



**NAJvyšší kontrolný úrad
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

**KONTROLY
v oblasti zdravotníctva vykonané v roku 2022**

Bratislava, február 2023

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Zoznam použitých skratiek

Skrátený názov	Úplné znenie
autorský zákon	zákon č. 185/2015 Z. z. Autorský zákon
DRG	Diagnosis related groups – Systém „skupín súvisiacich diagnóz“, Skupiny súvisiacich diagnóz (Diagnoses Related Groups)
MZ SR, ministerstvo	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
RLP	rýchla lekárska pomoc
RZP	rýchla zdravotná pomoc
UN	Univerzitná nemocnica
zákon o NZIS	zákon č. 153/2013 Z. z. zákon o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti	zákon č. 578/2004 Z. z. zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy	zákon č. 523/2004 Z. z. zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o verejnom obstarávaní	zákon č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o záchrannej zdravotnej službe	zákon č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o ZS	zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon o zdravotných poisťovniach	zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákoník práce	zákon č. 311/2001 Z. z. Zákoník práce
ZS	Záchranná služba
ZZS	Záchranná zdravotná služba

V roku 2022 bolo zdravotníctvo jednou z hlavných priorít zamerania kontrolnej činnosti NKÚ SR. Pri plánovaní kontrolnej činnosti prihliadal NKÚ SR na aspekty, ako napr. objem verejných výdavkov alebo zaostávanie vo výsledných ukazovateľoch v medzinárodnom porovnaní.

Identifikované riziká sa týkali **nespoľahlivosti a nepresnosti zozbieraných informácií** v rezorte zdravotníctva a rezerv v ich využiteľnosti, ako aj ich nevyužívanie v aplikačnej praxi. Ďalším problematickým miestom boli **digitálne technológie**. Napriek skutočnosti, že jedným z hlavných cieľov Európskej komisie je dosiahnuť využívanie digitálnych technológií v celom hospodárstve a spoločnosti, v podmienkach Slovenskej republiky nebol systém eZdravia dostatočne funkčný a využívaný. **Systém DRG**, ako prvok udržateľného financovania lôžkovej zdravotnej starostlivosti, nebol ani v priebehu roka 2022 funkčný v plnom rozsahu. Povinnosť jeho používania ako platobného mechanizmu nebola uzákonená. Ako neudržateľný sa javil aj systém **financovania štátnych poskytovateľov záchranej zdravotnej služby**. Stratové hospodárenie, nestabilné vnútorné prostredie a problematické zabezpečenie prevádzkových podmienok pre fungovanie ambulancií a staníc záchranej zdravotnej služby predstavovali riziká ich ďalšieho fungovania.

Reakciou NKÚ SR na tieto skutočnosti boli v roku 2022 štyri vykonané kontroly:

1. Národné zdravotné registre Národného centra zdravotníckych informácií
2. Využívanie systému eZdravie
3. Implementácia klasifikačného systému DRG v podmienkach Slovenskej republiky
4. Kontrola hospodárenia vybraných poskytovateľov záchranej zdravotnej služby

Výsledky vykonaných kontrol boli nasledovné:

1. Národné zdravotné registre Národného centra zdravotníckych informácií

Národné centrum zdravotníckych informácií je príspevkovou organizáciou MZ SR. Vykonáva úlohy v oblasti informatizácie zdravotníctva, správy Národného zdravotníckeho informačného systému, **spravovania 14 národných zdravotných registrov** a iné.

Cieľom registrov je vytvárať prostredie pre zhromažďovanie, spracovávanie a analyzovanie údajov o hromadne sa vyskytujúcich a spoločensky závažných skupinách chorôb v SR. Výstupy z nich sú podnetom pre optimalizáciu opatrení nielen v zdravotnej, ale aj v ekonomickej a sociálnej oblasti. **Ich efektívnosť by mala určovať stratégiu zdravotnej politiky v SR**. Bez spoľahlivých údajov nie je možné správne vykonávať proces tvorby, realizácie a ani hodnotenia štátnej zdravotnej politiky.

Ambíciou kontroly NKÚ SR bolo pri riadení rezortu zdravotníctva napomôcť vytvoriť predpoklady pre zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti v SR, a to prostredníctvom správneho rozhodovania založeného na spoľahlivých údajoch Národného centra zdravotníckych informácií. **Účelom kontroly** bolo preveriť procesy zabezpečujúce údaje v 13 národných zdravotných registroch (národný register elektronických zdravotných knížiek nebol predmetom kontroly) a ich využitie. Kontrolovaným obdobím boli roky 2019 až 2021.

Oblasť registrov **nebola** v kontrolovanom období **dostatočne riadená**. Kontrolou bolo zistené, že Národné centrum zdravotníckych informácií **nemalo schválený strategicko-plánovací koncepčný dokument**, ktorý by stanovoval a riešil strednodobé ciele a vízie rozvoja národných zdravotných registrov. Absencia takéhoto koncepčného dokumentu a tiež časté zmeny štatutárneho orgánu subjektu predstavujú riziko pre kontinuitu smerovania rozvoja registrov, ak aj ich využitia v praxi.

