

S P R Á V A
o činnosti obchodnej spoločnosti
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. za rok 2023

Vypracoval: Mgr. Peter Lehotský
vedúci útvaru vnútornej kontroly
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

Bratislava, máj 2024

Správa o činnosti obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) založenej zakladateľskou listinou zo dňa 21. 12. 2004 a zapísanej do príslušného obchodného registra od 1. 9. 2005 je vypracovaná za obdobie roku 2023.

Predmetom činnosti zdravotnej poisťovne je vykonávanie verejného zdravotného poistenia v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“).

Správa o činnosti zdravotnej poisťovne za rok 2023 bola vypracovaná útvarom vnútornej kontroly (ďalej len „ÚVK“) v súlade s ustanovením § 3 ods. 6 zákona vo väzbe na plnenie povinností zdravotnej poisťovne podľa § 15 ods. 3 písm. c) bod 1 tohto zákona a tiež podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 767/2004 Z. z. o náležitostiach správy o činnosti zdravotnej poisťovne (ďalej len „vyhláška“).

Obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo zdravotnej poisťovne podľa § 1 ods. 1 písm. a) vyhlášky:

Obchodné meno : DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Sídlo : Einsteinova 25, 851 01 Bratislava
IČO : 35 942 436
Kód poisťovne : 24

Dátum vydania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia podľa § 1 ods. 1 písm. b) vyhlášky:

19. 5. 2005, právoplatnosť nadobudlo 3. 6. 2005

Mená a priezviská zamestnancov zodpovedných za výkon vnútornej kontroly podľa § 1 ods. 1 písm. c) vyhlášky:

Mgr. Peter Lehotský

Prehľad o tvorbe a použití technických rezerv podľa § 1 ods. 1 písm. d) vyhlášky:

Zdravotná poisťovňa vykázala k 31. 12. 2023 technické rezervy v súlade s požiadavkami § 6 ods. 9 zákona platného k 31. 12. 2023.

Prehľad tvorby a čerpania technických rezerv zdravotnej poisťovne je nasledovný:

Technické rezervy v eurách	Stav na začiatku bežného účtovného obdobia	Tvorba	Rozpustenie	Stav na konci bežného účtovného obdobia
a	b	c	d	e
Technická rezerva na poistné plnenie, z toho:	173 172 335,73	191 703 378,12	-148 060 768,60	216 814 945,25
1. technické rezervy na liečbu na území Slovenskej republiky, z toho	114 089 083,36	148 377 032,96	-103 740 030,50	158 726 085,82
1.1 technické rezervy na úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú do dňa, ku ktorému sa zostavuje účtovná závierka a ktorá nebola do tohto termínu uhradená, ak táto zdravotná starostlivosť nebola účtovaná na účte Záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účtovej skupiny 33	15 518 843,54	18 672 832,72	-15 547 154,49	18 644 521,77
1.2 technické rezervy na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá do dňa, ku ktorému sa zostavuje účtovná závierka, ale do tohto termínu nebol zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad	98 570 239,82	129 704 200,24	-88 192 876,01	140 081 564,05
2. technické rezervy na schválenú zdravotnú starostlivosť – liečba v cudzine	12 545 184,08	6 654 102,73	-5 406 893,88	13 792 392,93
3. technické rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname čakajúcich poistencov	1 764 750,66	1 396 745,97	-80 600,40	3 080 896,23
4. technické rezervy na inú plánovanú zdravotnú starostlivosť	44 773 317,63	35 275 496,46	-38 833 243,82	41 215 570,27
Technická rezerva na mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné	0,00	0,00	0,00	0,00
Technická rezerva na ročné prerozdeľovanie poistného	8 264 684,00	14 754 260,89	-8 264 684,00	14 754 260,89
Technická rezerva na poistné budúcich období	0,00	0,00	0,00	0,00
Technická rezerva na poistné prémie a zľavy	0,00	0,00	0,00	0,00
Iné technické rezervy	2 877 218,63	2 287 253,14	-3 048 033,36	2 116 438,41
Technické rezervy spolu	184 314 238,36	208 744 892,15	-159 373 485,96	233 685 644,55

Pozn.: Vzorová tabuľka č. III/8 podľa prílohy k opatreniu č. MF/22933/2005-74

Detailný popis technických rezerv je uvedený v poznámkach k riadnej účtovnej závierke zostavenej k 31. 12. 2023.

