

2017

Závěrečná správa

Vybrané aspekty realizácie zdravotnej politiky v praxi zdravotných poisťovní
a Ministerstva zdravotníctva SR



Závěrečná správa

**Vybrané aspekty realizácie zdravotnej politiky v praxi zdravotných poisťovní
a Ministerstva zdravotníctva SR**

PREDKLADÁ

Ing. Karol Mitník, predseda
Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Bratislava, február 2018

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK A SKÁTENÝCH POMENOVANÍ	4
ZOZNAM GRAFOV	5
ZHRNUTIE.....	6
1 CIEĽ KONTROLNEJ AKCIE	8
2 RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE	8
3 ZISTENIA A ODPORÚČANIA.....	9
3.1 ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE	9
3.1.1 Stratégia nákupu zdravotnej starostlivosti, spôsob určovania cenových podmienok a vplyv kontrolnej činnosti na nákup zdravotnej starostlivosti.....	9
3.1.2 Centrálny nákup liekov a zdravotníckych pomôcok.....	10
3.1.3 Zverejňovanie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti	11
3.1.4 DRG a eHealth	12
3.1.5 Zhrnutie za zdravotné poisťovne.....	12
3.2 MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR	12
3.2.1 Rozpočty, manažérske finančné plány	12
3.2.2 Opatrenia prijaté na zlepšenie hospodárenia zdravotníckych zariadení	13
3.2.3 Vykazovanie a evidencia poskytnutej zdravotnej starostlivosti, uzatváranie zmluvných vzťahov	13
3.2.4 Pohľadávky a záväzky	13
3.2.5 DRG a eHealth	14
3.2.6 Investičný rozvoj a obstarávanie ZT.....	14
3.2.7 Vnútorný kontrolný systém.....	15
3.2.8 Zhrnutie za ministerstvo.....	15
4 REAKCIA KONTROLOVANÝCH SUBJEKTOV	16
5 ZÁVER	16
KONTAKT	16

ZOZNAM SKRATIEK A SKRÁTENÝCH POMENOVANÍ

SKRATKA / SKRÁTENÉ POMENOVANIE	VÝZNAM
CRZ	Centrálny register zmlúv
Dôvera	Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.
DRG	klasifikačný systém, ktorý umožňuje zaradiť hospitalizačné prípady podľa diagnóz, diagnostických a liečebných výkonov do skupín s podobným klinickým priebehom a s podobnými ekonomickými nákladmi
eHealth	elektronické zdravotníctvo
MF SR	Ministerstvo financií SR
MO SR	Ministerstvo obrany SR
MV SR	Ministerstvo vnútra SR
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
NZIS	národný zdravotnícky informačný systém
OHV	osobitne hradený výkon
OFP	obchodno-finančný plán
SVLZ	spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
SZČO	samostatne zárobkovo činné osoby
ŠZM	špeciálny zdravotnícky materiál
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
UH	ukončená hospitalizácia
Union	Union zdravotná poisťovňa, a.s.
ÚRPO	úrad pre riadenie podriadených organizácií MZ SR
ÚZS	ústavná zdravotná starostlivosť
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
ZT	zdravotnícka technika
zákon o NKÚ SR	zákon č. 39/1993 Z. z. o Najvyššom kontrolnom úrade SR v znení neskorších predpisov
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
zákon o slobode informácií	zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov
zákon o finančnej kontrole a audite	zákon č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite v znení neskorších predpisov

ZOZNAM GRAFOV

Graf č. 1 Finančný efekt z centrálného nákupu liekov (v percentách).....	11
Graf č. 2 Finančný efekt z centrálného nákupu liekov vo VŠZP (v tis. eur).....	11

ZHRNUTIE

Kontrolná akcia bola vykonaná v súlade s plánom kontrolnej činnosti NKÚ SR na rok 2017. Nadviazala na predchádzajúce tri etapy kontrol, vykonané v 38 zdravotníckych zariadeniach, z ktorých 13 bolo v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR.

Kontrolami boli zistené nedostatky vyžadujúce systémové zmeny v oblasti vzťahov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami.

Z toho dôvodu bola vykonaná kontrola vo všetkých troch zdravotných poisťovniach a na MZ SR ako ústrednom orgáne pre zdravotnú starostlivosť, ochranu zdravia a verejné zdravotné poistenie.

Zdravotné poisťovne

Na výkon kontroly mali vplyv aj niektoré faktory a obmedzenia, vyplývajúce z osobitného pohľadu súkromných zdravotných poisťovní na požadované údaje zo strany NKÚ SR, týkajúce sa najmä cenotvorby nákupu zdravotnej starostlivosti a obstarávania liekov. Tieto údaje súkromné zdravotné poisťovne považujú, vzhľadom ku konkurenčnému prostrediu v ktorom pôsobia, za svoje know-how, resp. za predmet obchodného tajomstva. NKÚ SR čiastočne akceptoval ich výhrady a pristupoval k poskytnutým údajom ako k dôverným, čo sa premietlo aj do spracovania výsledných dokumentov z kontrol.

NKÚ SR negatívne hodnotí odmietavý postoj súkromných poisťovní k predloženiu niektorých údajov potrebných pre naplnenie cieľa kontroly.

Na základe týchto skutočností NKÚ SR identifikoval riziko nekontrolovateľnosti verejných zdrojov v súkromných zdravotných poisťovniach.

Po zohľadnení uvedenej skutočnosti, z kontrol v poisťovniach vyplynuli nasledujúce zistenia.

V rámci stratégie nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti bolo zistené, že operatívny výkon nákupu prebieha vo všetkých zdravotných poisťovniach na nižších stupňoch riadenia v súlade so schválenými internými predpismi a vychádza z výsledkov rokovaní s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Stratégia nákupu zdravotnej starostlivosti je každoročne premietnutá do OFP a rozpočtu, ktoré sú predkladané MZ SR, MF SR a ÚDZS.

Cenu za ukončenú hospitalizáciu tvoria všetky poisťovne rovnakým spôsobom – odvíja sa od hospitalizačného paušálu, ktorý bol výsledkom rokovaní s poskytovateľmi, resp. so záujmovými združeniami.

Vo VŠZP bolo preukázané, že v jednotlivých nemocniciach je cena diferencovaná, najmä v závislosti od typu nemocnice a medicínskeho odboru.

Možno predpokladať, že plným nasadením DRG systému do praxe budú tieto zistené rozdiely odstránené. Cena nebude stanovená dohodou ako dnes, ale kalkuláciou s presnými pravidlami.

Kontrolnú činnosť u poskytovateľov vykonávajú všetky tri poisťovne podobným spôsobom. Jej výsledky mali priamy dopad na ceny, objemy, obchodné podmienky pri spracovaní a uzatváraní nových zmlúv a ich dodatkov.

