2017

Čiastková správa

Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení



Čiastková správa

o výsledku kontroly „Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení“

PREDKLADÁ
Ing. Karol Mitrík, predseda
Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Bratislava, jún 2017

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK A SKRÁTENÝCH POMENOVANÍ **4**

ZHRNUTIE **6**

1 CIEĽ KONTROLNEJ AKCIE **8**

2 RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE **8**

3 ZISTENIA **8**

3.1 PRÍSPEVKOVÉ ORGANIZÁCIE V ZRIAĎOVATEĽSKEJ PÔSOBNOSTI MZ SR 8

3.2 ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIA V ZRIAĎOVATEĽSKEJ/ZAKLADATEĽSKEJ PÔSOBNOSTI SAMOSPRÁVY – DNSP DOLNÝ KUBÍN, NSP POVAŽSKÁ BYSTRICA, NSP RIEVIDZA, MN ZLATÉ MORAVCE, NSP NITRA 17

3.3 TRANSFORMOVANÉ ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIA – AKCIOVÉ SPOLOČNOSTI NÚSCH BRATISLAVA, SÚSCH B. BYSTRICA, VÚSCH KOŠICE, NEMOCNICA POPRAD, NEMOCNICA PIEŠŤANY, N. O. ... 23

3.4 PLNENIE PRIJATÝCH OPATRENÍ 29

4 REAKCIA KONTROLOVANÝCH SUBJEKTOV **29**

5 ZÁVER **29**

KONTAKT **29**

ZOZNAM SKRATIEK A SKRÁTENÝCH POMENOVANÍ

SKRATKA / SKRÁTENÉ POMENOVANIE	VÝZNAM
DFNsP Bratislava	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava
DFNsP B. Bystrica	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica
DFN Košice	Detská fakultná nemocnica Košice
DNsP D. Kubín	Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín
DRG	Klasifikačný systém „Diagnoses Related Groups“
eHealth	Národný projekt „Elektronické služby zdravotníctva“
ERDF	Európsky fond regionálneho rozvoja
ERS	Európsky rozhodcovský súd
EÚ	Európska únia
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NAKA	Národná kriminálna agentúra
MN Z. Moravce	Mestská nemocnica prof. MUDr. Rudolfa Korca, DrSc., Zlaté Moravce
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
NÚSCH Bratislava	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Bratislava
N Piešťany	Nemocnica Alexandra Wintera, n. o., Piešťany
N Poprad	Nemocnica Poprad, a.s.
NsP P. Bystrica	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica
NsP Prievidza	Nemocnica s poliklinikou Prievidza
NsP Nitra	Nemocnice s poliklinikami Nitra
NIS	Nemocničný informačný systém
PO	Príspevkové organizácie
RI	Register investícií
SÚSCH B. Bystrica	Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., B. Bystrica
ŠR SR	Štátny rozpočet SR
ŠZM	Špeciálny zdravotnícky materiál
TSK	Trenčiansky samosprávny kraj
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚSCH Košice	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Košice
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZT	Zdravotnícka technika
zákon o NKÚ SR	zákon č. 39/1993 Z. z. o Najvyššom kontrolnom úrade SR v znení neskorších predpisov
zákon o VO	zákon č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy	zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o neziskových organizáciách	zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich

	všeobecne prospešné služby v znení neskorších predpisov
zákon o účtovníctve	zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov
zákon o správe majetku štátu	zákon č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov
zákon o majetku VÚC	zákon č. 446/2001 Z. z. o majetku vyšších územných celkov v znení neskorších predpisov
Zákonník práce	zákon č. 311/2002 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov
Občiansky zákonník	zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov
Obchodný zákonník	zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov

ZHRNUTIE

NKÚ SR v rámci druhej etapy kontrolnej akcie „Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení“ vykonal kontrolu v 13 vybraných zdravotníckych zariadeniach, líšiacich sa organizačnými formami a zriaďovateľmi alebo zakladateľmi, za obdobie rokov 2011 – 2015, a to:

- v 3 príspevkových organizáciách v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR (DFNsP Bratislava, DFNsP B. Bystrica, DFN Košice)
- v 5 samosprávnych nemocniciach; z toho 3 príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávneho kraja (DNsP D. Kubín, NsP P. Bystrica, NsP Prievidza), 1 v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta (MN Z. Moravce) a 1 nezisková organizácia, ktorej zakladateľom je samosprávny kraj (NsP Nitra, ktorú tvoria dve prevádzky – Topoľčany a Levice)
- v 5 transformovaných zdravotníckych zariadeniach, zakladateľom ktorých je MZ SR; 4 akciové spoločnosti (NÚSCH Bratislava, SÚSCH B. Bystrica, VÚSCH Košice, N Poprad) a 1 nezisková organizácia (N Piešťany).

