

Návrh následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení

I. Vyhodnotenie realizácie Koncepcie oddĺženia zdravotníckych zariadení prijatej v roku 2017 až 2019

1. Vláda Slovenskej republiky schválila na svojom rokovaní dňa 13. septembra 2017 materiál „Koncepcia oddĺženia zdravotníckych zariadení“ (ďalej len „Koncepcia“), ktorého cieľom bolo riešiť finančnú situáciu nemocníc vo vzťahu k ich veriteľom v oblasti existujúceho stavu záväzkov po lehote ich splatnosti, ako aj realizáciu opatrení na úrovni nemocníc s cieľom zamedzovať ich ďalšiemu zadlžovaniu sa. Dňa 30. novembra 2017 Národná rada Slovenskej republiky vyslovila súhlas s použitím štátnych finančných aktív v objeme 585 mil. eur.

2. Záujem zúčastniť sa procesu oddĺžovania v súlade s vyššie uvedenou Koncepciou a podmienkami účasti na oddĺžení zdravotníckych zariadení v období roka 2017 splnilo 29 zdravotníckych zariadení a Národná transfúzna služba SR (ďalej aj ako „NTS SR“).

3. V súlade s Koncepciou Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej aj ako „Ministerstvo zdravotníctva SR“):

a) Vo vzťahu k Národnej transfúznej službe SR zabezpečilo poskytnutie návratnej finančnej výpomoci na splatenie záväzkov po lehote splatnosti pre Národnú transfúznú službu SR v objeme 28 mil. eur. Táto návratná finančná výpomoc nebola k dnešnému dňu so strany Národnej transfúznej služby SR z objektívnych dôvodov splatená, nakoľko napriek podmienkam Koncepcie nedošlo v stanovených zdravotníckych zariadeniach k vytvoreniu takých podmienok, ktoré by boli spôsobilé eliminovať ich ďalšie zadlžovanie, aby tieto boli schopné uhrádzať svoje záväzky voči Národnej transfúznej službe SR v lehote splatnosti resp. ani po lehote splatnosti.

b) Vo vzťahu k Sociálnej poisťovni zabezpečilo v roku 2018 odplatné postúpenie pohľadávok Sociálnej poisťovne voči zdravotníckym zariadeniam v objeme 198 mil. eur po lehote splatnosti do roku 2016 na akciovú spoločnosť so 100%-nou majetkovou účasťou štátu,

spoločnosť Debitum, a.s. v zmysle návrhu a za podmienok uvedených v Koncepcii, rovnako v roku 2020 v objeme 123 mil. eur. Spolu teda v objeme 321 mil. eur.

c) Vo vzťahu k ostatným veriteľom boli v zmysle Koncepcie zrealizované tri etapy oddlžovania zdravotníckych zariadení prostredníctvom fixného diskontu a elektronickej aukcie v celkovom objeme 267 mil. eur na úrovni istiny.

4. V procese oddlženia zdravotníckych zariadení v zmysle Koncepcie bol v období rokov 2017 až 2019¹ oddlžený objem záväzkov po zaokrúhlení na úrovni istiny vo výške 589 mil. eur.

5. Vo vzťahu k dodávateľom zdravotníckych zariadení bol oddlžený objem záväzkov po lehote splatnosti v objeme 267 mil. eur (oddlžených 209 115 pohľadávok, 307 dodávateľov). Národná transfúzna služba SR z prijatej návratnej finančnej výpomoci 28 mil. eur uhradila svoje záväzky po lehote splatnosti.

6. V súlade s uznesením vlády SR č. 425/2017 bola dňa 16. septembra 2019 ukončená tretia etapa oddlženia zdravotníckych zariadení vo vzťahu k dodávateľom, ktorými sa na účely oddlženia rozumeli všeobecné nemocnice, ktorým podľa § 11 zákona 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 (ďalej aj „zákon č. 578/2004 Z. z.“) vydal povolenie samosprávny kraj v rámci preneseného výkonu štátnej správy alebo špecializované nemocnice, ktorým podľa vyššie uvedeného zákonného ustanovenia vydalo povolenie na prevádzkovanie Ministerstvo zdravotníctva SR.

7. Po ukončení tretej etapy procesu oddlženia zdravotníckych zariadení v zmysle Koncepcie, ostali k 31.12.2019 zo záväzkov oprávnených na oddlženie zdravotníckym zariadeniam nevysporiadané záväzky voči veriteľom, ktorí sa nezapojili do procesu oddlženia alebo sa zapojili len čiastočne, **vo výške 132,8 mil. eur**. Tieto boli a sú aj naďalej predmetom uplatňovania nárokov zo strany veriteľov, keďže z dôvodu predmetu činnosti² časti veriteľov nebol tento model oddlženia akceptovaný, v dôsledku čoho v ďalších obdobiach rokov 2017 až 2022 došlo k ďalšej kapitalizácii pohľadávok prostredníctvom časom vygenerovaného

¹ ukončenie 3. etapy Koncepcie oddlženia zdravotníckych zariadení

² faktoring a forfaiting s cieľom kapitalizácie príslušenstva pohľadávok nadobudnutých od priamych veriteľov zdravotníckych zariadení

príslušenstva, ktoré voči zdravotníckym zariadeniam evidovali. Z uvedeného objemu pripadal na jeden subjekt s predmetom činnosti skupovania pohľadávok za účelom ich ďalšej kapitalizácie objem 112,6 mil. eur na úrovni istiny. Vo všeobecnosti možno teda konštatovať, že ozdravné opatrenia na zlepšenie finančnej situácie zdravotníckych zariadení, ktoré boli v rámci mandátnych zmlúv, za podmienok v nich stanovených, podmienkou účasti v procese oddlženia zdravotníckych zariadení, boli neúspešné, pričom zdravotnícke zariadenia mali a naďalej majú tendenciu generovať významný dlh s identickými dôsledkami pre sektor. Pre porovnanie, ak by sme do výsledkov nezohľadnili jednorazovú transakciu súvisiacu s oddlžovaním, reálne rástli záväzky na úrovni istiny v roku 2019 priemerným mesačným tempom 16,41 mil. eur a priemerné mesačné tempo rastu záväzkov po lehote splatnosti bolo 12,24 mil. eur. Pri celkových záväzkoch na úrovni istiny tak bol zaznamenaný nárast z 11,72 mil. eur na 16,41 mil. eur v porovnaní s rokom 2018, pri záväzkoch po lehote splatnosti išlo o nárast priemerného mesačného tempa z 9,34 mil. eur na 12,24 mil. eur. V roku 2020 bola situácia obdobná.

Zhrnutie

Vzhľadom na výsledok oddlženia zdravotníckych zariadení v rámci Koncepcie, ktorej východiská boli dobrovoľnosť, transparentnosť a obmedzené finančné zdroje došlo k materializovaniu rizík, ktoré boli v dôsledku takto nastavených podmienok oddlženia stanovené, a to najmä aktívne konanie veriteľov, pri ktorých Koncepcia vyžadovala aktívne konanie smerujúce k uzatvoreniu právnych úkonov. Zároveň došlo k absolútnej materializácii rizika vyplývajúceho zo samotného modelu oddlženia, ktorý požadoval vzdanie sa príslušenstva pohľadávok a diskontu z istiny, kedy bolo dôvodné už v čase schvaľovania Koncepcie očakávať, že časť subjektov, ktoré skupili pohľadávky za účelom ich kapitalizácie by sa účasťou v takto nastavenom modeli oddlženia zdravotníckych zariadení vedome vystavili finančnej strate v rozpore s predmetom svojej činnosti. Preto Koncepcia ani po skončení jej tretej etapy v období roka 2019 neodstránila samotné dôvody zadlžovania zdravotníckych zariadení ani nevyriešila ich zadlženie, ktoré bolo jej cieľom.