Centrálny nákup liekov, vykonávaný zdravotnými poisťovňami bol transparentný vo všetkých troch poisťovniach. Dôvera a Union postupovali podľa Obchodného zákonníka a VŠZP podľa zákona o verejnom obstarávaní, pričom nakupovali len lieky kategorizované a kódované.

Zdravotné poisťovne nakupovali lieky za nižšie ceny ako boli maximálne ceny v kategorizačnom zozname. Finančný efekt VŠZP z nákupu za preverované obdobie bol takmer 56 mil. eur.

V Dôvere bolo však zistené, že nie vždy sa centrálnym nákupom liekov dosiahne požadovaná efektívnosť verejných prostriedkov. Vždy je potrebné zväžiť vhodnosť terapeutického postupu.

Centrálny nákup zdravotníckych pomôcok vykonávala len Union.

Zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti mali všetky tri poisťovne uverejnené na svojom webovom sídle. Jedine VŠZP bola povinná zverejňovať aj informácie o uzatvorení zmlúv v CRZ, čo sa **javí ako pozitívna diskriminácia**.

Rok 2017 bol pre zdravotné poisťovne a nemocnice rokom zavádzania DRG. Úhradový mechanizmus bol nastavený tak, že v tomto roku nemal negatívny finančný dopad na poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Plánované prechodné obdobie konvergencie základných sadzieb je do roku 2022.

V roku 2017 bola ukončená aj implementácia eHealthu. Z výsledkov kontrol vyplynulo, že plánovaný termín plného produkčného nasadenia - 1. január 2018, je nereálny, dôkazom čoho je aj skutočnosť, že rok 2018 bude rokom postupného nábehu systému.

MZ SR

Účelom kontroly bolo zistiť, ako si MZ SR plní vybrané úlohy v procese riadenia zdravotníckych zariadení v jeho pôsobnosti.

Rok 2016 bol pre MZ SR prelomový. Ministerstvo uskutočnilo významné zmeny, ktoré majú pozitívne vplyvať na hospodárenie organizácií v jeho pôsobnosti.

Zdravotnícke zariadenia boli vyzvané hľadať vnútorné rezervy v hospodárení a tieto premietnuť do plánov na rok 2017, ktoré boli zostavené na úrovni jednotlivých mesiacov a primariátov, čím sa stali reálnejšími.

Reálne finančné plánovanie prezentuje MZ SR ako najsilnejší nástroj na realizáciu efektívnejšieho fungovania nemocníc v rezorte zdravotníctva. Od plnenia plánov bude závisieť aj odmeňovanie štatutárov nemocníc.

Na MZ SR bol zriadený ÚRPO, úlohou ktorého je zjednocovať procesy v organizáciách v jeho pôsobnosti. To umožní ich vzájomné porovnávanie a v prípade zistenia výrazných odchýlok aj prijímanie operatívnych alebo strategických opatrení.

Do riadenia príspevkových organizácií boli zavedené **prvky obchodných spoločností** s cieľom optimalizovať riadiace a kontrolné procesy.

Od roku 2016 nastali zmeny aj pri obstarávaní ZT organizáciami v pôsobnosti ministerstva. Pri obstarávaní sú povinné vychádzať z **databázy cien ZT**, ktorú tvorí a spravuje MZ SR. Jej využívanie posilňuje princíp transparentnosti, nediskriminácie a hospodárnosti obstarávania.

Jedným z ďalších významných opatrení v oblasti obstarávania ZT je zrealizovanie centrálného obstarávania CT prístrojov, ktoré len v rámci elektronickej aukcie prinieslo úsporu 5,5 mil. eur.

V účinnosti a efektívnosti **vnútorného kontrolného systému** boli zistené rezervy. Nebol nastavený tak, aby včas a komplexne signalizoval problémy v hospodárení zdravotníckych zariadení.

MZ SR sa snažilo riešiť aj narastajúci dlh v zdravotníctve. Upozorňovalo a pravidelne informovalo vládu SR o stave záväzkov a implementácií opatrení na ich elimináciu formou predkladania materiálov na rokovanie vlády.

Keďže opatrenia prijímané ministerstvom nestačili na dosiahnutie významnej eliminácie dlhu v zdravotníctve, bola vypracovaná **konceptia oddĺženia zdravotníckych zariadení**, ktorú schválila vláda SR v septembri 2017. V nej je navrhnuté oddĺženie nemocníc do maximálnej sumy 585 mil. eur.

NKÚ SR už v čiastkovej správe z druhej etapy kontroly upozornil na to, že plošné oddĺžovanie nemocníc neprinieslo požadovaný efekt. Preto odporučilo diferencovaný prístup v čase a v miere oddĺženia.

V rámci kontroly zavádzania systémov **DRG a eHealth** bolo preukázané, že MZ SR sa podieľalo na ich zavádzaní prostredníctvom organizácií v jeho pôsobnosti. Za DRG bol zodpovedný ÚDZS, ktorý sa stal aj Centrom pre klasifikačný systém. Garantom implementácie eHealth je NCZI.

Až úplným zavedením DRG do praxe možno očakávať, že sa stane jedným z dôležitých nástrojov zvýšenia efektivity a výkonnosti nemocníc.

Zo zistení na MZ SR, podobne ako v zdravotných poisťovniach, vyplynulo, že rok 2018 bude rokom postupného nábehu na systém eHealth.

1 CIEĽ KONTROLNEJ AKCIE

Cieľom kontrolnej akcie bola identifikácia príčin a faktorov neustáleho zadlžovania verejného zdravotníctva na úrovni zdravotných poisťovní a MZ SR.

Účel kontrolnej akcie

Zhodnotiť stratégiu nákupu zdravotnej starostlivosti so zameraním na transparentnosť nakladania s verejnými zdrojmi. Získať primerané uistenie o tom, či si Ministerstvo zdravotníctva SR plní vybrané hlavné úlohy v procese riadenia zdravotníckych zariadení v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti.

Predmet kontroly

V zdravotných poisťovniach: stratégia nákupu zdravotnej starostlivosti, spôsob určovania cenových podmienok, vplyv revíznej činnosti na nákup zdravotnej starostlivosti; proces obstarávania liekov a zdravotníckych pomôcok, dodržiavanie povinnosti zverejňovania zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti a pripravenosť zdravotných poisťovní na DRG a e Health.

Na Ministerstve zdravotníctva SR: spôsob schvaľovania a vyhodnocovania rozpočtov zdravotníckych zariadení a opatrenia prijaté MZ SR na zlepšenia ich hospodárenia; sledovanie a vyhodnocovanie vykazovania a evidencie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, zmluvných vzťahov zdravotníckych zariadení so zdravotnými poisťovňami; zavedenie DRG a eHealthu; sledovanie a vyhodnocovanie pohľadávok, záväzkov a investičného rozvoja zdravotníckych zariadení a posúdenie vnútorného kontrolného systému.