Keďže v prvej etape kontroly zdravotníckych zariadení bola kontrola uskutočnená v 7 fakultných a v 2 univerzitných nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, a v druhej etape v ďalších troch detských fakultných nemocniciach, kontrolou boli preverené rôzne stránky hospodárenia a nakladania s majetkom v **12 nemocniciach zriadených týmto ministerstvom.** V pôsobnosti ministerstva zdravotníctva bolo v roku 2015 celkom 33 príspevkových organizácií financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní. Znamená to, že NKÚ SR doterajšou kontrolou 12-tich z nich, **skontroloval 36 % organizácií daného typu a zamerania.** Kontrolované fakultné a univerzitné nemocnice pritom hodnotou majetku, s ktorým hospodária, počtom zamestnancov a objemom poskytovaných služieb patria k najdôležitejším zdravotníckym zariadeniam.

Podľa údajov zdravotníckej štatistiky z roku 2015 náklady kontrolovaných subjektov predstavovali cca 73,2 % všetkých nákladov príspevkových organizácií MZ SR, 73,4 % výnosov, takmer 75 % tržieb od zdravotných poisťovní.

Výsledkom dvoch etáp kontroly týchto nemocníc sú zistenia, ktoré sú vo veľkej miere identické pre všetky kontrolované príspevkové organizácie. Vzhľadom k podielu kontrolovaných subjektov na celkovom počte príspevkových organizácií a s prihliadnutím na rôzne ukazovatele ich nakladania s verejnými financiami a majetkom, možno s vysokou mierou pravdepodobnosti predpokladať, že obdobné problémy sa vyskytujú aj v ostatných príspevkových organizáciách v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR a možno ich zovšeobecniť. Zároveň doterajšia kontrola umožňuje porovnať zistenia v nemocniciach MZ SR s výsledkami kontroly v samosprávnych a transformovaných nemocniciach.

V oblasti rozpočtu sú takmer rovnaké zistenia v príspevkových a samosprávnych nemocniciach. Rozpočty v oboch skupinách nemocníc sú v rozhodujúcej miere schodkové, kumulovaná strata kontrolovaných nemocníc MZ SR dosiahla za kontrolované obdobie hodnotu takmer 87 mil. €, v samosprávnych organizáciách 17 mil. €.

Kontrola zistila značné nedostatky v riadení rozpočtov a ostatných parametrov hospodárenia väčšiny kontrolovaných subjektov. Nedostatočný a nejednotný analytický prístup k rozpočtu a jeho jednotlivým položkám neumožňoval objektívne porovnávanie jednotlivých zariadení a ich organizačných jednotiek, a zároveň adekvátnym spôsobom reagovať na vzniknuté nedostatky podľa miesta a účelu, ako aj prijímať operatívne a strategické opatrenia na úrovni nemocníc a ich zriaďovateľov.

Jedno z poznaní, ktoré možno urobiť z poznatkov kontroly, je konštatovanie, že zodpovednosť za neplnenie rozpočtu a za celý systém hospodárenia bola v jednotlivých nemocniciach rozdielna. Príkladom môže byť vývoj mzdových nákladov, ktorý je značne diferencovaný a svedčí o tom, že kým niektoré nemocnice vývoj týchto nákladov držali v miere zákonných nárokov, iné ich prekračovali bez ohľadu na dosahované hospodárske výsledky a zadlženosť. Obdobne rozdielny je vývoj nákladov na lieky a materiál, kde dôsledným sledovaním tejto nákladovej položky došlo v sledovanom období k výraznému poklesu jedných, pričom v iných ich spotreba rástla. **Vyvodzovanie zodpovednosti za neplnenie rozpočtu, za rastúcu zadlženosť, za neodvádzanie sociálnych odvodov a pod., je minimálna alebo takmer žiadna; NKÚ SR to považuje za jeden z trvalých problémov týchto organizácií, ktorý sa**

prenáša do celého systému zdravotníctva. NKÚ SR preto odporúča MZ SR, ale aj jednotlivým samosprávam, ktoré sú zriaďovateľmi zdravotníckych zariadení, aby hľadali všetky zákonné možnosti, ktoré posilnia zodpovednosť manažmentu za dosahované výsledky.

Problémom oboch skupín nemocníc je, že výška nákladov na poskytovanú zdravotnú starostlivosť vysoko prekračuje hodnotu jej úhrad zo zdravotných poisťovní. Priemerné náklady na 100 € uhradenej zdravotnej starostlivosti v príspevkových organizáciách boli vo výške 133,5 €, v samosprávnych 111,28 €. Tieto údaje svedčia o tom, že hlavná činnosť nemocníc dosahuje náklady, ktoré nie sú v plnej miere hradené. V priebehu sledovaného obdobia síce došlo k miernemu zlepšeniu tohto vzťahu v príspevkových organizáciách, naďalej je však hodnota neuhradených nákladov na zdravotníckej službe vysoká – v roku 2015 dosiahla hodnotu cca 162 mil. € (127 € nákladov na 100 € tržieb). **NKÚ SR považuje za dôležité, aby zriaďovatelia venovali tomuto ukazovateľu mimoriadnu pozornosť. Musí byť zrejmé, akú úlohu v tomto negatívnom vzťahu zohrávajú objektívne (napr. štruktúra zdravotníckych služieb) a akú subjektívne faktory (neefektívny manažment). Aj v tomto prípade sú rozdiely medzi najlepším a najhorším pomerom nákladov a úhrad značné, preto je nevyhnutné tieto rozdiely objasniť.**