Naďalej aj po skončení poslednej 3. etapy oddlženia pretrvávali a pretrvávajú nedostatky v aplikácii smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/7/EÚ zo dňa 16. februára 2011 o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách pokiaľ ide o uplatnenie

predmetnej smernice v otázke úhrad faktúr od zdravotníckych zariadení v prospech dodávateľov.

II. Vyhodnotenie realizácie Návrhu finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení (ďalej aj ako „návrh finančnej stabilizácie“ alebo „Finančná stabilizácia“) a jeho implementácia v roku 2021 a v prvom polroku 2022.

Vzhľadom na skutočnosti a závery z oddĺženia zdravotníckych zariadení v období rokov 2017 až 2019 Ministerstvo zdravotníctva SR predložilo v období roka 2020 vláde SR na schválenie materiál „Návrh finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení“, ktorého cieľom bola eliminácia rizika ohrozenia činnosti zdravotníckych zariadení, v dôsledku veriteľmi uplatnených nárokov bez možností aktívnej procesnej obrany v rámci súdnych konaní alebo v rámci exekučných konaní, ktoré sa ako dôsledok výsledku oddĺženia zdravotníckych zariadení v období rokov 2017 až 2019 takisto materializoval. Zdravotnícke zariadenia ani pri zlepšení svojho hospodárenia v rámci podmienok stanovených v predchádzajúcom oddĺžení neboli schopné vygenerovať dostatočné zdroje na úhradu svojich záväzkov po lehote splatnosti. Ministerstvo zdravotníctva SR kontinuálne a nepretržite monitoruje vývoj obchodných záväzkov zdravotníckych zariadení a realizuje opatrenia na zníženie ich zadĺženosti. Všeobecne dlhodobým problémom však je, že náklady najväčších fakultných a univerzitných nemocníc nie sú v dostatočnej miere pokryté výnosmi od zdravotných poisťovní. Generovanie prevádzkových strát v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR je spôsobené okrem iného aj tým, že v týchto zariadeniach sa uskutočňuje najväčší rozsah finančne náročných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Medziročne rastú prevádzkové náklady predovšetkým v oblasti osobných nákladov. Podiel osobných nákladov v pomere k výnosom od zdravotných poisťovní sa medziročne neustále zvyšuje a významne komplikuje situáciu pri zlepšovaní finančnej kondície zdravotníckych zariadení. Tento podiel v roku 2021 predstavoval v priemere 85 %, pre porovnanie v roku 2020 to bolo v priemere 77 % a v roku 2018 to bolo 72 % (viď graf č. 1 nižšie). Zvyšovanie tohto podielu je spôsobené predovšetkým v dôsledku zákonnej úpravy určujúcej mzdové nároky zamestnancov zdravotníckych zariadení a vplyvom kolektívnych zmlúv, ktorých priemerný podiel na ročnej cene práce za 13 univerzitných a fakultných nemocníc je na úrovni približne 25 %. Platové zvýhodnenia formou kolektívnych zmlúv sú však nevyhnutné pre stabilizáciu personálnych kapacít a dosiahnutia sociálneho zmieru.

graf č. 1



Vzhľadom na rastúce a medziročne preukázateľne vyššie náklady v zdravotníckych zariadeniach a nevyhnutnosť ich finančnej stabilizácie, bol uznesením vlády SR č. 757 z 2. decembra 2020 schválený materiál Návrh finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení, ktorý obdobne ako predchádzajúce oddĺženie v období rokov 2017 až 2019 vytváral transparentný mechanizmus na princípe prístupu veriteľov za rovnakých podmienok pre všetkých, avšak takisto identicky vyžadoval aktívnu participáciu veriteľov, t. j. aktívne konanie veriteľov realizovať právne úkony a prijať podmienky Finančnej stabilizácie. Nepriaznivá situácia v sektore zdravotníctva si vyžiadala uvoľnenie 575 000 000,00 eur zo zdrojov štátnych finančných aktív. Realizácia procesov Finančnej stabilizácie a implementácia racionalizačných opatrení je plánovaná do 31. decembra 2022.

Pre realizáciu procesov opísaných v Návrhu finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení bolo nevyhnutné vzhľadom na veľký rozsah vstupných údajov zabezpečiť riešenie prostredníctvom informačného systému spôsobilého zabezpečiť spracovávanie všetkých relevantných informácií o pohľadávkach veriteľov a záväzkoch zdravotníckych zariadení s dôrazom na kybernetickú bezpečnosť, dostatočnú kapacitu dát a to za súčasného dodržania všeobecne záväzných právnych predpisov (zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov, zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších

predpisov, nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) v znení neskorších zmien).

V rámci tohto procesu finančnej stabilizácie bolo zapojených 27 zdravotníckych zariadení. Obdobie bolo vymedzené materiálom a to na záväzky po lehote splatnosti do 30. novembra 2020. Počet aktívnych veriteľov zdravotníckych zariadení, ktoré prejavili záujem o dofinancovanie a ich pohľadávky boli importované do Elektronického aukčného systému bol 444, objem záväzkov nemocníc po lehote splatnosti importovaných pre obchodovanie so zľavou bol 320 mil. eur a počet pohľadávok predstavoval viac ako 158 000.

Ministerstvo zdravotníctva SR pri konsolidovaní a oddlžovaní zdravotníckych zariadení, so zameraním na oddlženie istiny pohľadávok po splatnosti, využilo EAS (Elektronický Aukčný Systém), podsystém Elektronického kontrakčného systému (EKS).

V rámci procesu Finančnej stabilizácie bolo v júni 2022 zaplatených 73 218 faktúr zo štátnych finančných aktív v sume 118 197 882,30 eur. Celkovo boli v systéme EAS zaevidované záväzky zdravotníckych zariadení vo výške 321 mil. eur, pričom v objeme 62 mil. eur boli vylúčené z dôvodu zaplatenia alebo iného dôvodu, a v sume 141 miliónov eur neboli akceptované podmienky oddlžovania veriteľmi.

Zhrnutie

Vzhľadom na výsledok oddlženia zdravotníckych zariadení v rámci procesu Finančnej stabilizácie, ktorej východiská boli obdobne ako v prípade realizácie oddlženia zdravotníckych zariadení v období rokov 2017 až 2019 dobrovoľnosť, transparentnosť a obmedzené finančné zdroje, došlo aj v prípade realizácie Finančnej stabilizácie k materializovaniu rizík, ktoré boli v dôsledku identicky nastavených východiskových podmienok oddlženia stanovené, a to najmä aktívne konanie veriteľov, pri ktorých Finančná stabilizácia vyžadovala aktívne konanie smerujúce k uzatvoreniu právnych úkonov. Takisto aj v prípade Finančnej stabilizácie došlo k absolútnej materializácii rizika vyplývajúceho zo samotného modelu oddlženia, ktorý požadoval vzdanie sa príslušenstva pohľadávok a diskontu z istiny, kedy bolo dôvodné, už v čase schvaľovania Finančnej stabilizácie na základe výsledkov Koncepcie očakávať, že časť subjektov, ktoré skúpili pohľadávky za účelom ich kapitalizácie by sa účasťou v takto nastavenom modeli oddlženia zdravotníckych zariadení vedome vystavili finančnej strate

v rozpore s predmetom svojej činnosti. Preto tak, ako Koncepcia v období rokov 2017 – 2019, ani Finančná stabilizácia neodstránila samotné dôvody zadlžovania zdravotníckych zariadení ani nevyriešila ich zadlženie, ktoré bolo jej cieľom.

Aj po skončení procesov finančnej stabilizácie pretrvávajú nedostatky v aplikácii smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/7/EÚ zo dňa 16. februára 2011 o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách pokiaľ ide o uplatnenie predmetnej smernice v otázke úhrad faktúr od zdravotníckych zariadení v prospech dodávateľov.

