



Správa
o výsledkoch kontrolnej činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.
za rok 2023 a o prijatých opatreniach na nápravu
zistených nedostatkov v jej činnosti

Vypracoval: Ing. Andrej Gestinger
poverený riadením Odboru vnútornej kontroly a auditu
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Bratislava, 05. 04. 2024

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

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

Výkon vnútornej kontroly podľa §3 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. zabezpečoval vo VŠZP odbor vnútornej kontroly a auditu (ďalej len „OVKaA“), ktorý vykonal nasledovné vnútorné kontroly a audity v súlade s Plánom kontrolnej činnosti na rok 2023 (ďalej len „plán“) ako aj nad rámec tohto plánu:

1. Kontrola nákupu zdravotnej starostlivosti so zameraním na oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti
2. Kontrola riadenia cash flow so zameraním na procesy v oblasti odchádzajúcich platieb
3. Kontrola v oblasti ročného zúčtovania zdravotného poistenia
4. Kontrola verejného obstarávania so zameraním na zákazky s nízkou hodnotou
5. Kontrola tvorby a rozpúšťania technických rezerv (metodika, spôsob tvorby a rozpúšťania rezerv)
6. Kontrola revízie dávok zdravotnej starostlivosti
7. Kontrola centrálného nákupu liekov
8. Kontrola v oblasti liečby v cudzine
9. Mimoriadna kontrola zameraná na preverenie podozrenia z nezákonnej činnosti VŠZP pri správe zverených finančných prostriedkov (preverenie podnetu poistenca, v ktorom vyslovil svoje podozrenia v súvislosti s pre neho neuspokojivým riešením jeho žiadosti o úhradu stomatologického výkonu v rámci benefitov „Peňaženka zdravia“)
10. Mimoriadna kontrola „Detailný audit zmluvných vzťahov s vybranými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti“
11. Mimoriadny konzultačný audit zameraný na preverenie informácií uvedených v písomnom anonymnom podnete doručenému DR VŠZP prostredníctvom MZ SR
12. Mimoriadny pilotný interný audit ISO 27001:2013
13. Kontrola správnosti výkazu, ktorým VŠZP preukazuje platobnú schopnosť pre potreby Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v zmysle § 3 ods. 6 písm. d) a § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.

Pri výkone vnútorných kontrol neboli zistené závažné nedostatky ohrozujúce hospodárenie zdravotnej poisťovne ani jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia. Na odstránenie nedostatkov zistených pri výkone vnútorných kontrol boli kontrolovanými organizačnými útvarmi prijaté opatrenia na nápravu zistených nedostatkov. Kontrolné zistenia a podnety boli postúpené manažmentu VŠZP a v rámci spätnej väzby následne zohľadnené pri aktualizácii interných noriem a vydávaní odborných usmernení.

OVKaA vypracovával, na základe mesačnej kontroly výkazov pre preukazovanie platobnej schopnosti pre potreby Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v zmysle §14 zákona č. 581/2004 Z. z., protokol o správnosti údajov platobnej schopnosti. Platobná schopnosť VŠZP bola za každý mesiac roku 2023 zabezpečená.

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

V súlade s ustanoveniami § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonávala VŠZP kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, v zariadeniach sociálnych služieb a u platiteľov poistného na verejné zdravotné poistenie.