2 RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE

Kontrolná akcia nadviazala na predchádzajúce tri etapy kontrol, vykonané NKÚ SR v rokoch 2016 a v prvom polroku 2017 (čiastkové správy z kontrol boli zverejnené na webovom sídle NKÚ SR).

V rámci týchto kontrol bolo preverených celkom 38 zdravotníckych zariadení, z ktorých 13 bolo v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR. Výsledky poukázali na nedostatky v hospodárení, v riadení rozpočtov, v efektívnosti a transparentnosti obstarávanej ZT, v manažérskom riadení nemocníc a v správe majetku.

Podľa NKÚ SR, jedným z dôvodov problémového hospodárenia štátnych zdravotníckych zariadení je aj zistenie, že MZ SR ako jediný zriaďovateľ štátnych zdravotníckych zariadení dostatočne nevyužilo možnosť prijímať okamžité alebo strategické opatrenia na zabezpečenie rovnakého postupu a rovnakej metodiky umožňujúcej porovnanie (benchmarking) porovnateľných zariadení.

Protikladom je riadenie a hospodárenie súkromných nemocníc a transformovaných akciových spoločností. Tieto svoje operatívne a strategické rozhodnutia prijímajú na základe rozsiahlych finančných analýz všetkých činností umožňujúcich sledovanie výkonnosti a ich optimalizáciu na všetkých úrovniach. Významnou súčasťou riadenia je centrálny kontroling (systém riadenia orientovaný na výsledok) a neustále vyhodnocovanie prijatých opatrení.

Podobné je to aj pri obstarávaní ZT. Zistenia v jednotlivých štátnych nemocniciach preukázali neefektívne a neefektívne použitie verejných prostriedkov v tejto oblasti.

V súkromných nemocniciach bola ZT obstarávaná centrálné, výlučne od výrobcov, príp. výhradných dodávateľov.

Kontrolami bolo tiež preukázané, že zdravotné poisťovne neuhrádzajú nemocniciam (bez ohľadu na ich vlastníctvo) celý objem poskytnutej zdravotnej starostlivosti, čo NKÚ SR považuje za jednu z hlavných príčin zadlžovania zdravotníckych zariadení.

NKÚ SR v rámci kontrol identifikoval problémy, ktorých riešenie môže byť pomerne rýchle a finančne menej náročné, ale aj problémy, ktoré si vyžadujú systémové zmeny.

Nedostatky vyžadujúce systémové zmeny sú v oblasti vzťahov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami.

Z tohto dôvodu bola v druhom polroku 2017 vykonaná kontrola vo všetkých troch zdravotných poisťovniach a na MZ SR.

V zdravotných poisťovniach boli preverované roky 2014 až 2016, na MZ SR aj prvý polrok 2017.

Kontrola bola vykonaná v súlade so zákonom o NKÚ SR a so štandardmi, ktoré vychádzajú zo základných princípov kontroly (ISSAI 100 – 999) v rámci medzinárodných štandardov najvyšších kontrolných inštitúcií. Pri kontrole boli použité nasledovné metódy a techniky: štúdium odbornej literatúry, predloženej dokumentácie, dokladov a interných riadiacich aktov; rozhovory so zamestnancami; analytické postupy; porovnávacie metódy a iné.

Informácie o stratégii nákupu zdravotnej starostlivosti, o cenách, ako aj o benchmarkingu považujú zdravotné poisťovne Dôvera a Union za svoje know-how, preto nemohli byť použité pri spracovaní výsledkov z kontrol.

Táto skutočnosť významne ovplyvnila dosiahnutie stanoveného cieľa kontrolnej akcie.

3 ZISTENIA A ODPORÚČANIA

3.1 ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE

VšZP je najväčšia a najdlhšie pôsobiaca zdravotná poisťovňa na slovenskom trhu. Jej 100-percentným akcionárom je štát, akcionárske práva vykonáva MZ SR. Priemerný počet poistencov v roku 2016 dosiahol 62 % z celkového počtu poistencov. Z nich najväčší podiel až 56,5 % tvorili poistenci štátu; podiel SZČO bol nad 7 %.

Druhou najväčšou zdravotnou poisťovňou je **Dôvera** - s priemerným počtom poistencov v roku 2016 nad 29 %. Poistenci štátu z toho tvorili 56,5 % a SZČO takmer 6 %. Len táto poisťovňa vo všetkých troch rokoch dosiahla zisk.

Union je prvou zdravotnou poisťovňou na Slovensku, ktorej jediným akcionárom je zahraničná spoločnosť. Z takmer 9-percentného priemerného počtu poistencov v roku 2016 bolo 61,1 % poistencov štátu a 5,6 % SZČO.

3.1.1 Stratégia nákupu zdravotnej starostlivosti, spôsob určovania cenových podmienok a vplyv kontrolnej činnosti na nákup zdravotnej starostlivosti

Zdravotné poisťovne pri nákupe zdravotnej starostlivosti postupujú podľa zákona o zdravotných poisťovniach, ktorý okrem iných povinností stanovuje aj rozsah uzatvárania zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, spôsob úhrady a kontrolnú činnosť.

V nadväznosti na predchádzajúce etapy, kontrola tejto oblasti bola zameraná najmä na ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Stratégia nákupu

U všetkých troch zdravotných poisťovní bola stratégia každoročne premietnutá do OFP a rozpočtu. Tieto doklady zdravotné poisťovne predkladajú MZ SR, MF SR a ÚDZS.

OFP zohľadňuje súčasný a predpokladaný vývoj základných makroekonomických ukazovateľov, schválený rozpočet verejnej správy, legislatívne zmeny, počet, vekovú a pohlavnú štruktúru poistencov, plánovaný počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj predpokladaný vplyv prerozdelenia poistného.

Stratégiu ovplyvňovala aj povinnosť zdravotných poisťovní, uviesť na verejné prístupnom mies-

te a na svojej internetovej stránke kritéria na uzatváranie zmlúv.

VšZP v rokoch 2014 až 2016 nezverejňovala kritéria na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo nebolo v súlade so zákonom o zdravotných poisťovniach (v tomto období neuzatvárala nové zmluvy).

Výsledky vyhodnotenia kritérií vzťahujúcich sa na indikátory kvality boli takmer u všetkých poskytovateľov na rovnakej úrovni (úroveň 2), preto nebolo možné vytvoriť poradie poskytovateľov tak, ako to ustanovuje zákon o zdravotných poisťovniach.

Indikátory ako kritéria sa používajú na hodnotenie napr. dostupnosti, účinnosti a primeranosti zdravotnej starostlivosti, efektívnosti využitia zdrojov a iných oblastí. Vypracúva ich MZ SR v spolupráci so zdravotnými poisťovňami, ÚDZS a inými odbornými spoločnosťami. Ministerstvo určuje aj spôsob získania jeho výslednej hodnoty.