V rámci výsledkov Koncepcie ako aj realizácie procesu Finančnej stabilizácie, Ministerstvo zdravotníctva SR verifikovaním záverov oboch procesov identifikovalo skutočnosti, podľa ktorých aj za splnenia predpokladu, že by zo strany oddlžovaných zdravotníckych zariadení došlo k postupnému zlepšeniu ukazovateľa EBITDA, naďalej by pretrvával problém s likviditou zdravotníckych zariadení a ich schopnosťou platiť splatné záväzky v lehote splatnosti, keďže zdroje z priaznivého trendu vývoja v oblasti výnosov nedokážu v krátkom časovom úseku vyriešiť problém s ich likviditou popri povinnosti splácať svoje záväzky po lehote splatnosti z minulosti.

Riešenie situácie v oblasti finančnej stabilizácie nemocníc spočíva v realizovaní úsporných opatrení, zvýšením ich efektivity, pri ich súčasnom dofinancovaní, ako nevyhnutného predpokladu pre realizáciu úsporných opatrení, avšak za splnenia podmienky, že bude prijatý taký model oddlženia, prostredníctvom, ktorého dôjde k oddlženiu majoritnej časti pohľadávok veriteľov a nie len ich časti. Popri projektoch smerujúcich k optimalizácii nákladov, ako aj zlepšovaní procesov v nemocniciach, je nevyhnutné navýšenie výnosov zo zdravotných poisťovní za poskytovanú zdravotnú starostlivosť predovšetkým v univerzitných a fakultných nemocniciach na takú úroveň, ktorá pokryje reálne oprávnené náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Jednou z podstatných príčin, prečo sa doposiaľ nepodarilo ďalšie zadlžovanie eliminovať je nenaplnenie vyššie uvedených predpokladov, pri súčasnom implementovaní podmienok Koncepcie, ako aj Finančnej stabilizácie.

Nakoľko samotné oddlženie nemôže nahradiť komplexné opatrenia na systémové riešenie nahromadených príčin nepriaznivého hospodárenia zdravotníckych zariadení, boli definované opatrenia na úrovni vlády Slovenskej republiky a súčasne na úrovni Ministerstva zdravotníctva SR s cieľom obmedzenia tvorby ďalšieho dlhu, ktoré sú dlhodobého charakteru.

III. Oneskorené platby

Ministerstvo zdravotníctva SR v súvislosti so situáciou týkajúcou sa oneskoreného uhrádzania platieb súkromným dodávateľom ústavnými zdravotníckymi zariadeniami eviduje aktuálne prebiehajúce konanie v štádiu odôvodneného stanoviska, keďže od začatia konania v roku 2016 nenastal zásadný pokrok v dodržiavaní úhrad splatných záväzkov nemocníc. Uvedené konanie má právny základ v nesprávnom uplatňovaní smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/7 EÚ zo 16. februára 2011 o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách (ďalej aj ako „smernica“).

Z dôvodu dlhodobo pretrvávajúcej negatívnej situácie v úhradách splatných záväzkov zo strany nemocníc voči súkromným dodávateľom bolo voči Slovenskej republike iniciované konanie do štádia infringementu prostredníctvom formálneho oznámenia, ktorým Európska komisia vytýkala priemerné oneskorenie platieb v zdravotníctve v dĺžke 397 dní a celkovú výšku dlhu voči súkromným dodávateľom oscilujúcu na úrovni 396 mil. eur.

Napriek skutočnosti, že Slovenská republika reagovala na predmetné odôvodnenie poukázaním na hlavné príčiny zadlženosti nemocníc, uvedené v tomto materiáli popri uvedení všetkých relevantných opatrení prijímaných Ministerstvom zdravotníctva SR na zlepšenie aktuálneho stavu (zefektívnením postupov a procesov verejného obstarávania, implementovaním opatrení hodnoty za peniaze, zavádzanie DRG a pod.) ani v rámci dialógu medzi Slovenskou republikou a Európskou komisiou nedošlo k odstráneniu negatívneho stavu prostredníctvom realizácie Finančnej stabilizácie, ako uvádza kapitola II. tohto materiálu.

Z uvedených dôvodov existuje naďalej aj po ukončení procesu Finančnej stabilizácie riziko pokračovania v konaní voči Slovenskej republike, ktoré môže mať za následok :

- i) *uzavretie konania* – predpokladom by však bolo odstránenie porušenia, t.j. zásadné zníženie dlhu a najmä úhrada „zdravotníckych pohľadávok“ v lehote predvídanej smernicou (30 kalendárnych dní s prípadným maximálnym predĺžením na 60 kalendárnych dní);

- ii) „posunutie“ konania do štádia **súdneho konania** (t. j. prijatie rozhodnutia o podaní žaloby na Súdny dvor a jej následné podanie) – Európska komisia má plnú diskreciu, pokiaľ ide o rozhodnutie, či a kedy tak urobí. V zásade však pristupuje k tomuto kroku vtedy, ak sa s odpoveďou na odôvodnené stanovisko nestotožní a porušenie (podľa jej názoru) pretrváva aj naďalej. V tomto kontexte, vzhľadom na aktuálny skutkový a právny stav sa nedá vylúčiť prijatie rozhodnutia o podaní žaloby v najbližšej dobe.

Vzhľadom na naďalej pretrvávajúce systémové a právne riziká je cieľom Ministerstva zdravotníctva SR prostredníctvom predkladaného materiálu predložiť taký model riešenia zadĺženosti zdravotníckych zariadení, ktorý bude spôsobilý vychádzajúc z poznatkov predchádzajúcich modelov oddĺženia vytvoriť predpoklady pre vyriešenie súčasného stavu. V prípade pretrvávajúceho súčasného stavu existuje riziko, že sa infringement môže dostať do rámca súdneho konania s prípadnými negatívnymi dôsledkami pre Slovenskú republiku.

Ak napriek rozsudku Súdneho dvora EÚ o porušení práva EÚ (prvé rozhodnutie Súdneho dvora) členský štát nenapraví vzniknutú situáciu, Komisia sa môže s predmetnou vecou opätovne obrátiť na Súdny dvor s návrhom na uloženie peňažnej sankcie, a to vo forme paušálnej pokuty a/alebo penále. Súdny dvor nie je viazaný návrhom Komisie pokiaľ ide o navrhovanú výšku peňažnej sankcie.

Pri výpočte výšky sankcie sa zohľadní význam porušených pravidiel a dôsledky tohto porušenia na všeobecné a osobitné záujmy, ďalej obdobie, počas ktorého trvalo porušenie práva EÚ, ako aj schopnosť krajiny uhradiť sankcie, pričom sa má zabezpečiť, aby sankcie mali odradzujúci účinok. Spôsob výpočtu sankcie vyplýva z Oznámenia Komisie v znení Aktualizácie údajov používaných pri výpočte paušálnych pokút a penále, ktoré bude Komisia navrhovať Súdnemu dvoru Európskej únie v konaniach o nesplnení povinnosti zo dňa 13.9.2019 (2019/C 309/01).

Minimálna paušálna pokuta je pre SR stanovená vo výške 696.000,- € (minimálna fixná paušálna pokuta sa Súdnemu dvoru spravidla navrhne, ak súčet denných paušálnych súm neprekračuje túto minimálnu fixnú paušálnu pokutu).

