

PRIVEĽA POLITIZÁCIE A PRIMÁLO TRANSPARENTNOSTI: AKO ZMENIŤ FUNGOVANIE ÚRADU PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ročne prijme viac ako dvetisíc podaní. Za rok 2014¹ z podaní, kde prevažne pacienti hlásili nespokojnosť s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, Úrad vyhodnotil presne polovicu z nich ako neopodstatnenú. V rámci nákupu zdravotnej starostlivosti, teda napr. poplatkov, zazmluvňovania a prepĺcania výkonov poisťovňami, ich bolo až 88 %. Verejnosť okrem štatistických dát nemá informácie o konkrétnych dôvodoch týchto rozhodnutí, ani o tom, ako presne boli vinníci potrestaní a akú nápravu urobili. Pacient nevie, či sa práve nechystá na operáciu nosovej prepážky do nemocnice, kde tento zákrok v minulosti chybou doktorov skončil celoživotným poškodením zdravia. Nevie, či vedenie nemocnice urobilo prevenciu, aby sa to už viac nestalo. Zverejňované informácie o činnosti Úradu sú nedostatočné, verejný tlak pod vplyvom absentujúcich informácií je otázný. Potom i očakávania o zlepšujúcej sa kvalite zdravotnej starostlivosti sú v nedohľadne. Aby bol opak pravdou, navrhujeme, aby Úrad začal zverejňovať rozhodnutia o vyhodnotení podnetov i dohľadov, ktoré vykonáva. Zároveň navrhujeme zverejňovať údaje o uložených sankciách a nápravách a aj to, ako boli realizované.

Pochybnosti o nezávislosti rozhodovania Úradu

Úrad by mal vo svojej podstate predstavovať inštitúciu nezávisle fungujúcu od politického vývoja, ktorá dohliada na správne fungovanie troch hlavných prvkov zdravotného systému – nákup a poskytovanie zdravotnej starostlivosti a verejné zdravotné poistenie. Ako konštatuje i Health Policy Institute (ďalej HPI) v *Analýze regulačného rámca slovenského zdravotného sektoru*², na Slovensku ma jediný úrad v rukách viacero kompetencií, pričom v zahraničí si často tieto kompetencie delí súbežne niekoľko nezávislých inštitúcií. V Holandsku reguláciu trhu a dozor nad poisťovňami zabezpečuje Holandský zdravotný úrad, zatiaľ čo ich finančnú kondíciu monitoruje Holandská centrálna banka. Riešenie sťažností poistencov má zase v kompetencii Ombudsman pre zdravotné poistenie a na kvalitu zdravotnej starostlivosti dohliada Zdravotný inšpektorát.

V slovenskom prípade koncentrácia dôležitých právomoci v rukách jediného štátneho orgánu v spojení s možnosťou vlády odvolať³ jeho predsedu v podstate kedykoľvek vyvoláva potrebu verejného drobnohľadu jeho činnosti. Navyše stav, kedy politicky nominovaný Úrad prešetruje konanie najväčšej zdravotnej poisťovne, ktorá je štátna, tiež zintenzívňuje požiadavku verejnej kontroly⁴.

Politizáciu Úradu naznačujú i výmeny predstaviteľov riadiacich a kontrolných orgánov tohto Úradu kopírujúce volebné roky. Predseda je štatutárnym a výkonným orgánom Úradu a ako

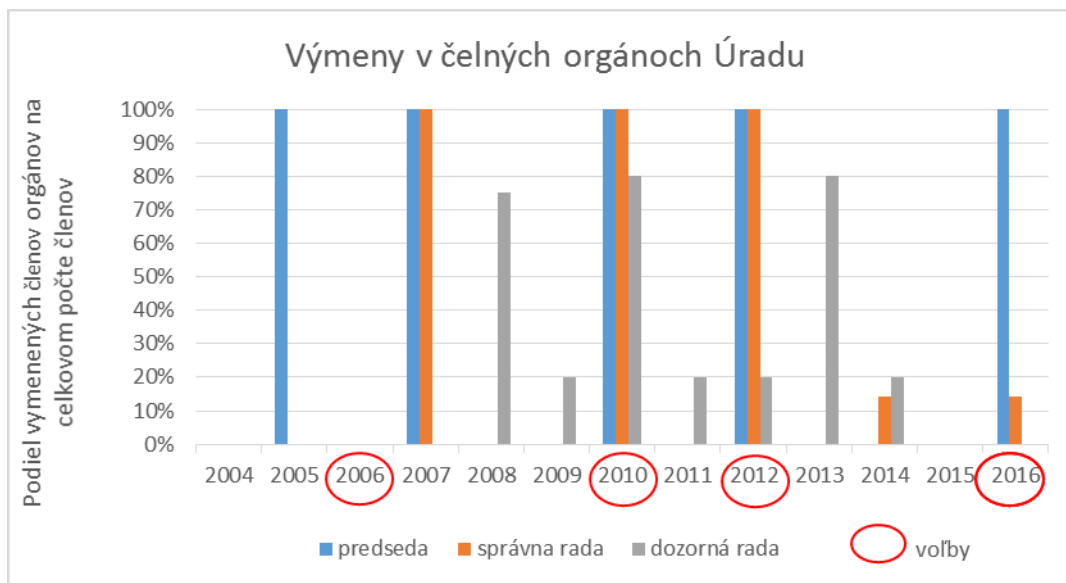
¹ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. 2014. *Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2014*. Dostupné na: <http://www.udzs-sk.sk/web/sk/spravy>.

² http://hpi.sk/cdata/Publications/regulacny_ramec_a_udzs.pdf

³ Zákon č. 581/2004 Z. z. § 22 ods. 10 písm. e)

⁴ pozri i <http://www.teraz.sk/zdravie/sef-uradu-pre-dohlad-nad-zdravotnou/13809-clanok.html>

uvádza HPI⁵, existuje značný nepomer rozsahu kompetencií medzi ním a ostatnými orgánmi Úradu, a to v jeho prospech. Predseda Úradu má značné rozhodovacie právomoci (návrh rozpočtu, rozhodnutie o rozkladoch proti rozhodnutiam Úradu či zriaďovanie pobočiek a menovanie ich riaditeľov a mnoho ďalších), zatiaľ čo správna rada (7 členov) a dozorná rada (5 členov) disponujú predovšetkým schvaľovacími a kontrolnými právomocami⁶. Vzhľadom i na toto rozloženie síl je relevantným nárokom nezávisle personálne obsadenie najvyšších orgánov. Zatiaľ čo predsedu a správnu radu menuje a odvoláva vláda, dozornú radu zase Národná rada. Podľa zákona ako i Organizačného poriadku Úradu má predseda, členovia správnej a členovia dozornej rady vymedzené časové pôsobenie vo funkcii, a to na päť rokov. Dáta však ukazujú opak. K výmenám na týchto postoch dochádza v bezprostrednom období volieb.



