



Správa
o výsledkoch kontrolnej činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.
za rok 2024 a o prijatých opatreniach na nápravu
zistených nedostatkov v jej činnosti

Vypracoval: Ing. Roman Rybanský
riaditeľ odboru vnútornej kontroly
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Bratislava, 30. 04. 2025

Správu o výsledkoch kontrolnej činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. a o prijatých opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne (ďalej len „Správa o výsledkoch kontrolnej činnosti“) predkladá Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej len „VŠZP“) Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a vláde Slovenskej republiky v zmysle ustanovení § 15 ods. 3 písm. c) bod 2 Zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“).

Vnútna kontrola v zmysle §3 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z.

Výkon vnútornej kontroly podľa § 3 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. zabezpečoval vo VŠZP odbor vnútornej kontroly (ďalej len „OVK“), ktorý vykonal nasledovné vnútorné kontroly a audity v súlade s Plánom kontrolnej činnosti na rok 2024 (ďalej len „plán“) ako aj nad rámec tohto plánu:

1. Kontrola schvaľovacích činností so zameraním na oblasť liekov a dietetických potravín
2. Kontrola správy majetku vrátane jeho nákupu a predaja
3. Kontrola v oblasti marketingových aktivít (stratégia, plánovanie, realizácia a vyhodnocovanie marketingových aktivít)
4. Kontrola riadenia ľudských zdrojov
5. Kontrola spracovania dokumentov a registratúry
6. Kontrola prerozdelenia poistného
7. Kontrola manažmentu sťažností a podnetov
8. Kontrola verejného obstarávania so zameraním na zákazky s nízkou hodnotou
9. Mimoriadna kontrola „Audit zmluvných vzťahov s vybranými ústavnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (doplnenie záverov z mimoriadneho auditu č. 10/2023)
10. Mimoriadna kontrola „Audit zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Medirex, a.s.“
11. Mimoriadna kontrola „Mimoriadny interný audit vo vybraných ustanoveniach ISO 27001:2022“
12. Mimoriadna kontrola „Odpoveď na list MZ SR číslo S11811-2024-OddSMŠ-14 ohľadne doplnenia správy z mimoriadneho auditu č. 09/2024 zo dňa 29.4.2024“
13. Mimoriadna kontrola „Preverenie oznámenia odvolaného člena štatutárneho orgánu podľa §66 ods. 2 posledná veta Obchodného zákonníka“
14. Kontrola správnosti výkazu, ktorým VŠZP preukazuje platobnú schopnosť pre potreby Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v zmysle § 3 ods. 6 písm. d) a § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.

Na odstránenie nedostatkov zistených pri výkone vnútorných kontrol boli kontrolovanými organizačnými útvarmi prijaté opatrenia na nápravu zistených nedostatkov. Plnenie opatrení prijatých na nápravu zistených nedostatkov je zo strany OVK priebežne monitorované a vyhodnocované. Kontrolné zistenia a podnety boli postúpené manažmentu VŠZP. Dozorná rada VŠZP je o kontrolných zisteniach a o stave plnenia opatrení informovaná dva krát ročne v rámci osobitných správ o činnosti OVK. Pri výkone vnútorných kontrol neboli zistené závažné nedostatky ohrozujúce hospodárenie zdravotnej poisťovne, ani jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia.

OVK vypracovával, na základe mesačnej kontroly výkazov pre preukazovanie platobnej schopnosti pre potreby Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v zmysle §14 zákona č. 581/2004 Z. z., protokol o správnosti údajov platobnej schopnosti. Platobná schopnosť VŠZP bola za každý mesiac roku 2024 zabezpečená.

Kontroly vykonávané v zmysle § 9 zákona č. 581/2004 Z. z.

V súlade s ustanoveniami § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonávala VŠZP kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhradza úhradu za poskytnutú zdravotnú

starostlivosť, v zariadeniach sociálnych služieb a u platiteľov poistného na verejné zdravotné poistenie.