Charakteristickým znakom hospodárenia všetkých kontrolovaných nemocníc bola vysoká hodnota neuhradených záväzkov voči dodávateľom, často už po dobe splatnosti, ale v mnohých prípadoch aj voči sociálnej poisťovni. V roku 2015 hodnota záväzkov bola o 1/4 vyššia než hodnota majetku, v prípade FNsP Žilina až 174-percentné prekročenie hodnoty majetku. Výrazné rozdiely sú aj v prípade DFNsBB, v ktorej ide o 71-percentné, v DFNsP Bratislava je to 152-percentné prekročenie. Záväzky troch nemocníc – UN Bratislava, UN Košice a FNsP Prešov, tvorili v roku 2015 až 60 % záväzkov všetkých kontrolovaných príspevkových organizácií. **Tieto údaje svedčia o tom, že medzi nemocnicami existujú výrazne rozdielne výsledky hospodárenia. V minulosti sa napriek týmto rozdielom prijalo v princípe plošné oddlžovanie, ktoré neprinieslo očakávané efekty.**

NKÚ SR preto odporúča MZ SR, aby prípadný program oddlžovania bol pre jednotlivé nemocnice diferencovaný v čase a v miere oddlženia, a zároveň bol podmienený dosahovaním cieľov, ktoré proces zadlžovania zastavia.

Zlé hospodárenie nemocníc sa podpisuje pod modernizačný dlh prejavujúci sa zlým stavom budov, ale aj vekovou štruktúrou zdravotníckej techniky. Nová výstavba, rekonštrukcia, alebo nákup novej techniky neboli v súlade s plánom investícií, ich značná časť išla mimo plánované kapacity, čo znamená, že aj táto súčasť rozpočtovej dokumentácie sa stáva formálnou, bez nadväznosti na schválené investičné zámery.

Verejné obstarávanie tovarov a služieb v kontrolovaných nemocniciach vykazovalo viaceré znaky nedodržania princípov a zásad verejného obstarávania; kontrola indikovala viaceré podozrenia z predraženia nákupov. Kontrola preukázala, že formálne sa zákon o verejnom obstarávaní vo väčšine prípadov dodržiava, ale je predovšetkým na manažmente nemocníc, či sa naplní aj zámer obstarania – dosiahnuť za verejné zdroje čo najväčšiu hodnotu**. Oblasť obstarávania považuje NKÚ SR za veľký priestor pre efektívnejšie vynakladanie verejných zdrojov, napr. formou centrálnych nákupov. Aj obstaranie techniky formou lízingu je efektívnou formou, ktorej využitie aj v príspevkových organizáciách by mohlo byť prínosné, ak by sa vytvorili možnosti túto formu obstarania v zdravotníctve aj využiť.**

Iný prístup k hospodáreniu, plánovaniu nákladov a výnosov však preukázala kontrola v transformovaných akciových spoločnostiach, ktoré väčšinou kontrolovaného obdobia dosahovali zisk. Výnimku z takéhoto vývoja mala nezisková organizácia Nemocnica Piešťany, ktorá vo všetkých kontrolovaných oblastiach vykazovala značné problémy. Úroveň riadenia rozpočtu akciových spoločností dosahovala vyššiu kvalitu a mala rozhodujúci vplyv na dosahované výsledky hospodárenia. **NKÚ SR odporúča, aby dobrú prax v riadení a kontrole týchto organizácií, v rámci zákonných možností, využíval aj manažment príspevkových organizácií.** Zároveň kontrola ukázala, že aj v týchto organizáciách sú obdobné problémy v oblasti investičnej činnosti, modernizačného dlhu alebo obstarávania, takže možno konštatovať, že sú všeobecným problémom verejného zdravotníctva.

1 CIEĽ KONTROLNEJ AKCIE

Kontrolná akcia bola do plánu kontrolnej činnosti NKÚ SR zaradená na základe vyhodnotenia identifikovaných rizík v oblasti zdravotníctva. Ako najvýznamnejšie riziká boli vyhodnotené tie, ktoré sa týkali stratového hospodárenia zdravotníckych zariadení, nehospodárnosti pri zabezpečovaní tovarov a služieb, ako aj plnenia povinnosti pri správe majetku štátu. Cieľom kontrolnej akcie bolo – poukázať na nedostatky a problémy v oblasti zdravotníctva, ktoré vplývajú na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Účelom kontrolnej akcie bolo – preveriť dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov, hospodárnosť, efektívnosť a účinnosť pri nakladaní s verejnými prostriedkami a s majetkom vybraných zdravotníckych zariadení.