Kontrolná činnosť vykázanaj zdravotnej starostlivosti

Kontrolná činnosť vykázanaj zdravotnej starostlivosti

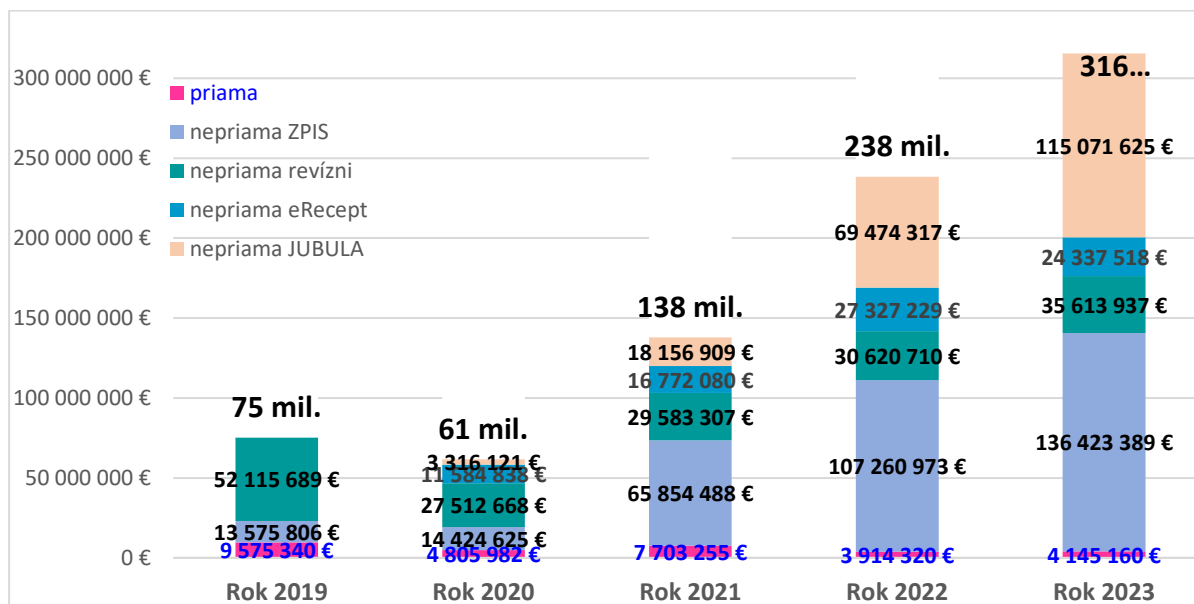
V súlade s ustanovením § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonávali v roku 2023 revízni lekári, revízni farmaceuti, revízne sestry a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (ďalej len „revízni pracovníci“) kontrolnú činnosť zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na kontrolu dodržiavania platnej legislatívy týkajúcej sa oblasti verejného zdravotného poistenia, zmluvných podmienok a správnych diagnosticko-liečebných postupov.

V roku 2023 revízni pracovníci vykonávali kontroly vykazovania hospitalizačných prípadov v systéme DRG a hospitalizácií nonDRG v ústavných zdravotníckych zariadeniach, kontroly vykazovania zdravotnej starostlivosti v ambulantnom segmente, kontroly lekárenskej starostlivosti v lekárňach a výdajniach zdravotníckych pomôcok, kontroly dodržiavania preskripčných a indikačných obmedzení u všeobecných lekárov a špecialistov, kontroly vedenia zdravotnej dokumentácie, vrátane zápisov vyšetrení a správneho vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti, kontroly v zariadeniach jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stacionároch, zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a kontroly ošetrovateľskej starostlivosti v ADOS, hospicioch, domovoch ošetrovateľskej starostlivosti a zariadeniach sociálnej starostlivosti.

