ANALÝZA REGULAČNÉHO RÁMCA SLOVENSKÉHO ZDRAVOTNÉHO SEKTORU

Návrhy na reformu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

PETER BALÍK

© 2012

Health Policy Institute

ISBN 978-80-971193-3-1

OBSAH

OBSAH **1**

EXECUTIVE SUMMARY **3**

1. Regulačný rámec slovenského zdravotného systému – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) **6**

1.1. Základné premisy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 7

1.2. Kompetencie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a ich prínos pre slovenské zdravotníctvo 10

1.2.1. Dohľad nad poskytovaním a nákupom zdravotnej starostlivosti 10

1.2.2. Dohľad nad verejným zdravotným poistením 14

1.2.3. Súdno-lekárska a patologicko-anatomická činnosť (SLaPA) 16

1.3. Orgány Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrhy reforiem pre zefektívnenie ich činnosti 18

1.3.1. Predseda úradu 18

1.3.2. Správna rada 21

1.3.3. Dozorná rada 23

1.4. Porovnanie kompetenčnej zodpovednosti súčasných a potenciálne reformovaných orgánov ÚDZS 24

1.5. Súčasný diškurz o budúcnosti fungovania ÚDZS 26

1.5.1. Zástancovia zrušenia ÚDZS a argumenty proti ich návrhom 26

1.5.2. Zástancovia reformy ÚDZS redukovaním jeho nezávislosti a argumenty proti ich návrhom 27

1.5.3. Zástancovia reformy ÚDZS s cieľom podpory jeho nezávislosti a zefektívnenia chodu jeho orgánov a výkonu jeho funkcií 28

2. Prípadové štúdie – Holandsko, Nemecko a Švajčiarsko **30**

2.1. Regulačný rámec holandského zdravotného systému 30

2.1.1. Holandský zdravotný úrad (Nederlandse Zorgautoriteit – NZa) 31

2.1.2. Nástroje, ktoré má Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) k dispozícii na vynucovanie svojich cieľov na poistnom trhu 32

2.1.3. Vzťah úradu Nederlandse Zorgautoriteit s Ministerstvom zdravia, blahobytu a športu a s ostatným regulačnými úradmi zdravotného trhu v Holandsku 34

2.1.4. Prípady, ktorými sa zaoberá úrad Nederlandse Zorgautoriteit 34

2.2. Regulačný rámec nemeckého zdravotného systému 36

2.2.1. Spolkový úrad pre poistenie (BVA) 36

2.2.2. Spolkový úrad pre finančný dohľad (BaFin) 37

2.3. Regulačný rámec švajčiarskeho zdravotného systému 39

2.3.1. Spolkový úrad pre zdravie (BAG) 39

2.3.2. Spolkový úrad súkromného poistenia (BPV) 39

POUŽITÁ LITERATÚRA 41

EXECUTIVE SUMMARY

Reforma zdravotníctva na Slovensku z rokov 2002 – 2006 mala za cieľ zaviesť systém motivácií a protiváh pri pôsobení trhových síl v zdravotnom sektore. Vybranou koncepciou riadenia zdravotnej starostlivosti sa stal systém manažovanej konkurencie. To znamená, že každý trhový subjekt má svoje presne vymedzené postavenie a úlohy, ktorých napĺňanie zabezpečuje stabilitu v zdravotnom sektore. Napriek nekonzistencii v implementácii základných paradigiem tohto konceptu v období po roku 2006, aj naďalej zotrvali na Slovensku piliere, ktoré charakterizujú systém manažovanej konkurencie.

Spoločným znakom krajín, ktoré implementujú systém manažovanej konkurencie – Holandsko, Nemecko a Švajčiarsko – je okrem pôsobenia trhových síl v zdravotníctve aj vysoký stupeň štátnej regulácie na zabezpečenie požadovaných potrieb a kvality zdravotnej starostlivosti. Príčinou tejto regulácie je nedokonalosť trhu so zdravotným poistením a snaha zaviesť opatrenia, ktoré by jednotlivé subjekty na tomto trhu viedli k väčšej spravodlivosti a výkonnosti.

Na Slovensku vykonáva úlohu regulátora tohto prostredia Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), ktorý bol zriadený v roku 2004. Zodpovedá za dohľad a kontrolu trhových subjektov (zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) a taktiež manažuje súdno-lekársku činnosť. Špecifikom tohto úradu je potreba nezávislého výkonu funkcií. Nie vždy však dokázala politická moc odolať politizácii tohto úradu a obmedzeniu jeho nezávislosti. Avšak systém, ktorého hlavným normotvorcom je štát, a v ktorom niektoré trhové subjekty – zdravotná poisťovňa a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (napríklad nemocničné zariadenia) – patria taktiež do vlastníctva štátu, si vyžaduje existenciu tohto úradu.

Napriek nevyhnutnému postaveniu úradu v zdravotníctve na Slovensku, niektoré subjekty, medzi nimi napríklad aj Slovenská lekárska komora (SLK) zastávajú názor, že úrad by bolo treba zrušiť. Iní by zase uprednostnili jeho reformu spôsobom, aby obmedzili jeho nezávislosť. Health Policy Institute (HPI) je jednoznačným zástancom existencie tohto úradu, avšak presadzuje jeho nutnú reformu pri zachovaní jeho úplnej nezávislosti.

Argumenty podporujúce zotrvanie nezávislého ÚDZS v zdravotnom systéme Slovenska sú:

- Obhajuje práva a postavenie pacientov pred poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (z 961 prijatých podnetov od pacientov v roku 2011 v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, úrad zistil pochybenie až v 30 % z nich – 282 prípadov)
- Dohliada na trh zdravotných poisťovní a najmä na ich solventnosť, aby boli nároky poistencov zabezpečené za každých okolností. Keďže jedna zo zdravotných poisťovní je štátna, nie je možné, aby kontrolu nad týmto subjektom vykonával iný než nezávislý kontrolný orgán, v žiadnom prípade nie štátna inštitúcia.
- Manažuje súdno-lekársku a patologicko-anatomickú činnosti (SLaPA), ktorá v minulosti patrila do právomoci ústavných zariadení. Tie však mali problém s ich financovaním. V súčasnosti sa tieto činnosti financujú z rozpočtu ÚDZS, pričom výdavky na túto činnosť tvoria približne 40 % z celkových výdavkov úradu.
- Zabezpečuje vytváranie *best practices* v poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe poučení z chýb poskytovateľov týchto služieb. Úrad má preto edukačný a preventívny význam!
- Zodpovedá za zavádzanie a prevádzkovanie systému platby za diagnózu (DRG), ktorý nie je implementovaný jedine na Slovensku spomedzi členských štátov Európskej únie (EÚ). Zrušením úradu by sa preto narušila kontinuita v zavádzaní tohto nevyhnutného systému spravodlivejších úhrad zdravotných výkonov na Slovensku.

Avšak i napriek týmto pozitívam súvisiacim s výkonom činnosti úradu, by mal prejsť reformou, ktorej cieľom by bolo zeefektívnenie jeho činností, zabezpečenie nezávislosti a kolektívnej zodpovednosti. Preto navrhujeme, aby:

- ... predseda získal späť svoju nezávislosť (vláda ho nemôže odvolať bez dôvodu ako je tomu v súčasnosti, čím sa spolitizováva činnosť úradu). Voľbe predsedu by predchádzalo vymenovanie Prezidentom SR a schválenie v Národnej rade SR (NR SR).
- ... sa reformovala Správna rada nasledovne:
    - Zníženie počtu členov zo siedmych na troch
    - Dvaja z nich by podliehali schváleniu v NR SR a jeden vládou

- ... boli súčasné schvaľovacie kompetencie Správnej rady ÚDZS posilnené presunom zásadných rozhodovacích právomocí z pozície predsedu. Jednalo by sa o tieto kompetencie:
    - vydávanie povolení pre zdravotné poisťovne (ZP)
    - zrušenie týchto povolení
    - rozhodnutie o prerušení povolení ZP
    - rozhodnutie o uložení sankcií poskytovateľom zdravotnej starostlivosti
    - nariadenie o predložení ozdravného plánu ZP
    - rozhodnutie o zavedení nútenej správy ZP
    - rozhodnutie o prevode poistného kmeňa ZP
    - rozhodnutie o dočasnom zastavení výkonu akcionárskych práv
    - ukladanie pokút za priestupky
- ... došlo k zrušeniu Dozornej rady ÚDZS a transferu jej kompetencií na Správnu radu. Dozorná rada v súčasnosti vykonáva len kontrolnú funkciu spojenú s finančným aspektom fungovania úradu. Zasadá sporadicky, a preto by jej agendu bolo možné presunúť na reformovanú Správnu radu.
- ... sa presunuli právomoci kontroly zdravotných poisťovní z ÚDZS na Národnú banku Slovenska (NBS), aby sa zabezpečila diverzifikácia nezávislosti týchto činností a odolnosť voči politickej moci

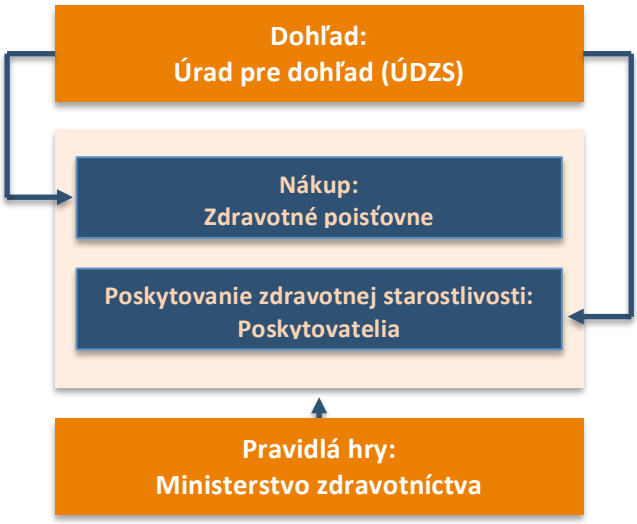
Súčasťou tejto analýzy sú okrem návrhu reformy fungovania ÚDZS aj prípadové štúdie z krajín reprezentujúcich systém manažovanej konkurencie – Holandsko, Nemecko a Švajčiarsko. Predstavíme v nich nezávislé inštitúcie týchto krajín, ktoré zodpovedajú za reguláciu zdravotného sektoru a vykonávajú obdobné funkcie ako slovenský ÚDZS. V týchto troch krajinách je systém manažovanej konkurencie implementovaný a dobre fungujúci aj vďaka liberalizovaniu trhu so zdravotným poistením na jednej strane a silnou reguláciou a dohľadom nad týmto trhom na strane druhej. Pre Slovensko môžu príklady z týchto krajín poslúžiť ako *lessons-learned* pri reformovaní ÚDZS.