Predmetom kontroly bola – analýza hospodárenia, nákladov, výnosov a výsledku hospodárenia, kontrola stavu a vývoja pohľadávok a záväzkov, investičného rozvoja, ako aj plnenia opatrení prijatých zdravotníckymi zariadeniami na odstránenie nedostatkov zistených predchádzajúcimi kontrolami NKÚ SR.

2 RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE

Kontrola bola vykonaná v 13 vybraných zdravotníckych zariadeniach, ktoré možno rozdeliť do troch skupín:

- 3 príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR (DFNsP Bratislava, DFNsP B. Bystrica, DFN Košice)
- 5 samosprávnych nemocníc – 3 príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávneho kraja (DNsP D. Kubín, NsP P. Bystrica, NsP Prievidza); 1 v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta (MN Z. Moravce) a 1 nezisková organizácia, ktorej zakladateľom je samosprávny kraj (NsP Nitra, ktorú tvoria dve prevádzky – Topoľčany a Levice)
- 5 transformovaných zdravotníckych zariadení, zakladateľom ktorých je MZ SR – 4 akciové spoločnosti (NÚSCH Bratislava, SÚSCH B. Bystrica, VÚSCH Košice, N Poprad) a 1 nezisková organizácia (N Piešťany).

Kontrolovaným obdobím boli roky 2011 až 2015, v prípade potreby objektívneho posúdenia kontrolovaných skutočností boli kontrolované aj predchádzajúce roky, príp. nasledujúci rok. Kontrola bola vykonaná v rozsahu, ktorý bol definovaný predmetom kontroly.

3 ZISTENIA

3.1 PRÍSPEVKOVÉ ORGANIZÁCIE V ZRIAĎOVATEĽSKEJ PÔSOBNOSTI MZ SR

Keďže v prvej etape kontroly zdravotníckych zariadení bola kontrola uskutočnená v 7 fakultných a v 2 univerzitných nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, a v druhej etape ďalšie tri detské fakultné nemocnice, kontrolou boli preverené rôzne stránky hospodárenia a nakladania s majetkom v **12 nemocniciach zriadených týmto ministerstvom**. V pôsobnosti ministerstva zdravotníctva bolo v roku 2015 celkom 33 príspevkových organizácií financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní. Znamená to, že NKÚ SR doterajšou kontrolou 12-tich z nich, **skontroloval 36 % organizácií daného typu a zamerania.** Kontrolované fakultné a univerzitné nemocnice pritom hodnotou majetku, s ktorým hospodária, počtom zamestnancov a objemom poskytovaných služieb patria k najdôležitejším zdravotníckym zariadeniam.

Vybrané ukazovatele príspevkových organizácií zriadených MZ SR k 31. 12. 2015

Tabuľka č. 1

	Majetok	Náklady	Výnosy	Objem poskytnutej ZS	Platby od ZP	Priemer. prep. počet zamestnancov
	(v tis. eur)					
UN Bratislava	142 353	212 617	170 108	161 571	156 602	5 859,60
FNsP B. Bystrica	55 221	82 766	78 835	64 964	63 839	2 038,76
UN Košice	77 878	110 795	97 207	82 728	80 921	3 300,50
FN Nitra	54 542	40 407	43 252	40 222	39 431	1 190,00
FNsP N. Zámky	22 524	35 003	34 065	32 913	32 059	1 195,96
FNsP Žilina	20 078	48 557	44 840	41 051	40 362	1 532,78
FN Trnava	32 572	38 154	35 514	31 483	30 993	1 056,42
FN Trenčín	22 567	47 006	42 405	41 505	39 647	1 336,28
FNsP Prešov	49 734	74 318	61 380	60 437	56 427	2 174,38
DFNsP BB	10 530	10 665	10 676	10 300	9 512	298,64
DFNsP Bratislava	29 554	44 951	39 784	36 126	35 668	1 146,90
DFN Košice	19 487	15 128	15 250	11 556	12 996	581,24
Spolu	**537 040**	**760 367**	**673 316**	**614 856**	**598 457**	**21 711,46**

Zdroj: NKÚ SR

Podľa údajov zdravotníckej štatistiky z roku 2015, náklady kontrolovaných subjektov predstavovali cca 73,2 % všetkých nákladov príspevkových organizácií MZ SR, 73,4 % výnosov, takmer 75 % tržieb od zdravotných poisťovní.

Výsledkom dvoch etáp kontroly 12 príspevkových organizácií MZ SR sú zistenia, ktoré sú vo veľkej miere identické pre všetky kontrolované subjekty. Vzhľadom k počtu kontrolovaných subjektov a rôznym ukazovateľom nakladania s verejnými financiami a majetkom, možno s vysokou mierou pravdepodobnosti predpokladať, že obdobné problémy sa vyskytujú aj v ostatných príspevkových organizáciách v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, ktoré poskytujú zdravotnícke služby, takže poznatky možno zovšeobecniť.