Penále ako druh sankcie Komisia navrhuje s cieľom čo najskôr odstrániť nesplnenie povinnosti, konštatovanej prvým rozsudkom Súdneho dvora EÚ podľa článku 160 ods. 1

ZFEÚ. Sankcionovanie sa však nevzťahuje za obdobie od uvedeného prvého rozsudku, ale má donucovaciu funkciu až od okamihu vynesenia druhého rozsudku Súdneho dvora EÚ v prípade, že porušovanie úijného práva pokračuje, do okamihu jeho skončenia. Ak bude porušenie povinnosti SR pretrvávajúť v čase rozhodovania Súdneho dvora o sankciách, Súdny dvor uloží tak paušálnu pokutu, ako aj penále odo dňa vyhlásenia rozsudku.

IV. Aktuálne účtovné a evidenčné údaje v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR k 30. júnu 2022 a trend od 31.12.2021

Ministerstvo zdravotníctva SR vo vzťahu k 13 najväčším zdravotníckym zariadeniam v zriaďovateľskej pôsobnosti a to - Univerzitnej nemocnici Bratislava, Univerzitnej nemocnici L. Pasteura Košice, Univerzitnej nemocnici Martin, Národnému ústavu detských chorôb Bratislava, Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Banská Bystrica, Detskej fakultnej nemocnici Košice, Fakultnej nemocnici s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Fakultnej nemocnici Trnava, Fakultnej nemocnici Trenčín, Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, Fakultnej nemocnici s poliklinikou Žilina, Fakultnej nemocnici Nitra a Fakultnej nemocnici s poliklinikou Nové Zámky, nepretržite eviduje vývoj finančných ukazovateľov týchto nemocníc s cieľom optimalizovať ich činnosť.

Stav záväzkov po lehote splatnosti v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR k 31.12.2021 bol 694,61 mil. eur, a záväzky po lehote splatnosti k 30.06.2022 vo výške 638,10 mil. eur.

Priemerné mesačné tempo rastu záväzkov spolu na úrovni istiny bolo v období január až december 2021 na úrovni 13,82 mil. eur. Za 6 mesiacov roku 2022 záväzky poklesli o 66,65 mil. eur, pričom priemerné mesačné tempo poklesu záväzkov na úrovni istiny bolo -11,11 mil. eur, vplyvom procesu oddĺženia.

V kategórii záväzkov po lehote splatnosti v období január až december 2021 bolo priemerné mesačné tempo rastu záväzkov na úrovni 8,45 mil. eur. Za 6 mesiacov roku 2022

bolo v dôsledku oddĺženia priemerné mesačné tempo poklesu záväzkov po lehote splatnosti -9,42 mil. eur.

Vysoký podiel osobných nákladov v pomere k výnosom (viď graf č. 1) od zdravotných poisťovní, ktorý sa medziročne neustále zvyšuje, značne komplikuje situáciu pri zlepšovaní finančnej kondície nemocníc. Tento podiel v roku 2021 predstavoval v priemere 85 % a tento pokračuje aj v roku 2022. Pre porovnanie v roku 2020 to bolo v priemere 77 %. V číselnom vyjadrení osobné náklady za 12 mesiacov (kumulatívne za január až december) v roku 2021 boli o 141,67 mil. eur vyššie, ako v porovnateľnom období január až december 2020 (842,25 mil. eur oproti 700,58 mil. eur). Za 6 mesiacov roku 2022 boli osobné náklady o 29,43 mil. eur vyššie ako v porovnateľnom období v roku 2021 (436,82 mil. eur oproti 407,39 mil. eur).

Priemerný čas uhrádzania platieb dodávateľom vo vzťahu k vykazovaciemu obdobiu k 31.12.2021 bol 261 dní a k 30.6. 2022 poklesol na 204 dní. V druhom polroku 2022 budú zaúčtované transakcie súvisiace so zaplatením pohľadávok Sociálnej poisťovne, čo bude mať taktiež pozitívny vplyv na zníženie záväzkov po lehote splatnosti, ako aj na priemerný čas uhrádzania pohľadávok. Pre interpretáciu počtov faktúr a objemov úhrad za jeden polrok v týchto monitorovaných nemocniciach sú hodnoty uvedené v tabuľke nižšie.

Faktúry za obdobie 1.1.2022 - 30.6.2022	Počet došlých faktúr	Počet uhradených faktúr	Suma fakturovaná dodávateľmi (tis. eur)	Suma platieb dodávateľom (tis. eur)
Univerzitné a fakultné nemocnice v pôsobnosti MZ SR	134 990	184 081	316 668	401 973

Aktualizovaná výška záväzkov po lehote splatnosti k 30.06.2022 je vo výške 638 mil. eur. Táto suma predstavuje 68 % zo všetkých záväzkov na úrovni istiny v počte 275 tisíc faktúr.

Implementáciou Smernice EP a Rady 2011/7/EÚ o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách sú určené lehoty splatností. Podľa novelizácie a znenia § 340 - § 340b zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov dlžník, ktorý je subjektom verejného práva a zároveň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa

osobitného zákona, si môže v zmluve dohodnúť dlhšiu lehotu splatnosti ako 30 dní, najviac však v trvaní 60 dní.

Ako uvádza kapitola III. tohto materiálu, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky bolo informované, že Európska komisia vydala odôvodnené stanovisko (ref.: C(2021)794 final) a 18. februára 2021 bolo Slovenskej republike zaslané toto odôvodnené stanovisko v konaní o porušení zmlúv č. 2016/4131, ktoré je vedené voči SR na základe článku 258 Zmluvy o fungovaní Európskej únie.

Dôvodom pre toto konanie je nesprávne uplatňovanie smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/7/EÚ o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách („neskoré“ uhrádzanie faktúr štátnymi nemocnicami v prospech dodávateľov liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu). Slovenské orgány odpovedali na toto odôvodnené stanovisko 16. apríla 2021.

Z dôvodu, že predchádzajúce modely oddĺženia zdravotníckych zariadení nevytvorili podmienky pre komplexné oddĺženie všetkých veriteľov, časť veriteľov, ktorí si uplatnili svoje nároky prostredníctvom súdu a/alebo využijúc iné právne prostriedky ochrany svojich nárokov (splátkové kalendáre, dohody o uznaní dlhu a pod.) uplatňujú svoje pohľadávky spolu s príslušenstvom v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov, kedy nie sú vylúčené odchýlky, v prípade ak sa veriteľ dobrovoľne vzdá svojho nároku.

V prípade vymáhania pohľadávok si veritelia v rámci príslušenstva k pohľadávke uplatňujú svoj nárok na paušálnu sumu 40 eur v zmysle smernice. Dňa 20.10.2022 vydal Súdny dvor Európskej únie rozsudok vo veci C 585/20 (prejudiciálne konanie, ktoré súvisí s konaním BFF Finance Iberia SAU proti Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León), ktorého zverejnené predbežné znenie uzatvára, že článok 6 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/7/ES zo 16. februára 2011 o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách sa má vykladať v tom zmysle, že minimálna paušálna suma vo výške 40 eur ako náhrada nákladov veriteľa na vymáhanie vzniknutých v dôsledku oneskorenej platby dlžníka je splatná za každú obchodnú transakciu nezaplatenú po termíne splatnosti a uvedenú na faktúre, vrátane prípadu, keď je táto faktúra spomedzi ďalších faktúr predmetom jednej administratívnej sťažnosti alebo žaloby.

V oblasti digitalizácie registrácie a spracovania faktúr je veľká príležitosť na vybudovanie tejto agendy. V súčasnosti je doručovanie faktúr prevažne v elektronickej forme,

avšak ich ďalšie spracovanie ako registrácia, evidencia a následné spracovania v systémoch manuálne. V súčasnej zložitej finančnej situácii sú priority takejto digitalizácie relatívne nízke.

V súvislosti s nákladovou optimalizáciou a kvantifikáciou nedostatkov paralelne platných úhradových mechanizmov vo väzbe na špecifiká koncových nemocníc, Ministerstvo zdravotníctva SR pokračuje v rozvoji centrálného kontrolingového systému, ktorý predstavuje zdroj dát pre manažérske rozhodovanie na úrovni zriaďovateľa.

