NAJVYŠŠÍ KONTROLNÝ ÚRAD
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

www.nku.gov.sk

VYBRANÉ VÝSLEDKY A KONTROLY NKÚ SR V OBLASTI ZDRAVOTNÍCTVA V ROKOCH 2022 A 2023

aktualizácia, február 2024

Obsah

ÚVOD **4**

1 VÝSLEDKY SLOVENSKÉHO ZDRAVOTNÍCTVA **5**

2 OBLASŤ ZDRAVOTNÍCTVA V STANOVISKÁCH NKÚ SR **8**

3 VÝSLEDKY KONTROL V OBLASTI ZDRAVOTNÍCTVA A PLNENIE ICH ODPORÚČANÍ **11**

3.1 NÁRODNÉ ZDRAVOTNÉ REGISTRE NÁRODNÉHO CENTRA ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ 11

3.2 VYUŽÍVANIE SYSTÉMU EZDRAVIE 12

3.3 IMPLEMENTÁCIA KLASIFIKAČNÉHO SYSTÉMU DRG V PODMIENKACH SR 13

3.4 KONTROLA HOSPODÁRENIA VYBRANÝCH POSKYTOVATEĽOV ZÁCHRANNEJ ZDRAVOTNEJ SLUŽBY 15

3.5 ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIA – NEMOCNICE ZVERENÉ DO SPRÁVY VÚC 17

3.6 PRÍPRAVA A REALIZÁCIA INVESTIČNÝCH PROJEKTOV NÁRODNEJ NEMOCNICE RÁZSOCHY A UNIVERZITNEJ NEMOCNICE SV. MARTINA 18

ZÁVER **20**

Zoznam skratiek

CKS	Centrum pre klasifikačný systém DRG
DRG	Skupiny súvisiacich diagnóz (Diagnoses Related Groups)
DPH	daň z pridanej hodnoty
EÚ	Európska únia
EU27	skupina krajín, ktoré sú aktuálne členmi Európskej Únie
HDP	hrubý domáci produkt
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
NZR	národné zdravotné registre
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
POO	Plán obnovy a odolnosti
PPP	parita kúpnej sily (purchasig power parity)
PÚZS	poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
SR	Slovenská republika
V3	skupina krajín, ktorú tvorí Poľsko, Česká republika a Maďarsko
ZS	Záchranná služba
ZZS	Záchranná zdravotná služba

Úvod

Zdravotníctvo je pre NKÚ SR dlhodobo jednou z prioritných oblastí jeho činnosti. Jedným z dôvodov je, že na túto verejnú politiku ide druhý najväčší objem verejných zdrojov v SR, hneď po sociálnom zabezpečení. Ďalším dôvodom je dlhodobé zaostávanie slovenského zdravotníctva vo výsledkových ukazovateľoch. V roku 2022 preto NKÚ SR vykonal viacero kontrol v tejto oblasti. Zistenia týchto kontrol boli také závažné, že NKÚ SR považoval za nevyhnutné informovať o nich Vládu SR. Na februárovom rokovaní v roku 2023 Vláda SR zobrala na vedomie materiál NKÚ SR „Kontroly v oblasti zdravotníctva vykonané v roku 2022"[1]. Dokument sumarizoval výsledky týchto štyroch kontrol:

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 záchrannej zdravotnej služby

Predložený materiál okrem zistení z kontrol popísal aj viacero návrhov a odporúčaní NKÚ SR, ktoré mali byť reakciou na zistený – nepriaznivý stav. Cieľom tohto dokumentu je preto predovšetkým poskytnúť informáciu o tom, nakoľko sa odporúčania NKÚ SR odvtedy implementovali do praxe (informácia k októbru 2023) a ako sa v tejto súvislosti vyvíjajú výsledky slovenského zdravotníctva. Okrem informácií o týchto štyroch kontrolách tu uvádzame aj hlavné zistenia zo stanovísk NKÚ SR k návrhom štátneho rozpočtu a štátneho záverečného účtu, ktoré úrad vypracoval od roku 2022 a pripájame aj súhrnnú informáciu o výsledkoch dvoch najnovších kontrol v oblasti zdravotníctva ukončených začiatkom roka 2024:

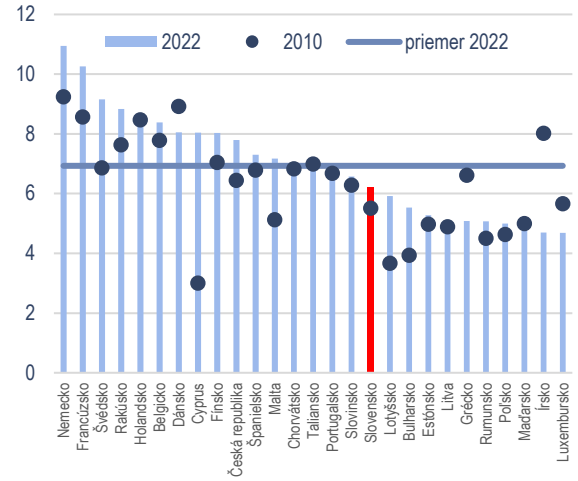
5. Zdravotnícke zariadenia – nemocnice zverené do správy VÚC
6. Príprava a realizácia investičných projektov národnej nemocnice Rázsochy a Univerzitnej nemocnice sv. Martina.

[1] NKÚ SR – Kontroly v oblasti zdravotníctva vykonané v roku 2022. č. m.: UV-6551/2023. [online].

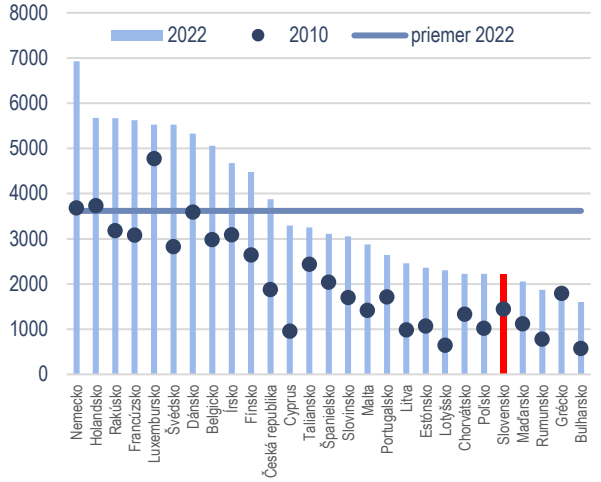
1 Výsledky slovenského zdravotníctva

Slovensko v porovnaní s krajinami EÚ dlhodobo vynakladá na zdravotníctvo z verejných výdavkov menej zdrojov. Kým podľa dát OECD bol podiel verejných výdavkov na zdravotníctvo v roku 2022 na Slovensku 6,2 %, priemer krajín EÚ27 bol o 0,7 percentuálneho bodu vyšší (graf 1). Ešte výraznejšie zaostávanie v ukazovateli financovania zdravotníctva pri porovnaní výdavkov vyjadrených na jedného obyvateľa v parite kúpnej sily. V tomto prípade bolo Slovensko na piatom mieste od konca (graf 2).

Graf 1: Podiel verejných výdavkov na zdravotníctvo na HDP (%)



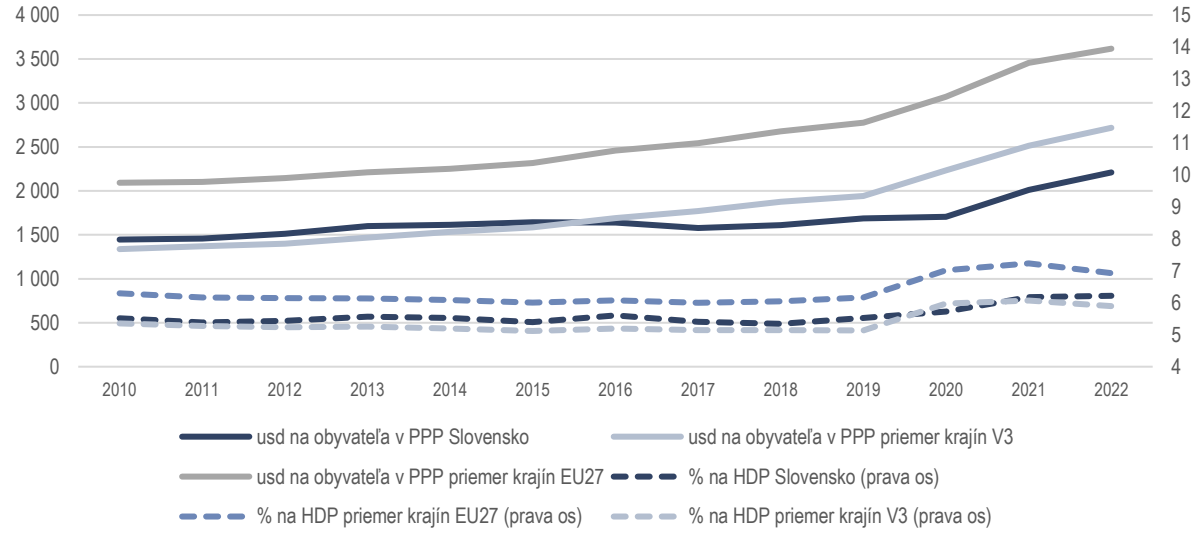
Graf 2: Verejné výdavky na zdravotníctvo na 1 obyvateľa (USD parita kúpnej sily, bežné ceny)



Zdroj: OECD; vlastné spracovanie.
Poznámka: Za Bulharsko, Chorvátsko, Cyprus, Maltu a Rumunsko neboli dostupné dáta za rok 2022 a v grafe boli použité najnovšie dostupné dáta.