Kontrola poukázala aj na potrebu vypracovania interných predpisov, ktoré by podrobnejšie upravovali postupy a metódy výkonu jednotlivých činností v oblasti registrov. V neposlednom rade **vnútorný kontrolný systém** bol v tejto oblasti **nefunkčný a neúčinný**. Fungujúca vnútorná kontrola ako jeden zo základných prvkov riadenia umožňuje manažmentu získavať informácie o problémoch a následne mu umožňuje prijímať adekvátne opatrenia na zlepšenie fungovania systému. V kontrolovanom období však Národné centrum zdravotníckych informácií nevykonalo interné kontroly zamerané na odborné činnosti v oblasti registrov. Ani vytvorený dozorný orgán MZ SR nevykonával žiadnu kontrolnú činnosť zameranú na fungovanie registrov, ani sa nevenoval problematike na žiadnom zo svojich zasadanií.

Preskúmaním metodiky v rámci vybraných registrov bolo zistené, že Národné centrum zdravotníckych informácií **nemalo zavedený štandardizovaný postup** pri tvorbe registrov, ktorý by definoval pravidlá pre ich fungovanie a spravovanie. Napĺňanie registrov a správnosť údajov v nich vložených závisí od spravodajských jednotiek. Národné centrum zdravotníckych informácií nemalo vypracovanú metodiku k vyplňaniu hlásení (okrem národného onkologického registra), plnenie hlásnej povinnosti zo strany spravodajských jednotiek bolo nízke. Taktiež nemalo národné centrum zavedený systematický postup zisťovania prístupnosti a zrozumiteľnosti hlásení pre spravodajské jednotky. V praxi existuje riziko, že ak nebudú tieto jednotky dostatočne metodicky riadené a metodika nebude dostatočne prístupná a zrozumiteľná, bude to mať **negatívny vplyv na kvalitu zbieraných údajov a plnenie hlásnej povinnosti**.

Z dôvodu, že Národné centrum zdravotníckych informácií systematicky nemonitorovalo a neanalyzovalo záťaž spravodajských jednotiek, **nevedelo stanoviť ciele na jej postupné znižovanie a obmedzovanie priamych zisťovaní**. Spravodajské jednotky boli zaťažované aj zberom údajov, ktoré malo národné centrum k dispozícii z iných zdrojov.

Národné centrum zdravotníckych informácií neprehodnocovalo metodiku zberu údajov na základe potrieb používateľov, ani nezisťovalo ich spokojnosť s poskytnutými údajmi. Hrozí tak riziko, že zbierané a spravované údaje **nebudú spĺňať** súčasné ani potencionálne **potreby ich používateľov** a teda nebudú v praxi reálne využiteľné a využívané. Z dotazníkového prieskumu NKÚ SR pre používateľov dát vyplynulo, že 54 % respondentov nevyužíva tieto údaje najmä z dôvodu nefunkčnosti registrov, ako aj z ich nepresnosti, nespoľahlivosti a neaktuálnosti. Jedným z hlavných dôvodov nefunkčnosti a nenaplnenosti niektorých registrov bolo, že spravodajské jednotky nezasielali požadované hlásenia. Národné centrum zdravotníckych informácií neiniciovalo využitie sankčných mechanizmov. Situáciu riešilo tak, že odhadovalo plnenie hlásnej povinnosti, keďže nedisponovalo objektívnou informáciou o počte novodiagnostikovaných pacientov.

Využiteľnosť údajov väčšiny registrov tak bola v praxi otázna. **Nedostatočná naplnenosť a oneskorené spracovanie údajov** (napr. národný onkologický register mal spracované údaje len do roku 2012) boli **príčinou, že registre boli využívané len minimálne**, čo pri takomto spôsobe fungovania spochybňuje samotnú opodstatnenosť registrov. Za daných okolností hrozí **riziko, že zdravotnícke údaje**, keďže sú odhadované, **nebudú dostatočne presné a spoľahlivé** napr. aj pre tvorbu a výkon štátnej zdravotnej politiky. K nepresnosti a nespoľahlivosti prispel aj fakt, že Národné centrum zdravotníckych informácií nemalo zavedený automatizovaný systém overovania, porovnávania a vyhodnocovania údajov v registroch. Všetky tieto skutočnosti spôsobujú, že sa **znižuje, dokonca až stráca ich informačná hodnota**.

Je ešte potrebné dodať, že aj keď na správu registrov bolo v kontrolovanom období použitých cca 2 mil. eur, Národné centrum zdravotníckych informácií osobitne nemonitorovalo ani nevyhodnocovalo použitie finančných prostriedkov, ani efektívnosť ich použitia.

Bez relevantných, aktuálnych a spoľahlivých údajov nemožno plnohodnotne a na odbornej úrovni vykonávať vedu, výskum a prinášať inovácie v oblasti zdravotníctva. Preto je potrebné dbať na ich kvalitu. Na odstránenie zistených nedostatkov prijal kontrolovaný subjekt opatrenia.

NKÚ SR navrhol národnému centru desať odporúčaní, ako napr. vypracovať strategicko-plánovací koncepčný dokument, ktorý by stanovoval a riešil strednodobé ciele a vízie rozvoja registrov; stanoviť jasné pravidlá pre spravovanie každého registra; vypracovať metodiku hlásení pre všetky registre v spolupráci so zainteresovanými stranami, s cieľom pozitívne ovplyvniť kvalitu zbieraných údajov a plnenie hlásnej povinnosti zo strany spravodajských jednotiek; zabezpečiť zdroj údajov, na základe ktorého bude možné objektívne vyhodnotiť plnenie hlásnej povinnosti pre zabezpečenie presných a spoľahlivých dát; zabezpečiť zavedenie funkčného systému validácie dát.