Graf 1 Výmeny v čelných orgánoch Úradu od jeho vzniku

Zdroj: vlastné spracovanie na základe Správ o činnosti Úradu (2005-2014) a informácií na stránke Úradu

Správna rada a predseda Úradu ako nominanti vlády sú volení do funkcie podľa výsledkov volieb aj napriek formálnemu päťročnému funkčnému obdobiu. Menej výrazne sa tento trend ukazuje v prípade dozornej rady, čo môže byť práve tým, že jej členov ustanovuje Národná rada. Viditeľná personálna výmena vo všetkých troch orgánoch nastala v súvislosti s voľbami v roku 2010 a 2012, kedy sa vo vláde striedala pravica s ľavicou. V roku 2010 a rovnako i v roku 2012 nastala kompletná výmena správnej rady (7 zo 7 členov), taktiež na pozícií predsedu došlo k výmene Richarda Demoviča Jánom Gajdošom nástupom Radičovej vlády. V roku 2012 sa po predčasných voľbách stala predsedníčkou Úradu Monika Pažinková. Tieto spolitizované nominácie nie sú dobrou predzvesťou objektivitu a nezávislosti úsudku jedinečného regulačného orgánu, akým je tento Úrad.

⁵ HPI. 2012. Analýza regulačného rámca slovenského zdravotného sektoru.

⁶ pozri Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (§ 22 - §27) alebo Organizačný poriadok, Smernica úradu č. 3/4/2013 (čl. 2 – čl. 4).

Do širšieho povedomia verejnosti sa Úrad dostal vďaka nedávnym kauzám podnikateľky Anny Sučkovej⁷ či doktora Pavla Kostku⁸, kedy bol poverený ich prešetrením. V oboch prípadoch išlo o podozrivé uzavretie zmlúv štátnou poisťovňou s Kostkom a Sučkovou, ktorých predmetom boli veľké objemy výkonov. Ich zásluhou vykazovali i pomerne nadštandardné zisky - nevídané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Napríklad doktor Kostka za dva roky takmer zostonásobil svoje zisky z hodnoty 8 720 eur v roku 2012 na 794 482 eur v roku 2014. Navyše po medializácii informácií o podnikateľskej spolupráci manžela predsedníčky Úradu s rodinným príslušníkom podnikateľky Anny Sučkovej, Transparency International Slovensko upozornilo na **konflikt záujmov**⁹ predsedníčky Úradu, ktorý ohrozuje nezávislé vyšetrovanie a dosiahnutie spravodlivého výsledku. Z týchto dôvodov sme sa v Transparency International Slovensko rozhodli sledovať priebeh vykonávaného dohľadu. Prostredníctvom Zákona o slobodnom prístupe k informáciám sme požadovali sprístupniť informácie o rozsahu prešetrovaných zmlúv¹⁰. Pýtali sme sa, na aké náležitosti zmlúv a prvky ich uzatvárania sa Úrad zamera¹¹ a ktorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa vyšetrovanie týkalo. Sprístupnenie informácií nám bola odmietnuté¹². Toto odmietnutie bolo z jedným z impulzov k preskúmaniu toho, koľko informácií o svojej dohľadovej činnosti Úrad poskytuje tým, ktorých má chrániť a ktorým by sa mal v konečnom dôsledku zodpovedať – pacientom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

AKO FUNGUJE DOHĽADOVÝ PROCES?

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol zriadený Zákonom o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, č. 581/ 2004 Z. z. Piata časť tohto zákona¹³ ustanovuje náležitosti výkonu dohľadu, ktorý môže byť realizovaný na diaľku (na základe vyžiadaných podkladov) alebo na mieste (priamou návštevou osoby dohľadu). Dohľadová činnosť Úradu často vychádza zo skúseností samotných aktérov - hlavne pacientov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (lekár, nemocnica, špecialista a pod.). Úrad však môže iniciovať výkon dohľadu i sám. V nasledujúcom texte sa bližšie zameriame na doterajšiu prax jednotlivých typov dohľadov.

Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Ak je pacient či jeho príbuzný presvedčený, že jeho lekár zanedbal zdravotnú starostlivosť, ba mu ňou spôsobil nečakané vedľajšie dôsledky resp. poškodenie zdravia, môže požiadať Úrad o prešetrenie správnosti konania lekára. Samozrejme, vždy sa očakáva riešenie problému na

⁷ pozri: Dančíková Z. Folentová V. Kern M. 2015. Ako sa z vojaka stane podnikateľ s cétečkami a ako vedú stopy do Košíc. Dostupné na: <https://dennikn.sk/141736/ako-sa-z-vojaka-stane-podnikatel-s-ceteckami/?ref=in>

⁸ Beblavý M. 2016. Ministerkin miliónový masér. Dostupné na: <http://beblavy.blog.sme.sk/c/400395/ministerkin-milionovy-maser.html>

⁹ TASR. 2015. TIS: Šéfka úradu, ktorý preverí zmluvy VŠZP, je v konflikte záujmov. Dostupné na: <http://www.teraz.sk/vsetko-o-deklaracii/pazinkova-forai-konflikt-zaujmov-vszp/157083-clanok.html>

¹⁰ zmluvy a predmetné dodatky

¹¹ výšky objemov, ich nárast, uprednostňovanie určitých poskytovateľov pred inými pri prideľovaní nových zmlúv, rozsah skutočnej úhrady poskytovateľom a i.

¹² <https://www.facebook.com/transparencysk/photos/pb.277077069455.-2207520000.1460739246./10153987582914456/?type=3&theater>

¹³ § 43 – § 49

úrovni, kde vznikol (napr. na úrovni vedenia nemocnice či poisťovne). Až v prípade nespokojnosti s týmto riešením by malo nasledovať podanie¹⁴ na Úrad.

Úrad po prijatí podania v prvom kroku zhodnotí, či toto podanie spĺňa náležitosti umožňujúce výkon dohľadu. Podania, ktoré neposkytujú dostatok konkrétnych informácií o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, o pacientovi či o lekárovi (a neboli doplnené, či dokonca podanie bolo stiahnuté) alebo podania obsahujúce informáciu s cieľom upovedomiť o skutočnostiach, nie sú predmetom dohľadu a vykazujú sa v Správach Úradu ako „ad acta“¹⁵. Priamou odpoveďou pisateľovi Úrad vybavuje podania, ktorými dáva odpoveď na otázky, adresuje usmernenia či poučenia¹⁶. Ak predmet podania nespadá do kompetencií Úradu, ten ich postúpi relevantnej inštitúcii. Ostatné podania sú predmetom dohľadovej činnosti, kedy Úrad často v spolupráci s konzultantmi¹⁷ prešetrí konanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – napr. vyžiada si a posúdi zdravotnú dokumentáciu a požiada aj o stanovisko k svojim záverom od daného lekára. Z dohľadu vypracuje zápis vo forme protokolu a pacientovi zašle rozhodnutie, kde ho informuje o výsledku dohľadu. Ten môže byť vyhodnotený ako opodstatnený alebo neopodstatnený. Celý tento proces je buď ukončený na tejto úrovni, alebo môže ďalej pokračovať cestou súdneho konania, kde si môže pacient vymáhať náhradu škody od nemocnice, tak ako to bolo v prípade Šimona Bucha z Nitry (viď nižšie). Toto je stručný opis¹⁸ celého procesu vybavovania sťažností, hlbší pohľad na procesné záležitosti však odhaľuje viaceré úskalia a nedostatky¹⁹, ktorým sa však momentálne nevenujeme.

Prípado Šimona Bucha

Snáď najznámejším prípadom²⁰, kedy Úrad potvrdil nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti, je prípad Šimona Bucha z Nitry. Šimon zostal po triviálnej operácii nosovej prepážky v roku 2007 následkom poškodenia mozgu v bdelej kóme. Rodičia sa obrátili na Úrad, ktorý potvrdil zlyhanie anesteziológa, udelili mu dvojročnú podmienku a zakázal vykonávať činnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti po dobu piatich rokov. Nasledovalo súdne vymáhanie škody, kedy sudcovia zhodnotili prácu doktorov ako „lajdácku a neospravedliteľnú“ a priznali rekordné odškodné vo výške 500 000 eur. Nitrianska nemocnica odmietla pochybenia uznať.

