

## Správa o výsledku kontroly efektívnosti a účinnosti opatrení prijatých na riešenie dopadov finančnej a hospodárskej krízy v zdravotnej poisťovni s majetkovou účasťou štátu

Kontrola bola vykonaná na základe plánu kontrolnej činnosti Najvyššieho kontrolného úradu SR (ďalej len „NKÚ SR“) na rok 2010 a jej účelom bolo preveriť stav poistného kmeňa v období roku 2009 a 1. polroku 2010 a zistiť vplyv jeho zmien na poistný rozpočet a obchodno-finančný plán aj v dôsledku opatrení prijatých na riešenie dopadov finančnej a hospodárskej krízy. Súčasne overiť či zlúčenie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej len „VŠZP“) a Spoločnej zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej len „SZP“) prinieslo očakávaný efekt.

Predmetom kontroly bolo zistiť:

- vplyv krízy na hospodárenie zdravotných poisťovní a to vyhodnotením poistného kmeňa, poistného rozpočtu a obchodno-finančného plánu,
- efektívnosť a účinnosť opatrení prijatých na riešenie dopadov finančnej a hospodárskej krízy.

Kontrola bola vykonaná vo VŠZP, a.s., Mamateyova 17, Bratislava (generálne riaditeľstvo) vrátane jej 15 pobočiek (8 krajských pobočiek a 7 vybraných pobočiek), ktoré nemajú právnu subjektivitu (príloha č.1). Kontrolovaným obdobím bol rok 2009 a 1. polrok 2010; pre dosiahnutie účelu kontroly a objektívne zhodnotenie kontrolovaných skutočností boli použité údaje z rokov 2007 a 2008. Z výsledkov kontrol v pobočkách bolo vypracovaných 11 čiastkových protokolov a 4 záznamy.

Vybrané kontrolované pobočky nepredložili všetky požadované údaje potrebné pre kontrolu z dôvodu, že s nimi nedisponovali, preto nemohli byť porovnané a vyhodnotené všetky kontrolované oblasti pobočiek.

### 1 Vplyv krízy na hospodárenie zdravotných poisťovní

Finančná a hospodárska kríza sa prejavila v zdravotných poisťovniach zmenou štruktúry poistného kmeňa - zvýšením nezamestnaných poistencov (ekonomicky neaktívnych poistencov, za ktorých platí zdravotné poistenie štát, ďalej len „ENP“), zhoršením platobnej disciplíny platiteľov (ekonomicky aktívnych poistencov, ďalej len „EAP“) pri odvádzaní poistného a zvýšením nákladov na zdravotnú starostlivosť vyplývajúcej z nezamestnanosti. Vývoj makroekonomických ukazovateľov v Slovenskej republike tak priamo ovplyvnil stav financovania a úhrad zdravotnej starostlivosti.

#### 1.1 Vyhodnotenie poistného kmeňa

Štruktúra poistného kmeňa SZP sa v jednotlivých rokoch 2007 až 2009 výrazne nemenila (príloha č. 2). Väčšia zmena v neprospech EAP nastala v roku 2008, keď Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) nariadil bezodplatný dočasný prevod poistného kmeňa Európskej zdravotnej poisťovne, a. s. (ďalej len „EZP, a.s.“) v likvidácii do správy SZP, ktorá zabezpečovala všetky práva a povinnosti súvisiace s výkonom verejného zdravotného poistenia aj za týchto poistencov. Poistný kmeň SZP v roku 2009 predstavoval 12,2 % zo všetkých poistencov na trhu zdravotného poistenia; EAP predstavovali 53,9 % a ENP 46,1 % z celkového priemerného počtu poistencov. Celkový priemerný počet poistencov v roku 2009 bol o 73 815 poistencov nižší (o 10,3 %) ako v roku 2008; v porovnaní s rokom 2008 poklesol priemerný počet EAP o 27 854 poistencov (o 7,4 %) a ENP o 45 961 poistencov (o 13,4 %).

Veľkosť a štruktúra poistného kmeňa VŠZP v hodnotenom období nebola stabilná (príloha č. 2). Poistný kmeň VŠZP v roku 2009 predstavoval 54,9 % zo všetkých poistencov na trhu zdravotného poistenia; EAP predstavovali 40,3 % a ENP 59,7 % z celkového priemerného počtu poistencov. V porovnaní s rokom 2008 poklesol priemerný počet EAP len o 5,7 %, čo však predstavovalo pokles o 70 852 poistencov; pokles sa týkal hlavne poistencov s poistným vzťahom zamestnanec s úbytkom 66 876 poistencov. Súčasne vzrástol počet ENP o 44 992 poistencov (o 2,7 %). Hlavným dôvodom zmeny v štruktúre poistného kmeňa bola finančná a hospodárska kríza.

Z kontrol vo vybraných pobočkách vyplynulo, že na pokles poistencov vplývali najmä tri faktory:

- úmrtie poistencov,

- odchod poistencov do iných zdravotných poisťovní (najmä v roku 2008),
- odchod poistencov do krajín EÚ (poznámka: v roku 2009 sa vracali späť do SR)

Odchod do iných zdravotných poisťovní bol spôsobený reklamou, propagáciou a poskytovaním rôznych výhod a zliav komerčnými poisťovňami, medializáciou rôznych káuz týkajúcich sa VŠZP a SZP, ako aj ovplyvňovaním poistencov - pacientov, prostredníctvom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Napríklad z pobočky Trenčín odišlo v roku 2008 do iných zdravotných poisťovní 10 399 poistencov, čo predstavovalo 6,65 % z priemerného počtu poistencov a z pobočky Považská Bystrica odišlo 5 630 poistencov, čo predstavovalo 6,21 % z priemerného počtu poistencov.

Na zníženie počtu poistencov v pobočke Považská Bystrica mali vplyv aj ďalšie dva faktory, a to zrušenie malého nerentabilného zdravotníckeho zariadenia (adekvátnu zdravotnú starostlivosť malo zabezpečiť iné zdravotnícke zariadenie, ktoré však po polroku ukončilo svoju činnosť) a dočasné neuzatvorenie zmlúv s niektorými oddeleniami zdravotníckeho zariadenia z dôvodu nesplnenia materiálo-technického a personálneho vybavenia, čo spôsobilo, že poistenci VŠZP odišli do iných komerčných zdravotných poisťovní.

Najväčší pokles priemerného počtu EAP bol v roku 2009 zaznamenaný v krajskej pobočke Banská Bystrica a najväčší nárast priemerného počtu ENP zaznamenala krajská pobočka Bratislava.

## 1.2 Vyhodnotenie poistného rozpočtu

Poistné rozpočty zdravotných poisťovní vychádzali z plánovaného počtu poistencov. SZP na rok 2009 plánovala vyšší počet ENP ako v skutočnosti dosiahla (plnenie na 95,2 %) a nižší počet EAP ako v skutočnosti dosiahla (plnenie na 102,4 %). VŠZP plánovala nižší počet ENP ako v skutočnosti dosiahla (plnenie na 102,2 %) a vyšší počet EAP ako v skutočnosti dosiahla (plnenie na 97,7 %).

### 1.2.1 Príjmy

SZP splnila rozpočtované príjmy bežného obdobia 2009 na 96,8 % (príjmy bežného obdobia rokov 2007 - 2009 sú uvedené v prílohe č. 2). Príjmy z výberu poistného od EAP boli najvyššie v roku 2008, keď dosiahli sumu 426 441 tis. EUR, čo bolo viac o 1,4 % v porovnaní s rokom 2009. Na zvýšených príjmoch z výberu poistného v roku 2008 sa podieľali najmä poistenci EZP, a.s.; vyššie príjmy súviseli aj s prechodom meny na euro, keď platitelia v decembri 2008 uhradili aj poistné za január 2009.

Príjmy za ENP mali za obdobie rokov 2007 až 2009 rastúci trend (v roku 2009 boli o 9,9 % vyššie ako v roku 2008).