Kým podiel verejných výdavkov na zdravotníctvo na HDP je dlhodobo porovnateľný s krajinami V3 a zároveň dlhodobo pod priemerom krajín EU27, v prípade vyjadrenia výdavkov na jedného obyvateľa v parite kúpnej sily za posledných sedem rokov zaostáva SR aj za priemerom krajín V3 (graf 3).

Graf 3: Porovnanie vývoja verejných výdavkov na zdravotníctvo SR s krajinami EU27

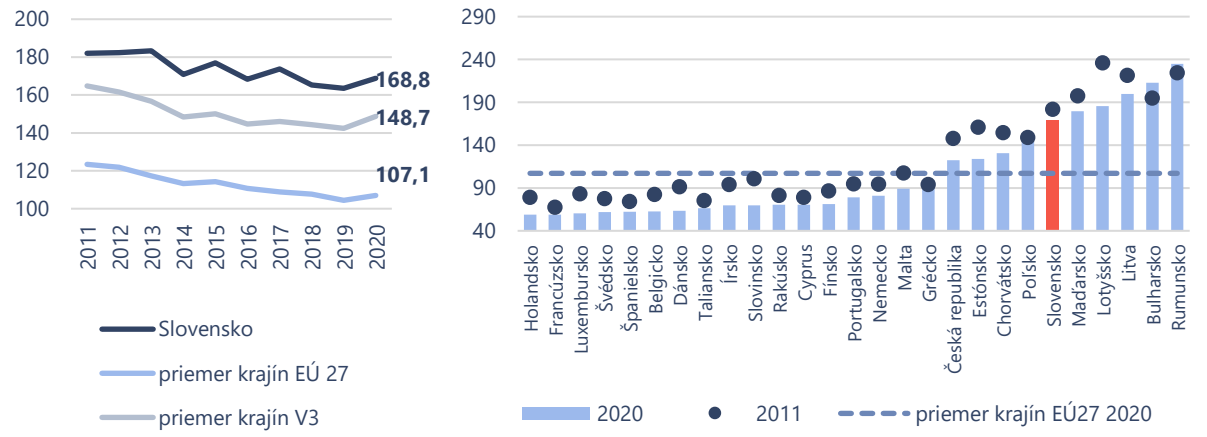


Zdroj: OECD; vlastné spracovanie.
Poznámka: Za Bulharsko, Chorvátsko, Cyprus, Maltu a Rumunsko neboli dostupné dáta za rok 2022 a do hodnôt priemerov vstupovali dáta z roku 2021.

Podfinancovanie slovenského zdravotníctva je jedným, aj keď nie jediným z dôvodov zaostávania v jeho výsledkoch. Viaceré sledované ukazovatele konzistentne dokazujú slabé výsledky slovenského zdravotníctva, s výnimkou ukazovateľa nadúmrtnosti. Pretrváva zaostávanie napríklad v očakávanej dĺžke života či v odvrátiteľných úmrtiach.

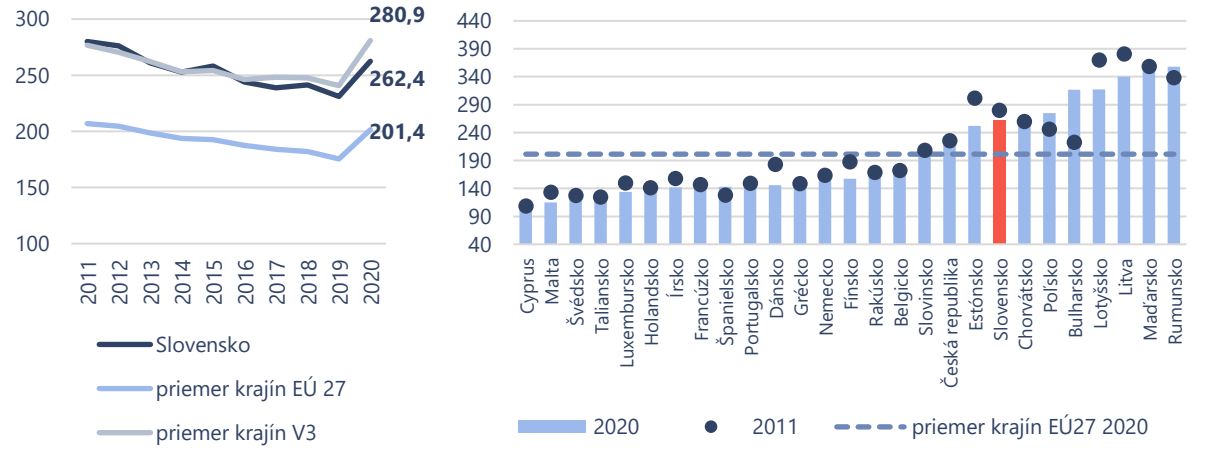
Medzi najčastejšie využívané výsledkové ukazovatele zdravotníctva patrí odvrátiteľná úmrtnosť. Štandardne sa vykazujú dva typy, a to úmrtnosť odvrátiteľná zdravotnou starostlivosťou (graf 4) a úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou (graf 5).

Graf 4: Úmrtnosť odvrátiteľná zdravotnou starostlivosťou (na 100 tis. obyvateľov)



Zdroj: Eurostat, hlth_cd_apr; vlastné spracovanie.

Graf 5: Úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou (na 100 tis. obyvateľov)

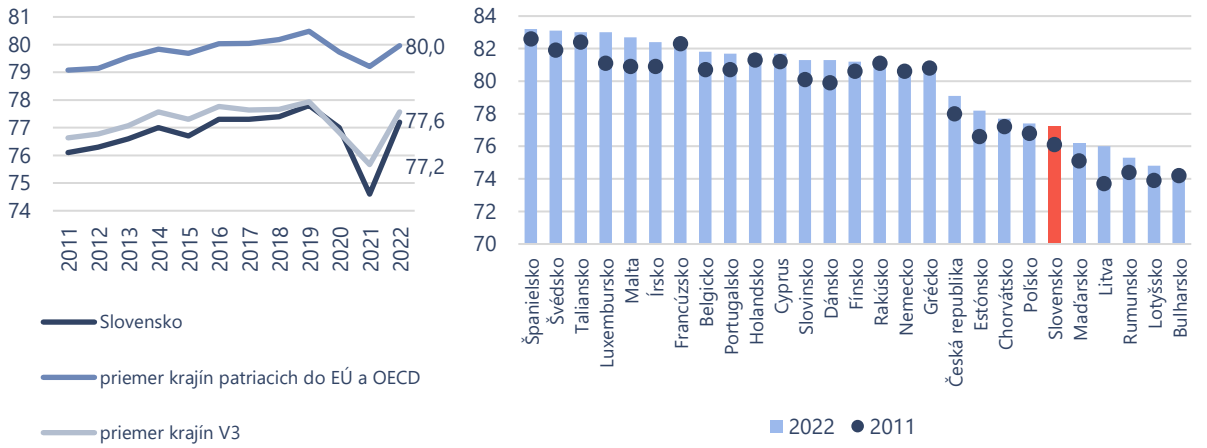


Zdroj: Eurostat, hlth_cd_apr; vlastné spracovanie.