Informácia o všetkých nedostatkoch v hospodárení zdravotnej poisťovne, ktoré zamestnanci zodpovední za výkon vnútornej kontroly zistili v priebehu predchádzajúceho kalendárneho roka, a o všetkých navrhnutých opatreniach na nápravu týchto nedostatkov podľa § 1 ods. 1 písm. e) vyhlášky:

Vymedzenie vnútornej kontrolnej činnosti obsahuje § 3 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. Podľa tohto ustanovenia sa kontrolná činnosť vzťahuje na dodržiavanie zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov, vnútorných aktov riadenia a na kontrolu činnosti zdravotnej poisťovne. ÚVK sa riadil plánom kontrolnej činnosti na rok 2023.

Za obdobie roku 2023 realizoval ÚVK spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. kontroly v zmysle plánu kontrolnej činnosti na rok 2023 zamerané na preverenie správnosti údajov uvedených vo výkaze pre preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne a vypracovanie protokolu v súlade s § 14 zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolu plnenia opatrení prijatých z kontrol vykonaných ÚVK v roku 2022, kontrolu vedenia zoznamu poistencov zaradených na dispenzarizáciu v zmysle § 6 ods. 1 písm. i) a ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolu realizácie interných a externých kontrol u platiteľov poistného v zmysle § 9 ods. 2 a 10 zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolu úplnosti a správnosti prijímaných prihlášok na vznik a zmenu zdravotnej poisťovne v zmysle § 8 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z., kontrolu inventarizácie peňažných prostriedkov v hotovosti na príjmových pokladniach a kontrolu plnenia vybraných oznamovacích povinností zdravotnej poisťovne vyplývajúcich zo zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 581/2004 Z. z.

Kontrolami realizovanými ÚVK zdravotnej poisťovne neboli v roku 2023 zistené závažné nedostatky ohrozujúce hospodárenie zdravotnej poisťovne ani jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia.

Ku všetkým zisteniam z realizovaných kontrol boli prijaté opatrenia na odstránenie nedostatkov. Opatrenia boli zabezpečené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.

Informácia o kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne v zmysle § 9 zákona č. 581/2004 Z. z., podľa § 1 ods. 1 písm. f) vyhlášky:

Zdravotná poisťovňa vykonáva **kontrolnú činnosť u zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**, ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, s ktorými má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a ods. 1 zákona.

Kontrolná činnosť vykonávaná revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi bola zameraná na sledovanie a kontrolovanie účelnosti a nákladovej efektívnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne, za ktorú jednotliví poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (*d'alej len „PZS“*) požadovali úhradu.

Kontrolná činnosť sa vykonáva zo strany oprávnených zamestnancov zdravotnej poisťovne formou:

- **kontroly na diaľku** (*vyhodnocovanie informácií o PZS prostredníctvom informačného systému zdravotnej poisťovne alebo dokumentácie zdravotnej poisťovne podľa § 16 zákona*),
- **kontroly u PZS** (*priama kontrola na pracovisku PZS zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a § 7a zákona*).

V sledovanom období boli v rámci kontroly na diaľku revidované zúčtovacie výkazy PZS vykázané zväčša v účtovných obdobiach december 2022 až november 2023. Kontrola u PZS zahŕňala aj obdobia pred decembrom 2022.

Schvaľovacia činnosť vykonávaná revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi bola zameraná na posúdenie oprávnenosti návrhov a žiadostí PZS a poistencov.

Pri výkone kontrolnej činnosti sa zamestnanci zdravotnej poisťovne riadili všeobecne záväznými právnymi predpismi, internými predpismi zdravotnej poisťovne a zmluvami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenými medzi zdravotnou poisťovňou a PZS.

Náklady na zdravotnú starostlivosť boli zdravotnou poisťovňou sledované a vyhodnocované:

- **kontrolou na diaľku** v zmysle § 9 ods. 3 zákona č. 581/2004 prostredníctvom informačného systému. Za rok 2023 boli kontrolované údaje vykázané zdravotnej starostlivosti v zúčtovacích dávkach PZS za príslušné zúčtovacie obdobie. Celkový počet poskytovateľmi vykázaných a následne skontrolovaných výkonov (*riadkov vykázanéj zdravotnej starostlivosti v informačnom systéme*) bol viac ako 121 mil. riadkov,
- **priamou kontrolou u PZS** na mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti v zmysle § 9 ods. 4 zákona č. 581/2004 bolo v roku 2023 vykonaných celkom 848 kontrol, pričom suma dodatočne neuznaných výkonov, prípadne aj so zmluvnými pokutami, predstavovala takmer 3,2 mil. €. Najčastejšie zistenia sa týkali predovšetkým nesprávneho a neopodstatneného vykazovania poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
- celková vykázaná suma za zdravotnú starostlivosť bola 1,637 miliardy €. Celkovým výsledkom kontrol bolo zistené neoprávnené alebo nesprávne účtovanie výkonov za zdravotnú starostlivosť od PZS v celkovej sume 52,714 milióna eur.