Skutočné príjmy bežného roka 2009 dosiahli sumu 396 566 tis. EUR (čo bolo plnenie na 96,8 %), z toho príjmy z výberu poistného od EAP dosiahli sumu 420 474 tis. EUR, čo predstavovalo plnenie na 96,1 % a príjmy za ENP sumu 114 917 tis. EUR, čo predstavovalo plnenie na 94,0 %. Mesačná platba štátu predstavovala 32,8 EUR na 1 ENP, čo bolo o 4,7 EUR viac ako v roku 2008. Priemerný mesačný príjem na 1 EAP predstavoval sumu 101,2 EUR (približne o 200 % viac ako za ENP), čo bolo o 5,83 EUR viac ako v roku 2008. Uvedené príjmy bežného roka 2009 sú už znížené o odvod do prerozdelenia v sume 141 179 tis. EUR, t.j. príjmy poisťovne pred prerozdelením boli v sume 535 391 tis. EUR a odvod do prerozdelenia predstavoval 26,4 % z celkového výberu poistného.

Príjmy bežného obdobia VŠZP za roky 2007 až 2009 mali rastúci trend (príloha č. 2); po zlúčení VŠZP a SZP v I. polroku 2010 bol zaznamenaný pokles. Na príjmoch v roku 2009 sa podieľali príjmy od EAP vo výške 52,8 %. Príjmy z výberu poistného od EAP boli najvyššie v roku 2008, keď dosiahli sumu 1 148 053 tis. EUR, čo bolo viac o 4,7 % v porovnaní s rokom 2009. Vyššie príjmy z výberu poistného roku 2008 súviseli (podobne ako v SZP) s prechodom meny na euro, keď platitelia v decembri 2008 uhradili aj poistné za január 2009. Na výške príjmov roku 2008 sa prejavila aj skutočnosť, že platitelia poistného v zmysle zákona vykonali za rok 2007 ročné zúčtovanie už tretíkrát, čo malo za následok nielen zvýšenie celkových príjmov, ale aj zníženie pohľadávok na poistnom.

Príjmy za ENP mali za obdobie rokov 2007 až 2009 rastúci trend (príjmy v roku 2009 boli o 17,2 % vyššie ako v roku 2008).

VŠZP v roku 2009 dosiahla príjmy bežného obdobia v celkovej sume 2 076 566 tis. EUR, čo predstavovalo plnenie rozpočtu na 104 %, z toho príjmy z výberu poistného od EAP dosiahli sumu 1 096 228 tis. EUR, čo predstavovalo plnenie na 100,3 % a príjmy za ENP sumu 658 248 tis. EUR, čo

predstavovalo plnenie na 98,9 %. Priemerný mesačný príjem na 1 EAP predstavoval sumu 78,2 EUR (o viac ako 100 % v porovnaní s ENP), čo bolo o 0,83 EUR viac ako v roku 2008. Zmena štruktúry poistného kmeňa vo VŠZP sa odrazila aj v príjmoch od zdravotných poisťovní z prerozdelenia; ich objem sa v období rokov 2007 až 2009 zvyšoval v dôsledku zvyšovania podielu ENP. V roku 2009 príjmy z prerozdelenia dosiahli sumu 241 173 tis. EUR, čo predstavovalo plnenie na 108,7 %.

V príjmoch roku 2009 bolo zahrnuté aj navýšenie základného imania o 65 100 tis. EUR, s čím VŠZP neuvažovala vo svojom obchodno-finančnom pláne. Bez uvedeného navýšenia by príjmy bežného roka dosiahli sumu 2 011 466 tis. EUR, čo predstavovalo plnenie na 100,8 %.

V roku 2009 sa kríza v plnej miere odrazila vo výbere poistného od EAP najmä vo VŠZP. Keďže platba za poistencov štátu v roku 2009 bola na úrovni 4,9 % z vymeriavacieho základu, ktorý predstavoval priemernú mesačnú mzdu spred dvoch rokov, príjmy za ENP ešte neboli poznačené finančnou a hospodárskou krízou.

V roku 2009 bol zaznamenaný vo všetkých krajských pobočkách VŠZP pokles príjmov z výberu poistného za EAP (v porovnaní s rokom 2008), čo súviselo s poklesom EAP v dôsledku krízy; pričom najväčší bol zaznamenaný v krajskej pobočke Trenčín a najmenší v krajskej pobočke Bratislava. V pobočke Zvolen bolo zistené, že zníženie stavu zamestnancov u troch najväčších zamestnávateľov v regióne spôsobilo zníženie mesačného predpisu poistného v priemere o 52,4 %, čo predstavovalo 56,1 % podiel na celkovom poklese príjmov pobočky v roku 2009.

### 1.2.2 Výdavky

Celkové výdavky SZP mali za obdobie rokov 2007 až 2009 rastúci trend (príloha č.2), z toho výdavky na zdravotnú starostlivosť predstavovali v roku 2009 podiel 94,4 % a výdavky na prevádzkovú činnosť podiel 4,9 %. Výdavky na zdravotnú starostlivosť tvorili výdavky na lieky a zdravotnícke pomôcky a výdavky na výkony.

Výdavky na lieky a zdravotnícke pomôcky boli najvyššie v roku 2008, keď dosiahli sumu 133 454 tis. EUR, čo bolo viac o 0,2 % ako v roku 2009. Výdavky na výkony mali v období rokov 2007 až 2009 rastúci trend (v roku 2009 boli o 1,5 % vyššie ako v roku 2008). Nárast výdavkov za výkony v roku 2009 predstavoval zvýšenie o sumu 3 818 tis. EUR oproti roku 2008.

Celkové výdavky za rok 2009 dosiahli sumu 419 030 tis. EUR, čo predstavovalo 105,7 % dosiahnutých príjmov, z toho bola suma 395 401 tis. EUR použitá na zdravotnú starostlivosť. Rozpočet výdavkov na lieky a zdravotnícke pomôcky bol v roku 2009 prekročený o 5,7 % (o 7 171 tis. EUR), z toho najväčšie prekročenie o 22,0 % (o 2 507 tis. EUR) bolo v kategórii „terapeutických pomôcok a vybavenia“; prekročenie bolo spôsobené rozšírením sortimentu zdravotníckych pomôcok o nové funkčné podskupiny; zavedenie nových a drahších zdravotníckych pomôcok zvýšilo výdavky na terapeutické pomôcky, ale na druhej strane sa znížila doba hospitalizácie poistencov (onkológia, dialýza, urológia) a liečba sa presunula do ambulantnej zdravotnej starostlivosti. V rámci výdavkov na výkony bolo v roku 2009 zaznamenané najnižšie plnenie rozpočtovaných výdavkov v kategórii „služby opatrovateľských domov a zotavovní“, kam patrí aj kúpeľná liečba; rozpočet výdavkov na kúpeľnú liečbu nebol naplnený z dôvodu zvýšenia cien doplatkov v kúpeľných zariadeniach, čo spôsobilo pokles podaných žiadostí na kúpeľnú liečbu a odloženie okamžitých nástupov už schválených žiadostí v druhom polroku 2009.

Priemerné mesačné výdavky na zdravotnú starostlivosť prepočítané na jedného poistenca predstavovali v roku 2009 sumu 51,3 EUR, z toho na lieky a zdravotnícke pomôcky sumu 17,3 EUR (čo bolo o 1,7 EUR viac ako v roku 2008) a výkony sumu 34,0 EUR (čo bolo o 3,9 EUR viac ako v roku 2008).

Výdavky na prevádzkovú činnosť SZP v roku 2009 boli najvyššie za celé hodnotené obdobie, predstavovali sumu 20 653 tis. EUR (z toho hrazené z rozpočtu 2009 v sume 17 225 tis. EUR), čo bolo zvýšenie o 4 665 tis. EUR oproti roku 2008. Priemerné mesačné výdavky na prevádzkovú činnosť na 1 zamestnanca SZP predstavovali 3 361,5 EUR.