Podľa najaktuálnejších dát obsadilo Slovensko v roku 2020 v rebríčku krajín EÚ v týchto ukazovateľoch šieste, resp. ôsme miesto od konca. Ak by na Slovensku bola prevencia na úrovni priemeru EÚ27, v roku 2020 by u nás zomrelo o 82,5 ľudí na 100 tis. obyvateľov menej. Podobne, ak by bolo naše zdravotníctvo aspoň na úrovni priemeru krajín EÚ, v roku 2020 by sme zaznamenali o 77,1 menej úmrtí na 100 tis. obyvateľov. V absolútnom vyjadrení hovoríme o takmer deviatich tisícoch odvrátiteľných úmrtí ročne. Pohľad na desaťročný vývoj týchto ukazovateľov nenaznačuje žiadne zásadné zlepšovanie či dobiehanie priemeru krajín EÚ.

Ďalším komplexným výsledkovým ukazovateľom zdravotníctva je očakávaná dĺžka života (graf 6). Aj tento ukazovateľ zaraďuje Slovensko na šiestu priečku od konca a vývoj tohto indikátora taktiež nenasvedčuje dobiehanie priemeru krajín EÚ.

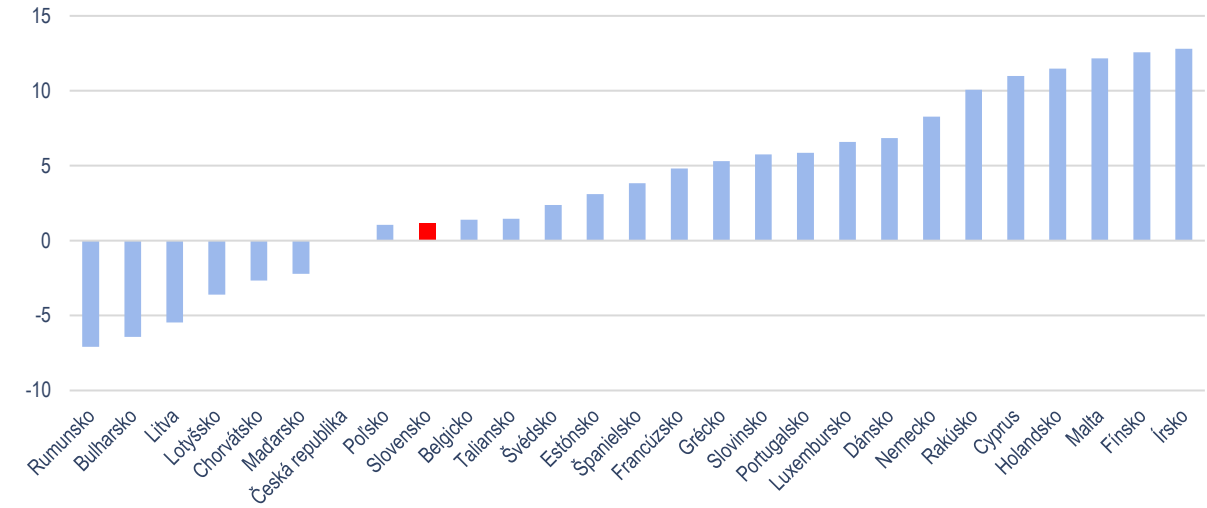
Graf 6: Očakávaná dĺžka života pri narodení (v rokoch)



Zdroj: Eurostat, hlth_cd_apr; vlastné spracovanie.

V období počas a po pandémii sa začalo častejšie poukazovať aj na indikátor nadúmrtnosti[2], ktorý do veľkej miery vypovedá o tom, ako sa daná krajina dokázala v aktuálnom čase vysporiadať s pandémiou, no je zaujímavé sledovať jeho vývoj aj v post-pandemickom období. Aktuálne sú dostupné dáta do novembra 2023. Slovensko za obdobie 2023 dosiahlo výrazne nižšiu nadúmrtnosť než vyspelé krajiny EÚ (graf 7).

Graf 7: Priemerná mesačná nadúmrtnosť za prvých 11 mesiacov 2023 v krajinách EÚ (%)



Zdroj: Eurostat; databáza: DEMO_MEXRT; vlastné spracovanie.

[2] Ukazovateľ mesačnej nadúmrtnosti (monthly excess mortality indicator) vyjadruje v percentách, koľko úmrtí bolo v danom mesiaci v danej krajine zaznamenaných nad očakávaný počet, k referenčnému obdobiu 2016 – 2019.

2 Oblasť zdravotníctva v stanoviskách NKÚ SR

NKÚ SR zo zákona každoročne vypracúva stanovisko k návrhu štátneho rozpočtu, ako aj stanovisko k návrhu štátneho záverečného účtu. V období posledných rokov sa NKÚ SR v týchto stanoviskách venuje aj vybraným prioritným verejným politikám, pričom v nich upozorňuje na tie skutočnosti, ktoré považuje vzhľadom na rozpočet za dôležité. Oblasť zdravotníctva bola zahrnutá od roku 2022 v týchto stanoviskách:

- Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho záverečného účtu SR za rok 2021 (jún 2022[3])
- Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho rozpočtu SR na rok 2023 (november 2022[4])
- Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho záverečného účtu SR za rok 2022 (jún 2023[5])
- Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho rozpočtu SR na rok 2024 (november 2023[6]).

V týchto dokumentoch NKÚ SR v súvislosti so zdravotníctvom opakovane upozorňoval aj na slabé výsledky slovenského zdravotníctva, ale aj na iné závažné súvisiace témy.

Slabé výsledky vynakladania verejných zdrojov na zdravotníctvo

NKÚ SR vo všetkých troch stanoviskách poukázal na to, že slovenské zdravotníctvo dosahuje v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ slabé výsledky v oblasti zdravotníctva. Napríklad v roku 2021 dosiahlo Slovensko najvyššie zníženie očakávanej dĺžky života pri narodení spomedzi všetkých krajín EÚ, ako aj piatu najhoršiu nadúmrtnosť spojenú s COVID-19. Neprimerane vysoká všeobecná nadúmrtnosť bola v stanovisku konštatovaná aj za rok 2022. Slovensko dlhodobo obsadzuje priečky ku koncu rebríčka – čo sa týka úmrtnosti, či už odvrátiteľnej prevenciou alebo odvrátiteľnej zdravotnou starostlivosťou. Uvedené indikuje nedostatočnú účinnosť a efektívnosť vynakladania verejných zdrojov na túto oblasť. V stanoviskách boli výsledky ilustrované na dostupných a čo najaktuálnejších hodnotách vybraných výsledkových ukazovateľov.

Nízky objem verejných výdavkov na zdravotníctvo

Kľúčovým predpokladom dobrých výsledkov zdravotníctva je adekvátna výška verejných zdrojov alokovaná na túto oblasť. NKÚ SR sa preto vo svojich stanoviskách spravidla venuje aj celkovému objemu rozpočtovaných prostriedkov na zdravotníctvo a opakovane upozorňuje na podfinancovanosť tejto oblasti. V najaktuálnejšom stanovisku k rozpočtu na rok 2024 NKÚ SR poukázal na zaostávanie Slovenska vo financovaní zdravotníctva, a to pomocou ukazovateľa objemu verejných výdavkov na zdravotníctvo na jedného obyvateľa v parite kúpnej sily. Úrad tu upozornil, že podľa tohto ukazovateľa patrí Slovensku piata priečka od konca. NKÚ SR upozornil aj na nepomer medzi príspevkami štátu za svojich poistencov a príspevkami od ekonomicky aktívneho obyvateľstva. V stanovisku to bolo dokumentované aj tým, že v roku 2022 sa ekonomicky aktívni podieľali na celkovom počte poistencov 44 %, no na zdrojoch VZP z poistenia sa podieľali 78,4 %.