Nespokojnosť s liečebným postupom je najčastejším dôvodom, pre ktorý sa či už pacienti alebo rodina pacienta obracajú na Úrad. Úmrtie, do roku 2012 spadajúce do kategórie „nespokojnosť s liečbou“, je druhou najfrekvencovanejšou príčinou kontaktovania Úradu verejnosťou. Za

¹⁴ Ak hovoríme o podaniach, máme na mysli predovšetkým podnety, nakoľko počet sťažností, ktoré Úrad obdrží je ani nie percento z celkového počtu prijatých podaní

¹⁵ Stanovisko Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou k otázkam Transparency International Slovensko z dňa 19.02.2016.

¹⁶ tamtiež

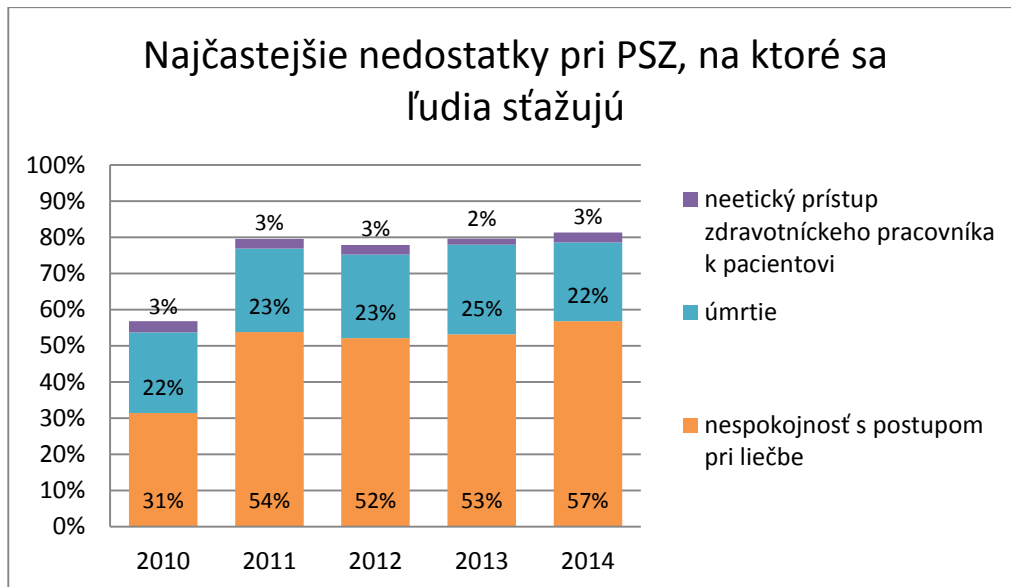
¹⁷ V zmysle § 43 ods. 4 Dohľad na mieste vykonávajú zamestnanci úradu a prizvané osoby na základe písomného poverenia úradu. Prizvanými osobami môžu byť zamestnanci iných právnických osôb alebo iné fyzické osoby s ich súhlasom.

¹⁸ rozhovor so Zuzanou Ujjobbágyovou z Komory medicínskeho práva MEDIUS. 14.01.2016

¹⁹ pozri napr. F. Barbarič. 2015. Nejednotnosť rozhodovacej činnosti súdov pri preskúvaní zákonnosti postupu úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. alebo M. Pavlák. 2012. Administratívnoprávne konanie pred Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a postup lege artis.

²⁰ pozri napr. Padlo rozhodnutie. Rekordné odškodné pre Šimona! 2013. Dostupné na: <http://www.aktuality.sk/clanok/237473/padlo-rozhodnutie-rekordne-odskodne-pre-simona/>

posledných päť rokov (2010 - 2014) tieto dve kategórie tvorili takmer 80 % podaní, o ktorých opodstatnenosti Úrad rozhodoval. Neprijemný personál resp. neetické správanie, ktoré je často doménou vymieňania si skúsenosti s nemocničným prostredím v bežných rozhovoroch ľudí, uzatvára top trojicu podaní, ktoré Úrad najviac prešetruje.²¹ Presné dáta zobrazuje nasledujúci graf.



Graf 2 Najčastejšie nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, na ktoré sa ľudia najviac sťažujú

Zdroj: Správy Úradu o činnosti (2010 - 2014), vlastné spracovanie

Dôležité je poznamenať i to, koľko z týchto podaní je vyhodnotených ako opodstatnených. Za posledné dva dostupné roky neopodstatnenosť podaní oscillovala na úrovni 50 % týchto podaní. V rokoch 2010 až 2012 Úrad vyhodnotil približne 75 % podaní ako neopodstatnených; za týmto rozdielom sa skrýva predovšetkým zmena vykazovania týchto podaní.²²

Dohľad nad nákupom zdravotnej starostlivosti a dohľad nad verejným zdravotným poistením

Zatiaľ čo dohľad v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je jasne koncipovaný v zákone²³, jednoznačné vymedzenie predmetu dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti absentuje²⁴.

²¹ Správy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (2010-2014).

²² V rokoch 2010, 2011 a 2012 Úrad kategorizuje podania na (1) podnety riešené v súvislosti so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, (2) podnety postúpené mimo úrad a (3) podnety riešené ad acta. Podnety týkajúce sa správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, kategorizuje na opodstatnené a neopodstatnené. Údaje za roky 2013 a 2014 vykazujú štyri kategórie, a to (1) neopodstatnené podnety, (2) opodstatnené podnety, (3) podnety postúpené mimo úrad a (4) podnety riešené ad acta.

²³ Odvolajúc sa na Správy Úradu ide o § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z., kde sa uvádza, že Úrad dohliada na správne poskytovanie starostlivosti konkrétne vymedzené predpisom č. 576/2004 Z. z. §4 ods. 3

²⁴ Dohľad nad nákupom zdravotnej starostlivosti je zakotvený v § 18 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý okrem dohľadu nad ustanoveniami tohto zákona zaraďuje pod dohľad aj vydávanie platobných výmerov, rozhodnutí vo veciach prerozdelenia poistného a ďalšie. V rámci vykazovania dohľadov v oblasti verejného zdravotného poistenia ide o uplatňovanie § 43 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z. v nadväznosti na § 1 písm. d) bod 1 zákona č. 581/2004 Z. z. Ide o ustanovenie všeobecného rázu, ktoré nekonkretizuje spádovú oblasť tohto dohľadu. Z predmetnej formulácie je jasné

Potvrďuje to i Ján Gajdoš, bývalý predseda Úradu, podľa ktorého dohľad nad nákupom v zmysle zákona spadá pod dohľad nad verejným zdravotným poistením. Ten podľa jeho slov zákon „fokusuje hlavne na ekonomiku a hospodárenie zdravotných poisťovní a iné regulačné pravidlá.“²⁵ Pokiaľ ide o dohľad nad nákupom zdravotnej starostlivosti, dodáva, že ten sa riadi vnútornými pravidlami, ktoré sa uplatňujú často situačne, čím je znemožnená ich objektívna interpretácia.