Celkové výdavky VŠZP za obdobie rokov 2007 až 2009 mali rastúci trend (príloha č. 2); po zlúčení VŠZP a SZP v 1. polroku 2010 bol zaznamenaný pokles. Z toho výdavky na zdravotnú starostlivosť predstavovali v roku 2009 podiel 96,6 % a výdavky na prevádzkovú činnosť predstavovali v roku 2009 podiel 2,6 %. Výdavky na zdravotnú starostlivosť tvorili výdavky na lieky a zdravotnícke pomôcky, výdavky na výkony a výdavky ostatným subjektom a iné.

Výdavky na lieky a zdravotnícke pomôcky mali za dané obdobie rastúci trend, najvyššie boli v roku 2009, keď dosiahli 758 202 tis. EUR, čo bolo o 4,6 % viac ako v roku 2008. Podobne sa zvyšovali aj výdavky na výkony, najvyššie boli v roku 2009, keď dosiahli sumu 1 221 349 tis. EUR, čo bolo o 4,6 % viac ako v roku 2008. Nárast výdavkov za lieky a zdravotnícke pomôcky v roku 2009

predstavoval zvýšenie o sumu 33 290 tis. EUR a za výkony zvýšenie o sumu 53 879 tis. EUR v porovnaní s rokom 2008.

Celkové výdavky za rok 2009 dosiahli sumu 2 063 958 tis. EUR, čo predstavovalo 99,4 % z dosiahnutých príjmov bežného obdobia, z toho bola suma 1 993 633 tis. EUR použitá na zdravotnú starostlivosť. Rozpočet výdavkov na lieky a zdravotnícke pomôcky bol v roku 2009 prekročený o 5,4 % (o 38 618 tis. EUR), z toho najväčšie percento prekročenia bolo zaznamenané v kategórii „výdajne, optiky, opravovne“ o 19,2 % (o 8 295 tis. EUR) a najviac bola prekročená rozpočtovaná suma v kategórii „lekárne, výdajne, optiky a opravovne spolu“ o 38 070 tis. EUR (o 5,5 %). Rozpočet výdavkov na výkony bol v roku 2009 prekročený o 3,5 % (o 41 341 tis. EUR), z toho rozpočet na kúpeľnú liečbu bol splnený len na 85,9 % (plnenie nižšie o 3 296 tis. EUR). Výdavky ostatným subjektom a iné súvisiace so zdravotnou starostlivosťou predstavovali v roku 2009 sumu 14 082 tis. EUR, čo tvorilo necelé 1 % z výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

Priemerné mesačné výdavky na zdravotnú starostlivosť prepočítané na jedného poistenca predstavovali v roku 2009 sumu 57,3 EUR, z toho na lieky a zdravotnícke pomôcky sumu 21,8 EUR (čo bolo o 1,1 EUR viac ako v roku 2008) a výkony sumu 35,1 EUR (čo bolo o 1,8 EUR viac ako v roku 2008).

Priemerné mesačné výdavky na 1 poistenca za lieky a zdravotnícke pomôcky, ako aj za výkony prekročili aj výdavky predpokladané v obchodno-finančnom pláne, a to o viac ako o 1,- EURO.

Výdavky na prevádzkovú činnosť v roku 2009 boli najnižšie za vyhodnocované obdobie, predstavovali sumu 54 045 tis. EUR, čo bolo zníženie o 13,2 % oproti roku 2008. Úspora na výdavkoch bola dosiahnutá najmä uplatňovaním protikrizových opatrení. Priemerné mesačné výdavky na prevádzkovú činnosť na 1 zamestnanca VŠZP predstavovali 2 399,4 EUR.

### 1.2.3 Pohľadávky

Celkové pohľadávky SZP za obdobie rokov 2007 až 2009 mali rastúci trend; k 31.12.2009 dosiahli sumu 64 812 tis. EUR, po korekcii o opravné položky predstavovali sumu 38 185 tis. EUR, čo bolo o 77,9 % viac ako k 31.12.2008. Z celkových pohľadávok pred korekciou tvorili pohľadávky na poistnom a sankciách 82,9 %, pohľadávky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnuté preddavky 14,9 %. Opravné položky v roku 2009 predstavovali 41,1 % z celkových pohľadávok pred korekciou, pohľadávky po korekcii predstavovali 58,9 % z celkových pohľadávok pred korekciou (opravné položky v roku 2008 predstavovali 47,6 %).

Celkové pohľadávky VŠZP za obdobie rokov 2007 až 2009 mali rastúci trend; k 31.12.2009 dosiahli sumu 509 591 tis. EUR, po korekcii o opravné položky predstavovali sumu 399 989 tis. EUR, čo bolo o 8,7 % viac ako k 31.12.2008. Z celkových pohľadávok pred korekciou tvorili pohľadávky na poistnom a sankciách 84,1 %. VŠZP korigovala celkové pohľadávky roku 2009 o opravné položky vytvorené k pohľadávkam za zdravotné poistenie, ktoré predstavovali 21,5 % z celkových pohľadávok pred korekciou; t.j. pohľadávky po korekcii opravnými položkami predstavovali 78,5 % z celkových pohľadávok pred korekciou (opravné položky v roku 2008 predstavovali 24,0 %).

Kríza v SZP sa prejavila vyššou medziročnou mierou rastu nevykonalých pohľadávok (2007/2008 vo výške 14 % a 2008/2009 vo výške 44 %); najvyššia miera rastu hodnoty nevykonalých pohľadávok bola v skupine zamestnávateľov (2007/2008 vo výške 10 % a 2008/2009 vo výške 56 %). SZP v roku 2009 vymohla 36,6 % z pohľadávok na poistnom po lehote splatnosti (okrem pohľadávok voči štátu), čo predstavovalo sumu 28 783 tis. EUR.

VŠZP v roku 2009 vymohla 47,8 % z pohľadávok na poistnom po lehote splatnosti, čo predstavovalo sumu 162 402 tis. EUR.

Kontrolou na pobočkách bolo zistené, že proces uplatňovania a vymáhania pohľadávok zdravotnými poisťovňami sa zrýchlil a zefektívnil zmenou zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, podľa ktorej s účinnosťou od 01.06.2009 môžu zdravotné poisťovne dlžné poistné voči platiteľovi uplatniť výkazom nedoplatkov, ktorý po nadobudnutí právoplatnosti a vykonateľnosti je exekučným titulom. Uplatňovanie pohľadávok prostredníctvom ÚDZS sa tiež zefektívnilo elektronickým podávaním návrhov.

Počas výkonu kontroly boli na pobočky predložené dotazníky a z ich vyhodnotenia vyplynulo, že efektívnosť uplatňovania pohľadávok by zvýšilo vydávanie platobných výmerov samotnou zdravotnou poisťovňou, pričom ÚDZS by rozhodoval len pri odvolaniach účastníkov konania. ÚDZS

vyrubuje voči neplatičom pokutu (zvyčajne v rovnakej výške ako je platobný výmer), takže dlžník musí zaplatiť dvojnásobok pôvodného dlhu, čo vzhľadom na platobnú neschopnosť dlžníka ešte viac sťažuje proces úhrady; navyše - zdravotná poisťovňa uhrádza za vydávanie platobných výmerov ÚDZS poplatky. Proces uplatňovania a vymáhania pohľadávok spomaľuje aj snaha klientov zdržiavať nadobudnutie právoplatnosti platobného výmeru odvolaním sa na ÚDZS, ako aj časová strata spôsobená písomnou komunikáciou medzi zdravotnou poisťovňou a ÚDZS.

V procese uplatňovania a vymáhania pohľadávok by pobočkám pomohlo vzájomné poskytovanie údajov a prepojenie informačných systémov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a s inými štátnymi organizáciami (napr. Sociálnou poisťovňou, úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, daňovými úradmi).