Nedostatky rozpočtového procesu znižujúce predvídateľnosť zdrojov v zdravotníctve

Predvídateľnosť zdrojov v zdravotníctve je podstatou jeho udržateľnosti. NKÚ SR v stanoviskách identifikoval tri oblasti financovania, ktoré svojou nepredvídateľnosťou a nesystémovosťou narúšajú stabilitu financovania rezortu. Prvým z nich je platba za poistencov štátu, ktorá je dôležitým parametrom

[3] Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho záverečného účtu SR za rok 2021. [online].
[4] Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho rozpočtu SR na rok 2023. [online].
[5] Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho záverečného účtu SR za rok 2022. [online].
[6] Stanovisko NKÚ SR k návrhu štátneho rozpočtu SR na rok 2024. [online].

financovania zdravotníctva. NKÚ SR poukázal na nesystémové zmeny tejto významnej položky, ako napríklad jej zníženie o 141 mil. eur v roku 2021 oproti pôvodnému rozpočtu. Druhým významným, no zároveň neistým zdrojom pre zdravotníctvo je POO. Na jednej strane s týmto zdrojom rozpočet do značnej miery počíta, najmä v prípade kapitálových výdavkov, no na druhej strane je schopnosť jeho čerpania mimoriadne nízka. NKÚ SR to ilustroval skutočným čerpaním prostriedkov z POO, ktoré bolo v prípade MZ SR v roku 2022 na úrovni 1,5 %. Z prostriedkov, ktoré boli v rámci kapitoly MZ SR rozpočtované zo zdroja Plánu obnovy pre rok 2023, bolo skutočne vyčerpaných 5 %. Tretím neistým zdrojom, s ktorým rozpočty spravidla počítajú, je plnenie úsporných opatrení. NKÚ SR poukázal na to, že plánované úspory sa v rokoch 2020 a 2021 nenaplnili ani z polovice. Ohľadom roka 2022 NKÚ SR v stanovisku uviedol, že z 92 mil. eur úspor vo vybraných oblastiach liekovej politiky, plánovaných na rok 2022, bolo do praxe implementovaných a reálne usporených len niečo cez 4 mil. eur.

Jedine rozpočtovanie platby za poistencov štátu zaznamenalo náznaky pozitívneho obratu. Ten by mal nastať, ak bude po zmene platba za poistenca štátu určená ako podiel z priemernej mesačnej mzdy[7]. V ostatných oblastiach k zásadnejším zmenám nedošlo.

Riziká v oblasti zdravotníckeho personálu

NKÚ SR opakovane upozorňoval v analytických výstupoch, kontrolách[8] aj stanoviskách na vážne riziká v oblasti zdravotníckeho personálu, predovšetkým v súvislosti s počtom a vekovou skladbou všeobecných lekárov a pediatrov. Neriešenie týchto rizík viedlo až k tomu, že začiatkom leta 2023 stovky pediatrov podali výpovede z detských pohotovostí. MZ SR reagovalo úpravou ordinačných hodín na pohotovostiach a rušením niektorých detských pohotovostí. Problém však týmto nie je vyriešený a ohrozenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti je stále aktuálne.

Vakcíny na COVID-19

V stanovisku k návrhu ŠZÚ za rok 2022 sme poukázali aj na riziko nehospodárneho vynakladania veľkého objemu verejných prostriedkov na nákup vakcín proti ochoreniu COVID-19, ktoré Slovensko v skutočnosti nepotrebuje. Proces dojednávania zmluvných podmienok, vedený Európskou komisiou, bol podrobený kritike viacerých inštitúcií, ako napríklad Európskeho dvora audítorov[9] alebo Európskym ombudsmanom[10] z dôvodu nízkej transparentnosti. NKÚ SR v stanovisku uviedol, že aj keď Slovensko v roku 2022 reálne nepotrebovalo nakúpiť ani jednu dávku vakcíny, v skutočnosti mu bolo dodaných ďalších 5,8 mil. dávok, na obstaranie ktorých bolo vynaložených 151 mil. eur. Úrad taktiež poukázal na to, že ku koncu roka sa na skladoch na Slovensku nachádzalo viac ako 6,1 mil. dávok vakcín.

V auguste 2023 malo dôjsť k exspirácii 3,8 mil. uskladnených dávok vakcín v SR. Výrobca však dobu exspirácie predĺžil do jari 2024. Navyše, do konca prvého polroka 2023 Slovensko darovalo spolu vyše 5,3 mil. dávok vakcín. Významnou zmenou v tejto téme je, že Slovensko pristúpilo k dodatku zmluvy s firmou Pfizer, ktorý bol opäť vyjednaný Európskou komisiou. Podstatou dodatku je rozloženie množstva vakcín na dlhšie obdobie – do roku 2026, ako aj možnosť neodobrať časť dohodnutého objemu. Podmienkou však je, že za neodobraté dávky musí Slovensko zaplatiť približne polovicu ich ceny. Vzhľadom k závažnosti tejto témy NKÚ SR pripravil kontrolu, v ktorej sa na problematiku nákupu, skladovania a likvidácie vakcín zameria v prvej polovici roka 2024 podrobnejšie.

[7] Pre roky 2024 a 2025 bude sadzba 4,5 % a od roku 2026 sadzba 5 %.
[8] Napr. kontrola systému rezidentského štúdia [online] alebo kontrola stredného zdravotníckeho personálu [online].
[9] ECA – EU COVID-19 vaccine procurement. [online].
[10] European Ombudsman – Recommendation on the European Comission´s refusal of public access to text messages exchanged between the Commission President and the CEO of pharmaceutical company on the purchase of a COVID-19 vaccine, [online].

Zadlženosť zdravotníckych zariadení

Všetky spomenuté stanoviská úradu obsahujú upozornenie na pretrvávajúci vážny problém zadlženosti zdravotníckych zariadení, pričom negatívny stav bol v stanoviskách dokumentovaný spravidla vývojom záväzkov fakultných a univerzitných nemocníc. Úrad upozornil, že celkové záväzky týchto trinástich nemocníc presiahli ku koncu roka 2022 hodnotu 1 mld. eur. Ku koncu novembra 2023 bola celková hodnota záväzkov trinástich fakultných a univerzitných nemocníc tesne pod hranicou 1 mld. eur, z čoho po lehote splatnosti bolo 675 mil. eur. Dlh nemocníc je do veľkej miery dôsledkom systémových problémov financovania zdravotníctva, zásadnú zmenu nepriniesli ani viaceré jednorazové oddlžovania. Úrad túto skutočnosť opakovane zdôrazňoval a aj vo vzťahu k zadlženosti zdravotníckych zariadení apeloval na riešenie systémových problémov – ako nefunkčné DRG, nefunkčná elektronizácia zdravotníctva a pod.

3 Výsledky kontrol v oblasti zdravotníctva a plnenie ich odporúčaní

Vo väzbe na pretrvávajúce problémy slovenského zdravotníctva sa NKÚ SR v roku 2022 zameral na kontrolu viacerých segmentov v tejto oblasti. V ďalších podkapitolách sme sa pozreli na to, ako sa plnia odporúčania NKÚ SR, ktoré vyplynuli z hlavných zistení týchto kontrol.

3.1 Národné zdravotné registre Národného centra zdravotníckych informácií

Cieľom kontroly bolo vytvoriť predpoklady pre zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti v SR, a to prostredníctvom správneho rozhodovania založeného na spoľahlivých údajoch Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI). Účelom kontroly bolo preveriť procesy zabezpečujúce údaje v 13 národných zdravotných registroch (národný register elektronických zdravotných knižiek nebol predmetom kontroly) a ich využitie za roky 2019 až 2021. Hlavné zistenia kontroly obsahuje box 1.

BOX 1: Hlavné zistenia kontroly zdravotných registrov NCZI

- **Oblasť NZR nebola adekvátne riadená z dôvodu viacerých manažérskych zlyhaní** (napr. absencia strategicko-plánovacieho koncepčného dokumentu, nevydávanie interných normatívnych aktov riadenia, nefunkčný a neúčinný vnútorný kontrolný systém).
- Lekári, ktorí napĺňajú zdravotníckymi údajmi NZR, **boli zaťažovaní zberom údajov aj prostredníctvom hlásení**,[11] ktoré už malo NCZI k dispozícii z iných zdrojov (napr. dáta zdravotných poisťovní, eZdravie).
- **NCZI nepristupovalo aktívne k prijímaniu opatrení na zabezpečenie relevantnosti, presnosti a spoľahlivosti dát v NZR** (napr. nezaviedlo štandardizovaný postup pri tvorbe registrov, ktorý by zadefinoval jasné pravidlá pre ich spravovanie; lekári neboli metodicky riadení; metodika zberu dát nebola prehodnocovaná na základe potrieb používateľov, absentoval automatizovaný systém overovania, porovnávania a vyhodnocovania dát z registrov a pod.).
- **NCZI nemalo objektívne informácie o počte novodiagnostikovaných pacientov v SR.** Bez takýchto informácií hrozí riziko, že počty novodiagnostikovaných pacientov budú len odhadované, takže nebudú dostatočne presné a spoľahlivé pre tvorbu a výkon štátnej zdravotnej politiky a tiež na stanovenie cielených preventívnych opatrení až na úroveň okresov.
- **Nefunkčnosť viacerých registrov, ako aj ich nedostatočná naplnenosť a oneskorené spracovanie údajov**, zakladá riziko nepoužiteľnosti dát na účely tvorby a výkonu štátnej zdravotnej politiky.
- **V národnom onkologickom registri boli k 31. 12. 2021 spracované údaje len do roku 2012.** Časový sklz spracovania týchto dát má negatívny vplyv na hodnotenie vývoja onkologických chorôb a ich dosahu na zdravotný stav populácie v SR, ako aj na prijímanie preventívnych opatrení.
- NKÚ SR identifikoval značné rezervy v dosahovaní maximálnej efektívnosti pri vynakladaní verejných prostriedkov na zabezpečenie spravovania NZR.

