

Správa o výsledku kontroly úrovne dohľadu nad verejným zdravotným poistením a poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Kontrolná akcia bola vykonaná na základe plánu kontrolnej činnosti Najvyššieho kontrolného úradu Slovenskej republiky (ďalej len „NKÚ SR“) na rok 2010 a jej účelom bolo preveriť stav vykonávania dohľadu nad verejným zdravotným poistením a poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Kontrola bola vykonaná na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v čase od 11.01.2010 do 10.03.2010 za obdobie rokov 2007, 2008, 2009.

Predmetom kontrolnej akcie bolo zhodnotiť:

- charakteristika a pôsobnosť úradu,
- financovanie úradu,
- úroveň vykonávania hlavných úloh úradu,
- kontrolný systém úradu,
- prijaté opatrenia na riešenie dopadov finančnej a hospodárskej krízy.

1. Charakteristika a pôsobnosť úradu

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol zriadený zákonom 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 o ZP a dohľade nad ZS“), účinným od 01.11.2004.

Úrad je právnická osoba, ktorá sa nezapisuje do Obchodného registra a v právnych vzťahoch vystupuje vo svojom mene. Pre potreby finančného riadenia je úrad zaradený ako účtovná jednotka, ktorá nie je založená alebo zriadená za účelom podnikania.

Úrad vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením, vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a plní ďalšie úlohy ustanovené zákonom o ZP a dohľade nad ZS.

Na plnenie úloh, ktoré patria do pôsobnosti úradu, zriadil úrad 8 pobočiek. Súčasťou organizačnej štruktúry úradu je 10 súdno-lekárskych a patologicko-anatomických pracovísk.

2. Financovanie úradu

Príjmy celkom za rok 2007 predstavovali skutočnosť vo výške 29 845 tis. EUR (899 111 tis. SKK), z toho príjmy vo výške 13 276 tis. EUR (399 966 tis. SKK) tvorili príjmy z činnosti úradu a sumu vo výške 16 569 tis. EUR (499 145 tis. SKK) tvoril zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka.

Čerpanie výdavkov za rok 2007 bolo vo výške 13 269,54 tis. EUR (399 758 tis. SKK), čo predstavovalo plnenie rozpočtu na 82,6 %. Z toho bežné výdavky predstavovali výšku 10 874,62 tis. EUR (327 609 tis. SKK) a kapitálové výdavky sumu 2 394,91 tis. EUR (72 149 tis. SKK).

Úrad k 31.12.2007 vykazoval prebytok hospodárenia vo výške 16 575,48 tis. EUR (499 353 tis. SKK).

Príjmy celkom za rok 2008 predstavovali skutočnosť vo výške 33 338,68 tis. EUR (1 004 361 tis. SKK), z toho príjmy vo výške 16 763 tis. EUR (505 008 tis. SKK) tvorili

príjmy z činnosti úradu a sumu vo výške 16 575 tis. EUR (499 353 tis. SKK) tvoril zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka.

Čerpanie výdavkov za rok 2008 bolo vo výške 16 756,62 tis. EUR (504 810 tis. SKK), čo predstavovalo prekročenie plánovaného rozpočtu výdavkov o 620,72 tis. EUR (18 700 tis. SKK), t.j. čerpanie na 103,8 %. Z toho bežné výdavky predstavovali výšku 13 092,34 tis. EUR (394 420 tis. SKK) a kapitálové výdavky sumu 3 664,28 tis. EUR (110 390 tis. SKK).

Úrad k 31.12.2008 vykazoval prebytok hospodárenia vo výške 16 582,05 tis. EUR (499 551 tis. SKK).

Príjmy celkom za rok 2009 predstavovali skutočnosť vo výške 32 005,66 tis. EUR (964 202,51 tis. SKK), z toho príjmy vo výške 15 423,30 tis. EUR (464 642,34 tis. SKK) tvorili príjmy z činnosti úradu a sumu vo výške 16 582,36 tis. EUR (499 560,18 tis. SKK) tvoril zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka.