Predmet dohľadu nad nákupom zdravotnej starostlivosti je vymedzený exaktnejšie než formulácia v zákone v Správach Úradu o činnosti. Uvádza sa tu, že ide o dohľad „nad dodržiavaním zákonných podmienok v súvislosti so zmluvnými vzťahmi medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, v súvislosti s úhradou zdravotnej starostlivosti v rozsahu uhrádzanom na základe verejného zdravotného poistenia“.²⁶ V Správach z posledných dvoch dostupných rokov (2013, 2014) sa dohľad nad nákupom obmedzuje už len na druhú časť pôvodnej definície – a to úhrady zdravotnej starostlivosti.

V praktickej rovine ide napr. o domáhania sa nápravy zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, teda lekárov, nemocníc či iných špecializovaných pracovísk. Príkladom môže byť poskytovateľ MR či CT vyšetrení, ktorý namieta neoprávnené odmietnutie zo strany poisťovne uzavrieť zmluvu práve s jeho pracoviskom. Alebo neschválenie úhrady zdravotných výkonov či pomôcok zo strany poisťovne, ako aj dlhá čakacia doba na plánovanú operáciu. Podobne i tu Úrad, v prípade dostatočných informácií umožňujúcich výkon dohľadu, začne šetrenie, z ktorého spíše protokol a adresáta podania o výsledku informuje formou rozhodnutia. Medzi najfrekvencovanejšie dôvody iniciovania dohľadu Úradom v sledovanom období patrili: poplatky, zdravotné výkony, zmluvy medzi ZP a PSZ²⁷, kúpeľná liečba a činnosť zdravotných poisťovní (viď tabuľka č. 1).

Predmet (v %)	Poplatky	Iné	Zmluvy medzi ZP a PSZ	Zdravotné výkony	Kúpeľná liečba	Činnosť zdravotných poisťovní	Zdravotnícke pomôcky a diétetika
Rok							
2010	23,3	22,0	10,7	10,7	6,9	3,0	1,7
2011	14,8	13,9	19,1	11,3	6,2	4,6	5,5
2012	18,0	15,1	7,5	14,8	6,4	2,9	8,4
2013	18,0	17,0	6,0	12,0	9,0	9,0	6,0
2014	23,9	7,18	2,9	13,4	18,7	5,7	2,9

Tabuľka 1 Predmet dohľadov nad nákupom zdravotnej starostlivosti v rokoch 2010 -2014

Zdroj: Správy Úradu o činnosti (2010 - 2014), vlastné spracovanie

len to, že ide o dohľad predovšetkým nad poisťovňami, poistencami a platiteľmi poistného a poskytovateľmi a plnením ich povinností v zmysle zákona o zdravotných poisťovniach (č. 580/2004)

²⁵ Komunikácia s Jánom Gajdošom. 19.04.2016

²⁶ Napr. Správa Úradu o činnosti za rok 2012. s. 40.

²⁷ZP= zdravotná poisťovňa, PZS= poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

V oblasti verejného zdravotného poistenia²⁸ prevládajú dohľady týkajúce sa platobnej schopnosti zdravotných poisťovní, ročného zúčtovania poistného, plnenia oznamovacích povinností, ale i zmeny zdravotnej poisťovne vykonanej bez súhlasu poistenca. Taktiež sú tu zaradené i podnety v oblasti uzatvárania zmluvných vzťahov. V roku 2014 bol napr. vykonaný dohľad nad cenovými a platobnými podmienkami zdravotných poisťovní podľa druhov zdravotnej starostlivosti, v roku 2011 boli predmetom dohľadu úhrady vybraným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ceny ponúkané zdravotnými poisťovňami na rok 2012.

Čo o tom (ne)vie verejnosť?

„Čo sa týka zverejňovania záverov dohľadu, k uvedenému poznamenávame, že ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z., ani žiadny iný právny predpis neukladá úradu povinnosť zverejňovať informácie o ukončených dohľadoch dohliadaných subjektov a ich záverov. Úrad ich však na požiadanie poskytuje“ – výňatok z odpovede Úradu na žiadosť o poskytnutie informácií o dohľade nad zmluvami podnikateľky Sučkovej so štátnou poisťovňou.

Pacient či poskytovateľ zdravotnej starostlivosti – t.j. potenciálni sťažovatelia, majú možnosť oboznámiť sa s dohľadovou činnosťou Úradu prostredníctvom jeho **webovej stránky**²⁹, avšak v obmedzenejšom rozsahu informácií ako opisujeme v texte vyššie – t.j. o postupe Úrad pri podaní podnetu. Úrad upozorňuje, v akých záležitostiach nie je možné sa naň obrátiť a taxatívne menuje príslušné orgány kompetentné v danej veci konať. Webová stránka Úradu bola aktualizovaná³⁰, sprístupňuje už donedávna absentujúce vzory tlačív - formuláre, ktoré možno použiť pri podaní podnetu či sťažnosti.

Ďalšou informáciou, ktorú Úrad o svojej činnosti poskytuje širokej verejnosti, sú **Správy Úradu o činnosti, Správy o situácii verejného zdravotného poistenia** či **Kazuistiky**³¹. Primárnymi adresátmi kazuistik je skôr medicínska odborná verejnosť, teda lekári. Predstavuje vzorku prípadov, ktoré Úrad riešil v uplynulom roku. Je to výber prípadov správne ale i nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, kedy Úrad oceňuje, a teda dáva za príklad, správny terapeutický či diagnostický postup alebo naopak poukazuje na nesprávne zvolený spôsob liečby. To slúži ako nástroj učenia “best practices” pre lekársku obec.

Predmetom nášho záujmu sú **Správy Úradu o jeho činnosti**, ktoré Úrad stavajú do pozície **ochrancu práv** jednotlivých aktérov zdravotného systému, teda pacientov, poskytovateľov, ale i poisťovní. Sumarizujú sa v nich výsledky činnosti Úradu aj v oblasti jednotlivých typov výkonov dohľadu. Správa informuje o tom, akým spôsobom sa Úrad vysporiadal s podaniami v oblasti verejného zdravotného poistenia, oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti – sú koncipované v samostatných kapitolách. Podania kategorizuje do jednotlivých skupín a priraduje k nim počty týchto podaní. Dozvieme sa napr. koľko podaní bolo

²⁸ Správy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (2010-2014).

²⁹ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou: Informácie pre občanov. Dostupné na: <http://www.udzs-sk.sk/informacie-pre-obcanov>.

³⁰ Tlačová správa: ÚDZS má novú webovú stránku Bratislava 04. 11. 2015. Dostupné na: http://www.udzs-sk.sk/documents/14204/67988/TS_novy+web+UDZS_+04.11.2015.pdf/714e5c30-a7b0-47cc-ae0b-3895ec76fdd0.

³¹ Kazuistiky – je to každoročne Úradom publikovaný zborník klinicky zaujímavých prípadov z vykonaných dohľadov nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pozri: <http://www.udzs-sk.sk/web/sk/spravy>.

alebo nebolo opodstatnených, čo bolo predmetom podaní, aký počet podaní riešila tá-ktorá pobočka. V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti sa napr. dozvieme aké pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sťažovatelia namietali, u akého typu špecialistu či v akom odbore. **Nedozvieme** sa však voči ktorej nemocnici či inému poskytovateľovi konkrétne bolo podanie nasmerované. Analogicky v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti síce vieme, že v roku 2014 Úrad riešil 50 podaní týkajúcich sa poplatkov a 6 podaní, ktorých predmetom boli zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, avšak opäť nevieme ktorého zdravotníckeho zariadenia či lekára sa týkali. Úrad nás informuje aj o tom, aké druhy sankcií udeľoval, opäť však nevieme komu a hlavne ako sa s nimi dotýčný vysporiadal. Teda či pokutu zaplatil, či zaviedol Úradom odporúčané opatrenie, prípadne uzavrel zmluvu, ktorú pôvodne odmietol. Inými slovami, nevieme, čo nemocnica alebo poisťovňa spravila, aby urobila nápravu či do budúca predchádzala potenciálnej škode na strane pacienta či poskytovateľa.