Cieľom zdravotnej poisťovne je v rámci kontroly PZS zabrániť tomu, aby nepotrebná zdravotná starostlivosť vôbec nebola poskytnutá, alebo vykázaná tzn., posunúť kontrolnú a preventívnu činnosť z obdobia po ešte na obdobie pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti. A to najmä edukačnými aktivitami, komunikáciou, kampaňami cielenými na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a lekárov a taktiež tzv. front-end kontrolami.

Zdravotná poisťovňa v roku 2023 v rámci kontrolnej činnosti **vykonávala kontrolu individuálnych a hromadných platiteľov poistného v zmysle § 9 ods. 2 a 10 zákona.**

Automatická **interná kontrola** platiteľa prebiehala počas ročného zúčtovania poistného, pri vybavovaní žiadostí o vrátenie preplatku na poistnom, žiadostí o splátkový kalendár, žiadostí o vydanie potvrdenia a v rámci poskytovania súčinnosti pri riešení námietok voči výkazom nedoplatkov.

V roku 2023 zdravotná poisťovňa vykonala spolu 297-tisíc ročných zúčtovaní za rok 2022. Nedoplatky v celkovej sume 35,9 mil. eur poisťovňa predpísala výkazmi nedoplatkov 124-tisíc platiteľom poistného. Preplatky v celkovej sume 9,5 mil. eur DÔVERA oznámila formou oznámenia o výsledku ročného zúčtovania 205-tisíc platiteľom poistného. Po vrátení preplatkov z ročného zúčtovania poistného bola Úradu pre vybrané hospodárske subjekty odvedená daň v celkovej sume 912-tisíc eur.

Na základe žiadostí od orgánov verejnej a štátnej správy, poistencov a platiteľov poistného poisťovňa v priebehu roka 2023 vybavila viac ako 19-tisíc žiadostí o vrátenie preplatku na poistnom (vrátené boli preplatky v celkovej sume 3,9 mil. eur), 17-tisíc žiadostí o splátkový kalendár (uzatvorené boli dohody o plnení dlhu v splátkach v celkovej sume 11,3 mil. eur) a 292-tisíc žiadostí o vydanie potvrdenia.

V roku 2023 zdravotná poisťovňa vykonala v sídle platiteľa poistného tzv. externú kontrolu u 240 zamestnávateľov a skontrolovala viac ako 8 424 poistencov. Pri kontrole sa zdravotná poisťovňa zamerala na plnenie oznamovacích a odvodových povinností v zákonom stanovených lehotách, na správnosť určenia výšky vymeriavacích základov, vykázaného poistného a odvádzaných preddavkov, na správnosť výpočtu ročného zúčtovania poistného a úhradu nedoplatkov.

Po kontrole bolo v roku 2023 vydaných 124 výkazov nedoplatkov na dlžné poistné v celkovej sume viac ako 273-tisíc eur a 57 výkazov nedoplatkov na úrok z omeškania v celkovej sume viac ako 29-tisíc eur.

Po doručení oznámenia platiteľovi poistného o vykonaní externej kontroly, resp. po vykonaní kontroly bol za kontrolované obdobie, kde pred kontrolou neboli dodané mesačné výkazy zdravotnej poisťovni, vplyvom kontroly navýšený predpis o 696-tisíc eur z 1 055 mesačných výkazov a zdravotná poisťovňa vygenerovala 1003 tzv. dohadných mesačných výkazov v celkovej sume viac ako 226-tisíc eur.

Kontrola na diaľku bola vykonaná na základe dokladov doručených zdravotnej poisťovni u viac ako 3 890 zamestnávateľov a bola zameraná na nedodané a chybné mesačné výkazy. Vplyvom kontroly bol na základe dodaných riadnych a opravných mesačných výkazov navýšený predpis poistného o viac ako 2,8 mil. eur.