Podľa pobočiek je najčastejším dôvodom vzniku pohľadávok platobná neschopnosť, najmä druhotná a tiež aj iné dôvody, ako napr. neznalosť legislatívy (fyzické osoby). Podľa výsledkov z pobočiek, výšku pohľadávok na poistnom ovplyvňovala okrem krízy aj legislatívna zmena, ktorou bol zvýšený vymeriavací základ a aktivita zamestnancov poisťovne pri uplatňovaní a vymáhaní pohľadávok. V krajských pobočkách Trnava, Košice, Prešov a v pobočkách Topoľčany a Senica bol v roku 2009 zaznamenaný pokles celkových pohľadávok na poistnom v porovnaní s rokmi 2007 a 2008.

Kontrolou vymáhania pohľadávok na pobočkách bolo zistené nedodržanie internej smernice pre výber poistného a vymáhanie pohľadávok na poistnom tým, že pobočky pristupovali k núteným spôsobom vymáhania pohľadávok oneskorene a tiež tým, že dokumentácia o vymáhaných pohľadávkach neobsahovala zápisy (popisy vykonaných úkonov) z exekučných spisov exekútorov.

Tiež bolo zistené, že krajská pobočka B. Bystrica nekonala dostatočne rýchlo a účinne pri uplatňovaní pohľadávok v dedičskom konaní a v internej smernici neboli stanovené žiadne termíny na prihlasovanie pohľadávok do dedičského konania.

Medzi najčastejšie dôvody odpisovania pohľadávok v pobočkách patrili:

- náklady na vymáhanie by presiahli výnosy z vymožených pohľadávok (išlo najmä o pohľadávky do 30 EUR),
- zamietnutie návrhu na vyhlásenie konkurzu alebo exekúcie pre nemajetnosť dlžníka,
- úmrtie poistenca - dlžníka, bez zanechania majetku,
- neúspešné uspokojenie pohľadávky v dedičskom konaní od dedičov,
- majetok dlžníka nepostačoval na krytie nákladov exekúcie alebo výkonu rozhodnutia.

Z dôvodu, že náklady na vymáhanie pohľadávok by presiahli výnosy z ich vymoženia, boli v roku 2009 napr. v krajskej pobočke Bratislava odpísané pohľadávky v celkovej sume 160 tis. EUR a v pobočke Topoľčany v sume 102 tis. EUR.

V krajskej pobočke Bratislava boli v roku 2009 odpísané pohľadávky v celkovej sume 111 tis. EUR z dôvodu, že súd zamietol návrh na vyhlásenie konkurzu alebo exekúcie pre nemajetnosť dlžníka; išlo o prípady, keď majiteľ (konateľ) akciovej spoločnosti, príp. spoločnosti s ručením obmedzeným zrušil svoju spoločnosť z dôvodu vysokých dlhov (vrátane dlhov voči VŠZP) a následne previedol celý majetok spoločnosti do novozaloženej spoločnosti, avšak bez záväzkov z pôvodnej spoločnosti. VŠZP ani prostredníctvom exekútora už nemala dosah na takýto majetok a uspokojenie svojich pohľadávok z neho a súdny exekútor už mohol len konštatovať nemajetnosť dlžníka. Z dôvodu, že súd zamietol návrh na vyhlásenie konkurzu alebo exekúcie pre nemajetnosť dlžníka boli v roku 2009 odpísané pohľadávky aj krajskou pobočkou Nitra v sume 15 tis. EUR, pobočkou Bardejov v sume 43 tis. EUR a pobočkou Michalovce v sume 35 tis. EUR a v 1. polroku 2010 krajskou pobočkou Košice v sume 20 tis. EUR a pobočkou Bardejov v sume 8 tis. EUR.

Z dôvodu úmrtia poistenca - dlžníka, bez zanechania majetku boli odpísané pohľadávky, napr. v roku 2009 krajskou pobočkou Bratislava v sume 93 tis. EUR, krajskou pobočkou Nitra v sume 14 tis. EUR, pobočkou Topoľčany v sume 78 tis. EUR a pobočkou Michalovce v sume 12 tis. EUR a v 1. polroku 2010 pobočkou Topoľčany v sume 11 tis. EUR a pobočkou Michalovce v sume 16 tis. EUR.

Z dôvodu, že súd zastavil exekučné konanie, pretože majetok dlžníka nepostačoval na krytie nákladov exekúcie alebo výkonu rozhodnutia boli odpísané pohľadávky, napr. v roku 2009 krajskou pobočkou Bratislava v sume 45 tis. EUR, pobočkou Topoľčany v sume 35 tis. EUR a pobočkou Bardejov v sume 3 tis. EUR a v 1. polroku 2010 pobočkou Topoľčany v sume 11 tis. EUR.

### 1.3 Vyhodnotenie obchodno-finančného plánu

Obchodno-finančný plán (ďalej len „plán“) VŠZP zostavený na rok 2009 predpokladal dosiahnutie celkových výnosov v rovnakej výške ako nákladov, t.j. nulového hospodárskeho

výsledku. V skutočnosti VŠZP dosiahla celkové výnosy v sume 2 354 141 tis. EUR a náklady v sume 2 371 154 tis. EUR, t.j. výsledkom hospodárenia bola strata 17 013 tis. EUR.

Výnosy výrazne ovplyvnilo zúčtovanie tzv. technických položiek - rezerv v celkovej hodnote 253 308 tis. EUR; t.j. čisté výnosy (bez rezerv) boli vo výške 2 100 833 tis. EUR, čo predstavovalo plnenie plánu na 101,6 %; priemerné mesačné čisté výnosy prepočítané na 1 poistenca dosiahli v roku 2009 sumu 60,4 EUR. Výnosy z výberu poistného predstavovali sumu 1 121 477 tis. EUR; priemerné mesačné výnosy z výberu poistného prepočítané na 1 EAP dosiahli sumu 77,8 EUR. Výnosy za poistencov štátu predstavovali sumu 685 588 tis. EUR; priemerné mesačné výnosy na 1ENP boli v sume 32,8 EUR. Výnosy z prerozdelenia predstavovali sumu 247 482 tis. EUR.

Celkové výnosy za obdobie 2007 až I. polrok 2010 sú uvedené v prílohe č. 2. Technické rezervy boli najvyššie v roku 2007, keď dosiahli 20,2 % z celkových výnosov (v roku 2009 dosiahli 10,8 % a v roku 2008 dosiahli 7,2 %). V dôsledku krízy sa v hodnotenom období zvyšoval podiel výnosov za poistencov štátu na celkových výnosoch (v roku 2009 bol podiel 29,1 %, v roku 2008 podiel 25,4 %).

Podobne ako výnosy, aj náklady boli v roku 2009 ovplyvnené zúčtovaním použitých rezerv v celkovej výške 253 308 tis. EUR; po abstrahovaní tejto skutočnosti boli náklady v sume 2 117 845 tis. EUR, čo bolo plnenie plánu na 102,4 %; priemerné mesačné čisté náklady prepočítané na 1 poistenca dosiahli sumu 60,8 EUR. Náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky predstavovali 761 537 tis. EUR; priemerné mesačné náklady prepočítané na 1 poistenca dosiahli sumu 21,9 EUR. Náklady na výkony predstavovali sumu 1 244 030 tis. EUR; priemerné mesačné náklady na výkony prepočítané na 1 poistenca dosiahli sumu 35,7 EUR. Čisté náklady na prevádzkovú činnosť predstavovali sumu 61 126 tis. EUR; priemerné mesačné náklady na prevádzkovú činnosť prepočítané na 1 zamestnanca dosiahli sumu 2 715,3 EUR. Náklady na prevádzkovú činnosť boli za hodnotené obdobie najnižšie v roku 2009 (o 7,6 % nižšie ako v roku 2008) a to najmä dôsledkom plnenia prijatých opatrení.