Kontrolná činnosť vykázané zdravotnej starostlivosti

Kontrolná činnosť vykázané zdravotnej starostlivosti

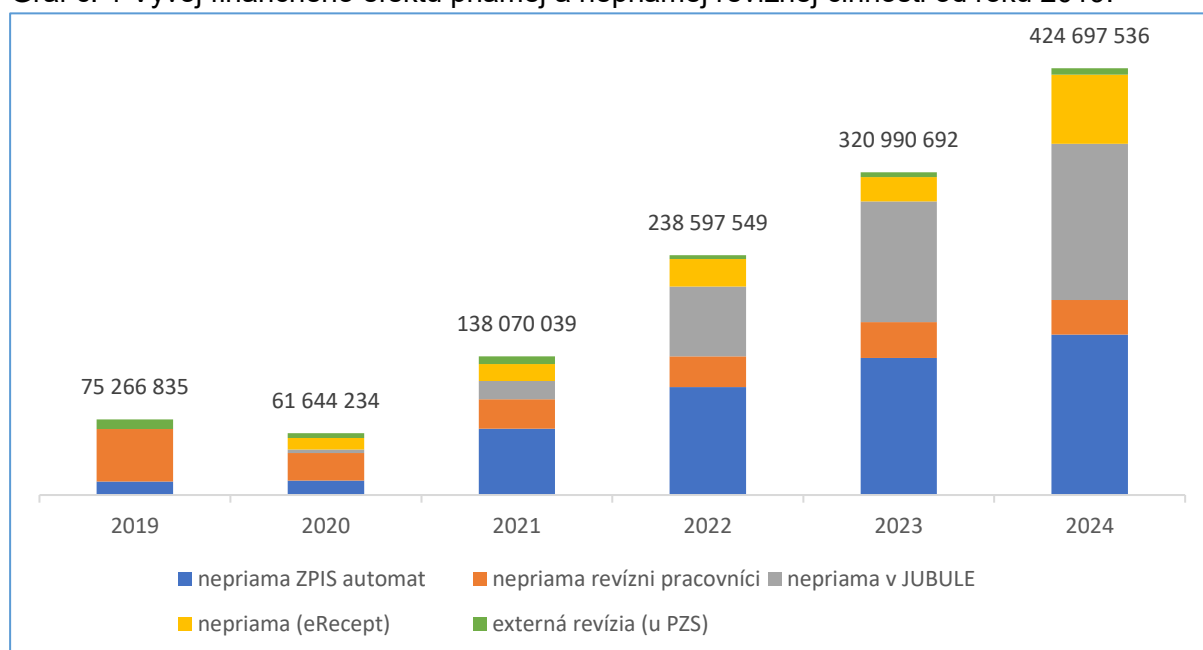
V súlade s ustanovením § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonávali v roku 2024 revízni lekári, revízni farmaceuti, revízne sestry a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (ďalej len „revízni pracovníci“) kontrolnú činnosť zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na kontrolu dodržiavania platnej legislatívy týkajúcej sa oblasti verejného zdravotného poistenia, zmluvných podmienok a správnych diagnosticko-liečebných postupov.

V roku 2024 revízni pracovníci vykonávali kontroly vykazovania hospitalizačných prípadov v systéme DRG a hospitalizácií nonDRG v ústavných zdravotníckych zariadeniach, kontroly vykazovania zdravotnej starostlivosti v ambulantnom segmente, kontroly lekárenskej starostlivosti v lekárňach a výdajniach zdravotníckych pomôcok, kontroly dodržiavania preskripčných a indikačných obmedzení u všeobecných lekárov a špecialistov, kontroly vedenia zdravotnej dokumentácie, vrátane zápisov vyšetrení v elektronickom zdravotníctve a správneho vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zmysle revíznych pravidiel, kontroly v zariadeniach jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stacionároch, zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a kontroly ošetrovateľskej starostlivosti v ADOS, hospicoch, domovoch ošetrovateľskej starostlivosti a zariadeniach sociálnej starostlivosti.

V rámci revíznej činnosti v roku 2024 bola priamou a nepriamou revíznou činnosťou skontrolovaná vykázaná zdravotná starostlivosť v objeme takmer 4,9 miliardy eur. Revíznou činnosťou boli zamietnuté vykázané výkony vo výške takmer 424,7 mil. eur, čo predstavuje úsporu vo výške 8,70 % z objemu vykázané zdravotnej starostlivosti.