Z pohľadu finančného kontrolingu je definovaný a implementovaný jednotný účtovný rozvrh, avšak pre zavedenie efektívnych opatrení je potrebná detailná znalosť prostredia, procesov a expertízy konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, čo je výhradne kompetencia managementu nemocnice.

Udržateľné zastavenie zadlžovania štátnych nemocníc je systémový krok, ktorého základné predpoklady budú naplnené implementáciou optimalizácie siete nemocníc a DRG, ako platného úhradového mechanizmu v kombinácii s dofinancovaním sektoru zdravotníctva, ako takého.

V. Rekapitulácia k výške dostupných štátnych finančných aktív (ŠFA)

Vo vzťahu k **dodávateľom** zdravotníckych zariadení bola v júni 2022 na základe reálne uzatvorených dohôd zo štátnych finančných aktív uhradená suma **118 197 882,30 eur**.

Vo vzťahu k **Sociálnej poisťovni** Ministerstvo zdravotníctva SR v auguste 2022 zabezpečilo odplatné postúpenie pohľadávok Sociálnej poisťovne po lehote splatnosti na spoločnosť Debitum, a. s., ktorá je v 100 % vlastníctve štátu, podľa návrhu a za podmienok uvedených v návrhu finančnej stabilizácie. Sociálnej poisťovni bola uhradená suma vo výške **198 636 207,86 eur**. Celkovo tak bola doteraz uhradená suma vo výške **316 834 090,16 eur**.

Zo sumy 575 000 000,00 eur štátnych finančných aktív schválenej uznesením vlády SR č. 757 zo dňa 2. decembra 2020, nebolo z dôvodov uvedených v kapitole II. tohto materiálu ku dňu jeho predloženia použitých **258 165 909,84 eur**.

Ministerstvo zdravotníctva SR zároveň poukazuje na skutočnosť, že do procesu finančnej stabilizácie sa nezapojil okrem iných aj subjekt, ktorý sa špecializuje na odkupovanie a kapitalizáciu pohľadávok a je najväčším veriteľom voči zdravotníckym zariadeniam.

Vo svojom portfóliu k 30. júnu 2022 eviduje pohľadávky voči nemocniciam na úrovni istiny v objeme **141,3 mil. eur** a voči Národnej transfúznej službe SR v sume **5,7 mil. eur**. V prípade uplatnenia si príslušenstva v odhadovanej výške **80 mil. eur** to môže do budúcnosti predstavovať ďalšie významné riziko, ktorému môžu byť ústavné zdravotnícke zariadenia vystavené, na čo Ministerstvo zdravotníctva SR dlhodobo už v minulosti poukazovalo.

VI. Riziká súvisiace s neoddĺženými záväzkami v predchádzajúcich obdobiach

Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že vzhľadom na skutočnosť, že niektorí veritelia neakceptovali podmienky predchádzajúcich modelov oddĺženia, nedošlo k odstráneniu hlavných dôvodov, pre ktoré boli oddĺženia v období rokov 2017 až 2022 realizované, pretrvávajú i naďalej nasledovné skutočnosti:

- a) V súčasnosti už viac ako 13 nemocníc z celkového počtu hospodári tak, že má predpoklady na vytváranie nových záväzkov po lehote splatnosti a záporného hospodárskeho výsledku.
- b) Naďalej pretrvávajú nedostatky v aplikácii smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/7/EÚ zo dňa 16. februára 2011 o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách pokiaľ ide o uplatnenie predmetnej smernice v otázke úhrad faktúr od zdravotníckych zariadení v prospech dodávateľov.
- c) Nemocnice, ktorých veriteľom je aj obchodník s pohľadávkami na slovenskom finančnom trhu sú vystavené riziku neprimeraných nákladov na obsluhu dlhu. Veriteľ si úročí svoje pohľadávky ročnou úrokovou sadzbou 9 percent.

Zároveň sú pohľadávky veriteľov, ktorí sa nezúčastnili procesov oddĺženia v rokoch 2017 až 2022 v zmysle vyššie uvedeného:

- a) predmetom súdnych konaní a/alebo,
- b) predmetom dohôd o uznaní dlhu zo strany zdravotníckych zariadení, alebo
- c) predmetom iných konaní o uznaní dlhu a jeho zaplatení,

v dôsledku čoho absentuje spornosť týchto nárokov veriteľov. Z uvedeného dôvodu, preto existuje dôvodný predpoklad, že tieto nároky veriteľov budú predmetom exekučných konaní, s čím priamo súvisí bezprostredné ohrozenie činnosti zdravotníckych zariadení.

Za účelom zachovania dostupnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a za účelom zabezpečenia ústavného práva občanov na ochranu zdravia v zmysle Článku 40 Ústavy Slovenskej republiky a Článku 31 Listiny základných práv a slobôd, zo strany zdravotníckych zariadení, ktorých činnosť bola ohrozená v dôsledku hroziacich exekučných konaní sa pristúpilo k prijatiu novely zákona č. 578/2004 Z. z, ktorá v ustanovení § 91 ods. 1 a ods. 2 upravila tzv. „exekučnú imunitu“.

Podľa ustanovenia § 91 ods. 1. a ods. 2 Zákona č. 578/2004 Z. z.:

„(1) Z exekúcií podľa osobitného predpisu⁸⁰⁾ sa za splnenia podmienok uvedených v odseku 2 vylučuje

a) majetok v správe štátnej organizácie, ktorá bola zriadená podľa osobitného predpisu⁶¹⁾ na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nebola ku dňu účinnosti tohto zákona prevedená podľa osobitného predpisu,⁶⁵⁾

b) majetok neziskovej organizácie, ktorá vznikla premenou podľa osobitného predpisu⁶³⁾ zo štátnej organizácie uvedenej v písmene a),

c) majetok obce v správe rozpočtovej organizácie alebo príspevkovej organizácie zriadenej na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,

d) majetok samosprávneho kraja v správe rozpočtovej organizácie alebo príspevkovej organizácie zriadenej na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,

e) majetok právnickej osoby, ktorá je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto zákona a nevzťahujú sa na ňu písmená a) až d),

f) finančné prostriedky na účtoch osôb uvedených v písmenách a) až e) a finančné prostriedky, ktoré sú určené pre osoby uvedené v písmenách a) až e) na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti, na zabezpečenie predmetu činností osôb uvedených v písmenách a) až e).

(2) Z exekúcií podľa osobitného predpisu⁸⁰⁾ sa vylučuje majetok a finančné prostriedky podľa odseku 1, ak

a) ich exekúciou by boli ohrozené práva a povinnosti pacientov vyplývajúce z osobitných predpisov alebo medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, a právo podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 31 Listiny základných práv a slobôd, a

b) ich exekúciou by bolo ohrozené vykonávanie činnosti subjektu hospodárskej mobilizácie alebo by bola ohrozená činnosť prvku kritickej infraštruktúry v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. “

Z vyššie citovaných zákonných ustanovení vyplýva, že „exekučná imunita“ neznamená úplnú apriórnu nemožnosť exekvovať zdravotnícke zariadenia, keďže exekučnej imunity v zmysle prijatej právnej úpravy nepodliehajú finančné prostriedky a celý majetok štátu, samosprávnych krajov a obcí v správe zdravotníckych zariadení ako aj právnických osôb ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bez diferencovanej ochrany z titulu rôznej akcionárskej, zriaďovateľskej alebo zakladateľskej štruktúry, a teda rozsah exekučnej imunity podľa platnej právnej úpravy **len zužuje možnosť legálneho domáhania sa uspokojenia veriteľovej pohľadávky voči zdravotníckym zariadeniam. Aktuálna právna úprava neposkytuje zdravotníckym zariadeniam absolútnu exekučnú imunitu.** Exekučná imunita sa podľa platnej právnej úpravy vzťahuje len na majetok a finančné prostriedky zdravotníckych zariadení určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti.