1. Regulačný rámec slovenského zdravotného systému – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS)

Model zdravotníctva založený na systéme motivácií a protiváh začal byť formovaný na Slovensku od roku 2004. I napriek nenaplneniu konzistentnosti v implementovaní prvkov tohto systému, je na Slovensku stále prítomný a to nielen kvôli pluralite zdravotných poisťovní, ale najmä kvôli celkovému inštitucionálnemu usporiadaniu. Organizácia systému sa začala v roku 2004 opierať o zákonne zadefinované úlohy, ktorých nositeľmi sú jednotliví trhoví hráči, pričom tento systém pretrváva až dodnes. Hlavnými úlohami a nositeľmi týchto úloh sú (viď Graf 1):

- ***Legislatívna úloha*** – normotvorná funkcia vykonávaná štátom, čiže Ministerstvom zdravotníctva, ktoré má predovšetkým ochraňovať spotrebiteľa (potenciálneho pacienta), definovať základný balík služieb, protokoly a minimálnu sieť.
- ***Nákup zdravotnej starostlivosti*** – nositeľmi tejto kompetencie sú zdravotné poisťovne s právnou formou akciových spoločností, vrátane štátnej poisťovne Všeobecná zdravotná poisťovňa. Zdravotné poisťovne môžu vytvárať zisk ako protihodnotu za preberanie finančného rizika namiesto poistencov. Ich činnosť je regulovaná štátom a nezávislou dozornou inštitúciou Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- ***Poskytovanie zdravotnej starostlivosti*** – nositeľmi sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí zodpovedajú za kvalitu poskytnutých služieb.
- ***Dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*** – vykonáva ju Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) ako nezávislý orgán. Jeho nezávislosť je daná nezávislým postavením funkcie predsedu, ktorý by mal pôsobiť neutrálne bez ohľadu na aktuálne politické usporiadanie krajiny. Úrad dozerá na zdravotné poisťovne, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a na súdno-lekársku činnosť. (Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2007 – 2010, 2007)

Graf 1: Systém motivácií a protiváh



Zdroj: Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2007 – 2010, 2007

1.1. Základné premisy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Systém, ktorého hlavným normotvorcom je štát, a v ktorom niektoré trhové subjekty – zdravotná poisťovňa a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (napríklad nemocničné zariadenia) – patria taktiež do vlastníctva štátu, si vyžaduje existenciu orgánu zodpovedného za nezávislý dohľad a kontrolu jeho správneho fungovania. Z tohto dôvodu bol *Zákonom 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov* zriadený Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), ktorý túto funkciu napĺňa. (viď Tabuľka 1)

Špecifikom ÚDZS v porovnaní s podobnými inštitúciami v ostatných krajinách reprezentujúcim model manažovanej konkurencie v oblasti zdravotníctva je, že zodpovedá za širší okruh činností a nielen za dohľad nad trhom zdravotného poistenia. **Pod „jednu strechu" sú v rámci ÚDZS sústredené viaceré kompetencie za oblasti, za ktoré v ostatných krajinách zodpovedajú viaceré súbežne fungujúce nezávislé úrady.** ÚDZS je nezávislá inštitúcia, ktorá nepatrí do štruktúry štátnych orgánov a nemala by mať ani inštančne nadriadený orgán. Táto nezávislosť je inštitucionálna, finančná, materiálna, personálna a rozhodovacia. Porušením nezávislosti úradu môže dôjsť k prejavom nedokonalostí zdravotníckeho trhu a narušeniu práv pacientov a poistencov.

Tabuľka 1: Factsheet o Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) za rok 2012

Orgány	***Predseda*** • MUDr. Monika Pažinková, MPH ***Správna rada*** • MUDr. Peter Ottinger • doc. MUDr. Ján Bielik, CSc. • prof. MUDr. Lukáš Plank, CSc. • MUDr. Marián Hojstrič • Ing. Zoltán Gyurász • MUDr. Eva Vivodová • RNDr. Jozef Valúch, CSc. ***Dozorná rada*** • MUDr. Rudolf Sokol, MPH • Ing. Marta Jančovičová, MPH • MUDr. Dušan Smolka, MPH • MUDr. František Jurčaga, MPH
Hlavné činnosti	• Dohľad nad verejným zdravotným poistením • Dohľad nad poskytovaním a nákupom zdravotnej starostlivosti • Súdno-lekárska a patologicko-anatomická činnosť
Ostatné činnosti	• Mesačné a ročné prerozdelenie • Zabezpečenie a zavedenie DRG systému v ústavnej zdravotnej starostlivosti • Tvorba metodiky pre prípravu prerozdeľovacieho mechanizmu (PCG) • Elektronizácia úhrady vecných dávok v rámci EÚ (EESSI) • Predkladanie údajov zdravotným poisťovniam za poistencov štátu a o príjmoch pre potreby vykonania ročného zúčtovania zdravotného poistenia v zdravotnej poisťovni
Pobočky úradu (8)	Bratislava, Trnava, Trenčín, Nitra, Banská Bystrica, Martin, Košice, Prešov
Pracoviská SlaPA (10)	Bratislava (2), Trnava, Nitra, Banská Bystrica, Lučenec, Martin, Žilina, Poprad, Prešov, Košice
Príjmy úradu pre rok 2011	*16 089 980 eur*
Bežné výdavky v roku 2011	*14 227 451 eur* a z toho: • na administratívnu činnosť *8 568 516 eur (60,2%)* • na SLaPA: *5 658 936 eur (39,8%)*
Počet zamestnancov	*Ústredie: 126* *Pobočky: 145* *SLaPA: 195* ***Spolu: 465***
Počet podaní	*1 651* podaní a z toho: • *1 427* vyriešených • *224* zostáva v riešení Z *1 651* podaní bolo: • *1 648* podnetov • *3* sťažnosti
Počet vykonaných pitiev	*7 370* (z celkového počtu *53 174* úmrtí, t. z. *13,86%*)

Zdroj: Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2011

Úrad by mal svoju činnosť vykonávať apoliticky v súlade s odbornými a objektívnymi predpokladmi správneho fungovania trhu so zdravotnou starostlivosťou. Politická nezávislosť úradu však bola od obdobia jeho vzniku viackrát porušená. Stalo sa tak v roku 2006 a 2012 prijatím zákona, ktorým môže byť predseda úradu odvolaný ministrom zdravotníctva bez udania dôvodu. To znamená, že aj z politickej (ne)príslušnosti. Výsledkom takéhoto kroku je, že predseda úradu zodpovedá za svoju činnosť ministerstvu a je mu podriadené, pričom ho môže minister po neakceptovaní načrtnutej línie kedykoľvek odvolať.

Podstatou nezávislého úradu však je, aby funkčné obdobie predsedu a orgánov ÚDZS prebiehalo cez politický cyklus (napríklad naplnením celého 5-ročného funkčného obdobia) a nemalo by podliehať politickým nomináciám. To možno dosiahnuť najmä tým, že by minister zdravotníctva alebo ktorýkoľvek iný verejný činiteľ nemal právo odvolať predsedu ÚDZS bez udania jedného z dôvodov špecifikovaných v zákone. Ako príklad môže poslúžiť pozícia guvernéra NBS, ktorý disponuje silným a rešpektovaným postavením vo finančnom sektore aj vďaka svojej nezávislosti.

Financovanie úradu prebieha taktiež podľa zákona 581/2004 Z. z. prostredníctvom príspevkov zdravotných poisťovní, ktoré predstavujú 0,45% sumy poistného, na ktorú má poisťovňa po prerozdelení poistného za kalendárny rok nárok.

ÚDZS je postavený a zodpovedá podľa zákona 581/2004 Z. z. za nasledovné tri piliere:

- Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- Dohľad nad verejným zdravotným poistením
- Súdno-lekárska činnosť

1.2. Kompetencie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a ich prínos pre slovenské zdravotníctvo

1.2.1. Dohľad nad poskytovaním a nákupom zdravotnej starostlivosti

Kontrola správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti súvisí predovšetkým so zabezpečením kvality poskytnutej zdravotnej starostlivosti. V rámci tejto kompetencie prijíma úrad podania (podnety a sťažnosti) na prešetrenie činnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti od pacientov, pričom v roku 2011 obdržal 1391 takýchto podaní a 260 bolo prenesených z roku 2010 (viď Tabuľku 2). Z ich celkového počtu bolo 1 424 podaní ukončených, pričom 961 z nich bolo riešených v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Z týchto 961 bolo až 282 podnetov opodstatnených (29,3%) a ostatných 679 neopodstatnených (70,7 %) (viď Graf 2). **Tento výsledok poukazuje na to, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne až v 30 % podaných podnetov, čo je významný výsledok z hľadiska postavenia pacienta v zdravotnom systéme a zabezpečenia jeho práv.**

Úrad môže v rámci tejto kompetencie po zistení nedostatkov:

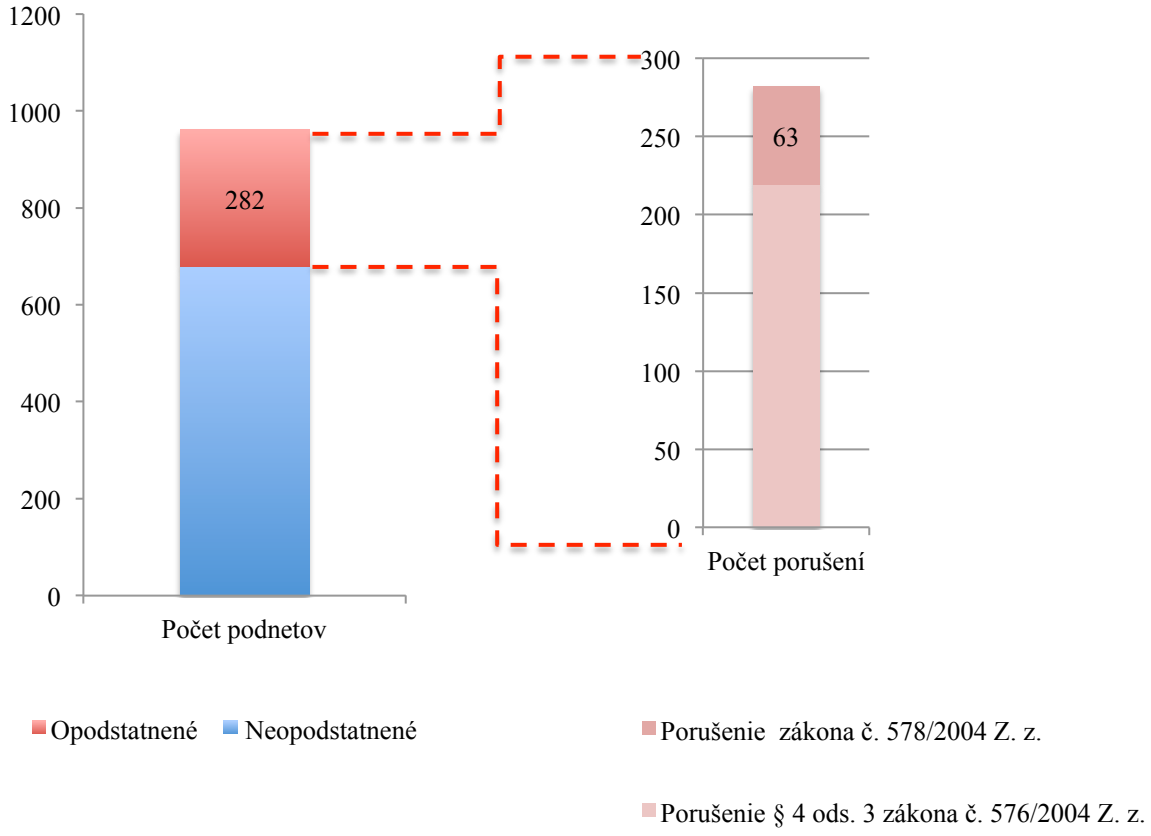
- Ukladať sankcie,
- Dočasne pozastaviť alebo zrušiť povolenia a licencie,
- Začať disciplinárne konanie,
- Pozastaviť alebo zrušiť živnostenské oprávnenie,
- Podávať návrhy na uloženie sankcie,
- Uložiť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov. (Zákon 581/2004 Z. z.)