Zároveň odporučil Výboru NR SR pre zdravotníctvo, aby zaviazal Národné centrum zdravotníckych informácií prijať systémové opatrenia na zlepšenie situácie a pravidelne informovať výbor o vykonaných postupoch.

2. Využívanie systému eZdravie

Cieľom elektronického zdravotníctva je prostredníctvom informačných a komunikačných technológií poskytnúť správne informácie v správny čas na správnom mieste vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti o zdravie

občanov. Zároveň je predpoklad, že jeho zavedenie prinesie finančné úspory. Systém eZdravie je centrálnym úložiskom zdravotných záznamov pacienta a je zdrojom dôležitých informácií o pacientovom zdravotnom stave.

Kontrola eZdravia, ktorú NKÚ SR vykonal, bola uskutočnená na **MZ SR, Národnom centre zdravotníckych informácií v šiestich nemocniciach** (UN - Nemocnica svätého Michala, a. s., UN – Nemocnica Ružinov, Psychiatrická nemocnica Philipppa Pinela Pezinok, Nemocnica Modra n. o., Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Národný ústav detských chorôb). **Jej účelom** bolo preveriť funkčnosť systému eZdravie a rozsah jeho využívania. Kontrola bola zameraná na strategické plánovanie v oblasti eZdravia a vývoj legislatívnych zmien v danej oblasti. Kontrolovaným obdobím boli roky 2019 až 2021 a súvisiace obdobia.

Za strategické riadenie slovenského zdravotníctva je zodpovedné MZ SR, ktoré podľa zákona o organizácii činnosti vlády a schváleného štatútu vypracúva návrhy zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky a plní iné úlohy pri zabezpečovaní informatizácie a elektronizácie zdravotníctva, rozvoji informačných a komunikačných technológií v rezorte zdravotníctva a vývoja národného zdravotníckeho informačného systému a jeho jednotlivých komponentov. Kontrolou bolo zistené, že, oblasť strategického plánovania v rámci elektronizácie zdravotníctva nie je pokrytá aktuálnymi stratégiami, posledné komplexné strategické materiály boli prijaté v roku 2008 a 2009. **MZ SR si neplnilo úlohy v oblasti strategického plánovania a aktualizácie strategických dokumentov.** Pre implementáciu projektov informačného systému eZdravia nevznikol žiaden relevantný a komplexný strategický plán odrážajúci aktuálnu situáciu elektronizácie zdravotníctva. V súčasnosti sú tieto strategické plány zastarané.

V zmysle zákona o NZIS sa **prevádzkovateľom eZdravia stalo Národné centrum zdravotníckych informácií.** Za účelom dosahovania cieľov eZdravia národné centrum zriadilo v roku 2017 Riadiaci výbor pre informačný systém eZdravie. MZ SR malo v riadiacom výbore menovaného svojho člena, ktorý sa však zasadnutí výboru nezúčastňoval. Po ukončení jeho pracovného pomeru na ministerstve už nebol do riadiaceho výboru nominovaný žiaden nový zástupca. MZ SR tiež menuje členov dozorného orgánu Národného centra zdravotníckych informácií. Každoročne uzatvára s národným centrom kontrakt, kde mu určuje úlohy, ktoré z neho vyplývajú a rozpočet. Kontrolou bolo zistené, že MZ SR počas kontrolovaného obdobia **nestanovilo** národnému centru **žiadne konkrétne úlohy v oblasti eZdravia.**

V kontrolovanom období taktiež ministerstvo ako zriaďovateľ Národného centra zdravotníckych informácií **nezabezpečilo dostatočný počet členov dozorného orgánu**, tým pádom sa tento orgán stal nefunkčným. V období od septembra 2021 do marca 2022 mal jedného, resp. v určitej chvíli dvoch členov a nebol tak uznášaniaschopný. Taktiež tento orgán počas kontrolovaného obdobia ani raz nepodal návrh na vykonanie kontroly zriaďovateľovi podľa zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe.

Vzhľadom na to, že MZ SR nemalo svojich zástupcov v riadiacom výbore pre eZdravie a v dozornom orgáne Národného centra zdravotníckych informácií, **neplnilo si svoju funkciu, resp. rezignovalo na svoju riadiacu a kontrolnú funkciu**, čoho dôsledkom bolo, že **nemohlo disponovať informáciami o vývoji realizovania projektu eZdravie.** Kontrakt, v ktorom sú vymedzené vzťahy medzi ústredným orgánom štátnej správy a podriadenou organizáciou, uzatváralo MZ SR s Národným centrom zdravotníckych informácií každoročne. V zmysle dohodnutých ustanovení mali byť kontrakty vyhodnocované, v rokoch 2018 – 2021 sa však **záverečné kontrolné dni neuskutočnili a plnenie úloh v zmysle kontraktu nebolo hodnotené.** V roku 2020 MZ SR vyhodnotilo plnenie úloh len na základe výročnej správy národného centra, ktorá ním ani nebola schválená. Finálna verzia bola zaslaná na schválenie až v roku 2022.

Kontrolóri NKÚ SR zistili, že štatutárny orgán Národného centra zdravotníckych informácií počas kontrolného obdobia **nepredložil MZ SR návrh dlhodobej koncepcie rozvoja organizácie, plán činnosti organizácie na príslušný rozpočtový rok a plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok.** Zároveň štatutárny orgán neinformoval dozornú radu o tom, že by niektorý z týchto materiálov predložil zriaďovateľovi na schválenie, resp. neinformoval o dôvodoch neplnenia uvedených povinností. Uvedeným konaním došlo k porušeniu Zriaďovateľskej listiny.