KDE TO FUNGUJE LEPŠIE? PRÍKLAD OMBUDSMANOV V AUSTRÁLII A VEĽKEJ BRITÁNII

Ako sme v úvode naznačili, kompetencie, ktorými slovenský Úrad disponuje, často v zahraničí reprezentuje viacero nezávislých inštitúcií na rôznych úrovniach verejnej správy, ako ukazuje i príklad Veľkej Británie³².

Jednými z ochrancov práv občanov vo Veľkej Británii sú ombudsmani, na ktorých je možné obrátiť sa okrem iného aj s podnetmi týkajúcimi sa zdravotnej starostlivosti. Svojho ombudsmana má **Anglicko** (Local Government Ombudsman³³), **Škótsko** (Scottish Public Services Ombudsman³⁴), **Wales** (Public Services Ombudsman for Wales³⁵) i **Severné Írsko** (Northern Ireland Ombudsman³⁶).

Škótsky ombudsman³⁷ je inštitúciou, ktorá prijíma sťažnosti týkajúce sa poskytovania verejných služieb, a to v oblasti samosprávy, národnej zdravotnej služby (NHS), vzdelávania, bývania a i. Prešetruje oprávnenosť sťažností, v ktorých sa občania domnievajú, že im v dôsledku nesprávneho úradného postupu či zlyhania verejných služieb bola spôsobená nepravosť alebo iná ujma. Taktiež tu platí, že ombudsman je poslednou inštanciou v procese riešenia sťažnosti. Na rozdiel od slovenského Úradu by sme právnu silu rozhodnutí škótskeho ombudsmana mohli skôr prirovnať k právnej záväznosti rozhodnutí slovenského Verejného ochrancu práv, ktorý symbolizuje tzv. nežné právo. Jeho zainteresovanie má však samo o sebe významný vplyv na riešenie danej veci. Právomoci škótskeho ombudsmana spočívajú v odporúčaniach, ktoré adresuje inštitúcií, ktorá pochybila. Ich zámerom je, aby napr. nemocnica urobila nápravu voči poškodenému, a to prostredníctvom vysvetlenia, ospravedlnenia alebo náhrady škody -

³² Pozri napr. European Observatory on Health Systems and Policies: Health Systems in Transition (HiT) profile of UK. Dostupné na: <http://www.hsppm.org/countries/england11032013/livinghit.aspx?Section=3.6%20Payment%20mechanisms&Type=Section>

³³<http://www.lgo.org.uk/decisions/health/>

³⁴<http://www.spsso.org.uk/>

³⁵<http://www.ombudsman-wales.org.uk/en.aspx>

³⁶<https://nipso.org.uk/>

³⁷Scottish Public Services Ombudsman. About us. Dostupné na:<http://www.spsso.org.uk/about-us>

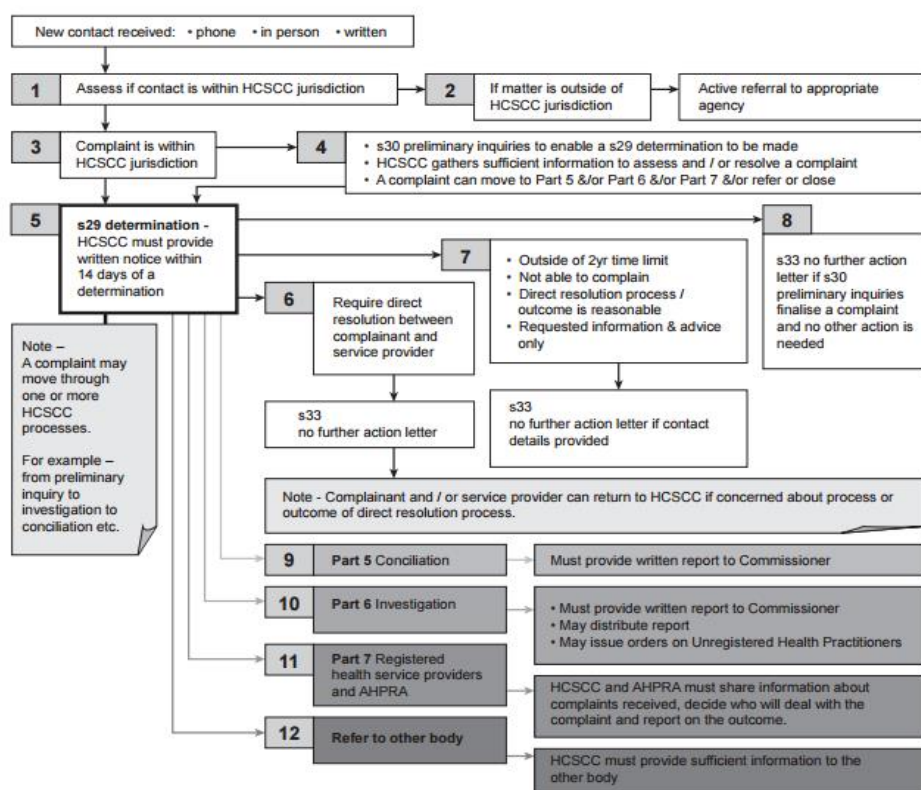
nákladov, ktoré vznikli v dôsledku jej zlyhania. Ombudsman môže odporučiť i to, aby nemocnica zlepšila svoje štandardné pracovné postupy.

Podobne aj v **Austrálii**³⁸ má každá krajina svojho ombudsmana pre zdravotníctvo. Na rozdiel od ombudsmanov Veľkej Británie sa špecifikuje len na riešenie sťažností v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ochranou verejného zdravia.

Transparentnosť postupu a výsledkov ombudsmanov

V prípade slovenského Úradu sme nedostatky identifikovali v rozsahu informácií o procese vybavovania podnetov, ktoré sú predmetom Správ Úradu. Absentujú presné informácie o spôsobe posúdenia podnetu, bližší opis postupu konania Úradu, metodológia akou Úrad podnety vyhodnocuje a kategorizuje do skupín pri vykazovaní. Tu by sme dali za vzorový príklad Výročnú správu ombudsmana Južnej Austrálie. V uvedenej Výročnej Správe je graficky znázornená postupnosť krokov vybavovania sťažnosti s následnou slovnou interpretáciou (viď obrázok č. 2).

Flowchart: HCSCC complaint resolution process



Obrázok 1 Postup vybavovania sťažností Ombudsmanom pre zdravotníctvo v Južnej Austrálii

Zdroj: Health & Community Services Complaints Commissioner. South Australia. Annual Report 2014 – 15.