Rozpočtové hospodárenie

Dodržiavanie zákona o rozpočtových pravidlách, ktorý je základnou právnou normou v oblasti vynakladania verejných zdrojov a hospodárenia s nimi, je vážnym problémom všetkých kontrolovaných príspevkových organizácií rezortu zdravotníctva.

Organizácie iba výnimočne dosahujú vyrovnaný, resp. prebytkový rozpočet (od roku 2013 manažérsky finančný plán), čo je zákonnou podmienkou ich hospodárenia. MZ SR spravidla predložené návrhy upravovalo a menilo, pričom analýza rozpočtov/finančných plánov ukázala, že ich parametre boli nereálne už v etape ich schvaľovania, a nezodpovedali reálnemu trendu vývoja jednotlivých organizácií.

Výsledkom takéhoto systému riadenia kontrolovaných nemocníc je skutočnosť, že väčšina z nich dosahuje stratu a spôsobuje zadlženosť jednotlivých nemocníc, čím prispievajú k zadlženosti celého systému zdravotníctva.

Vyrovnaný, resp. prebytkový rozpočet dosahovali organizácie iba výnimočne, spravidla vtedy, ak dostali finančné prostriedky zo štátnych finančných aktív alebo im bola odpustená návratná finančná výpomoc.

Za roky 2011 – 2015 dosiahla kumulovaná strata v kontrolovaných nemocniciach hodnotu 86,6 mil. €. Z 12 kontrolovaných nemocníc prebytkový rozpočet za roky 2011 – 2015 dosiahla iba FN Nitra; pozitívne hodnotíme vývoj v DFN Košice a v DFN Banská Bystrica. Výsledky ostatných nemocníc sú obsiahnuté v tabuľke, dokumentujú zhoršenú situáciu v hospodárení v roku 2015, a to takmer vo všetkých nemocniciach.

Výsledky hospodárenia podľa jednotlivých kontrolovaných subjektov (v tis. eur)

Tabuľka č. 2

	2011	2012	2013	2014	2015
UN Bratislava	63 803	-52 212	-28 814	-40 022	-42 509
FNsP B. Bystrica	44 504	-12 698	-4 839	-4 657	-3 931
UN Košice	47 394	-13 123	-10 489	-9 346	-13 588
FN Nitra	7 218	155	3 155	3 794	2 844
FNsP N. Zámky	345	-2 992	-1 482	-1 329	-938
FNsP Žilina	14 183	-4 925	163	-192	-3 717
FN Trnava	17 470	-2 467	-963	-401	-2 554
FN Trenčín	17 103	-3 952	-2 385	-2 898	-4 601
FNsP Prešov	13 231	-12 075	-7 607	-7 294	-12 938
DFNsP BB	15 694	-9 263	-8 386	-5 308	12
DFNsP Bratislava	567	-936	118	106	- 5 167
DFN Košice	2 078	-340	202	463	122
Spolu	**243 590**	**-114 828**	**-61 327**	**-67 084**	**-86 965**

Zdroj : NKÚ SR

Stratové hospodárenie má negatívny vplyv na celý rad procesov v rámci každej z týchto organizácií. Príkladom môžu byť problémy pri čerpaní finančných prostriedkov z iných zdrojov, kde je podmienkou dosahovať zisk, resp. nebyť v strate. Z tohto uhla pohľadu sa otváral prístup k iným než rozpočtovým zdrojom, v roku 2015, z 12 nemocníc iba – DFN Košice, DFNsP Banská Bystrica a FN Nitra.

V rámci schvaľovania manažérskych finančných plánov nemocnice predkladajú MZ SR aj **plány investícií**. Podľa výsledkov prvej aj druhej etapy kontroly sú však značne formálne. **Plánovaná investičná činnosť sa nerealizuje v danom čase a rozsahu alebo sa realizujú investičné akcie, ktoré neboli zaradené do plánu.** Takúto situáciu dokumentujú aj zistenia z druhej etapy kontroly – objem zrealizovaných plánovaných investícií v DFNsP Bratislava sa plní na 50 %, v DFNsP Banská Bystrica na cca 73 %. Na druhej strane, DFN Košice nemala v investičnom pláne zaradenú a schválenú investičnú akciu „Rekonštrukcia, nadstavba a prístavba DNF Košice“, v hodnote viac ako 15 mil. €, ktorá sa v kontrolovanom období zrealizovala, čím objem zrealizovaných investícií prekročil plánovaný objem o viac ako 640 %.