Tabuľka 2: Podnety ÚDZS v oblasti kontroly poskytovania zdravotnej starostlivosti

	Celkom	%
Prenos z roku 2010	260	-
Prijaté k 31.12.2011	1 391	-
Riešené do 31.12.2011	1 651	100 %
Z toho ukončené	1 427	86,4 %
Z toho v riešení	224	13,6 %

Zdroj: Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2011

Graf 2: Počet opodstatnených a neopodstatnených podnetov ÚDZS v súvislosti so správnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti v roku 2011 a počet rozhodnutí o porušení príslušných zákonov



Zdroj: Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2011

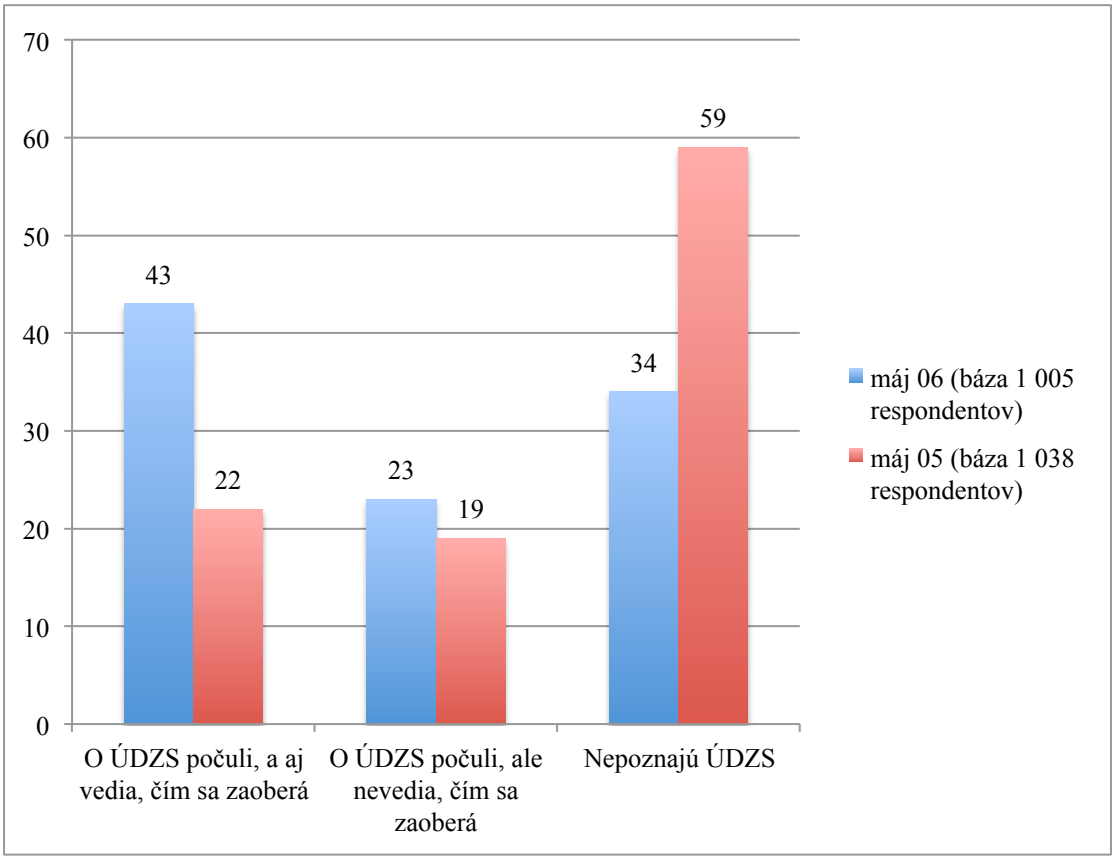
ÚDZS vplýva svojim dohľadom nad poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a prijímaním podnetov od nespokojných pacientov na vytváranie *best practices* ako poučení z chýb poskytovateľov. Zabezpečuje tým skvalitnenie poskytnutých služieb, pričom zároveň zisťuje a upozorňuje na nedostatky a chyby v systéme zdravotníctva. Aj z tohto dôvodu tvrdíme, že má úrad preventívny a edukačný význam. (Interná komunikácia s Jánom Gajdošom, 2012)

Vzhľadom na neexistenciu pozície ombudsmana pre zdravotníctvo na Slovensku a vzhľadom na vykonávaný dohľad ÚDZS nad poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a ochranou pacientov, je postavenie úradu kľúčové a nenahraditeľné. (Interná komunikácia s Jánom Gajdošom, 2012) Ako už bolo spomenuté, z 961 prijatých podnetov od pacientov týkajúcich sa správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti, úrad

rozhodol až v 30% z nich o tom, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepostupoval správne a pochybil.

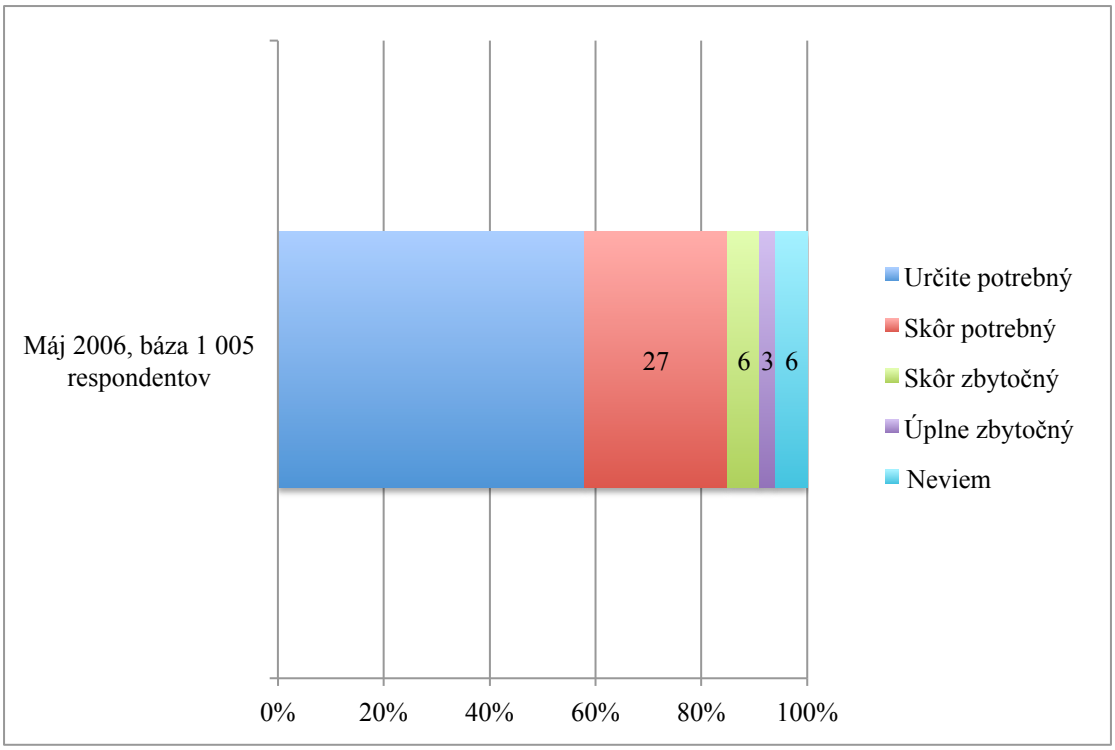
Aj tieto výsledky a kompetencie úradu vysvetľujú náklonnosť a dôveru verejnosti k existencii úradu. Znalosť občanov o činnosti ÚDZS dosiahla už po dvoch rokoch činnosti úradu v roku 2006 podľa agentúry Focus 66% (viď Graf 3). Tento údaj mohol od daného roku výrazne stúpnuť, pričom značný nárast znalosti o úrade možno sledovať už aj pri porovnaní údajov z rokov 2005 a 2006, kedy počet občanov, ktorí poznajú činnosť úradu stúpol o 25 percentuálnych bodov. V súvislosti s otázkou o potrebe existencie úradu si v roku 2006 myslelo až 85% populácie na Slovensku, že existencia úradu je potrebná. (viď Graf 4)

Graf 3: Deklarovaná znalosť činnosti ÚDZS (% všetkých respondentov, 2005 a 2006)



Zdroj: FOCUS, máj 2006

Graf 4: Názory na potrebnosť ÚDZS (% všetkých respondentov, 2005 a 2006)



Zdroj: FOCUS, máj 2006

Čo sa týka **dohľadu úradu nad nákupom zdravotnej starostlivosti,** ÚDZS zodpovedá aj za zavádzanie a prevádzkovanie systému platby za diagnózu (DRG). Aj z tohto pohľadu je činnosť ÚDZS veľmi významná, keďže Slovensko je jediné z členských krajín Európskej únie (EÚ), ktoré DRG nemá zavedené. **A preto zachovanie kontinuity v už zahájenom procese implementácie DRG na Slovensku pod záštitou ÚDZS by malo byť prioritou.** Včasné zavedenie tohto systému by sa podpísalo pod zefektívnenie financovania systému zdravotnej starostlivosti. ÚDZS nielenže dohliada nad procesom zavádzania DRG, ale taktiež tento proces rozvíja prostredníctvom svojho odborného tímu, ktorého členovia disponujú zahraničnou certifikáciou pre implementáciu DRG.

Relevantnosť kontinuity v zavádzaní DRG úradom môže byť vyargumentovaná i prostredníctvom skúseností zo zavádzania systému spravodlivejšieho prerozdelenia zdrojov verejného zdravotného poistenia (PCG). ÚDZS bolo splnomocnené za predloženie návrhu zákona o PCG, pričom v roku 2012 tento systém úspešne implementovalo do systému slovenského zdravotníctva.

1.2.2. Dohľad nad verejným zdravotným poistením

ÚDZS je v súvislosti s dohľadom nad verejným zdravotným poistením vybavený širokými kompetenciami, ktoré ho oprávňujú vydávať licencie pre zdravotné poisťovne, sankciovať ich a dokonca im aj odobrať licenciu. Na trhu s pluralitným modelom zdravotných poisťovní je pre stabilitu tohto trhu nevyhnutná existencia kontrolného orgánu, ktorý sleduje solventnosť týchto poistných subjektov. Prísny dohľad nad financiami vykonáva úrad pravidelnými kontrolami mesačných a ročných podkladov od zdravotných poisťovní a v prípade nutnosti môže nariadiť aj hlbšiu kontrolu týchto subjektov.

ÚDZS v rámci tejto činnosti:

- *„dohliada na dodržiavanie ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení,*
- *vydáva povolenia a iné rozhodnutia podľa zákona o dohľade a dohliada na plnenie ním vydaných rozhodnutí,*
- *vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom, úroky z omeškania a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť,*
- *vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom,*
- *vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného,*
- *vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinností ustanovených zákonom o dohľade a zákonom o zdravotnom poistení."* (ÚDZS, 2012)

V prípade porušenia právomocí zdravotnými poisťovňami môže úrad iniciovať správne konanie, ktoré sa môže odohrať v troch stupňoch:

- 1. stupeň: riešenie prípadu príslušnou sekciou ÚDZS.
- 2. stupeň: prešetrenie prípadu v rámci rozkladovej komisie a rozhodnutie predsedom ÚDZS. Rozkladová komisia pozostáva z odborných poradcov predsedu úradu, ktorý vykonajú hĺbkovú analýzu prípadu a predstavia hlavné výstupy predsedovi na zasadnutí komisie.
- 3. stupeň: súdne konanie, ktoré sa odohráva už nezávisle od ÚDZS.