Vzhľadom na uvedené NKÚ SR odporúča prehodnotiť vypracované indikátory, resp. metódu spôsobu získavania ich výslednej hodnoty.

V rámci stratégie nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti všetky tri zdravotné poisťovne využívali aj hodnotenie samotnými pacientmi/poistencami. Výsledky sú zverejňované na ich webovom sídle.

Operatívny výkon nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti prebiehal obdobne vo všetkých troch zdravotných poisťovniach na nižších stupňoch riadenia v súlade s internými predpismi schválenými generálnym riaditeľom zdravotnej poisťovne a vychádzal z výsledkov rokovaní s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Cenové podmienky ústavnej zdravotnej starostlivosti

Vo všetkých troch zdravotných poisťovniach sa úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť odvíjala od ceny za hospitalizačný paušál. Cena bola výsledkom dohody spoločných rokovaní Asociácie nemocníc Slovenska, Asociácie štátnych nemocníc, (predtým Asociácia fakultných nemocníc) a zdravotnej poisťovne, resp. individuálnych rokovaní.

Vo VšZP bolo preukázané, že hospitalizačný paušál bol **v jednotlivých nemocniciach diferencovaný**,

v závislosti od typu zdravotníckeho zariadenia, medicínskeho odboru a iných faktorov.

Na vzorke vybraných nemocníc a medicínskych odborov bolo vo VŠZP zistené, že počas celého preverovaného obdobia boli najvyššie ceny dohodnuté v štyroch nemocniciach.

V Ústrednej vojenskej nemocnici SNP Ružomberok a v Nemocnici sv. Michala Bratislava, a.s. to bolo v odbore vnútorného lekárstva.

V odbore pediatria v Nemocnici Poprad, a.s. a v Nemocnici s poliklinikou Prievidza.

V odbore gynekológia boli najvyššie úhrady dohodnuté v Nemocnici Poprad, a.s. a v Nemocnici sv. Michala Bratislava, a.s.

A v odbore chirurgia v Nemocnici Poprad, a.s. a v Nemocnici sv. Michala Bratislava, a.s.

Možno predpokladať, že zistené rozdiely budú odstránené úplným zavedením DRG do praxe. Systém vygeneruje cenu kalkuláciou. Cena za prípad vznikne z násobku základnej sadzby a relatívnej váhy DRG skupiny.

Zavedením systému by mali nemocnice dostávať rovnaké platby za rovnaké výkony na celom Slovensku, a to pri zohľadnení choroby pacienta, náročnosti potrebných diagnosticko-liečebných postupov a prípadných komplikácií.

V prípade ceny za hospitalizačný paušál však nešlo o konečnú cenu za ukončenú hospitalizáciu, pretože táto zahŕňa aj pripočítateľné položky, ktoré sú hrazené nad rámec paušálu. Ide napr. o cenu za ŠZM, za SVLZ, konziliárne vyšetrenia nesúvisiace s hlavnou diagnózou, mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť a iné.

Časť úhrad za ústavnú zdravotnú starostlivosť realizovali zdravotné poisťovne ako osobitne hrazené výkony. Ich ceny vychádzali z cien výkonov jednodňovej ambulantnej starostlivosti.

Analýzou zmluvných cien bol preukázaný nárast za ukončenú hospitalizáciu a osobitne hrazený výkon v celom preverovanom období.

V Dôvere bol priemerný nárast cien v odboroch chirurgia a vnútorné lekárstvo za celé obdobie o 19,4 %.

V Union bol priemerný nárast cien za ukončenú hospitalizáciu v štyroch medicínskych odboroch (chirurgia, gynekológia, interné a detské) o 9 % a za osobitne hrazený výkon v dvoch odboroch (chirurgia a gynekológia) o 8,5 %.

Priemerný nárast cien vo VŠZP bol od roku 2011 (od uzatvorenia základných zmlúv) do 30. júna 2017 o 53,7 %, z toho ceny za ukončenú hospitalizáciu vzrástli o 56,6 % a za osobitne hrazený výkon o 53,9 %.

Kontrolná činnosť

Kontrolná činnosť je vykonávaná revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami, a to ako priama (u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) a nepriama (prostredníctvom informačných systémov).

Výkon kontroly zdravotných poisťovní u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bol zameraný na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Osobitnou činnosťou kontroly bolo preverovanie podnetov poistencov na neposkytnutie vykazanej a uhradenej zdravotnej starostlivosti.

Najčastejšími zisteniami boli nedostatočne vedená zdravotná dokumentácia, pochybenia pri vykazovaní - duplicitne vykázané výkony, nadmerné vykazovanie výkonov, neefektívne a časté hospitalizácie, rehospitalizácie a preklady medzi zariadeniami, nerealizované výkony, predpis liekov v rozpore s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami a fiktívny výdaj predpísaných liekov.

Kontrola ukázala, že rozdiel medzi fakturovanými a uznanými výkonmi za preverované obdobie bol v Dôvere 129 mil. eur (6,64 %) a v Union 3,4 mil. eur (8,0 %).

Vo VŠZP bol zistený plusový finančný efekt na vybranej vzorke nemocníc 73,8 mil. eur (2,55 %).

Výsledky revíznej činnosti mali priamy dopad na ceny, objemy, obchodné podmienky pri spracovaní a uzatváraní nových zmlúv a ich dodatkov.

3.1.2 Centrálny nákup liekov a zdravotníckych pomôcok

Zdravotné poisťovne v súlade so zákonom o zdravotných poisťovniach a vyhláškou MZ SR realizovali v preverovanom období **centrálny nákup liekov**.

Výber liekov a zaradenie do centrálného nákupu bolo vykonávané na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Do centrálného nákupu boli zaradované finančne náročné lieky spĺňajúce kritériá stanovené vyhláškou

kou MZ SR, nachádzajúce sa v zozname kategorizovaných liekov a na ich úhradu bol potrebný súhlas zdravotnej poisťovne.

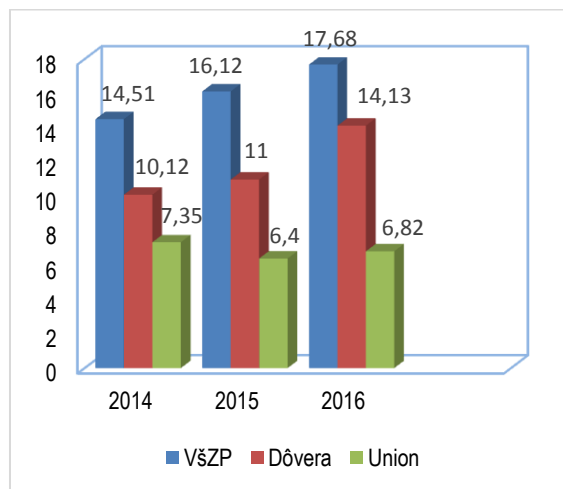
Cieľom nákupu bolo dosiahnuť čo najnižšie náklady na lieky, resp. čo najväčší plusový finančný efekt verejných prostriedkov v porovnaní s cenou v kategorizačnom zozname.

