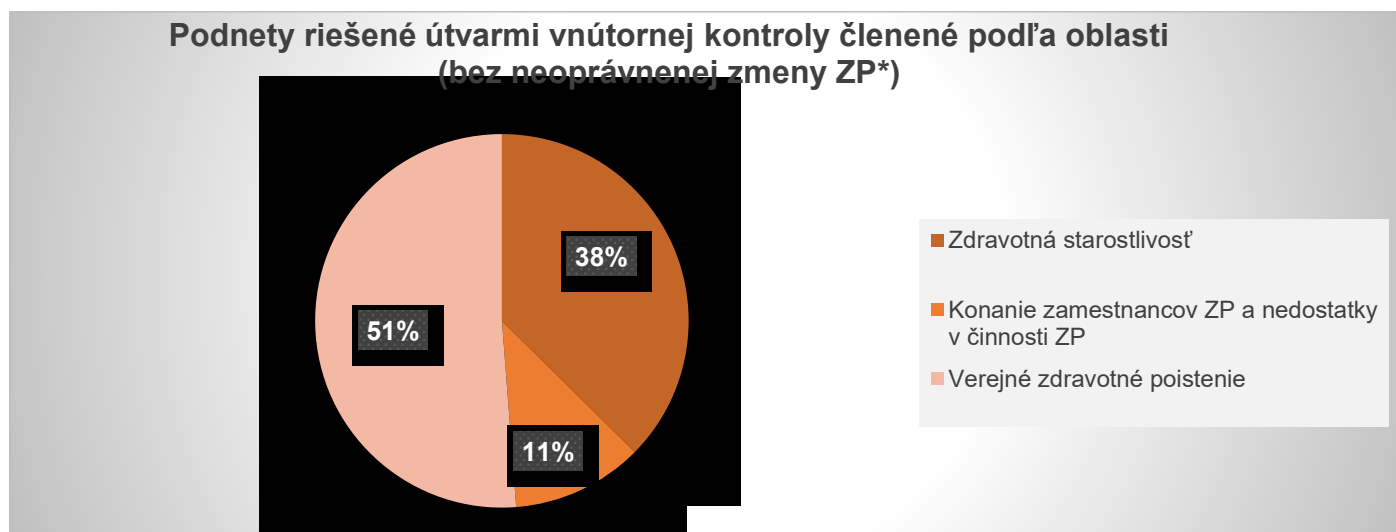
Zdroj: ZP

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

ZP Dôvera iba 6 % podnetov vyhodnotila ako opodstatnené, vo VŠZP to bolo 15 % a v ZP Union až 94 %.

Najviac podnetov sa týkalo neoprávneného prepoistenia, tejto téme sa bližšie venujeme v časti 2.3 tejto správy. Okrem prepoistenia sa najviac podnetov týkalo oblasti verejného zdravotného poistenia (platenie poistného, postup pri exekúcií, vymáhaní dlžného poistného a pod.).

Graf č. 11: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2021



Zdroj: ZP

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

4 Hospodárenie zdravotných poisťovní

4.1 Príjmy a výdavky

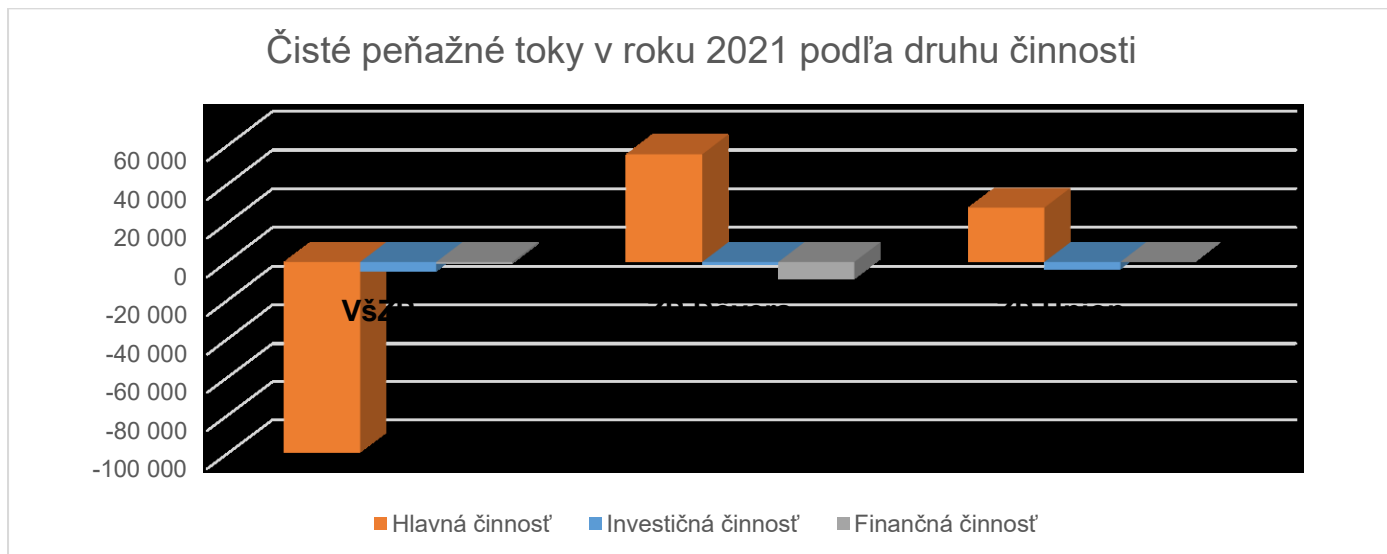
Tabuľka č. 13: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2020 sumárne

v tis. eur, príjem +, výdavok -	31. 12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Stav peňažných prostriedkov na zač. obdobia	369 727	223 703	68 918	77 106	213 553	74 267	77 262	62 024
PRÍJMY CELKOM	5 695 584	3 601 249	1 581 999	512 336	5 488 744	3 630 727	1 426 378	431 639
Daňové príjmy	5 626 821	3 548 199	1 569 791	508 831	5 236 173	3 391 684	1 415 708	428 780
- v tom príjmy z prerozdelenia	0	306 018	-186 740	-119 279	0	272 792	-158 333	-114 460
Nedaňové príjmy	65 270	49 684	12 134	3 452	52 368	38 840	10 670	2 858
Granty a transfery	2 566	2 438	74	53	265	265	0	0
Príjmové finančné operácie	928	928	0	0	1 938	1 938	0	0
Vklady do základného imania	0	0	0	0	198 000	198 000	0	0
VÝDAVKY CELKOM	5 730 885	3 706 318	1 536 562	488 005	5 332 571	3 481 291	1 434 722	416 557
Výdavky na zdravotnú starostlivosť	5 458 292	3 573 820	1 434 828	449 644	5 018 780	3 344 262	1 296 620	377 898
Zákonom stanovené príspevky	61 799	39 873	17 076	4 849	59 241	40 074	14 750	4 417
Výdavky na prevádzkovú činnosť	166 049	88 011	49 782	28 256	175 298	93 596	49 957	31 744
Dane, poplatky a staré exekučné trovy	34 074	2 776	26 041	5 256	15 806	1 928	11 380	2 498
Výdavkové finančné operácie	1 837	1 837	0	0	1 431	1 431	0	0
Splátky bankových úverov	8 835	0	8 835	0	62 015	0	62 015	0
Stav peňažných prostriedkov na konci obdobia	334 426	118 635	114 355	101 437	369 726	223 703	68 918	77 106

Zdroj: ZP

4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti

Graf č. 12: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2021 podľa druhu činnosti



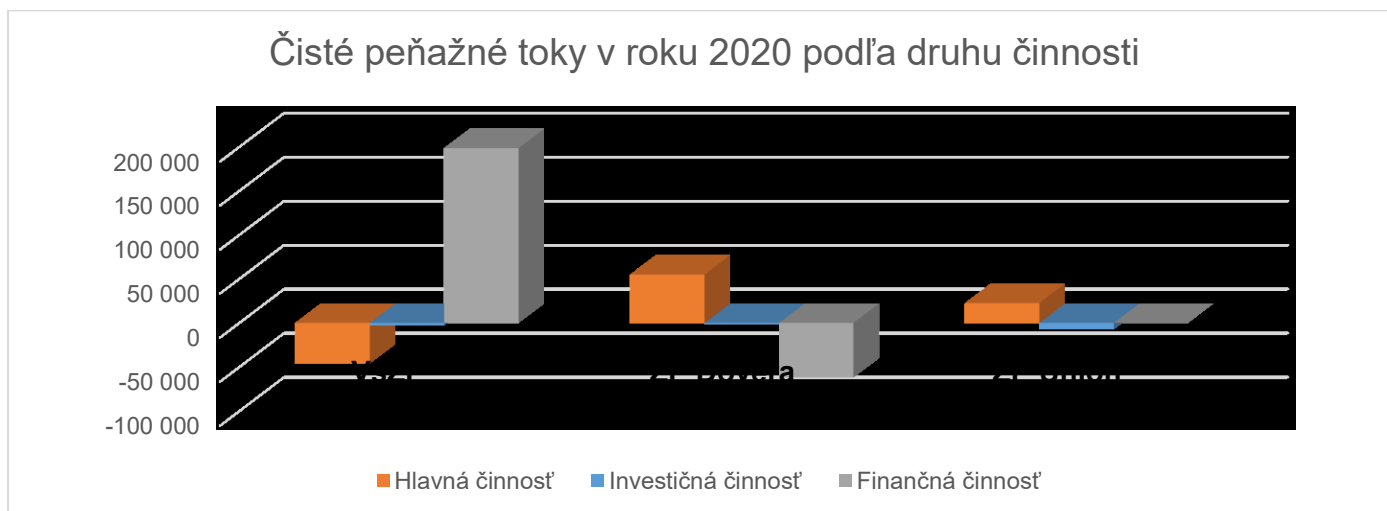
Zdroj: ZP

Peňažné toky z hlavnej činnosti predstavujú rozdiel príjmov z poistného a výdavkov na zdravotnú starostlivosť, zákonné príspevky a prevádzku. V roku 2021 **dala VŠZP na zdravotnú starostlivosť a prevádzku o 99,2 mil. eur viac, ako boli jej príjmy z poistného. V prípade oboch súkromných zdravotných poisťovní príjmy z poistného prevyšovali výdavky** na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (v prípade ZP Dôvera o 55,7 mil. eur, ZP Union o 28,1 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti predstavujú najmä kapitálové výdavky (VŠZP 4,9 mil. eur, ZP Dôvera 1,4 mil. eur, ZP Union 3,7 mil. eur).

ZP Dôvera zaplatila 8,8 mil. eur splátku bankového úveru (finančná činnosť). Aj táto splátka úveru má dopad na bilanciu sektora verejnej správy a teda celého rozpočtu SR. Tak ako vysvetľuje vo svojich prílohách Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, súčasťou sektora verejnej správy je aj tá časť hospodárenia súkromných zdravotných poisťovní, ktorá súvisí s verejným zdravotným poistením vrátane výplaty dosiahnutého zisku alebo splátok úverov.¹⁵

Graf č. 13: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2020 podľa druhu činnosti



Zdroj: ZP

¹⁵ Príloha č. 3 Hodnotenia Návrhu rozpočtu verejnej správy za roky 2015 až 2017: <https://www.rrz.sk/wp-content/uploads/2021/04/Hodnotenie-Navrhu-rozpocetu-verejnej-spravy-na-roky-2015-2017.pdf#page=34>

V roku 2020 dala **VŠZP na zdravotnú starostlivosť a prevádzku o 46,1 mil. eur viac, ako boli jej príjmy z poistného. V prípade oboch súkromných zdravotných poisťovní príjmy z poistného prevyšovali výdavky** na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (ZP Dôvera o 54,8 mil. eur, ZP Union o 22,4 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti predstavujú najmä kapitálové výdavky (VŠZP 3 mil. eur, ZP Dôvera 1,1 mil. eur, ZP Union 7,3 mil. eur).

VŠZP dostala v roku 2020 finančnú injekciu **198 mil. eur formou zvýšenia základného imania**.

ZP Dôvera zaplatila **62 mil. eur splátku bankového úveru** (finančná činnosť) na mimoriadnu dividendu, ako je podrobnejšie vysvetlené v samostatnej Správe o činnosti úradu za rok 2021, v časti 1.1. Čierna skrinka dvoch dekád.¹⁶

4.1.2 Porovnanie príjmov a výdavkov na verejné zdravotné poistenie

To, ako ktorá poisťovňa hospodári s prostriedkami verejného zdravotného poistenia, je možné vidieť aj na porovnaní príjmov a výdavkov na zdravotnú starostlivosť **na jedného poistenca**.

VŠZP má príjem z jedného poistenca ročne v priemere 1 244 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží v priemere 1 249 eur, t. j. **o 5 eur viac**, ako za neho dostala.

V prípade súkromných zdravotných poisťovní pozorujeme prebytok príjmov z verejného zdravotného poistenia nad výdavkami. **ZP Dôvera** má príjem za jedného poistenca ročne v priemere 952 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 874 eur, t. j. **o 78 eur menej**, ako za neho dostala.

ZP Union má príjem za jedného poistenca ročne v priemere 834 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 740 eur, t. j. **o 94 eur menej**, ako za neho dostala.

Tabuľka č. 14: Príjmy a výdavky z VZP za rok 2021 podľa poisťovní v prepočte na 1 poistenca (v eurách)

	Priemer	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Príjmy z poistenia na 1 poistenca priemerne (v eurách)	1 102	1 244	952	834
Výdavky na zdravotnú starostlivosť na 1 poistenca priemerne (v eurách)	1 068	1 249	874	740
Rozdiel v príjmoch a výdavkoch na 1 poistenca priemerne (v eurách)	34	-5	78	94

Zdroj: ZP

Pozn. 1: Do príjmov sú zahrnuté daňové a nedaňové príjmy, do výdavkov sú zahrnuté výdavky na ZS a zákonom stanovené príspevky, údaje sú následne predelené priemerným počtom poistencov príslušnej ZP v roku 2021. Daňové príjmy zahŕňajú aj príjmy z prerozdeľovania poistného, nedaňové príjmy zahŕňajú aj refundáciu nákladov na ZS poskytnutú poistencom EÚ.

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

4.1.3 Príjmy zdravotných poisťovní

Daňové príjmy

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

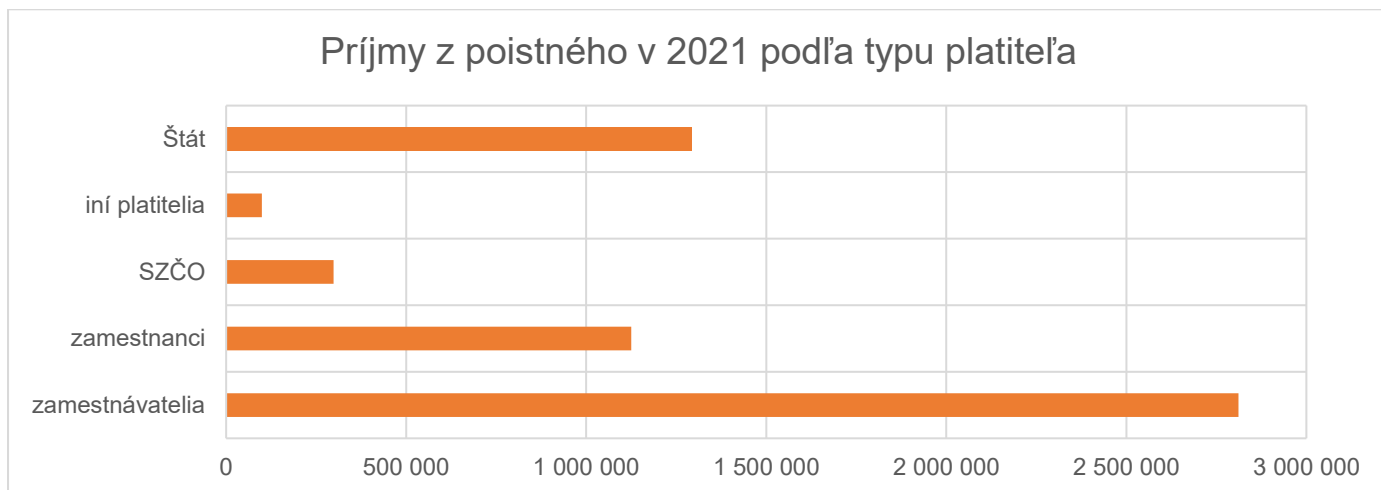
¹⁶ https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2022/04/SPRAVA-O-CINNOSTI-UDZS-za-2021-FINAL_web.pdf

Tabuľka č. 15: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2021

v tis. eur	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistné za EAP	4 333 936	2 536 613	1 317 660	479 663
- zamestnávateľa	2 811 869	1 640 397	860 492	310 980
- zamestnanci	1 125 135	656 537	344 197	124 401
- SZČO	298 101	184 520	76 206	37 375
- iní platitelia	98 831	55 159	36 765	6 907
Poistné za poistencov štátu	1 292 124	705 520	438 518	148 086
Prerozdeľovanie poistného	0	306 018	-186 740	-119 279
Iné daňové príjmy	761	48	353	360
Daňové príjmy	5 626 821	3 548 199	1 569 791	508 831

Zdroj: ZP

Graf č. 14: Príjmy zdravotných poisťovní z poistného podľa typu platiteľa v roku 2021 (v tisícoch eur)



Zdroj: ZP

Priemerne platil **ekonomicky aktívny poistenec** mesačne na zdravotné poistenie v roku 2021 sumu **161 eur** (v roku 2020 to bolo 153 eur), **za poistenca štátu** platil štát mesačne v priemere **37 eur** (v roku 2020 to bolo 33 eur).

Tabuľka č. 16: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v roku 2021 podľa ekonomickej aktivity

	2021			2020			Zmena
	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eurách)	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eurách)	na 1 poistenca mesačne
Poistenci štátu	1 292 124	2 930 411	37	1 167 029	2 962 329	33	12 %
Ekonomicky aktívni poistenci	4 333 936	2 236 968	161	4 068 489	2 209 035	153	5 %
Spolu	5 626 060	5 167 379	91	5 235 518	5 171 364	84	8 %

Zdroj: ZP, úrad

Nedaňové príjmy

Nedaňové príjmy zahŕňajú najmä refundáciu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ (75 % celkových nedaňových príjmov). Túto refundáciu poskytuje zdravotným poisťovniam úrad, ktorý v procese cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vystupuje ako styčný orgán.

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

4.1.3.1 Prerозdeľovanie poistného

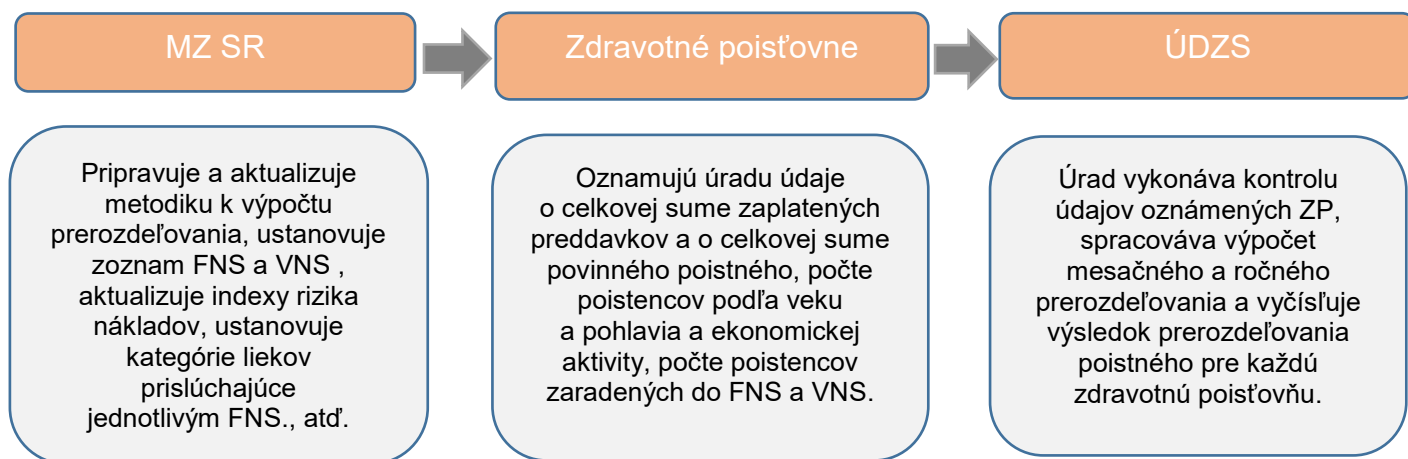
Prerозdeľovanie poistného spočíva v uplatňovaní základného princípu verejného zdravotníctva, a to je princíp solidarity - medzi zdravými a chorými občanmi, medzi starými a mladými, medzi bohatšími a chudobnejšími atď. Princíp solidarity sa uplatňuje dvojstupňovo. Prvý stupeň sa využíva vo vnútri zdravotnej poisťovne a spočíva v tom, že poistné sa použije na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa potreby poistenca bez ohľadu na zaplatenú výšku poistného. Druhý stupeň predstavuje prerозdeľovanie poistného medzi jednotlivými poisťovňami.

Prerозdeľovanie poistného na druhom stupni predstavuje významný nástroj na vyrovnávanie rizika, ktoré vyplýva z nerovnakej štruktúry poistného kmeňa jednotlivých zdravotných poisťovní. Pojomom prerозdeľovanie poistného označujeme redistribúciu zdrojov z verejného zdravotného poistenia (t. j. preddavkov na zdravotné poistenie) medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami tak, aby odzrkadľovala chorobnosť kmeňa zdravotných poisťovní. Inak povedané, zdravotná poisťovňa, ktorá poisťuje viac chorých poistencov a musí teda zabezpečiť rozsiahlu a často finančne náročnú zdravotnú starostlivosť svojim poistencom, má nárok na väčšiu časť zdrojov ako tá zdravotná poisťovňa, ktorej poistenci sú zdravší. Tento mechanizmus má zabezpečiť, aby boli zdroje verejného zdravotného poistenia smerované tam, kde je to z medicínskeho pohľadu potrebné, bez ohľadu na to, na účty ktorej zdravotnej poisťovne boli prvotne vyzbierané.

Európski odborníci zastávajú názor, že najlepší systém prerозdeľovania poistného má Holandsko, ktoré využíva kritérium FNS (farmaceuticko-nákladová skupina) od roku 2002. Na Slovensku bol prevzatý model práve z Holandska a od roku 2010 prešiel viacerými úpravami. V roku 2021 bol prerозdeľovací mechanizmus na Slovensku definovaný pomocou týchto parametrov:

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

Kompletný proces prerозdeľovania poistného a úlohy a povinnosti jednotlivých subjektov v tomto procese sú striktne určené legislatívou. Prerозdeľovanie metodicky zastrešuje MZ SR, za správnosť a kompletnosť dát vstupujúcich do výpočtu zodpovedajú zdravotné poisťovne, samotný výpočet výsledku prerозdeľovania je v kompetencii úradu.



Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné

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

Tabuľka č. 17: Prehľad údajov z mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné v roku 2021

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma zaplatených preddavkov	5 573 539	3 216 064	1 732 519	624 955	5 140 210	3 054 610	1 551 716	533 885
Základ MPPP (95 %)	5 294 862	3 055 261	1 645 893	593 707	4 883 200	2 901 879	1 474 130	507 191
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po MPPP	5 294 862	3 382 247	1 453 530	459 085	4 883 200	3 162 651	1 322 597	397 951
Výsledok MPPP (+/-)	0	326 986	-192 364	-134 622	0	260 772	-151 533	-109 239

Zdroj: Úrad

Ročné prerozdelenie poistného

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

Tabuľka č. 18: Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poistného v roku 2021

v tis. eur	31. 12. 2021 (ročné prerozdeľ. 2020)				31. 12. 2020 (ročné prerozdeľ. 2019)			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma povinného poistného	5 264 234	3 115 027	1 596 346	552 860	5 258 790	3 272 651	1 523 243	462 897
Základ RPP (95 %)	5 001 023	2 959 276	1 516 529	525 217	4 995 851	3 109 018	1 447 080	439 752
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po RPP	5 001 023	3 231 693	1 356 007	413 322	4 995 851	3 394 683	1 253 373	347 796
Výsledok RPP (+/-)	0	272 417	-160 522	-111 895	0	285 665	-193 707	-91 956
Prerozdelené formou MPPP	0	260 772	-151 533	-109 239	0	272 136	-182 489	-89 646
Zostáva prerozdeliť formou RPP (+/-)	0	11 645	-8 990	-2 656	0	13 529	-11 219	-2 310
Základ RPP (95 %) - PO OPRAVE					4 990 902	3 109 018	1 447 081	434 803
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po RPP - PO OPRAVE					4 990 902	3 364 287	1 274 206	352 409
Výsledok RPP - PO OPRAVE (+/-)					0	255 269	-172 875	-82 394
Prerozdelené formou MPPP					0	272 136	-182 489	-89 646
Prerozdelené formou RPP (+/-)					0	13 529	-11 219	-2 310
Zostáva prerozdeliť formou OPRAVNÉHO RPP (+/-)					0	-30 395	20 833	9 562
Správny výsledok RPP (+/-)					0	-16 866	9 614	7 252

Zdroj: Úrad

Oprava ročného prerozdeľovania za rok 2019

Úrad vydal dňa 25. 2. 2021 rozhodnutie o ročnom prerozdeľovaní poistného za rok 2019, ktoré vychádzalo z podkladov predložených zdravotnými poisťovňami. Na základe tohto rozhodnutia mala ZP Dôvera uhradiť VšZP sumu 11 218 683 eur a ZP Union sumu 2 310 413 eur. Následne úrad v rámci odvolacieho konania opätovne preskúmal všetky údaje vstupujúce do výpočtu RPP 2019, pričom zistil nezrovnalosti v údajoch vstupujúcich do výpočtu ročného prerozdeľovania, a to konkrétne v údajoch o poistencoch zaradených do VNS a v údajoch o poistencoch z hľadiska platiteľa poistného vykázaných zo strany ZP Union. Na základe uvedeného úrad pristúpil k prepočítaniu výsledku RPP 2019 a vydal nové rozhodnutie, v ktorom určil správny výsledok ročného prerozdeľovania poistného 2019.

Predmetná chyba v prerozdeľovaní vznikla v jeden a polročnom období bezvládia, kedy úrad nemal predsedu a súvisí aj s nesprávnym vykázaním údajov zo strany ZP Union. Po nástupe nového vedenia úradu v máji 2021 sa výsledok prepočítal a úrad vydal nové rozhodnutie, v ktorom určil správny výsledok prerozdeľovania poistného za rok 2019. Predmetná chyba však znamenala len presun dopadu na hospodárenie medzi rokmi 2020 a 2021, takže zlepšila hospodárenie VšZP v roku 2020 a zhoršila v roku 2021, v súčte oboch rokov však mala nulový dopad. Inými slovami, chyba nemala bezprostredný dopad na potrebu dofinancovania VšZP v roku 2021.