Na rozdiel od kompetencií úradu na trhu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorým môže túto činnosť len dočasne prerušiť alebo dočasne zrušiť, na trhu so zdravotnými poisťovňami môže úrad trvale odobrať povolenie na vykonávanie činnosti. (Interná komunikácia s Jánom Gajdošom, 2012)

Existencia ÚDZS ako nezávislého regulačného orgánu je relevantná aj vzhľadom na fakt, že najväčšia zdravotná poisťovňa je štátna. Má preto priamy záujem silne konkurovať na trhu so zdravotným poistením. Aj z tohto dôvodu by regulačná kompetencia v rukách štátu nemohla byť akceptovateľná, keďže by mohla byť v rozpore s princípmi zdravého konkurenčného prostredia. A zároveň nie je správne, ak by rozhodnutia boli „prijímané na úrovni štátnej inštitúcie, ktorá zároveň vykonáva akcionárske práva v niektorej ZP." (Interná komunikácia s Jánom Gajdošom, 2012)

V každej krajine, kde v systéme zdravotníctva funguje jedna alebo viacero zdravotných poisťovní je nevyhnutné, aby existoval úrad, ktorý kontroluje dodržiavanie práv a povinností platiteľov, čiže poistencov systému. V prípade Slovenska je to práve ÚDZS, ktorý zabezpečuje hájenie záujmov poistencov vo vzťahu so zdravotnými poisťovňami. (Interná komunikácia s Jánom Gajdošom, 2012)

Jednou z možností pre zefektívnenie činnosti úradu pri kontrole zdravotných poisťovní je diverzifikácia nezávislosti a odolnosti voči politickej moci transferom kompetencií na iné nezávislé verejné orgány. Pri tejto diskusii sa opäť vynára myšlienka ako v období zriaďovania úradu, či by finančná kontrola zdravotných poisťovní nemala podliehať Národnej Banke Slovenska (NBS). NBS vykonáva dohľad nad poistným trhom, to znamená súkromnými poisťovňami avšak táto činnosť sa nevzťahuje na zdravotné poisťovne. Pre komplexnosť finančnej kontroly a pre horeuvedený dôvod diverzifikácie nezávislosti by bol tento krok logický. Úradu by tým mohol zostať okruh kompetencií týkajúci sa dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a súdno-lekárskej činnosti. V zásade by sa týmto spôsobom systém slovenského zdravotníctva priblížil inštitucionálnemu usporiadaniu regulačného trhu v Holandsku, kde za finančný dohľad nad zdravotnými poisťovňami taktiež zodpovedá Holandská národná banka. **Navyše by podobne ako vo Švajčiarsku mohla byť v tomto prípade zavedená povinnosť pre**

súkromné poisťovne určiť si svojho poistného matematika, ktorý by hodnotil riziká, ktorým spoločnosť podlieha.

Ďalšími kompetenciami úradu, ktoré spadajú do tejto oblasti dohľadu nad zdravotným poistením sú:

- Účasť na prerozdeľovaní poistného
- Vymáhanie nedoplatkov poistencov na základe ročného zúčtovania zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne ako súkromné subjekty nemajú právo vymáhať od svojich poistencov nedoplatky, a preto sa táto kompetencia musela presunúť na verejný subjekt, v tomto prípade ÚDZS, ktorý disponuje exekučnou mocou. Počet týchto prípadov dosahuje ročne približne 50 000.
- Dohľad na porušením verejného zdravotného poistenia
- Vedenie centrálneho registra poistencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a manažovanie prepoistenia
- Prideľovanie číselných kódov poisťovniam a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

1.2.3. Súdno-lekárska a patologicko-anatomická činnosť (SLaPA)

Kompetencia úradu pre súdno-lekársku a patologicko-anatomickú činnosť spočíva v právomoci nariadiť vykonania pitvy pre identifikovanie potenciálneho rozdielu medzi stavom jedinca po smrti zisteným pitvou a stavom jedinca pred smrťou určeným lekárskou prehliadkou. Touto kompetenciou sa od roku 2004 výrazne zmenila koncepcia patologického odboru. Do roku 2004 bola súdno-lekárska činnosť v rukách ústavných zdravotníckych zariadení, čo však predstavovalo problém z hľadiska financovania týchto činností, ktoré nemôžu byť považované za zdravotnícke výkony. Navyše tieto pracoviská *„boli na okraji záujmu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nedostatočne materiálno-technicky vybavené, nedostatočne odborne metodicky usmerňované. Od 1. januára 2005 bolo 15 SLaPA pracovísk zaradených pod Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Prínosom tohto kroku bolo získanie nezávislosti pre činnosť týchto pracovísk od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, skvalitnenie ich odbornej činnosti a modernizácia pracovísk zo strany úradu.“* (ÚDZS, 2008)

Z týchto dôvodov nemohli byť tieto činnosti financované z verejného zdravotného poistenia. **Po zriadení úradu a prebratí týchto funkcií dohľadu nad súdno-lekárskou**

činnosťou sa tieto aktivity financujú zo zdrojov ÚDZS a predstavujú približne 40% celkových výdavkov úradu.

Za dohľad nad týmito činnosťami zodpovedajú regionálne SLaPA pracoviská v Bratislave (2), Trnave, Nitre, Žiline, Martine, Banskej Bystrici, Lučenci, Poprade, Košiciach a Prešove. *„Pracoviská súdneho lekárstva a patologickej anatómie (SLaPA) zabezpečujú široké spektrum samotných činností: prehliadky a prevozy mŕtvych tiel, pitvy a laboratórne vyšetrenia (histológia, toxikológia). SLaPA pracoviská svoju činnosť mesačne analyzujú v podobe údajov o počte úmrtí, počte pitiev, histologických a toxikologických vyšetrení, pripravujú mesačné analýzy úmrtí hlásených ústavnými zdravotníckymi zariadeniami.“* (ÚDZS, 2012) Z celkového počtu približne 55 000 mŕtvych ročne na Slovensku, zabezpečí úrad pitvu v priemere pre 13 – 15% mŕtvych (7 000 – 8 000 pitiev ročne).

Transferom týchto kompetencií na úrad sa zamedzilo vykonávaniu SLaPA na úrovni nemocničných zariadení a došlo k centralizácii dohľadu nad týmito činnosťami. Dosiahla sa tým:

- Vyššia efektivita nad vykonávaním SLaPA činností priamym centralizovaným manažovaním prehliadok a prevozov mŕtvych tiel.
- Financovanie SLaPA činností z rozpočtu ÚDZS a nie z verejného zdravotného poistenia, ktoré ani nie je určené na pokrývanie týchto nezdravotníckych výkonov.

1.3. Orgány Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrhy reforiem pre zefektívnenie ich činnosti

Orgánmi ÚDZS podľa Zákona 581/2004 Z. z. sú:

- Predseda úradu
- Správna rada
- Dozorná rada

1.3.1. Predseda úradu

Najvyššie postaveným orgánom ÚDZS je post predsedu, ktorý ako výkonný orgán disponuje rozhodovacou právomocou. Predseda má v porovnaní s ostatnými orgánmi úradu oveľa širšie právomoci. Má v kompetencii rozhodovať samostatne o zásadných veciach aj v súvislosti so zdravotnými poisťovňami, ako napríklad o vydávaní licencie, schválení čerpania úveru, ale aj o predaji podielov alebo o výške základného imania. Vykonávanie najvyššej riadiacej jednotky mu umožňuje písmeno (f) článku 1 §23 zákona 581/2004 Z. z. , ktorý hovorí, že predseda rozhoduje o ďalších veciach, ak nie sú zverené týmto zákonom do pôsobnosti iného orgánu úradu. (Zákon 581/2004 Z. z., 2004) Kompetencie ostatných orgánov sú však značne limitované na schvaľovacie, konzultačné a kontrolné účely, a preto rozhodovacia právomoc zostáva v rukách predsedu úradu. Tá sa však v budúcnosti môže stať nebezpečným precedensom, keďže predseda ako jediná osoba môže rozhodnúť o zásadných veciach, napríklad už o spomínanom udelení, respektíve odňatí licencie zdravotnej poisťovne.

Predsedu volí vláda SR po návrhu ministra zdravotníctva, čo v porovnaní s ostatnými nezávislými verejnými orgánmi SR nie je zaužívaným pravidlom. Ako príklad možno uviesť vedúcich pracovníkov nezávislých orgánov a to guvernéra Národnej banky Slovenska (NBS), riaditeľa Národného bezpečnostného úradu (NBÚ) a taktiež predsedu Národného kontrolného úradu (NKÚ), ktorých volí Národná rada Slovenskej republiky (NR SR). Voľbu nezávislého predsedu ÚDZS je preto nutné reformovať a to s tým cieľom, aby sa dosiahla široká politická dohoda o tomto významnom poste so zásadnými kompetenciami, a aby sa tým zabezpečila nezávislosť úradu.

Návrhom HPI pre dôveryhodné fungovanie predsedu ÚDZS je reforma spôsobu voľby predsedu úradu nasledovným spôsobom:

	Návrh	Schválenie	Vymenovanie
Voľba predsedu ÚDZS	Vláda SR	Národná rada SR	Prezident SR

Zdroj: HPI, 2012

Odvolanie predsedu úradu môže byť vykonané vládou SR ak:

- bol právoplatným rozsudkom súdu odvolaný z funkcie za trestný čin
- bol právoplatne pozbavený spôsobilosti vykonávať výkon funkcie
- začal vykonávať inú funkciu nezlučiteľnú s funkciou predsedu úradu
- z akýchkoľvek dôvodov (Zákon 581/2004 Z. z.), pričom táto možnosť vstúpila do platnosti len v aktuálnom roku 2012 a je kontroverzným spôsobom odvolania, pretože narúša nezávislosť fungovania tejto inštitúcie.

Počas histórie fungovania úradu sme sa mohli presvedčiť, že možnosti odvolania predsedu sú zásadnými prvkami, ktoré do značnej miery môžu ovplyvniť nezávislosť úradu. Tieto možnosti odvolania sa medzi jednotlivými vládnymi obdobiami po zriadení úradu líšia. Najkontroverznejšou možnosťou, ktorá neustále vyvoláva pochybnosti o jej správnosti je odvolanie predsedu úradu vládou z akýchkoľvek dôvod, to znamená, že aj bez udania príčiny. Táto klauzula bola prijatá v roku 2006 a 2012 novelou zákona 581/2004 Z. z.. To znamená, že predseda môže byť odvolaný aj z politických príčin. Touto cestou sa úrad *„dostal do podriadeného postavenia voči ministerstvu zdravotníctva. Stratil tak predpoklady pre svoju hlavnú funkciu, a to nezávislý dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zdravotným poistením na základe technických a odborných kritérií, nie na základe politických záujmov. Dohľad nad štátnymi zdravotníckymi zariadeniami a štátnymi zdravotnými poisťovňami tak bude vystavený konfliktu záujmov a môže dôjsť k porušeniu transparentnosti prostredia.“* (Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2007 – 2010, 2007)

Účinkom tohto zákona možno teda nezávislosť úradu jednoznačne spochybniť. Následkom tohto dodatku je, že ani jeden predseda nepôsobil v úrade celé funkčné obdobie piatich rokov od vzniku ÚDZS v roku 2004. **A pritom odvolania predsedov podliehali väčšinou argumentácii spojenej s klauzulou o odvolaní kvôli akýmkoľvek dôvodom** (viď prehľad predsedov a dôvody ukončenia funkcie). Z hľadiska nezávislosti a kontinuity úradu je teda zabezpečenie riadenia počas celého funkčného obdobia cez

politické cykly nevyhnutné. Aj preto je vyriešenie potreby pre kontinuitu ÚDZS na najvyššej rozhodovacej pozícii prioritou pri potenciálnej reforme ÚDZS. Inšpiráciou pre reformu môže poslúžiť príklad Národnej banky Slovenska (NBS), v ktorej **všetci guvernéri počas histórie SR naplnili celé svoje 5-ročné funkčné obdobie.**

Predseda ÚDZS	Funkčné obdobie	Dôvod ukončenia funkcie
MUDr. Monika Pažinková, MPH	01.08.2012 – súčasnosť	
MUDr. Ján Gajdoš	28.08.2010 – 31.07.2012	Vzdanie sa funkcie kvôli hrozbe z odvolania z akýchkoľvek dôvodov po prijatí zmien v zákone
MUDr. Richard Demovič, PhD.	25.01.2007 – 27.08.2010	Vzhľadom na výsledky činnosti úradu s prihliadnutím na súčasný stav v zdravotníctve a zodpovednosť vlády za zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky
MUDr. Ján Gajdoš	01.04.2005 – 24.01.2007	Vzhľadom na výsledky činnosti úradu s prihliadnutím na súčasný stav v zdravotníctve a zodpovednosť vlády za zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky
MUDr. Alexandra Novotná, PhD.	01.11.2004 – 31.03.2005	Na vlastnú žiadosť

Vytvorenie rovnováhy medzi veľmi širokými kompetenciami a rozhodovacími právomocami predsedu na jednej strane a možnosťou odvolania bez udania dôvodu by bolo možné dosiahnuť na spôsob fungovania Bankovej rady NBS. NBS je tiež nezávislou inštitúciou, pričom jej guvernér disponuje rozhodovacími právomocami najmä ako člen kolektívneho orgánu Bankovej rady (má 3 členov) a nie ako samostatný rozhodovací orgán. Úlohy Bankovej rady by v prípade ÚDZS mohla vykonávať Správna rada, ktorá v súčasnosti predovšetkým schvaľuje návrhy predsedu, ale nemá k dispozícii rozhodovacie právomoci. **Zavedením spolurozhodovacích mechanizmov medzi predsedom a Správnou radou a zabezpečením zotrvania predsedu v úrade aspoň počas celého funkčného obdobia by mohlo zabezpečiť kontinuitu fungovania úradu a najmä jeho nezávislosť.**

Podrobnejšie vysvetlenie funkcií Bankovej rady NBS a možnosti presunu podobných kompetencií na Správnu radu ÚDZS bude predmetom nasledujúcej podkapitoly.