Všetky informácie a nedostatky poukazujú na **nekoncepčné a nedostatočné riadenie a spravovanie zdravotníckych dát v rámci NZR**. Zároveň odhaľujú manažérske a riadiace zlyhania NCZI v tejto oblasti, ako aj zlyhania gestora štátnej zdravotnej politiky – **Ministerstva zdravotníctva SR**.

[11] Hlásenie – formulár, v ktorom poskytovatelia zdravotnej starostlivosti uvádzajú údaje o zdravotnom stave pacienta a ktorý zasielajú NCZI ako zdroj pre napĺňanie registra.

NKÚ SR navrhol NCZI desať odporúčaní, z ktorých za najdôležitejšie považujeme:

- vypracovať strategicko–plánovací koncepčný dokument, ktorý by stanovoval a riešil strednodobé ciele a vízie rozvoja registrov;
- stanoviť jasné pravidlá pre spravovanie každého registra a 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;
- zaviesť systém zisťovania spokojnosti používateľov dát s cieľom zabezpečiť relevantnosť zbieraných dát;
- zabezpečiť zdroj údajov, na základe ktorého bude možné objektívne vyhodnotiť plnenie hlásenej povinnosti pre zabezpečenie presných a spoľahlivých dát;
- zabezpečiť zavedenie funkčného systému validácie dát.

NKÚ SR odporučil Výboru NR SR pre zdravotníctvo, aby zaviazal NCZI prijať systémové opatrenia na zlepšenie situácie a pravidelne informovať výbor o vykonaných postupoch. Na základe odporúčaní kontrolovaný subjekt prijal na odstránenie zistených nedostatkov 27 opatrení. Z priebežného vyhodnotenia prijatých opatrení vo februári 2023 vyplynulo, že **väčšina opatrení si vyžaduje dlhšie obdobie na ich splnenie**. **Zatiaľ NCZI vypracovalo metodické pokyny pre spravodajské jednotky a nastavilo pravidelný ročný dotazníkový prieskum zameraný na zisťovanie a vyhodnocovanie spokojnosti používateľov dát z údajovej základne Národného zdravotníckeho informačného systému.**

3.2 Využívanie systému eZdravie

Kontrola eZdravia bola uskutočnená na MZ SR, NCZI a v šiestich nemocniciach. 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 za roky 2019 až 2021 a súvisiace obdobia. Výkon kontroly bol ukončený v júli 2022. Hlavné zistenia kontroly obsahuje box 2.

BOX 2: Hlavné zistenia kontroly systému eZdravie

- Pre implemenáciu projektov IS eZdravia **nevznikol relevantný a komplexný strategický plán**, čím si MZ SR neplnilo úlohy v oblasti strategického plánovania a aktualizácie strategických dokumentov. Zároveň si **neplnilo kompetencie** vyplývajúce z ustanovení zriaďovateľskej listiny NCZI.
- Funkcionalita a reálne využívanie systému v lekárskej praxi **trpí obmedzeniami a je nedostatočne využívaná**.
- **Využívanie EZK občanmi** sa v roku 2021 pohybovalo len na úrovni **0,33 %**.
- Kontrolóri NKÚ SR identifikovali **riziko nezabezpečenia kybernetickej bezpečnosti NZIS**.
- Príčinami nedostatočnej funkčnosti a minimálneho využívania systému sú – absencia riadenia eZdravie zo strany MZ SR, časté personálne zmeny vo vedení a v organizačnej štruktúre NCZI, absencia harmonogramu úloh a jeho vyhodnocovania, slabá komunikácia s občanmi a PZS.

V kontexte zistení možno konštatovať, že **najväčšou prekážkou využívania eZdravia v reálnej praxi bolo nedostatočné riadenie jeho implementácie, ktoré v mnohých oblastiach vykazovalo znaky neefektivity a v konečnom dôsledku z pohľadu aktuálneho stavu využívania eZdravia v podmienkach SR aj jeho neúčinnosti**.

V správe o výsledku kontroly NKÚ SR navrhol 17 odporúčaní:

- MZ SR bolo odporúčané prijať aktuálny strategický dokument zastrešujúci oblasť eZdravia; dokumentovať rokovania vedenia MZ SR, sekcie digitalizácie a informatiky a NCZI; 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;
- NCZI bolo odporúčané 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 navrhol Výboru NR SR pre zdravotníctvo požadovať od MZ SR pravidelné informácie o funkčnosti a využívaní systému eZdravie. MZ SR aj NCZI predložili NKÚ SR koncom augusta 2022 správu o plnení opatrení prijatých na odstránenie nedostatkov.

MZ SR splnilo opatrenie v oblasti nastavenia merateľných ukazovateľov monitoringu programového rozpočtovania. Podľa MZ SR opatrenie v oblasti doplnenia monitorovacích správ za roky 2011 až 2019 do systému RIS nebolo možné splniť z technického hľadiska. Ostatné opatrenia MZ SR priebežne plnilo, napr. pristúpilo k tvorbe strategického dokumentu pre oblasť digitalizácie zdravotníctva a sekcia digitalizácie a informatiky začala realizovať kroky smerujúce k posilneniu personálneho obsadenia pre oblasť eZdravie.

NCZI prijalo a splnilo štyri opatrenia. Tri opatrenia sa týkali zapracovania kompetencií a zodpovednosti relevantných útvarov, ktoré budú priebežne a v súlade s harmonogramom vykonávať aktivity k zabezpečeniu predloženia dokumentov na schválenie zriaďovateľovi (návrh dlhodobej koncepcie rozvoja organizácie, plán činnosti organizácie na príslušný rozpočtový rok a plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok). **Štvrté opatrenie stanovilo, že organizačný útvar zodpovedný za marketing a komunikáciu NCZI každý štvrťrok vypracuje stratégiu s cieľom zvýšenia povedomia o značke eZdravie s vplyvom na zvýšenie počtu používateľov medzi lekármi, ako aj medzi pacientami.**

3.3 Implementácia klasifikačného systému DRG v podmienkach SR

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 systému DRG ako 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. Kontrola bola vykonaná na oboch subjektoch za obdobie 2010 – 2021. Hlavné zistenia kontroly obsahuje box 3.

BOX 3: Hlavné zistenia kontroly implementácie klasifikačného systému DRG

V koncepcii schválenej vládou SR sa uvažovalo so spustením ostrej prevádzky systému DRG na Slovensku od začiatku roku 2016. Kontrolou NKÚ SR bolo zistené, že **systém DRG nie je v roku 2022 funkčný v plnom rozsahu**. Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti uzatvárajú so zdravotnými poisťovňami zmluvy podľa DRG klasifikačného systému na báze dobrovoľnosti. Do systému DRG bolo ku dňu ukončenia kontroly zapojených 87 poskytovateľov. **Povinnosť používania DRG ako platobného mechanizmu nie je uzákonená.** Jeho plná funkčnosť sa docieli až vtedy, ak bude zákonom o zdravotných poisťovniach stanovená povinnosť PÚZS používať DRG ako úhradový mechanizmus.

Kontinuita zavádzania systému DRG bola ovplyvnená **častými personálnymi zmenami vo vedení ÚDZS**, ako aj na pozícii projektového manažéra, **nedisciplinovanosťou poskytovateľov** v dodržiavaní zákonom stanovených termínov zasielania údajov a taktiež **neflexibilitou ministerstva** v legislatívnej oblasti.

V rokoch 2011 až 2020 boli v súvislosti s implementáciou systému DRG vynaložené finančné prostriedky v celkovej sume 10,13 mil. eur. Z toho boli v rokoch 2016 – 2020 čerpané finančné prostriedky z vlastných zdrojov úradu v celkovej sume 1,29 mil. eur. Výdavky na CKS na ministerstve za rok 2021 predstavovali sumu 272 tis. eur.