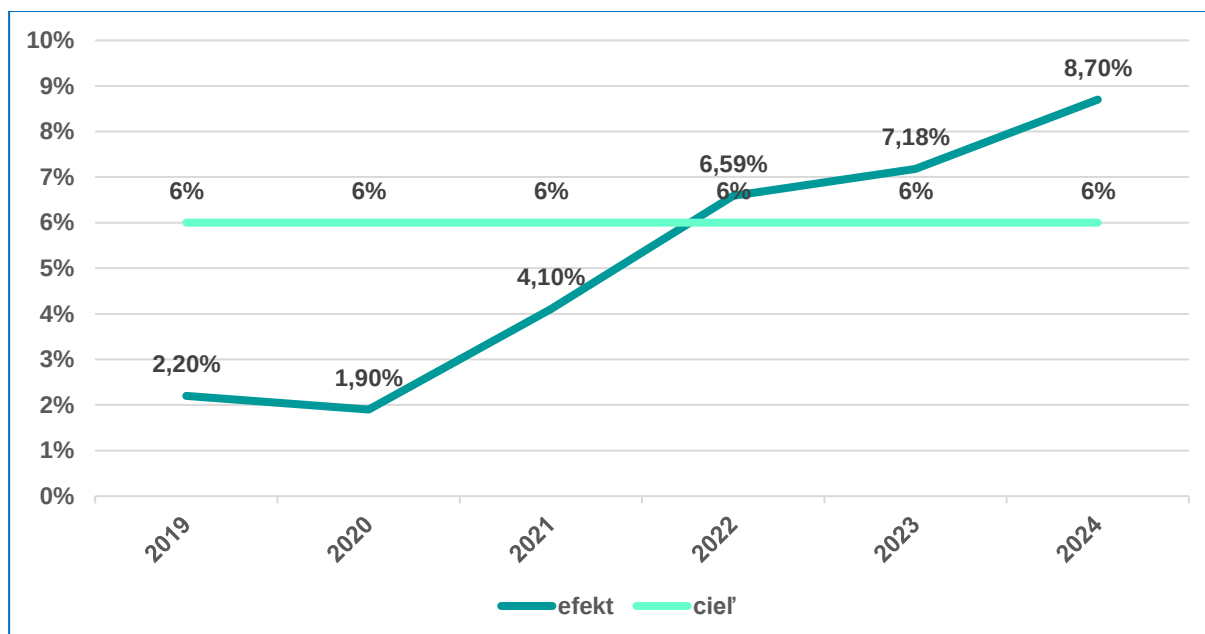
Vývoj finančného efektu priamej a nepriamej revíznej činnosti zobrazuje graf č. 1 a vývoj finančného efektu revízie z celkovej kontrolovanej sumy v % zobrazuje graf č. 2.

Graf č. 1 Vývoj finančného efektu priamej a nepriamej revíznej činnosti od roku 2019.



Poznámka: údaje v grafe obsahujú hodnoty platné ku dňu vypracovania tejto správy.

Graf č. 2: Finančný efekt revízie z celkovej kontrolovanej sumy v %



Poznámka: údaje v grafe obsahujú hodnoty platné ku dňu vypracovania tejto správy.

Priame kontroly u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

U poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bolo v minulom roku vykonaných **1 542 priamych kontrol**. Na základe výsledkov priamych kontrol boli požadované úhrady znížené **o 6,5 mil. eur**. V roku 2024 došlo oproti roku 2023 k zvýšeniu priemerného finančného efektu na jednu kontrolu ukončenú s finančným efektom o 62% pri poklese počtu kontrol o 13%. Podiel kontrol s finančným efektom z celkového počtu priamych kontrol stúpol medziročne o 1,2 percentuálneho bodu. Kontroly v ambulantnom segmente boli zamerané na správne vykazovanie výkonov a predpisovanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín u všeobecných lekárov a špecialistov. V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti boli vykonávané kontroly zamerané najmä na správne vykazovanie a kódovanie hospitalizačných prípadov v klasifikačnom systéme DRG.

Nepriama kontrola u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Nepriamymi revíznymi kontrolami bola skontrolovaná vykázaná **zdravotná starostlivosť v hodnote takmer 4,9 miliardy eur a finančný efekt nepriamej revízie bol vyčíslený na 418,2 mil. eur**. Nepriame revízne kontroly zahŕňajú kontrolu vykazanej zdravotnej starostlivosti v informačnom systéme ZPIS, v revíznom systéme JUBULA a lekárenskej starostlivosti prostredníctvom revízneho systému eRecept.

Revízne kontroly vykazanej zdravotnej starostlivosti v systéme ZPIS

V rámci informačného systému ZPIS bolo zrevidovaných takmer **265 mil. riadkov** vykázaných poskytovateľmi. Počet revidovaných riadkov sa zvýšil o 0,6%.

Nastavením podmienok uhrádzania výkonov podľa platného katalógu výkonov a podmienok zo zverejnených revíznych pravidiel boli automatickou kontrolou v ZPISe zamietnuté výkony v celkovej sume **159,7 mil. eur**. **V roku 2024 automatické kontroly zachytili 82% zo zamietnutej sumy z revízie.**

Revízní pracovníci zamietli v informačnom systéme ZPIS zdravotnú starostlivosť vo výške **34,3 mil. eur**.