Čerpanie výdavkov za rok 2009 bolo v sume 14 978,04 tis. EUR (451 228,43 tis. SKK), čo predstavovalo plnenie rozpočtu na 89,47 %. Z toho bežné výdavky predstavovali sumu 13 911,50 tis. EUR (419 097,77 tis. SKK) a kapitálové výdavky sumu 1 066,55 tis. EUR (32 130,89 tis. SKK).

Úrad k 31.12.2009 vykazoval prebytok hospodárenia vo výške 17 027,61 tis. EUR (512 973,78 tis. SKK).

Analýzou čerpania rozpočtu úradu v rokoch 2007 až 2009 bolo zistené, že úrad za všetky tri roky ukončil hospodárenie s prebytkom, ktorý je tvorený z dvoch častí:

- prvú časť prebytku spôsobila skutočnosť, že príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu sa na príslušný rok uhradil na účet úradu už v predchádzajúcom roku, nakoľko zdravotné poisťovne sú v zmysle zákona povinné poukazovať príspevok na činnosť úradu najneskôr do 20. decembra kalendárneho roka na nasledujúci kalendárny rok. Tieto finančné prostriedky mohol úrad čerpať na svoju činnosť až od 01.01. nasledujúceho kalendárneho roka,
- druhú časť prebytku predstavoval rozdiel medzi skutočne dosiahnutými príjmami a výdavkami bežného roka, ktorú si úrad prenášal do ďalšieho kalendárneho roka.

Kontrolou náhodne vybraných 199 faktúr bolo ďalej zistené, že:

- v 19 prípadoch nepotvrdil kontrolovaný subjekt vykonanie predbežnej finančnej kontroly, čím nebol dodržaný zákon o finančnej kontrole a vnútornom audite,
- v 26 prípadoch boli ku kontrole predložené neúplné doklady, kde chýbalo potvrdenie odberateľa o vykonaných prácach, čím úrad porušil zákon o účtovníctve,
- v 5 prípadoch boli výdavky nesprávne zatriedené z hľadiska platnej rozpočtovej klasifikácie, čím nebol dodržaný zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy.

Ďalej bolo kontrolou zistené, že úrad obstaral dlhodobý nehmotný majetok v hodnote 44 717,04 EUR (1 347 145,45 SKK), ktorý nesprávne zaradil do bežných výdavkov, čím nedodrжал zákon o rozpočtových pravidlách. Tento majetok nezaúčtoval v účtovníctve do majetku, čím konal v rozpore so zákonom o účtovníctve a následne ho neodpisoval, čím bol porušený aj zákon o dani z príjmov.

Na základe náhodného výberu bola z dokumentácie o verejných obstarávaní na kontrolu vybraná jedna podprahová zákazka na obstaranie osobného automobilu. Tým, že

kontrolovaný subjekt uzatvoril kúpnu zmluvu s víťazným uchádzačom v termíne, kedy ešte neuplynula lehota na predkladanie ponúk, úrad porušil zákon o verejnom obstarávaní. Ďalej úrad nedodržiaval ustanovenie tohto zákona tým, že viac ako tri mesiace po stanovenom termíne zaslal na Úrad pre verejné obstarávanie informáciu o uzatvorení zmluvy s víťazným uchádzačom.

Poradenstvom a realizáciou verejného obstarávania úrad poveril spoločnosť, s ktorou uzatvoril mandátnu zmluvu, kde bola dohodnutá paušálna mesačná odmena vo výške 1 327,76 EUR (40 000,- SKK). Uvedená spoločnosť sa stala k 01.12.2007 platcom dane z pridanej hodnoty, čo oznámila úradu listom. Od uvedeného termínu spoločnosť úradu za svoju činnosť mesačne fakturovala zmluvne dohodnutú sumu navýšenú o 19 %-nú daň z pridanej hodnoty vo výške 1 580,03 EUR (47 600,-SKK). Tým, že úrad formou dodatku k mandátnej zmluve neupravil zmluvnú cenu o sumu dane z pridanej hodnoty a vyplatil spoločnosti o 6 054,57 EUR (182 400,- SKK) viac, ako bolo zmluvne dohodnuté porušil zákon o rozpočtových pravidlách a konal nehospodárne. Tým bola porušená finančná disciplína v zmysle zákona o rozpočtových pravidlách.