Celkové náklady za obdobie 2007 až I. polrok 2010 sú uvedené v prílohe č. 2. VŠZP predvídala dopady ekonomickej a hospodárskej krízy a na základe vývoja situácie vykonala v pláne na rok 2009 tieto zmeny: upravila priemerný plánovaný počet poistencov o 30 000 osôb v prospech poistencov štátu, dôsledkom čoho znížila plán príjmov pre EAP o 44 944 tis. EUR, zvýšila plán príjmov o 11 287 tis. EUR za ENP, znížila plán príjmov o 29 990 tis. EUR na položke príjmov z prerozdelenia. Vo väzbe na plán príjmov upravila aj plán výnosov. Tieto úpravy sa však neprejavili na strane nákladov.

VŠZP nedostatočne stabilizovala svoju nákladovú stranu a nedokázala dôsledne presadiť prijaté opatrenia, čím došlo k zväčšovaniu nákladov. Najúčinnnejším opatrením bola prevencia, ktorú však VŠZP nerealizovala včas a účinne. Neboli vykonané opatrenia v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti, ktoré mohli priniesť reálnu úsporu a mali byť riešené z dlhodobšieho hľadiska systémovo. V oblasti nákupu zdravotníckych pomôcok nedošlo k rokovaniu na zrealnenie ich maximálnych cien. Nebola vykonaná ani optimalizácia pobočkovej siete a kontaktných miest v krajských mestách.

Kontrolou NKÚ SR boli zistené disproporcie v počte niektorých zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti medzi jednotlivými regiónmi, napr. v roku 2009 bolo s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti typu všeobecná ambulantná starostlivosť uzatvorených v Košickom kraji, v ktorom bolo 247 683 poistencov (9,5 % z celkového priemerného počtu poistencov VŠZP) 430 zmlúv; v Prešovskom kraji, v ktorom bolo 435 376 poistencov (15,0 % z celkového priemerného počtu poistencov VŠZP) 400 zmlúv; v Trnavskom kraji, v ktorom bolo 376 812 poistencov (13 % z celkového priemerného počtu poistencov VŠZP) 291 zmlúv, v Trenčianskom kraji, v ktorom bolo 366 441 poistencov (12,6 % z celkového priemerného počtu poistencov VŠZP) 334 zmlúv a s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti typu špecializovaná ambulantná starostlivosť bolo uzatvorených v Prešovskom kraji, ktorý mal najväčším počet poistencov (z uvedenej vzorky) 724 zmlúv, v Trnavskom kraji 473 zmlúv, v Trenčianskom kraji 530 zmlúv a v Košickom kraji, ktorý mal najmenší počet poistencov (z uvedenej vzorky) 823 zmlúv. Zistené disproporcie dokumentujú nielen neplnenie plánu, ale aj nevhodné nakladanie s finančnými prostriedkami, keď v regiónoch s menším počtom poistencov bol s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti uzatvorený väčší počet zmlúv, čo viedlo k zvýšeným nákladom na výkony aj na prevádzkovú činnosť.

VŠZP neprijala dostatočne účinné opatrenia, pretože disproporcie v počte zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch pretrvávali aj v roku 2010.

Plán SZP zostavený na rok 2009 predpokladal dosiahnutie zisku vo výške 228 tis. EUR, v skutočnosti SZP dosiahla celkové výnosy 1 080 575 tis. EUR a náklady v sume 1 091 333 tis. EUR, t.j. výsledkom hospodárenia bola strata 10 758 tis. EUR.

Technické rezervy dosiahli hodnotu 502 495 tis. EUR, t.j. čisté výnosy boli vo výške 578 080 tis. EUR, čo bolo plnenie plánu na 98,6 %; priemerné mesačné čisté výnosy prepočítané na 1 poistenca dosiahli sumu 75,- EUR. Výnosy z výberu poisťného predstavovali sumu 568 268 tis. EUR; priemerné mesačné výnosy z výberu poisťného prepočítané na 1 EAP dosiahli sumu 136,7 EUR. Výnosy za poisťencov štátu predstavovali sumu 114 917 tis. EUR.

Celkové výnosy za obdobie 2007 - 2009 sú uvedené v prílohe č. 2.

Náklady bez použitia technických rezerv dosiahli v SZP v roku 2009 sumu 571 542 tis. EUR, čo bolo plnenie plánu na 99,6 %; priemerné mesačné čisté náklady prepočítané na 1 poistenca dosiahli sumu 74,2 EUR. Náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť predstavovali sumu 389 732 tis. EUR; priemerné mesačné náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť prepočítané na 1 poistenca dosiahli sumu 50,6 EUR. Náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky predstavovali sumu 133 985 tis. EUR; priemerné mesačné náklady prepočítané na 1 poistenca dosiahli sumu 17,4 EUR. Náklady na prevádzkovú činnosť predstavovali sumu 20 847 tis. EUR; priemerné mesačné náklady na prevádzkovú činnosť prepočítané na 1 zamestnanca dosiahli sumu 3 393,1 EUR. Náklady na prevádzkovú činnosť boli za hodnotené obdobie najvyššie v roku 2009 (o 32,6 % vyššie ako v roku 2008).

Celkové náklady za obdobie 2007 - 2009 sú uvedené v prílohe č. 2.

Disproporcie v počte zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch v roku 2009 boli zistené aj v SZP.

## **2 Efektívnosť a účinnosť opatrení prijatých na riešenie dopadov finančnej a hospodárskej krízy**

### **2.1 Opatrenia prijaté zdravotnými poisťovňami**

SZP neprijala v roku 2009 žiadne opatrenia voči nepriaznivým vplyvom finančnej a hospodárskej krízy. Predstavenstvo na troch rokovaniach v roku 2009 konštatovalo jej negatívny vplyv, avšak výsledkom bolo len odporúčanie generálnemu riaditeľovi uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti za cenových podmienok roku 2008, schválenie priznaných odmien zamestnancom za dosiahnuté výsledky roku 2008 a 1. polroku 2009 a priznanie osobných príplatkov vedúcim zamestnancom. Zvýšenie mesačných mzdových nákladov predstavovalo spolu 7 954,- EUR.

SZP za rok 2008 dosiahla zisk vo výške 98 tis. EUR, ale za rok 2009 to bola strata vo výške 10 758 tis. EUR.

Tým, že SZP neprijala žiadne opatrenie na zníženie dopadov krízy, nevytvorila predpoklady pre čiastočné eliminovanie jej negatívnych dopadov na hospodárenie spoločnosti, nekonala prezieravo a hospodárne najmä v oblasti prevádzkovej činnosti.

VŠZP v roku 2009 vypracovala odhad vplyvu finančnej a hospodárskej krízy na hospodárenie VŠZP a návrh stratégie na zmiernenie jej dopadov; predpokladala výpadok príjmov v roku 2009 vo výške 63 760 tis. EUR.

V nadväznosti na uvedené materiály predstavenstvo VŠZP v marci 2009 prijalo plán opatrení na zmiernenie dopadu finančnej a hospodárskej krízy na hospodárenie VŠZP, ktorý bol zameraný na oblasť prevádzky, výberu poisťného a nákupu zdravotnej starostlivosti. Znížením nákladov v oblasti prevádzky predpokladalo úsporu 5 041 tis. EUR. V oblasti výberu poisťného boli opatrenia zamerané na zintenzívnenie prác pri uplatňovaní a vymáhaní pohľadávok a v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti opatrenia vychádzali z primeranej dostupnosti zdravotnej starostlivosti, zachovania jej kvality a prijateľnej ceny. Výsledným efektom v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti a revíznej činnosti mala byť úspora v rozsahu od 40 700 tis. do 230 700 tis. EUR.

K predmetnému materiálu bol vypracovaný akčný plán, v ktorom bolo v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti a revíznej činnosti prijatých 8 opatrení a v oblasti prevádzky 7 opatrení. Kontrolou plnenia týchto opatrení bolo zistené, že v oblasti prevádzky bolo jedno opatrenie splnené čiastočne, ostatné boli splnené a v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti a revíznej činnosti boli dve opatrenia splnené, jedno sa plnilo priebežne, dve boli splnené čiastočne a dve neboli splnené (jedno opatrenie „posilnenie a optimalizácia cenových nákladov“, jeho cieľom bola redukcia nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky a druhé opatrenie „liekové interakcie“, analýza liekových interakcií bola vykonaná, ale závery z nej neboli realizované). Realizácia jedného opatrenia, ktorého cieľom je kontrola nákladov na zdravotnú starostlivosť bola preložená na rok 2011.