Konkrétny liek bol nakupovaný pre konkrétneho poistenca liečeného v konkrétnom zdravotníckom zariadení, tzn. liek nebol určený na sklad, čím bola zabezpečená aj kontrola spotreby lieku.

Dôvera a Union postupovali podľa Obchodného zákonníka a VŠZP podľa zákona o verejnom obstarávaní.

Cieľ centrálného nákupu liekov bol splnený vo všetkých troch poisťovniach – boli dosiahnuté nižšie náklady na lieky v porovnaní s cenami v kategorizačnom zozname (ÚZP). Percentuálne vyjadrenie plusového finančného efektu je znázornené v nasledujúcom grafe.

Graf č. 1 Finančný efekt z centrálného nákupu liekov (v percentách)

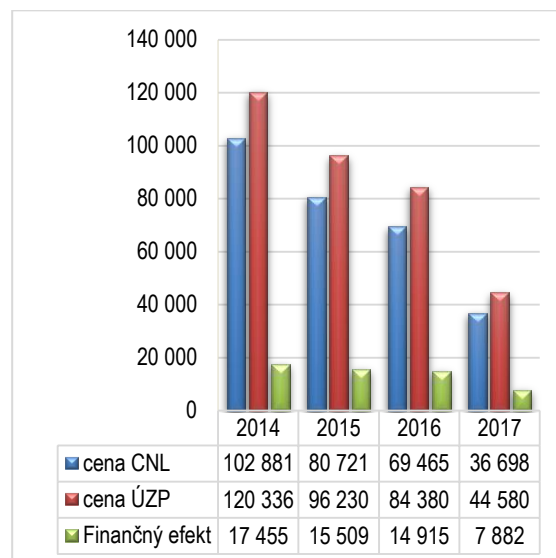


Zdroj: VŠZP, Dôvera, Union

Vo VŠZP bol za celé preverované obdobie dosiahnutý plusový finančný efekt takmer 56 mil. eur, čo je 16 % z ceny podľa kategorizačného zoznamu.

Plusový finančný efekt v eurách, dosiahnutý vo VŠZP, pri zohľadnení skutočne dodaného množstva liekov je znázornený v nasledujúcom grafe.

Graf č. 2 Finančný efekt z centrálného nákupu liekov vo VŠZP (v tis. eur)



Zdroj: VŠZP

Dôvera pre dosiahnutie čo najvyššej efektívnosti použitia finančných prostriedkov na lieky, vyradila niektoré z centrálného nákupu.

Nákup týchto liekov zabezpečovali poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Náklady na takéto lieky sa znížili o 10 až 37 %. Dôvodom zníženia bola zmena prístupu poskytovateľov k predpisovaniu finančne náročných liekov. Pretože lieky mali hrdiť z vlastného rozpočtu, začali regulovať ich predpisovanie.

Tento prístup však nemožno zovšeobecňovať, no možno ho uplatniť v tých medicínskych odboroch, v ktorých sú dostupné aj iné lacnejšie terapeutické postupy.

Centrálny nákup zdravotníckych pomôcok realizovala v preverovanom období len Union. Poisťovňa nakupovala „kochleárne implantáty“ a to za cenu stanovenú v kategorizačnom zozname, tzn. nebol dosiahnutý finančný efekt.

Ostatné zdravotné poisťovne centrálnne nenakupovali zdravotnícke pomôcky z dôvodu nevyhovujúceho - vysokého cenového limitu vo vyhláske MZ SR (maximálna konečná cena za 1 ks musí byť rovná alebo väčšia ako 200 eur).

3.1.3 Zverejňovanie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, resp. ich dodatky mali všetky tri zdravotné poisťovne v súlade so zákonom o zdravotných poisťovniach uverejnené na svojom webovom sídle. VŠZP však nedodržiavala stanovený termín ich uverejňovania.

VŠZP, ako jediná bola povinná v zmysle zákona o slobode informácií zverejňovať aj informácie o uzatvorení zmlúv v CRZ, čo sa **javí ako pozitívna diskriminácia**, keďže všetky tri zdravotné poisťovne hospodária s verejnými prostriedkami.

Tieto informácie boli v CRZ zverejňované oneskorene a neboli úplné a správne, čo sťažovalo, resp. zabráňovalo ich vyhladávaníu.

NKÚ SR na základe zistení a písomného vysvetlenia Úradu vlády SR odporúča VŠZP vykonať kontrolu úplnosti a správnosti zverejnených informácií.

3.1.4 DRG a eHealth

Rok 2017 bol pre zdravotné poisťovne a nemocnice rokom zavádzania **DRG**. Úhradový mechanizmus bol nastavený tak, že v tomto roku nebude mať negatívny finančný dopad na poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Proces konvergencie základných sadzieb je naplánovaný do roku 2022. Úplne zavedenie DRG by malo zdravotným poisťovniam priniesť transparentnejšiu a spravodlivejšiu alokáciu verejných zdrojov, objektivitu pri uzatváraní zmluvných vzťahov a možnosť porovnania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe objektívnych merateľných ukazovateľov.

Úhrada zdravotnej starostlivosti v nemocniciach bude oveľa adresnejšia a bude odrážať námahu a náklady, ktoré vynaložia na ošetrovanie konkrétneho pacienta.

Náklady na implementáciu DRG v zdravotných poisťovniach dosiahli za preverované obdobie sumu nad 1 mil. eur.

V roku 2017 bola ukončená implementácia **eHealthu** a bol uvedený do praxe. Podľa súčasne platnej legislatívy sú všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinní od 1. januára 2018 vkladať údaje do elektronickej zdravotnej knižky občana a plne využívať tento systém.

V období výkonu kontroly v zdravotných poisťovniach sa tento termín produkčného nasadenia javil ako nereálny. A to najmä z dôvodu, že časť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nebola ochotná, prípadne schopná sa na eHealth pripojiť. Preto možno tento termín chápať najmä ako začiatok postupnej adaptácie na systém.

Zdravotné poisťovne v priebehu troch preverovaných rokov prispeli na správu a rozvoj NZIS celkovou sumou takmer 42 mil. eur.

3.1.5 Zhrnutie za zdravotné poisťovne

Cieľ kontroly v zdravotných poisťovniach nebol naplnený z dôvodu osobitého pohľadu súkromných poisťovní na údaje požadované NKÚ SR.

Kontrola však preukázala, že cena za ukončenú hospitalizáciu je v jednotlivých nemocniciach rozdielna a závisí najmä od typu nemocnice a medicínskeho odboru.