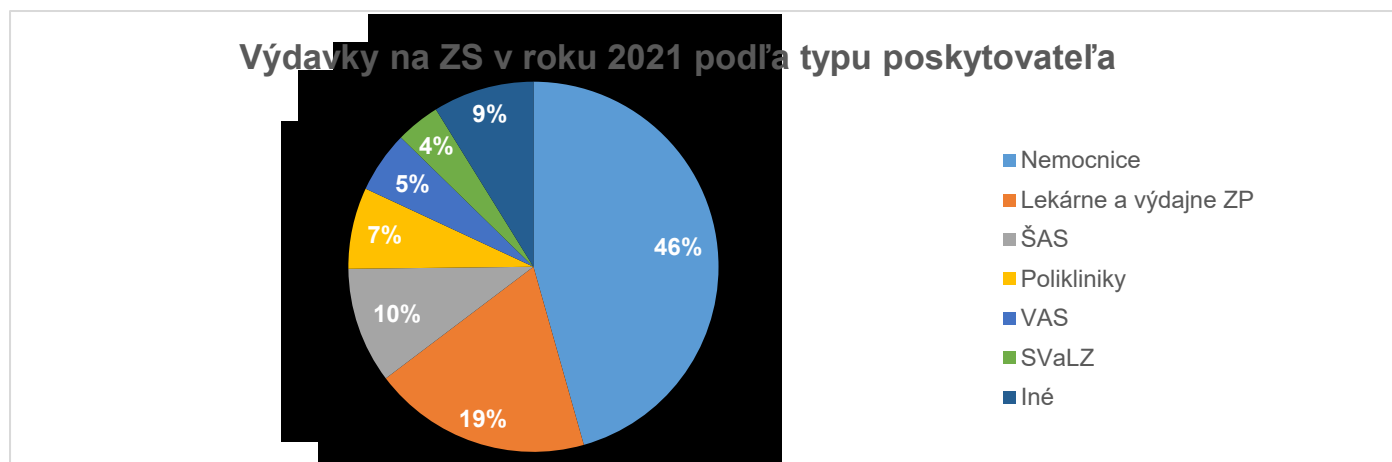
Aby sa podobné chyby nestávali, úrad rozbehol projekty na modernizáciu informačných systémov, zaviedol nové kontrolné mechanizmy pri rozhodnutiach o prerozdeľovaní a inicioval aj stretnutia s inštitútmi MZ SR a MF SR, ktoré sú zodpovedné za analýzy v zdravotníctve a samotnú kvalitu parametrov vstupujúcich do prerozdeľovacieho systému.

Pokiaľ ide o nesprávne vykázanie údajov zo strany ZP Union, ktoré tiež prispelo k nesprávnemu výsledku ročného prerozdelenia poisťného 2019, za toto pochybenie bola zo strany úradu spoločnosti ZP Union uložená sankcia vo forme peňažnej pokuty.

4.1.4 Výdavky zdravotných poisťovní

4.1.4.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť

Graf č. 15: Výdavky na ZS v roku 2021 v členení podľa typu poskytovateľa ZS



Zdroj: ZP

Najviac peňazí v roku 2021 uhradili zdravotné poisťovne nemocniciam (46 % celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť), potom lekárňam a výdajniam zdravotníckych pomôcok (19 %). Špecializovaným ambulanciám išlo 10 % a všeobecným 5 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Polikliniky sa na celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť podieľali siedmymi percentami, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky štyrmi. V položke iné sú ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (záchranná zdravotná služba, dopravná zdravotná starostlivosť, liečebne a kúpele, ADOS a iné), ako aj výdavky na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zahraničí a iné výdavky. Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1 tejto správy.

Tabuľka č. 19: Výdavky na ZS v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020				zmena
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Nemocnice	2 489 602	1 691 286	620 414	177 901	2 298 469	1 578 411	568 438	151 620	8 %
Lekárne a výdajne zdrav. pomôcok	1 041 768	672 386	289 236	80 146	1 025 446	673 214	278 417	73 815	2 %
ŠAS	552 927	331 096	159 755	62 076	495 669	304 663	140 768	50 238	12 %
Polikliniky	387 635	240 721	88 920	57 995	314 461	203 925	68 673	41 862	23 %
VAS	293 213	164 013	96 691	32 510	248 591	141 312	80 753	26 527	18 %
SValZ	211 040	146 634	53 003	11 403	166 386	115 866	41 926	8 594	27 %
Iné	482 107	327 684	126 809	27 614	469 758	326 872	117 644	25 242	3 %
Výdavky na ZS celkom	5 458 292	3 573 820	1 434 828	449 644	5 018 780	3 344 262	1 296 620	377 898	9 %

Zdroj: ZP

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

4.1.4.2 Doplatky poistencom za lieky

V zmysle zákona č. 363/2011 Z. z. vracajú zdravotné poisťovne peniaze za lieky tým poistencom, ktorí splnili podmienky ochranného limitu na doplatky za lieky. Ide najmä o deti do 6 rokov, držiteľov preukazu ŤZP a rôzne typy dôchodcov, pričom každá z týchto skupín poistencov má zákonom stanovený limit spoluúčasti. Ak sa na poistenca vzťahujú viaceré limity spoluúčasti, uplatní sa pre poistenca ten výhodnejší. Do limitu sa započítava doplatok za najlacnejšiu verziu generického lieku na trhu.

Poistenci s nulovým limitom spoluúčasti (do 31. 3. 2021 to boli deti do 6 rokov – držiteľia preukazu ŤZP, od 1. 4. 2021 majú nulový limit spoluúčasti všetky deti do 6 rokov) dostanú priamo v lekárni lieky bez doplatku, pričom lekáreň si doplatky následne nárokuje mesačne od zdravotných poisťovní. Poistenci s nenulovým limitom spoluúčasti doplatky za lieky uhradia a následne im ich zdravotná poisťovňa preplatí na kvartálnej báze. V roku 2021 zdravotné poisťovne zrealizovali úhrady za doplatky za lieky za 4. štvrťrok 2020 a 1. - 3. štvrťrok 2021. Výpočet a úhrady za 4. štvrťrok 2021 zdravotné poisťovne uskutočňujú v marci 2022.

Tabuľka č. 20: Doplatky poistencom za lieky preplácané zdravotnými poisťovňami v roku 2021

Limit spoluúčasti	Typ poistenca		SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
12 eur	držiteľ preukazu ŤZP, invalidný dôchodca/invalidný výsluhový dôchodca, invalidná osoba bez nároku na dôchodok	Počet poistencov	820 481	639 067	153 154	28 260
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	16 922	12 902	3 142	878
30 eur	starobný dôchodca, výsluhový dôchodca, dôchodca z iného členského štátu, osoba v dôch. veku bez nároku na dôchodok	Počet poistencov	281 080	216 780	57 742	6 558
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	5 886	4 531	1 180	175
10 eur, resp. 0 eur	dieťa do 6 rokov a dieťa do 6 rokov - držiteľ preukazu ŤZP (ktoré k 1. dňu kalendárneho štvrťroka nedovršilo 6 rokov veku)	Počet poistencov	333 520	107 177	144 400	81 943
		Suma zaplatených doplatkov (v tis. eur)	5 609	2 236	2 207	1 166
Počet poistencov spolu			1 435 081	963 024	355 296	116 761
Suma zaplatených doplatkov spolu (v tis. eur)			28 417	19 669	6 529	2 219

Zdroj: ZP

4.1.4.3 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovňam povinnosť prispievať na činnosť niektorých dôležitých zdravotníckych organizácií. Výška príspevkov je stanovená ako percento z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné, detailný prehľad príspevkov je uvedený v tabuľke nižšie.

Tabuľka č. 21: Zákonom stanovené príspevky zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	percento príspevku	31. 12. 2021				31. 12. 2020				zmena
		SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Príspevok na činnosť ÚDZS	0,45 %	22 936	14 870	6 334	1 732	22 165	14 949	5 502	1 714	3 %
Príspevok na činnosť NCZI	0,41 %	20 967	13 554	5 819	1 593	20 000	13 489	4 965	1 547	5 %
Príspevok na činnosť operačných stredísk*	0,35 %	17 896	11 449	4 923	1 524	17 076	11 636	4 283	1 156	5 %
Zákonom stanovené príspevky celkom	1,21 %	61 799	39 873	17 076	4 849	59 241	40 074	14 750	4 417	4 %

Zdroj: ZP

*Príspevok na činnosť operačných stredísk VšZP bol k 31. 12. 2020 účtovaný ako súčasť Ostatných rezerv z dôvodu neskoršieho vysporiadania.

4.1.4.4 Prevádzkové výdavky

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

V roku 2021 použili VŠZP aj ZP Dôvera na prevádzku menej, ako bol ich zákonom stanovený limit, VŠZP o 21,5 mil. eur a ZP Dôvera o 4,5 mil. eur menej. ZP Union však prekročila limit o takmer 2 mil. eur.

Tabuľka č. 22: Limity prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní a ich plnenie v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021			31. 12. 2020		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Ročný úhrn poistného	3 258 595	1 751 152	636 030	3 100 158	1 588 226	539 110
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v %	3,42	3,66	4,13	3,41	3,67	4,17
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v tis. eur	111 444	64 092	26 296	105 715	58 288	22 481
Skutočná výška výdavkov na prevádzkové činnosti	89 927	59 626	28 256	95 027	49 957	31 744
Rozdiel (+ rezerva, - prečerpanie)	21 517	4 467	-1 960	10 688	8 330	-9 264
Rozdiel	19 %	7 %	-7 %	10 %	14 %	-41 %
- Použitie prostriedkov z iných zdrojov	0	859	1 924	0	0	9 279

Zdroj: ZP

Z troch zdravotných poisťovní jediná ZP Union dlhodobo prekračuje limit prevádzkových výdavkov. Poisťovňa to vysvetľuje tým, že kým limity sú priamo naviazané na ročný úhrn poistného, niektoré prevádzkové náklady, ako napr. IT služby, sú však skôr fixného charakteru, neúmerné veľkosti poistného kmeňa. Faktom však zostáva, že ZP Union napriek menšiemu kmeňu poistencov vykazuje v posledných rokoch porovnateľné, resp. vyššie marketingové náklady ako ostatné zdravotné poisťovne, čo sa nutne prejavilo aj na prekročení limitov prevádzkových výdavkov. Toto prekročenie však ZP Union financuje z iných zdrojov v súlade s § 6a ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z.

Úrad sa v roku 2022 chce detailnejšie zamerať na kontrolu vykazovaných prevádzkových výdavkov a plnenia ich limitov. Predmetom podobných dohľadov v minulosti bola kontrola vecného obsahu výdavkov prezentovaných ako prevádzkové výdavky. Vďaka zmene legislatívy (§ 6a zákona č. 581/2004 Z. z.) bude do budúcnosti možné vykonať kontrolu aj nad tým, či zdravotné poisťovne nezahrnuli do výdavkov na zdravotnú starostlivosť aj také výdavky, ktoré sú svojou povahou prevádzkové, a tým si znížili plnenie limitu.

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

4.2 Finančná pozícia a výroky audítorov zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 23: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nehmotný majetok	169 638	12 901	151 561	5 176	187 754	13 865	164 346	9 543
Finančné umiestnenie	29 996	28 979	881	136	31 222	29 878	1 192	152
Pohľadávky	754 698	453 077	207 053	94 568	760 293	498 478	193 411	68 404
- v tom pohľadávky z prerozdelenia	72 301	72 301	0	0	72 606	72 606	0	0
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie	403 202	160 594	133 485	109 123	410 757	237 309	87 547	85 901
Aktíva celkom	1 357 534	655 551	492 980	209 003	1 390 026	779 530	446 496	164 000
Vlastné imanie	300 762	35 149	219 288	46 325	363 625	152 473	185 506	25 646
Technické rezervy	631 419	334 818	179 891	116 710	602 808	344 262	152 399	106 147
- v tom rezervy z prerozdelenia	47 289	0	11 994	35 295	59 034	0	19 433	39 601
Ostatné rezervy	7 214	5 221	612	1 381	5 932	4 622	800	510
Závazky z VZP	379 374	267 889	76 131	35 354	370 534	266 163	76 896	27 475
- v tom záväzky z prerozdelenia	38 222	0	28 917	9 305	35 164	0	35 164	0
Prijaté bankové úvery	930	0	930	0	9 765	0	9 765	0
Ostatné pasíva	37 835	12 474	16 128	9 233	37 362	12 010	21 130	4 222
Pasíva celkom	1 357 534	655 551	492 980	209 003	1 390 026	779 530	446 496	164 000

Zdroj: Údaje za VŠZP a ZP Dôvera vychádzajú z auditovaných účtovných závierok k 31. 12. 2021. Údaje za ZP Union vychádzajú z predbežnej neauditovanej účtovnej závierky k 31. 12. 2021.

Údaje o finančnej pozícii ZP Union (uvedenej vyššie) vychádzajú z predbežnej účtovnej závierky k 31. 12. 2021, ktorá v čase prípravy tejto správy nebola auditovaná. V prípade ZP Dôvera a VŠZP vychádzajú údaje z auditovanej účtovnej závierky. Kľúčové zistenia audítorov jednotlivých poisťovní uvádzame nižšie.

4.2.a VŠZP

Účtovná závierka k 31. 12. 2021¹⁷

Audit VŠZP v roku 2021 vykonala audítorská spoločnosť Mazars Slovensko, s. r. o., správa audítora bola vydaná 29. 3. 2022¹⁸

V rámci kľúčových záležitostí auditu sa uvádza nasledovné:

- Ocenenie záväzkov zo zdravotného poistenia
- Odhady výnosov
- Opravné položky k pohľadávkam

4.2.b ZP Dôvera

Účtovná závierka k 31. 12. 2021¹⁹

Audit ZP Dôvera v roku 2021 vykonala spoločnosť Ernst & Young Slovakia, spol. s r. o., správa audítora bola vydaná 15. 3. 2022.²⁰

¹⁷ <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/financialreport/show/7991356>

¹⁸ <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/financialreport/show/8087510>

¹⁹ <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/financialreport/show/8058433>

²⁰ <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/financialreport/show/8058474>

Audítor v správe uviedol **Zdôraznenie skutočnosti** týkajúce sa nehmotného majetku poisťovne v nasledovnom znení:

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

V rámci kľúčových záležitostí auditu ďalej uvádza nasledovné oblasti:

- Predpoklady použité pri posudzovaní prípadného zníženia hodnoty poistného kmeňa vykazaného ako nehmotný majetok
- Opravné položky k pohľadávkam z poistenia
- Odhad záväzkov vyplývajúcich z verejného zdravotného poistenia
- Odhad výnosov vyplývajúcich z verejného zdravotného poistenia

4.2.c ZP Union

Účtovná závierka k 31. 12. 2021

Účtovná závierka ZP Union k 31. 12. 2021 nebola ku dňu spracovania tejto správy vydaná. Audit ZP Union pre rok 2021 vykonávala spoločnosť Ernst & Young Slovakia, spol. s r. o.

Účtovná závierka k 31. 12. 2020²¹

Audit ZP Union v roku 2020 vykonávala spoločnosť PricewaterhouseCoopers Slovensko, s. r. o., správa audítora bola vydaná 30. 4. 2021.²²

V rámci kľúčových záležitostí auditu sa v roku 2020 uvádza nasledovné:

- Neistoty pri oceňovaní rezerv na zdravotné poistenie
- Odhady výnosov a dohadná položka na prerozdelenie poistného

4.2.1 Nehmotný majetok

Tabuľka č. 24: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistný kmeň	144 706	0	144 706	0	159 248	0	159 248	0
Softvér	23 609	12 639	6 855	4 115	26 797	13 445	5 078	8 274
Nehmotný majetok v obstaraní	1 323	262	0	1 061	1 709	420	20	1 269
Nehmotný majetok celkom	169 638	12 901	151 561	5 176	187 754	13 865	164 346	9 543

Zdroj: ZP

4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera

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

²¹ <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/financialreport/show/7617882>

²² <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/financialreport/show/7631556>

V roku 2009 úrad umožnil koncentráciu akcionárskych práv Penta Investments cez kúpu poisťovne APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s., (IČO: 35 942 436) (ďalej len „Apollo“) od spoločnosti Agel, a to formou kontroverzného predaja podniku, ktorý umožnil v už spojenom podniku DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (IČO: 35 942 436) jej vedeniu zaúčtovať hodnotu poistného kmeňa takmer pol miliardy eur a vykázat jednorazovo vysoký zisk na úrovni 460 mil. eur.

Úrad v súčasnosti zastáva názor, že o poistnom kmeni sa podľa ustálenej judikatúry nemalo účtovať. Poistný kmeň nemôže byť majetkom zdravotnej poisťovne a rovnako ním nemôže byť ani odplata za prípadný odplatný prevod poistného kmeňa, lebo vykonávanie zdravotného poistenia je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami a nie s vlastným majetkom zdravotných poisťovní. Vo veci hospodárenia so zdrojmi verejného zdravotného poistenia vedú príslušné orgány v súčasnosti viacero konaní z vlastnej iniciatívy vrátane opätovného preverovania spájania poisťovní Dôvera a Apollo zo strany OČTK, ktorého výsledkom bolo práve zaúčtovanie poistného kmeňa v počiatočnej výške takmer pol miliardy eur. Ak by akýkoľvek kompetentný orgán potvrdil, že o poistnom kmeni sa v roku 2009 nemalo účtovať, resp. že proces spájania poisťovní bol založený na zneužití práva, znamená to zjednodušene, že viaceré právne úkony môžu byť považované za neplatné.

Túto transakciu v čase spracovania tejto správy opätovne preveruje tím NAKA²³ a úrad taktiež čaká na výsledky daňovej kontroly v súvisiacej veci.

Tvrdenie úradu, že poistný kmeň nemôže byť majetkom zdravotnej poisťovne, je podporené aj § 14 ods. 3 opatrenia MF SR z 30. 11. 2005 č. MF/22930/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o postupoch účtovania a rámcovej účtovnej osnove pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov (ďalej len „opatrenie“), podľa ktorého sú dlhodobým nehmotným majetkom zložky majetku, ktorých vstupná cena je vyššia ako cena ustanovená osobitným predpisom a doba použiteľnosti je dlhšia ako jeden rok. Ako dlhodobý nehmotný majetok sa účtuje najmä softvér, vynálezy chránené patentom, autorské práva, ocenenie goodwillu v účtovnej skupine 20. Podľa rozhodnutia účtovnej jednotky sa účtuje v účtovnej skupine 20 i ostatný nehmotný majetok, ktorého cena je nižšia ako suma ustanovená osobitným predpisom a doba použiteľnosti je dlhšia ako jeden rok. Ustanovenie § 14 ods. 7 opatrenia definuje, kedy účtovná jednotka môže účtovať o dlhodobom hmotnom majetku a dlhodobom nehmotnom majetku, ak k tomuto majetku nemá vlastnícke právo. Predmetné ustanovenie obsahuje taxatívny výpočet prípadov, kedy môže účtovná jednotka účtovať o nehmotnom majetku, ak k nemu nemá vlastnícke právo, pričom poistný kmeň sa v danom ustanovení nenachádza.

Ako sme už uviedli v zhrnutí, zákon o účtovníctve v ustanovení § 17a vylúčil povinnosť zdravotných poisťovní účtovať podľa medzinárodných účtovných štandardov IFRS a s odkazom na zákon č. 581/2004 Z. z. vyplýva, že tieto účtujú podľa opatrenia.

V slovenskom právnom poriadku platí princíp Lex superior derogat legi inferiori, čo znamená, že vyšší právny predpis ruší nižší právny predpis. Rovnako je tak aj v tomto prípade, kedy je možné uvedené ustanovenie opatrenia vykladať v rozpore s právnymi predpismi vyššej právnej sily, napr. so zákonom č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník alebo zákonom č. 581/2004 Z. z. Do pozornosti v danej záležitosti dávame aj ustálenú judikatúru Najvyššieho súdu SR, napr. rozsudok z 20. februára 2003, sp. zn. SŽ-o-KS 87/03, rozsudok z 24. apríla 2013, sp. zn. 7 Sžo 20/2012, rozsudok 7Sžo/40/2012, z ktorej jednoznačne vyplýva záver, že *prostriedky z poistného na verejné zdravotné poistenie sú verejné prostriedky v majetku štátu. Poistný kmeň teda nemôže byť majetkom zdravotnej poisťovne a rovnako ním nemôže byť ani odplata za prípadný odplatný prevod poistného kmeňa.*

Zdravotné poisťovne nie sú ani podľa judikatúry ESD z roku 2020 bežnými podnikateľmi, ale sú zriadené za primárnym účelom, ktorým je vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Ide o činnosť, ktorú vykonávajú zdravotné poisťovne vo verejnom záujme, hospodária pri nej s verejnými prostriedkami z verejného zdravotného poistenia a nesmú spochybniť sociálnu a solidárnu povahu, ktorú vykonávajú pod štátnym dohľadom. Hospodárenie s verejnými prostriedkami tiež znamená, že poistný kmeň nie je majetkom verejnej zdravotnej poisťovne.

V neposlednom rade súčasný audítor spoločnosti vo svojej správe audítora zo dňa 15. 3. 2022, ako je uvedené v časti 4.2.b, vo vzťahu k poistnému kmeňu zdôrazňuje, že „odhady a predpoklady, ktoré manažment zohľadnil pri výpočte“ obsahujú neistotu.

²³<https://www.ta3.com/clanok/235828/sukromna-poisťovna-dovera-sa-stazuje-na-sikanu-statu-avizuje-pravne-kroky#article-wrapper>

Tabuľka č. 25: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2021 a 2020

v tis. eur	2021	2020
Pôvodné ocenenie	484 725	484 725
Oprávky (odpis 3 % ročne)	174 501	159 959
Opravné položky (mimoriadna oprava ocenenia)	165 518	165 518
Zostatková hodnota	144 706	159 248

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 26: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2021 a 2020

v tis. eur	2021	2020
Stav k 1. 1.	159 248	236 950
Ročný odpis 3 %	14 542	14 542
Opravná položka	0	63 161
Stav k 31.12.	144 706	159 248

Zdroj: ZP Dôvera

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

Na základe úpravy analýzy budúcich diskontovaných peňažných tokov ZP Dôvera už niekoľkokrát upravila pôvodný výpočet ocenenia poistného kmeňa, naposledy v roku 2020, keď zaúčtovala opravnú položku vo výške 63 mil. eur. Vo výkaze ziskov a strát je tvorba opravnej položky vykázaná na riadku Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku.

4.2.2 Finančné umiestnenie

Tabuľka č. 27: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pozemky a stavby	21 110	20 093	881	136	22 375	21 031	1 192	152
Podielové cenné papiere a vklady v obch. spol.	6 216	6 216	0	0	6 398	6 398	0	0
Iné finančné umiestnenie	2 670	2 670	0	0	2 449	2 449	0	0
Finančné umiestnenie celkom	29 996	28 979	881	136	31 222	29 878	1 192	152

Zdroj: ZP

4.2.3 Pohľadávky a opravné položky

Tabuľka č. 28: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pohľadávky celkom, brutto	1 138 011	643 419	297 342	197 250	1 168 735	707 515	290 965	170 255
Z toho po splatnosti	40 %	37 %	34 %	58 %	41 %	36 %	36 %	67 %
Z toho pohľadávky z VZP	1 053 117	632 565	242 692	180 111	1 048 959	653 880	239 254	158 522
- voči poisteným	880 551	499 060	215 288	168 453	872 470	509 937	216 756	148 475
- voči poskytovateľom ZS	38 554	18 943	11 719	7 892	35 596	19 790	9 935	5 871
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	72 301	72 301	0	0	72 635	72 635	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	61 555	42 104	15 686	3 765	67 884	51 144	12 563	4 177
- voči MZ SR	157	157	0	0	374	374	0	0
Z toho ostatné pohľadávky	84 894	10 854	54 650	17 139	119 776	53 635	51 711	11 733
OP k pohľadávkam	383 313	190 342	90 289	102 682	408 442	209 037	97 554	101 851
Z toho OP k pohľadávkam z VZP	374 462	184 103	90 282	101 949	397 705	201 459	97 507	101 135
- voči poisteným	372 014	183 654	89 608	100 624	395 563	201 080	96 860	100 019
- voči poskytovateľom ZS	2 422	449	648	1 325	2 098	350	631	1 117
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	0	0	0	0	29	29	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	26	0	26	0	17	0	17	0
- voči MZ SR	0	0	0	0	0	0	0	0
Z toho OP k ostatným pohľadávkam	8 851	6 239	7	733	10 737	7 578	47	716
Pohľadávky celkom, netto	754 698	453 077	207 053	94 568	760 293	498 478	193 411	68 404
Z toho pohľadávky z VZP	678 655	448 462	152 410	78 161	651 254	452 421	141 747	57 387
- voči poisteným	508 536	315 406	125 679	67 829	476 909	308 857	119 897	48 456
- voči poskytovateľom ZS	36 131	18 494	11 070	6 567	33 498	19 440	9 304	4 754
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	72 301	72 301	0	0	72 606	72 606	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	61 529	42 104	15 660	3 765	67 867	51 144	12 546	4 177
- voči MZ SR	157	157	0	0	374	374	0	0
Z toho ostatné pohľadávky	76 043	4 615	54 643	16 407	109 039	46 057	51 664	11 017

Zdroj: ZP

VŠZP vykazuje k 31. 12. 2021 pohľadávku voči inej zdravotnej poisťovni z prerozdelenia poistného vo výške 72,3 mil. eur (k 31. 12. 2020: 72,6 mil. eur), skladá sa z: výsledku mesačného prerozdelenia poistného za mesiace október 2021 voči ZP Union (9,3 mil. eur), odhadov mesačného prerozdelenia za november a december 2021 (51,5 mil. eur) a odhadu výsledku ročného prerozdelenia za rok 2021 (11,5 mil. eur).

4.2.3.1 Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok

Zdravotné poisťovne tvoria opravné položky k pohľadávkam zohľadňujúc riziko neuhradenia pohľadávky. Zdravotné poisťovne si vytvárajú vnútorné smernice tvorby opravných položiek, ktoré vychádzajú z vývoja pohľadávok a úhrad v predchádzajúcich obdobiach.

Najväčšiu časť pohľadávok z verejného zdravotného poistenia tvoria pohľadávky voči poistencom. Pri tvorbe opravných položiek je rizikovosť pohľadávok voči poisteným posudzovaná predovšetkým podľa typu platiteľa (zamestnávateľa, samostatne zárobkovo činné osoby, samoplatiteľa atď.) a doby po splatnosti pohľadávky.

