



# NAJVYŠŠÍ KONTROLNÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Priemyselná 2, 824 73 Bratislava 26



## Kancelária predsedu

Odbor komunikácie a styku s verejnosťou

### Rezort zdravotníctva naštartoval systemové zmeny, pomáhajú mu aj odporúčania kontrolórov

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky (NKÚ SR) ukončil komplexnú kontrolu zdravotníctva štvrtou etapou, v rámci ktorej sa zamerlal na zdravotné poisťovne (ZP) a samotné Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR). Cieľom kontrolnej akcie bolo identifikovať príčiny neustáleho zadlžovania verejného zdravotníctva. Kontrolóri zároveň preverovali stratégiu nákupu zdravotnej starostlivosti so zameraním na transparentnosť nakladania s verejnými zdrojmi, chceli získať uistenie, či si rezort zdravotníctva plní svoje úlohy v procese riadenia zdravotníckych zariadení v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti. Kontrolované obdobie predstavovali roky 2014 až 2016, pri rezorte aj prvý polrok 2017.

#### PRVÉ TRI ETAPY

Zistenia z prvých troch etáp (preverených 38 zdravotníckych zariadení) poukazujú na problém hospodárenia štátnych zdravotníckych zariadení, keď MZ SR ako jediný zriaďovateľ dostatočne nevyužilo možnosť prijímať okamžité, či strategické opatrenia, aby zabezpečilo rovnaký postup a metodiku, ktorá by umožnila porovnanie, tzv. benchmarking porovnateľných zariadení. Protikladom týchto postupov je riadenie a hospodárenie súkromných a transformovaných akciových spoločností. Tie svoje rozhodnutia prijímajú na základe rozsiahlych finančných analýz. Významnou súčasťou je centrálny kontroling a neustále vyhodnocovanie prijatých opatrení. Ako problémové sa pri štátnych nemocniciach ukazuje aj obstarávanie zdravotníckej techniky, v rámci ktorého kontrolóri zistili nevhodné a neefektívne použitie verejných prostriedkov.

Ministerstvo zdravotníctva aj na základe kontrolóri identifikovaných nedostatkov a odporúčaní NKÚ SR z predošlých etáp prijalo viaceré systémové opatrenia v oblasti plánovania, hľadania vnútorných rezerv v hospodárení, zefektívnenia verejných zdrojov, optimalizácie prevádzkových nákladov nemocníc. Rezort v súčasnosti nastavuje ekonomické pravidlá pre zdravotnícke zariadenia, zriadil organizačný útvar, ktorý má dohliadať na objektívnejšie porovnanie efektívneho fungovania organizácií. Do riadenia príspevkových organizácií boli vnesené prvky obchodných spoločností, a to vytvorením dozorných orgánov, zavedením systému kolektívneho rozhodovania pri riadení nemocníc. Po novom má od plnenia plánov závisieť napríklad aj odmeňovanie štatutárov nemocníc.

#### ZISTENIA NA MZ SR

Najväčší problém zdravotníctva predstavuje zadlženosť nemocníc. 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 predstavovali sumu až 547,16 mil. eur. Medziročný nárast záväzkov bol na úrovni približne 100 mil. eur. Národná autorita v oblasti externej kontroly už po ukončení druhej etapy kontroly upozorňovala rezort i vládu SR na to, že plošné oddlžovanie nemocníc neprináša požadovaný efekt a odporučila diferencovaný prístup v čase a v miere oddlženia, a zároveň, aby ho podmienili dosahovaním cieľov.

Rezervy zistili kontrolóri aj v účinnosti a efektívnosti vnútorného kontrolného systému. Nebol nastavený tak, aby včas a komplexne signalizoval problémy v hospodárení zdravotníckych zariadení. Z tohto dôvodu NKÚ SR odporúča ministerstvu personálne posilniť útvar vnútorného auditu tak, aby boli zabezpečené ciele a úlohy vyplývajúce zo zákona o finančnej kontrole a audite. Kontrola tiež ukázala, že MZ SR nevedie zoznam majetku v zdravotníctve, za evidenciu majetku zodpovedajú nemocnice. Nehnutelný majetok je od roku 2017 vedený v „Centrálnej evidencii majetku“, spravovanej rezortom financií. Evidencia však ponúka len prehľad užívaného majetku, nie informáciu o jeho stave, opotrebovaní a hodnote. Podobne je to aj v prípade zdravotníckej techniky. Rezort zdravotníctva tak nemá ucelený prehľad o stave a hodnote prístrojov a techniky v zdravotníckych zariadeniach v jeho pôsobnosti.