Efektívnosť a účinnosť týchto opatrení však nebola dostatočná, pretože VŠZP dosiahla za rok 2009 stratu 17 013 tis. EUR a v 1. polroku 2010 stratu 47 733 tis. EUR. Príčinou však bolo aj to, že VŠZP neriešila oblasti, ktoré mali podstatný vplyv na jej hospodárenie, ako napr. počet zamestnancov, efektívnosť činnosti vykonávaných jednotlivými kontaktnými miestami (krajské pobočky/pobočky/expozitúry) a mieru ich centralizácie, ako aj počet a veľkosť kontaktných miest.

Až nové vedenie VŠZP pristúpilo ku konkrétnemu riešeniu znižovania výdavkov na prevádzkovú činnosť a to tým, že k 30.11.2010 znížilo počet zamestnancov o 306. Súčasne vypracovalo program na zabezpečenie finančnej stability a rastu VŠZP, ktorého hlavným cieľom je dosiahnuť minimálne vyrovnané hospodárenie na mesačnej báze k 30.06.2011 a to: zvýšením celkovej úspešnosti výberu poistného o 1 %, znížením nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť o 3 %, znížením celkových nákladov na prevádzkovú činnosť o 10 % a zefektívnením organizácie práce a pracovných procesov spoločnosti.

## 2.2 Zlúčenie zdravotných poisťovní

Po zlúčení SZP so VŠZP sa stala VŠZP právnym nástupcom SZP. Od 01.01.2010 bol na VŠZP prevedený poistný kmeň SZP, všetky práva a povinnosti vyplývajúce z pracovnoprávných vzťahov k zamestnancom SZP, ako aj všetky práva a povinnosti zo vzťahov súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia SZP.

Za 1. polrok 2010 sa štruktúra poistného kmeňa spoločnosti výraznejšie nezmenila, úbytok poistencov v počte 36 992, čo predstavuje 1,0 % (najmä bývalej SZP) bol spôsobený odchodom do iných zdravotných poisťovní. Poistenci štátu predstavovali 58,1 % podiel. Výdavky za prvý polrok 2010 prekročili príjmy o 44 083 tis. EUR a hospodársky výsledok za dané obdobie predstavoval stratu 47 733 tis. EUR. Na zápornom výsledku hospodárenia sa podieľala strata z prevádzkovej činnosti vo výške 39 847 tis. EUR a strata z verejného zdravotného poistenia vo výške 7 886 tis. EUR.

Proces zlúčenia jednorázovo zvýšil náklady na prevádzkovú činnosť o tzv. transakčné náklady zlúčenia a náklady spojené s absolútnym nárastom počtu poistencov. V pláne na rok 2010 sa predpokladal nárast nákladov na prevádzkovú činnosť o 38,1 % v porovnaní so skutočnosťou roku 2009; za 1. polrok 2010 sa dosiahlo plnenie na 48,4 %.

Náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky v 1. polroku 2010 dosiahli 50,2 %; vývoj spotreby liekov kopíroval vývoj v roku 2009. V oblasti centrálneho nákupu liekov bol zaznamenaný nárast nákladov o 14,3 % (o 2 750 tis. EUR).

Náklady na výkony poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dosiahli v 1. polroku 2010 plnenie plánu na 52,6 %; podľa typu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa na nákladoch podieľali najmä náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ktoré boli prekročené o 21 320 tis. EUR.

Podobne ako v roku 2009, aj v 1. polroku 2010 boli zistené disproporcie v počte poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch.

Zistené disproporcie dokumentujú, podobne ako v predchádzajúcich rokoch, neplnenie plánu, ako aj nevhodné nakladania s finančnými prostriedkami, keď v regiónoch s menším počtom poistencov bol s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti uzatvorený väčší počet zmlúv, čo viedlo k zvýšeným nákladom na výkony aj na prevádzkovú činnosť.

K zvýšeným nákladom za 1. polrok 2010 prispela aj úhrada evidovaných výkonov nad zmluvne dohodnutý rozsah vo výške 6 540 tis. EUR.

V 1. polroku 2010, keď mala zlúčená poisťovňa čeliť finančnej a hospodárskej kríze, sa ekonomické ukazovatele vyvíjali nepriaznivo, hoci štruktúra poistného kmeňa sa podstatne nezmenila. Kým príjmy boli na úrovni 47,7 % príjmov obidvoch poisťovní spolu za rok 2009 a výdavky na úrovni 50,2 %, výnosy na 73,1 % a náklady až na 73,9 %. To svedčí o tom, že poisťovňa sa postupne dostáva do platobnej defenzívy s rizikom nedostatočnej tvorby technických rezerv. A to aj napriek tomu, že náklady na tvorbu technických rezerv vzrástli medziročne o 867 788 tis. EUR. Pohľadávky z verejného zdravotného poistenia za dané obdobie vzrástli o 18,1 % oproti pohľadávkam obidvoch poisťovní spolu za rok 2009.

Príjmy za 1. polrok 2010 prepočítané na 1 poistenca predstavovali 343,5 EUR a výdavky 356,1 EUR.

Výnosy za prvý polrok 2010 prepočítané na 1 poistenca predstavovali 717,4 EUR a náklady 731,1 EUR.

Kontrolou dokumentácie týkajúcej sa procesu zlúčenia zdravotných poisťovní bolo zistené, že ani v zámere prípravy koncepcie zlúčenia zdravotných poisťovní, schválenej vládou SR v júli 2009, ani v projekte zlúčenia zdravotných poisťovní, odsúhlaseného vládou SR v septembri 2009,



nebola vykonaná analýza nákladov na zlúčenie a nebol uvedený odhad výšky či spôsob získania reálnych úspor po zlúčení.

Ďalej bolo zistené, že zmluva o technickej podpore komplexného informačného systému uzatvorená v decembri 2009 medzi SZP a obchodnou spoločnosťou na dodávku služieb bola z ekonomického hľadiska nevyvážená a pre SZP neefektívna a ne hospodárna a to najmä z dôvodu, že v zmluve nebol uvedený spôsob vyčíslenia ceny za poskytnuté plnenie, ale bol nahradený dohodou o celkovej cene za plnenie a zmluva nezohľadňovala diferenciaciu sadzieb podľa druhov služieb.

Napriek tomu, že SZP si splnila všetky povinnosti vyplývajúce zo zmluvy, dodávateľ nedodal predmet zmluvy v dohodnutom termíne (do 30.06.2010) a neodovzdal ani preberacie protokoly prác, preto predstavenstvo VŠZP listom zo 14.09.2010 (v čase výkonu kontroly NKÚ SR) požiadalo obchodnú spoločnosť o dodanie týchto protokolov a súčasne upozornilo na dodanie predmetu plnenia po dohodnutom termíne.

Celkový proces zlúčenia zdravotných poisťovní bol rozdelený na tri etapy: etapu prípravy, ktorá bola ukončená k 31.12.2009; etapu integrácie s termínom ukončenia k 31.12.2010 a etapu konsolidácie s termínom ukončenia k 31.12.2011.

Etapa prípravy bola splnená na 100 %; etapa integrácie bola k 27.08.2010 splnená na 82,5 % a etapa konsolidácie ešte nezačala.

V rámci prebiehajúcej integrácie bolo najnižšie plnenie v oblasti informačných technológií a to 54,0 %. Dôvodom bol nielen veľký rozsah dát, potreba ich ručnej úpravy pred migráciou, nesúlad medzi informačnými systémami, neexistencia potrebnej dokumentácie, ale aj nejasné pokyny externým dodávateľom služieb k riešeniu metodických otázok, nejasné zadávanie úloh metodikom a analytikom spracovania príslušných dátových skupín.