K odpisu pohľadávok dochádza pri upustení od jej vymáhania zdravotnou poisťovňou. K odpisovaným pohľadávkam už boli väčšinou vytvorené opravné položky, a tým pádom nie je dopad na hospodársky výsledok ZP v bežnom roku významný. Výška vytvorených opravných položiek k odpísaným pohľadávkam predstavovala v roku 2021 pri VŠZP a ZP Dôvera 99 %, a pri ZP Union 78 %. V roku 2020 bol podiel pri VŠZP 100 %, ZP Dôvera 99 % a pri ZP Union 78 %.

Tabuľka č. 29: Prehľad odpisovaných pohľadávok v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020				zmena
	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Pohľadávky odpísané do nákladov	103 726	73 146	22 716	7 864	183 609	116 722	61 701	5 186	-44 %
Zrušenie opravných položiek účtovaných ako výnos	-100 962	-72 357	-22 497	-6 108	-181 761	-116 347	-61 371	-4 043	-44 %
Vplyv na výsledok hospodárenia	2 764	789	219	1 756	1 848	375	330	1 143	50 %

Zdroj: ZP

Od 1. 1. 2020 nadobudol účinnosť zákon č. 233/2019 Z. z., ktorý upravuje postup ukončenia niektorých exekučných konaní. V roku 2020 začali zdravotné poisťovne s odpisovaním pohľadávok v exekúcií, ktoré spĺňajú podmienky tohto zákona, a to viedlo k zvýšenému odpisu pohľadávok v danom roku.

4.2.3.2 Uplatňovanie pohľadávok na poistnom

V roku 2021 sa uplatňovanie pohľadávok na poistnom vykonávalo vydávaním výkazov nedoplatkov podľa § 17a zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré vydávali zdravotné poisťovne, a vydávaním rozhodnutí prostredníctvom úradu podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad rozhodoval o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a zákona č. 580/2004 Z. z., ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa v plnom rozsahu. Proti rozhodnutiam úradu nebolo možné podať riadny opravný prostriedok a rozhodnutia nadobudli právoplatnosť dňom doručenia.

Tabuľka č. 30: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2021

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

Zdroj: Úrad, ZP

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

4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie

Tabuľka č. 31: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020				zmena
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Peňažné prostriedky	334 446	118 635	114 355	101 456	369 727	223 703	68 918	77 106	-10 %
Hmotný majetok	11 554	4 407	5 254	1 893	13 032	4 119	6 783	2 130	-11 %
Časové rozlíšenie	57 174	37 552	13 876	5 746	27 954	9 487	11 846	6 621	105 %
Iné aktíva	28	0	0	28	44	0	0	44	-36 %
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie celkom	403 202	160 594	133 485	109 123	410 757	237 309	87 547	85 901	-2 %

Zdroj: ZP

Najvýznamnejšou položkou na účtoch časového rozlíšenia sú náklady budúcich období, kde sú zahrnuté platby nákladov budúcich období, ktoré boli uhradené v bežnom období. Ide najmä o príspevky na činnosť ÚDZS a NCZI na rok 2022, zaplatené v roku 2021.

V roku 2020 boli vo VšZP zákonné príspevky na rok 2021 zaplatené formou preddavkov a vykázané ako pohľadávky (voči úradu a MZ SR), a nie časové rozlíšenie, nakoľko ich výška bola známa až vo februári 2021.

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

4.2.5 Vlastné imanie

Tabuľka č. 32: Prehľad pohybov vlastného imania VšZP v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021					2020				
	1. 1.	Zvýšenie	Oprava chyby min. ÚO	Zníženie	31. 12.	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	31. 12.	
Základné imanie	359 180	0	0	0	359 180	161 180	198 000	0	359 180	
Rezervné fondy	0	0	0	0	0	0	7 293	-7 293	0	
Ostatné fondy tvorené zo zisku	112	0	0	0	112	116	0	-4	112	
Oceň. rozdiely nezahrnuté do VH	3 785	0	0	-178	3 607	3 147	638	0	3 785	
Neuhradená strata	-96 424	-114 180	-30 396	0	-241 000	-103 717	0	7 293	-96 424	
Výsledok hospodárenia za ÚO	-114 180	-86 750	0	114 180	-86 750	7 293	-114 180	-7 293	-114 180	
Vlastné imanie celkom	152 473	-200 930	-30 396	114 002	35 149	68 019	91 751	-7 297	152 473	

Zdroj: VšZP

Oprava chyby minulého účtovného obdobia vyplýva z opravy ročného prerozdelenia za rok 2019 a je popísaná v časti 4.1.3.1.

V roku 2020 bolo navýšené základné imanie VšZP o 198 mil. eur.

Tabuľka č. 33: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021					2020			
	1. 1.	Zvýšenie	Oprava chyby min. ÚO	Zníženie	31. 12.	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	31. 12.
Základné imanie	33 600	0	0	0	33 600	33 600	0	0	33 600
Rezervné fondy	119 522	0	0	-109 442	10 080	119 522	0	0	119 522
Ostatné kapitálové fondy	23	0	0	0	23	23	0	0	23
Nerozdelený zisk	59 216	82 587	16 458	0	158 261	44 752	14 464	0	59 216
Výsledok hospodárenia za ÚO	-26 856	17 324	0	26 856	17 324	14 464	-26 856	-14 464	-26 856
Vlastné imanie celkom	185 506	99 910	16 458	-82 587	219 288	212 361	-12 391	-14 464	185 506

Zdroj: ZP Dôvera

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

Oprava ročného prerozdelenia za rok 2019 (popísaná v časti 4.1.3.1) očistená o vplyv dane z príjmu bola zaúčtovaná ako oprava chyby minulého účtovného obdobia do nerozdeleného zisku.

Tabuľka č. 34: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021					2020			
	1. 1.	Zvýšenie	Oprava chyby min. ÚO	Zníženie	31. 12.	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	16 600	16 600	0	0	16 600
Rezervné fondy	3 320	0	0	-3 320	0	3 320	0	0	3 320
Oceň. rozdiely nezahrnuté do VH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nerozdelený zisk	9 823	0	17 145	-777	26 191	53	9 770	0	9 823
Výsledok hospodárenia za ÚO	-4 097	3 534	0	4 097	3 534	9 770	-4 097	-9 770	-4 097
Vlastné imanie celkom	25 646	3 534	17 145	0	46 325	29 743	5 673	-9 770	25 646

Zdroj: ZP Union

ZP Union v roku 2021 vysporiadala stratu za rok 2020 vo výške 4 097 tis. eur sumou 3 320 tis. eur z rezervného fondu a 777 tis. eur z nerozdeleného zisku minulých období.

Ako oprava chyby minulého účtovného obdobia bola zaúčtovaná oprava ročného prerozdelenia za rok 2019 očistená o vplyv dane z príjmu (popísaná v časti 4.1.3.1) a aj oprava technických rezerv na prerozdelenie z rokov 2019 a 2020.

4.2.6 Technické rezervy

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

Každá zdravotná poisťovňa si vytvára technické rezervy iným spôsobom a v rôznej výške, pretože absentuje vykonávací predpis, ktorý by upravoval spôsob a výšku tvorby technických rezerv.

Tabuľka č. 35: Stav technických rezerv zdravotných poisťovní k 31. 12. 2021 a ich výška v prepočte na 1 poistenca

	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
<i>počet poistencov</i>	2 880 591		1 666 529		620 259	
	stav k 31. 12. 2021 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2021 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2021 v tis. eur	na 1 poistenca v eur
TR na poistné plnenie	334 222	116 eur	167 897	101 eur	81 416	131 eur
- TR na liečbu na území SR	314 097	109	112 663	68	78 348	126
- TR na liečbu v cudzine	12 652	4	5 825	3	2 729	4
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	7 473	3	20 974	13	339	1
- TR na odloženú zdravotnú starostlivosť	0	0	28 435	17	0	0
Iné TR	596		0		0	
TR na mesačné prerozdeľovanie	0		0		25 906	
TR na ročné prerozdeľovanie	0		11 994		9 388	
Technické rezervy celkom	334 818		179 891		116 710	

Zdroj: ZP

TR na liečbu na území SR predstavuje rezervu na zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola do konca účtovného obdobia uhradená, a na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ku ktorej zdravotnej poisťovni nebol doručený účtovný doklad. Tvorba tejto rezervy je v súlade s požiadavkami legislatívy. ZP Union do *TR na liečbu na území SR* zahŕňa aj rezervu na plánovanú zdravotnú starostlivosť a mimoriadne finančne náročnú liečbu vo výške 13 245 tis. eur (k 31. 12. 2020 to bolo vo výške 12 936 tis. eur). Táto rezerva predstavuje očakávané náklady vo väzbe na zdravotnú starostlivosť, ktorá k 31. decembru bola schválená, ale ešte nebola poskytnutá.

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

TR na výkony pre poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti predstavuje súčet násobkov počtu poistencov zaradených na čakacej listine a predpokladanej ceny za zdravotnú starostlivosť. Tvorba tejto rezervy je v súlade s požiadavkami legislatívy. Metodiku tvorby tejto rezervy a zoznam diagnóz, na ktoré sa má tvoriť, upravuje vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z. ZP Dôvera vytvára túto technickú rezervu aj nad rámec diagnóz stanovených vo vykonávacom predpise a vytvára aj rezervy na zdravotnú starostlivosť súvisiacu s transplantáciami, finančne náročnou liečbou, plánovanými hospitalizáciami a plánovanou kúpeľnou liečbou. Podrobnejšie informácie o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti sú v časti 5.11.

Okrem vyššie uvedených tvorí ZP Dôvera aj *TR na odloženú ZS* v celkovej hodnote 28 435 tis. eur k 31. 12. 2021 (k 31. 12. 2020: 14 247 tis. eur). Ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá bola odložená kvôli pandémie COVID-19. Ide najmä o odložené preventívne prehliadky a lekárske výkony plánované avšak zatiaľ nezaradené na čakacej listine.

TR na mesačné prerozdeľovanie vytvára ZP Union mesačne a následne účtuje do nákladov podľa rozhodnutí úradu, k 31. 12. 2021 má zaúčtovanú rezervu na novembrové a decembrové prerozdeľovanie poistného. ZP Dôvera v roku 2021 zaúčtovala všetky výsledky mesačných prerozdeľovaní na základe rozhodnutí úradu priamo do záväzkov, stav rezervy na mesačné prerozdeľovanie k 31. 12. 2021 je 0 (pre bližšie informácie o prerozdeľovaní poistného viď časť 4.1.3.1).

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

Tabuľka č. 36: Prehľad pohybov technických rezerv VŠZP v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021				2020			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	332 102	317 822	-315 702	334 222	343 897	329 067	-340 862	332 102
- TR na liečbu na území SR	312 422	301 986	-300 311	314 097	318 123	310 977	-316 678	312 422
- TR na liečbu v cudzine	14 353	11 006	-12 707	12 652	19 814	14 265	-19 726	14 353
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	5 327	4 830	-2 684	7 473	5 960	3 825	-4 458	5 327
Iné TR*	12 160	280	-11 844	596	209	11 992	-41	12 160
Technické rezervy celkom	344 262	318 102	-327 546	334 818	344 106	341 059	-340 903	344 262

Zdroj: VŠZP

*Príspevok na činnosť operačných stredísk VŠZP bol k 31. 12. 2020 účtovaný ako súčasť Ostatných rezerv z dôvodu neskoršieho vysporiadania.

Tabuľka č. 37: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021				2020			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	132 966	149 462	-114 531	167 897	111 747	113 149	-91 930	132 966
- TR na liečbu na území SR	90 979	103 772	-82 088	112 663	86 745	85 916	-81 682	90 979
- TR na liečbu v cudzine	9 589	5 825	-9 589	5 825	9 589	0	0	9 589
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS a TR na odloženú zdravotnú starostlivosť	32 398	39 865	-22 854	49 409	15 413	27 233	-10 248	32 398
TR na mesačné prerozdeľovanie	0	0	0	0	0	18 053	-18 053	0
TR na ročné prerozdeľovanie	19 433	11 994	-19 433	11 994	13 388	19 433	-13 388	19 433
Technické rezervy celkom	152 399	161 456	-133 964	179 891	125 135	150 635	-123 371	152 399

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 38: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021				2020			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	66 546	588 638	-573 768	81 416	65 672	425 721	-424 847	66 546
- TR na liečbu na území SR	64 072	585 489	-571 213	78 348	63 871	423 179	-422 978	64 072
- TR na liečbu v cudzine	2 301	2 899	-2 471	2 729	1 681	2 363	-1 743	2 301
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	173	250	-84	339	120	179	-126	173
TR na mesačné prerozdeľovanie	22 911	280 037	-277 042	25 906	15 519	208 753	-201 361	22 911
TR na ročné prerozdeľovanie	16 690	32 377	-39 679	9 388	6 789	25 005	-15 104	16 690
Technické rezervy celkom	106 147	901 052	-890 489	116 710	87 980	659 479	-641 312	106 147

Zdroj: ZP Union

4.2.7 Ostatné rezervy

Tabuľka č. 39: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021				2020			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	422	93	-137	378	3 943	8	-3 529	422
Rezerva na odchodné	1 871	871	-500	2 242	2 196	428	-753	1 871
Rezerva na odstupné	1 865	2 488	-2 209	2 144	1 319	1 229	-683	1 865
Rezerva na pracovné a životné jubileá	464	453	-460	457	568	414	-518	464
Ostatné rezervy celkom	4 622	3 905	-3 306	5 221	8 026	2 079	-5 483	4 622

Zdroj: VŠZP

Tabuľka č. 40: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021				2020			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	800	7	-195	612	839	44	-83	800
Ostatné rezervy celkom	800	7	-195	612	839	44	-83	800

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 41: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2021 a 2020

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2021				2020			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	136	953	-22	1 067	84	60	-8	136
Rezerva na odchodné	374	0	-60	314	294	80	0	374
Ostatné rezervy celkom	510	953	-82	1 381	378	140	-8	510

Zdroj: ZP Union

4.2.8 Záväzky z verejného zdravotného poistenia

Tabuľka č. 42: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020				zmena SPOLU
	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Voči PZS	279 115	216 145	39 211	23 759	253 612	197 958	34 674	20 980	10 %
Voči poisteným	40 370	38 375	414	1 581	42 619	40 538	440	1 641	-5 %
Voči ÚDZS	21 667	13 369	7 589	709	21 053	13 729	6 340	984	3 %
Voči MZ SR	0	0	0	0	18 086	13 938	278	3 870	-100 %
Voči inej ZP (z prerozdelenia)	38 222	0	28 917	9 305	35 164	0	35 164	0	9 %
Záväzky z VZP celkom	379 374	267 889	76 131	35 354	370 534	266 163	76 896	27 475	2 %

Zdroj: ZP

Záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti predstavujú predovšetkým záväzky súvisiace s nákupom zdravotnej starostlivosti.

Záväzky voči poisťovním predstavujú predovšetkým záväzky zdravotných poisťovní z preplatkov z ročného zúčtovania preddavkov poisťovního a záväzky za doplatky za lieky.

Záväzky voči úradu predstavujú záväzky za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poisťovním SR v EÚ (viď 4.3.4.1).

V roku 2020 vykazovali zdravotné poisťovne aj záväzky voči MZ SR. Tento záväzok sa týkal výsledku ročného zúčtovania poistného plateného štátom.

Záväzky voči inej zdravotnej poisťovni predstavujú záväzky z prerozdeľovania. ZP Union vykazuje k 31. 12. 2021 záväzok z októbrového prerozdeľovania, pričom novembrové a decembrové prerozdeľovanie vykazuje v rámci technických rezerv. ZP Dôvera vykazuje k 31.12. 2021 záväzok z novembrového a decembrového prerozdeľovania.

4.2.8.1 Zabezpečenie platobnej schopnosti

Zdravotné poisťovne v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. preukazujú úradu zabezpečenie platobnej schopnosti na mesačnej báze. Platobná schopnosť sa preukazuje schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom najneskôr do 30 kalendárnych dní odo dňa splatnosti záväzkov. Úrad v roku 2021 v tejto súvislosti nezistil žiadne porušenia zákonných povinností zo strany zdravotných poisťovní.

4.2.9 Ostatné pasíva

Tabuľka č. 43: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020				zmena
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Záväzky voči dodávateľom	4 425	2 376	1 679	370	5 240	2 329	1 563	1 348	-16 %
Záväzky voči zamestnancom	6 751	3 839	2 089	823	6 725	3 759	2 077	889	0 %
Krátkodobé rezervy	17 618	4 728	10 721	2 169	16 874	3 685	11 514	1 675	4 %
Daňové záväzky	7 364	561	1 174	5 629	6 659	850	5 691	118	11 %
Iné záväzky	1 329	962	167	200	1 709	1 386	167	156	-22 %
Účty časového rozlíšenia	348	8	298	42	155	1	118	36	125 %
Ostatné pasíva celkom	37 835	12 474	16 128	9 233	37 362	12 010	21 130	4 222	1 %

Zdroj: ZP

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

4.3 Výkaz ziskov a strát

Tabuľka č. 44: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur (+výnos, -náklad)	31.12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné v hrubej výške	5 751 737	3 318 234	1 774 480	659 023	5 299 875	3 156 282	1 593 301	550 292
Vplyv prerozdelenia poistného	-601	336 110	-193 887	-142 824	-18 254	274 076	-168 796	-123 534
Predpísané poistné po prerozdeľovaní	5 751 136	3 654 344	1 580 593	516 199	5 281 621	3 430 358	1 424 505	426 758
Refundácia ZS poskytnutej poistencom EÚ	42 842	29 530	11 196	2 116	40 278	29 904	8 161	2 213
Ostatné technické výnosy	24 388	17 684	4 818	1 886	18 034	13 771	3 296	967
Výnosy z VZP	5 818 366	3 701 558	1 596 607	520 201	5 339 933	3 474 033	1 435 962	429 938
Náklady na poskytnutú ZS	-5 488 894	-3 598 276	-1 440 166	-450 452	-5 102 486	-3 433 640	-1 285 566	-383 280
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-51 921	-2 120	-34 931	-14 870	-10 297	11 795	-21 219	-873
Náklady na ZS netto	-5 540 815	-3 600 396	-1 475 097	-465 322	-5 112 783	-3 421 845	-1 306 785	-384 153
Zákonom stanovené príspevky	-60 668	-40 190	-15 777	-4 701	-56 734	-38 235	-14 338	-4 161
Pohyb OP k pohľadávkam a odpis pohľ.	-78 621	-54 452	-15 491	-8 678	-66 274	-37 563	-18 408	-10 303
Ostatné technické náklady	-5 656	-2 881	-2 751	-24	-9 139	-173	-8 966	0
Náklady na VZP	-5 685 760	-3 697 919	-1 509 116	-478 725	-5 244 930	-3 497 816	-1 348 497	-398 617
Výsledok hospodárenia z VZP	132 606	3 639	87 491	41 476	95 003	-23 783	87 465	31 321
Prevádzkové náklady	-165 392	-88 437	-49 190	-27 765	-164 761	-84 686	-49 125	-30 950
Tvorba OP k nehmotnému majetku	-4 811	0	0	-4 811	-63 161	0	-63 161	0
Ostatné výnosy	23 870	8 144	9 487	6 239	32 917	14 231	14 087	4 599
Ostatné náklady	-41 266	-9 718	-24 235	-7 313	-47 707	-17 603	-24 407	-5 697
Dane a poplatky	-10 899	-378	-6 229	-4 292	2 576	-2 339	8 285	-3 370
Výsledok hospodárenia celkom (+ zisk, - strata)	-65 892	-86 750	17 324	3 534	-145 133	-114 180	-26 856	-4 097

Zdroj: Údaje za VšZP a ZP Dôvera vychádzajú z auditovaných účtovných závierok k 31.12. 2021. Údaje za ZP Union vychádzajú z predbežnej neauditovanej účtovnej závierky k 31. 12. 2021.

4.3.1 Predpísané poistné po prerozdeľovaní

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

Tabuľka č. 45: Prehľad predpísaného poistného po prerozdelení v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

v tis. eur	31.12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné - EAP	4 458 926	2 608 816	1 342 924	507 186	4 124 762	2 488 129	1 215 277	421 356
- predpísané poistné	4 418 476	2 581 318	1 334 665	502 493	4 098 154	2 468 713	1 210 655	418 786
- ročné zúčtovanie	40 450	27 498	8 259	4 693	26 608	19 416	4 622	2 570
Predpísané poistné - poisťenci štátu	1 292 811	709 418	431 556	151 837	1 175 113	668 153	378 024	128 936
- predpísané poistné	1 290 425	714 545	426 286	149 594	1 169 702	676 259	366 146	127 297
- ročné zúčtovanie	2 386	-5 127	5 270	2 243	5 411	-8 106	11 878	1 639
Vplyv prerozdelenia poistného	-601	336 110	-193 887	-142 824	-18 254	274 076	-168 796	-123 534
- MPPP	-4 208	326 986	-192 364	-138 830	-4 393	260 772	-151 533	-113 632
- RPP	3 607	9 124	-1 523	-3 994	-13 861	13 304	-17 263	-9 902
Predpísané poistné po prerozdelení	5 751 136	3 654 344	1 580 593	516 199	5 281 621	3 430 358	1 424 505	426 758

Zdroj: ZP

4.3.1.1 Úspešnosť výberu poistného za EAP

Žiada sa poznamenať, že vstup súkromných zdravotných poisťovní na trh priniesol významné zlepšenie v úspešnosti výberu poistného. V súčasnosti sa úspešnosť výberu preddavkov na poistné pohybuje okolo 98 %, pri ročnom zúčtovaní je to 70 %.

Tabuľka č. 46: Úspešnosť výberu poistného v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020			
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpis poistného - preddavky	4 318 341	2 522 590	1 314 507	481 244	4 072 950	2 450 501	1 209 506	412 943
Výber poistného - preddavky	4 251 564	2 484 273	1 298 163	469 128	4 011 096	2 414 465	1 194 108	402 523
Úspešnosť - preddavky	98 %	98 %	99 %	97 %	98 %	99 %	99 %	97 %

Zdroj: ZP

4.3.1.2 Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie

Zdravotné poisťovne sú povinné podľa § 19 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal poistenec zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa.

V roku 2021 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného za svojich poistencov za rok 2020. Úrad plnenie tejto povinnosti monitoroval vo všetkých zdravotných poisťovniach, zisťoval organizačno-technickú pripravenosť zdravotných poisťovní na jeho vykonanie, priebežne získaval a vyhodnocoval informácie o počte a stave vykonaných ročných zúčtovaní poistného a vyhodnocoval dopad odpočítateľnej položky na jeho výsledky, ako aj celkový dopad ročného zúčtovania poistného na hospodárenie zdravotných poisťovní.

Tabuľka č. 47: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2020

	SPOLU		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	Počet	suma (v tis. eur)
Počet vykonaných RZZP	1 024 514		542 326		346 429		135 759	
Výsledok RZZP- preplatok	674 584	37 337	348 979	21 865	226 560	10 874	99 045	4 598
Výsledok RZZP- nedoplatok	348 514	81 598	180 392	38 909	116 775	27 928	51 347	14 761

Zdroj: ZP

Všetky zdravotné poisťovne vykonali ročné zúčtovanie poistného za rok 2020 poistencom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. a v súlade s vyhláškou MZ SR č. 159/2018 Z. z.

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

V roku 2021 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2020. Výsledkom ročného zúčtovania bol záväzok VšZP (7 076 tis. eur) voči ZP Dôvera (4 842 tis. eur) a ZP Union (2 234 tis. eur).

Tabuľka č. 48: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2020

v tis. eur	Uhradený preddavok za poistencov štátu	Vyčíslenie poistného, na ktoré má ZP nárok	Výsledok RZZP
VšZP	648 282	641 206	-7 076
ZP Dôvera	366 146	370 988	4 842
ZP Union	124 601	126 835	2 234
Spolu	1 139 029	1 139 029	0

Zdroj: Úrad

4.3.2 Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ

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

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

4.3.3 Ostatné technické výnosy

V roku 2021 vykázali zdravotné poisťovne ostatné technické výnosy v celkovej hodnote 24,4 mil. eur. Ide najmä o výnosy z revíznej činnosti, predpis sankcií k pohľadávkam z verejného zdravotného poistenia, náhrady zavineného protiprávneho konania či náhrady vynaložených nákladov minulých účtovných období.