Pri zostavovaní rozpočtu Národného centra zdravotníckych informácií **nedošlo** k vyčleneniu podprogramu, teda **k špecifikácii rozpočtovaných výdavkov súvisiacich s rozvojom informačných systémov eZdravia**, nebolo možné identifikovať, ktoré z nich súvisia s projektom eZdravie a ktoré súvisia so všeobecnými výdavkami národného centra. **Nebolo teda zrejmé, aký bol objem vynaložených finančných prostriedkov** od spustenia projektu do reálnej prevádzky. Zároveň nebolo možné definovať ani predpokladané výdavky a ich štruktúru na najbližšie tri roky. Programový prvok informačného systému eZdravie bol zriadený až v roku 2022. Tento postup **nebol v súlade s Metodickým pokynom MF SR na usmernenie programového rozpočtovania.** MZ SR

nedefinovalo v programovej štruktúre prvok pre eZdravie, čím **neboli vytvorené podmienky na hospodárne, efektívne a účinné financovanie Národného centra zdravotníckych informácií**.

Personálne zabezpečenie pre oblasť riešenia projektu eZdravia bolo na MZ SR výrazne poddimenzované. Dôsledkom toho bolo obmedzené plnenie úloh súvisiacich so zabezpečovaním koncepcie štátnej politiky v oblasti elektronizácie zdravotníctva, najmä **nesystematický postup v realizácii projektu eZdravia**. Problémom pri zabezpečení plne funkčného systému eZdravia bolo nastavenie odborných kompetencií národného centra pre projektové riešenia (projektový manažment), s tým súvisiace získavanie odborníkov v IT špecializáciách zabezpečujúcich nielen prevádzku, ale aj tvorbu aplikácií, administráciu cloudov a ďalších IT špecializácií. To nebolo možné bez toho, aby sa dosiahla perspektíva pracovníkov v IT odboroch v štátnej a verejnej sfére.

Nepriaznivú situáciu spôsobila nielen nekonceptnosť riadenia implementácie systému eZdravia, ale tiež časté personálne zmeny vo vedení národného centra (v rokoch 2018 až 2021 tam pôsobilo šesť riaditeľov a uskutočnilo sa deväť organizačných zmien); s tým súviselo zdržiavanie alebo nerealizovanie zmien v personálnej stratégii. Dôsledkom bola neprehľadnosť činností jednotlivých organizačných útvarov. Navyše, **pracovný trh všeobecne charakterizuje vysoký dopyt po IT odborníkoch**. Inštitúcia sa borí s konkurenciou dopytu po IT špecialistoch v realite pracovného trhu vrátane komerčnej sféry, a najmä s tým súvisiacim odmeňovaním.

Pre zlepšenie procesov elektronizácie zdravotníctva je nevyhnutné **nastaviť odbornú komunikáciu** Národného centra zdravotníckych informácií s MZ SR aj v oblasti procesného riadenia a stabilizácie pracovníkov, adekvátneho ohodnotenia IT špecialistov podobným spôsobom, ako sa rieši navýšenie taríf u učiteľov alebo zdravotníckych pracovníkov, a tak zabrániť ich odlivu do komerčnej sféry.

Kontrolou boli overené **funkcionality a reálne využívanie** systému eZdravie na vzorke šiestich nemocníc Bratislavského samosprávneho kraja. Zistené bolo, že **funkcionalita systému v lekárskej praxi trpí obmedzeniami a je nedostatočne využívaná vzhľadom na stav jej súčasného rozvoja**, a to nielen z dôvodu nedostatkov v riadiacom systéme elektronizácie zdravotníctva. Stagnácia a slabé využívanie systému eZdravie na strane používateľov je z dôvodu, že:

- poskytovatelia napriek zasielaniu množstva vstupov do eZdravia nevedia zo systému čerpať napr. patientsku dokumentáciu; vo funkciách systému sa nedajú čítať odoslané správy, posilať žiadanky a výsledky pacientom, čo by výrazne zjednodušilo komunikáciu lekára s pacientom a zároveň aj medzi lekármi navzájom;
- patientsky sumár je v neštrukturalizovanej forme a obsahuje zväčša len predpísané lieky. Jeho využitie v danej podobe je pre diagnostiku a liečbu minimálne;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v patientskom sumári nemajú možnosť čítať údaje o pacientoch bez eID karty pacienta, čo v praxi spôsobuje, že napr. lekár špecialista pošle záznam o ambulantnom vyšetrení, resp. prepúšťacíu správu, avšak odoslanú správu si bez súhlasu pacienta nemôže pozrieť;
- opakujúce sa výpadky služieb, ktoré spôsobujú zdržanie administratívnych úkonov (najmä eRecept);
- stabilita a rýchlosť odozvy systému;
- pripojení neatestovaní lekári nemajú možnosť odosielať správy; pri prepustení pacienta lekárom bez atestácie nie je možné spracovať dokumentáciu pacienta bezprostredne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ale až po odoslaní danej správy do eZdravie lekárom s atestáciou, čo v praxi nie je realizované bezprostredne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti.

Najviac využívaný a najviac oceňovaný modul v eZdraví je **eRecept**. Aj v tomto module sa vyskytujú nedostatky s elektronickým odosielaním, s výpadkami, s overovaním elektronického podpisu (dlhá časová odozva), s nemožnosťou predpisania eReceptov pre pacientov poistených v zahraničí.