V oblasti pobočkovej siete bolo plnenie na 71 %; zo 104 kontaktných miest (41 pobočiek a 63 expozitúr), ktoré poskytovali služby poistencom na celom Slovensku v roku 2009 (za SZP aj VŠZP) bolo k 27.08.2010 zrušených 13 (1 pobočka a 12 expozitúr), t.j. zostalo 91 kontaktných miest (40 pobočiek a 51 expozitúr).

V máji 2010 predstavenstvo VŠZP odsúhlasilo návrh na vybudovanie registratúrneho strediska a uložilo úlohu predložiť materiál na rokovanie dozornej rady, ktorá o ňom rokovala; neprijala však uznesenie, v ktorom by odporučila materiál schváliť. Akcionár VŠZP (Ministerstvo zdravotníctva SR) v júni 2010 materiál schválil a rozhodol realizovať ho formou zámennej zmluvy. Následne VŠZP podpísala s vlastníkom nehnuteľnosti - s obchodnou spoločnosťou zámennú zmluvu a dodatok k nej, na základe ktorých sa uskutočnila zámena administratívnej budovy VŠZP s pozemkami v Prešove s priemyselnou budovou s pozemkami v Nižnej Šebastovej.

Kontrolou bolo zistené, že výmena nehnuteľností bola vykonaná bez odporúčenia dozornej rady a bola ekonomicky nevýhodná pre VŠZP a to najmä z týchto dôvodov: v niektorých ustanoveniach zmluvy boli zistené nepresnosti, resp. nejasnosti; hodnota administratívnej budovy VŠZP stanovená v znaleckom posudku bola o 200 885,8 EUR nižšia, ako bola jej zostatková hodnota v dobe spracovania posudku; hodnota zamieňaného majetku bola v znaleckých posudkoch stanovená účelovo; VŠZP zámenou získala o 216,3 m<sup>2</sup> zastavanej plochy a nádvorí viac, čo však vyvoláva dodatočné náklady na ich udržiavanie; priemyselná budova obchodnej spoločnosti má v listoch vlastníctva uvedené tarchy.

### **2.3 Zvýšenie základného imania zdravotnej poisťovne**

Na základe uznesenia vlády SR zo septembra 2009 boli zo štátnych aktív uvoľnené finančné prostriedky vo výške 65,1 mil. EUR, ako peňažný vklad štátu na zvýšenie základného imania VŠZP.

Peňažný vklad bol pripísaný na účet centrálného financovania hlavnej činnosti VŠZP vedenom v Štátnej pokladnici dňa 29.10.2009. Následne boli priebežne použité na úhradu splatných záväzkov VŠZP voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Zvýšenie základného imania malo podľa projektu zabezpečiť významnou mierou elimináciu dopadov finančnej krízy, ako aj zachovanie financovania zdravotnej starostlivosti na predchádzajúcej úrovni a zároveň pomôcť poisťovni čeliť tlaku na rast miery zadlženia pri rastúcom dopyte po zdravotnej starostlivosti. Ako však vyplýva z tejto správy, účel zvýšenia základného imania nebol naplnený, nakoľko VŠZP sa nedarí udržať finančnú stabilitu.

Miera finančnej stability (podiel vlastného imania a záväzkov) VŠZP sa k 30.06.2010 rovnala 45 %, pričom štandardná hodnota je väčšia ako 150 %. Poisťovňa za tohto stavu stráca schopnosť samofinancovania pre vysokú závislosť na cudzích zdrojoch.

Závazky k 30.06.2010 dosiahli hodnotu 246 039 tis. EUR, z toho záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti predstavovali 91,6 % podiel.

## Zhrnutie

V hodnotenom období sa štruktúra poistného kmeňa SZP výrazne nemenila, kríza sa prejavila najmä vo VŠZP a to poklesom počtu ekonomicky aktívnych poistencov (najmä s poistným vzťahom zamestnanec) a zvýšením počtu poistencov štátu - ekonomicky neaktívnych poistencov.

SZP rozpočtované príjmy bežného obdobia roku 2009 nespĺnila z dôvodu poklesu výberu poistného.

VŠZP splnila príjmy bežného obdobia roku 2009; nespĺnila však príjmy z výberu poistného za ekonomicky neaktívnych poistencov; ktoré mali v hodnotenom období rastúci trend.

Celkové výdavky VŠZP aj SZP za hodnotené obdobie 2007 až 2009 mali rastúci trend; po zlúčení poisťovní, v prvom polroku 2010 bol zaznamenaný pokles. Výdavky na zdravotnú starostlivosť predstavovali počas celého hodnoteného obdobia vyšší podiel z celkových výdavkov vo VŠZP a výdavky na prevádzkovú činnosť predstavovali počas celého hodnoteného obdobia vyšší podiel z celkových výdavkov v SZP.

Výdavky na lieky a zdravotnícke pomôcky, ako aj výdavky na výkony mali vo VŠZP za hodnotené obdobie rastúci trend, najvyššie boli v roku 2009; výdavky na prevádzkovú činnosť SZP boli v roku 2009 najvyššie za vyhodnocované obdobie.

Priemerné mesačné výdavky na zdravotnú starostlivosť prepočítané na jedného poistenca boli v roku 2009 vo VŠZP vyššie ako v SZP a priemerné mesačné výdavky na prevádzkovú činnosť prepočítané na 1 zamestnanca boli v roku 2009 v SZP vyššie ako vo VŠZP.

Celkové pohľadávky SZP a VŠZP za hodnotené obdobie 2007 až 2009 mali rastúci trend. Uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok zrýchlila a zefektívnila zmena zákona o zdravotnom poistení, ktorá umožňuje zdravotným poisťovniam vydávať výkazy nedoplatkov. Výšku pohľadávok na poistnom ovplyvňovala okrem krízy aj legislatívna zmena, ktorou bol zvýšený vymeriavací základ a aktivita zamestnancov poisťovne pri uplatňovaní a vymáhaní pohľadávok.

VŠZP ani SZP nespĺnili obchodno-finančný plán na rok 2009; obidve dosiahli stratu; výsledkom hospodárenia obidvoch poisťovní v roku 2008 bol zisk, SZP dosiahla zisk aj v roku 2007. Celkové výnosy a náklady VŠZP aj SZP za hodnotené obdobie boli najvyššie v roku 2009; v dôsledku krízy sa vo VŠZP zvyšoval podiel výnosov za poistencov štátu na celkových výnosoch.

VŠZP nedostatočne stabilizovala svoju nákladovú stranu a nedokázala dôsledne presadiť prijaté opatrenia; neboli vykonané opatrenia v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti; v oblasti nákupu zdravotníckych pomôcok nedošlo k rokovaniu na zrealizovanie ich maximálnych cien a nebola vykonaná ani optimalizácia pobočkovej siete a kontaktných miest.

V obidvoch zdravotných poisťovniach boli zistené disproporcie v počte zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch.

SZP v roku 2009 neprijala žiadne opatrenia voči nepriaznivým vplyvom krízy na jej hospodárenie.

VŠZP prijala akčný plán, v ktorom bolo v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti a revíznej činnosti prijatých 8 opatrení a v oblasti prevádzky 7 opatrení. Efektívnosť a účinnosť prijatých opatrení však nebola dostatočná, nakoľko za rok 2009 a prvý polrok 2010 bola dosiahnutá strata.

Kontrolou hospodárenia VŠZP po zlúčení bolo zistené, že za 1. polrok 2010 sa štruktúra poistného kmeňa výraznejšie nezmenila; výdavky za toto obdobie boli o 3,7 % vyššie ako príjmy a zdravotná poisťovňa dosiahla stratu. Proces zlúčenia jednorázovo zvýšil náklady na prevádzkovú činnosť; nárast nákladov bol zaznamenaný aj v oblasti centrálného nákupu liekov a výkonov. Aj v roku 2010 pretrvávali disproporcie v počte zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch.