³⁸ Pozri napr. <http://www.oho.qld.gov.au/about-us/office-of-the-health-ombudsman/>

Na webovej stránke škótsky ombudsman zverejňuje svoje zistenia v podobe (1) **Vyšetrovacích správ** a (2) **Rozhodnutí**³⁹ - v našich podmienkach to môžeme prirovnať k protokolom z výkonu dohľadu. Vyšetrovacie správy, na rozdiel od rozhodnutí, predstavujú kompletný záznam z vyšetrovania sťažnosti. V tejto podobe sú zistenia ombudsmana zverejňované vtedy, keď spĺňajú kritéria verejného záujmu. Verejnosť môže tieto zistenia prehľadávať jednoduchým spôsobom. Filter⁴⁰ umožňuje vyhľadať rozhodnutie či správu podľa:

- sektora (zdravotníctvo),
- organizácie (názov nemocnica),
- predmetu (klinická liečba),
- výsledku, kde je k dispozícii škála až s takmer 20 variáciami (napr. čiastočne uznané s odporúčaniami)
- dátumu a
- referenčného čísla prípadu.

Samotné rozhodnutie v úvode obsahuje základné údaje uvedené tak ako vo filtrovacích možnostiach. Ďalej je jeho obsahom zhrnutie predmetu sťažnosti. Na tomto mieste postupne vysvetľuje, čo namieta sťažovateľ, čo o tom ombudsman zistil a aký postoj k tomu zaujal – teda či uznáva alebo neuznáva opodstatnenosť tejto časti sťažnosti. V závere taxatívne vymenováva odporúčania, v rámci ktorých okrem iného požaduje i poskytnutie dôkazu o tom, že inštitúcia, v našom prípade napr. nemocnica, implementovala jeho odporúčanie.

Prepracovanejšiu štruktúru rozhodnutí ponúka **anglický ombudsman**⁴¹, a to v nasledovnom formáte:

- Údaje o sťažovateľovi (čo namieta a prečo),
- Vymedzenie pozície a právomoci ombudsmana v tomto prípade,
- Spôsob hodnotenia a postupu ombudsmana v prípade,
- Kľúčové zistenia,
- Odporúčania (ak nejaké ustanovil) a
- Rozhodnutie.

Ochrana osobných údajov sťažovateľa je zabezpečená použitím fiktívneho označenia osoby sťažovateľa i ďalších osôb figurujúcich v rozhodnutí. V prípadoch, kedy aj napriek anonymite môže byť znemožnená ochrana identity či záujmov sťažovateľa, ombudsman má právo nezverejniť rozhodnutie v danej veci. Identifikačné údaje inštitúcie – v našom prípade nemocnice, zdravotníckeho zariadenia či poisťovne – voči ktorej (ne)konaniu je sťažnosť podaná, nespadá pod režim tejto ochrany.

Škótsky ombudsman taktiež raz ročne posiela niektorým inštitúciám informačný list o počte sťažností, ktoré boli na ne podané. Napríklad v roku 2015 si listom⁴² vyžiadal i potvrdenie, že poznatky získané z vyhodnocovania sťažností ombudsmanom boli prerokované na úrovni manažmentu a implementované. Cieľom je zabezpečiť, aby proces vybavovania sťažností mal aj pridanú hodnotu vo forme učenia sa ako zlepšiť procesy v organizáciách a zabezpečiť prevenciu

³⁹ <http://www.spsso.org.uk/our-findings>

⁴⁰ <http://www.spsso.org.uk/decision-reports>

⁴¹ Napr. <http://www.lgo.org.uk/decisions/health/hospital-acute-services/15-003-412>

⁴² Pozri napr. http://www.spsso.org.uk/sites/spsso/files/communications_material/statistics/2014-15/OmbudsmanAnnualLetter1415.pdf.

pred opakovanými zlyhaniami. Podobne ako slovenský Úrad, i úrad ombudsmana publikuje výročné správy o svojej činnosti⁴³.

Home > Decisions > Health > Hospital acute servic... > 15 003 412



South Warwickshire NHS Foundation Trust (15 003 412)

Category: [Health > Hospital acute services](#)

Decision: **Upheld**

Decision date: **25 Aug 2015**

In this page

- ▼ [The complaint](#)
- ▼ [The Ombudsman's role and powers](#)
- ▼ [How I considered this complaint](#)
- ▼ [Key facts](#)
- ▼ [What I found](#)
- ▼ [Final decision](#)

The Ombudsman's final decision:

Summary: The Ombudsmen have found no fault in how a Health Trust and a Council planned for the complainant's discharge from a hospital. The Ombudsmen have found some faults occurred on the actual day of the discharge, but do not consider they resulted in a significant injustice which requires a further remedy.

The complaint

1. The complainant, whom I shall refer to as Ms B, complains via her representatives that she was discharged from hospital with a reablement package that was not sufficient to meet her care needs. The level of care provided was inadequate given the injuries from which she was recovering, her age and the length of her hospital stay.
2. Ms B also complains her return home from hospital in January 2013 was poorly managed. In particular, she says
 - the Council did not adequately assess her ability to manage in her own home before she was discharged from hospital;
 - she had not visited her home since her accident in October 2012 and the Council made changes to the home which disorientated her; and
 - she was discharged on a Friday when there was nobody other than the emergency duty team to respond to problems with her care package.

[Back to top](#)

The Ombudsman's role and powers

3. The Ombudsmen investigate complaints about 'maladministration' and 'service failure'. We use the word 'fault' to refer to these. If there has

Obrázok 2 príklad anonymizovaného zverejneného rozhodnutia Anglického ombudsmana

Zdroj: <http://www.lgo.org.uk/decisions/health/hospital-acute-services/15-003-412>

PREČO JE DÔLEŽITÉ ZVEREJŇOVAŤ VÝSLEDKY DOHLADU?

Víziou⁴⁴, ktorú sa snaží škótsky ombudsman prostredníctvom zverejňovania rozhodnutí realizovať, je zvyšovanie dôvery verejnosti vo vysokú kvalitu a kontinuálne zlepšovanie verejných služieb v Škótsku, tak aby sa dosiahli najvyššie štandardy verejnej správy. Aby sa tak stalo, považuje za dôležité, aby bol proces vybavovania podnetov dôveryhodný, efektívny a účinný. Ako upresňuje anglický ombudsman⁴⁵, poskytovať otvorené verejné služby a skladať účty

⁴³SPSO Annual Report 2014 – 15. Dostupné na: <http://www.spsso.org.uk/annual-reports>

⁴⁴Scottish Public Services Ombudsman. Our vision. Dostupné na: <http://www.spsso.org.uk/about-us>

⁴⁵ Local Government Ombudsman. Our mission and objectives. Dostupné na: <http://www.lgo.org.uk/information-centre/about-us/our-aims/our-mission-and-objectives>

verejnosti si vyžaduje, aby i proces rozhodovania bol transparentný. Zverejnenie rozhodnutí znamená, že verejnosť aj inštitúcie si môžu byť isté, že ombudsman koná férovo, dôkladne a nestranne.

V tejto nadväznosti si myslíme, že **zverejňovanie rozhodnutí Úradu, vrátane uložených sankcií a nápravy umožní verejnú kontrolu**, či Úrad koná skutočne nezávisle. Zverejňovanie rozhodnutí Úradu nemusí byť postačujúce v prípade, ak nie je vyvinutý verejný tlak na zlepšovanie kvality poskytovaných služieb. Ten nemusí byť garanciou prevencie pred budúcimi pochybeniami jednotlivých aktérov. Z tohto dôvodu je potrebné, aby Úrad skutočne overoval, či k **náprave reálne došlo**. Navrhujeme, aby Úrad túto **kontrolu vykonával a informoval o nej aj verejnosť**. V Škótsku začali uvažovať o benchmarkingu výkonnostných ukazovateľov procesu riešenia sťažností⁴⁶.