V oblasti komunikácie chýbali cielené komunikačné kampane na podporu využívania produktov systému eZdravia. Nekonceptnosť riadenia procesov komunikácie spôsobila prerušenie komunikácie najmä s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Nízka bola informovanosť lekárov, starostlivosť o zaškoľovanie lekárov povinných využívať systém eZdravie bola nedostatočná. Dôsledkom toho je nízka zapojenosť zdravotníkov v systéme (v rokoch 2019 – 2021 bolo zapojených 61 % poskytovateľov zdravotnej starostlivosti). **Nízka je aj vedomosť občanov o možnosti využívať elektronickú zdravotnú knižku (v roku 2021 len 4 024 užívateľov)**. Pri narastajúcom počte vydaných eID sa percentuálny podiel unikátnych užívateľov eZK znižuje, v roku 2021 tvoril len **0,33 % z držiteľov eID**.

Na základe uvedeného konštatujeme, že je potrebné **prehodnotiť prístup MZ SR k riadeniu, koordinácii a kontrole** systému eZdravia a rovnako aj zmeniť prístup Národného centra zdravotníckych informácií z pasívneho k proaktívnemu najmä v komunikácii smerom k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a k občanom, a v zaškoľovaní poskytovateľov v oblasti nasadzovania nových funkcionalít eZdravia.

NKÚ SR navrhol kontrolovaným subjektom 17 odporúčaní:

- **MZ SR** bolo určených 9 odporúčaní, napr. prijať aktuálny strategický dokument zastrešujúceho oblasť eZdravia; dokumentovať rokovania vedenia MZ SR, sekcie digitalizácie a informatiky a Národného centra zdravotníckych informácií; nastaviť merateľné ukazovatele programového rozpočtovania, sledovania a vyhodnocovania projektov eZdravia; stanoviť harmonogram konkrétnych úloh v oblasti eZdravia; personálne posilniť sekciu digitalizácie a informatiky MZ SR.
- **Národnému centru zdravotníckych informácií** bolo určených 8 odporúčaní; napr. realizovať osobitnú komunikačnú kampaň s cieľom zvýšenia povedomia občanov o praktickom využívaní elektronickej zdravotnej knižky; iniciovať úpravu legislatívy tak, aby sa rozšíril rozsah prístupov, ako aj forma prístupu k elektronickým zdravotným záznamom.

NKÚ SR tiež navrhol **Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo** požadovať od MZ SR pravidelné informácie o funkčnosti a využívaní systému eZdravie.

3. Implementácia klasifikačného systému DRG v podmienkach Slovenskej republiky

DRG je medicínsko-ekonomický klasifikačný systém, ktorý umožňuje zatriediť poskytnutú zdravotnú starostlivosť do ekonomicky a klinicky jednotných skupín. Zavedenie mechanizmu DRG patrí k zásadným systémovým zmenám v slovenskom zdravotníctve. Jeho cieľom je zabezpečenie udržateľného financovania lôžkovej zdravotnej starostlivosti. **Účelom kontroly** bolo preveriť proces implementácie tohto kľúčového nástroja pre efektívne uhrádzanie nákladov spojených s poskytovaním krátkodobej lôžkovej starostlivosti.

V rokoch 2011 až 2020 bol subjektom zodpovedným za implementáciu a zabezpečovanie fungovania DRG **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**, od **1. januára 2021** prebralo túto zodpovednosť **MZ SR**. Preto bola kontrola vykonaná na oboch týchto subjektoch. Kontrolované obdobie sa dotýkalo rokov 2010 – 2021. V rokoch 2011 až 2020 boli v súvislosti s implementáciou systému DRG **vynaložené finančné prostriedky v celkovej sume 10,13 mil. eur**.

V zmysle koncepcie schválenej vládou SR mal byť spustená ostrá prevádzka systému DRG **na začiatku roka 2016**. Kontrolou NKÚ SR bolo zistené, že **systém DRG nebol funkčný v plnom rozsahu ani v roku 2022**.

V roku 2012 vzniklo na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Centrum pre klasifikačný systém - centrálné referenčné pracovisko pre klasifikačný systém, ktoré zabezpečuje a koordinuje činnosti súvisiace s vývojom, implementáciou, prevádzkovaním DRG systému a súvisiacim vzdelávaním. V rámci neho mali byť podľa koncepcie tri oddelenia (medicínske, ekonomické, IT a štatistické), **vytvorené však neboli. Neexistovala tiež žiadna právna norma/predpis**, ktorá by definovala úlohy, zodpovednosti, kompetencie a rozhodovacie právomoci pracovných skupín pri riadení výbore DRG, externých pracovných skupín zapojených priamo do procesu zavádzania DRG v SR.

Kontinuita zavádzania systému DRG bola ovplyvnená častými personálnymi zmenami vo vedení úradu, ako aj na pozícii projektového manažéra, nedisciplinovanosťou poskytovateľov v dodržiavaní zákonom stanovených termínov zasielania údajov a taktiež neflexibilitou ministerstva v legislatívnej oblasti. V kontexte zistení možno konštatovať, že **najväčšou prekážkou** správneho a včasného zavedenia DRG do reálnej praxe bolo **nedostatočné riadenie projektu implementácie**, ktoré v mnohých oblastiach vykazovalo znaky neefektivity, neohospodárnosti a v konečnom dôsledku z pohľadu aktuálneho stavu DRG v podmienkach SR aj neúčinnosti.