Možno predpokladať, že plným zavedením systému DRG do praxe budú tieto rozdiely odstránené a systém prinesie spravodlivejšie odmeňovanie nemocníc za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V oblasti centrálného nákupu liekov boli vo všetkých troch poisťovniach dosiahnuté nižšie náklady v porovnaní s kategorizačnými cenami.

3.2 MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR

MZ SR je ústredným orgánom štátnej správy, podieľajúcim sa na tvorbe a realizácii jednotnej štátnej politiky v oblasti zdravotníctva. V jeho pôsobnosti bolo k 31. decembru 2016 až 108 organizácií, najviac zo všetkých ministerstiev. Z toho 33 bolo štátnych príspevkových organizácií, financovaných zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. V rámci predchádzajúcich troch etáp kontroly bolo preverených takmer 40 % z týchto príspevkových organizácií.

3.2.1 Rozpočty, manažérske finančné plány

Zdravotnícke zariadenia typu príspevkových organizácií MZ SR hospodária podľa svojho rozpočtu nákladov, výnosov a výsledku hospodárenia. S cieľom dosiahnuť lepšie hospodárenie nemocníc bol od roku 2013 zavedený systém finančného riadenia, založený na zostavovaní manažérskeho finančného plánu. Návrhy plánov, ktoré boli predkladané nemocnicami, boli MZ SR upravované v oblasti výnosov aj nákladov. Úpravy boli výsledkom konzultácií a osobných rokovaní zástupcov nemocníc a MZ SR a následne schvaľované ministrom zdravotníctva. Z výsledkov kontrol vykonaných priamo v nemocniciach vyplynulo, že tieto plány boli vo väčšine prípadov reálne nesplniteľné, čo potvrdilo aj samotné MZ SR.

K významnej zmene v oblasti finančného plánovania došlo v roku 2016, kedy boli zdravotnícke zariadenia vyzvané pri tvorbe plánu iniciatívne hľadať vnútorné rezervy v hospodárení, ktoré by sa premietli do plánov na rok 2017. Úspory vychádzali z opatrení zameraných na optimalizáciu prevádzkových nákladov nemocníc, z medicínskych procesov, ako aj z nákupov liekov a ŠZM. Reálne finančné

plánovanie prezentuje MZ SR ako najsilnejší nástroj na realizáciu efektívnejšieho fungovania nemocníc v rezorte zdravotníctva. Od plnenia plánov bude závisieť aj odmeňovanie štatutárov nemocníc.

Súčasne sa zintenzívnilo pravidelné vyhodnocovanie plnenia plánov zdravotníckych zariadení. Na mesačnej báze bola vykonávaná analýza ekonomicko-prevádzkových výsledkov nemocníc, operatívne riešenie odchýlok, zisťovanie príčin neplnenia plánov. Výsledkom bolo dosiahnutie spomalenia tempa zhoršovania hospodárenia najväčších nemocníc v roku 2016 medziročne o 6 mil. eur a tempa rastu záväzkov o 8,8 mil. eur. Pozitívne výsledky vo vývoji hospodárenia sa podarilo dosiahnuť v I. polroku 2017 napr. v UN Martin, FN Trenčín, či FNŠP Žilina.

3.2.2 Opatrenia prijaté na zlepšenie hospodárenia zdravotníckych zariadení

MZ SR realizovalo od 2. polroku 2016 systémové opatrenia na zefektívnenie verejných zdrojov v rezorte zdravotníctva. Bol zriadený organizačný útvar ÚRPO, v pôsobnosti ktorého je zjednocovať procesy v organizáciách v pôsobnosti MZ SR na účely lepšieho a objektívnejšieho porovnania efektívnosti fungovania organizácií. Do praxe boli implementované konkrétne opatrenia s cieľom identifikovať rezervy v hospodárení zdravotníckych zariadení a optimalizovať ich riadiace a kontrolné procesy. Do riadenia príspevkových organizácií boli vnesené prvky obchodných spoločností, a to vytvorením dozorných orgánov a zavedením systému kolektívneho rozhodovania pri riadení nemocníc prostredníctvom Rady riaditeľov, ktorá je trojčlenným štatutárnym orgánom.

Okrem toho MZ SR prijalo všeobecné opatrenia zamerané na znižovanie nákladov v rezorte zdravotníctva, najmä:

- centrálné obstarávanie ZT, napr. CT, RTG,
- centrálné obstarávanie ostatných tovarov a služieb, napr. energie, počítačov,
- benchmarking nákupných cien liekov, ŠZM, ZT a pomôcok,
- analýzu spotreby a nákladovosti liekov, analýzu nákladovo neefektívnych liekov a referencovanie cien ŠZM a iné.

K ostatným opatreniam prijatým najmä na zlepšovanie hospodárenia stratových nemocníc a efektívnejšieho porovnávania výsledkov hospodárenia patria najmä:

- benchmarking hospodárenia primariátov, keď sa v rámci porovnateľných nemocníc porovnávajú medicínske a ekonomické ukazovatele,

- benchmarking nákladových zmlúv s cieľom zamedziť uzatváraniu nevýhodných zmlúv (upratovanie, súkromná bezpečnostná služba, pranie, stravovanie, právne služby a iné),
- benchmarking výnosových zmlúv (parkovanie, prenájom priestorov),
- zavedenie jednotných účtovných postupov a účtovnej osnovy, ako aj nákladových streďísk,
- implementácia Expertného informačného systému, ktorý umožňuje vykonávať kontroling a porovnávanie nemocníc resp. ich kliník/oddelení/primariátov v reálnom čase,
- dôsledné dodržiavanie systému sledovania spotreby liekov s prihliadnutím na efektívnosť liečby a iné.

3.2.3 Vykazovanie a evidencia poskytnutej zdravotnej starostlivosti, uzatváranie zmluvných vzťahov

Kontrolou bolo zistené, že MZ SR nezasahovalo do zmluvných vzťahov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v jeho pôsobnosti a zdravotnými poisťovňami, ani nerokovalo so zdravotnými poisťovňami v mene svojich podriadených organizácií. Uzatváranie zmlúv bolo vo výlučnej kompetencii príslušných zdravotníckych zariadení.

MZ SR nevstupovalo do spracovania a vykazovania zdravotných výkonov, ani nezasahovalo do postupov fakturovania a evidovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach. Spôsob vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti bol predmetom zmluvných vzťahov so zdravotnými poisťovňami. Riaditelia nemocníc mali povinnosť vykonávať analýzu neuznaných výkonov zo strany poisťovní. Tieto analýzy však neboli predkladané a vyhodnocované MZ SR.