Potenciál zverejňovania výsledkov riešenia podaní (resp. dohľadov) v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa nás spočíva v tom, že **pacient si bude môcť kvalifikovanejšie zvoliť** zdravotnícke zariadenie, v ktorom chce absolvovať liečbu, zákrok či vyšetrenie. Zároveň nemocnica, ktorá neposkytla zdravotnú starostlivosť správne a je si vedomá toho, že táto informácia je verejne dostupná, môže byť motivovaná prijať a fakticky implementovať preventívne opatrenia na zamedzenie opakovaniu pochybení. Môže to napĺňať funkciu učenia sa, tak ako poukazuje zahraničná prax.

Momentálne sa môžeme len domnievať, či by sa tak neudialo napr. v prípade gynekologicko-pôrodnického oddelenia v Trnave⁴⁷. Podľa medializovaných informácií v období rokov 2009 – 2013 na tomto oddelení došlo minimálne k trom prípadom pochybení s následkom smrti či trvalého poškodenia zdravia rodičky alebo dieťa, ktoré boli zároveň potvrdené Úradom (2) a súdom (1). Je teda otázne, či by zverejnené prvé výsledky dohľadov potvrdzujúce opakované zlyhanie lekárov na gynekologicko-pôrodnom oddelení nemocnice nevyvinuli na strane manažmentu nemocnice snahu odstrániť príčinu zlyhaní. Prípadne, či by pod vplyvom týchto skutočností neovplyvnili výber nemocnice poslednou poškodenou rodičkou, čím by potenciálne nemuselo dôjsť k ujme na zdraví jej dieťaťa. Nedostatky v poskytovaní zdravotnej starostlivosti fakultnou nemocnicou naznačuje i Rebríček zdravotníckych zariadení, na ktorom sa Transparency International Slovensko spolupodieľalo s inštitútom INEKO. Fakultná nemocnica v Trnave v rokoch 2009 – 2013 v kategórii opodstatnených sťažností adresovaných na Úrad zaznamenala druhé najvyššie skóre, teda druhý najvyšší počet opodstatnených sťažností⁴⁸.

Uzatváranie zmlúv zdravotnými poisťovňami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, sa podľa našich doterajších zistení (analýza uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi MR a CT vyšetrení z mája 2015⁴⁹) riadi nejasným pravidlami a je málo transparentné. Kritéria, na základe ktorých sa uzatvárajú zmluvné vzťahy, síce poisťovne začali zverejňovať⁵⁰, no chýba verejne dostupná metodológia hodnotenia týchto kritérií. Verejnosť nevie, na základe akých prepočtov poisťovňa

⁴⁶ SPSO ANNUAL REPORT 2014 – 15. s. 24 -31.

⁴⁷ Pozri napr. Nemocnica priznala sfušovaný pôrod a stanovila cenu za život: Z Adamka (2) urobili živú mŕtvolu. Dostupné na: <http://www.topky.sk/cl/10/1503033/Nemocnica-priznala-sfusovany-porod-a-stanovila-cenu-za-zivot--Z-Adamka--2--urobili-zivu-mrtvolu>

⁴⁸ A to v rámci porovnania spolu 11 štátnych a fakultných nemocníc. Ak by sme toto porovnanie rozšírili i na všeobecné nemocnice išlo iba o 20. najvyššie skóre z 62 porovnávaných nemocníc.

⁴⁹ Transparency International Slovensko. 2015. Štátna poisťovňa prideluje lukratívne zákazky, stopy opäť vedú do Košíc. Dostupné na: <http://transparency.blog.sme.sk/c/383766/statna-poistovna-prideluje-lukrativne-zakazky-stopy-opat-vedu-do-kosic.html>.

⁵⁰ Napr. <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/zmluvne-vztahy/kriteria-uzatvaranie-zmluv-poskytovatelmi-zdravnej-starostlivosti.html>

rozhoduje o uzatvorení zmluvy s daným poskytovateľom a o rozsahu výkonov, ktorý mu zazmluvní. Tieto podmienky vytvárajú priestor na neobjektívne a neefektívne uzatváranie zmlúv či preferovanie jedného poskytovateľa pred inými.

V súčasnosti sú informácie o neefektívnych zmluvách dostupné len ako výsledok investigatívy a medializácie. Aktuálnym príkladom sú zmluvy Kliniky Kostka, ktoré boli pod verejným tlakom preverované Úradom. Rovnako sa verejnosť dozvedela iba z médií, že Úrad potvrdil skutočnosť, že poisťovňa uhradzała Klinike Kostka výkony (lávové kamene a schematická akupunktúra), ktoré verejné zdravotné poistenie nepokrýva a navyšovala ceny výkonov bez relevantného zdôvodnenia. Ukázalo sa, že Všeobecná zdravotná poisťovňa v období rokov 2011 -2015 nerealizovala žiadnu kontrolu, ktorej predmetom by bola účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť použitia zdrojov verejného zdravotného poistenia u tohto poskytovateľa⁵¹.

Ďalším príkladom sú zmluvy podnikateľky Anny Sučkovej, kde tiež vplyvom medializácie a následného dohľadu Úrad síce nepotvrdil⁵² vecné nedostatky týchto zmlúv, ukázali sa však pochybenia v procese uzatvárania iných zmlúv Všeobecnou zdravotnou poisťovňou. Podľa slov hovorkyne Úradu Sone Valášikovej, poisťovňa odmietla zazmluvniť poskytovateľa spĺňajúceho podmienky zazmluvňovania, a naopak zmluvu uzavrela s tým, ktorý ich nespĺňal. K tomuto záveru dospel Úrad na základe výkonu dohľadu u 40 poskytovateľov a viac ako 50 zmlúv.

Takým príkladom⁵³ je možno aj zdravotnícke zariadenie RDG v Michalovciach, ktoré od svojho vzniku v roku 2001 poskytuje zdravotnú starostlivosť v SVLZ odbore rádiológia a ultrazvuk. Od roku 2003 začalo vykonávať aj CT vyšetrenia a v roku 2008 si za účelom poskytovania MR vyšetrení zakúpilo potrebné technické vybavenie. V tomto a následne ďalších rokoch začal opakovane žiadať poisťovňu o rozšírenie zmluvy na poskytovanie MR vyšetrení, neskôr aj navýšenie objemu CT výkonov. Napriek splneniu kritérií na uzatvorenie zmlúv (ponuka najnižšej ceny na oba výkony) Všeobecná zdravotná poisťovňa odmietla zmluvu uzavrieť z dôvodu naplnenia dostatočnej kapacity poskytovateľov v danom kraji. Konateľ spoločnosti RDG sa začiatkom roku 2012 obrátil na Úrad pre dohľad, kde okrem uvedeného argumentoval, že poisťovňa v danom čase aj napriek údajne dostatočnému pokrytiu uzavrela zmluvu s novým neštátnym poskytovateľom v Košiciach. Úrad situáciu preveril a zdravotníckemu zariadeniu RDG dal za pravdu, poisťovní nariadil prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a tiež o tom informovať Úrad. Uložil jej i povinnosť vykonať kontrolu u všetkých zmluvných poskytovateľov v danom odbore v košickom samosprávnom kraji.