Podceňovanie významu plánov investícií a ich záväznosti sa odráža aj v stave budov a zdravotníckej techniky. Prírastky hodnoty stavieb v majetku nemocníc stúpajú pomaly – 14-percetný nárast za 5 rokov v prípade 9 nemocníc z prvej etapy kontroly a 31-percetný nárast nemocníc z druhej. Minimálnu stavebnú investičnú činnosť zistila kontrola v UN Bratislava – 0,48 % rastu obstarávacej ceny budov. Zistený 31-percentný nárast hodnoty stavieb detských nemocníc ovplyvnilo zaradenie vyššie uvedenej stavby do účtovníctva, čím v detskej nemocnici Košice vzrástli investície až o 188 % a výrazne ovplyvnili priemer výsledkov. Znamená to, že **pri nízkej účtovnej hodnote stavieb, každá, aj menšia investícia výrazne (opticky) zvyšuje mieru stavebných investícií v organizácii, resp. aj v rezorte.** Dôsledky nízkej stavebnej činnosti sa odrážajú v zlom stave budov a v stále rastúcich potrebách na opravu a údržbu, čo bolo podrobne dokumentované zisteniami prvej etapy kontroly, pričom obdobná situácia je aj v prípade detských fakultných nemocníc.

Súčasťou kontroly stavebných investícií bolo preverenie správnosti spracovávania **registra investícií v nemocniciach**. Príkladom plnenia povinnosti spravovať register investícií bola iba DFNsP Bratislava. Väčšina nemocníc však povinnosť neplní v súlade s metodickým pokynom MF SR, registre sú neúplne, údaje nekomplexné a často aj nesprávne. Ako dôvod subjekty uvádzali absenciu usmernenia zriaďovateľa, zameraného na jeho plnenie, ako aj nedostatočnú informovanosť.

Poskytovanie kvalitnej a efektívnej zdravotníckej starostlivosti je v značnej miere podmienené kvalitou zdravotníckej techniky. Kontrola NKÚ sa sústredila na analýzu investícií do zdravotníckej techniky, najmä techniky nad 200 tis. €. Zistenia týkajúce sa situácie investovania do zdravotníckej techniky a jej obstaranie v nemocniciach, ktoré boli kontrolované v prvej etape, sa potvrdili aj v prípade troch detských fakultných nemocníc:

- ✓ nízka miera investovania do ZT, po odpočítaní oprávok pokles hodnoty techniky oproti východiskovému obdobiu
- ✓ vyšší nárast hodnoty zdravotníckej techniky v organizáciách, ktorá realizuje stavebnú činnosť, pretože hodnota ZT je zvyčajne súčasťou stavby; a to v rozpore s princípmi verejného obstarania. Nová stavba v DFN Košice, ktorej súčasťou boli aj investície za cca 4 mil. € do techniky, znamenala nárast o 215 %, čo je extrémne vysoká hodnota. Na druhej strane, minimálne investovanie do ZT bolo v DFNsP Bratislava