Zdravotná poisťovňa v roku 2023 pristupovala k vymáhaniu pohľadávok z verejného zdravotného poistenia s cieľom maximalizovať výber poistného. Snahou bolo čo najskôr osloviť dlžníka s informáciou o vzniku pohľadávky a zvýšiť úspešnosť jednotlivých aktivít v rámci procesu vymáhania.

Upomienky zasielala zdravotná poisťovňa pravidelne každý mesiac, a to zvyčajne do 30 dní od splatnosti neuhradeného preddavku. Proces upomienok je upravený tak, že dlžníci sú priebežne zaraďovaní do segmentov podľa aktuálnych informácií z histórie ich platobnej disciplíny. Podľa toho im odosielame aj upravené textové znenie upomienky. V roku 2023 sme poslali 272-tisíc upomienok na celkovú sumu 57,4 mil. eur.

Nárok na neuhradené poistné za obdobia rokov 2017 až 2023 si zdravotná poisťovňa uplatnila vydaním 92-tisíc výkazov nedoplatkov na sumu 51,4 mil. eur.

V roku 2023 sme cielene pristúpili k **vymáhaniu pohľadávok** v exekučnom konaní, ktoré bolo zamerané len na prípady s vysokou pravdepodobnosťou úspešnej exekúcie. Vydaných bolo 29-tisíc návrhov na súdnu exekúciu v celkovej sume 25,2 mil. eur.

Úspešnosť výberu poistného zdravotná poisťovňa podporila aj vymáhaním pohľadávok v mandátnej správe. Do mandátnej správy boli postúpené pohľadávky evidované voči viac ako 78-tisíc platiteľov poistného v celkovej sume 99,3 mil. eur.

Vyjadrenie útvaru zodpovedného za výkon vnútornej kontroly podľa § 1 ods. 1 písm. g) vyhlášky:

1. o tvorbe a použití technických rezerv

Zdravotná poisťovňa vytvorila technické rezervy v súlade s § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. platného k 31.12.2023.

2. o faktoroch, ktoré mali nepriaznivý vplyv na výkon verejného zdravotného poistenia zdravotnej poisťovne

Aktuálny stav systému verejného zdravotného poistenia (ďalej ako „VZP“) možno definovať ako stav veľmi nízkej predvídateľnosti a nestability vo financovaní. Opakovane sú zdroje nižšie ako náklady a muselo dôjsť aj v roku 2023 k dofinancovaniu zdravotníckeho sektora.

V roku 2023 bolo bezprecedentné navýšenie platov pre lekárov pracujúcich v nemocniciach a následne v ambulantnom sektore. Hoci náklady narástli o desiatky percent, pacienti z toho nepociťujú žiaden hmatateľný benefit. Ani zvýšenie kvality, ani zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Pol roka meškajúce usmernenie k sledovaniu a neskoršiemu meraniu čakacích lehôt pre hospitalizácie v nemocniciach len dokresľuje ťažkopádnosť slovenského zdravotníctva.

Rozpočtovanie na základe programovej vyhlášky deformuje nákupnú politiku a zhoršuje efektívnosť systému VZP.

Z hľadiska liekovej politiky je to novela zákona 363/2011 Z. z., ktorá mala vplyv na zvyšovanie nákladov VZP na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.

Dôvodom je kontinuálne zaraďovanie nových liekov do Zoznamu kategorizovaných liekov, ako aj rastúce náklady na lieky, ktoré už boli do zoznamu zaradené v priebehu roka 2023. Náklady na túto skupinu liekov budú v ďalšom roku stúpať z dôvodu narastajúceho počtu nových pacientov indikovaných na liečbu novokategorizovanými liekmi. Vo významnej miere je táto skutočnosť spôsobená zmenou pravidiel pre vstup liekov do úhradového systému a pretrvávajúcou praxou uzatvárania nedostatočne transparentných zmlúv o podmienkach úhrady lieku (*tzv. MEA zmluvy*) medzi držiteľmi registrácie liekov a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Tento proces vstupu liekov do systému úhrad bude pokračovať a existuje odôvodnený predpoklad, že finančné prostriedky alokované na lieky a zdravotnícke pomôcky nebudú postačovať na úhradu všetkých liekov, ktoré má zdravotná poisťovňa hrať na základe VZP.