V kontexte zistení možno konštatovať, že najväčšou prekážkou správneho a včasného zavedenia DRG systému do reálnej praxe, ako plnohodnotného úhradového mechanizmu, je **absencia legislatívnej podpory** jeho záväzného používania pri uzatváraní zmlúv a úhrade zdravotnej starostlivosti medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako aj **nedostatočné využívanie a plnenie legislatívnych kompetencií a úloh ministerstva**, ako implementáciou povereného správcu DRG systému (CKS DRG) vzhľadom na nefunkčnosť kontroly a vymožiteľnosť dodržiavania pravidiel.

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.

V správe o výsledku kontroly NKÚ SR odporúčal MZ SR zaobstarať 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. Ďalej odporučil iniciovať legislatívnu zmenu, na základe ktorej by boli poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti (PÚZS) povinní premietnuť zmeny v hospitalizačných prípadoch, vykonané revíznymi lekármi v zdravotných poisťovniach, do ročnej dávky DRG. Odporučil aj zaviesť legislatívne zmeny na zjednotenie termínov pre zber a zasielanie medicínskych a ekonomických údajov.

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

Na základe odporúčaní kontrolované subjekty prijali k jednotlivým zisteniam opatrenia. Z monitoringu opatrení z decembra 2022 vyplýva, že MZ SR prijalo k zisteným nedostatkom 13 opatrení. Z významných opatrení boli splnené tieto:

- **MZ SR predložilo novelu zákona č. 581/2004 a ďalších súvisiacich zákonov, súčasťou ktorej je zosúladenie termínov na odovzdanie dát poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti na 30. apríla kalendárneho roka;**
- **MZ SR realizovalo stretnutia s vybranými PÚZS na účel konzultácií a zlepšenia kvality zaslaných údajov; dosiahnutá bola vyššia kvalita údajov za rok 2021 u vybraných PÚZS a zvýšené povedomie o správnosti údajov zo strany ostatných poskytovateľov;**
- **Centrum pre klasifikačný systém (CKS) zverejnilo aktualizované dokumenty pre rok 2023 (Zoznam zdravotných výkonov, Definičná príručka, Katalóg prípadových paušálov, Pravidlá kódovania, Kalkulačná príručka, Dátové rozhranie pre podávanie ročných dávok).**

MZ SR priebežne plní aj tieto významné opatrenia:

- **MZ SR pracuje na príprave stratégie vzdelávania pre povolanie DRG kóder a pripravuje legislatívnu úpravu pre zavedenie nového typu zdravotníckeho pracovníka DRG kóder; túto deklarovalo aj v memorande medzi vládou SR a Lekárskym odborovým združením;**

- **MZ SR zorganizovalo konferenciu pre užívateľov klasifikačného systému s cieľom informovať o pripravovaných zmenách; CKS plánuje konferencie podobného charakteru organizovať každoročne;**
- **CKS v priebehu roka 2023 pokračuje v spolupráci so všetkými užívateľmi DRG systému v príprave výpočtu relatívnych váh pre rok 2024 tak, aby ich spoľahlivosť bola akceptovateľná pre použitie v praxi.**

Zavedenie systému DRG od 1. januára 2024 po častiach by malo postupne priniesť do zdravotníctva transparentnosť a rovnaké platby od zdravotných poisťovní. Systém v ďalších rokoch čaká pridávanie ďalších diagnóz, určenie ekonomicky oprávnených nákladov, riešenie diferenciácie základných sadzieb medzi poskytovateľmi a riešenie zostávajúcej časti rozpočtov.

3.4 Kontrola hospodárenia vybraných poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby

Účelom kontroly bolo preveriť hospodárenie s finančnými prostriedkami a nakladanie s majetkom pri zabezpečovaní záchranných zdravotných služieb v nadväznosti na ich dostupnosť v rokoch 2019 – 2021. Kontrolované subjekty – Záchranná služba Košice a Záchranná zdravotná služba Bratislava boli zriadené MZ SR ako štátne príspevkové organizácie. Sú základnou záchrannou zložkou integrovaného záchranného systému. Výkon kontroly v štátnych záchrankách bol ukončený v septembri 2022. Hlavné zistenia kontroly sumarizuje box 4.

BOX 4: Hlavné zistenia kontroly hospodárenia poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby

Nestabilné vnútorné prostredie

- Časté zmeny štatutárnych orgánov znamenali aj časté organizačné a personálne zmeny bez adekvátnej prípravy a úpravy riadiacich aktov.
- Nedostatky v zriaďovacích listinách.

Zhoršujúce sa výsledky hospodárenia

- Stratové hospodárenie oboch štátnych príspevkových organizácií v roku 2021, v ZS Košice aj v predchádzajúcich dvoch rokoch. Dôvodom stratového hospodárenia bola pandémia COVID-19 v dôsledku zvýšených nárokov na personálne a materiálno-technické zabezpečenie, ako aj nárast najazdených kilometrov, zvyšovanie cien pohonných hmôt, energií, zdravotníckeho materiálu, ale aj nedostatky vo finančnom riadení.
- Nastavený systém financovania v štátnych záchrankách je z dlhodobého hľadiska neudržateľný.

Problematické zabezpečenie prevádzkových podmienok pre fungovanie ambulancií a staníc záchrannej zdravotnej služby

- V prípade obstarania sanitných vozidiel formou prenájmu s právom kúpy bolo zistené:
  - uzatvorenie zmluvy s prenajímateľom po vyhodnotení dvoch cenových ponúk, pričom podľa zákona o rozpočtových pravidlách verejnej správy to mohlo byť po vyhodnotení najmenej troch ponúk nezávislých uchádzačov,
  - garantovaná cena prenájmu bola len pri stanovenom počte najazdených kilometrov,
  - nezabezpečenie dohodnutej minimálnej dostupnosti vozidiel zo strany prenajímateľa a nedodržanie ďalších zmluvných podmienok.
- Nedostatky pri vynakladaní verejných prostriedkov, vrátane porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov.
- Každoročne zvyšujúce sa mzdové nároky zamestnancov, ovplyvnené dojednaniami v kolektívnej zmluve, takmer zdvojnásobenie mzdových nákladov za prácu nadčas v dôsledku pandémie COVID-19, ale aj nedostatku zdravotníckych pracovníkov.

- Prenajímanie nebytových priestorov od fyzických osôb a súkromných právnických osôb bolo finančne výrazne náročnejšie.

Nedostatočne účinný kontrolný systém

- Nesprávne nastavenie kontrolného systému.
- Formálne vykonávanie, resp. vykonávanie finančnej kontroly v rozpore so zákonom o finančnej kontrole a audite v ZS Košice.
- V ZZS Bratislava nedostatky súvisiace s plánom kontrolnej činnosti a jeho realizáciou.
- Nedostatočná kontrola zo strany zriaďovateľa.
- Kontrolný systém nebol účinný do takej miery, aby dokázal eliminovať nedostatky.

Výsledky kontrol v obidvoch štátnych záchrankách poukázali aj na systémové nedostatky, ktoré bez aktívneho prístupu MZ SR nebudú schopné zvládnuť (napr. prehlbovanie nedostatku odborných personálnych kapacít, nedostatočné financovanie poskytovaných služieb, chýbajúca stratégia). NKÚ SR preto odporučil 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 odporučil vyžadovať vyhodnotenie plnenia stanovených cieľov v plánoch činností na príslušný rok a v prípade ich neplnenia požadovať prijatie konkrétnych opatrení.

NKÚ SR odporučil Výboru NR SR pre zdravotníctvo, aby zaviazal MZ SR k predloženiu koncepcie rozvoja záchrannej zdravotnej služby na Slovensku, vrátane správy o stave záchrannej služby s predstavením metodiky jej hodnotenia. Zároveň odporučil zvážiť prijatie okamžitých opatrení s cieľom stabilizácie systému poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti v štátnych záchrankách.

Záchranná zdravotná služba Bratislava prijala na odstránenie zistených nedostatkov celkom 12 opatrení. **Boli vykonané opatrenia s cieľom odstránenia nedostatkov v zriaďovacej listine, pri plánovaní činností organizácie na príslušný rok, zlepšenia interných postupov verejného obstarávania, ako aj správnosti vedenia účtovníctva a vykazovania údajov vo finančných výkazoch.**

Pri stanovení cieľov organizácie v rámci ročných plánov organizácie je však nevyhnuté zo strany zriaďovateľa zabezpečiť stabilitu a **zamedziť častým personálnym zmenám na poste štatutárneho zástupcu organizácie**.