3. Úroveň vykonávania hlavných úloh úradu

Hlavné úlohy úradu pri dohľade nad verejným zdravotným poistením a poskytovaním zdravotnej starostlivosti sú zabezpečované v zmysle ustanovenia § 43 a nasl. zákona o ZP a dohľade nad ZS. Rezervy boli zistené v nižšej efektívnosti vymáhania pokút uložených poistencom a platiteľom poistného. Efektívnosť úhrad právoplatne uložených pokút dosiahla 38,6 % v roku 2008, pričom 4 pobočky boli pod priemerom úradu a v roku 2009 predstavovala efektívnosť 24,8 %, pričom 2 pobočky boli pod priemerom úradu. Úradu bolo odporučené pre riešenie tohto problému stanoviť pre pobočky také ukazovatele, ktoré by objektívne a včas signalizovali úroveň úhrad pokút uložených úradom tak, aby mohol úrad prijímať včas účinné opatrenia.

Úrad vykonával dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tým, že dohliadal na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zmysle ustanovenia § 43 až § 47 zákona o ZP a dohľade nad ZS. Za neplnené povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti úrad ukladal pokuty. Efektívnosť úhrad pokút uložených poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bola podstatne vyššia ako u pokút uložených poistencom a platiteľom poistného. V roku 2008 to bolo 89 %. V roku 2009 bol zaznamenaný pokles na 62,3 %, pričom 5 pobočiek malo v tomto roku ešte nižšiu efektívnosť ako bol priemer úradu.

Ďalšou činnosťou úradu bolo zabezpečovanie úloh pri súdno-lekárskejších a patologicko-anatomických činnostiach. Žiadne z týchto pracovísk zabezpečujúcich túto činnosť nevykazovalo zisk. Straty, ktoré každoročne jednotlivé pracoviská dosahovali, v konečnom dôsledku znášal úrad. V záujme zavedenia systému hodnotenia dosahovania ekonomických výsledkov jednotlivých súdno-lekárskejších a patologicko-anatomických pracovísk by bolo potrebné stanoviť také ukazovatele, ktorými by bolo možné objektívne hodnotiť a porovnávať tieto pracoviská medzi sebou.

Z podkladov predložených kontrolovaným subjektom vyplynulo, že do základu na určenie výšky príspevku zahŕňali jednotlivé zdravotné poisťovne rozdielne položky; ich údajová základňa, z ktorej sa počíta príspevok na činnosť úradu (na ktorú mala zdravotná poisťovňa právo po prerozdelení poistného za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom bol splatný príspevok) pozostávala z rozdielnych položiek. Rozdiel medzi sumami vypočítanými na základe navrhovanej metodiky úradom a skutočnými úhradami príspevkov na činnosť úradu za roky 2007 až 2010 predstavoval celkovú sumu 2 357,2 tis. EUR

(71 014,5 tis. SKK). Pre riešenie tohto problému je nevyhnutné stanoviť jednotný postup zdravotných poisťovní pri výpočte príspevku na činnosť úradu.

4. Kontrolný systém úradu

V činnosti odboru vnútornej kontroly neboli zistené nedostatky, avšak s prihliadnutím na to, že kontrolované doklady v kontrolovanom subjekte boli vybrané náhodným spôsobom a počet zistení kontrolnou skupinou bol pomerne vysoký (aj keď väčšina z nich neboli závažného charakteru), NKÚ SR odporučil odboru vnútornej kontroly, aby sa vo väčšej miere zamerail na kontrolu dodržiavania predbežnej finančnej kontroly v zmysle zákona o finančnej kontrole.