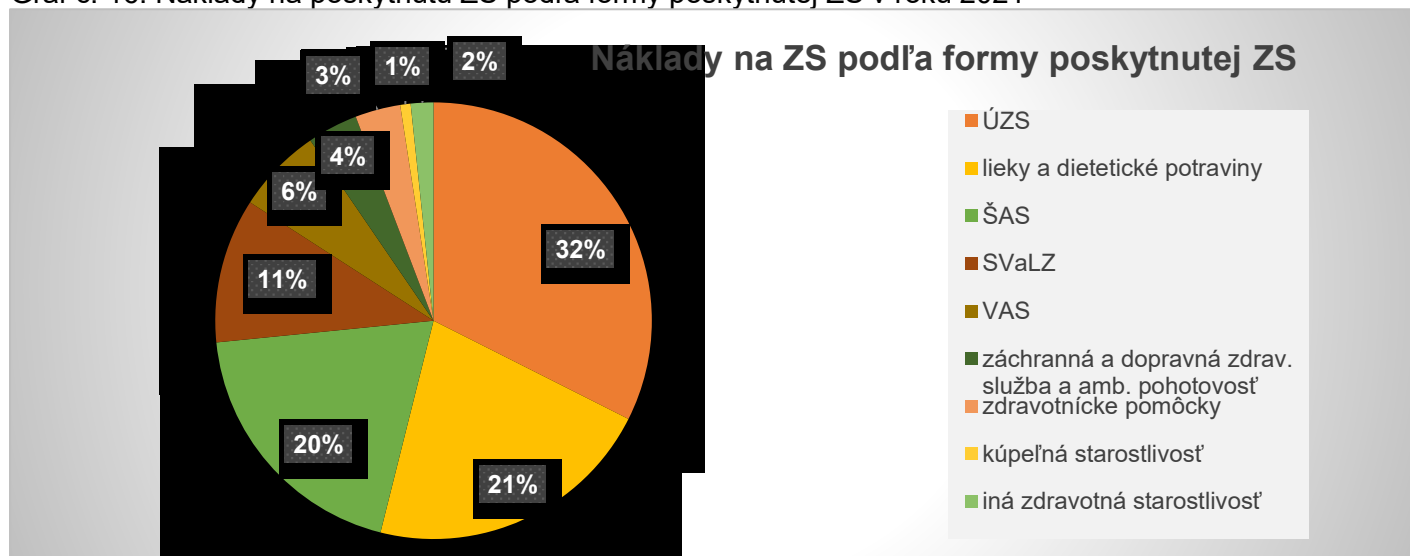
4.3.4 Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Tabuľka č. 49: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020				zmena
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
ÚZS	1 782 960	1 203 860	448 136	128 170	1 691 940	1 167 224	410 557	111 696	5 %
lieky a dietetické potraviny	1 180 851	836 653	257 276	84 964	1 166 450	841 420	246 893	76 332	1 %
ŠAS	1 060 319	641 159	334 569	94 710	942 307	583 674	287 198	76 335	13 %
SVaLZ	589 014	375 910	161 614	49 991	493 315	327 800	127 596	36 630	19 %
VAS	348 613	198 035	111 671	38 465	296 767	172 028	92 599	31 743	17 %
zdravotnícke pomôcky	184 316	138 122	24 922	21 127	181 492	138 185	24 542	18 634	2 %
záchranná zdravotná služba	140 059	79 807	44 329	15 882	126 497	72 531	39 571	14 355	11 %
kúpeľná starostlivosť	42 325	27 424	11 938	2 813	46 497	30 636	12 838	2 891	-9 %
dopravná zdravotná služba	33 979	22 188	8 807	2 937	34 442	23 507	8 127	2 764	-1 %
ambulantná pohotovostná služba	17 759	9 858	5 795	2 095	17 213	9 718	5 558	1 925	3 %
vrtníková a letecká záchranná ZS	13 745	7 953	4 273	1 463	12 438	7 377	3 798	1 239	11 %
iná zdravotná starostlivosť	94 954	57 307	26 836	7 835	93 128	59 540	26 289	8 736	2 %
- v tom liečba v cudzine	32 517	26 204	11 539	5 556	37 407	30 376	13 949	6 050	-13 %
- v tom ZS poskytnutá poisťencovi iného členského štátu EÚ	43 848	30 949	9 525	2 116	44 188	29 007	8 197	2 213	-1 %
Náklady na poskytnutú ZS celkom	5 488 894	3 598 276	1 440 166	450 452	5 102 486	3 433 640	1 285 566	383 280	8 %

Zdroj: ZP

Graf č. 16: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2021



Zdroj: ZP

4.3.4.1 Cezhraničná zdravotná starostlivosť

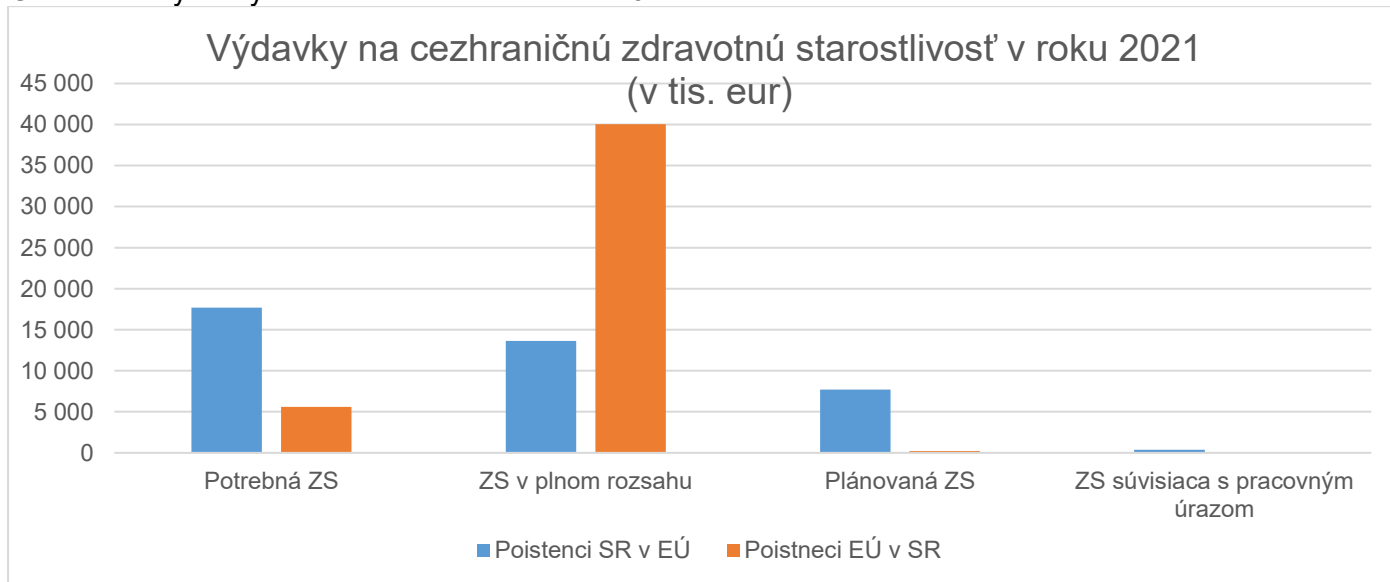
Cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorá je poskytnutá na území Slovenska poistencovi iného členského štátu EÚ alebo zmluvného štátu Dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie, t. j. poistencovi, ktorý odvádza poistné v inom štáte (teda môže ísť o Slovenku či Slováka žijúceho na Slovensku ale pracujúceho v zahraničí alebo pre zahraničnú spoločnosť), alebo naopak zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi SR v inom členskom štáte. Výdavky, resp. náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť sa označujú pojmom vecné dávky.

V rámci krajín EÚ je nastavená spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti tak, aby každému občanovi EÚ bola poskytnutá **potrebná zdravotná starostlivosť** bezodkladne, a to bez ohľadu na to, poistencom ktorého štátu je.

Poistenci EÚ v najväčšej miere na Slovensku využívajú **zdravotnú starostlivosť poskytovanú v plnom rozsahu**. Ide o zdravotnú starostlivosť poistencom iného členského štátu, pričom zdravotná starostlivosť je mu poskytovaná za báze registrácie v inštitúcii pre výkon sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte. Ide predovšetkým o cezhraničných pracovníkov, napr. ošetrovatelky v EÚ, zamestnanci európskych firiem pracujúci zo Slovenska atď. V roku 2021 sa zdravotná starostlivosť poskytovaná v plnom rozsahu týkala prevažne poistencov Rakúska (46 %), Českej republiky (29 %) a Nemecka (10 %).

Občania SR do značnej miery využívajú možnosť absolvovať lekárske vyšetrenie alebo operačný zákrok v členských krajinách EÚ (**plánovaná ZS**), a to najmä v prípadoch, keď ochorenie nebolo možné diagnostikovať a liečiť v SR v primeranej lehote s ohľadom na súčasný zdravotný stav a možný vývoj ochorenia, požadovaná liečba ani jej ekvivalent sa v SR nevykonávala, boli vyčerpané všetky možnosti liečby v SR a od liečby v EÚ sa očakávalo výrazné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršovaniu zdravotného stavu. Išlo o pokračovanie liečby pôvodne začatej v SR v inom členskom štáte EÚ, keďže ochorenie si vyžadovalo použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry nedostupnej v SR. Poskytnutie takejto plánovanej liečby v zahraničí si vyžaduje predchádzajúce schválenie zdravotnou poisťovňou. V roku 2021 bola občanom SR plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnutá prevažne v Českej republike (70 %), Chorvátsku (16 %) a Nemecku (10 %).

Graf č. 17: Výdavky na cezhraničnú ZS v roku 2021



Zdroj: Úrad

Tabuľka č. 50: Výdavky na vecné dávky v roku 2021 a 2020 podľa poisťovní

v tis. eur	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu			
	2021		2021		2021		2021		2020	
	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma
Poistenci SR v EÚ:										
Potrebná ZS	15 548	9 237	10 092	5 871	4 695	2 595	30 335	17 703	38 690	21 469
ZS v plnom rozsahu	21 387	9 438	9 240	3 301	2 297	917	32 924	13 656	33 429	12 854
Plánovaná ZS	460	4 969	172	1 117	81	1 619	713	7 705	1 243	9 733
ZS súvisiaca s prac. úrazom	53	57	48	278	13	27	114	363	51	81
Celkom	37 448	23 701	19 552	10 566	7 086	5 159	64 086	39 426	73 413	44 138
Poistenci EÚ v SR:										
Potrebná ZS	22 263	5 383	691	76	420	154	23 374	5 612	26 258	5 682
ZS v plnom rozsahu	142 055	27 078	54 624	10 503	61 636	2 450	258 315	40 031	262 957	34 606
Plánovaná ZS	66	67	120	138	25	8	211	213	186	128
ZS súvisiaca s prac. úrazom	24	22	10	6		0	34	28	53	65
Celkom	164 408	32 551	55 445	10 722	62 081	2 611	281 934	45 884	289 454	40 480

Zdroj: Úrad

Úhradový mechanizmus a EESSI

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

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

4.3.5 Zákonom stanovené príspevky

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

4.3.6 Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok

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

4.3.7 Ostatné technické náklady

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

4.3.8 Prevádzkové náklady

Tabuľka č. 51: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2021 a 2020

v tis. eur	31. 12. 2021				31. 12. 2020				Zmena
	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	SPOLU
Mzdy a odvody z miezd	97 497	52 444	29 259	15 794	99 499	52 836	28 515	18 148	-2 %
IT služby a výpočtová technika	17 175	11 205	3 641	2 329	17 814	11 619	3 543	2 652	-4 %
Odpis majetku	9 677	5 421	752	3 504	7 850	4 255	808	2 787	23 %
Marketingové náklady	9 394	2 769	3 523	3 102	8 563	1 621	3 013	3 929	10 %
Poštovné a telekomunikačné služby	6 995	3 476	2 368	1 151	6 385	3 127	2 099	1 159	10 %
Nájomné	5 523	2 725	1 847	951	5 582	2 784	1 860	938	-1 %
Poradenské služby	2 202	79	2 056	67	2 785	156	2 411	218	-21 %
Spotreba materiálu	958	317	540	101	1 193	359	715	119	-20 %
Auditorské služby	308	131	110	67	451	131	121	199	-32 %
Ostatné	15 663	9 870	5 094	699	14 639	7 798	6 040	801	7 %
Prevádzkové náklady celkom	165 392	88 437	49 190	27 765	164 761	84 686	49 125	30 950	0 %

Zdroj: ZP

4.3.9 Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku

ZP Union zaúčtovala v roku 2021 opravnú položku k softvéru vo výške 4,8 mil. eur (z toho 0,4 mil. eur v obstaraní).

V roku 2020 ZP Dôvera tvorila opravnú položku k poistnému kmeňu vo výške 63,2 mil. eur. Viac informácií o poistnom kmeni v účtovníctve ZP Dôvera je možné nájsť v časti 4.2.1.1 tejto správy.

4.3.10 Ostatné výnosy

V roku 2021 vykázali zdravotné poisťovne ostatné výnosy v celkovej hodnote 23,9 mil. eur. Ide najmä o použitie rezerv súvisiacich so správnou činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné.

4.3.11 Ostatné náklady

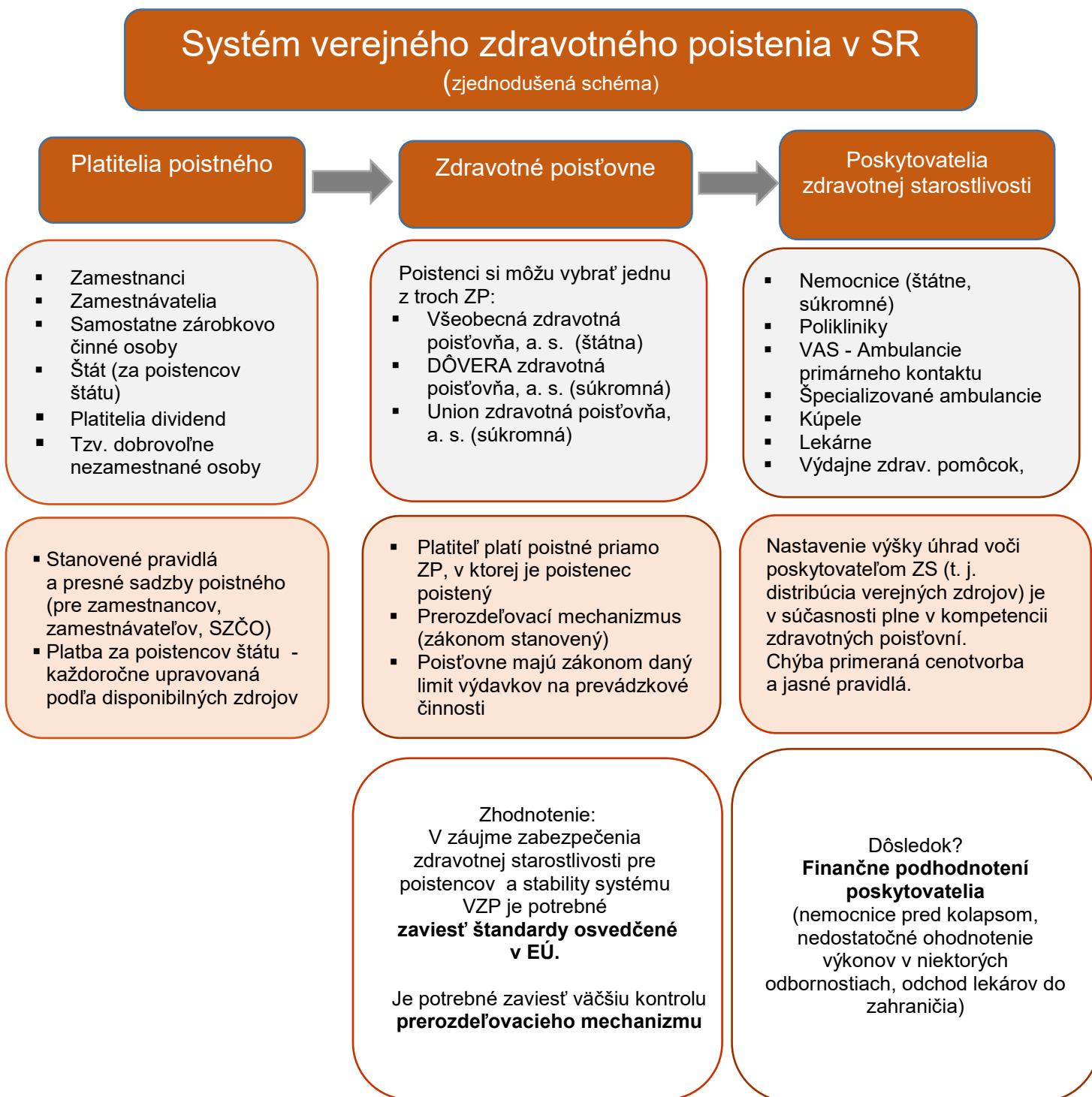
V roku 2021 vykázali zdravotné poisťovne ostatné náklady v celkovej hodnote 41,3 mil. eur. Ide najmä o tvorbu rezerv súvisiacich so správnou činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné.

4.3.12 Dane a poplatky

V roku 2021 vykázali zdravotné poisťovne náklady na dane a poplatky v celkovej hodnote 10,9 mil. eur. Ide najmä o náklady na daň z príjmu a okrem toho náklady na rôzne poplatky, osobitný odvod z podnikania v regulovaných odvetviach, daň z nehnuteľností a iné.

5 Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti

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



5.2 Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi ZS

Pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti majú zdravotné poisťovne povinnosť postupovať v zmysle ustanovenia § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. Nasledujúca tabuľka zobrazuje stav zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roka 2021 a 2020. VŠZP zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvných vzťahov s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých (zníženie o 30) a pre dospelých (zníženie o 19). Podobnú situáciu zaznamenala aj ZP Dôvera – medziročný pokles nastal u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých (zníženie o 26) a pre dospelých (zníženie o 26). Medziročný pokles zmluvných poskytovateľov v týchto odbornostiach je spôsobený vysokým vekom lekárov (viac informácií v prílohe č. 11) a nedostatkom mladých lekárov s príslušnou atestáciou, ktorí by po nich prevzali prevádzkovanie ambulancií. Tento vývoj sa negatívne prejavuje v dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

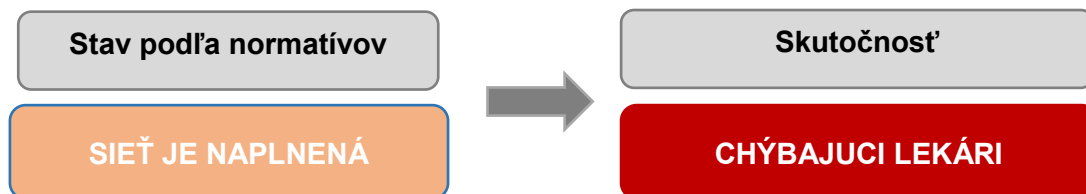
Tabuľka č. 52: Počet zmluvných PZS ku konca roka 2021 a 2022

	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31.12.2021	31.12.2020	zmena	31.12.2021	31.12.2020	zmena	31.12.2021	31.12.2020	zmena
VAS pre dospelých	1 664	1 683	-19	1 672	1 698	-26	1 631	1 587	44
VAS pre deti a dospelých	836	866	-30	843	869	-26	818	798	20
ŠAS gynekologická	447	448	-1	455	457	-2	459	453	6
ŠAS zubno-lekárska	1 970	1 970	0	1 959	1 963	-4	1 894	1 790	104
ŠAS - špecializovaná iná	2 647	2 633	14	2 640	2 647	-7	2 726	2 643	83
Ostatní poskytovatelia ŠAS	1 009	1 016	-7	958	937	21	1 048	994	54
Ambulantná ZS - celkom	8 573	8 616	-43	8 527	8 571	-44	8 576	8 265	311
ošetrovateľská ZS v zariadenia soc. pomoci	223	217	6	203	194	9	197	181	16
Lekárska ZS	2 214	2 216	-2	2 222	2 191	31	2 368	2 278	90

Zdroj: ZP

5.3 Zabezpečenie všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Verejná minimálna sieť v oblasti všeobecnej ambulantnej starostlivosti bola (podľa Nariadenia vlády 640/2008 a niekoľko rokov nemenených normatífov) v uplynulom období formálne naplnená, ale v praxi pacient nemohol nájsť lekára.



Z uvedených dôvodov úrad vyhodnotenie siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. a neadekvátne nastavených normatífov za rok 2021 v tejto správe neprezentuje, ale prináša porovnanie medziročných zmien v lekárskejších úväzkoch, ktoré poukazujú na negatívny vývoj v dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

MZ SR v roku 2021 spracovalo nový návrh tzv. monitoringu siete VAS, ktorý sa začne realizovať počas roku 2022. Viac o tom v časti 5.3.2.

5.3.1 Alarmujúca situácia s dostupnosťou všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast

Situácia so zabezpečením všeobecnej ambulantnej starostlivosti je doslova alarmujúca – lekári, ktorí ešte pracujú, majú vysoký vek. Mnohí sú už tak vyčerpaní, že končia svoju prax, aj keď nemajú za seba náhradu (tento stav je evidentný najmä v odľahlých regiónoch, dedinách). Pacienti tak ostávajú bez všeobecného lekára a sú preto nútení za novým lekárom dochádzať desiatky kilometrov. K 31. 12. 2021 bolo takmer 294 223 poistencov bez zmluvného lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Tabuľka č. 53: Počet kapítovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2021

	Kapitovaní poistenci*	Všetci poistenci	Bez zazmluvneného lekára
VŠZP	2 742 133	2 880 591	138 458
ZP Dôvera	1 573 624	1 666 529	92 905
ZP Union	557 399	620 259	62 860
SPOLU	4 873 156	5 167 379	294 223

Zdroj: ZP

* Poistenci s aktívnou kapitáciou u všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast k 31. 12. 2021

Vážnu situáciu v dostupnosti všeobecných lekárov preukazuje aj porovnanie úväzkov zmluvných všeobecných lekárov pre dospelých podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2021 a 2020.

Tabuľka č. 54: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (VAS pre dospelých)

	Všeobecní lekári pre dospelých Rozsah zazmluvnených úväzkov podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31. 12. 2021	Počet LM k 31. 12. 2020	Zmena
VŠZP	2 002,1	2 030,1	-28,0
ZP Dôvera	2 096,0	2 126,0	-30,0
ZP Union	2 108,2	2 116,2	-8,0

Zdroj: ZP

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

Z uvedeného je zrejmé, že medziročne došlo na Slovensku k zníženiu minimálne o 30 lekárske úväzkov všeobecných lekárov pre dospelých.

Tabuľka č. 55: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (VAS pre deti a dorast)

	Všeobecní lekári pre deti a dorast rozsah zazmluvnených úväzkov podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31. 12. 2021	Počet LM k 31. 12. 2020	Zmena
VŠZP	950,9	976,6	-25,7
ZP Dôvera	973,5	999,5	-26,0
ZP Union	975,2	993,9	-18,7

Zdroj: ZP

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

Z uvedeného je zrejmé, že medziročne došlo na Slovensku k zníženiu o 26 lekárske úväzkov všeobecných lekárov pre deti a dorast.

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

5.3.2 Reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Všeobecná ambulantná starostlivosť (často tiež označovaná ako „primárny kontakt“) si vyžaduje okamžité opatrenia a nastavenie motivačných programov. Práve preto bola v roku 2021 MZ SR vypracovaná reforma primárnej ambulantnej starostlivosti. Reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti je súčasťou tzv. reformného balíka, ktorý bol koncom roku 2021 schválený a bude financovaný z Plánu obnovy. V rámci reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa od roku 2022 bude zabezpečovať nový tzv. monitoring VAS, kde sa v porovnaní s predchádzajúcimi desaťročiami bude sledovať a vyhodnocovať viacero ukazovateľov:

- Demografická štruktúra všeobecných lekárov
- Dostupnosť ZS podľa okresov (do 31. 12. 2021 bola verejná minimálna sieť VAS vyhodnocovaná len podľa krajov)
- Počet obyvateľov okresu, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť VAS
- Hodnoty vnútroštátnej migrácie
- Maximálny čas dojazdu (nemal by presiahnuť 25 minút)
- Normatívny počet kapítovaných poistencov pre jedno lekárske miesto
- Index náročnosti poistenca podľa vekových skupín atď.

Na základe monitoringu budú identifikované problematické regióny z hľadiska dostupnosti všeobecných lekárov. Do týchto kritických regiónov budú lekárom ponúknuté motivujúce finančné podmienky.

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

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

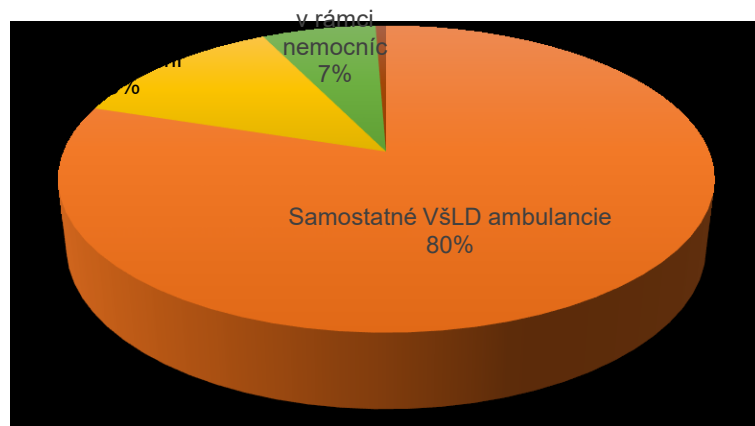
Kým tento rok zdrojové údaje o lekárskejších miestach dodávajú zdravotné poisťovne a VÚC, od roku 2023 na základe zákonnej povinnosti § 79 ods. 20 zákona č. 578/2004 bude tento údaj povinný nahlasovať iba cez portál eVUC, čím sa opäť zjednoduší práca so vstupnými dátami.

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

5.3.3 Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých

Väčšina ambulancií všeobecného lekára pre dospelých (až 80 %) je prevádzkovaných ako samostatná všeobecná ambulancia, 13 % je prevádzkovaných zariadeniami poliklinického typu, 7 % percent prevádzkujú ústavné zdravotnícke zariadenia (napr. nemocnice, kúpele, atď.), zlomok percenta je prevádzkovaný iným druhom zdravotníckeho zariadenia.

Graf 18: Štruktúra prevádzkovateľov VŠLD ambulancií



Zdroj: VŠZP; štruktúra prevádzkovateľov VŠLD ambulancií vychádza z údajov najväčšej ZP - VŠZP

5.3.4 Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

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

- Mesačná kapitácia (platba za každého poistenca, ktorý má s poskytovateľom VAS platnú podpísanú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti – u všeobecných lekárov sa mesačná platba na poistenca pohybuje v rozpätí od 2 do 5 eur (v závislosti od veku), u všeobecných lekárov pre deti a dorast sa mesačná platba na poistenca pohybuje v rozpätí od 2 do 8 eur (v závislosti od veku)
- Platba za zrealizované preventívne prehliadky
- Platba za vybrané výkony hrazené nad rámec kapitácie

V prílohe č. 1 uvádzame bližšie prehľady poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa hladín počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní. V prílohe č. 2 prinášame obdobné prehľady o všeobecných lekároch pre deti a dorast.

5.4 Zabezpečenie špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti

Zabezpečenie špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti je takisto veľmi ovplyvnené vekovou štruktúrou lekárov. Nasledujúca tabuľka zobrazuje porovnanie úväzkov zmluvných gynekológov v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2021 a 2020.

Tabuľka č. 56: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (ŠAS - gynekológovia)

	Gynekológovia (v rámci ŠAS)		
	rozsah zazmluvnených lek. úväzkov podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31.12. 2021	Počet LM k 31. 12. 2020	Zmena
VšZP	560,1	564,1	-4,0
ZP Dôvera	602,1	602,9	-0,8
ZP Union	609,2	607,3	1,9

Zdroj: ZP

5.4.1 Úhradové mechanizmy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

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

- Mesačná kapitácia (platba za každú poistenku, ktorá má s poskytovateľom platnú podpísanú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti)

- Platba za zrealizované preventívne prehliadky, preventívnu starostlivosť počas tehotenstva
- Platba za vybrané výkony hrazené nad rámec kapitácie
- Úhradu za určité typy výkonov (napr. diagnostické USG vyšetrenia) majú niektorí poskytovatelia zo strany niektorých zdravotných poisťovní limitovanú tzv. zmluvným objemom

Tabuľka č. 57: Počet kapítovaných poistených ku koncu roka 2021 a 2020 (ŠAS – gynekológia)

	Počet kapítovaných poistených		
	k 31. 12. 2021	k 31. 12. 2020	Zmena
VšZP	1 180 079	1 203 477	-23 398
ZP Dôvera	582 663	570 608	12 055
ZP Union	200 479	190 965	9 514
SPOLU	1 963 221	1 965 050	- 1 829

Zdroj: ZP

V prílohe č. 3 uvádzame bližšie prehľady poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapítovaných poistených k 31. 12. 2021 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní.