Podľa ustanovenia § 61q ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj ako „Exekučný poriadok“): „Exekúciou nemožno postihnúť majetok alebo práva, ktoré podľa tohto zákona alebo podľa osobitných predpisov nepodliehajú exekúcii alebo sú z exekúcie vylúčené, alebo na ktoré je exekúcia neprípustná“.

Podľa ustanovenia § 61s ods. 1 písm. e) Exekučného poriadku: „Exekúcii nepodlieha iný majetok štátu, o ktorom tak ustanoví osobitný zákon“ (v tomto prípade Zákon č. 578/2004 Z. z.).

Cieľom právnej úpravy zakotvujúcej „exekučnú imunitu“ bolo vytvoriť právny základ pre zachovanie činností zdravotníckych zariadení pri súčasnom zachovávaní majetkových práv veriteľov zdravotníckych zariadení, výsledkom čoho však nie je absolútna ochrana majetku zdravotníckych zariadení, keďže de facto nemôže úplne zabrániť vymoženiu veriteľovej pohľadávky judikovanej platným a vykonateľným exekučným titulom, a to aj jej uspokojením z majetku neslúžiacom bezprostredne na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Napriek aktuálne platnej a účinnej zákonnej úprave Ministerstvo zdravotníctva SR, na základe informácií a podkladov nemocníc vo svojej v zriaďovateľskej pôsobnosti, identifikovalo prípady, kedy došlo k vykonaniu exekúcie zdravotníckych zariadení formou prikázania inej peňažnej pohľadávky v zmysle ustanovenia § 105 a nasl. Exekučného poriadku, t. j. blokovaním a následnou exekúciou úhrad zdravotných poisťovní zdravotníckym zariadeniam, čím bolo zdravotnícke zariadenie vystavené priamej hrozbe obmedzenia činnosti spočívajúcej v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, keďže platby uhrádzané zdravotníckym zariadeniam zo zdravotných poisťovní slúžia najmä na úhradu osobných nákladov (viď graf č. 1) a vo zvyšnej časti na úhradu energií a iných nákladov spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že v dôsledku exekučného konania môže nastať priame ohrozenie života a zdravia pacienta z dôvodu nemožnosti zabezpečenia základných činností zdravotníckych zariadení zaťažených exekučnými konaniami, kedy majetok zdravotníckych zariadení a finančné prostriedky nevyhnutné na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti by mohli byť poukazované na úhradu pohľadávok vymáhaných v rámci exekučných konaní. Z tohto dôvodu zdravotnícke zariadenia pod hrozbou exekúcie pristupujú k podpísaniu splátkových kalendárov a nevystavujú sa rizikám exekučného konania, v rámci ktorých by použitie prostriedkov procesnej obrany malo za následok vznik ďalších nákladov, za súčasného predpokladu nevyriešenia svojich záväzkov. Zároveň je potrebné poukázať, že využitie prostriedkov súdnej ochrany, ktorá je vzhľadom na dĺžku súdneho procesu neefektívne a problematické aj s ohľadom na vyselektovanie majetku a finančných prostriedkov, ktoré nemôžu byť predmetom exekúcie v zmysle ustanovenia § 91 ods. 1 a ods. 2 Zákona č. 578/2004 Z. z.. Zároveň je dôležité poukázať, že v prípade prikázania pohľadávok, ktoré eviduje zdravotnícke zariadenie voči zdravotným poisťovniam zo strany exekútorov, a ktoré pri súčasnom skutkovom stave predstavujú nevyhnutné finančné prostriedky pre

zabezpečenie riadneho prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia v súlade s podmienkami vydaného povolenia.

Ministerstvo zdravotníctva SR eviduje prípady, kedy zdravotnícke zariadenie pristúpilo k uplatneniu zákonných prostriedkov procesnej obrany, konkrétne v prípade podania návrhu na zastavenie exekúcie, v obsahu ktorého sa zdravotnícke zariadenie oprelo o argumentáciu, že jeho majetok ako majetok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je v zmysle ustanovenia § 91 ods. 1. a ods. 2 Zákona č. 578/2004 Z. z. v spojení s ustanovením § 61s ods. 1 písm. e) Exekučného poriadku je vylúčený z výkonu exekúcie a je určený výlučne len na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, v dôsledku čoho je nesporné, že takýto majetok nie je možné postihnúť výkonom rozhodnutia, avšak exekučný súd predmetný návrh na zastavenie exekúcie zamietol. Zamietajúce rozhodnutie exekučný súd argumentoval tým, že z ustanovení právnych predpisov, na ktoré zdravotnícke zariadenie v danom prípade poukazovalo, nevyplýva ochrana konkrétneho subjektu, ktorá by koncipovala absolútnu exekučno-právnu imunitu, ktorá by viedla ex lege k vyňatiu povinného ako pasívne legitimovaného subjektu, čím konštatoval, že na majetok zdravotníckeho zariadenia je naďalej možné vedenie exekúcie, pričom určenie konkrétneho výkonu exekúcie nie je úlohou exekučného súdu, ale povereného súdneho exekútora. V uvedenom prípade súdny exekútor pristúpil k výkonu exekúcie formou prikázania pohľadávky, ktoré eviduje zdravotnícke zariadenie voči zdravotným poisťovniam, a to aj bez náležitého preskúmania či uvedený majetok resp. finančné prostriedky zdravotníckeho zariadenia nie sú vylúčené z výkonu exekúcie v zmysle vyššie uvedených ustanovení. Zdravotnícke zariadenia majú napriek vyššie uvedenému ďalšie zákonné prostriedky procesnej obrany (napr. námietky, excindačná žaloba), avšak vzhľadom na zákonom stanovené lehoty sú takéto prostriedky procesnej obrany neefektívne, keďže pri súčasnej zadlženosti zdravotníckych zariadení nie sú tieto po obmedzení finančného toku schopné zabezpečiť plynulé a plnohodnotné poskytovanie zdravotnej starostlivosti, čím sú následne pod takouto hrozbou namiesto uplatnenia prostriedkov procesnej obrany, nútené pristupovať k uzatváraniu splátkových kalendárov.

Na základe uvedeného skutkového a právneho stavu nie je aktuálna právna úprava vzhľadom na súčasnú mieru platobnej disciplíny zdravotníckych zariadení a časovo náročný proces súdnej obrany aplikovateľná do takej miery, aby nedochádzalo k ohrozeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň ako uvádza tento materiál vyššie ani využitie prostriedkov procesnej obrany by nevyriešilo zánik záväzkov zdravotníckych zariadení, ktoré

nie sú sporné, kedy absentujú zo strany zdravotníckych zariadení dôvody pre ich ďalšie spochybnenie z dôvodu neoprávnenosti, spornosti a pod. V prípade pohľadávok veriteľov, ktoré sú exekučnými titulmi by preto samotná aplikácia týchto prostriedkov procesnej obrany mala za následok len oddialenie úhrady záväzkov zdravotníckych zariadení po lehote splatnosti.