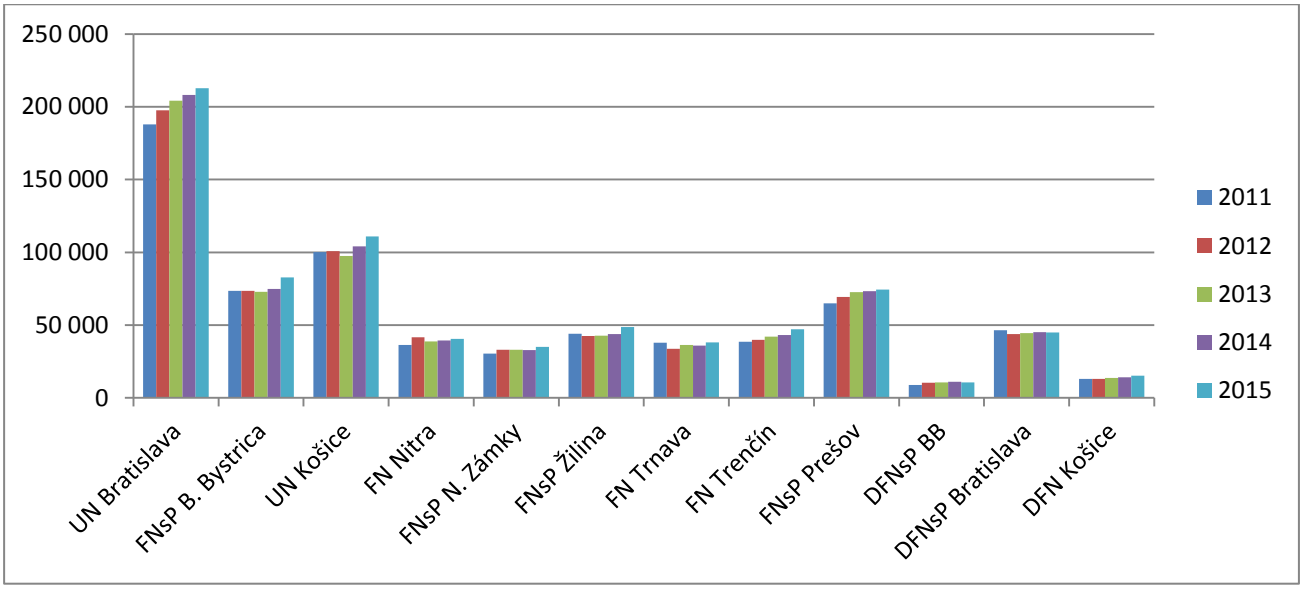
- ✓ lepšie možnosti investičnej činnosti, vrátane investícií do zdravotnej techniky, mali nemocnice, ktoré čerpali prostriedky z EÚ
- ✓ vysoký stupeň opotrebovania zdravotníckej techniky – 1/3 techniky s nulovou zostatkovou hodnotou, 2/3 techniky obstaranej pred rokom 2011
- ✓ vysoké nároky na opravu a údržbu – 192 opráv v hodnote viac ako 550 tis. €, čo znamenalo priemerné náklady na 1 opravu vo výške cca 4 tis. €
- ✓ verejné obstarávanie ZT nad 200 tis. € sa uskutočnilo v 21 prípadoch
- ✓ v 5 prípadoch kontrola hodnotí obstarávanie ako diskriminačné; DFNsP Bratislava 2x, DFNsP Banská Bystrica 2x, DFN Košice 1x
- ✓ podozrenie z koordinácie postupu účastníkov verejného obstarávania v 10 verejných obstarávaniach
- ✓ v 10 prípadoch sa víťazom stala spoločnosť, ktorá bola oslovená nemocnicou na účely stanovenia predpokladanej hodnoty zákazky
- ✓ v 1 prípade záujemcom, ktorý si prevzal súťažné podklady, bol výhradný dodávateľ danej techniky pre SR. Ponuku však nepredložil, neskôr sa stal dodávateľom víťazného uchádzača
- ✓ riziko navýšenia ceny v prípade, že víťaz verejného obstarávania nakupuje ZT od sprostredkovateľa a nie od výrobcu alebo výhradného dodávateľa
- ✓ podozrenie z predraženia ZT (operačné stoly) o 124,33 %; v prípade DFN Košice
- ✓ obstarávanie ZT ako súčasti stavebných prác alebo inej techniky neumožňuje predložiť samostatné ponuky, čím vzniká riziko navýšenia cien a zložitej kontroly
- ✓ nezverejňovanie súhrnných správ o zákazkách
- ✓ verejné obstarávanie, zabezpečované externými organizáciami
- ✓ efektívnosť elektronickej aukcie sa v prípade kontrolovaných subjektov výrazne neprejavila.

Náklady kontrolovaných zariadení

Náklady kontrolovaných nemocníc za sledované obdobie vzrástli o 15 %, čo v absolútnom vyjadrení znamená nárast o 78,5 mil. €.

Náklady za roky 2011 – 2015 (v tis. eur)

Graf č. 1



Graf zobrazuje diferencovaný rast nákladov v jednotlivých nemocniciach – kontinuálny ročný nárast nákladov vidno v prípade UN Bratislava; skokovite sa vyvíjali náklady vo väčšine nemocníc; v prípade detskej fakultnej nemocnice Bratislava došlo dokonca k poklesu nákladov za sledované obdobie o cca 3 %.

V roku 2015 hodnota celkových nákladov v týchto organizáciách dosiahla 760 367 mil. €, čo podľa štatistických údajov predstavuje **73,25 % celkových nákladov všetkých príspevkových organizácií MZ SR v danom roku (1 037 996 tis. €).** Tempo rastu nákladov fakultných a univerzitných nemocníc v porovnaní s detskými fakultnými nemocnicami je evidentné: nárast o 12,4 % v porovnaní s 3,52 %, čo znamená, že náklady v sledovaných detských fakultných nemocniciach rástli výrazne pomalšie, než v „ostatných" nemocniciach, a to najmä zásluhou zníženia nákladov na služby a energie v DFNsP Bratislava. Z dvanástich fakultných a univerzitných nemocníc najrýchlejšie rástli náklady FN Trenčín (21,71 %), z detských fakultných nemocníc v nemocnici v Banskej Bystrici (20,03 %). Celkové náklady za sledované obdobie v DFNsP Bratislava poklesli v dôsledku nižšej spotreby energií a služieb o 3,01 %, vo FN Trnava vzrástli náklady len o 0,83 %. Dôvody rozdielneho vývoja nákladov sú rôzne. Nárast nákladov na lieky v Trenčíne či zároveň pokles tejto nákladovej položky v Trnave vnímame cez prijatie účinných opatrení v podobe stanovenia mesačného limitu liekov a jeho dodržiavaním kontrolou ústavnej lekárne. NKÚ SR odporúča, aby MZ SR **dôkladne a pravidelne analyzovalo vývoj nákladov a príklady dobrej praxe zavádzalo do celého spektra ním riadených organizácií.**