5.4.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

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

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali nad rámec zmluvných objemov a neboli preto uhradené, predstavuje za rok 2021 sumu viac ako **743 tis. eur** (bližšie údaje v tabuľke nižšie).

Tabuľka č. 58: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2021

V eurách	Nadlimity (medicínsky uznané ale NEUHRADENÉ výkony a pripočítateľné položky) v gynekologickej ŠAS za rok 2021
VšZP	484 353
ZP Dôvera	259 318
ZP Union	0
Spolu	743 671

Zdroj: ZP

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

Viacerym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bol zo strany zdravotnej poisťovne stanovený zmluvný objem, ktorý na zabezpečenie vyšetrení pre svojich pacientov nepostačoval a výkony vyfakturované nad rámec zmluvného objemu nedostali uhradené. Na druhej strane boli poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí nevyčerпали zmluvne stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bolo v zmluve dohodnuté. Tieto nedočerpané zmluvné objemy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti predstavovali za rok 2021 sumu vo výške 172 tis. eur vo VšZP a 499 tis. eur v ZP Dôvera. Je preto namieste otázka, prečo v takýchto prípadoch zdravotné poisťovne pružne nepresúvajú zmluvný objem od tých poskytovateľov, ktorí poskytujú menej výkonov a zmluvný objem preto nedočerpávajú smerom k tým poskytovateľom, ktorým stanovený zmluvný objem pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre svojich pacientov nepostačuje. Táto skutočnosť má negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

5.5 Zabezpečenie špecializovanej ambulantnej zubno-lekárskej starostlivosti (vrátane detskej)

V rámci špecializovanej ambulantnej zubno-lekárskej starostlivosti mala v roku 2021 najviac lekárskych miest zazmluvnená ZP Dôvera (2 232), nasledovala ZP Union (2 230) a VŠZP (2 023).

Tabuľka č. 59: Počet zazmluvnených úväzkov ku koncu roka 2021 a 2020 (Stomatológovia)

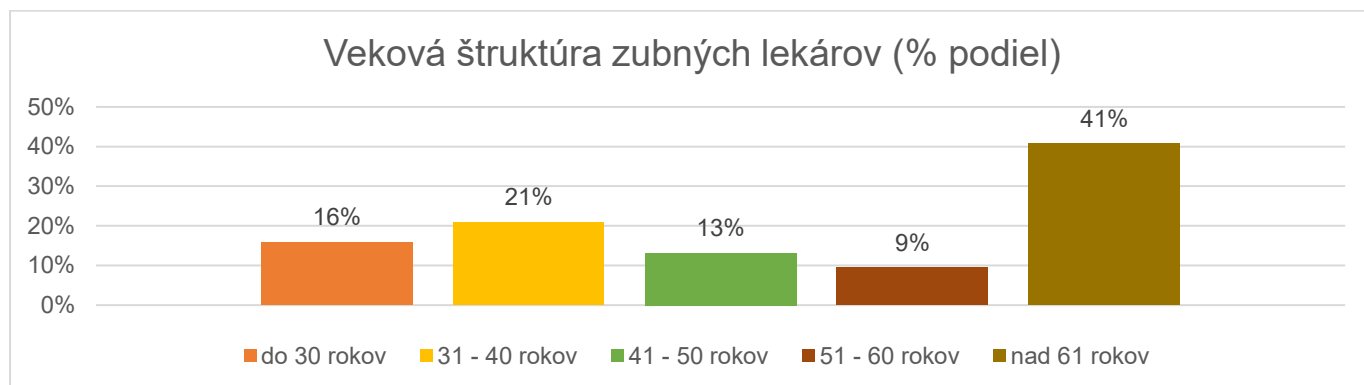
	Stomatológovia		
	rozsah zazmluvnených lekárskych úväzkov podľa jednotlivých ZP		
	počet LM k 31. 12. 2021	počet LM k 31. 12. 2020	Zmena
VŠZP	2 023,7	2 048,2	-24,5
ZP Dôvera	2 232,3	2 225,0	7,3
ZP Union	2 229,9	2 174,6	55,3

Zdroj: ZP

Najväčší medziročný nárast v zazmluvnenom rozsahu úväzkov stomatológov zaznamenávame v ZP Union (nárast o 55,29), ZP Dôvera (nárast o 7,26). Naopak u VŠZP došlo k medziročnému poklesu o 24,48 lekárskych miest (najväčší pokles bol zaznamenaný v okrese Bratislava).

Na základe údajov o pridelených kódoch pre profesie zubný lekár úrad pripravil analýzu vekovej štruktúry zubných lekárov. U zubných lekárov sa rovnako ako u ostatných odborností prejavuje nepriaznivý demografický vývoj – až 41% zo všetkých zubných lekárov, ktorí majú pridelený kód zubného lekára, je vo veku nad 60 rokov.

Graf č. 19: Veková štruktúra zubných lekárov



Zdroj: úrad

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

Najpočetnejšou skupinou zubných lekárov z hľadiska veku je veková kategória 61 - 70 rokov. Zubní lekári starší ako 61 rokov predstavujú až 41 % všetkých lekárov, podiel zubných lekárov mladších ako 30 rokov je 16 %.

5.5.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

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

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

- Počas pandémie COVID-19 boli zo strany zdravotných poisťovní zavedené aj rôzne paušálne zložky úhrad (na preklopenie nízkej návštevnosti ambulancií počas tzv. lockdownov a s tým súvisiacou hrozbou nedostatočných príjmov na zabezpečenie prevádzky ambulancií).

Niektoré výkony a špeciálne materiály sú stomatológom zo strany zdravotných poisťovní hradené len čiastočne, prípadne nie sú z verejného zdravotného poistenia hradené vôbec. Z toho dôvodu poisťenci za mnohé výkony a materiály doplácajú priamo poskytovateľom zubno-lekárskej starostlivosti.

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

VšZP a ZP Dôvera stanovujú niektorým poskytovateľom zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v zmluvách na niektoré typy výkonov zmluvný objem. Pokiaľ poskytovateľ zrealizuje v danom období výkony nad stanovený objem, výkony vyfakturované nad rámec zmluvného objemu (často nazývané ako „nadlimitné výkony“) mu nie sú zo strany zdravotnej poisťovne uhradené.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia zubno-lekárskej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali nad rámec zmluvných objemov a neboli preto uhradené, predstavuje za rok 2021 sumu viac ako **324 tis. eur** (bližšie údaje v tabuľke nižšie).

Tabuľka č. 60: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2021

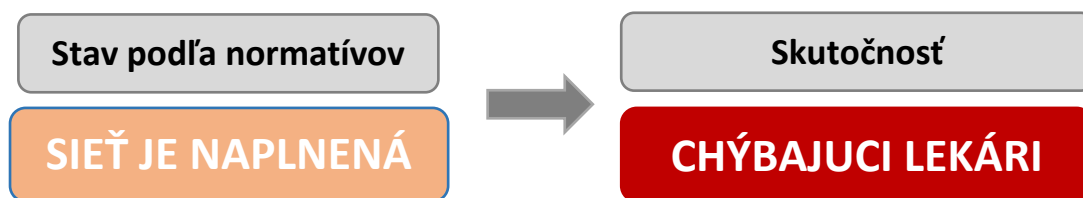
V eurách	Nadlimity (medicínsky uznané ale NEUHRADENÉ výkony a pripočítateľné položky) v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2021
VšZP	15 465
ZP Dôvera	309 417
ZP Union	0
Spolu	324 882

Zdroj: ZP

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

5.6 Zabezpečenie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v ostatných odbornostiach

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



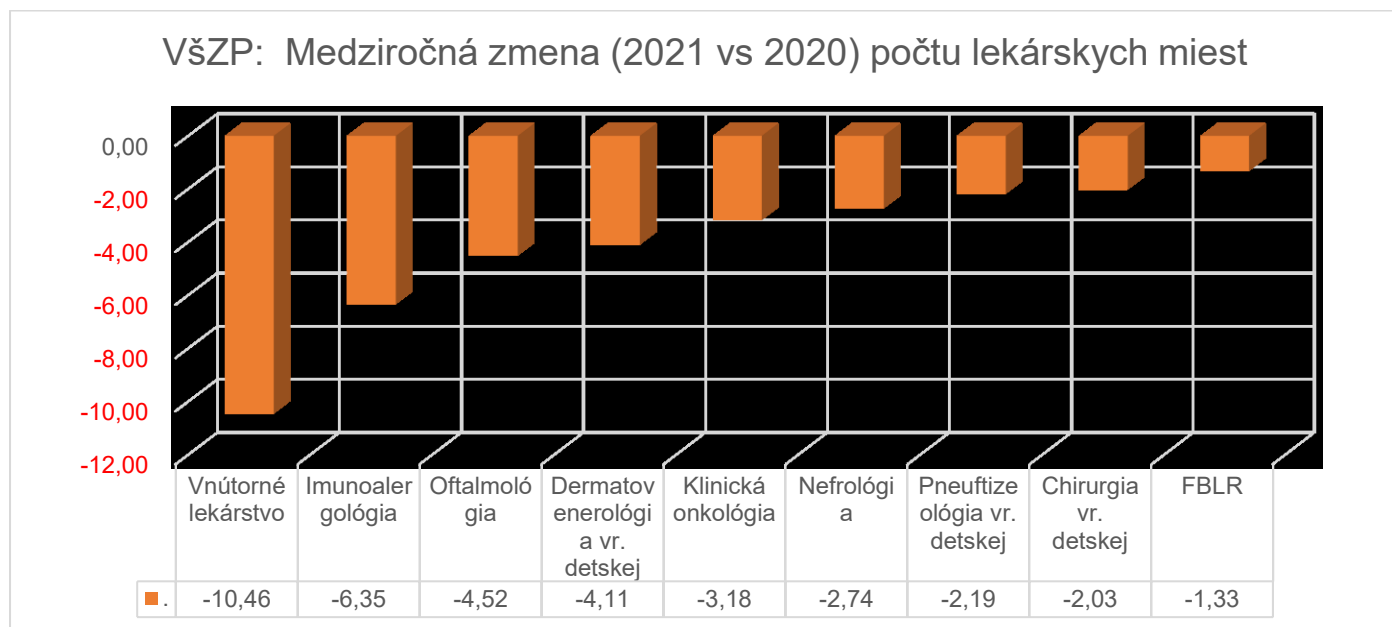
Nakoľko vyhodnotenie siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. z vyššie uvedených dôvodov neodzrkadľuje reálny stav v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, úrad namiesto formálneho vyhodnotenia siete v tejto časti prináša porovnanie medziročných zmien v lekárskejších úväzkoch podľa jednotlivých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

V prílohe č. 4 je uvedený rozsah zazmluvnenia lekárskejších úväzkov podľa jednotlivých odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti a zdravotných poisťovní k 31. 12. 2021, v prílohách č. 5 až 7 je

zobrazená medziročná zmena rozsahov zazmluvnených lekárskeho úväzkov v jednotlivých odbornostiach podľa zdravotných poisťovní.

VŠZP zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach vnútorné lekárskeho, imunoalergológia, oftalmológia a dermatovenerológia.

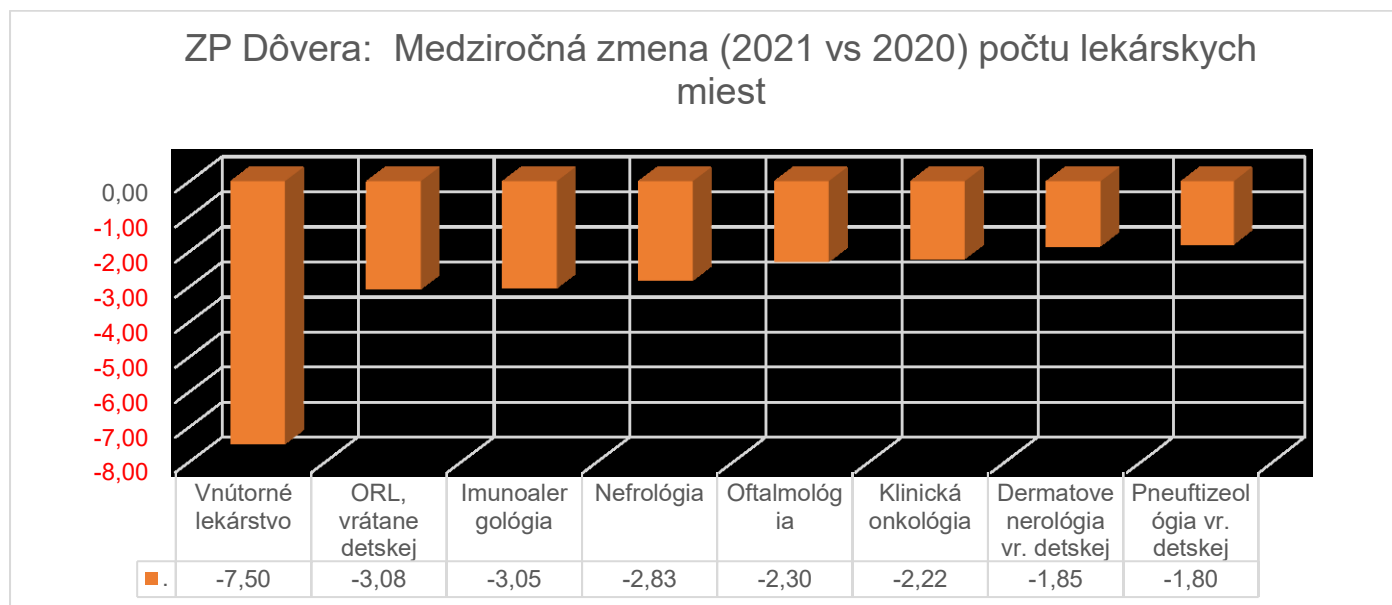
Graf č. 20: Medziročná zmena počtu lekárskeho miest – VŠZP



Zdroj: VŠZP

ZP Dôvera zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach vnútorné lekárskeho, ORL vrátane detskej a imunoalergológia.

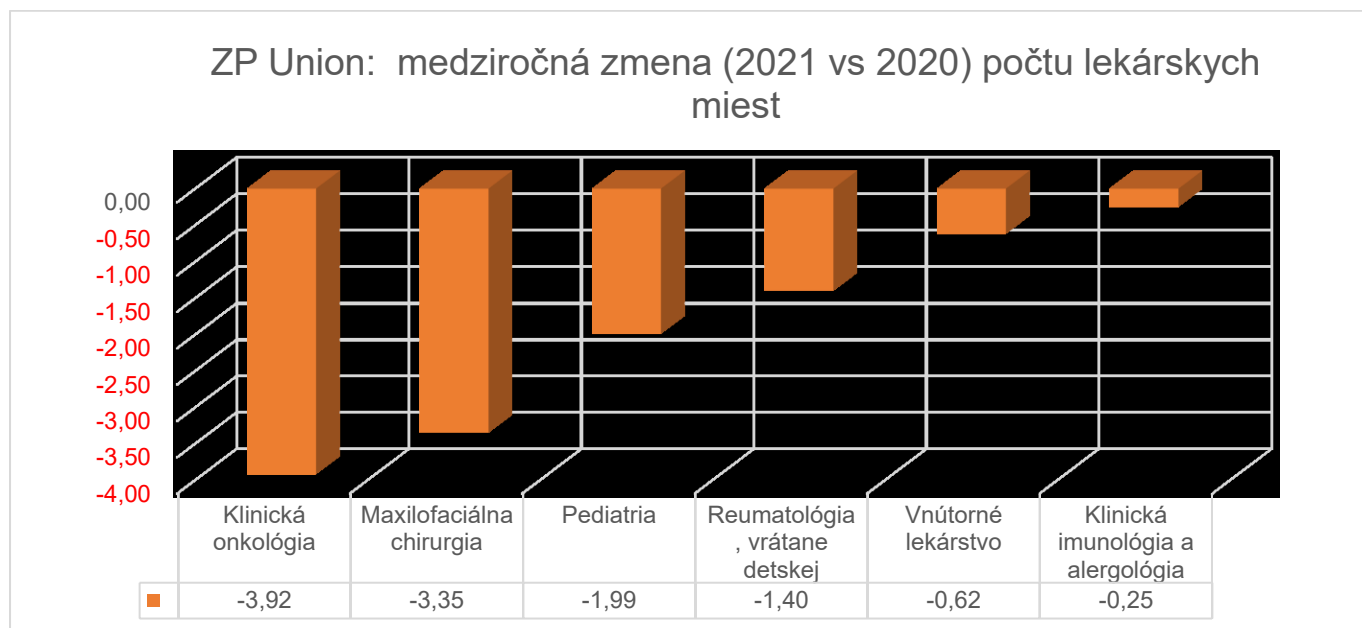
Graf č. 21: Medziročná zmena počtu lekárskeho miest – ZP Dôvera



Zdroj: ZP Dôvera

ZP Union zaznamenal medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach klinická onkológia, maxilofaciálna chirurgia a pediatria .

Graf č. 22: Medziročná zmena počtu lekárskeho miest – ZP Union



Zdroj: ZP Union

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

Výrazné finančné podhodnotenie ocenia výkonov v niektorých odbornostiach špecializovanej ambulantnej starostlivosti potvrdzujú aj cenové porovnania medzi SR a ČR, ktoré úrad zrealizoval (viac údajov nájdete v prílohe č. 8).

5.6.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

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

- **Obrovské rozdiely v úhradách za výkony medzi jednotlivými odbornosťami** (finančne podhodnotené odbornosti – interné, pneumoftizeológia, dermatovenerológia atď. a na strane druhej finančne veľmi atraktívne nastavené ocenenie výkonov vo vybraných odbornostiach).
- **Ceny niektorých výkonov nepostačujú ani na primerané mzdové ohodnotenie lekárov a prevádzku ambulancie.** Ako príklad môžeme uviesť komplexné vyšetrenie (kód výkonu 60) v odbornostiach pneumológia, imunoalergológia, dermatovenerológia, diabetológia, ktoré trvá viac ako 30 minút, za ktoré dostane lekár zo strany zdravotnej poisťovne len okolo 13 eur. Z tejto sumy má vykryť svoje mzdové nároky, mzdové nároky zdrav. sestry, odvody a pokryť ešte aj ďalšie výdavky spojené s prevádzkou ambulancie. Pri platbe 13 eur za vyšetrenie to nie je možné. Prevádzkovateľ ambulancie musí podľa toho prispôbiť plat zdravotníckym pracovníkom alebo musí nájsť iné zdroje

financovania prevádzky ambulancie. Výsledkom sú nižšie platy lekárov a sestier v niektorých odborných ambulanciách, ako je zákonom stanovený mzdový nárok lekárov v ústavných zariadeniach.

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

5.6.2 Potrebné opatrenia na zlepšenie situácie

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

- **Kompletne zrevidovať zoznam ambulantných výkonov (napr. po vzore ČR), ktorý by mal byť záväzný pre všetky zdravotné poisťovne** (t. j. aby sa jeden zdravotný výkon danej odbornosti vykazoval na všetky zdravotné poisťovne pod rovnakým kódom) - systém by sa výrazne sprehľadnil, zjednodušilo by sa tiež výkazníctvo výkonov pre lekárov.
- **Určiť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom hraď** (t. j. aby platba za výkon postačovala na vykrytie primeraných mzdových nárokov a tiež na prevádzku a vybavenie ambulancie) – kalkulácia cien výkonov v ČR zohľadňuje priame náklady, osobné náklady, režijné náklady²⁴. Je poľutovaniahodné, že na Slovensku sa dodnes podobné kalkulácie pri stanovovaní a revízií cien výkonov neuplatňujú.
- **Každoročne prehodnocovať minimálne ceny jednotlivých výkonov.**
- **Jasné pravidlá uznávania výkonov** – v hľadiska medicínskeho uznávania kódov výkonov a ich kombinácii nie sú dané presné pravidlá, naviac, každá zdravotná poisťovňa postupuje pri revízií výkonov iným spôsobom. Z uvedeného dôvodu úrad navrhol pri najbližšej zmene legislatívy **zakomponovať do zákona povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať pravidlá uznávania výkonov a ich zmenu prerokovať s príslušnou inštitúciou.**

5.7 Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach SValZ

Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek zabezpečujú vyšetrenia, rozbor, skúšky a liečbu v súvislosti s poskytovanou ambulantnou alebo ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Ide zväčša o oddelenia, ktoré nemajú vlastné lôžka či pacientov. Pacienti sú k nim s príslušnou požiadavkou na diagnostiku alebo liečbu odosielaní z ambulancií alebo lôžkových oddelení. Najviac odštatnených pracovísk samostatných zariadení SValZ je v odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, rádiológia, klinická biochémia, lekárska imunológia a patológia.

5.7.1 Úhradové mechanizmy v segmente SValZ

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

²⁴ Zdroj: Ministerstvo zdravotníctví České republiky, <https://szv.mzcr.cz/Vykon>

5.7.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v segmente SVaLZ

Dôsledkom neadekvátne nastaveného úhradového mechanizmu je aj tvorba tzv. nadlimitných alebo inak povedané zrealizovaných, medicínsky uznaných ale neuhradených výkonov. Ide o výkony, ktoré poskytovateľ zrealizoval, ale z dôvodu prekročenia zmluvného objemu nemal tieto výkony zo strany zdravotnej poisťovne uhradené (alebo bola úhrada za tieto výkony poskytovateľovi realizovaná len parciálne – napr. koeficientom 0,10).

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia v segmente SVaLZ zrealizovali nad rámec zmluvných objemov a neboli im preto v plnej výške uhradené, predstavuje za rok 2021 sumu viac ako **29 mil. eur** (bližšie údaje v tabuľke nižšie).

Tabuľka č. 61: Nadlimity v SVaLZ

V eurách	Nehradené z dôvodu prečerpania zmluvného objemu (nadlimit)
VšZP	17 424 924
ZP Dôvera	11 344 233
ZP Union	615 030
Spolu	29 384 187

Zdroj: ZP

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

V prípade VšZP najväčšie sumy nadlimitných, t. j. neuhradených, výkonov v segmente SVaLZ počas roku 2021 zaznamenali poskytovatelia Univerzitná nemocnica L. Pasterura Košice (neuhradené SVaLZ výkony takmer vo výške 3 mil. eur), Kardiocentrum Nitra, s. r. o. (2,4 mil. eur), Unilabs Slovensko (2,3 mil. eur), Fakultná nemocnica Nitra (2,3 mil. eur), Cinre, s. r. o. (1,1 mil. eur), Nemocnica Agel Zvolen, a. s. (1 mil. eur), Fakultná nemocnica Trnava (0,6 mil. eur) atď.

V prípade ZP Dôvera najviac výkonov nad zmluvný rozsah v segmente SVaLZ počas roku 2021 zaznamenali poskytovatelia Medirex, a. s. (1,8 mil. eur), Unilabs Slovensko, s. r. o. (1,6 mil. eur), Nemocnica Agel Zvolen, a. s. (1,4 mil. eur), Martinské bioptické centrum, s. r. o. (0,6 mil. eur), Medicyt, s. r. o. (0,5 mil. eur), synlab slovakia, s. r. o. (0,5 mil. eur), Fakultná nemocnica Trenčín (0,4 mil. eur), Fakultná nemocnica Nitra (0,4 mil. eur) atď.

Viacerým poskytovateľom bol zo strany zdravotných poisťovní stanovený zmluvný objem, ktorý im na zabezpečenie vyšetrení pre svojich pacientov nepostačoval a výkony zrealizované nad rámec zmluvného objemu/rozsahu nedostali plne uhradené. Na druhej strane boli poskytovatelia, ktorí nevyčerpali zmluvne stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bolo v zmluve dohodnuté. Tieto nedočerpané zmluvné objemy v segmente SVaLZ predstavovali za rok 2021 desiatky miliónov eur. Namiesto je preto otázka, prečo v takýchto prípadoch zdravotné poisťovne pružne nepresúvajú zmluvný objem od tých poskytovateľov, ktorí poskytujú menej výkonov a zmluvný objem preto nedočerpávajú smerom k tým poskytovateľom, ktorým stanovený zmluvný objem pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre svojich pacientov nepostačuje. Táto skutočnosť má negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

5.8 Zabezpečenie ústavnej zdravotnej starostlivosti

V roku 2021 spracovalo MZ SR najväčšiu reformu v zdravotníctve za posledných 15 rokov. Nosným prvkom novej reformy je tzv. optimalizácia siete nemocníc tzv. OSN (reformou by okrem ústavnej zdravotnej starostlivosti mala prejsť aj akútna zdravotná starostlivosť, primárna ambulantná starostlivosť - tzv. VAS, dlhodobá, následná a paliatívna starostlivosť).²⁵

²⁵ Pozn. systémové zmeny sú však nevyhnutné aj v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Prijatie OSN bolo podmienkou na čerpanie investičných prostriedkov vo výške viac ako 1 miliardy eur z Plánu obnovy. Prostriedky by mali byť použité na rekonštrukciu nemocníc, výstavbu nových nemocníc, dovybavenie nemocníc, ako aj na digitalizáciu zdravotníctva.

Prijatím Optimalizácie siete nemocníc sa naštartovali prípravy na komplexnú zmenu v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Niektoré zmeny sú však potrebné zrealizovať aj nad rámec OSN, ide najmä o:

- Potrebu komplexnej zmeny noratívov verejnej minimálnej siete v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti
- Potrebu zavedenia spravodlivej cenotvorby za ústavnú zdravotnú starostlivosť

5.8.1 Potrebná komplexná zmena noratívov verejnej minimálnej siete v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti

Normatívy verejnej minimálnej siete v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti si vyžadujú komplexnú zmenu.

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

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

MZ SR pripravuje zmenu noratívov ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci pripravovanej optimalizácie siete nemocníc, ktorá bude účinná od 1. 1. 2024.

5.8.2 Úhradový (ne)systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti

Napriek tomu, že zavedenie systému DRG bolo v pláne už na rok 2013, Slovensko je v súčasnosti jedinou krajinou EÚ, ktorá na úhradu ústavnej zdravotnej starostlivosti nepoužíva DRG systém a oblasť cenotvorby a nákupu zdravotnej starostlivosti je nedostatočne regulovaná. Zdravotné poisťovne uhrádzajú nemocniciam mesačné paušály, ktoré sú stanovované bez ohľadu na skutočnú výšku nákladov nemocníc, v dôsledku čoho existuje skupina nemocníc doslova pred kolapsom (ide najmä o nemocnice univerzitné, fakultné - t. j. „štátne“), nakoľko im platby zo zdravotných poisťovní nepokrývajú ani náklady na mzdy zamestnancov a spotrebu liekov a materiálu.