Ústredným komponentom komplexného klasifikačného systému DRG je zoskupovací softvér, tzv. **DRG grouper**, ktorý priradzuje hospitalizačný prípad k určitej skupine diagnóz podľa presne stanovených pravidiel a priebežne aktualizovanej tzv. definíčnej príručky a katalógu prípadových paušálov. **Vývoj groupera bol sprevádzaný mnohými ťažkosťami**. Proces obstarania sa začal neskoro (osem mesiacov pred plánovaným spustením prevádzky), riešila sa potreba navýšenia prostriedkov rozpočtu na obstaranie. Zmluva uzatvorená s externou spoločnosťou na vývoj groupera bola vypovedaná. Dôvodom bolo, že dodávateľ deklaroval ohrozenie dodania diela v požadovanom termíne a kvalite.

Správna a dozorná rada Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v decembri 2015 rozhodla, že bude úrad grouper vyvíjať s použitím vlastných personálnych a finančných zdrojov. V súvislosti s týmto rozhodnutím úrad uzatvoril v období od decembra 2015 do marca 2016 so zamestnancami osem dohôd o vykonaní práce v celkovej hodnote 117,2 tis. eur. Predmetom bolo vytvorenie diela chráneného v zmysle autorského zákona autorským právom. Takto zamestnancom vytvorené dielo sa považuje v zmysle autorského zákona za zamestnanecké dielo. Tento postup však **nebol v súlade so zákonníkom práce**, keďže dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného procesu nie je možné uzatvárať na činnosti, ktoré sú predmetom ochrany podľa autorského zákona. Zároveň boli porušené ustanovenia zákona o rozpočtových pravidlách, v zmysle ktorých musia byť verejné prostriedky použité na krytie nevyhnutných potrieb a pri ich použití je povinnosť zachovávať hospodárnosť, efektívnosť a účinnosť ich použitia. Takéto nakladanie s verejnými prostriedkami je zároveň **porušením finančnej disciplíny**.

K vývoju groupera **vo vlastnej réžii** bol k dispozícii jediný východiskový materiál nazvaný „Realizačný list projektu – informatívny materiál“. Predpokladom bola realizácia diela za 3,5 mesiaca, **neboli** v ňom **zahrnuté** jednotlivé etapy vývoja informačného systému, navyše testovanie a úprava centrálného klasifikačného systému sa mala realizovať v reálnej prevádzke. Materiál **neobsahoval ani informáciu**, ako bude odovzdané dielo, ani akým spôsobom bude preukázané jeho správne fungovanie. **Riešený nebol** ani ďalší **vývoj a servis** groupera po plánovanom odovzdaní diela. Napriek stanoveným termínom **nebol** ani v januári 2017 (t. j. po ¾ roku od deklarovanej realizácie diela vo vlastnej réžii) vyvíjaný systém **plne implementovaný a funkčný** s potrebnými nástrojmi na pravidelnú úpravu, vývoj a certifikáciu, nebola tiež vytvorená databáza v súlade s požiadavkami pre analýzy softvéru.

Po prechode kompetencií Centra pre klasifikačný systém z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na MZ SR došlo k niekoľkým porušeniam zákona o zdravotných poisťovniach. Nebola zabezpečená prevádzka, správa a vývoj referenčnej databázy, ani prevádzka a správa programového vybavenia určeného na vývoj systému, pretože **ministerstvo nemalo vybudované technické riešenie** na sprístupnenie dát celého funkčného DRG portálu. **Program pre správu** DRG prevzatý od Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nefungoval a doteraz **nefunguje správne**. Vzhľadom na uvedenú skutočnosť pristúpilo MZ SR od marca 2021 k prenájmu stále **funkčného DRG portálu** z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Centrum pre klasifikačný systém vykonáva prostredníctvom webového portálu zber medicínskych a ekonomických údajov súvisiacich s poskytovaním ústavnej starostlivosti od užívateľov klasifikačného systému DRG. Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti nedodrжали termín zaslania údajov, následkom čoho **MZ SR nevykonalo v roku 2021 zber** medicínskych a ekonomických údajov v zákone stanovenom termíne. **To následne zapríčinilo časový posun** pri analyzovaní zozbieraných údajov z hľadiska štatistiky, pravidiel kódovania a kalkulácií nákladov. Medzi zákonom o zdravotných poisťovniach a zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti bol týmto zároveň **zistený nesúlad** termínov zberu medicínskych a ekonomických údajov. Ministerstvo taktiež **nevyužilo možnosť uložiť poskytovateľom sankcie** za nedodržanie povinnosti zasielania údajov v termíne v zmysle zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Úhrady zdravotných poisťovní za poskytovanú zdravotnú starostlivosť poskytovateľom sa realizujú buď na základe uzatvorených zmlúv medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a jednotlivými zdravotnými poisťovňami, alebo uzatvorením zmlúv medzi poskytovateľmi a jednotlivými zdravotnými poisťovňami podľa klasifikačného systému. Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti uzatvárajú so zdravotnými poisťovňami **zmluvy podľa DRG klasifikačného systému na báze dobrovoľnosti**. Systém DRG sa používa na vyčíslenie nákladov, zdravotné poisťovne uhrádzajú zazmluvnené mesačné rozpočty (globálne/prospektívne/PRUZZ) bez ohľadu na skutočne vyčíslenú sumu na zdravotnú starostlivosť. Do systému DRG bolo ku dňu ukončenia kontroly zapojených 87 poskytovateľov, pričom sieť ústavnej zdravotnej starostlivosti tvorilo v čase výkonu kontroly 187 zdravotníckych zariadení. **Povinnosť používania DRG ako platobného mechanizmu nebola doteraz uzákonená**.