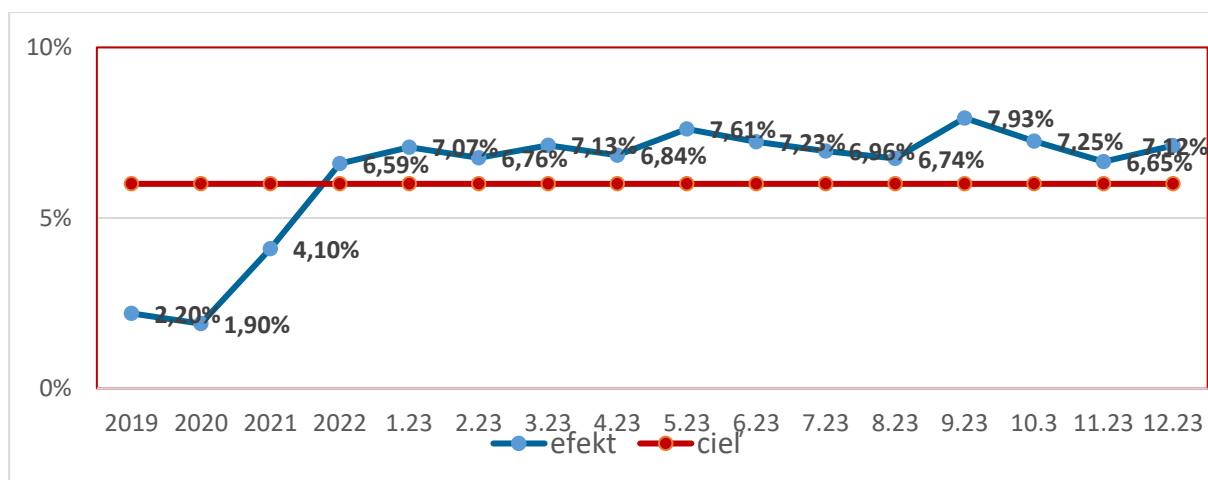
V rámci revíznej činnosti v roku 2023 bola priamou a nepriamou revíznou činnosťou skontrolovaná vykázaná zdravotná starostlivosť v objeme takmer 4,4 miliardy eur. Revíznou činnosťou boli zamietnuté vykázané výkony vo výške 315,5 mil. eur, čo predstavuje úsporu vo výške 7,10 % z objemu vykázanaj zdravotnej starostlivosti.

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

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



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



Priame kontroly u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

U poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bolo v minulom roku vykonaných **1 755 priamych kontrol**. Na základe výsledkov priamych kontrol boli požadované úhrady znížené o **4,1 mil. eur**. V roku 2023 došlo oproti roku 2022 k zvýšeniu priemerného finančného efektu na jednu kontrolu o 17% pri poklese počtu kontrol o 12%. Podiel kontrol s finančným efektom z celkového počtu priamych kontrol stúpol medziročne o 2,2%. Kontroly v ambulantnom segmente boli zamerané na správne vykazovanie výkonov a predpisovanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín u všeobecných lekárov a špecialistov. V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti boli vykonávané kontroly zamerané najmä na správne vykazovanie a kódovanie hospitalizačných prípadov v klasifikačnom systéme DRG.

Priama kontrola zahŕňa aj prešetrovanie podnetov súvisiacich s podnetmi poistencov podanými prostredníctvom mobilnej aplikácie VŠZP, ktorými namietali vykázanú zdravotnú starostlivosť v účte poistenca. Tieto podania boli rovnako prešetrované revíznymi pracovníkmi, avšak v gescii Oddelenia vybavovania sťažností. V roku 2023 bolo **prostredníctvom mobilnej aplikácie prijatých 7 145 podnetov od poistencov**. Celková suma identifikovanej neoprávnene vykázané zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok 2023 bola 62 540, 79 eur. Uvedená suma nezohľadňuje výšku pokút uložených v súvislosti s platnou zmluvou medzi VŠZP a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Nepriama kontrola u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Nepriamymi revíznymi kontrolami bola skontrolovaná vykázaná **zdravotná starostlivosť v hodnote takmer 4,4 miliardy eur a finančný efekt nepriamej revízie bol vyčíslený na 311,4 mil. eur**. Nepriame revízne kontroly zahŕňajú kontrolu vykázané zdravotnej starostlivosti v informačnom systéme ZPIS, v revíznom systéme JUBULA a lekárenskej starostlivosti prostredníctvom revízneho systému eRecept.

Revízne kontroly vykázané zdravotnej starostlivosti v systéme ZPIS

V rámci informačného systému ZPIS bolo zrevidovaných takmer **263 mil. riadkov** vykázaných poskytovateľmi, z toho 85% sa týkalo výkonovej časti faktúr. Počet revidovaných riadkov sa

vo výkonovej časti zvýšil o 1,49%. Toto zvýšenie súvisí s vykazovaním nových typov prevozov v segmente ADOS a mobilný hospic a s nárastom objemu faktúr za cudzincov a utečencov v súvislosti so situáciou na Ukrajine, kde sa v roku 2023 rozšíril rozsah vykazovaných výkonov.