1.3.2. Správna rada

Správna rada je kolektívnym orgánom ÚDZS zloženým zo 7 členov, ktorej právomoci sú taxatívne vymedzené zákonom. Disponuje predovšetkým schvaľovacími právomocami správ a návrhov úradu, ktoré vychádzajú z dielne predsedu úradu, ako rozhodovacieho orgánu. V zásade nemá tento orgán žiadnu rozhodovaciu právomoc a jeho činnosti sú nasledovné:

- schvaľuje správu o činnosti úradu,
- schvaľuje správu o dohľade nad verejným zdravotným poistením,
- schvaľuje správu o dohľade nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- navrhuje audítora na vypracovanie ročnej účtovnej závierky úradu a návrh predkladá dozornej rade na schválenie,
- vyjadruje sa k návrhu rozpočtu úradu,
- vyjadruje sa k návrhu správy o hospodárení úradu,
- prerokúva návrhy na vymenovanie a odvolanie zástupcu predsedu úradu a riaditeľa pobočky úradu,
- rokuje o veciach predložených predsedom úradu a dozornou radou,
- schvaľuje vnútorné predpisy úradu, najmä organizačný poriadok, pracovný poriadok, mzdový poriadok pre zamestnancov úradu, pravidlá financovania a hospodárenia úradu,
- schvaľuje rokovací poriadok správnej rady.

Z predchádzajúceho je jednoznačne zrejmá schvaľovacia, respektíve konzultačná kompetencia Správnej rady ÚDZS. S ohľadom na veľmi široké právomoci predsedu úradu by preto Správna rada mohla byť nositeľom niektorých z nich, prevažne rozhodovacích, vo veci ktorých by bolo vhodné, ak by rozhodoval kolektívny orgán.

Správna rada úradu by sa preto mala stať predmetom reforiem, ktorých cieľom by bolo prevzatie kolektívnej zodpovednosti za činnosť úradu a zabezpečenie jeho nezávislosti. Funkciami by sa mohla podobať Bankovej rade NBS, ktorá pozostáva z troch členov. Guvernéra a viceguvernéra, ktorí sú členmi rady vymenúva Prezident SR na návrh

vlády po hlasovaní v NR SR a posledného člena volí vláda SR. Pritom dvaja z nich disponujú mandátom, ktorý im bol zverený Národnou radou. Predsedá jej guvernér NBS. **Banková rada je najvyšším riadiacim orgánom NBS a na rozdiel od Správnej rady ÚDZS disponuje výraznými rozhodovacími právomocami vo výkone činnosti NBS.** Jej traja členovia zodpovedajú za formovanie menovej politiky SR a určujú nástroje na jej formovanie. Pri týchto funkciách je nespochybniteľná relevantnosť existencie tohto orgánu.

Aplikovaním týchto argumentov na konkrétny príklad Správnej rady ÚDZS by Správna rada mohla prevziať významné rozhodovacie právomoci od predsedu. Konkrétne by mala vykonávať nasledovné činnosti:

- vydávanie povolenia (licencií) pre novovznikajúce subjekty na trhu so zdravotným poistením
- zrušenie povolenia zdravotnej poisťovni na výkon činnosti
- rozhodnutie o prerušení povolenia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorým však toto povolenie nemá právo odobrať
- rozhodnutie o uložení sankcií v prípade zistenia nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne
- nariadenie o predložení ozdravného plánu zdravotnou poisťovňou
- rozhodnutie o zavedení nútenej správy zdravotnej poisťovni
- rozhodnutie o prevode poistného kmeňa zdravotnej poisťovne na inú zdravotnú poisťovňu
- rozhodnutie o dočasnom zastavení výkonu akcionárskych práv
- ukladanie pokút za priestupky

Všetky z vymenovaných kompetencií sú zásadným krokmi, pri ktorých je zrejmé, že rozhodnutia individuálnej osoby o každej z nich môže viesť aj k zneužívaniu svojej právomoci. I napriek neexistencii pochybností o takom zneužití počas fungovania úradu, je nevyhnutné, aby tieto právomoci boli vykonávané kolektívnym orgánom, ktorý by zodpovedal za tieto zásadné rozhodnutia. Samozrejme by predseda aj v prípade transferu týchto právomocí na Správnu radu disponoval spolurozhodovacím právom, avšak jeho hlas by mohol byť prevážený kolektívnym rozhodnutím Správnej rady.

Ďalším predmetom reforiem Správnej rady by mohla byť voľba jej členov. V porovnaní s Bankovou radou volí členov Správnej rady ÚDZS vláda na návrh ministra zdravotníctva, čo znamená, že nominácie môžu mať značný politický odtieň. Z tohto dôvodu je nezávislosť Správnej rady a úradu ako takého spochybniteľná. Možno to pozorovať na nedávnom predloženom materiály ministerky Zuzany Zvolenskej vláde, v ktorom navrhuje nahradiť všetkých siedmych členov Správnej rady ÚDZS novými nominantmi. Dôvodom odvolania sú podľa tohto materiálu výsledky činnosti úradu s prihliadnutím na súčasný stav v zdravotníctve a zodpovednosť vlády za zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky. (eTrend, 2012)

Reforma orgánov ÚDZS by preto mohla byť cielená na zvrátenie tohto poznania. Zúženie počtu členov a diverzifikácia ich voľby je spôsob ako to uskutočniť:

- Redukovanie počtu členov zo 7 na 3 tak ako je to v prípade Bankovej rady NBS
- Voľba jednotlivých členov rôznymi spôsobmi:
    - Predseda a podpredseda Správnej rady by bola volená NR SR na návrh vlády SR
    - Posledný člen by bol zvolený vládou SR na návrh ministra zdravotníctva

Návrhom HPI pre dôveryhodné fungovanie Správnej rady ÚDZS je reforma spôsobu voľby jej členov a to nasledovným spôsobom:

	Návrh	Schválenie	Vymenovanie
Predseda	Poslanecký klub	Národná rada SR	Prezident SR
Podpredseda	Minister zdravotníctva	Vláda SR	Predseda vlády SR
Člen	Vláda SR	Národná rada SR	Predseda vlády SR

Zdroj: HPI, 2012

1.3.3. Dozorná rada

Podobne ako Správna rada úradu aj Dozorná rada disponuje schvaľovacími kompetenciami a zodpovedá predovšetkým za oblasť kontroly hospodárenia úradu. V rámci tejto zodpovednosti schvaľuje rozpočet úradu. Má taktiež taxatívne, čiže zákonne vymedzenú pôsobnosť.

Dozorná rada má 5 členov, ktorých volí NR SR na návrh vlády. Zasadá najmenej raz mesačne.

Reformovaním orgánov ÚDZS by Dozorná rada mohla byť taktiež predmetom zásadných zmien. Pokračovaním v prezentovaných zmenách, pri ktorých sme sa inšpirovali príkladom Bankovej rady NBS sme dospeli k záveru, že Dozorná rada by v zásade ani nemusela mať pre chod úradu nenahraditeľné postavenie. Jej zodpovednosť za kontrolu hospodárenia úradu a schvaľovanie rozpočtu je v prípade NBS vykonávané spolu s ostatnými rozhodovacími funkciami podľa Zákona o Národnej banke Slovenska Bankovou radou NBS. Presun týchto kompetencií na Správnu radu ÚDZS, ktorej členovia by po reforme disponovali mandátom od NR SR a vlády SR by mohol výrazne spružniť a zefektívniť chod riadiacich orgánov úradu. Na rozdiel od súčasného rozšíreného zloženia najvyšších orgánov ÚDZS, nezávislé inštitúcie ako aj NKÚ, respektíve NBÚ nedisponujú takýmto aparátom. Predsedá im väčšinou jednotlivec, pričom za jednotlivé funkcie inštitúcií zodpovedajú vedúci sekcií a oddelení.

1.4. Porovnanie kompetenčnej zodpovednosti súčasných a potenciálne reformovaných orgánov ÚDZS

V nasledujúcej sumarizačnej tabuľke predstavíme porovnanie kompetencií orgánov súčasného ÚDZS a ÚDZS po potenciálnom podstúpení nami navrhovaných reforiem.

Tabuľka 3: Porovnanie kompetencií orgánov ÚDZS pred a po potenciálnych reformách

	Súčasné kompetencie orgánov úradu	Kompetencie orgánov po potenciálnych reformách
Predseda ÚDZS	1. Najvyšší rozhodovací orgán s rozhodovacou právomocou 2. Rozhoduje individuálne o zásadných veciach ako napríklad: ○ vydanie licencie ZP ○ odobratie licencie ZP ○ predaj podielov ZP ○ prevod poistného kmeňa ○ výška základného imania ZP 3. Volí ho vláda na návrh ministra zdravotníctva	1. Spolurozhodovací orgán, ktorý si delí svoje rozhodovacie právomoci so Správnou radou 2. Rozhoduje kolektívne spolu so Správnou radou o zásadných veciach ako napríklad: ○ vydaní licencie ZP ○ odobratí licencie ZP ○ predaji podielov ZP ○ prevod poistného kmeňa ○ výške základného imania ZP

	4. Odvolať ho môže vláda bez dôvodu 5. Nezabezpečená pôsobnosť počas politických cyklov	3. Volí ho NR SR na návrh vlády po konzultácii s ministrom zdravotníctva 4. Odvolať ho možno len z nasledujúcich 3 dôvodov: ○ Odsúdený za trestný čin ○ Pozbavený spôsobilosti ○ Výkon funkcie nezlučiteľnej s funkciou predsedu ÚDZS 5. Zabezpečená pôsobnosť počas 5-ročného funkčného obdobia, to znamená aj počas politických cyklov
Správna rada ÚDZS	1. Kolektívny orgán zložený zo 7 členov 2. Schvaľovacie a konzultačné právomoci 3. Voľba členov vládou SR po nominácii ministra zdravotníctva	1. Kolektívny orgán zložený z 3 členov 2. Rozhodovacie, schvaľovacie, kontrolné a konzultačné právomoci v zásadných otázkach ako sú: ○ vydávanie povolení ○ zrušenie povolení ○ rozhodnutie o prerušení povolení ○ rozhodnutie o uložení sankcií ○ nariadenie o predložení ozdravného plánu ○ rozhodnutie o zavedení nútenej správy ○ rozhodnutie o prevode poistného kmeňa ○ rozhodnutie o dočasnom zastavení výkonu akcionárskych práv ○ ukladanie pokút za priestupky 3. Voľba 2 členov NR SR na návrh vlády SR a voľba 1 člena vládou SR na návrh ministra zdravotníctva 4. Prevzatie kompetencií Dozornej rady ÚDZS
Dozorná rada ÚDZS	1. Kolektívny orgán zložený z 5 členov 2. Schvaľovacie a kontrolné funkcie	1. Zrušenie Dozornej rady ako orgánu ÚDZS

Zdroj: Health Policy Institute, 2012

1.5. Súčasný diškurz o budúcnosti fungovania ÚDZS

ÚDZS má i napriek určitým nedostatkom významné a opodstatnené postavenie v zdravotnom systéme Slovenska. Je kľúčovým hráčom pre správne fungovanie mechanizmu motivácií a protiváh, ktorý vytvára v systéme rovnováhu medzi záujmami štátu, zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a pacientov. Úrad uskutočňuje túto funkciu na základe ochrany postavenia pacienta, dozoru nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, kontroly činnosti zdravotných poisťovní a manažovania súdno-lekárskej činnosti pri úmrtiach. Napriek rôznorodosti týchto kompetencií, úrad adekvátne napĺňa svoje ciele a dosahuje vysokú mieru dôveryhodnosti medzi občanmi SR (v roku 2006 si až 85% opýtaných myslelo, že existencia ÚDZS je potrebná).