3.2.4 Pohľadávky a záväzky

Pohľadávky a záväzky zdravotníckych zariadení boli pravidelne mesačne sledované a analyzované MZ SR, a to na základe zasielaných mesačných hlásení o ich stave. Osobitná pozornosť bola venovaná záväzkom po lehote splatnosti, ktoré sú indikátorom zadlženosti zdravotníckych zariadení. K 31. decembru 2016 bol stav záväzkov na úrovni istiny nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR v celkovej sume 702,13 mil. eur, z toho záväzky po lehote splatnosti boli v sume 547,16 mil. eur. Medziročný nárast záväzkov bol na úrovni cca 100 mil. eur.

MZ SR upozorňovalo a pravidelne informovalo vládu SR o stave záväzkov a implementácii opatrení na zamedzenie rastu zadlženosti zdravotníckych

zariadení formou predkladania materiálov na rokovanie vlády. MZ SR realizovalo viacero opatrení na elimináciu zadĺženosti nemocníc, najmä v oblasti efektivity a racionalizácie nákladov, ktoré však nepostačovali na generovanie potrebných zdrojov na úhradu záväzkov po lehote splatnosti. Preto bola vypracovaná koncepcia oddĺženia zdravotníckych zariadení, schválená vládou SR 13. septembra 2017, ktorá uvažuje o oddĺžení nemocníc do maximálneho objemu 585 mil. eur.

NKÚ SR už po ukončení druhej etapy kontroly, upozorňoval, že plošné oddĺžovanie nemocníc v minulosti neprinieslo požadovaný efekt a odporučilo MZ SR, aby v prípade ďalšieho oddĺžovania bol prístup diferencovaný v čase a v miere oddĺženia a zároveň aby bol podmienený dosahovaním cieľov, ktoré proces zadĺžovania zastavia.

3.2.5 DRG a eHealth

Úlohy vyplývajúce zo zavedenia systému DRG a projektov eHealth plnilo MZ SR prostredníctvom organizácií v jeho pôsobnosti. Za zabezpečenie a zavedenie DRG systému ako úhradového mechanizmu za poskytnutú lôžkovú zdravotnú starostlivosť v ústavných zdravotníckych zariadeniach bol zodpovedný ÚDZS, ktorý sa stal aj Centrom pre klasifikačný systém. Garantom implementácie projektu eHealth je NCZI, príspevková organizácia MZ SR. Ministerstvo malo v radiaciach a výkonných štruktúrach oboch projektov svojich zástupcov, ktorých úlohou bolo poskytovať najmä odbornú pomoc a legislatívnu podporu pri zavádzaní projektov. Zdravotnícke zariadenia boli o projektoch informované prostredníctvom zástupcov asociácií nemocníc, ktorí boli členmi radiaciach výborov, ako aj formou zverejnenia dokumentov o stave projektov na webovom sídle príslušných gestorov a MZ SR. Finančná pomoc na zavedenie projektov nebola zo strany MZ SR poskytnutá žiadnemu zdravotníckemu zariadeniu, zvýšené náklady nemocnice uhrádzali zo svojich zdrojov.

Predpokladané prechodné obdobie konvergencie individuálnych základných sadzieb na jednotnú je vymedzené do roku 2022. Do tohto času sa očakáva najmä skvalitňovanie vykazovania údajov zdravotníckymi zariadeniami, riešenie problémov kódovania zdravotníckych výkonov a dosiahnutie konsenzu v sporných oblastiach, najmä v metodike výpočtu základnej sadzby. Až úplným zavedením DRG systému do praxe možno očakávať, že sa stane jedným z dôležitých nástrojov zvýšenia efektivity a výkonnosti nemocníc.

Práce na zavádzaní eHealthu sa zintenzívnili od roku 2016, kedy bola realizovaná pilotná prevádzka eHealth a boli vykonané zmeny funkčnosti a procesov. Plánovaný termín zavedenia systému do produkčnej prevádzky bol 1. január 2018. Na základe nízkeho počtu pripojených nemocníc a ambulancií bolo viac ako isté, že k celoplošnému zavedeniu eHealthu a k dosiahnutiu očakávaných benefitov zatiaľ nedôjde.

3.2.6 Investičný rozvoj a obstarávanie ZT

Zdravotnícke zariadenia mali povinnosť každoročne, k 31. októbru predkladať MZ SR plány investícií, resp. plány obstarávania tovarov, stavebných prác a služieb na nasledujúci kalendárny rok. Plány boli posudzované „Komisiou verejného obstarávania“, ktorá bola stálym poradným orgánom ministra. Vo väčšine prípadov však boli iba vzaté na vedomie, s konštatovaním, že realizácia uvedených investícií bude možná len pri dostatočných finančných zdrojoch na ich krytie. Na zabezpečenie realizácie plánov investícií MZ SR každoročne žiadalo MF SR pri zostavovaní rozpočtu o navýšenie zdrojov na kapitálové výdavky. V rokoch 2014 až I. polrok 2017 boli prostriedky na stavebné investície a ZT poskytnuté 13 nemocniciam v pôsobnosti MZ SR v celkovej výške 47,9 mil. eur, z toho zo štátneho rozpočtu 29,2 mil. eur a z fondov EÚ 18,7 mil. eur. Najvyšší objem prostriedkov smeroval do DFN Košice 12,9 mil. eur, UN Košice 11,1 mil. eur a FN Trenčín 5,6 mil. eur.

Pasportizácia majetku

Kontrola preukázala, že MZ SR nevedie zoznam, resp. pasportizáciu majetku v zdravotníctve. Za evidenciu a pasportizáciu majetku sú zodpovedné zdravotnícke zariadenia. Nehnuteľný majetok je od roku 2017 vedený vo verejne dostupnej „Centrálnej evidencii majetku“, spravovanej MF SR. Táto evidencia však obsahuje len prehľad užívaného majetku, nie informáciu o jeho stave, opotrebovaní a hodnote. Obdobne je to aj v prípade ZT, ktorá je vykazovaná prostredníctvom štatistického „Ročného výkazu o zdravotníckej technike“ predkladaného NCZI. MZ SR tak nemá ucelený prehľad o stave a hodnote prístrojov a ZT v zdravotníckych zariadeniach v jeho pôsobnosti. Pri kvantifikácii skrytého alebo existujúceho modernizačného dlhu vychádza z analýzy stavu investícií v nemocniciach vykonanej v roku 2013, podľa ktorej je investičná medzera v sektore zdravotníctva na úrovni 3,9 mld. eur.

Obstarávanie ZT

Povinnosť zdravotníckych zariadení požadovať od MZ SR súhlas so začatím verejného obstarávania

ZT nad určitú hranicu platila už od roku 2014. Žiadosti, ktorých súčasťou bola orientačná technická špecifikácia a prieskum trhu, boli posudzované najmä z hľadiska zvoleného postupu verejného obstarávania, medicínskeho opodstatnenia a ekonomického vplyvu. Neskúmala sa primeranosť, resp. optimálnosť predpokladanej hodnoty zákazky, stanovená zdravotníckymi zariadeniami, čím nebolo zaručené dosiahnutie hospodárnosti a efektívnosti v procese obstarávania ZT.