Uvedené skutočnosti **znemožňujú splniť cieľ DRG systému**, ktorým je zabezpečenie udržateľného financovania lôžkovej zdravotnej starostlivosti a jeho využitie ako základného nástroja na čiastočné zmiernenie zadlžovania nemocníc a nástroja systémových opatrení na riešenie otázok optimalizácie nákladov, ako aj nástroja zabezpečujúceho porovnávanie výkonnosti nemocníc a ich objektívneho a transparentného riadenia.

Kontrolované subjekty prijali k jednotlivým zisteniam opatrenia. V správe o výsledku kontroly **NKÚ SR odporúča** MZ SR zaobstaráť funkčný nástroj pre údržbu a aktualizáciu DRG systému, ako aj zvýšiť personálne kapacity Centra pre klasifikačný systém pre pokrytie všetkých oblastí v rámci DRG. Taktiež **NKÚ SR odporučil iniciovať**

zmeny zákona o zdravotných poisťovniach, na základe ktorých by boli zdravotné poisťovne povinné realizovať úhrady za poskytnutú krátkodobú lôžkovú starostlivosť prostredníctvom uzatvorených zmlúv podľa klasifikačného systému. Dôležité je iniciovať legislatívne zmenu, na základe ktorej by boli poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti povinní premietnuť zmeny v hospitalizačných prípadoch, vykonané revíznymi lekármi v zdravotných poisťovniach, do ročnej dávky DRG a zmenu na zjednotenie termínov pre zber a zasielanie medicínskych a ekonomických údajov.

NKÚ SR navrhol Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo požadovať od MZ SR pravidelné informácie o implementácii klasifikačného systému DRG.

4. Kontrola hospodárenia vybraných poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby

Účelom vykonanej kontrolnej akcie bolo preveriť hospodárenie s finančnými prostriedkami a nakladanie s majetkom pri zabezpečovaní záchranných zdravotných služieb v nadväznosti na ich dostupnosť. Kontrolovaným obdobím boli roky 2019 – 2021. Kontrolované subjekty – **Záchranná služba Košice** a **Záchranná zdravotná služba Bratislava** boli zriadené MZ SR, hospodária ako štátne príspevkové organizácie. Sú základnou záchrannou zložkou integrovaného záchranného systému. Poskytujú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo všetkých krajoch Slovenska na základe povolení na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby. K 31. decembru 2021 bolo prevádzkovaných 151 ambulancií ZZS, zriadený bol aj rovnaký počet staníc.

Kontrolou bolo zistené, že činnosť subjektov bola výrazne ovplyvňovaná častými zmenami štatutárnych orgánov. V **ZZS Bratislava** pôsobilo päť riaditeľov, z toho traja ako kolektívny orgán. V **ZS Košice** v priebehu troch kontrolovaných rokov došlo k štyrom zmenám a vo funkcii pôsobilo celkom šesť riaditeľov, z toho traja ako kolektívny orgán. Uvedené malo za následok časté organizačné zmeny. Viaceré interné predpisy v oblasti finančnej kontroly, inventarizácie majetku a záväzkov, nakladania s majetkom štátu nereflektovali aktuálny legislatívny stav. **Aj tieto skutočnosti prispeli k nedostatočne účinnému finančnému riadeniu.**

Kontrolované subjekty mali v zmysle zákona o rozpočtových pravidlách verejnej správy hospodáriť podľa schváleného rozpočtu príjmov a výdavkov. Ich povinnosťou bolo dosahovať stanovené príjmy. **Z hľadiska plnenia rozpočtu boli výsledky ovplyvnené nedostatkami pri jeho zostavení a úpravách** z dôvodu podhodnotenia, resp. nadhodnotenia plánovaných príjmov a výdavkov. **ZZS Bratislava** v roku 2021 nedosiahla rozpočtované príjmy (o cca 3,1 mil. eur menej). U **ZS Košice** bolo v prípade výdavkov v rokoch 2020 a 2021 čerpanie vo vyššej sume (o 3,7 mil. eur, resp. o 7,3 mil. eur).

Najväčšiu časť príjmov záchranných služieb tvorili úhrady od zdravotných poisťovní za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Opatreniami ministerstva bola stanovená pevná cena za zdravotnú starostlivosť. K pevnej cene výkonov sa pripočítala cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom ambulancie RLP/MIJ, RLP a RZP. Regulované ceny boli každoročne prehodnocované. **Úpravy paušálnych platieb nezohľadňovali z časového hľadiska zmeny ďalšej legislatívy a nárast cien**, ktoré zvyšovali potrebu finančných prostriedkov.

Nastavený systém hospodárenia bol v zmysle príkazu ministra zdravotníctva SR orientovaný hlavne na dosiahnutie ekonomických cieľov z hľadiska nákladov, výnosov a výsledku hospodárenia. V súvislosti s tým organizácie mali v kontrolovanom období vypracované plány činnosti. Tieto boli predmetom rokovania v dozornom orgáne a schvaľovania ministerstvom. Hlavným cieľom podľa uvedených plánov bola stabilizácia ekonomickej kondície organizácie a dosahovanie vyrovnaného hospodárenia. V rozpore s tým mali subjekty naplánovanú stratu (ZZS Bratislava v rokoch 2020 a 2021, ZS Košice v rokoch 2019 a 2021).