Kontrolou procesu zlúčenia bolo zistené, že v žiadnych dostupných materiáloch či dokladoch týkajúcich sa zlúčenia zdravotných poisťovní nebola vykonaná analýza nákladov na zlúčenie, ani nebola uvedená výška celkových úspor po zlúčení; tiež bolo zistené, že zmluva o technickej podpore komplexného informačného systému uzatvorená SZP v roku 2009 bola neefektívna a nehospodárna.

V rámci prebiehajúcej etapy integrácie bolo najnižšie plnenie projektu zlúčenia v oblasti informačných technológií a zámena nehnuteľného majetku medzi VŠZP a obchodnou spoločnosťou v roku 2010 bola vykonaná bez odporúčenia dozornej rady a bola nevýhodná pre VŠZP.

Účel zvýšenia základného imania o 65,1 mil. EUR nebol naplnený, nakoľko sa VŠZP nedarí udržať finančnú stabilitu.

### Pre riešenie kontrolou zistených nedostatkov NKÚ SR odporúča VŠZP:

- Pravidelným vyhodnocovaním príjmov z výberu poisťného a realizovaním prijatých opatrení zabezpečiť súlad medzi príjmami a výdavkami na verejné zdravotné poistenie.
- Zvýšením kvality kontrol vecnej a ekonomickej oprávnenosti nákladov fakturovaných poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zabezpečiť súlad medzi príjmami a výdavkami na verejné zdravotné poistenie.
- V spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR predložiť Úradu vlády SR, ako riadiacemu orgánu pre operačný program Informatizácia spoločnosti, resp. Ministerstvu financií SR, ako sprostredkovateľskému orgánu pod riadiacim orgánom, požiadavku, aby v rámci modernizácie verejnej správy prostredníctvom informačných a komunikačných technológií bola zohľadnená skutočnosť, že jediným akcionárom VŠZP je Slovenská republika a aby boli VŠZP sprístupnené potrebné databázy a aj takýmto spôsobom sa zabezpečila maximálna funkčnosť eGovernmentu.
- V spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR iniciovať rokovania so zástupcami dotknutých štátnych organizácií o možnosti vzájomného poskytovania informácií s daňovými úradmi, úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálnou poisťovňou, inšpektorátmi práce, resp. inými organizáciami a tak zabezpečiť zlepšenie uplatňovania a vymáhania pohľadávok na poisťnom.
- Urýchlene ukončiť prebiehajúce procesy zlúčenia VŠZP a SZP, vrátane migrácie údajov zo SZP do informačného systému VŠZP a zabezpečiť splnenie cieľa zlúčenia - vytvoriť zdravotnú poisťovňu, ktorá bude garanciou stability a istoty pre poisťencov i poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Prehodnotiť činnosti vykonávané jednotlivými kontaktnými miestami (krajské pobočky/pobočky/expozitúry), ich efektívnosť a mieru centralizácie a nadväzne na to prehodnotiť počet a veľkosť kontaktných miest a tak zabezpečiť maximálnu hospodárnosť a efektívnosť použitia finančných prostriedkov na prevádzkovú činnosť.
- Následne zabezpečiť vyššiu informovanosť kontaktných miest, resp. jej zamestnancov a dosiahnuť, aby disponovali všetkými údajmi týkajúcimi sa VŠZP, resp. verejného zdravotného poistenia v oblasti pôsobenia pobočky.
- Prehodnotiť, resp. stanoviť termíny a postupy uplatňovania, vymáhania a odpisovania pohľadávok v interných smerniciach tak, aby ich dodržiavanie bolo možné aj vo veľkých pobočkách, resp. v pobočkách s väčším počtom poisťencov, príp. v pobočkách s menším počtom zamestnancov a aby ich dodržiavanie zabezpečilo správnosť a maximálnu účinnosť postupov prác s pohľadávkami.
- Prehodnotiť pripomienky pobočiek a v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR iniciovať legislatívnu zmenu vydávania platobných výmerov samotnou zdravotnou poisťovňou, čo by urýchlilo a zefektívnilo uplatňovanie a vymáhanie pohľadávok (ÚDZS by rozhodoval len v odvolacom konaní).
- Zabezpečiť odstránenie disproporcií v počte poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch, najmä typu všeobecná ambulatná starostlivosť.

Niektoré uvedené odporúčania NKÚ SR boli obsiahnuté aj v protokole o výsledku kontroly a VŠZP ich následne premietla do opatrení prijatých na odstránenie kontrolou zistených nedostatkov, ktoré sú súčasťou tejto správy (príloha č. 3).

Z výsledkov kontrol v pobočkách bolo vypracovaných 11 čiastkových protokolov a 4 záznamy, ktoré tvoria prílohy protokolu o výsledku kontroly vyhotoveného na generálnom riaditeľstve. Čiastkové protokoly boli prerokované zo štatutárnymi orgánmi pobočiek, ktorí na odstránenie kontrolou zistených nedostatkov prijali celkom 29 opatrení.

## Zoznam krajských pobočiek a pobočiek VŠZP, v ktorých boli vykonané kontroly

P.č.	Krajská pobočka VŠZP	Výsledok kontroly
1.	Ružová dolina 10, Bratislava 26	čiastkový protokol
2.	Halenárska 22, Trnava 2	čiastkový protokol
3.	Partizánska 2315, Trenčín 1	čiastkový protokol
4.	Mostná 58, Nitra 1	čiastkový protokol
5.	Horná 26, Banská Bystrica 1	čiastkový protokol
6.	P.O. Hviezdoslava 26, Žilina 1	čiastkový protokol
7.	Kúpeľná 5, Prešov 1	čiastkový protokol
8.	Senný trh 1, Košice 11	záznam

P.č.	Pobočka VŠZP	Výsledok kontroly
1.	Pribinova 2712, Topoľčany	čiastkový protokol
2.	Štefánikova 698/7, Senica	čiastkový protokol
3.	Medveckého 4, Zvolen	záznam
4.	M. R. Štefánika 165, Považská Bystrica	čiastkový protokol
5.	Palárikova 91, Čadca	čiastkový protokol
6.	Tačevská 43, Bardejov	záznam
7.	Námestie slobody 17, Michalovce	záznam

## Vývoj priemerného počtu poistencov za obdobie rokov 2007 až I. polrok 2010

Poistenci	rok 2007		rok 2008		rok 2009		1. polrok 2010
	VŠZP	SZP	VŠZP	SZP	VŠZP	SZP	VŠZP
Ekonomicky aktívni poistenci	1 238 000	345 335	1 239 630	374 275	1 168 778	346 421	1 464 932
Ekonomicky neaktívni poistenci	1 725 301	254 420	1 686 706	341 825	1 731 698	295 864	2 034 650
<b>Celkom</b>	<b>2 963 301</b>	<b>599 755</b>	<b>2 926 336</b>	<b>716 100</b>	<b>2 900 476</b>	<b>642 285</b>	<b>3 499 582</b>

## Vývoj hospodárenia za obdobie rokov 2007 až 1. polrok 2010

/v tis. EUR/

	rok 2007		rok 2008		rok 2009		1. polrok 2010
	VŠZP	SZP	VŠZP	SZP	VŠZP	SZP	VŠZP
Prijmy	1 783 023	461 178	1 962 094	532 108	2 076 566	396 566	1 202 503
Výdavky	1 792 626	333 847	1 986 005	407 915	2 063 958	419 030	1 246 587
Výnosy	2 300 221	547 261	2 198 891	772 037	2 354 141	1 080 575	2 511 412
Náklady	2 314 492	540 416	2 198 861	771 939	2 371 154	1 091 333	2 559 145
<b>Výsledok hospodárenia</b>	<b>-14 271</b>	<b>6 845</b>	<b>30</b>	<b>98</b>	<b>-17 013</b>	<b>-10 758</b>	<b>-47 733</b>