Posledné roky zdravotnými poisťovňami používaný systém paušálnych platieb (bez ohľadu na reálny výkon nemocníc) je naviac kontraproduktívny – nemotivuje nemocnice, aby sa snažili poskytnúť čo najväčší objem zdravotnej starostlivosti, skôr naopak – čím menej zdravotnej starostlivosti nemocnice poskytnú (čo sa prejaví znížením mzdových nákladov, nákladov na lieky a materiál, energie), tým lepší výsledok hospodárenia si vďaka paušálnym platbám zabezpečia.

Kto na to dopláca?

- Pacienti, pre ktorých sa stáva zdravotná starostlivosť nedostupnou.
- Lekári, ktorí pracujú v nevhodných podmienkach.
- Vybrané nemocnice, ktoré sa napriek zlému úhradovému mechanizmu o pacientov starajú, čím si zvyšujú náklady (náklady mzdové, na lieky a SŽM, energie atď.) a tým sa pri fixnej výške paušálnych úhrad zo strany zdravotných poisťovní dostávajú čoraz bližšie ku kolapsu.

Riaditelia nemocníc sú pod ťarchou tejto situácie častokrát odkázaní na náročné vyjednávanie s poisťovňami, na ktorých sa snažia vyrokovať navýšenie paušálu aspoň o valorizáciu miezd, infláciu či nárast cien energií (a to ešte nehovoríme o prostriedkoch na rekonštrukciu a modernizáciu desaťročia starých nemocníc). Žiaľ, argumenty riaditeľov nemocníc ostávajú častokrát nevypočítané.

5.8.2.1 Potreba systémových úhradových riešení

Systémovým riešením vyššie uvedenej katastrofálnej situácie je čo najrýchlejšie zavedenie spravodlivej cenotvorby – t. j. spustenie **DRG úhradového mechanizmu**. Na medzioddobie do spustenia DRG úhradového mechanizmu je potrebné zaviesť prechodný úhradový mechanizmus, ktorý nemocniciam zabezpečí príjmy aspoň na hranici ich ekonomicky oprávnených nákladov.

Paušálne platby, ktoré boli bez ohľadu na výkonnosť nemocníc a tiež bez ohľadu na ich reálne náklady, počas posledných rokov uhrádzané, nezabezpečujú spravodlivú distribúciu verejných zdrojov a ani neprispievajú k lepšej dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

5.8.2.2 Vyhliadky na ceste k spravodlivej cenotvorbe pre nemocnice – DRG systému

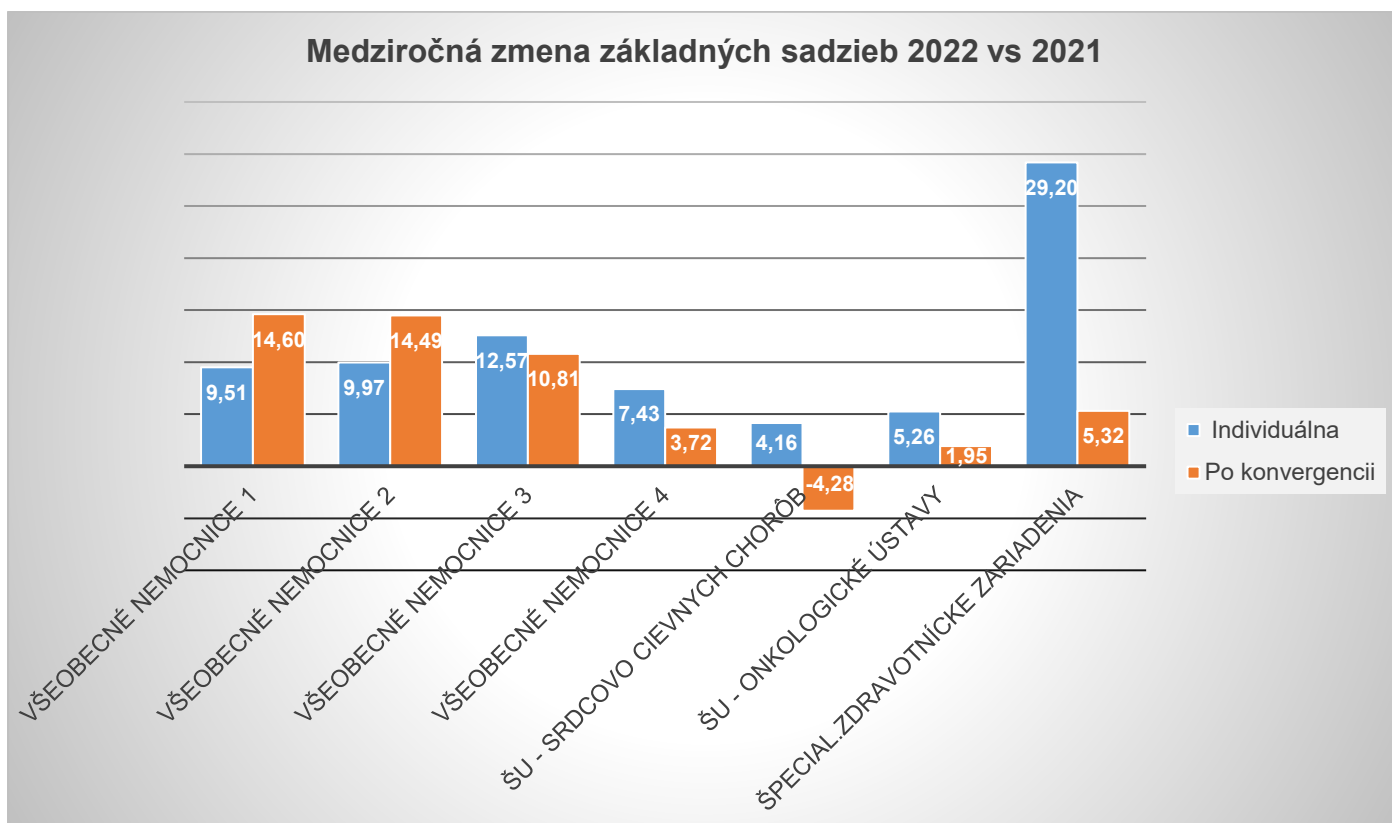
Krátky pohľad späť

Do 31. 12. 2020 zastrešoval agendu DRG úrad. O rozvoj, v tom čase „revolučného“ projektu zavedenia DRG, sa pričínal najmä jeho predseda MUDr. Ján Gajdoš. Pod jeho vedením boli položené základy DRG systému: analýza DRG systémov vo svete, výber najvhodnejšieho systému pre Slovensko, vytvorenie organizačných štruktúr projektu, vytvorenie koncepcie DRG (schválené vládou), uzatvorenie zmluvy o spolupráci s nemeckou InEK, projekt vzdelávania účastníkov systému DRG, zostavenie novej klasifikácie diagnóz a novej klasifikácie výkonov atď. Žiaľ, nie všetci nasledovníci na pozícií predsedu úradu pokračovali v jeho nasadení a zánietení pre spravodlivo nastavený DRG systém. Projekt preto nebol dotiahnutý do úspešného konca – chýbalo mu to najpodstatnejšie – nastavenie adekvátnych cien (výpočet relatívnych váh na podmienky slovenských nemocníc). V systéme DRG v roku 2020 vykazovala väčšina ústavných zdravotníckych zariadení, avšak úhrady sa podľa DRG nerealizovali. V skratke: systém DRG bol technicky aj personálne zabezpečený, ale chýbalo mu ešte to najdôležitejšie – nastavenie primeraných cien.

Od 1. 1. 2021 prešla agenda DRG na MZ SR (Centrálny klasifikačný systém). Koncom roku 2021 boli vypočítané základné sadzby na rok 2022. Základná sadzba je suma v absolútnej hodnote, ktorá v systéme DRG slúži na ocenenie jedného hospitalizačného prípadu s relatívnou váhou 1,0 a je pre každú nemocnicu iná. Pozornosť úradu zaujal fakt, že základné sadzby pre univerzitné a fakultné nemocnice (zaradené do skupiny všeobecné nemocnice 4) pre rok 2022 medziročne narástli v priemere len o 3,72 %, zatiaľ čo základné sadzby pre skupiny menších nemocníc medziročne narástli o viac ako 14 % (zaradené do skupiny všeobecné nemocnice 1 a 2). Dôvodom tejto skutočnosti je podľa informácií od MZ SR schválená konvergencia základných sadzieb, ktorej cieľom je zjednotiť základné sadzby všetkých zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradených do DRG podľa schváleného harmonogramu konverencie.

Proces prepočtu a aktualizácie DRG cien prebieha v rámci pracovnej skupiny na pôde MZ SR, pričom výstupy podliehajú schváleniu riadiacim výborom CKS, v ktorom majú zastúpenie MZ SR (3 hlasy), Asociácia zdravotných poisťovní (3 hlasy – jeden hlas každá ZP), Asociácia nemocníc Slovenska (1 hlas), Asociácia štátnych nemocníc Slovenska (1 hlas), Asociácia laboratórií (1 hlas). Úrad sa v uplynulom roku zaujímal o proces aktualizácie DRG cien v rámci pravidelných stretnutí s MZ SR. Je nutné poznamenať, že tento proces sa úradu javí ako netransparentný. Je to však natoľko dôležitá agenda, a to najmä pri snahe zaviesť systém DRG ako úhradový mechanizmus, že je potrebné, aby boli aj vo veci jeho sprehľadnenia vykonané potrebné kroky. Kontrola vstupov, ako aj samotného výpočtu by mala podliehať nezávislému auditu a výsledky by mali byť schvaľované výborom s pestrejším a vyváženejším zložením.

Graf č. 23: Medziročné percentuálne zmeny DRG sadzieb podľa skupín nemocníc



Zdroj údajov: CKS, MZ SR

Pozn. Do skupiny „Všeobecné nemocnice 4“ patria vybrané univerzitné a fakultné nemocnice. Nemocnice boli do jednotlivých skupín zaradené podľa špecifických (najmä veľkostných) kritérií. Presné zaradenie nemocníc do skupín zabezpečuje CKS. ²⁶

Cesta k zavedeniu DRG ako spravodlivého úhradového mechanizmu má ešte niekoľko **dôležitých míľnikov**:

- Validácia dát od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Prepočítanie nových relatívnych váh - lokalizácia na podmienky SR (MZ SR plánuje počas roku 2022)
- Prepočítanie nových základných sadzieb na rok 2023
- Spustenie DRG úhradového mechanizmu v rámci testovacieho režimu
- Nasadenie DRG ako úhradového mechanizmu pre nemocnice

Nové vedenie úradu na čele s jej predsedníčkou, Ing. Renátou Bláhovou, MBA, FCCA, LL.M., si plne uvedomuje nevyhnutnosť čo najskoršej implementácie DRG úhradového mechanizmu, preto úrad opakovane ponúkol MZ SR v tejto veci potrebnú súčinnosť.

5.8.2.3 Analýza financovania vybraných nemocníc

Takmer polovica výdavkov na zdravotnú starostlivosť hradenou zdravotnými poisťovňami bola v roku 2021 uhradená nemocniciam (46 %). Vzhľadom na to, že ide o najvýznamnejšiu časť výdavkov na zdravotnú starostlivosť, úrad v rámci prípravy tejto správy analyzoval aj financovanie nemocníc zdravotnými poisťovňami.

Analýza sa uskutočnila na vzorke 6 štátnych nemocníc a 4 súkromných nemocníc. Do analýzy boli vybrané najväčšie nemocnice podľa tržieb za rok 2020. Analýza bola pripravená na základe verejne dostupných zdrojov: register účtovných závierok a výročné správy dostupné na webových stránkach nemocníc.

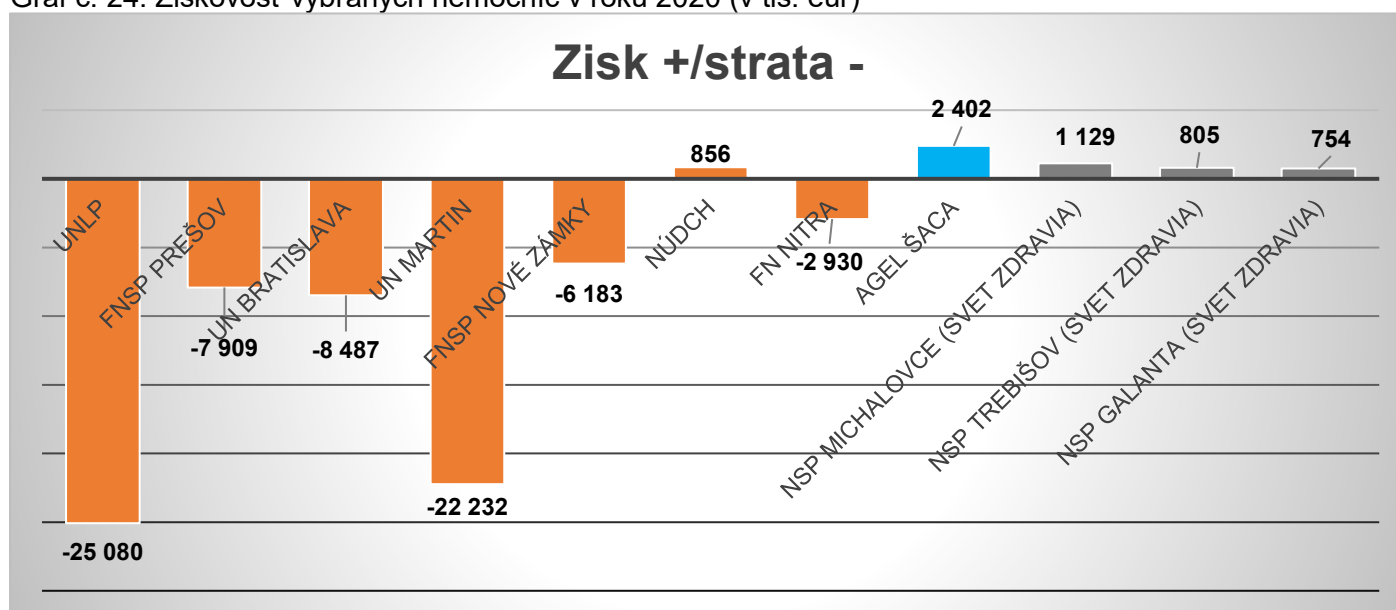
²⁶ https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2022_v2?id=212

Nemocnice, ktoré nezverejnili údaje potrebné na analýzu, nemohli byť zahrnuté do porovnania napriek tomu, že mali vyššie tržby, ako nemocnice uverejnené v analýze nižšie. Zo štátnych nemocníc išlo o FNsP Banská Bystrica a FN Trenčín, zo súkromných nemocníc išlo o nemocnice zo skupiny AGEL.

Náklady nemocníc boli rozčlenené do skupín podľa druhu nákladu na: náklady na spotrebu (najmä lieky a energie), mzdové náklady, služby, odpisy a ostatné náklady.

Najväčšou nákladovou položkou všetkých analyzovaných nemocníc boli mzdové náklady, ktoré sa na celkových nákladoch podieľali v priemere 58 %. V štátnych nemocniciach predstavovali mzdové náklady priemerne 55 % z celkových nákladov, v súkromných nemocniciach to bolo v priemere 63 %. Druhou najväčšou položkou boli spotrebované nákupy (najmä liekov a energií), ktoré sa na celkových nákladoch podieľali v priemere 28 %. V štátnych nemocniciach predstavovali spotrebované nákupy priemerne 32 % z celkových nákladov, v súkromných nemocniciach to bolo v priemere 22 %. Podiel služieb na celkových nákladoch bol v priemere 7 %, odpisov 3 % a ostatné náklady predstavovali priemerne 4 %.

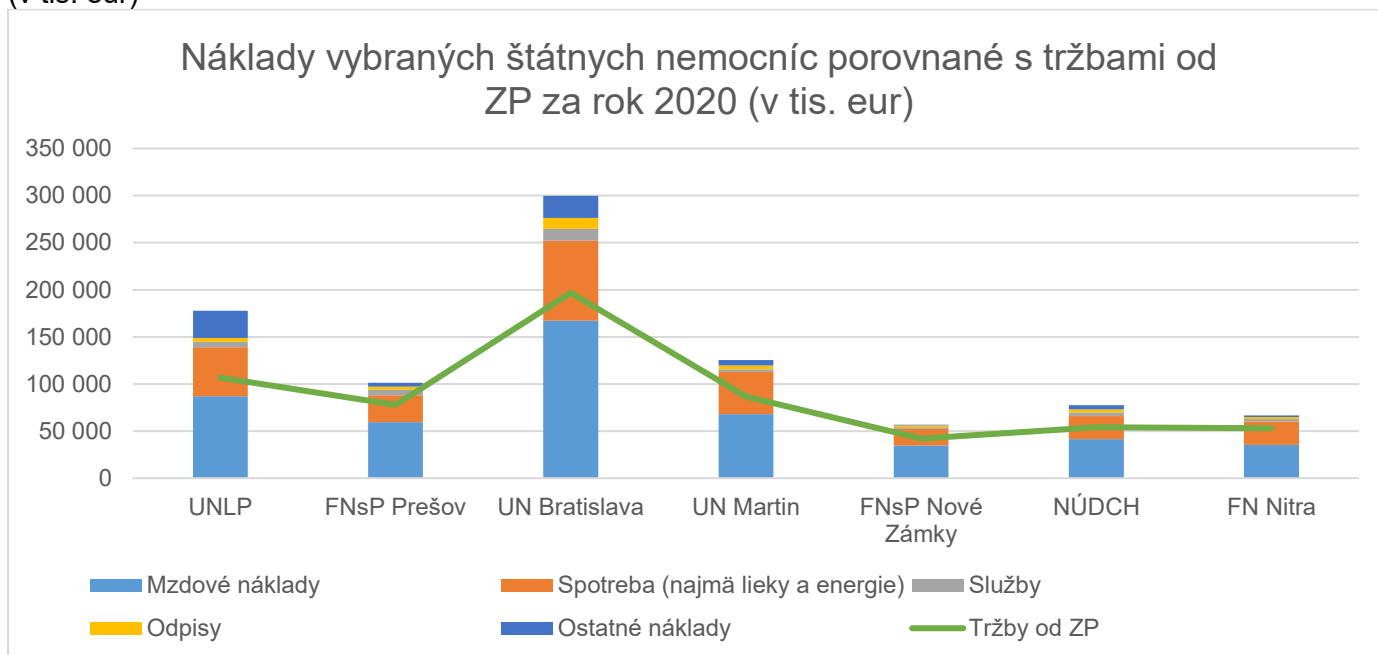
Graf č. 24: Ziskovosť vybraných nemocníc v roku 2020 (v tis. eur)



Zdroj: Register účtovných závierok a výročné správy dostupné na webových stránkach nemocníc

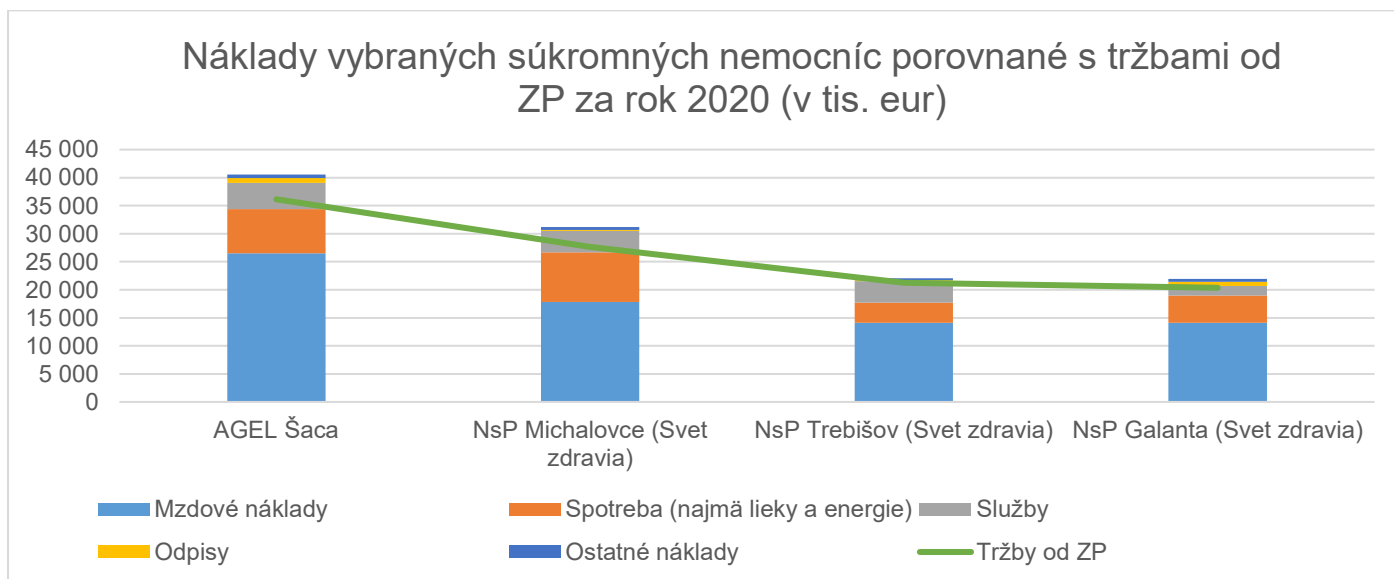
V ďalšom kroku boli náklady vybraných štátnych a súkromných nemocníc porovnané s úhradami za poskytnutú zdravotnú starostlivosť od zdravotných poisťovní.

Graf č. 25: Náklady vybraných štátnych nemocníc v porovnaní na tržby od zdravotných poisťovní za rok 2020 (v tis. eur)



Zdroj: Register účtovných závierok a výročné správy dostupné na webových stránkach nemocníc

Graf č. 26: Náklady vybraných súkromných nemocníc v porovnaní na tržby od zdravotných poisťovní za rok 2020 (v tis. eur)



Zdroj: Register účtovných závierok a výročné správy dostupné na webových stránkach nemocníc

Úhrady od zdravotných poisťovní v priemere pokrývajú 78 % celkových nákladov nemocníc. V prípade štátnych nemocníc je priemerný podiel úhrady od zdravotných poisťovní na celkových nákladoch 71 %, pri súkromných je to 92 %.

Ako vidno na grafoch vyššie, tržby od zdravotných poisťovní nepokrývajú v štátnych nemocniciach ani spotrebované nákupy a mzdové náklady. V prípade súkromných nemocníc je situácia lepšia, tržby od zdravotných poisťovní pokrývajú spotrebované nákupy, mzdové náklady a aj časť (v niektorých prípadoch aj všetky) náklady na služby.

Nemocnice dosahujú ďalšie tržby z poskytovania zdravotnej starostlivosti nehradenej zdravotnými poisťovňami, lekárenskej činnosti, vzdelávacej a výskumnej činnosti, prenájmu a iných aktivít, ktoré sú však iba doplnkové k hlavnému zdroju príjmov, ktorým sú tržby od zdravotných poisťovní.

5.9 Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v ostatných zariadeniach

V predchádzajúcich častiach tejto správy už bolo viackrát poukázané na úskalia súčasných noriem poskytovateľov verejnej minimálnej siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. a tiež na potrebu jeho komplexnej zmeny. Úrad identifikoval viacero problémov so znením nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z., ako aj s jeho aplikáciou do praxe, a preto analýza naplnenia verejnej minimálnej siete podľa neho by nemala skutočnú výpovednú hodnotu. Z uvedeného dôvodu úrad v prílohe č. 9 prináša nasledovné údaje:

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

5.10 Vplyv pandémie COVID-19

Pandémia COVID-19 mala počas roku 2021 obrovský dopad na zdravotníctvo. Vzhľadom na nápor pacientov s COVID-19 vyžadujúcich si hospitalizáciu muselo MZ SR pristúpiť k reprofilizácii oddelení viacerých nemocníc.

5.10.1 Reprofilizácia oddelení zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti

Tabuľka č. 62: Počet hospitalizačných prípadov pacientov s COVID-19 počas roku 2021 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní

	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Počet hospitalizačných prípadov COVID-19	31 582	15 158	4 353	51 093

Zdroj: ZP

COVID nemocnice

Tabuľka č. 63: Zoznam 20 najväčších nemocníc zoradených podľa počtu hospitalizačných prípadov pacientov s COVID-19 počas roku 2021

		Počet hosp. prípadov pacientov s COVID-19 počas roku 2021			
	Názov nemocnice	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
1	Univerzitná nemocnica Bratislava	3318	1007	322	4 647
2	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	1425	1162	358	2 945
3	Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov	1596	515	238	2 349
4	Fakultná nemocnica Trenčín	1401	406	111	1 918
5	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	923	749	162	1 834
6	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	1327	316	84	1 727
7	Fakultná nemocnica Nitra	1110	514	90	1 714
8	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s.	605	773	235	1 613
9	Svet zdravia, a. s.	767	608	212	1 587
10	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica	729	663	38	1 430
11	Fakultná nemocnica Trnava	943	343	81	1 367
12	Nemocnica s poliklinikou Prievidza	986	277	93	1 356
13	Univerzitná nemocnica Martin	793	419	91	1 303
14	Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica	858	322	99	1 279
15	Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca	1100	97	8	1 205
16	Nemocnica AGEL Zvolen, a. s.	761	211	76	1 048
17	Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s.	707	246	78	1 031
18	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec, n. o.	665	266	98	1 029
19	Nemocnica A. Leňa Humenné, a. s.	473	312	96	881
20	Nemocnica AGEL Komárno, s. r. o.	286	525	45	856

Zdroj: ZP

5.10.2 Úhrada výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19

Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia uhrádzali zdravotné poisťovne:

- Diagnostiku ochorenia COVID-19 a s tým spojené antigénové a PCR testy vo vymedzených prípadoch
- Lieky v súvislosti s liečbou COVID-19
- Očkovanie
- Vyšetrenia pacientov s respiračným syndrómom a potvrdeným ochorením COVID-19
- Príplatky k endoskopickým výkonom pre gastroenterológov (výkony 68a)
- Prepravu osôb z dôvodu ochorenia COVID-19, prepravu zdrav. pracovníkov za účelom odberu biol. materiálu z dôvodu ochorenia COVID-19
- Výkony telemedicíny

Hospitalizácie pacientov s COVID-19 neboli zo strany zdravotných poisťovní osobitne hradené. Poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti hradili zdravotné poisťovne vopred dohodnutú zmluvnú výšku paušálnych platieb, pričom reprofilizácia nemocnice či počty pacientov na COVID oddeleniach neboli nijakým spôsobom zohľadnené. Dodatočné náklady nemocníc spojených s pandémiou COVID-19 boli nemocniciam čiastočne refundované MZ SR formou hospodárskej mobilizácie.