V roku 2022 bola ZZS Bratislava z pohľadu manažérskeho riadenia nestabilná (traja riaditelia a jedna poverená riaditeľka), čo malo vplyv na víziu a stanovenie cieľov organizácie.

Záchranná služba Košice prijala na odstránenie zistených nedostatkov celkom 23 opatrení. **Splnené opatrenia sa týkali predovšetkým zamedzenia nedostatkov v rozpočtovníctve, vo finančnom výkazníctve, pri vedení účtovníctva, vo finančnej kontrole, pri zverejňovaní povinných údajov, vyhodnocovaní ponúk v rámci verejného obstarávania a pri uzatváraní nájomných zmlúv.**

Zabezpečenie obmeny sanitných vozidiel záchrannej zdravotnej služby je však naďalej problematické. Finančné prostriedky podľa medializovaných údajov v sume 22 miliónov eur, vyčlenené v Pláne obnovy a odolnosti SR na obstaranie 150 až 180 sanitných vozidiel, boli presunuté na výstavbu a rekonštrukciu nemocníc. Financovanie sanitiek malo byť zabezpečené z platieb poisťovní.

V Záchrannej zdravotnej službe Bratislava došlo v roku 2023 k obstaraniu štyroch ambulancií, ktoré sú financované prostredníctvom účelovo viazaných kapitálových výdavkov MZ SR spolu v sume 647 040 eur s DPH. Obidve záchranné služby na základe výberového konania podpísali v tomto roku aj rámcovú dohodu na dodanie 25 sanitných vozidiel s finančným limitom 7 673 033,34 eur bez DPH.

Nejasná situácia je aj v prípade výstavby a rekonštrukcie staníc záchrannej zdravotnej služby s plánovanou investíciou 32 mil. eur a jej ukončením v II. štvrťroku 2025[12].

3.5 Zdravotnícke zariadenia – nemocnice zverené do správy VÚC

Účelom kontroly bolo preveriť a zhodnotiť stav pri hospodárení s majetkom kraja v kontexte fungovania nemocníc vo všetkých ôsmich samosprávnych krajoch. Výkon kontroly bol zameraný na popis histórie od prechodu kompetencií v oblasti zdravotníctva zo strany štátu na VÚC, prechod a spôsob zabezpečenia zdravotnej starostlivosti v nemocniciach VÚC, preverenie existujúcich zmluvných vzťahov a na analýzu a zhodnotenie investovania do tohto majetku. Kontrolovaným obdobím boli roky 2020 – 2022 a v prípade popisu transformácií nemocníc roky 2003 – 2022. Hlavné zistenia kontroly obsahuje box 5

BOX 5: Hlavné zistenia kontroly hospodárenia s majetkom VÚC v kontexte fungovania zdravotníckych zariadení – nemocníc

Kontrola preukázala rôznorodosť prístupu samosprávnych krajov k nemocniciam ako k zverenému majetku. Štát ako garant verejnej zdravotnej politiky v roku 2002 preniesol výkon správy v oblasti zdravotníctva na VÚC, aby zabezpečil poskytovanie zdravotnej starostlivosti v regiónoch a aby regionálne zdravotnícke zariadenia mohli včas reagovať na požiadavky obyvateľov. Nevytvoril však vhodné podmienky na to, aby sa samosprávne kraje mohli o zverený majetok zdravotníckych zariadení primerane postarať. **Kontrolou bolo potvrdené riziko nedostatočnej starostlivosti o zverený majetok**. So správou zdravotníckych zariadení sa VÚC vysporiadali rôzne:

- Z 28 nemocníc, ktoré boli v roku 2003 delimitované zo štátu na VÚC ostalo 24. Z nich 11 nemocníc je prenajatých súkromným spoločnostiam, sedem nemocníc hospodári ako príspevkové nemocnice kraja, v štyroch nemocniciach má VÚC ako akcionár minoritné postavenie a dve nemocnice sú v správe neziskových organizácií.
- NKÚ SR pozitívne hodnotí priority regionálnej politiky v Trenčianskom a Žilinskom samosprávnom kraji, ktoré si ponechali nemocnice ako svoje príspevkové organizácie celých 20 rokov. Tieto dva kraje totiž môžu ako jediné garantovať stabilitu poskytovania zdravotnej starostlivosti vo svojich regiónoch. V porovnaní s ostatnými VÚC sú však v nevýhode, keďže sa musia starať o svoje príspevkové organizácie, zabezpečovať finančné prostriedky na ich fungovanie, vyplácať mzdy, pritom dostanú ten istý objem ako VÚC, ktoré sa tohto majetku zbavili – predajom, či prenájmom.
- Štyri z ôsmich samosprávnych krajov zabezpečovali zdravotnú starostlivosť na základe dlhodobých nájomných zmlúv a zmlúv o dočasnom prevode akcií prostredníctvom súkromných spoločností. Táto forma však nebola zárukou dlhodobej stability, **nemala jasne určené pravidlá cenotvorby** vytváral sa priestor na netransparentné konanie. Napríklad v Banskobystrickom samosprávnom kraji bola suma prenájmov nemocníc znižovaná o výšku finančných prostriedkov investovaných nájomcom, v Košickom samosprávnom kraji bola suma nájomného znížená na minimum – na symbolickú sumu 1 euro ročne. Vo všetkých prípadoch nájmov bolo zistené, že výška nájomného bola výrazne nižšia ako výška odpisov prenajatého majetku.
- Trnavský a Prešovský samosprávny kraj prišli o kľúčové postavenie nositeľa zdravotnej politiky v regióne. Nemocnice v Trnavskom samosprávnom kraji boli predané **za cenu nižšiu ako bola stanovená** súdnoznaleckými posudkami**,** v Nitrianskom samosprávnom kraji boli nemocnice dané do prenájmu súkromným spoločnostiam, ktoré si určili vlastníci pohľadávok, v Bratislavskom samosprávnom kraji neboli dodržané podmienky nájmu, keď výška nájomného klesla pod ekonomické náklady.

[12] Podľa Plánu obnovy a odolnosti SR.

- **Štát neriešil, ako si VÚC plnia svoje povinnosti nositeľa zdravotnej politiky v regióne, ako zhodnocujú svoj majetok, zlyhal aj v legislatívnej oblasti reformných zákonov, ktoré mali stabilizovať financovanie delimitovaných nemocníc.**

V správe o výsledku kontroly NKÚ SR odporúčal Výboru NR SR pre zdravotníctvo, aby zaviazal Ministerstvo zdravotníctva SR **predložiť koncepciu rozvoja a udržateľnosti siete nemocníc na úrovni VÚC a samospráv v kontexte zabezpečenia ústavnej zdravotnej starostlivosti občanov**.

Zo zistených skutočností preverovaných pri nakladaní s majetkom v šiestich samosprávnych krajoch (okrem Trenčianskeho a Žilinského samosprávneho kraja) vznikli pochybnosti pri prenájmoch a predajoch nemocníc. Samosprávne kraje nevedeli predložiť súvisiacu agendu, analýzu výhodnosti predaja majetku, či podať vysvetlenia, prečo bol majetok predaný za cenu nižšiu ako boli znalecké posudky.

Pri nájomných zmluvách, ktoré majú platnosť do roku 2030 a dlhšie, vzniká problém súvisiaci so spravodlivým vysporiadaním zmluvného záväzku medzi prenajímateľom a nájomcom v majetkových a finančných vzťahoch. NKÚ SR zdôrazňuje potrebu ešte pred ukončením týchto nájomných zmlúv **vykonať dôkladné analýzy výhodnosti prenajatého majetku a definovať výšku finančných kompenzácií medzi nájomcami a prenajímateľmi**.
Vzhľadom na to, že v súčasnosti jednotlivé VÚC pristupujú k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti rozdielne, NKÚ SR upozorňuje na **opätovnú potrebu komplexného riešenia preneseného výkonu štátnej správy v oblasti zdravotníctva, na ktorom sa VÚC podieľajú**. Zároveň poukazuje na potrebu hľadania **riešenia eliminácie možných rizík v súvislosti s nestabilitou poskytovania regionálnej zdravotnej starostlivosti v prípade ukončenia nájomných vzťahov**.