Nedostatky úradu spočívajú predovšetkým v niektorých neprecizovaných kompetenciách jeho orgánov a politických rozhodnutiach, ktoré ovplyvňujú jeho nezávislosť. V porovnaní s prínosom úradu pre fungovanie zdravotníctva, kvalitnú zdravotnú starostlivosť a samotných pacientov by tieto nedostatky mali byť skôr predmetom diskusií o reforme úradu a nie o jeho zrušení.

V súčasnosti sa však i napriek výhodám existencie úradu vyskytujú názory medzi niektorými subjektmi zdravotného systému o zrušení tohto úradu. Tieto názory podľa nás vyplývajú skôr z neuvedomenia si argumentov podporujúcich existenciu tejto inštitúcie, ktorá vypĺňa jedinečný priestor pre splnenie princípov systému motivácií a protiváh v zdravotnom sektore. Preto i zrušenie úradu, respektíve zrušenie jeho nezávislosti vytvorí v systéme nestabilitu. Oslabila by sa „nestrannosť a nezávislosť jeho postupu voči štátnym poskytovateľom a štátnej poisťovni.“ (Szalay, 2012)

1.5.1. Zástancovia zrušenia ÚDZS a argumenty proti ich návrhom

Slovenská lekárska komora (SLK) sa v roku 2012 vyjadrila za zrušenie úradu s cieľom šetrenia prostriedkov pre zadlžený systém: ***„Rada SLK je presvedčená, že zrušením ÚDZS dôjde rozhodne k úspore financií pre rozpočet poskytovateľov starostlivosti, kde je v súčasnosti krízový stav. Kompetencie nad kontrolou poisťovní by prevzalo MZ SR za účasti stavovských organizácií. Kompetencie nad kontrolou starostlivosti by prevzali stavovské organizácie v spolupráci s vyššími územnými celkami.“*** (MED-IN Alfa, 2012)

Tento výrok však treba doplniť o nasledovné skutočnosti:

- Rada SLK sa vo svojom výroku nevyjadrila k zásadnej kompetencii úradu a to k súdno-lekárskej činnosti, ktorá tvorí až 40% celkových výdavkov ÚDZS. Presun týchto kompetencií späť na zdravotnícke zariadenia ako to bolo v minulosti by vplýval na ešte výraznejšie zadlženie týchto zariadení, ktoré už ani v súčasnosti nedokážu pokrývať svoje náklady aj kvôli zvýšeniu miezd lekárov. Domnienka, že zrušenie úradu by priniesla úsporu financií v systéme je už aj z tohto pohľadu nesprávna.
- Prenesením kontroly zdravotných poisťovní na Ministerstvo zdravotníctva vytvorí nebezpečný precedens, keďže jedna z najväčších poisťovní je štátna a bola by taktiež kontrolovaná štátnou inštitúciou. Nezávislosť tejto kontroly by teda bola absolútne narušená.
- Prenesením kontroly starostlivosti by SLK chcela zabrániť konfliktom medzi pacientmi a poskytovateľmi, ktorí nesprávne poskytli zdravotnú starostlivosť. Tým by sa práva pacientov a ich postavenie v systéme značne obmedzili a výsledkom by mohlo byť aj zníženie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Je zaujímavé pripomenúť, že z 961 prijatých podnetov od pacientov týkajúcich sa správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti, úrad zistil pochybenie poskytovateľov až v 30% z nich (282).
- Prípadným zrušením ÚDZS by vznikol zásadný tlak na legislatívnu aktivitu zákonodarných orgánov SR, ktoré by boli zodpovedné za vytváranie prakticky všetkých právnych predpisov nanovo a za transfer činností na nové alebo existujúce štátne orgány. (Interná komunikácia s Jánom Gajdošom, 2012)

1.5.2. Zástancovia reformy ÚDZS redukovaním jeho nezávislosti a argumenty proti ich návrhom

Zmena zákona 581/2004 Z. z., ktorá súvisela s fungovaním ÚDZS nastala po nástupe novej sociálno-demokratickej vlády v rokoch 2006 a taktiež v roku 2012. V oboch prípadoch sa táto zmena týkala doplnenia možnosti pre odvolanie predsedu ÚDZS. Tou možnosťou bolo odvolanie predsedu z iných dôvodov ako sú uvedené v článku 10 §22, čo prakticky znamená, že ho možno odvolať z akýchkoľvek dôvodov. Nezávislé a apolitické rozhodovanie predsedu úradu preto pod tlakom tohto zákona môže byť aj v súčasnosti už narušené. V roku 2012 prišlo k opätovnému prijatiu tejto klauzuly, keďže ju

predchádzajúca vláda Ivety Radičovej zrušila s cieľom opätovného zavedenia nezávislosti úradu. **Avšak aj vláda Ivety Radičovej ešte pred prijatím tejto zmeny zmenila personálne obsadenie tohto postu, opätovne sa predsedom ÚDZS stal Ján Gajdoš a až následne prijala spomínané zmeny týkajúce sa nezávislosti úradu.**

Nezávislý predseda úradu bol schopný zaviesť vyššiu mieru transparentnosti finančných tokov v zdravotníctve a to priamym prístupom k finančným údajom poisťovní a zdravotníckych zariadení. Je otázne, či dodatkami k zákonu 581/2004 Z. z. v roku 2006 a 2012 nemali iniciátori týchto dodatkov v úmysle práve zamedziť takejto transparentnosti.

Skúsenosti z redukovania nezávislosti úradu, príklady z minulosti (2006 – 2010):

- Úrad nekonal vtedy, keď konať mal v súvislosti s kauzou Európskej zdravotnej poisťovne (EZP), ktorá mala hodnotu vlastných zdrojov nižšiu, ako je minimálna miera platobnej schopnosti. Avšak, ak vtedajší predseda úradu mal informácie o tejto skutočnosti, „alebo že EZP vykazuje straty, ktorých výška by pri úhrade týchto strát z disponibilných prostriedkov zdravotnej poisťovne viedla k zníženiu vlastného imania pod hodnotu základného imania (§ 51, ods. 1, písm. c), mal EZP nariadiť, aby predložila ozdravný plán. Podľa zákona je úrad povinný zaviesť nútenú správu nad zdravotnou poisťovňou, ak hodnota prostriedkov vyjadrujúca minimálnu mieru platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne klesne pod stanovenú hodnotu počas troch za sebou nasledujúcich mesiacov. Otázka je, prečo predseda úradu čakal s nútenou správou a ešte predtým nenariadil EZP predložiť ozdravný plán.“ (Pažitný, 2008)
- „Politicky ovládnutý úrad privieral oči nad hospodárením Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Po voľbách v roku 2010 bola VšZP zrelá na bankrot resp. nútenú správu. Prispeli k tomu o. i. zle zaúčtované pohľadávky vo výške 70 mil. €, ale aj strata, ktorú poisťovňa navyšovala každý mesiac o 7 mil. €.“ (Szalay, 2012)

1.5.3. Zástancovia reformy ÚDZS s cieľom podpory jeho nezávislosti a zefektívnenia chodu jeho orgánov a výkonu jeho funkcií

Miesto a funkcia ÚDZS v zdravotnom systéme je jasne koncipovaná a spĺňa ciele, ktoré boli vytýčené pri zriaďovaní úradu: chráni pacientov a poistencov, kontroluje poisťovne a manažuje súdno-lekársku činnosť. V priebehu jeho 8-ročného fungovania sa objavili však procesné chyby pri jeho fungovaní, ktoré by sa mali stať predmetom reforiem.

HPI sa zasadzuje za reformu tohto úradu a podporuje zvýšenie efektivity činností nasledovným spôsobom:

- Zreformovanie orgánov podľa návrhov v predchádzajúcej kapitole:
  - Získanie opätovnej nezávislosti predsedu úradu zrušením klauzuly o jeho odvolaní ministrom zdravotníctva z akýchkoľvek dôvodov. Voľba predsedu by sa uskutočnila jeho vymenovaním prezidentom SR po zvolení v NR SR na návrh vlády SR.
  - Posilnenie kompetencií Správnej rady úradu a presunom rozhodovacích právomocí z funkcie predsedu. Voľba členov by prebiehala v NR SR, respektíve vo vláde SR.
  - Zrušenie Dozornej rady ako kontrolného orgánu a presun právomocí na efektívnejšiu Správnu radu.
- Diverzifikácia nezávislosti úradu a odolnosti voči politickej moci:
  - Presun kompetencií kontroly zdravotných poisťovní na NBS a tým i naplnenie prvotnej myšlienky pri zriaďovaní úradu. NBS je relevantnou nezávislou finančnou inštitúciou, ktorá by dokázala prevziať efektívny dohľad nad finančnou situáciou zdravotných poisťovní. Dosiahla by sa tým diverzifikácia nezávislosti a odolnosti voči politickej moci, ktorá je charakteristická pre každú z predstavených krajín na začiatku štúdie (za finančný dohľad zodpovedajú vždy samostatné inštitúcie, v Nemecku je to Spolkový úrad pre finančný dohľad, vo Švajčiarsku Spolkový úrad súkromného poistenia a v Holandsku Holandská národná banka.

2. Prípadové štúdie – Holandsko, Nemecko a Švajčiarsko

Predmetom tejto kapitoly budú medzinárodné porovnania regulačného prostredia Holandska, Nemecka a Švajčiarska. Dôvodom výberu týchto troch krajín je ich spoločný znak v oblasti riadenia zdravotníctva. Podobne ako Slovensko, aj tieto krajiny sa rozhodli implementovať do zdravotníctva systém manažovanej konkurencie, respektíve systém motivácií a protiváh. „Spoliehajú sa na čisto súkromné, neziskové alebo aj ziskové poisťovne, ktoré sú podnecované k dosahovaniu spoločensky želaných výstupov prostredníctvom silnej regulácie." (The New York Times, 2009) Na rozdiel od Slovenska však tieto krajiny zachovávajú v tomto cieli konzistentnosť, ktorá zase nám umožňuje využiť ich *lessons-learned* z tohto procesu.

Na začiatok je dôležité spomenúť pri pohľade na tieto tri rozvinuté ekonomiky, že predpokladom fungovania tohto systému s veľkou pravdepodobnosťou nie je vybraný typ organizovania trhového hospodárstva, respektíve modelu kapitalizmu. Zatiaľ čo Nemecko a Švajčiarsko radíme ku krajinám s koordinovaným trhovým hospodárstvom, kde prevažuje silná spolková regulácia tak holandská ekonomika zakladá na princípoch liberalizmu, charakteristickými deregulovaným trhovým prostredím. Avšak spoločným znakom zdravotníctva týchto navonok rozdielnych trhových hospodárstiev je práve silná regulácia prostredia. Podarilo sa im vytvoriť systém, ktorý kombinuje prvky tak koordinovanej ako aj liberalizovanej trhovej ekonomiky. Stalo sa to s umožnením vytvorenia konkurenčných vzťahov súkromných subjektov na zdravotníckom trhu na jednej strane a silnou reguláciou činnosti, napríklad aj zdravotných poisťovní na strane druhej.