Zároveň NKÚ SR odporučil zamerať vnútornú kontrolu na efektívnosť vymáhania pohľadávok na pobočkách úradu, vzhľadom na ich vysoký počet zo správneho konania (okrem pohľadávok z obchodného styku).

5. Prijaté opatrenia na riešenie dopadov finančnej a hospodárskej krízy

Kontrolná skupina NKÚ SR zistila, že opatrenia na riešenie dopadov finančnej a hospodárskej krízy zamerané na znižovanie výdavkov v roku 2009, ktoré si úrad stanovil, boli dodržané.

Zhrnutie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Úrad vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením, dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a plní ďalšie úlohy ustanovené zákonom o zdravotnej starostlivosti.

Kontrola dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov ukázala viaceré nedostatky najmä pri dodržiavaní ustanovení zákona o účtovníctve. Vo viacerých prípadoch boli predložené neúplné doklady, keď chýbali dodacie listy, k faktúram neboli vždy priložené prílohy, ktoré by dokumentovali vykonanie fakturovaných prác a dodávok a pod. Viaceré výdavky boli nesprávne zatriedené z hľadiska platnej rozpočtovej klasifikácie.

Z vybranej vzorky 199 faktúr u 9,5 % nebolo úradom potvrdené vykonanie predbežnej finančnej kontroly, čím boli porušené príslušné ustanovenia zákona o finančnej kontrole.

V dvoch prípadoch bolo zistené nedodržanie zákona o verejnom obstarávaní, keď úrad uzatvoril kúpnu zmluvu s víťazným uchádzačom v termíne, kedy ešte neuplynula lehota na predkladanie ponúk a taktiež neinformoval Úrad pre verejné obstarávanie v zákonom stanovenom termíne o uzavretí zmluvy.

Nehospodárne konanie bolo zistené pri použití finančných prostriedkov v sume 6 054,57 EUR (182 400,- SKK) z dôvodu vyplatenia vyššej sumy, ako bolo zmluvne dohodnuté.

Hlavné úlohy úradu v dohľade nad verejným zdravotným poistením a poskytovaním zdravotnej starostlivosti sú zabezpečované v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov. Rezervy boli zistené v nižšej efektívnosti vymáhania pokút uložených predovšetkým poisťovňami a platiteľmi poisťovní.

Ďalšou činnosťou úradu bolo zabezpečovanie úloh pri súdno-lekárskych a patologicko-anatomických činnostiach. Žiadne z týchto pracovísk zabezpečujúcich túto činnosť nevykazovalo zisk. V záujme zavedenia systému hodnotenia dosahovania ekonomických výsledkov jednotlivých súdno-lekárskych a patologicko-anatomických pracovísk by bolo potrebné stanoviť také ukazovatele, ktorými by bolo možné objektívne hodnotiť a porovnávať ich medzi sebou.

Z podkladov predložených kontrolovaným subjektom vyplynulo, že do základu na určenie výšky príspevku zahŕňali jednotlivé zdravotné poisťovne rozdielne položky; ich údajová základňa, z ktorej sa počíta príspevok na činnosť úradu (na ktorú mala zdravotná poisťovňa právo po prerozdelení poisťného za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom bol splatný príspevok), pozostávala z rozdielnych položiek. Rozdiel medzi sumami vypočítanými na základe navrhovanej metodiky úradom a skutočnými úhradami príspevkov na činnosť úradu za roky 2007 až 2010 predstavoval celkovú sumu 2 357,2 tis. EUR (71 014,5 tis. SKK). Pre riešenie tohto problému je nevyhnutné stanoviť jednotný postup zdravotných poisťovní pri výpočte príspevku na činnosť úradu.

Výsledky kontroly boli prerokované so štatutárnymi zástupcami kontrolovaného subjektu. Na odstránenie kontrolou zistených nedostatkov kontrolovaný subjekt prijal konkrétne a termínované opatrenia.