VII. Proces následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení

1. Za účelom eliminácie rizika ohrozenia činnosti zdravotníckych zariadení, v dôsledku veriteľmi uplatnených oprávnených nárokov bez možností aktívnej procesnej obrany v rámci súdnych konaní, alebo v rámci exekučných konaní, navrhuje rezort zdravotníctva zaplatenie záväzkov zdravotníckych zariadení, ktoré v blízkej budúcnosti môžu generovať ďalšie významné výdavky zdravotníckych zariadení v súvislosti s konaniami veriteľov, v zmysle návrhu následnej finančnej stabilizácie.
2. Ministerstvo zdravotníctva SR v tejto súvislosti navrhuje úhradu záväzkov špecifikovaných v predkladanom materiáli zo zdrojov štátnych finančných aktív do výšky 258 165 909,84 eur.
3. Ministerstvo zdravotníctva SR z dôvodov uvedených v tomto materiáli pristúpilo k vytvoreniu návrhu následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení, v rámci ktorého budú pohľadávky veriteľov uspokojené so zreteľom na vek a riziko pohľadávky. Možnosť zapojiť sa do uvedeného mechanizmu za podmienok definovaných v tomto materiáli budú mať zdravotnícke zariadenia pôsobiace v Slovenskej republike bez ohľadu na ich právnu formu, či vlastníctvo.
4. Oddĺženie v zmysle návrhu následnej finančnej stabilizácie bude realizované v jednej etape prebiehajúcej najdlhšie **do 31.12.2024**.
5. V rozsahu v akom nebude pohľadávka veriteľa uspokojená, práva veriteľa z titulu vlastníctva pohľadávky voči nemocnici nezanikajú a ostávajú nezmenené aj so všetkými právnymi nárokmi.

Zdravotníckymi zariadeniami sa pre účely následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení rozumejú:

- a) všeobecné nemocnice, ktorým podľa § 11 zákona č. 578/2004 Z. z. vydal povolenie na prevádzkovanie samosprávny kraj v rámci preneseného výkonu štátnej správy alebo,
- b) špecializované nemocnice, ktorým podľa § 11 zákona č. 578/2004 Z. z. vydalo povolenie na prevádzkovanie Ministerstvo zdravotníctva SR,
- c) Národná transfúzna služba SR.

Podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov sa pod pojmom nemocnica rozumie zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín. V nemocnici sa spravidla prevádzkuje aj ambulantné zdravotnícke zariadenie a nemocničná lekáreň

Všeobecná nemocnica je určená na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti v rôznych špecializačných odboroch

Špecializovaná nemocnica je určená na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti prevažne v jednom špecializačnom odbore alebo aj v špecializačných odboroch s ním súvisiacich.

VIII. Verifikácia pohľadávok pre účely ich zaradenia do následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení

Ministerstvo zdravotníctva SR za účelom odstránenia pochybností a za účelom dosiahnutia, čo možno najväčšej miery právnej istoty v procese následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení pristúpilo k procesu právnej verifikácie záväzkov nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti, a to s cieľom predísť neoprávneným úhradám, úhradám fiktívnych, sporných alebo pochybných pohľadávok.

Verifikácia bola vykonaná v rámci šetrení právneho a skutkového stavu, a to na základe dostupných údajov od nemocníc, vlastných zistení Ministerstva zdravotníctva SR, ako aj na základe poznatkov aplikačnej praxe.

Výsledkom verifikácie bolo identifikovanie časti pohľadávok vo výške približne 31 mil. eur, ktoré je možné považovať za sporné. Pokiaľ ide o sporné pohľadávky, existujú preto skutočnosti, pre ktoré je dôvodné zo strany zdravotníckych zariadení využiť dostupné právne prostriedky vrátane za účelom získania rozhodnutia súdu vo vzťahu k takýmto sporným pohľadávkam veriteľov nakoľko v rámci verifikácie boli identifikované skutočnosti, kedy absentuje dostatočná právna argumentácia, ktorá by vo vzťahu k týmto pohľadávkam potvrdzovala ich nespornosť. Zostávajúcu časť verifikovaných pohľadávok je možné označiť za nespornú a preto Ministerstvo zdravotníctva v zmysle tohto materiálu navrhuje tieto zaradiť a uhradiť, čo do rozsahu a spôsobu v zmysle tohto materiálu v procese následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení.

Vzhľadom na výsledky právnej validácie pristúpilo Ministerstvo zdravotníctva SR v procese následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení k stavu, kedy takéto pohľadávky vo výške približne 31 mil. eur nebudú predmetom oddĺženia. Je úlohou každého dlžníka, aby pred poskytnutím plnenia preskúmal právny titul na základe ktorého má byť plnenie poskytnuté, vrátane preskúmania otázky platnosti právneho úkonu. Bude plne v pôsobnosti nemocníc, aby prostredníctvom všetkých dostupných prostriedkov procesnej obrany a procesného útoku zabezpečili aktívnu ochranu a výkon svojich práv v zmysle zásady „práva patria len bdelym“. Prostriedkami procesného útoku a prostriedkami procesnej obrany sa rozumejú najmä skutkové tvrdenia, popretia skutkových tvrdení protistrany, návrhy na vykonanie dôkazov, námietky k návrhom protistrany na vykonanie dôkazov a hmotnoprávne námietky. Nemocnica ako strana sporu bude nútená konať starostlivo a predkladať tvrdenia a dôkazné návrhy včas, inak hrozí, že jej procesné úkony budú v zmysle ustanovení o koncentrácii konania neúčinné. Úspech v spore závisí od správnej a včasnej procesnej aktivity nemocnice ako strany sporu.

IX. Postup a podmienky následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení

1. Pre účely následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení sa pohľadávkou rozumie právo veriteľa voči zdravotníckemu zariadeniu na peňažné plnenie z titulu záväzku medzi veriteľom a zdravotníckymi zariadením.
2. Príslušenstvom pohľadávky sa rozumejú úroky, úroky z omeškania, poplatok z omeškania, náklady spojené s uplatnením pohľadávky a akékoľvek sankcie súvisiace s omeškaním dlžníka.
3. V rámci finančného mechanizmu realizácie následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení sa uspokojujú pohľadávky vo výške istiny:
 - a) ktoré budú ku dňu 30.06.2022 po lehote splatnosti,
 - b) ktoré nebudú k dátumu úhrady v celej výške uhradené a zároveň budú po lehote splatnosti,
4. Pohľadávky prihlásené do tohto mechanizmu musia spĺňať zákonné náležitosti.
5. Predpokladom zapojenia zdravotníckych zariadení do procesu následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení je existencia neuhradených záväzkov po lehote ich splatnosti k 30.06.2022 evidovaných v účtovníctve zdravotníckeho zariadenia, ktoré spĺňajú náležitosti vyplývajúce z platnej legislatívy.
6. Pre realizáciu procesov opísaných v Návrhu finančnej stabilizácie je nevyhnutné vzhľadom na veľký rozsah vstupných údajov zabezpečiť vhodný informačný systém.
7. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v rámci plnenia úloh vyplývajúcich z materiálu na realizáciu dofinancovania zdravotníckych zariadení zabezpečí IT infraštruktúru a služby systému na spracovania citlivých obchodných aj osobných údajov tak, aby boli dodržané platné zákony a zároveň, boli údaje spracovávané v prostredí dostatočne zabezpečenom proti kybernetickým útokom.