#### ZISTENIA V POISŤOVNIACH

Najvyššia kontrolná inštitúcia sa pozrela aj na tri zdravotné poisťovne, najväčšiu a najdlhšie pôsobiacu Všeobecnú zdravotnú poisťovňu (VŠZP), súkromné Dôveru a 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 centrálnom registri zmlúv (CRZ), čo sa javí ako ďalší pozitívny nástroj verejnej kontroly. VŠZP v rokoch 2014 až 2016 nezverejňovala kritéria na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo nebolo

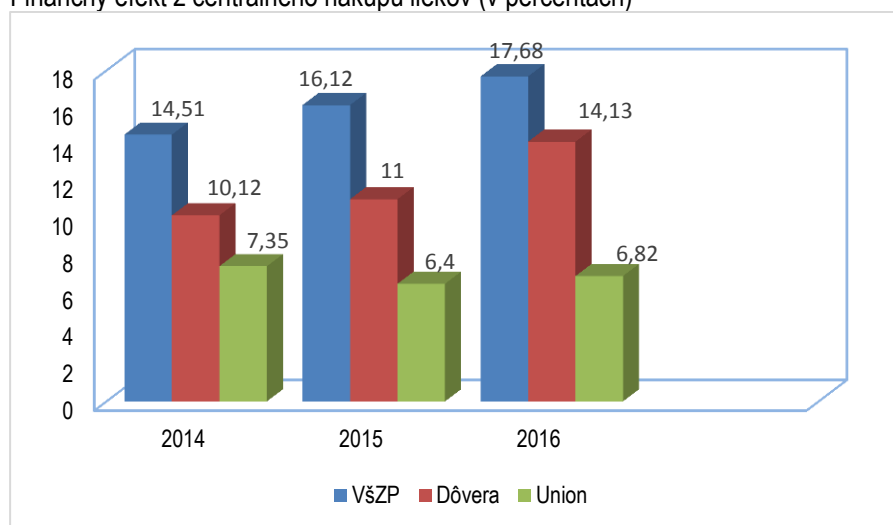
v súlade so zákonom o zdravotných poisťovniach (v tomto období neuzatvárala nové zmluvy). Kontrolóri odporúčajú vykonať kontrolu úplnosti a správnosti zverejnených informácií v CRZ.

Kontrola ďalej preukázala, že cena za ukončenú hospitalizáciu je v jednotlivých nemocniciach rozdielna a závisí najmä od typu nemocnice a medicínskeho odboru. 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. 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 systému DRG do praxe, ktorý vygeneruje cenu kalkuláciou.

Kontrolóri sa zamerali aj na preverenie podnetov poistencov na poskytnutie vykázanej a uhradenej zdravotnej starostlivosti. Najčastejšími zisteniami boli nedostatočne vedená zdravotná dokumentácia, duplicitne alebo nadmerne vykázané výkony, neefektívne a časté hospitalizácie, rehospitalizácie 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 Unione 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 dosah na ceny, objemy, obchodné podmienky pri spracovaní a uzatváraní nových zmlúv a ich dodatkov.

V oblasti centrálneho nákupu liekov boli vo všetkých troch poisťovniach dosiahnuté nižšie náklady na lieky v porovnaní s kategorizačnými cenami (graf). Vo VŠZP bol za celé preverované obdobie dosiahnutý plusový finančný efekt takmer 56 mil. eur, čo je 16 % z ceny podľa kategorizačného zoznamu. Dôvera pre dosiahnutie čo najvyššej efektívnosti použitia finančných prostriedkov na lieky vyradila niektoré z centrálneho nákupu. Centrálny nákup zdravotníckych pomôcok realizovala v kontrolovanom období len poisťovňa Union, ktorá nakupovala „kochleárne implantáty“ za cenu stanovenú v kategorizačnom zozname, nebol tak dosiahnutý finančný efekt.

Finančný efekt z centrálneho nákupu liekov (v percentách)



Zdroj: VŠZP, Dôvera, Union