Revízne kontroly vykázaney zdravotnej starostlivosti v systéme JUBULA

Kontrola hospitalizácií v ústavných zdravotníckych zariadeniach vykazujúcich v DRG systéme formou revízie nad otvorenou faktúrou v revíznej aplikácii JUBULA priniesla **finančný efekt vo výške 155,5 mil. eur**. V IS JUBULA je kontrolovaných 93 ústavných zdravotníckych zariadení.

Revízne kontroly vykázaney lekárenskej starostlivosti

Kontrolou lekárenskej starostlivosti prostredníctvom informačného systému eRecept bola v roku 2024 zamietnutá suma vo výške takmer **68,7 mil. eur**.

V roku 2024 bolo zrealizovaných 412 nepriamych kontrol u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým sú dodávané centrálne nakupované lieky. Z celkového počtu nepriamych kontrol bolo 5 kontrol ukončených Protokolom s finančným postihom v celkovom objeme 19.134,69 eur. Rozpracovaných bolo ďalších 38 nepriamych kontrol, ktoré neboli do 31.12.2024 ukončené. Kontrola centrálne nakupovaných liekov bola zameraná na kontrolu stavu nespotrebovaných liekov a vykazovania liekov obstaraných poisťovňou v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami.

Prešetrovanie podnetov od poistencov

Nepriama kontrola zahŕňa aj prešetrovanie podnetov súvisiacich s podnetmi poistencov podanými prostredníctvom mobilnej aplikácie VŠZP, ktorými namietali vykázanú zdravotnú starostlivosť v účte poistenca. Tieto podania boli prešetrované pracovníkmi Oddelenia prešetrovania podaní súvisiacich s vykázanou zdravotnou starostlivosťou. V roku 2024 bolo **prostredníctvom mobilnej aplikácie prijatých 5 974 podnetov od poistencov**. Celková suma identifikovanej neoprávnene vykázaney zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok 2024 bola 85 033,79 eur. Uvedená suma nezohľadňuje výšku pokút uložených v súvislosti s platnou zmluvou medzi VŠZP a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Kontrolná činnosť u platiteľov poistného

V roku 2024 bolo v rámci kontrolnej činnosti vykonaných **584,4 tis. kontrol**. Z toho bolo:

- 251,1 tis. kontrol ukončených s výsledkom nedoplatku. Celková výška nedoplatkov bola v sume 124,2 mil. EUR.
- 333,3 tis. kontrol bolo v rámci ročného zúčtovania poistného za rok 2023 ukončených Oznámením o výsledku ročného zúčtovania, prostredníctvom ktorých bol platiteľom oznámený preplatok z ročného zúčtovania poistného. Celková výška záväzkov bola v sume 20,6 mil. EUR.

Z celkového počtu 251,1 tisíc kontrol zameraných na nedoplatky bolo realizovaných 2 165 fyzických kontrol platiteľov poistného. U platiteľov sa v prípade neuhradenej pohľadávky kontrolná činnosť ukončila vydaním výkazu nedoplatku. V prípade vykonaných fyzických kontrol u platiteľov bez zistených nedostatkov boli vystavené záznamy o kontrole, v prípade zisteného nedoplatku/preplatku na preddavkoch na poistné boli vystavené protokoly o

kontrole. **Na základe protokolu o kontrole bolo vystavených 378 výkazov nedoplatkov v objeme 1,08 mil. eur.**

Kontrolná činnosť bola vykonaná z dokladov platiteľov, ktoré platitelia (zamestnávateľia) doručili do zdravotnej poisťovne alebo boli získané pri kontrolnej činnosti. U SZČO a samoplatiteľov bola kontrolná činnosť vykonaná z dokladov a údajov z externých zdrojov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii alebo boli získané pri kontrolnej činnosti. **V rámci výkonu fyzických kontrol bolo vyriešených viac ako 30 tisíc nedostatkov a skontrolovaných 10,8 tisíc zamestnancov.**

Zo 124,2 mil. EUR nedoplatkov z vydaných výkazov nedoplatkov z kontrolnej činnosti platiteľov v roku 2024 evidujeme pohľadávky vo výške 69 mil. EUR ako neuhradené, tieto pohľadávky vstúpili do ďalšieho procesu vymáhania.