8. Jednou z obligatórnych podmienok splnením, ktorej dôjde k oddĺženiu zdravotníckeho zariadenia v zmysle tejto následnej finančnej stabilizácie je záväzok zo strany štatutárneho orgánu zdravotníckeho zariadenia, ktorým sa Ministerstvu zdravotníctva SR zaviazá, že pristúpi k verifikácii výšky neuhradených záväzkov podľa bodu 3. tohto článku so svojimi veriteľmi a následne predloží Ministerstvu zdravotníctva SR zoznam verifikovaných záväzkov podpísaný štatutárnym orgánom zdravotníckeho zariadenia a štatutárnym orgánom veriteľa. V prípade, že štatutárny orgán zdravotníckeho zariadenia nesplní záväzok uvedený v predchádzajúcej vete, má sa za to, že zdravotnícke zariadenie nesplnilo jednu z podmienok, ktorej naplnenie predstavuje e predpoklad uzatvorenia Dohody o podmienkach oddĺženia.
9. Vzhľadom na skutočnosť, že na úhradu záväzkov nemocníc po lehote splatnosti budú vyčlenené štátne finančné aktíva, nevyhnutnou podmienkou pre spracovanie transakcií v rámci oddĺženia je použitie databáz s dostatočnou kapacitou a presnosťou na spracovanie veľkého objemu dát. Všetky právne, procesné a finančné transakcie musia byť v súlade s ustanoveniami Zákona o účtovníctve, Obchodného zákonníka, GDPR (General Data Protection Regulation), teda všetkými všeobecnými nariadeniami na ochranu osobných údajov, a samozrejme museli byť dodržané všetky platné zákony, predpisy a nariadenia.
10. V rámci tohto procesu finančnej stabilizácie je možné predpokladať zapojenie 30 nemocníc. V období, ktoré vymedzil materiál a to záväzky po lehote splatnosti do 30. júna 2022, je počet aktívnych veriteľov zdravotníckych zariadení, ktorí môžu prejsť záujem o zaplatenie ich pohľadávky možné odhadnúť na 400, objem záväzkov nemocníc po lehote splatnosti k 30.06.2022 na úrovni istiny 436 mil. eur a počet pohľadávok môže viac ako 180 tisíc.
11. Z týchto základných parametrov vyplýva, že z pohľadu informačnej bezpečnosti musí byť zabezpečená autorizácia, aj autentifikácia všetkých oprávnených subjektov elektronickej aukcie. Zároveň je potrebné zabezpečiť dostatočnú kapacitu IS na spracovanie veľkého objemu transakcií, pretože s každou obchodovanou faktúrou pracovala niekoľkokrát nemocnica a niekoľkokrát veriteľ.
12. Na základe pokynu MZ SR adresovanému Dlžníkom je každý Dlžník povinný v období stanovenom v pokyne vykonať Kontrolu Záväzkov v rozsahu správnosti jednotlivých údajov uvedených v Prehľade záväzkov.

13. V prípade zistenia nesúladu stavu Záväzku evidovaného v systéme so skutočným stavom Záväzku je Dlžník povinný podať návrh na vylúčenie Záväzku s uvedením dôvodu jeho vylúčenia výberom jednej z ponúkaných možností vylúčenia alebo podať požiadavku na zmenu Záväzku s uvedením rozsahu požiadavky na jeho zmenu (napr. zmena výšky Záväzku, dátumu splatnosti, identifikácie Veriteľa, zmena čísla dokladu Veriteľa), uvedením dôvodu požadovanej zmeny a pripojením relevantných dokumentov preukazujúcich požadovanú zmenu Záväzku.
14. Vylúčenie Záväzku ako aj požiadavka na zmenu Záväzku podlieha posúdeniu MZ SR. Záväzky podliehajúce posúdeniu nadobúdajú stav „navrhnutý na vylúčenie“ alebo „rozporovaný“.
15. Výsledkom evidencie a verifikácie dokladov v systéme budú vygenerované presné údaje pre platby k aktuálnemu obdobiu posudzovania transakcií.

X. Podmienky pre zaplatenie rizikových záväzkov

Za dôsledné preukázanie nároku na zaplatenie rizikových záväzkov zo štátnych finančných aktív je zodpovedný štatutárny orgán zdravotníckeho zariadenia. Uspokojovanie pohľadávok veriteľov predpokladá zohľadnenie veku a to konkrétne:

- 1) Pohľadávky priznané právoplatným a vykonateľným rozhodnutím všeobecného súdu Slovenskej republiky, ktorým súd priznal veriteľovi právo na úhradu pohľadávky, a pri ktorom nebude zdravotnícke zariadenie v postavení dlžníka pohľadávku rozporovať,
- 2) pohľadávky priznané právoplatným a vykonateľným rozhodnutím orgánu verejnej moci Slovenskej republiky iného než všeobecného súdu,
- 3) pohľadávky priznané notárskou zápisnicou, ktorá obsahuje právny záväzok, a v ktorej je vyznačená oprávnená osoba a povinná osoba, právny dôvod, predmet a čas plnenia, ak povinná osoba v notárskej zápisnici s vykonateľnosťou súhlasila,
- 4) iný exekučný titul, ktorý nebude dlžník rozporovať,
- 5) pohľadávky, ktoré spĺňajú kritérium z titulu veku a rizika spojeného z kapitalizáciou istiny a príslušenstva.

XI. Právne dokumenty

1. Dohoda o podmienkach oddĺženia

1. Ministerstvo zdravotníctva SR uzatvorí so zdravotníckym zariadením, ktoré bude mať záujem zapojiť sa do následnej finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení, dohodu o podmienkach oddĺženia podľa § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Obsahom dohody o podmienkach oddĺženia bude úprava práv a povinností účastníkov dohody za účelom realizácie oddĺženia.
3. Dlžník – zdravotnícke zariadenie sa zaviazá, že pristúpi k verifikácii výšky neuhradených záväzkov podľa bodu 3. článku IX. so svojimi veriteľmi a následne predloží Ministerstvu zdravotníctva SR zoznam verifikovaných záväzkov podpísaný štatutárnym orgánom zdravotníckeho zariadenia a štatutárnym orgánom veriteľa.
4. Na základe dohody o podmienkach oddĺženia sa Ministerstvo zdravotníctva SR zaviazá uhradiť dlh zdravotníckych zariadení, a to v zmysle Dohody o urovnaní uzatvorenej medzi zdravotníckym zariadením - dlžníkom a veriteľom a na základe Dohody o pristúpení k záväzku uzatvorenej medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a zdravotníckym zariadením.
5. Dohoda o podmienkach oddĺženia bude zverejnená a bude v súlade s ustanovením § 5a zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov a nadobudne účinnosť deň nasledujúci po dni jej zverejnenia.

2. Dohoda o urovnaní

1. Dlžník – zdravotnícke zariadenie uzatvorí s veriteľom písomnú dohodu o urovnaní v zmysle § 585 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Účinnosťou dohody o urovnaní sa budú považovať všetky pohľadávky, ktoré sú predmetom tejto dohody o urovnaní, za urovnané.
3. Ministerstvo zdravotníctva SR uzatvorí do 90 dní odo dňa účinnosti Dohody o urovnaní so zdravotníckym zariadením Dohodu o pristúpení k záväzku a oddlí zdravotnícke zariadenie.

3. Dohoda o pristúpení k záväzku

1. Ministerstvo zdravotníctva SR pristúpi k záväzkom dlžníka – zdravotníckeho zariadenia.
2. Pristúpenie k záväzku zdravotníckeho zariadenia bude realizované analogicky podľa § 534 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov. Uvedené platí aj vo vzťahu k pohľadávkam NTS. Ministerstvo zdravotníctva SR na základe tohto nového, samostatného záväzkovo-právneho vzťahu uhradí dlžnú sumu veriteľom a Ministerstvu zdravotníctva SR vznikne regresný nárok vo vzťahu k zdravotníckym zariadeniam.
3. Ministerstvu zdravotníctva SR vznikne oprávnenie splniť dlh voči veriteľovi namiesto zdravotníckeho zariadenia, pričom Ministerstvo zdravotníctva SR sa nestáva účastníkom základného záväzkového vzťahu medzi zdravotníckym zariadením a veriteľom, z ktorého dlh vznikol. Veriteľ je povinný prijať plnenie Ministerstva zdravotníctva SR. V rozsahu plnenia Ministerstva zdravotníctva SR pohľadávka veriteľa zanikne.

4. Dohoda o pristúpení k záväzku bude zverejnená a bude v súlade s ustanovením § 5a zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov a nadobudne účinnosť deň nasledujúci po dni jej zverejnenia.