Výsledky hospodárenia sa zhoršovali, **ZZS Bratislava vykázala v roku 2021 stratu cca 1,7 mil. eur, ZS Košice mala záporný výsledok hospodárenia vo všetkých kontrolovaných rokoch** (rok 2019 – cca 272 tis. eur, rok 2020 – cca 1,3 mil. eur, rok 2021 – cca 2,4 mil. eur). Stratové hospodárenie negatívne ovplyvnilo vlastné imanie. Majetok príspevkových organizácií nebol krytý vlastnými zdrojmi.

Dôvodom zhoršujúcich sa výsledkov bolo každoročné zvyšovanie mzdových nákladov (valorizácia, nadčasy z dôvodu nedostatku zamestnancov) a v roku 2020 a 2021 aj zvyšovanie nákladov na operatívny leasing sanitiek a nákladov, ktoré súviseli s pandemiou COVID-19.

V ZZS Bratislava v roku 2021 bol počet najjazdených kilometrov oproti roku 2019 vyšší o 1 354 875 a v ZS Košice o 402 499 kilometrov. S tým súvisel aj nárast nákladov na pohonné hmoty a ďalších nákladov. Dôvodom bolo od

roku 2020 najmä prevádzkovanie ambulancií „S“ (sekundárne prevozy medzi nemocnicami). Na druhej strane v obidvoch záchranných službách klesal počet výjazdov u ostatných ambulancií, a to o 2 až 24 %.

Kontrolované subjekty boli povinné v zmysle zákona o záchrannej zdravotnej službe zabezpečiť personálne a materiálno-technické vybavenie staníc a ambulancií ZZS. Z dôvodu nepriaznivého technického stavu museli subjekty riešiť obnovu sanitných vozidiel. Po prerokovaní s MZ SR uzatvorili záchranné služby v roku 2018 zmluvu o prenájme vozidiel s právom kúpy. Pri jej uzatvorení nebola rešpektovaná povinnosť vyhodnotenia ponúk najmenej troch nezávislých uchádzačov, ktorá je stanovená zákonom o rozpočtových pravidlách verejnej správy. Vozidlá boli dodávané s omeškaním. Dohodnuté zmluvné podmienky boli vzhľadom na reálne potreby problematické. Pre každé vozidlo bol dohodnutý maximálny nájazd, ktorý bol však prekračovaný.

Tento stav predstavuje do budúcnosti riziko, že aj pri pravidelnej rotácii vozidiel **nebude možné dodržať stanovené limity**. Dopad uvedeného bude znamenať **d ďalšie nároky na rozpočet organizácií z dôvodu zvýšenia ceny nájmu u týchto vozidiel** alebo budú zaradené ako rezervné s úhradou nájomného v zmysle zmluvných podmienok. **Prehodnocovanie nájomného** s ohľadom na vývoj cien za nájom a poskytovanie služieb porovnateľných tovarov a služieb na relevantnom trhu v zmysle zmluvných podmienok **nebolo vykonané**.

Stanice ZZS boli zriadené najmä v prenajatých priestoroch. Z celkového počtu nájomných zmlúv ZZS Bratislava uzatvorila 30 % so subjektmi verejnej správy, ZS Košice 37 %. Prenajímanie si priestorov mimo subjektov verejnej správy bolo ekonomicky výrazne náročnejšie.

V obidvoch kontrolovaných subjektoch bol ustanovený dozorný orgán ako kontrolný orgán ministerstva. Menovanie členov dozorného orgánu bolo v pôsobnosti ministerstva. Náklady na odmeny jeho členom mala znášať príspevková organizácia na základe uzatvorených zmlúv. Zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy však neupravoval pôsobnosť kontrolného orgánu samotnej príspevkovej organizácie alebo kontrolného orgánu zriaďovateľa vo vzťahu k príspevkovej organizácii, resp. prípustnosť jeho zriadenia.

Plánovaný prínos dozorného orgánu v kontrolovaných subjektoch **nebol dostatočne preukázaný**. Dozorné orgány neprijali uznesenia, resp. odporúčania, ktorými by reagovali na zhoršujúce sa výsledky hospodárenia.

Uvedené skutočnosti poukazujú na riziko, že takto nastavený systém pri zabezpečovaní ZZS je z dlhodobého hľadiska neudržateľný. Financovanie a personálne potreby nie sú uspokojivo zabezpečené, čo môže viesť k ohrozeniu dostupnosti, ako aj plynulosti a nepretržitosti poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

Zistenia z kontroly **odstúpil NKÚ SR orgánom činným v trestnom konaní**, keďže existuje podozrenie na porušenie zákona pri obstarávaní sanitiek a tiež inšpektorátu práce, pre detailné preverenie dodržiavania zákonníka práce zo strany oboch zamestnávateľov.

Kontrolované subjekty prijali k jednotlivým zisteniam opatrenia. V správe o výsledku kontroly **NKÚ SR odporučal** MZ SR nastaviť efektívny a účinný systém riadenia a kontroly štátnych príspevkových organizácií s cieľom zabezpečiť dosiahnutie maximálnej využiteľnosti verejných zdrojov a stabilizáciu systému. Taktiež je potrebné vyžadovať vyhodnotenie plnenia stanovených cieľov v plánoch činností na príslušný rok a v prípade ich neplnenia požadovať prijatie konkrétnych opatrení.

Z pohľadu NKÚ SR je v súčasnosti mimoriadne dôležité **vypracovať koncepciu** rozvoja záchrannej služby a zvážiť **prijatie okamžitých opatrení** s cieľom stabilizácie systému poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti v týchto organizáciách.