Národná rada Slovenskej republiky (*d'alej len „NR SR“*) v priebehu roka 2023, schválila sériu noviel viacerých častí zdravotníckych zákonov, ktoré výrazným spôsobom zasahujú do fungovania zdravotných poisťovní. Legislatívne zmeny sa vykonávajú narychlo, oneskorene, bez riadneho dodržiavania pravidiel legislatívneho procesu, tzn. pozmeňujúce návrhy bez diskusie a pod. (*napríklad v oblasti Optimalizácia siete nemocníc*)

Ďalším faktorom, ktorý má nepriaznivý vplyv na výkon VZP je neskoré plnenie oznamovacích povinností zo strany štátnych orgánov vo forme zasielania neskorých a spätných elektronických dávok, ktoré vyvolávajú zdravotnej poisťovne zbytočnú komunikáciu zo strany klientov. (*napríklad Sociálna poisťovňa s minimálne 2 mesačným oneskorením posiela dávky s priznaním starobných dôchodkov, medzi tým zdravotná poisťovňa úplne zbytočne generuje výzvy na zdokladovanie nepokrytého obdobia pre svojich poistencov*).

Výkonu VZP by pomohlo, ak by Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (*d'alej len „MŠVVaM“*) zasielalo zdravotným poisťovniam aj údaje o ukončení stredoškolského vzdelania, nakoľko v súčasnosti MŠVVaM posiela v elektronických dávkach len údaje o vysokoškolských študentoch a doktorandoch. Zdravotná poisťovňa by privítala, aby v záujme zníženia administratívnej záťaže svojich poistencov (*dohľadávanie a overovanie platiteľov poistného za osoby do 26 rokov*) a z dôvodu všeobecne deklarovaného princípu na zníženie byrokracie „jedenkrát a dosť“ jej boli poskytované úplné a jednoznačné údaje z registrov inštitúcií verejnej správy.

Výkon VZP negatívne ovplyvňuje aj fakt, že z § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. bola vypustená sumárna dávka prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne, ktorá bola kontrolnou dávkou za všetky prijaté prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne za uplynulé prepoisťovacie obdobie a ďalej posunutý termín na podanie späťvzatia prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne (§ 8a zákona č. 580/2004 Z. z.).

Taktiež lehota oznámenia prijatia prihlášky/späťvzatia pri zmene zdravotnej poisťovne je v kalendárnych dňoch, pričom prihlášky na vznik verejného zdravotného poistenia sa oznamujú Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v elektronických dávkach v pracovných dňoch. Hlavný problém je so zapracovaním späťvzatí doručených posledné dni pred koncom zákonom stanoveného termínu kedy sú prijaté v tisíckach kusoch, čo spôsobuje obrovský tlak pri ich zapracovaní do informačného systému a následne, aby zdravotná poisťovňa splnila lehotu.

3. o hodnovernosti údajov, z ktorých ÚVK vychádzal, a prípadných pochybnostiach súvisiacich s nimi

ÚVK pri spracovaní správy o činnosti zdravotnej poisťovne vychádzal z údajov z informačného systému zdravotnej poisťovne, z údajov poskytnutých zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne, ako aj z platnej legislatívy a sledovania aktuálnej situácie v oblasti zdravotníctva, vrátane makroekonomických trendov.

Podkladom pre spracovanie vyjadrenia k tvorbe a použitiu technických rezerv boli údaje z účtovnej závierky za rok 2023, ktorá bola predmetom overovania nezávislým audítorom.

Oznámenie o poverení audítora na overenie účtovnej závierky za rok 2023 končiaci 31. decembrom 2023 bolo zaslané na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v zmysle ustanovenia § 10 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. Audit bol realizovaný spoločnosťou Ernst & Young Slovakia, spol. s r. o. so sídlom Žižkova 9, 811 02 Bratislava, IČO: 35 840 463.

Podľa vyjadrenia audítora účtovná závierka poskytuje pravdivý a verný obraz finančnej situácie spoločnosti k 31. decembru 2023 a výsledku jej hospodárenia za rok, ktorý sa skončil k uvedenému dátumu podľa zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

Správa o činnosti zdravotnej poisťovne za predchádzajúci kalendárny rok, ktorá vykonávala individuálne zdravotné poistenie podľa § 1 ods. 2 vyhlášky:

Individuálne zdravotné poistenie podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zdravotná poisťovňa nevykonávala a preto netvorí garančný fond.