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

Počas roku 2021 uhradili zdravotné poisťovne viac ako 6 miliónov výkonov **očkovania** v celkovej výške viac ako **49 mil. eur**.²⁷

Pre odbornosť gastroenterológia, ktorej výkony patria k najlepšie ohodnoteným ambulantným výkonom, boli počas pandémie zavedené nové príplatkové **výkony 68a** (použitie OOPP a dezinfekcia pre a po endoskopickom výkone počas pandémie COVID-19). Zdravotné poisťovne uhradili celkovo 152 121 výkonov 68a v celkovej výške **4 mil. eur**.

Po vypuknutí pandémie COVID-19 zaviedli zdravotné poisťovne **nové kódy výkonov 62a** (cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19) a **62b** (vyšetrenie pacienta s potvrdeným ochorením COVID-19) pre vybrané odbornosti. Počas roku 2021 uhradili zdravotné poisťovne za výkony 62a a 62b sumu **625 tis. eur**.

Prehľad vybraných ukazovateľov úhrady výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19 sa nachádza v prílohe č.10.

5.10.3 Nízka účasť na preventívnych prehliadkach

Pandémia (zavádzané lockdowny, obmedzenia pohybu, práceneschopnosť lekárov z dôvodu COVID-19, strach pacientov z návštevy lekára) sa výrazne prejavila na nízkej účasti poistencov na preventívnych prehliadkach. Z počtu poistencov, ktorí mali podľa údajov zdravotných poisťovní nárok na preventívnu prehliadku, absolvovalo iba 19 % poistencov preventívnu prehliadku u lekára pre dospelých, menej ako 5 % oprávnených poistencov sa zúčastnilo preventívnej prehliadky u urológa, menej ako 1 % oprávnených poistencov sa zúčastnilo preventívnej gastroenterologickej prehliadky.

Ak by bola účasť na preventívnych prehliadkach v roku 2021 vyššia (aspoň na úrovni okolo 70 %), zdravotné poisťovne by na úhradu preventívnych prehliadok museli vynaložiť vyššie finančné prostriedky (o viac ako sto miliónov eur), avšak liečba pacientov, ktorých ochorenie sa kvôli odloženej preventívnej prehliadke diagnostikuje neskôr, môže byť pre zdravotné poisťovne v budúcnosti o to viac finančne náročnejšia.

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

²⁷ Pozn. suma vrátane príplatkov k očkovaniu.

Tabuľka č. 65: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2021 – VŠZP

odbornosť	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2021 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2021 absolvovali preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí mali na PP nárok a neabsolvovali ju	Účasť
VAS pre deti a dospelých	448 529	268 681	179 848	60 %
stomatológia	2 431 368	446 449	1 984 919	18 %
gynekológia	2 879 897	1 343 126	1 536 771	47 %
urológia	1 284 517	423 606	860 911	33 %
gastroenterológia	833 175	37 722	795 453	5 %
	1 318 090	7 433	1 310 657	1 %

Zdroj: VŠZP

Tabuľka č. 66: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2021 – ZP Dôvera

odbornosť	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2021 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2021 absolvovali preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí mali na PP nárok a neabsolvovali ju	Účasť
VAS pre deti a dospelých	388 935	211 997	176 938	55 %
stomatológia	987 757	219 462	768 295	22 %
gynekológia	1 638 993	739 108	899 885	45 %
urológia	650 557	275 073	375 484	42 %
gastroenterológia	205 873	10 895	194 978	5 %
	612 450	2 446	610 004	0 %

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 67: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2021 – ZP Union

odbornosť	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2021 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2021 absolvovali preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí mali na PP nárok a neabsolvovali ju	Účasť
VAS pre deti a dospelých	140 990	81 054	59 936	57 %
stomatológia	439 106	73 333	365 773	17 %
gynekológia	580 096	256 632	323 464	44 %
urológia	233 420	83 379	150 041	36 %
gastroenterológia	105 563	3 327	102 236	3 %
	128 335	525	127 810	0 %

Zdroj: ZP Union

5.11 Informácia o počte poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti

V zmysle platnej legislatívy sa sledujú čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti len u nižšie uvedených chorôb. Najmä počas posledných dvoch rokov, ktoré boli poznačené pandémiou COVID-19, sa čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti aj pri iných chorobách výrazne predĺžili a v niektorých prípadoch sú čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti neúnosne dlhé. Z uvedeného dôvodu je preto žiadúce, aby bolo legislatívnou úpravou zavedené povinné sledovanie čakacích dôb aj pri ďalších diagnózach.

Tabuľka č. 68: Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS k 31. 12. 2021

	Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS k 31. 12. 2021	z toho: počet poist. čakajúcich dlhšie ako 12 mesiacov
VšZP*	4 377	1 746
ZP Dôvera	986	423
ZP Union	141	8
SPOLU	5 504	2 177

Zdroj: ZP

*VšZP uviedla počet URČ (unikátnych rodných čísel), ZP Dôvera a ZP Union uviedli počet pacientov na čakacej listine (jeden poistenec môže byť na dvoch čakacích listinách)

Tabuľka č. 69: Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS k 31. 12. 2021 podľa diagnózy

	Choroby oka a jeho adnexov vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	Choroby obehovej sústavy	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	Spolu
VšZP	4	444	3 929	4 377
ZP Dôvera	38	73	875	986
ZP Union	25	0	116	141
SPOLU	67	517	4 920	5 504

Zdroj: ZP

Na zhoršujúcu dostupnosť zdravotnej starostlivosti poukazuje aj medziročné porovnanie počtu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti – u všetkých troch zdravotných poisťovní nastal medziročný nárast počtu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti o viac ako 40 %.

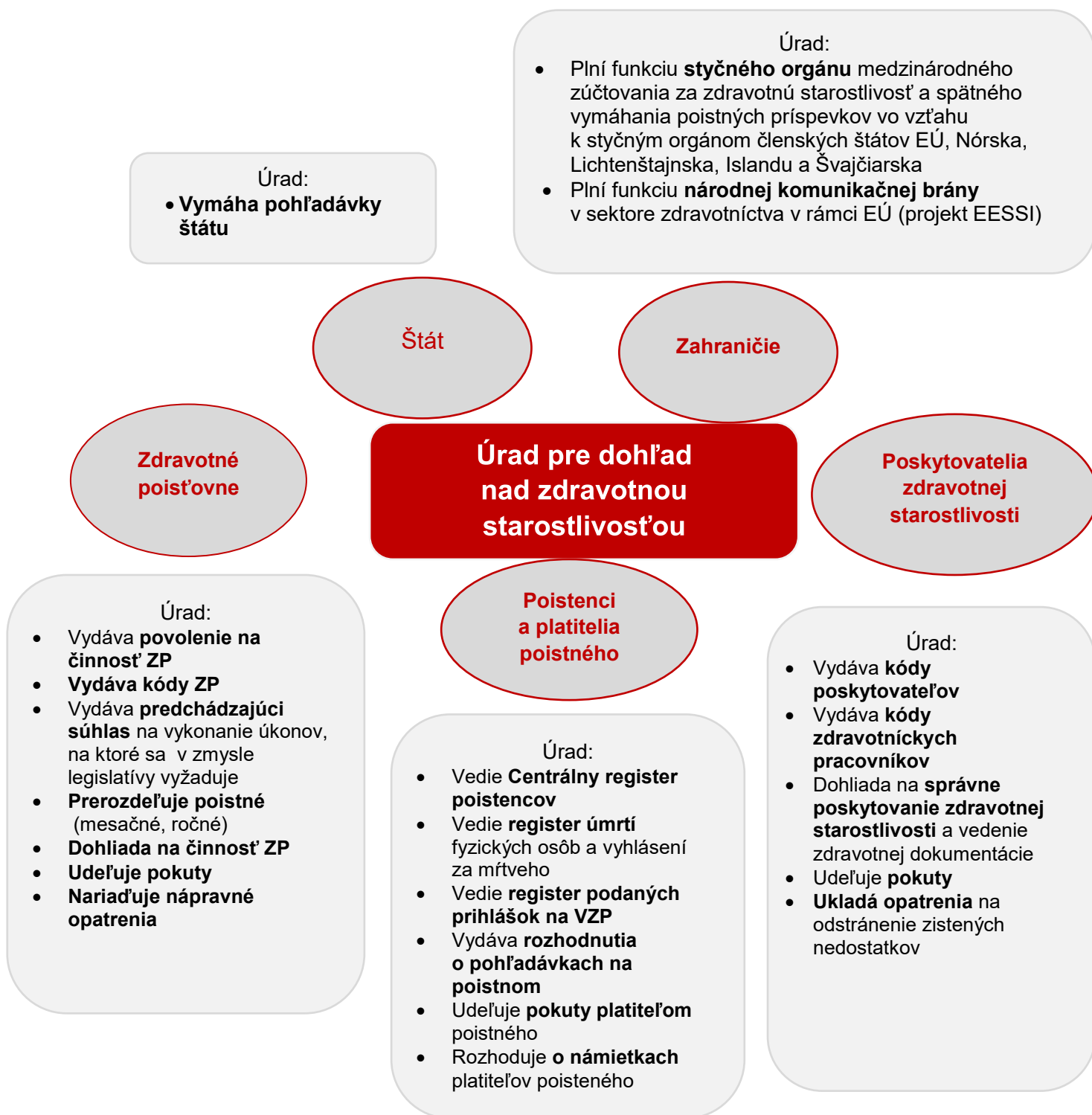
Tabuľka č. 70: Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS ku konca roka 2021 a 2020

	Počet poistencov k 31. 12. 2021	Počet poistencov k 31. 12. 2020	Zmena	Zmena v %
VšZP*	4 377	3 077	1 300	42 %
ZP Dôvera	986	660	326	49 %
ZP Union	141	99	42	42 %
SPOLU	5 504	3 836	1 668	43

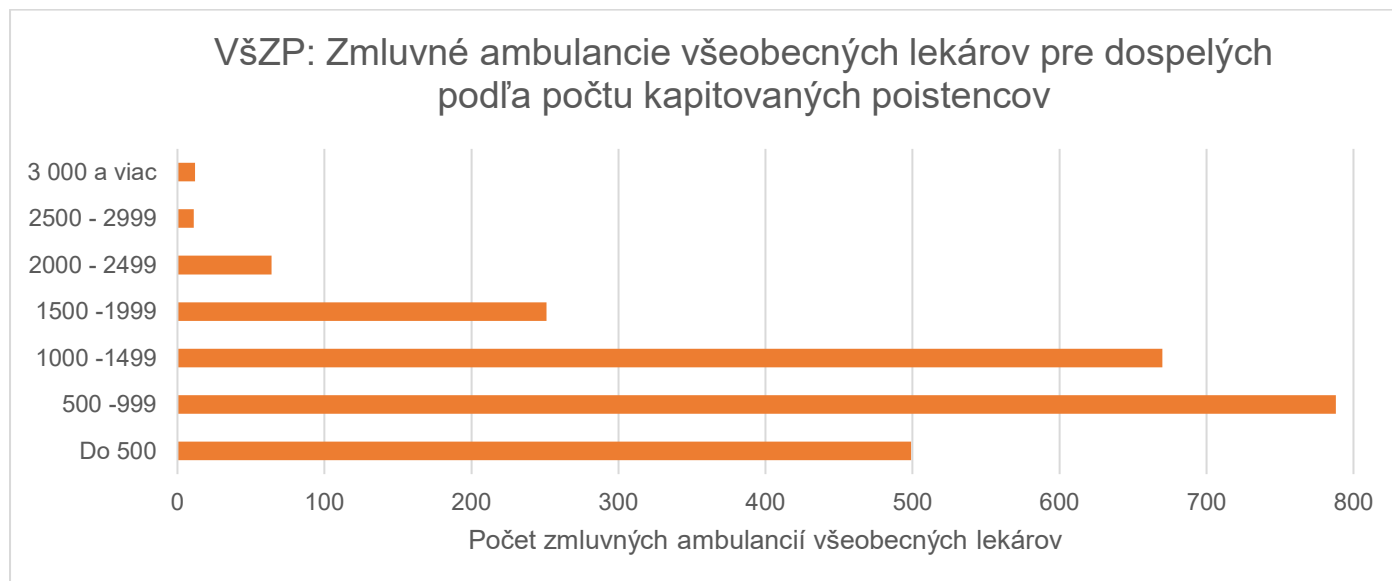
Zdroj: ZP

*VšZP uviedla počet URČ (unikátnych rodných čísel), ZP Dôvera a ZP Union uviedli počet pacientov na čakacej listine (jeden poistenec môže byť na dvoch čakacích listinách)

6 Činnosť úradu v rámci verejného zdravotného poistenia



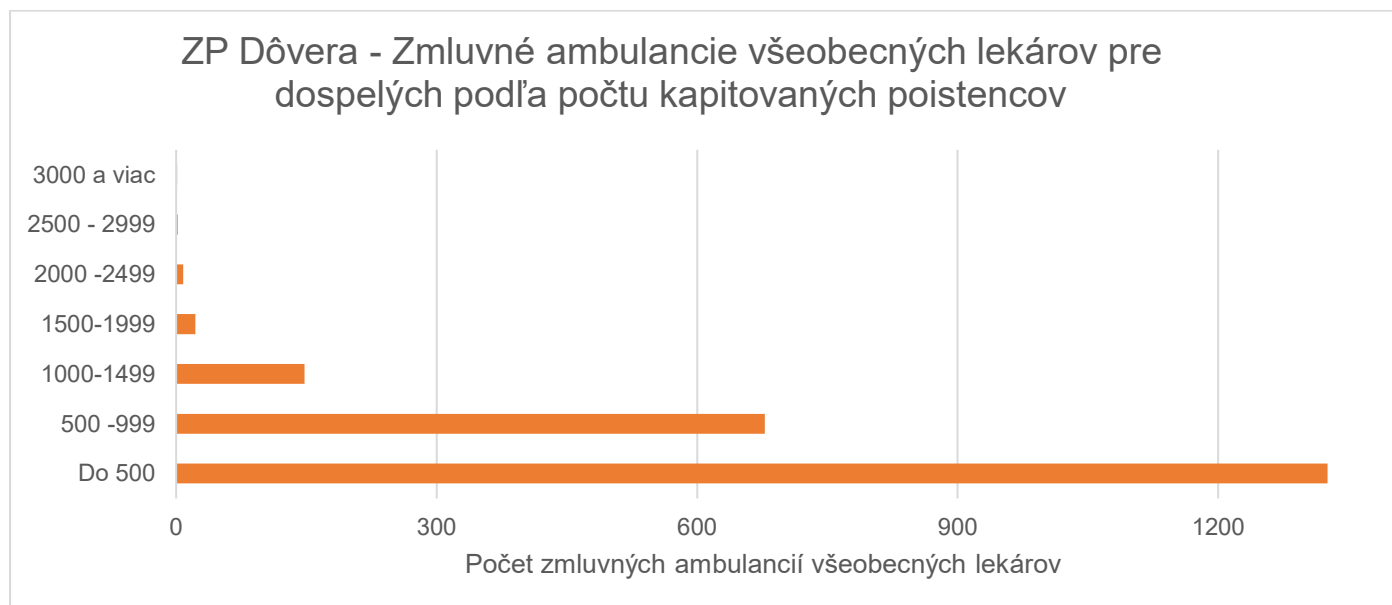
Príloha č. 1: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP



Zdroj: VŠZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2021

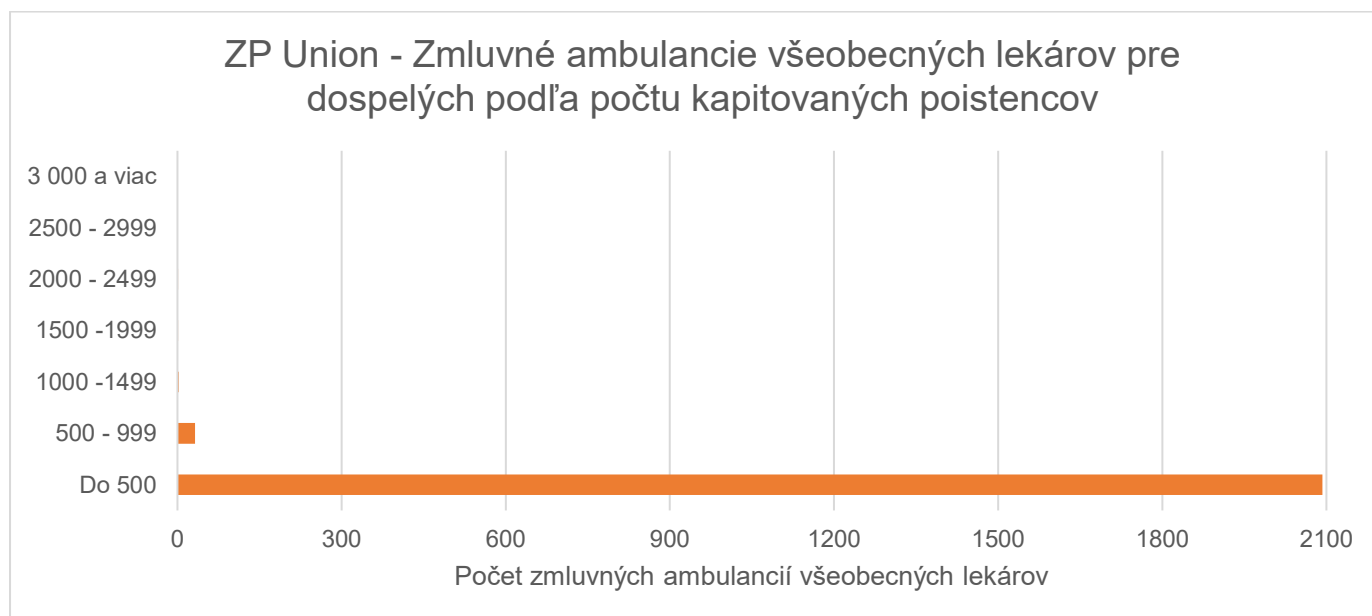
VŠZP mala k 31. 12. 2021 zazmluvnených 2 295 ambulancií (prevádzok) všeobecných lekárov pre dospelých. Z toho 34 % (788) predstavujú ambulancie, ktoré majú počet kapitovaných poistencov VŠZP v rozpätí od 500 do 999, 29 % ambulancií má počet kapitovaných poistencov v rozpätí od 1000 do 1499, 22 % ambulancií má počet kapitovaných do 500 poistencov, zvyšných 15 % prevádzok má kapitovaných nad 1500 poistencov VŠZP.



Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2021

ZP Dôvera mala k 31. 12. 2021 zazmluvnených 2 185 ambulancií (prevádzok) všeobecných lekárov pre dospelých.

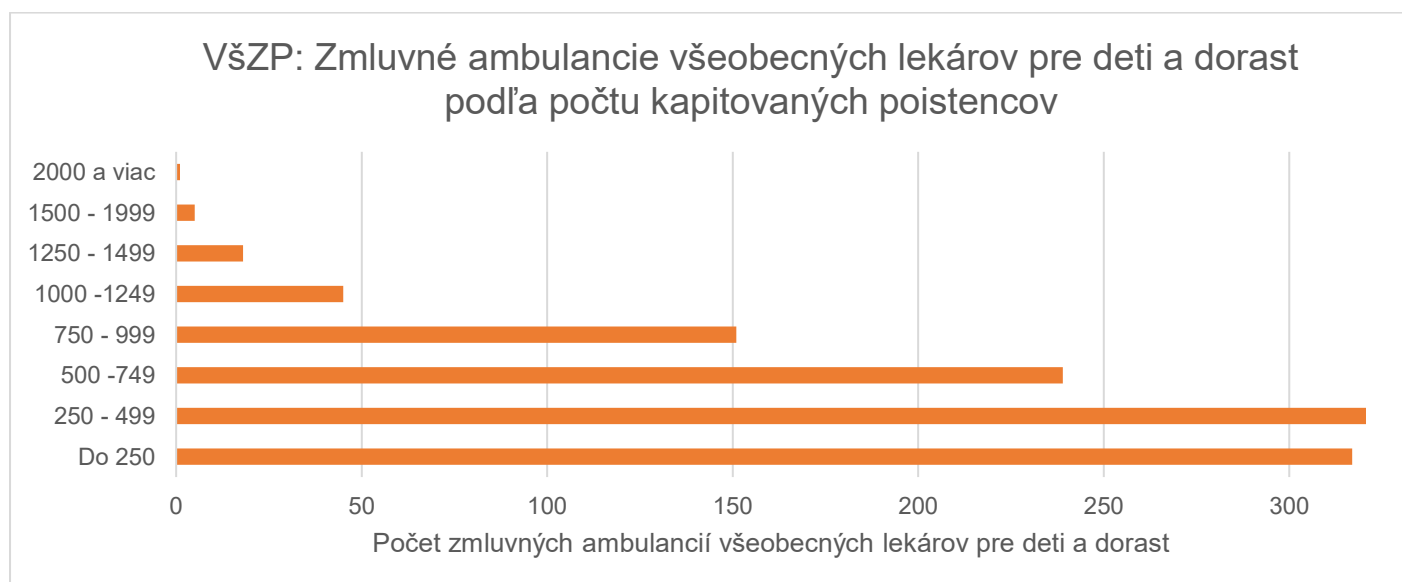


Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2021

ZP Union mala k 31. 12. 2021 zazmluvnených 2 129 ambulancií (prevádzok) všeobecných lekárov pre dospelých, z toho viac ako 98 % ambulancií malo kapitovaných menej ako 500 poistencov ZP Union.

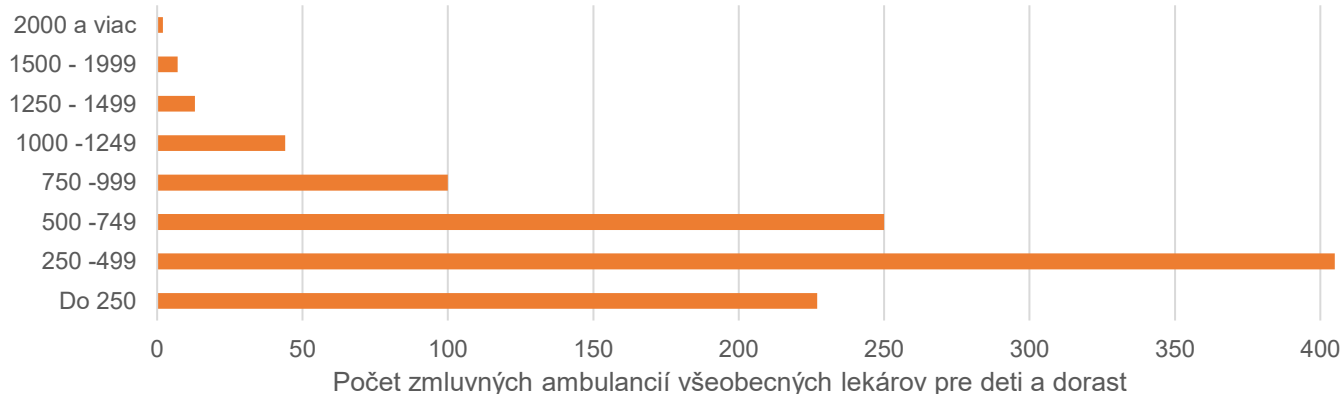
Príloha č. 2: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP



Zdroj: VŠZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2021

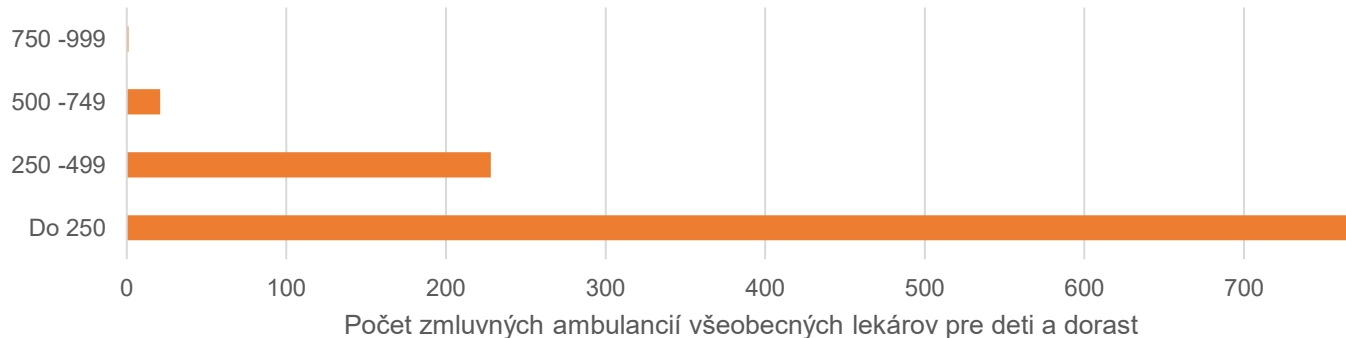
ZP Dôvera: Zmluvné ambulancie všeobecných lekárov pred deti a dorast podľa počtu kapítovaných poistencov



Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021

ZP Union: zmluvné ambulancie všeobecných lekárov pred deti a dorast podľa počtu kapítovaných poistencov



Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021

Príloha č. 3: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021 za jednotlivé ZP

VŠZP

Počet kapítovaných poistených	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE	Spolu za SR
Do 500	16	8	5	13	16	4	11	13	86
500-999	20	12	12	20	26	5	25	30	150
1000-1499	29	10	15	30	16	11	13	28	152
1500-1999	18	16	6	12	16	21	16	15	120
2000-2499	11	7	8	17	13	12	13	10	91
2500– 2999	13	6	13	1	4	11	8	8	64
3000 a viac	10	13	11	4	3	20	9	3	73

Zdroj: VŠZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021

ZP Dôvera

Počet kapítovaných poistených	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE	Spolu za SR
Do 500	54	19	18	15	21	47	25	22	221
500-999	49	17	18	27	32	28	32	29	232
1000-1499	9	11	20	21	17	7	18	28	131
1500-1999	0	11	4	13	5	2	7	13	55
2000-2499	1	1	2	9	3	1	2	4	23
2500– 2999	0	1	2	3	0	0	0	1	7
3000 a viac	0	1	2	1	3	0	0	1	8

Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021

ZP Union

Počet kapítovaných poistených	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE	Spolu za SR
Do 500	106	53	58	77	70	78	54	67	563
500-999	5	6	8	8	9	6	29	30	101
1000-1499	0	0	0	0	1	0	0	1	2
1500-1999	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2000-2499	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2500– 2999	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 a viac	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2021

Príloha č. 4: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho úväzku v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2021