2.1. Regulačný rámec holandského zdravotného systému

Regulácia zdravotného systému je v Holandsku základným predpokladom fungovania reforiem zdravotníctva z roku 2006. Cieľom týchto reforiem bolo zaviesť trhový systém zdravotného poistenia, ktorý však pri tak nedokonalom trhu ako je zdravotníctvo nemôže fungovať bez výrazných štátnych zásahov. Tieto zásahy sa na holandskom zdravotnom trhu prejavujú vo forme zvýšenej kontroly súkromných zdravotných subjektov a dozoru nad dodržiavaním striktných pravidiel, ktoré predchádzajú deformáciám trhu, ku ktorým je zdravotníctvo veľmi náchylné.

Komplexný systém regulačných zariadení holandského zdravotného systému tvoria:

- Holandský zdravotný úrad: regulácia trhu a dozor nad poisťovňami (Nedelandse Zorgautoriteit – NZa)
- Holandská centrálna banka: finančná životaschopnosť poisťovní
- Ombudsman pre zdravotné poistenie: manažovanie sťažností
- Rada zdravotných poisťovní: koordinuje Zákon o zdravotnom poistení
- Zdravotný inšpektorát: zabezpečuje kvalitu zdravotnej starostlivosti
- Holandský úrad pre konkurenciu: podporuje spravodlivú konkurenciu (Rosenau, 2011)

2.1.1. Holandský zdravotný úrad (Nederlandse Zorgautoriteit – NZa)

Dozor a kontrolu nad všetkými trhmi v oblasti zdravotníctva v Holandsku vykonáva Holandský zdravotný úrad Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zriadený 1. októbra 2006. Je nezávislým administratívnym orgánom, ktorý je financovaný z rozpočtu Ministerstva zdravia, blahobytu a športu. Úlohy a kompetencie tohto úradu sú zakotvené v Zákone o regulácii zdravotného trhu (Health Care Market Regulation Act). Hlavným cieľom tohto úradu je zabezpečiť základný regulačný rámec pre úspešnú konkurenciu na holandskom trhu s pluralitným systémom zdravotných poisťovní. Taktiež dohliada na výkon služieb poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

NZa má mandát na ochranu spotrebiteľov, stimulovanie konkurencie na trhu a monitorovanie pôsobenia trhových síl. Prvoradým záujmom NZa je dosiahnutie transparentnosti, efektivity a kvality, ako aj zlepšenie prostredia pre fungovanie zdravej konkurencie medzi zdravotnými poisťovňami. (Ngo, Breejen, Putters, Bal, 2008) Pokiaľ sú ohrozené záujmy spotrebiteľov, čiže pacientov, ako napríklad porušenie slobody výberu, prístup k zdravotnej starostlivosti a zabezpečenie kvality, v týchto prípadoch NZa vstupuje do procesov. Taktiež zabezpečuje, aby „trhoví hráči pôsobili na trhu čo najefektívnejšie, a aby im boli poskytnuté podnety na napĺňanie tejto misie.“ (Nederlandse Zorgautoriteit, 2006).

Úlohy NZa sú nasledovné:

- Regulácia trhu na strane ponuky, poistenia a dopytu služieb zdravotnej starostlivosti. Úrad taktiež reguluje ceny zdravotných služieb, zabezpečuje

transparentnosť trhu a dostupnosť informácií, ktoré pomáhajú pacientom pri výbere zdravotnej poisťovne.

- Dozor nad dodržiavaním Zákona o zdravotnom poistení zdravotnými poisťovňami.
- Dozor nad dodržiavaním Zákona o mimoriadnych nákladoch na zdravotníctvo zdravotnými poisťovňami. (HPI, 2007)

V Holandsku je 26 zdravotných poisťovní; 90 % trhu ovládajú štyri holdingy. Menšie poisťovne pôsobia neraz len na miestnych a provinčných úrovniach. Z tohto dôvodu je nutné, aby NZa dohliadal najmä na činnosť poisťovní, v ktorých sa sústreďuje najväčší trhový podiel. Týmto poisťovniam môže úrad nariadiť i špecifické povinnosti a podmienky, ktoré zamedzujú získaniu príliš vysokého podielu na jednom z malých provinčných trhov, respektíve na celom holandskom trhu, čo by malo negatívny vplyv na záujmy spotrebiteľov a ceny zdravotných služieb. Opatrenia, ktorými NZa môže regulovať trhovú dominanciu zdravotných poisťovní sú podľa Zákona o zdravotnom poistení nasledovné:

1. „Opatrenia týkajúce sa ***ponuky*** – transparentnosť ponuky služieb, obmedzenie diskriminácie, redukovanie ponuky služieb v balíkoch, zverejňovanie služieb, zmeny v ponukách služieb.
2. Opatrenia týkajúce sa ***povinnosti poskytnúť služby*** – povinnosti zahrnúť nevyhnutné prvky do poistných zmlúv.
3. Opatrenia týkajúce sa ***účtovníctva a alokovania nákladov*** – udržiavanie rozdelených účtov a dodržiavanie alokovania zdrojov v súlade so zadefinovanými princípmi.
4. Opatrenia týkajúce sa ***nedostatkov*** – zvrátenie situácií, kedy dochádza nedostatku kapacít.
5. Opatrenia týkajúce sa ***cenovej regulácie*** – povinnosť stanoviť ceny služieb v súlade s metódami určenými NZa.“ (HPI, 2007)

2.1.2. Nástroje, ktoré má Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) k dispozícii na vynucovanie svojich cieľov na poistnom trhu

NZa má k dispozícii široký rozsah právnych nástrojov, ktoré mu umožňujú vykonávať svoje poslanie na súkromnom trhu so zdravotným poistením. Všeobecné podmienky na trhu vytvára prostredníctvom:

- analýz výkonnosti subjektov;
- princípov alokovania nákladov;
- cenových stropov;
- dozorných aktivít, napríklad nad klamlivými reklamami.

Pre dohľad nad dodržiavaním trhových pravidiel využíva NZa „Model pre analýzu rizík", ktorý umožňuje poskytovanie pravidelných správ o jednotlivých oblastiach zdravotníctva. Taktiež zabezpečuje vysielanie pravidelných signálov z trhu, čo slúži na udržiavanie neustáleho dohľadu nad trhom.

Najúčinnejšími nástrojmi pre dosiahnutie svojich cieľov sú pokuty, administratívne opatrenia alebo vydaním platobného príkazu ako trest. V urgentných prípadoch môže NZa stanoviť dočasné opatrenia, ktoré platia až kým nenadobudne platnosť regulácia, ktorá rieši danú deformáciu trhu. (HPI, 2007)

Sťažnosť na NZa môžu podať klienti (pacienti), zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotných služieb. V prípade, že je táto sťažnosť legitímna a v kompetenciách NZa, úrad vyzve daný subjekt, aby vysvetlil daný stav a NZa následne dospeje k rozhodnutiu o tom, aké opatrenie je potrebné pre tento špecifický prípad. (College voor Beroep van het Bedrijfsleven, CBB)

NZa taktiež organizuje pravidelné konzultácie s trhovými hráčmi, vrátane pacientov a spotrebiteľov a to najmä kvôli:

- NZa musí byť dokonale informované o dianí na trhu;
- Trh musí byť tiež informovaný o regulačných opatreniach NZa, čím sa zabezpečuje regulačná istota subjektov, ktorá je nevyhnutná pre úspešnú investičnú klímu týchto subjektov;
- NZa musí byť schopné uplatňovať svoje vlastné verejné hodnotenie. (NZa, 2012)

Jedným z najúčinnejších prostriedkov NZa pre dosahovanie cieľov je poradný orgán úrad, ktorý funguje ako nezávislá think-tank organizácia zložená z expertov pre oblasť zdravotníctva. Tento orgán následne informuje Výkonnú radu o možných krokoch a riešeniach problémov na trhu so zdravotným poistením. (NZa, 2012)

2.1.3. Vzťah úradu Nederlandse Zorgautoriteit s Ministerstvom zdravia, blahobytu a športu a s ostatným regulačnými úradmi zdravotného trhu v Holandsku

Napriek tomu, že NZa v Holandsku je nezávislý orgán, do istej miery spolupracuje na regulovaní systému zdravotníctva s Ministerstvom zdravia, blahobytu a športu. Minister okrem iného stanovuje, ktoré časti trhu budú podliehať reguláciám, pričom NZa následne určí povinnosti, napríklad i s cieľom obmedzenia trhovej dominancie jedného zo subjektov. Minister taktiež určuje i spôsob cenovej regulácie a NZa potom vypracuje detaily týchto rozhodnutí Ministerstva a dohliada na dodržiavaním pravidiel. Minister nominuje Administratívnu radu úradu, schvaľuje rozpočet NZa, operačný program, finančné výkazy a rokovací poriadok. Minister môže taktiež navrhnúť monarchovi Holandska, aby zrušil rozhodnutie NZa vo všeobecných záležitostiach. V prípade, že NZa nedokáže napĺňať svoje povinnosti, Minister môže nahradiť úlohu tohto úradu. (HPI, 2007)

Z daného vyplýva, že fungovanie NZa do značnej miery závisí i od politickej moci krajiny a rozhodnutí, ktoré vykonáva aktuálny zástupca vlády na Ministerstve zdravie, blahobytu a športu.

NZa má povinnosť poskytovania informácií ostatným regulačným orgánom, ktoré boli spomenuté na začiatku tejto kapitoly, predovšetkým však Protimonopolnému úradu, Centrálnej banke, Úradu pre finančný trh a Zdravotný inšpektorát.

2.1.4. Prípady, ktorými sa zaoberá úrad Nederlandse Zorgautoriteit

Jedná sa predovšetkým o tie prípady, kedy dochádza k porušeniu Zákona o regulácii zdravotného trhu, konkrétne:

- V súvislosti s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti:
    a. Nedostatky vo zverejnení cenníkov služieb;
    b. Nesúlad medzi stanovenou cenou NZa a cenou poskytovaných služieb;
    c. Deklarovanie vyšetrenia alebo procedúry, ktoré neboli v skutočnosti vykonané;
    d. Nedostatočné vysvetlenie vyšetrenia alebo procedúry.
- V súvislosti so zdravotnou poisťovňou:
    a. Poskytovanie nejasných, neúplných a nesprávnych informácií;
    b. Nespravodlivá trhová súťaž;
    c. Platba poisťovne v nesúlade so zákonne stanoveným názvom;

d. Obmedzený výber zdravotného poistenia;
e. Poistný plán v nesúlade so Zákonom o zdravotnom poistení;
f. Nezákonné zrušenie zdravotného poistenia;
g. Doplňujúce zdravotné poistenie môže byť uzavreté len v súlade so základným balíkom služieb v tej istej zdravotnej poisťovni;
h. Nesprávny výpočet zdravotného príspevku alebo bonusu za nevyužitie povoleného limitu zdravotných služieb;
i. Poistenej osobe boli poskytnuté nedostatočné zdravotné služby v porovnaní so svojim nárokom;
j. Nedostatočná garantovaná zdravotná kvalita;
k. Neschopnosť dodržať povinnosť ochrany osobných údajov. (HPI, 2007)

2.2. Regulačný rámec nemeckého zdravotného systému

Nemecko je charakteristické zdravotným systémom založeným na povinnom zákonnom poistení (90% populácie) a slobodnom poistení pre špecifickú skupinu osôb s presne stanoveným ročným príjmom (10% populácie). Trh zdravotných poisťovní v Nemecku je teda pluralitným trhom, pričom si poistenci môžu slobodne vybrať poisťovňu, v ktorej chcú byť poistení na základe špecifických kritérií. V krajine sa v súčasnosti nachádza vyše 150 zdravotných poisťovní, ktorých počet však z roka na rok klesá. (HPI, 2007) To znamená, že dochádza k zvýšeným fúziám a akvizíciám na trhu zdravotných poisťovní, pričom sa trh čoraz viac koncentruje do silných subjektov. Z tohto dôvodu a z dôvodu existencie súkromných zdravotných poisťovní, ktorých trh, ako sme už v prípade Holandska spomenuli je nedokonalí, je potrebné daný trh značne regulovať.