Od 1. decembra 2015 sa pravidlá nákupu ZT podstatným spôsobom zmenili. Nemocnice boli povinné využívať porovnateľné – priemerné ceny ZT pri stanovovaní predpokladanej hodnoty zákazky. Informáciu o priemerných cenách ZT poskytuje MZ SR zdravotníckym zariadeniam už pred vykonaním prieskumu trhu. Vychádza z databázy cien ZT, obsahujúcej údaje z takmer 900 zmlúv najčastejšie nakupovanej ZT v rámci českého a slovenského trhu. Databázu vytvorilo a spravuje MZ SR a je prístupná aj verejnosti, a to na webovej stránke ministerstva. Znalosť porovnateľnej ceny obstarávanej ZT ovplyvňuje rokovaciu pozíciu zdravotníckych zariadení s potenciálnymi dodávateľmi, posilňuje princíp transparentnosti, nediskriminácie a hospodárnosti v procese obstarávania. Od začiatku používania porovnateľných cien bolo obstaraných 61 prístrojov v celkovej hodnote 6 mil. eur (bez CT z centrálneho obstarávania), pričom dosiahnutá minimálna úspora v porovnaní s predpokladanou hodnotou zákazky bola cca 852 tis. eur, t. j. 14,2 %.

Ďalším z opatrení, zameraných na zvýšenie transparentnosti a efektívnosti vynakladania verejných prostriedkov na obstarávanie je zrealizované centrálné obstarávanie CT prístrojov. V roku 2017 bolo zakúpených 10 ks CT, pri ktorom bol dosiahnutý len v 1. a 2. kole elektronickej aukcie plusový finančný efekt min. 5,5 mil. eur. MZ SR vyhlásilo centrálné obstarávanie aj na ďalšiu komoditu - nemocničné lôžka a plánuje realizovať centrálné obstarávanie na RTG techniku.

3.2.7 Vnútroň kontrolný systém

Na základe posúdenia plánu a činnosti útvaru vnútornej kontroly a útvaru vnútorného auditu boli zistené rezervy v účinnosti a efektívnosti vnútorného kontrolného systému. Nebol nastavený tak, aby včas a komplexne signalizoval problémy v oblasti hospodárnosti, efektívnosti, účinnosti a účelnosti vynakladaných verejných financií v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti MZ SR a dával systémove podnety na skvalitnenie riadiacej a kontrolnej

práce. Do plánu kontrol neboli v preverovanom období zahrnuté žiadne kontroly zamerané na hospodárnosť a účinnosť vynakladaných zdrojov v nemocniciach v pôsobnosti MZ SR.

Absentovala aj identifikácia rizikových oblastí zo strany odborných útvarov v rámci zverenej činnosti. Pri zostavovaní plánu vnútorného auditu sa nevychádzalo z objektívneho hodnotenia rizík, vyplývajúcich z úloh a cieľov MZ SR, čo nebolo v súlade so zákonom o finančnej kontrole a audite.

MZ SR nevedlo centrálnu evidenciu interných riadiacich aktov, nemalo vypracovaný osobitný interný predpis upravujúci postup tvorby, schvaľovania a evidencie interných riadiacich aktov.

Podľa NKÚ SR neboli na MZ SR vytvorené personálne podmienky na efektívny a účinný výkon vnútorného auditu, s ohľadom na mimoriadne vysoký počet organizácií v pôsobnosti MZ SR.

Preto NKÚ SR odporúča MZ SR personálne posilniť útvar vnútorného auditu tak, aby boli zabezpečené ciele a úlohy vyplývajúce zo zákona o finančnej kontrole a audite.

3.2.8 Zhrnutie za ministerstvo

Z kontrol vykonaných v prvých troch etapách v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti MZ SR vyplynula absencia jednotného usmerňovania a riadenia v oblasti evidencie, výkazníctva a iných činnosti zo strany ministerstva, čo neumožňovalo vzájomné porovnávanie týchto organizácií, ich činnosti a procesov.

Výrazná zmena v riadení podriadených zdravotníckych zariadení MZ SR nastala v druhej polovici roku 2016, zriadením organizačného útvaru – ÚRPO.

Jeho úlohou je zjednocovať a usmerňovať procesy v týchto organizáciách za účelom objektívnejšieho porovnávanie a vyhodnocovania jednotlivých procesov ako aj samotných zariadení, čo by malo zabezpečiť ich efektívnejšie fungovanie.

Kontrolou na MZ SR boli zistené nedostatky v účinnosti a efektívnosti vnútorného kontrolného systému.

ODPORÚČANIA:**NKÚ SR odporúča:**

- **VšZP - vykonať kontrolu úplnosti a správnosti zverejnených informácií v CRZ**
- **MZ SR - prehodnotiť vypracované indikátory kvality (slúžiace na monitoring vybratých oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti), resp. metodiku spôsobu získavania ich výslednej hodnoty**
- **MZ SR - personálne posilniť vnútorný audit tak, aby boli zabezpečené ciele a úlohy vyplývajúce zo zákona o finančnej kontrole a audite.**

4 REAKCIA KONTROLOVANÝCH SUBJEKTOV

Z kontrol vykonaných v zdravotných poisťovniach boli vypracované záznamy, pretože v kontrolovanej oblasti neboli zistené porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov.

Na MZ SR bol vypracovaný protokol, najmä z dôvodu nedostatkov zistených vo vnútornom kontrolnom systéme.

MZ SR k zisteniam uvedeným v protokole predložilo námietky. Preverenie týchto námietok nebola potvrdená ich opodstatnenosť. Preto následným prerokovaním protokolu bola kontrola ukončená.

5 ZÁVER

Výkon kontroly v zdravotných poisťovniach bol ovplyvnený osobitným pohľadom súkromných poisťovní na údaje požadované NKÚ SR ku kontrole.

Napriek uvedenému, kontrola preukázala rozdiely v cenách za ukončenú hospitalizáciu v jednotlivých nemocniciach. Možno predpokladať, že plným nasadením systému DRG do praxe budú tieto rozdiely odstránené.

Súčasne poukázala na zmenu v riadení organizácií v pôsobnosti MZ SR v druhom polroku 2016, ktorá má

v konečnom dôsledku zabrániť neustálemu rastu zadlžovania verejného zdravotníctva.

Na základe výsledkov kontroly je MZ SR povinné prijať v stanovenom termíne opatrenia na odstránenie nedostatkov a následne predložiť NKÚ SR správu o ich plnení.

Plnenie prijatých opatrení bude NKÚ SR priebežne monitorovať, analyzovať a hodnotiť.

KONTAKT

Najvyšší kontrolný úrad SR
Priemyselná 2
824 73 Bratislava
☎ +421 2 5011 4451
✉ info@nku.gov.sk