	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Algeziológia	30,43	31,27	31,87
Angiológia	52,67	54,65	56,83
Čelustná ortopédia	124,04	0,00	131,22
Chirurgia, vrátane detskej	301,57	324,84	357,39
Cievna chirurgia	29,59	32,77	36,09
Dermatovenerológia vrátane detskej	251,33	273,86	285,01
Diabetológia, poruchy LPaV	177,04	177,40	179,18
Endokrinológia vrátane detskej	128,49	132,89	143,92
FoniatRIA	15,88	17,46	19,73
FBLR	214,81	224,81	252,78
Gastroenterológia vrátane detskej	176,50	185,74	198,44
GeriatRIA	37,55	35,64	45,02
Hematológia a transfuziológia	90,47	84,13	107,88
Infektológia, tropická medicína	39,02	40,42	44,30
Kardiochirurgia	2,13	2,23	2,28
Kardiológia vrátane detskej	262,72	267,83	290,83
Klinická imunológia a alergológia	192,52	194,37	204,66
Klinická logopédia	121,63	131,38	144,97
Klinická onkológia	112,21	118,92	124,48
Klinická psychológia	183,48	214,75	232,19
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	1,20	5,30	6,15
Lekárska genetika	19,95	20,40	24,40
Liečebná pedagogika	7,66	6,70	7,10
Maxilofaciálna chirurgia	13,45	0,00	20,75
Medicína drogových závislostí	3,98	9,90	11,77
Nefrológia	74,83	82,86	85,29
Neurochirurgia	13,20	14,10	15,55
Neurológia vrátane detskej	357,84	377,73	404,14
Nukleárna medicína	2,25	3,35	2,65
Oftalmológia	358,78	379,78	401,50
Ortopédia vrátane detskej	247,01	258,69	287,15
Ortopedická protetika	3,15	3,32	2,86
ORL vrátane detskej	244,73	256,02	274,94
PediatRIA	33,92	35,62	51,03
Plastická chirurgia	14,43	14,40	20,40
Pneumológia a ftizeológia vr. detskej	150,65	161,54	171,35
Psychiatria vr. detskej a gerontopsych.	314,00	319,89	342,98
Radiačná onkológia	23,34	20,78	21,33
Reumatológia vrátane detskej	101,07	107,75	108,01
Úrazová chirurgia	59,86	64,37	69,10
Urológia vrátane detskej	170,02	169,49	186,26
Vnútorné lekárstvo	429,40	462,22	528,12

Zdroj: ZP

Príloha č. 5: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzkov v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020

	VŠZP 2021	VŠZP 2020	VŠZP medzoročná zmena (počet)
Algeziológia	30,43	28,81	1,62
Angiológia	52,67	51,72	0,95
Čelustná ortopédia	124,04	121,31	2,73
Chirurgia, vrátane detskej	301,57	303,6	-2,03
Cievna chirurgia	29,59	29,62	-0,03
Dermatovenerológia vrátane detskej	251,33	255,44	-4,11
Diabetológia, poruchy LPaV	177,04	177,96	-0,92
Endokrinológia vrátane detskej	128,49	128,67	-0,18
FoniatRIA	15,88	16,03	-0,15
FBLR	214,81	216,14	-1,33
Gastroenterológia vrátane detskej	176,50	169,35	7,15
GeriatRIA	37,55	36,46	1,09
Hematológia a transfuziológia	90,47	91,22	-0,75
Infektológia, tropická medicína	39,02	38,94	0,08
Kardiochirurgia	2,13	2,13	0,00
Kardiológia vrátane detskej	262,72	261,39	1,33
Klinická imunológia a alergológia	192,52	198,87	-6,35
Klinická logopédia	121,63	120,25	1,38
Klinická onkológia	112,21	115,39	-3,18
Klinická psychológia	183,48	181,72	1,76
Klinické prac.lekárstvo a toxikológia	1,20	0,20	1,00
Lekárska genetika	19,95	20,20	-0,25
Liečebná pedagogika	7,66	7,46	0,20
Maxilofaciálna chirurgia	13,45	13,15	0,30
Medicína drogových závislostí	3,98	4,07	-0,09
Nefrológia	74,83	77,57	-2,74
Neurochirurgia	13,20	12,00	1,20
Neurológia vrátane detskej	357,84	353,57	4,27
Nukleárna medicína	2,25	2,15	0,10
Oftalmológia	358,78	363,30	-4,52
Ortopédia vrátane detskej	247,01	247,18	-0,17
Ortopedická protetika	3,15	3,35	-0,20
ORL vrátane detskej	244,73	245,67	-0,94
PediatRIA	33,92	32,56	1,36
Plastická chirurgia	14,43	13,20	1,23
Pneumológia a ftizeológia vr. detskej	150,65	152,84	-2,19
Psychiatria vr. detskej a gerontopsych.	314,00	314,42	-0,42
Radiačná onkológia	23,34	23,09	0,25
Reumatológia vrátane detskej	101,07	101,48	-0,41
Úrazová chirurgia	59,86	58,73	1,13
Urológia vrátane detskej	170,02	169,24	0,78
Vnútorne lekárstvo	429,40	439,86	-10,46

Zdroj: ZP

Príloha č. 6: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzkov v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020

	Dôvera 2021	Dôvera 2020	Dôvera medzoročná zmena (počet)
Algeziológia	31,27	28,73	2,54
Angiológia	54,65	51,55	3,10
Čelustná ortopédia	0,00	0,00	0,00
Chirurgia vrátane detskej	324,84	322,97	1,87
Cievna chirurgia	32,77	30,62	2,15
Dermatovenerológia vrátane detskej	273,86	275,71	-1,85
Diabetológia, poruchy LPaV	177,40	177,75	-0,35
Endokrinológia vrátane detskej	132,89	132,17	0,72
FoniatRIA	17,46	18,16	-0,70
FBLR	224,81	219,74	5,07
Gastroenterológia vrátane detskej	185,74	178,41	7,33
GeriatRIA	35,64	34,49	1,15
Hematológia a transfuziológia	84,13	82,13	2,00
Infektológia, tropická medicína	40,42	40,52	-0,10
Kardiochirurgia	2,23	2,23	0,00
Kardiológia vrátane detskej	267,83	268,21	-0,38
Klinická imunológia a alergológia	194,37	197,42	-3,05
Klinická logopédia	131,38	130,63	0,75
Klinická onkológia	118,92	121,14	-2,22
Klinická psychológia	214,75	212,77	1,98
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	5,30	5,30	0,00
Lekárska genetika	20,40	20,60	-0,20
Liečebná pedagogika	6,70	6,70	0,00
Maxilofaciálna chirurgia	0,00	0,00	0,00
Medicína drogových závislostí	9,90	9,50	0,40
Nefrológia	82,86	85,69	-2,83
Neurochirurgia	14,10	13,10	1,00
Neurológia vrátane detskej	377,73	372,07	5,66
Nukleárna medicína	3,35	3,25	0,10
Oftalmológia	379,78	382,08	-2,30
Ortopédia vrátane detskej	258,69	255,26	3,43
Ortopedická protetika	3,32	3,45	-0,13
ORL vrátane detskej	256,02	259,10	-3,08
PediatRIA	35,62	35,67	-0,05
Plastická chirurgia	14,40	14,43	-0,03
Pneumológia a ftizeológia vr. detskej	161,54	163,34	-1,80
Psychiatria vr. detskej a gerontopsych.	319,89	318,20	1,69
Radiačná onkológia	20,78	20,39	0,39
Reumatológia vrátane detskej	107,75	107,40	0,35
Úrazová chirurgia	64,37	63,12	1,25
Urológia vrátane detskej	169,49	167,14	2,35
Vnútorné lekárstvo	462,22	469,72	-7,50

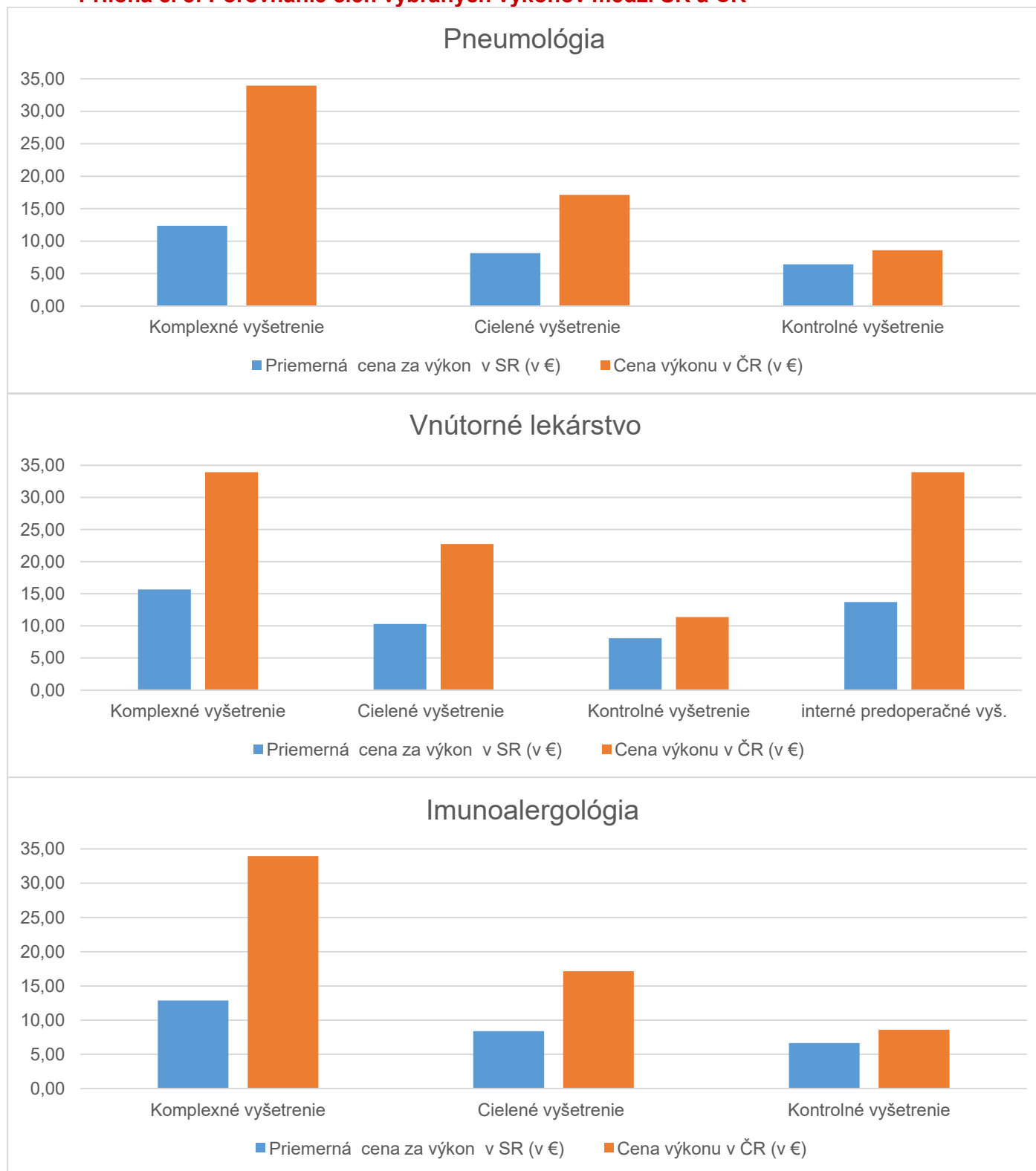
Zdroj: ZP

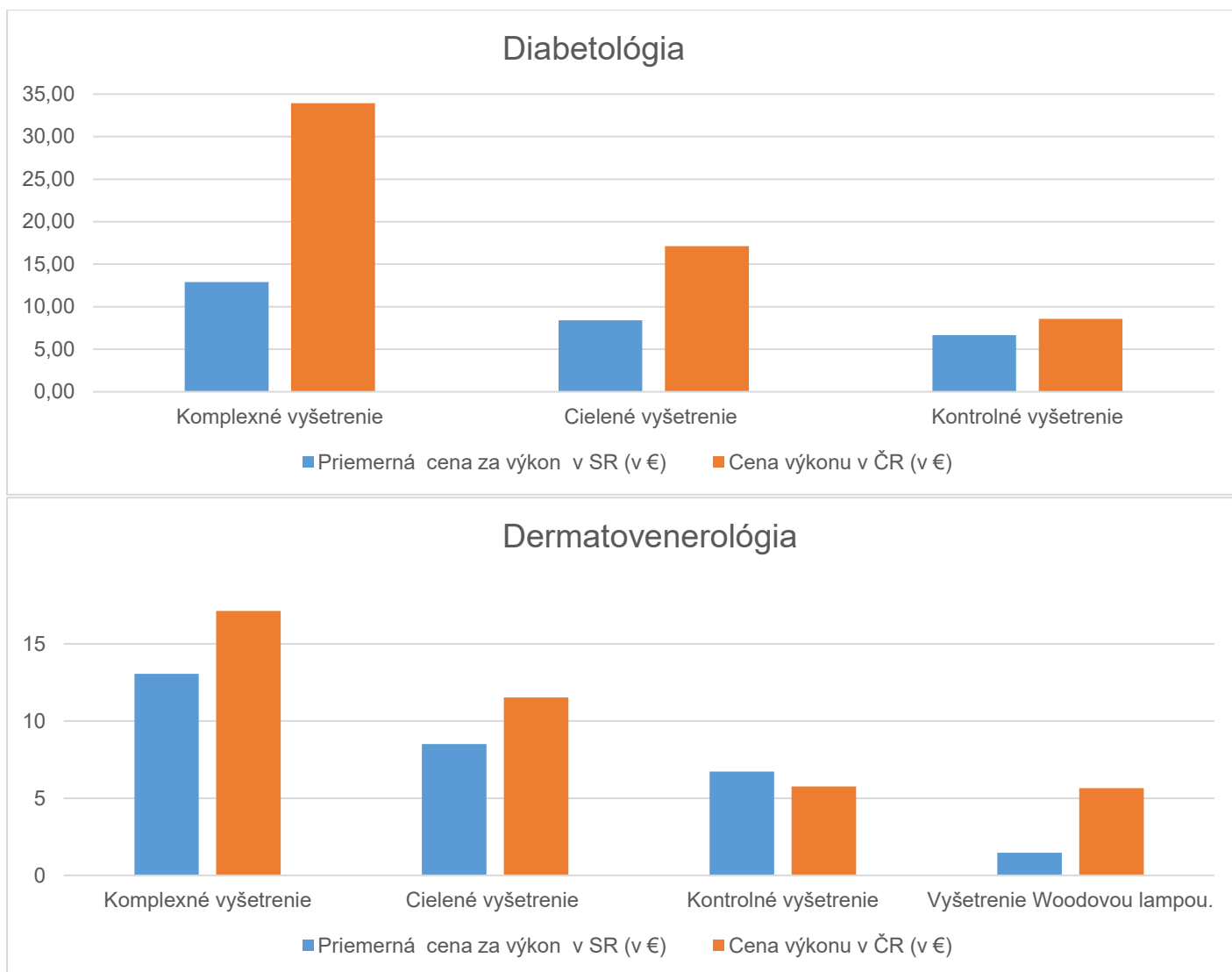
Príloha č. 7: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho úväzkov v ŠAS podľa jednotlivých odborností v roku 2021 a 2020

	ZP Union 2021	ZP Union 2020	ZP Union medziročná zmena (počet)
Algeziológia	31,87	29,63	2,24
Angiológia	56,83	56,08	0,75
Čeľustná ortopédia	131,22	127,42	3,80
Chirurgia vrátane detskej	357,39	350,48	6,91
Cievna chirurgia	36,09	35,84	0,25
Dermatovenerológia vrátane detskej	285,01	283,55	1,46
Diabetológia, poruchy LPAV	179,18	178,93	0,25
Endokrinológia vrátane detskej	143,92	139,00	4,92
Foniatria	19,73	19,53	0,20
FBLR	252,78	248,36	4,42
Gastroenterológia vrátane detskej	198,44	188,14	10,30
Geriatra	45,02	44,02	1,00
Hematológia a transfuziológia	107,88	105,61	2,27
Infektológia, tropická medicína	44,30	43,60	0,70
Kardiochirurgia	2,28	2,28	0,00
Kardiológia vrátane detskej	290,83	290,91	-0,08
Klinická imunológia a alergológia	204,66	204,91	-0,25
Klinická logopédia	144,97	142,12	2,85
Klinická onkológia	124,48	128,40	-3,92
Klinická psychológia	232,19	225,36	6,83
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	6,15	5,55	0,60
Lekárska genetika	24,4	24,60	-0,20
Liečebná pedagogika	7,10	6,70	0,40
Maxilofaciálna chirurgia	20,75	24,10	-3,35
Medicína drogových závislostí	11,77	10,77	1,00
Nefrológia	85,29	85,46	-0,17
Neurochirurgia	15,55	14,25	1,30
Neurológia vrátane detskej	404,14	391,48	12,66
Nukleárna medicína	2,65	1,55	1,10
Oftalmológia	401,50	394,24	7,26
Ortopédia vrátane detskej	287,15	282,91	4,24
Ortopedická protetika	2,86	2,99	-0,13
ORL vrátane detskej	274,94	273,36	1,58
Pediatra	51,03	53,02	-1,99
Plastická chirurgia	20,40	20,42	-0,02
Pneumológia a ftizeológia vr. detskej	171,35	169,67	1,68
Psychiatria vr. detskej a gerontopsych.	342,98	342,95	0,03
Radiačná onkológia	21,33	21,14	0,19
Reumatológia vrátane detskej	108,01	109,41	-1,40
Úrazová chirurgia	69,10	67,70	1,40
Urológia vrátane detskej	186,26	182,06	4,20
Vnútorné lekárstvo	528,12	528,74	-0,62

Zdroj: ZP

Príloha č. 8: Porovnanie cien vybraných výkonov medzi SR a ČR





Zdroj: Údaje za ČR: web stránka Ministerstva zdravotnictví České republiky, <https://szv.mzcr.cz/>; Údaje za SR: zverejnené zmluvy medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami (zmluvy zverejnené ku dňu 6. 5. 2022)
Pozn.: Pri porovnaní cien výkonov nebola zohľadnená parita kúpnej sily.

Príloha č. 9: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti

Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2021

Kraj	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Bratislavský	164	123	161
Trnavský	123	96	130
Trenčiansky	145	121	144
Nitriansky	177	140	189
Žilinský	151	116	143
Banskobystrický	149	125	174
Prešovský	153	115	153
Košický	184	175	203
SPOLU za SR	1 246	1 011	1 297

Zdroj: ZP

Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti k 31. 12. 2021

Kraj	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Bratislavský	73	87	77
Trnavský	59	77	77
Trenčiansky	63	77	60
Nitriansky	99	120	143
Žilinský	95	115	98
Banskobystrický	70	86	84
Prešovský	119	180	157
Košický	68	91	88
SPOLU za SR	647	832	783

Zdroj: ZP

Počet hospicov k 31. 12. 2021

Kraj	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Bratislavský	3	3	3
Trnavský	1	1	1
Trenčiansky	2	2	2
Nitriansky	2	2	2
Žilinský	0	0	0
Banskobystrický	2	2	2
Prešovský	2	0	2
Košický	1	3	1
SPOLU za SR	13	13	13

Zdroj: ZP

Počet mobilných hospicov k 31. 12. 2021

Kraj	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Bratislavský	3	3	4
Trnavský	2	2	2
Trenčiansky	2	2	2
Nitriansky	1	1	2
Žilinský	4	0	4
Banskobystrický	1	2	2
Prešovský	4	1	7
Košický	2	1	3
SPOLU za SR	19	12	26

Zdroj: ZP

Počet ambulantnej pohotovostnej služby v SR k 31. 12. 2021

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
pre dospelých	75	75	75
pre deti a dorast	54	54	54

Zdroj: ZP

Počet lôžok v zariadeniach soc. služieb k 31. 12. 2021

Kraj	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Bratislavský	299	9	24
Trnavský	615	104	29
Trenčiansky	330	305	45
Nitriansky	673	25	5
Žilinský	864	75	46
Banskobystrický	160	116	20
Prešovský	923	270	213
Košický	644	308	134
SPOLU za SR	4 508	1 212	516

Zdroj: ZP

Príloha č. 10: Prehľad vybraných ukazovateľov úhrady výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19 počas roku 2021

Počty výkonov diagnostiky COVID-19

	Antigénové testy Počet výkonov	PCR testy Počet výkonov	Spolu Počet výkonov testov
VšZP	210 356	1 400 118	1 610 474
ZP Dôvera	116 888	706 319	823 207
ZP Union	55 918	275 004	330 922
SPOLU	383 162	2 381 441	2 764 603

Zdroj: ZP

Úhrada za diagnostiku COVID-19

	Úhrada za realizáciu antig. testov (vrátane ŠZM) v eurách	Úhrada za realizáciu PCR testov v eurách	Spolu úhrada v eurách
VšZP	1 264 348	52 476 296	53 740 644
ZP Dôvera	795 179	30 409 262	31 204 442
ZP Union	284 733	10 608 866	10 893 599
SPOLU	2 344 260	93 494 425	95 838 685

Zdroj: ZP

Úhrada za vyšetrenia COVID-19

	Počet výkonov 62a*	Počet výkonov 62b**	Úhrada za výkony 62a v eurách	Úhrada za výkony 62b v eurách	Spolu úhrada v eurách
VšZP	20 361	907	442 023	18 827	460 850
ZP Dôvera	4 461	1 462	89 186	30 658	119 843
ZP Union	1 686	397	33 954	9 994	43 949
SPOLU	26 508	2 766	565 163	59 479	624 642

Zdroj: ZP

*Kód výkonu 62a - Cílené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19

**Kód výkonu 62b - Diagnostické iniciálne alebo kontrolné vyšetrenie pacienta s potvrdeným ochorením COVID-19

Úhrada za príplatkové výkony 68a pre gastroenterológov

	Počet príplatkov 68a*	Úhrada za príplatky 68a v eurách
VšZP	96 313	2 568 722
ZP Dôvera	41 376	1 080 423
ZP Union	14 432	397 229
SPOLU	152 121	4 046 374

Zdroj: ZP

*Kód výkonu 68a - Príprava zdravotníckeho pracovníka na klinické vyšetrenie s použitím osobných ochranných pracovných prostriedkov a dezinfekcie pred a po endoskopickom výkone počas pandémie COVID-19 (hradené pre odbornosť gastroenterológia, pediatrika gastroenterológia). Bodové hodnotenie kódu 68a bolo zdravotnými poisťovňami nastavené na úrovni 1000 bodov.

Počet výkonov očkovania proti COVID-19 a úhrada za výkony očkovania

	Počet výkonov očkovania proti COVID-19	Úhrada za výkony očkovania proti COVID-19 vrátane úhrady príplatkov PP50 v tisícoch eur
VšZP	3 828 353	30 872
Dôvera	1 763 128	14 064
UNION	576 218	4 441
SPOLU	6 166 619	49 377

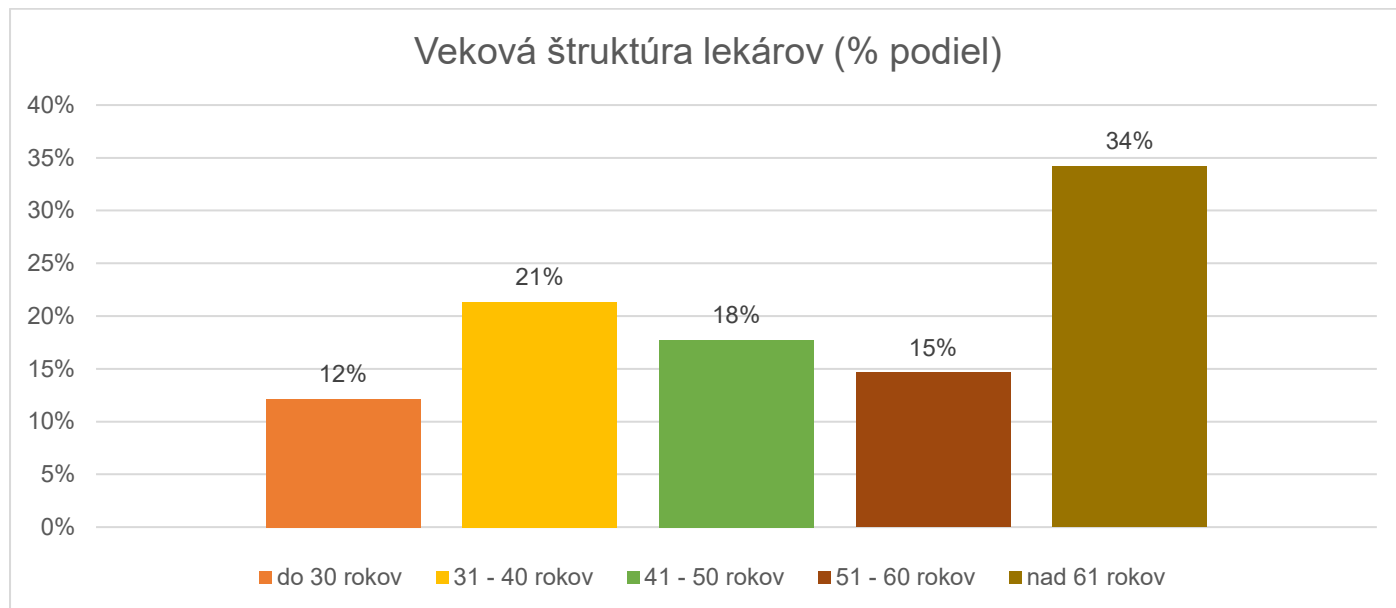
Zdroj: ZP

Pozn.: PP50 je pripočítateľná položka k očkovaniu proti ochoreniu COVID-19 u poistencov vo veku 50 rokov a viac

Príloha č. 11: Veková štruktúra lekárov

Veková štruktúra lekárov

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



Zdroj: Úrad

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

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

Veková štruktúra podľa špecializácií

Špecializácie s najprestarnejšou vekovou štruktúrou sú predovšetkým:

Špecializácia	menej ako 40 rokov	41 - 50 rokov	51 - 60 rokov	nad 60 rokov
Hygiena a epidemiológia	0 %	1 %	13 %	86 %
Klinická biochémia	4 %	13 %	17 %	67 %
Spoločné nadstavbové špecializačné odbory	1 %	16 %	18 %	64 %
Pracovné lekárstvo	7 %	21 %	10 %	62 %
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	11 %	16 %	16 %	56 %
Ortopédia	0 %	18 %	27 %	55 %
Pediatria	13 %	14 %	19 %	54 %
Pneumológia (vrátane detskej)	10 %	17 %	20 %	53 %
Klinická onkológia	10 %	18 %	19 %	53 %
Klinická mikrobiológia	6 %	16 %	25 %	53 %
Vnútorné lekárstvo	5 %	21 %	22 %	52 %
Reumatológia (vrátane detskej)	10 %	16 %	23 %	51 %
Infektológia	12 %	18 %	19 %	50 %
Otorinolaryngológia (vrátane detskej)	12 %	20 %	17 %	50 %

Zdroj: Úrad

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