Jednotlivé spolkové krajiny zohrávajú pri kontrole zdravotných poisťovní kľúčovú úlohu, najmä ak sa týka o menšie, regionálne poisťovne s pôsobnosťou v nanajvýš troch spolkových krajinách. Celoštátne poisťovne podliehajú priamej spolkovej kontrole a za vykonávanie dohľadu nad týmito poisťovňami zodpovedajú dva spolkové orgány:

- Spolkový úrad pre poistenie *(Bundesversicherungsamt – BVA)* pri ministerstve práce a sociálnych vecí, ktorý dohliada na štatutárne zdravotné poisťovne.
- Spolkový úrad pre finančný dohľad *(Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin)*, ktorý dohliada na súkromné zdravotné poisťovne.

2.2.1. Spolkový úrad pre poistenie (BVA)

BVA bolo zriadené v roku 1956 a zodpovedá za dohľad nad štatutárnymi sociálnymi poisťovňami vrátane zdravotných poisťovní. Podlieha Ministerstvu práce a sociálnych vecí, pričom úzko spolupracuje aj s Ministerstvom zdravotníctva.

Úlohy BVA sú nasledovné:

- **Dohľad:** prostredníctvom konzultácií a sankcií (napríklad dohľad nad zmluvami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti – so všeobecnými a ambulantnými lekármi, outsourcingovými spoločnosťami).

- **Riešenie petícií, žiadostí a sťažností** – v roku 2011 bolo na úrad podaných 5 925 sťažností, z ktorých väčšina sa týkala otázok zdravotného poistenia.
- **Kontrolné audity** – každý rok má úrad presne naplánované audity poisťovní, ktoré mu slúžia ako primárny zdroj informácií a dát (približne 180 auditov každoročne). Navyše audit nad zdravotnými poisťovňami vykonáva špeciálna audítorská služba pre zdravotné poistenie. Tá vykoná kompletný audit každej zo zdravotných poisťovní minimálne jeden krát za 5 rokov. Ich úlohou je skôr identifikovať nedostatky poisťovní a predchádzať problémom než hľadať chyby za každých okolností v zdravotných poisťovniach.
- **Kontrola tendrov** – preskúmanie obstarávania a tendrov vypísaných poisťovňami, ktoré patria pod dohľad úradu.
- **Spravovanie Zdravotného fondu** – od roku 2009 je BVA zodpovedné za pooling finančných prostriedkov zo zdravotného poistenia v špeciálnom Zdravotnom fonde. Následne sa tieto prostriedky adekvátne alokujú štatutárnym zdravotným poisťovniam.
- **Audit príspevkov do Zdravotného fondu** – zabezpečenie zodpovedajúceho prílivu prostriedkov do Zdravotného fondu a tým aj likvidity systému zákonného zdravotného poistenia.

2.2.2. Spolkový úrad pre finančný dohľad (BaFin)

Podľa Zákona o poistnom dohľade (Versicherungsaufsichtgesetz) zastáva BaFin dve zásadné funkcie a to, že zabezpečí, aby:

1. záujmy poistencov budú plne chránené
2. záväzky vyplývajúce z poistenia môžu byť uplatniteľné kedykoľvek (Caspari, 2004)

V tomto ohľade sleduje BaFin predovšetkým solventnosť zdravotných poisťovní, to znamená pripravenosť plniť svoje finančné záväzky a bezpečné investovanie svojich aktív.

„BaFin môže podľa Zákona o poistnom dohľade vydať akékoľvek inštrukcie, ktoré sú vhodné a potrebné na to, aby sa predišiel alebo úplne vylúčil nežiadaný vývoj, ktorý by mohol ohroziť záujmy poistencov. Nežiadaným vývojom v tomto zmysle by mohol byť prípad, keď poisťovňa nie je schopná splniť štatutárne a kontrolné potreby na to, aby mohla pokračovať vo svojich aktivitách. BaFin môže taktiež určiť špeciálneho komisára, ktorý nahradí Výkonnú radu,

Kontrolnú radu alebo iný orgán poisťovne. Môže dokonca ukončiť právo danej spoločnosti na pokračovanie obchodných aktivít." (BaFin, 2012)

Poisťovne, ktoré majú sídlo v inej členskej krajine EÚ, respektíve v Európskom hospodárskom priestore (EEA) podliehajú dohľadu vo svojej domovskej krajine. BaFin však pravidelne konzultuje prípady s týmito krajinami, ak vznikne podozrenie, že subjekty nekonajú v zmysle nemeckých zákonov.

2.3. Regulačný rámec švajčiarskeho zdravotného systému

Tak ako aj v prípade predchádzajúcich krajín, aj vo Švajčiarsku je každá osoba povinná mať sociálne zdravotné poistenie, pričom má zabezpečenú slobodu výberu poisťovne. Vo Švajčiarsku existujú verejné zdravotné poisťovne a súkromné, avšak každá z nich je neziskovou inštitúciou, čo vyplýva priamo zo zákona.

Dohľad nad trhom zdravotného poistenia vo Švajčiarsku vykonávajú dve kľúčové inštitúcie a to s podobnými úlohami a kompetenciami ako v prípade Nemecka:

- Spolkový úrad pre zdravie (*Bundesamt für Gesundheit – BAG*) ako dozorný orgán zdravotných poisťovní, ktoré poskytujú povinný základný balík služieb krytých zdravotným poistením.
- Spolkový úrad súkromného poistenia (*Bundesamt für Privateversicherungen – BPV*) ako dozorný orgán súkromných zdravotných poisťovní.

2.3.1. Spolkový úrad pre zdravie (BAG)

BAG vykonáva dohľad nad 68 poisťovňami, ktoré na trhu poskytujú povinné základné zdravotné poistenie. Pripoistenie, ktoré je vo Švajčiarsku vo veľkej miere využívané je predmetom obchodných činností súkromných poisťovní, ktoré však BAG nemá v kompetencii kontrolovať.

„Tento úrad môže poisťovniam dávať usmernenia k jednotnému výkladu právnych predpisov, môže od nich požadovať všetky potrebné informácie a doklady.“ (HPI, 2007) V poisťovniach môže robiť inšpekcie, ktoré mu musia poskytnúť všetky výročné správy, rozpočet, ročné účtovné závierky a plánované poistné sadzby na nasledujúce obdobie. (BAG, 2012)

BAG je taktiež zodpovedný za kontrolu finančnej situácie verejných zdravotných poisťovní. V prípade, že niektorá z poisťovní nedokáže uhrádzať svoje záväzky a stane sa insolventnou, záväzky sa uhradia z príspevkov poisťovní, ktoré pravidelne odvádzajú do fondu podľa výšky poistných sadzieb. (BAG, 2012)

2.3.2. Spolkový úrad súkromného poistenia (BPV)

Dobrovoľné doplnkové poistenie, ktoré je možné si zabezpečiť v súkromných zdravotných poisťovniach je predmetom dohľadu BPV. V zásade je tento štátny úrad

zodpovedný za vydávanie licencií súkromným poisťovniam a za monitorovanie obchodných aktivít týchto subjektov. Konkrétnymi kompetenciami BPV sú:

- Sledovanie obchodných praktík súkromných spoločností, pred tým než im vydá povolenie na vykonávanie súkromnej zdravotnej poisťovne.
- Dôkladné preverenie výročných správ, najmä v súvislosti so solventnosťou týchto spoločností.
- Preverenie obchodných plánov predstavených súkromnými zdravotnými poisťovňami.
- Monitorovanie právneho zaistenia nárokov poistencov. (BPV, 2012)

V roku 2006 sa vo Švajčiarsku prijal obsiahly pozmeňovací návrh k Zákonu o poistnom dohľade. Prioritným cieľom tohto návrhu bolo sprísniť kontrolu nad poistnými a finančnými rizikami a ochranu poistencov počas obdobia svetovej hospodárskej krízy kvôli medzinárodnej pôsobnosti súkromných zdravotných poisťovní. Konkrétne zmeny, ktoré sa dotkli súkromných zdravotných poisťovní sú:

- Zavedenie Švajčiarskeho testu solventnosti (SST) na posúdenie schopnosti poisťovní zvládnuť riziká (sledovanie výšky kapitálu, ktorú potrebuje poisťovňa na pokrytie rizík).
- Pod finančný dohľad sa dostali aj sprostredkovateľské inštitúcie, ktoré poskytujú súkromné doplnkové zdravotné poistenie (vytvorí sa verejný register, ktorého členom sa musí stať každá sprostredkovateľská spoločnosť, ktorý im následne určuje požiadavky.
- Zavedenie možnosti kontroly veľkých konglomerátov.
- Zavedenie kontrolných funkcií v oblasti riadenia podniku, transparentnosti a ochrany spotrebiteľov prostredníctvom poskytovania zvýšeného množstva informácií spojených s fungovaním spoločnosti.
- Povinnosť pre každú súkromnú poisťovňu určiť si svojho poistného matematika, ktorý hodnotenia rizika, ktorým spoločnosť podlieha.
- Zaisťovacie spoločnosti sa stali tiež predmetom všetkých kontrol solventnosti ako priamy poisťovatelia. (BPV, 2012)

POUŽITÁ LITERATÚRA

Assessment of Potential Risk of Hungarian Health Insurance Reform, Health Policy Institute, 2007

Bundesamt für Finanzdienstleistungaufsicht, http://www.bafin.de/DE/Startseite/startseite_node.html, 2012

Bundesamt für Gesundheit, http://www.bag.admin.ch/org/index.html?lang=en, 2012

Bundesamt für Privateversicherungen, http://www.finma.ch/archiv/bpv/e/org/00447/00585/index.html?lang=en, 2012

Caspari K. B., *Supervising of Lifelong Private Health SystemCaspari*, IIAHS Colloquium 2004

Činnosť úradu, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, http://www.udzs-sk.sk/o-urade/cinnost-uradu.html?page_id=186, 2012

Gajdoš Ján, *Interná komunikácia s bývalým predsedom ÚDZS Jánom Gajdošom*, 2012

Health Reform without a Pubic Plan: The German Model, The New York Times, http://economix.blogs.nytimes.com/2009/04/17/health-reform-without-a-public-plan-the-german-model/, 2009)

Nederlandse Zorgautoriteit, http://www.nza.nl/organisatie/sitewide/english/ 2006

Pažitný P., *EZP: nezlyhal trh, ale Úrad pre dohľad*, Health Policy Institute, http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/2239/ezp-nezlyhal-trh-ale-urad-pre-dohlad.html, 2008

Potrebujeme Úrad pre dohľad?, MED-IN Alfa, http://www.mia.sk/vseobecne_inf/denna_tlac/m_clanok.php?hop=4&dbr=12631, 2012

Reprezentatívny kvantitatívny prieskum uskutočný od 3.5. – 9.5.2006, agentúra FOCUS, 2006

Rosenau P. V., Lako Ch. J., *An Experiment with Regulated Competition and Individual Mandates for Universal Health Care: The New Dutch Health Insurance System*, Radboud University Nijmegen, 2011

SLaPA, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, http://www.udzs-sk.sk/slapa.html?page_id=1082, 2012

Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2011, http://www.rokovania.sk/File.aspx/ViewDocumentHtml/Mater-Dokum-134496?prefixFile=m_, 2012

Szalay T., *Zmiešané pocity z navrhovaných zmien*, Health Policy Institute, http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/5834/zmiesane-pocity-z-navrhovanych-zmien.html, 2012

Úrad pre dohľad bude mať nové vedenie, http://zdravezdravotnictvo.etrend.sk/udalosti-a-novinky/urad-pre-dohlad-bude-mat-nove-vedenie.html, 2012

Význam činnosti SLaPA pracovísk, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, http://www.udzs-sk.sk/servis-media/tlacove-spravy/vyznam-cinnosti-slapa-pracovisk.html?page_id=534, 2008

Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2007 – 2010, Združenie zdravotných poisťovní Slovenskej republiky, 2007

Zákon 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2004