Nastavením zakázaných kombinácií a maximálnej frekvencie výkonov podľa platného katalógu výkonov a podmienok zo zverejnených revízných pravidiel boli automatickou kontrolou v ZPISe zamietnuté výkony v celkovej sume **136,4 mil. eur. V roku 2023 automatické kontroly zachytili 79% zo zamietnutej sumy z revízie.**

Revízni pracovníci skontrolovali v informačnom systéme ZPIS zdravotnú starostlivosť v objeme 277 mil. eur a zamietli vykázané výkony vo výške **35,6 mil. eur**, čo predstavuje 12,8 % z objemu revidovaného revíznymi pracovníkmi.

Revízne kontroly vykázanvej zdravotnej starostlivosti v systéme JUBULA

Kontrola hospitalizácií v ústavných zdravotníckych zariadeniach vykazujúcich v DRG systéme formou revízie nad otvorenou faktúrou v revíznej aplikácii JUBULA (ďalej len „kontrola UZZDRG“), priniesla **finančný efekt vo výške 115 mil. eur.** Do projektu revíznej aplikácie JUBULA bol v roku 2023 zapojených 93 ústavných zdravotníckych zariadení.

Revízne kontroly vykázanvej lekárenskej starostlivosti

Kontrolou lekárenskej starostlivosti prostredníctvom informačného systému eRecept bola v roku 2023 zamietnutá suma vo výške takmer **24,3 mil. eur.**

V roku 2023 bolo zrealizovaných 305 nepriamych kontrol u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým sú dodávané centrálne nakupované lieky. Z celkového počtu nepriamych kontrol bolo 9 kontrol ukončených Protokolom s finančným postihom v celkovom objeme 35 389,22 eur. Rozpracovaných bolo ďalších 25 nepriamych kontrol, ktoré neboli do 31.12.2023 ukončené. Kontrola centrálne nakupovaných liekov bola zameraná na kontrolu stavu zásob liekov a vykazovania liekov obstaraných poisťovňou v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami.

Kontrolná činnosť u platiteľov poisťného

V roku 2023 bolo v rámci kontrolnej činnosti vykonaných **586,4 tis. kontrol.** Z toho bolo:

- 262,6 tis. kontrol ukončených s výsledkom nedoplatku. Celková výška nedoplatkov bola v sume 132,5 mil. EUR.
- 323,8 tis. kontrol bolo v rámci ročného zúčtovania poisťného za rok 2022 ukončených Oznámením o výsledku ročného zúčtovania, prostredníctvom ktorých bol platiteľom oznámený preplatok z ročného zúčtovania poisťného. Celková výška záväzkov bola v sume 20,5 mil. EUR.

Z celkového počtu 262,6 tisíc kontrol zameraných na nedoplatky bolo realizovaných 2 460 fyzických kontrol platiteľov poisťného. U platiteľov sa v prípade neuhradenej pohľadávky kontrolná činnosť ukončila vydaním výkazu nedoplatku. V prípade vykonaných fyzických kontrol u platiteľov bez zistených nedostatkov boli vystavené záznamy o kontrole, v prípade zisteného nedoplatku/preplatku na preddavkoch na poisťné boli vystavené protokoly o kontrole. **Na základe protokolu o kontrole bolo vystavených 458 výkazov nedoplatkov v objeme 885,2 tisíc eur.**

Kontrolná činnosť bola vykonaná z dokladov platiteľov, ktoré platitelia (zamestnávateľia) doručili do zdravotnej poisťovne alebo boli získané pri kontrolnej činnosti. U SZČO a

samoplatiteľov bola kontrolná činnosť vykonaná z dokladov a údajov z externých zdrojov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii alebo boli získané pri kontrolnej činnosti. **V rámci výkonu fyzických kontrol bolo vyriešených viac ako 37 tisíc nedostatkov a skontrolovaných 14,7 tisíc zamestnancov.**

Zo 132,5 mil. EUR nedoplatkov z vydaných výkazov nedoplatkov z kontrolnej činnosti platiteľov v roku 2023 evidujeme pohľadávky vo výške 73,9 mil. EUR ako neuhradené, tieto pohľadávky vstúpili do ďalšieho procesu vymáhania.