Z komunikácie s konateľom spoločnosti RDG sme sa však dozvedeli, že tento prípad bol podľa jeho slov „**zmietnutý pod koberec**“. Keď sme sa opýtali, aká náprava bola voči nemu realizovaná, dostali sme negatívnu odpoveď. Napriek nádejne formulovaným uloženým nápravným opatreniam, výsledkom bolo, že Všeobecná zdravotná poisťovňa vykonala kontrolu u všetkých poskytovateľov v predmetnom odbore v kraji bez zistenia nedostatkov. Žiadna náprava voči zdravotníckemu zariadeniu RDG v Michalovciach sa neudiala. Aj dnes môžeme na webovom sídle Všeobecnej zdravotnej poisťovne vidieť zamietavé stanovisko k žiadosti o uzavretie zmluvy so zdravotníckym zariadením RDG. Samozrejme, bez bližšieho zdôvodnenia.

⁵¹V kauze maséra Kostku padlo rozhodnutie, poisťovňa pochybila. 2016. Dostupné na: <http://www.noviny.sk/c/slovensko/v-kauze-kostku-padol-verdikt-poistovna-pochybiila>

⁵²Kauza tety Anky pokračuje. Úrad zistil nedostatky, zmluvy s poisťovňou prešetrí NAKA. 2016. Dostupné na: <http://www.noviny.sk/c/slovensko/kauz-a-tety-anky-pokracuje-urad-zistil-ndostatky-zmluvy-s-poistovnou-preveri-naka>

⁵³Správa Úradu o činnosti za rok 2012, komunikácia s konateľom zdravotníckeho zariadenia RDG, s.r.o. 1.4.2016.

05 / 2015	36448851	GIOS, s.r.o.	Stará Ľubovňa	421	023	Zamietnutá žiadosť o vydanie predbežného súhlasu	Zabezpečená dostupnosť a priepustnosť ZS súčasnými zmluvnými poskytovateľmi ZS
05 / 2015	36574503	RDG, s.r.o.	Michalovce	420	023	Zamietnutá žiadosť o vydanie predbežného súhlasu	Zabezpečená dostupnosť a priepustnosť ZS súčasnými zmluvnými poskytovateľmi ZS
05 / 2015	37886436	Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, n.o.	Kežmarok	420	023	Schválená žiadosť o vydanie predbežného súhlasu	Rozšírenie siete poskytovateľov z dôvodu zvýšenia dostupnosti ZS a naplnenia optimálnej siete.

Zahŕňa

Obrázok 1 Zverejnenie zamietnutia žiadosti RDG s.r.o. o uzatvorenie zmluvného vzťahu s Všeobecnou zdravotnou poisťovňou

Zdroj: Všeobecná zdravotná poisťovňa. 21.04.2016⁵⁴

Rovnako ako v oblasti poskytovania, aj v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti sa domnievame, že pravidelné zverejňovanie výsledkov dohľadov /podnetov/ v oblasti nákupu by mohlo pôsobiť prevenčne voči neefektívnemu uzatváraniu zmlúv.

Je možné, že potenciálne zverejnenie 43 podnetov Úradom prijatých v roku 2010, 86 v podnetov v roku 2011 alebo 26 podnetov v roku 2012 a ďalších, ktorých predmetom boli „zmluvy ZP s PSZ“, mohli indikovať Úradom aktuálne prezentované zistenia o mnohonásobnom porušovaní povinností poisťovne pri uzatváraní zmlúv. Ak by bolo verejne dostupných viac prípadov, ako je príklad RDG zdravotníckeho zariadenia poukazujúceho na nezákonné uprednostnenie iného poskytovateľa pred ním, je možné, že by si manažment Všeobecnej zdravotnej poisťovne pod verejným tlakom dal viac záležať na prijímaní lepších finančných rozhodnutí vo verejnom záujme. Možno by sme dnes o žiadnej Klinike Kostka nepočuli. Prípadne by plytvanie mohlo byť odhalené skôr a kumulovaná škoda plynúca z pretrvávania neefektívnych zmlúv by mohla byť nižšia.

Ukazujúce sa uplatňovanie svojvôle pri uzatváraní zmlúv Všeobecnej zdravotnej starostlivosti potvrdzuje zo svojich skúsenosti aj Ján Gajdoš, bývalý predseda Úradu, podľa ktorého „subjektívny a často individuálny prístup mocných generálneho riaditeľstva štátnej poisťovne bol slabým miestom objektivity a transparentnosti.“⁵⁵ Apeluje na potrebu posilnenia hmotnej a trestnoprávnej zodpovednosti ako aj nevyhnutnosť legislatívne precizovať nákup zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na programové vyhlásenie novej vlády o „nulovej tolerancii voči neehospodárnemu vynakladaniu finančných prostriedkov na ktorejkoľvek úrovni poskytovania zdravotnej starostlivosti“⁵⁶ spolu s odhodlaním cestou transparentnosti „obnoviť dôveru v efektívne a spravodlivé zdravotníctvo“, preto odporúčame **zaviesť vyššiu transparentnosť dohľadovej činnosti Úradu a uzatvárania zmluvných vzťahov poisťovňami** ako jeden z krokov pri napĺňaní deklarovaného cieľa.

⁵⁴<https://www.vszp.sk/poskytovatelia/zmluvne-vztahy/zverejnenie-ziadosti-uzatvorenie-zmluvy-poskytovani-zdravotnej-starostlivosti.html>

⁵⁵ Komunikácia s Jánom Gajdošom. 19.04.2016.

⁵⁶ Denník N. 2016. Nastupuje vláda dohody, kontinuity a pokroku. Prečítajte si programové vyhlásenie. Dostupné na: <https://dennikn.sk/433483/nastupuje-vlada-statotvornej-dohody-kontinuity-pokroku-programove-vyhlasenie-vlady/>.

NAŠE ZISTENIA

1. Úrad nezverejňuje výsledky dohľadov nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Verejnosť nevie, ktorá nemocnica zlyhala pri starostlivosti o pacienta a či urobila nápravu a prevenciu.
2. Úrad nezverejňuje výsledky dohľadov nad nákupom zdravotnej starostlivosti. Verejnosť nevie, v ktorých prípadoch poisťovňa pri uzatváraní zmlúv pochybila a vynakladala verejné peniaze neefektívne. Nevie, či a ako bola poisťovňa sankcionovaná a aké kroky prijala, aby nepochybila opäť.

NAŠE ODPORÚČANIA

1. Úrad užívateľsky prístupným spôsobom zverejní výsledky svojich rozhodnutí (protokoly), čomu bude predchádzať vytvorenie vhodnej metodiky pre zabránenie identifikácie sťažovateľa. Navrhujeme obdobnú štruktúru, ako si osvojil úrad anglického ombudsmana.
2. Úrad bude na pravidelnej báze kontrolovať implementáciu nápravných opatrení a informovať o tom verejnosť.
3. Povinnosť zverejňovať výsledky rozhodnutí stanoviť i pre jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a taktiež zverejniť informácie o realizovaných nápravných opatreniach a sankciách.

NIKOLA GURGOLOVÁ
TRANSPARENCY INTERNATIONAL SLOVENSKO

Tento výstup vznikol v rámci projektu Monitoring transparentnosti v sektore zdravotníctva 2015 s podporou týchto donorov : Bayer, Union - Zdravotná poisťovňa, GSK, Pfizer, Merck Sharp & Dohme Idea Inc., Novartis, Servier.