3.6 Príprava a realizácia investičných projektov národnej nemocnice Rázsochy a Univerzitnej nemocnice sv. Martina

Účelom kontroly bolo preveriť proces výberu a realizácie investičných projektov národnej nemocnice Rázsochy a Univerzitnej nemocnice sv. Martina financovaných z Plánu obnovy. NKÚ SR kontroloval MZ SR a Národnú implementačnú a koordinačnú autoritu (NIKA) Úradu vlády SR. MZ SR zabezpečovalo prípravu a realizáciu investičných projektov národnej nemocnice (NN) Rázsochy a Univerzitnej nemocnice (UN) sv. Martina. NIKA monitorovala a koordinovala proces prípravy a realizácie projektov uvedených nemocníc. Kontrolovaným obdobím boli roky 2018 až 2023 a súvisiace obdobia.

Na výstavbu NN Rázsochy bolo možné použiť financie z Plánu obnovy vo výške 281 mil. eur, ale tento zámer sa MZ SR na základe nedostatkov pripravenosti projektu v nadväznosti na časový harmonogram nepodaril naplniť. Projekt UN sv. Martina po dočasnom vyradení z Plánu obnovy bol na základe jeho aktualizácie opäť zaradený do Plánu obnovy s tým, že do termínu jún 2026 má byť dokončená hrubá stavba nemocnice. Na tento účel je v Pláne obnovy vyčlenená alokácia vo výške 330 mil. eur.

Hlavné zistenia kontroly sú uvedené v boxe 6.

BOX 6: Hlavné zistenia kontroly prípravy a realizácie investičných projektov národnej nemocnice Rázsochy a Univerzitnej nemocnice sv. Martina

- MZ SR v prípade realizácie projektu NN Rázsochy **bolo vykonávateľom a súčasne aj prijímateľom** prostriedkov z Plánu obnovy. **Ďalší stupeň kontroly na projekte NN Rázsochy chýbal.** Projekt

Univerzitnej nemocnice sv. Martina mal tento stupeň kontroly zachovaný, keďže MZ SR bol vykonávateľ investície a prijímateľ bola Univerzitná nemocnica Martin.

- **MZ SR nedodržalo základné princípy riadenia a uplatňovania metodických postupov** pri návrhoch veľkých investičných projektov a ich zaraďovania do fázy realizácie.
- **MZ SR nedisponovalo potrebnými odborníkmi** pre významné investičné projekty. Rezort zdravotníctva nevedel NKÚ SR predložiť **žiadne relevantné podklady hodnotenia stavu projektov,** na základe ktorých rozhodol o zaradení realizácie projektov NN Rázsochy a UN sv. Martina do Plánu obnovy.
- Nedostatky pripravenosti projektu NN Rázsochy v nadväznosti na časový harmonogram boli **zistené už po zaradení projektu Rázsochy** do Plánu obnovy. **Na riziká implementácie projektu** poukázala aj NIKA.
- MZ SR zároveň **porušilo zákon o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti** tým, že **nedodržiavalo** pri projekte NN Rázsochy **plnenie zavedených krízových opatrení v stanovených termínoch**, v požadovanej kvalite a rozsahu.
- V kontrolovanom období rokov 2017 až 2023 boli na nezrealizovaný projekt NN Rázsochy **vynaložené finančné prostriedky** zo štátneho rozpočtu vo výške **23 879 944 eur**.

Na základe výsledkov kontroly NKÚ SR konštatuje, že MZ SR nie je dostatočne metodicky a personálne pripravené na realizáciu veľkých investičných projektov. Výsledkom tohto stavu bolo vyradenie projektu NN Rázsochy z Plánu obnovy. NKÚ SR odporúča MZ SR **zhodnotiť hospodárnosť, efektívnosť a účinnosť doteraz vynaložených rozpočtových prostriedkov (23,9 mil. eur) na tento projekt a vyvodiť z výsledkov vnútorného auditu zákonné dôsledky.** V prípade pokračovania projektu NN Rázsochy bude potrebné zabezpečiť financovanie zo štátneho rozpočtu, čo v súčasnom stave verejných financií bude značný problém.

Upravený projekt nemocnice sv. Martina je naďalej súčasťou financovania z Plánu obnovy. Aktuálne sa nachádza v štádiu realizácie. V zmysle harmonogramu by nemocnica mala byť uvedená do prevádzky v roku 2028.

Na základe zistených nedostatkov NKÚ SR odporučil NR SR zaviazať Vládu SR **posúdiť potrebu zriadiť verejnú inštitúciu, ktorá by zabezpečovala komplexnú prípravu a realizáciu veľkých investičných projektov v oblasti zdravotníctva** obdobne, ako je to pri veľkých investičných projektoch v rezorte hospodárstva, dopravy a životného prostredia.

NKÚ SR upozorňuje, že pri príprave veľkých investičných projektov je potrebný vopred stanovený časový harmonogram s ohľadom na možné odchýlky vyvolané nepredvídateľnými okolnosťami. Veľmi naliehavou potrebou je i **aktualizácia zákona o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti, aby sa predchádzalo podobným rizikám pri implementácii investičných projektov**. V súčasnom znení zákon nestanovuje časové lehoty v súvislosti s predložením, zmenou alebo novým návrhom krízových opatrení. Vzhľadom na aktuálnosť problému je potrebné zo strany kompetentných orgánov zvážiť včasnú realokáciu finančných prostriedkov pri ďalších rizikových projektoch zaradených do Plánu obnovy tak, aby Slovensko malo možnosť využiť čo najviac a najúčelnejšie tieto jedinečné a neopakovateľné zdroje.

Záver

Dlhodobo neuspokojivé výsledky slovenského zdravotníctva poukazujú na vážne systémové problémy fungovania tohto sektora. Jedným z faktorov tohto stavu je podfinancovanie slovenského zdravotníctva, no je zrejmé, že to nie je jediný dôvod. Obdobne dôležitým faktorom je nedostatočné strategické riadenie rezortu. NKÚ SR túto skutočnosť preukázal v roku 2022 analytickou štúdiou[13], ktorou poukázal na vážne pochybenia strategického riadenia slovenského zdravotníctva a konštatoval, že „MZ SR do veľkej miery rezignovalo na úlohu nositeľa verejnej politiky a regulácie". Nedostatočné strategické riadenie je do veľkej miery zodpovedné aj za ďalšie problémy na úrovni jednotlivých podoblastí slovenského zdravotníctva. Tento dokument poukazuje na niektoré z týchto problémov, a to na také, ktorým sa v roku 2022 NKÚ SR venoval vo svojej kontrolnej činnosti. V tomto dokumente konkrétne upozorňujeme na tieto čiastkové problémy slovenského zdravotníctva:

- nedostatky rozpočtového procesu určujúceho zdroje pre zdravotníctvo;
- riziká v oblasti zdravotníckeho personálu;
- riziko nehospodárneho vynakladania verejných zdrojov na nákup vakcín, ktoré neboli použité;
- pretrvávajúca zadlženosť zdravotníckych zariadení;
- nedostatočná kvalita a dostupnosť zdravotníckych dát a s tým súvisiace plnenie účelu NCZI;
- nedostatky fungovania a využívania systému eZdravie;
- nedostatočná implementácia systému DRG;
- hospodárenie poskytovateľov záchrannej služby;
- nedostatočná starostlivosť o zverený majetok pri správe zdravotníckych zariadení na úrovni VÚC;
- riziko nedostatočnej pripravenosti na čerpanie prostriedkov z POO, určených na investície do výstavby a modernizácie nemocníc.

V niektorých prípadoch bolo aj na základe odporúčaní NKÚ SR prijatých a splnených viac opatrení, v iných menej, no v žiadnej z popísaných oblastí nedošlo k úplnému vyriešeniu existujúcich problémov a rizík. Preto si všetky tieto témy vyžadujú pozornosť relevantných aktérov aj naďalej. Okrem týchto tém nemožno opomenúť aj ďalšie významné problémy, akými sú napr.:

- nedostatočná účinnosť preventívnej zdravotnej starostlivosti;
- aktuálne finančné problémy VšZP;
- riziko vážnych problémov fungovania ambulantného sektora;
- riziko neefektívneho vynakladania finančných prostriedkov na lieky v uzatvorených zmluvách medzi MZ SR a farmaceutickými firmami;
- spätné preskúmanie vybraných aspektov manažovania pandémie COVID-19.

Podľa názoru NKÚ SR by aj vyššie spomenuté témy mali byť v centre pozornosti tvorcov a realizátorov zdravotnej politiky. Základným odporúčaním pre slovenské zdravotníctvo je zlepšiť jeho strategické riadenie, čo by sa malo následne prejaviť postupným riešením problémov všetkých podoblastí a v konečnom dôsledku viesť k preukázateľne zlepšujúcim sa výsledkom.

[13] NKÚ SR – Strategické smerovanie zdravotníctva SR. [online].