V **štruktúre nákladov** 12 fakultných a univerzitných nemocníc majú rozhodujúci podiel **osobné náklady**. Tieto v detských fakultných nemocniciach (za sledované obdobie) predstavovali 56,55 %, v ostatných kontrolovaných subjektoch 53,01 %, **t. j. v priemere cca 55 %.**

Osobné náklady zároveň predstavovali najrýchlejšie rastúcu nákladovú položku. V detských fakultných nemocniciach vzrástli o 33,59 %, v ostatných o 24,03 %, v priemere v kontrolovaných subjektoch dosiahol nárast 25 %. Najviacej narástli tieto náklady v **DFN Košice (42,57 %), čo je aj absolútne najvyšší nárast** osobných nákladov zo všetkých kontrolovaných nemocníc; najmenej v Bratislave (30,32%). Celkový najnižší nárast osobných nákladov bol dosiahnutý v UN Košice, a to 13,03 %. Za rastom týchto nákladov vo všetkých nemocniciach sú najmä zákonné nároky priznané lekárom a sestrám v danom období.

Náklady na 1 zamestnanca (v tis. eur)

Tabuľka č. 3

	Celkové náklady		Osobné náklady		Celkové náklady na 1 zamestnanca		Osobné náklady na 1 zamestnanca	
Rok	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
UN Bratislava	187 914	212 617	98 953	125 146	31,23	36,29	16,45	21,36
FNsP B. Bystrica	73 609	82 766	31 793	36 519	34,62	40,60	14,95	17,91
UN Košice	100 008	110 795	51 133	57 794	26,44	33,57	13,52	17,51
FN Nitra	36 292	40 407	17 269	20 952	29,08	33,96	13,84	17,61
FNsP N. Zámky	30 382	35 003	16 297	20 432	24,86	29,27	13,33	17,08
FNsP Žilina	44 009	48 557	21 787	28 728	31,50	31,68	15,59	18,74
FN Trnava	37 841	38 154	16 897	21 048	33,48	36,12	14,95	19,92
FN Trenčín	38 620	47 006	20 170	27 340	29,36	35,18	15,33	20,46
FNsP Prešov	64 887	74 318	29 212	38 492	32,89	34,34	14,81	17,78
DFNsP BB	8 885	10 665	4 788	6 377	30,92	35,71	16,66	21,35
DFNsP Bratislava	46 350	44 951	20 221	26 353	40,64	39,19	17,73	22,98
DFN Košice	13 102	15 128	7 551	10 766	25,29	26,03	14,57	18,52
Spolu:	**681 899**	**760 367**	**336 071**	**419 947**	**30,85**	**34,32**	**15,14**	**19,27**

Zdroj : NKÚ SR

Priemerný prepočítaný počet zamestnancov kontrolovaných nemocníc bol v roku 2011 vo výške 22 157,34 a do roku 2015 poklesol na 21 711,46. Za sledované obdobie tak došlo k zníženiu tohto ukazovateľa o cca 446 zamestnancov.

Celkové náklady na 1 zamestnanca vzrástli z 30,85 tis. € na 34,32 tis. €, čo v absolútnom vyjadrení znamená nárast 3,47 tis. €. (takmer 11,25 %). Aj v tomto prípade bol vývoj nákladov na 1 zamestnanca rozdielny a v roku 2015 dosiahol interval od 26,03 tis. (DFN Košice) do 40,60 tis. € (FNsP B. Bystrica). Osobné náklady rástli ešte rýchlejším tempom – až 27,3 %. Najnákladnejších zamestnancov má DFNsP Bratislava, DFNsP Banská Bystrica a UN Bratislava. Najnižšie náklady na zamestnanca má FNsP Nové Zámky.

Náklady na spotrebu materiálu sú druhou najväčšou položkou štruktúry nákladov vo všetkých nemocniciach. Najväčší podiel v nej tvoria náklady na lieky a špeciálny zdravotný materiál. Priemerné tempo rastu týchto nákladov za sledované obdobie dosiahlo hodnotu 17,3 %. Výrazný nárast položky spôsobil najmä cenový nárast liekov a špeciálneho materiálu, osobitne v rokoch 2014 a 2015. Nárast bol však v jednotlivých nemocniciach značne diferencovaný. Kým vo FNsP Žilina vzrástli náklady na spotrebu materiálu o takmer 38 %, v DFN Košice boli tieto náklady o takmer 38 % nižšie. Pozitívny vývoj nákladov na spotrebu materiálu v tejto nemocnici bol spôsobený výrazným znížením nákladov na lieky – až o 56 % a na špeciálny zdravotný materiál o 14,4 %. Hlavným dôvodom takéhoto pozitívneho vývoja je **zavedenie elektronického objednávania, systémové riadenie schvaľovacieho procesu a dôsledný kontroling. Túto pozitívnu skúsenosť možno považovať za dobrú prax, ktorá by mala byť inšpirujúca aj pre ostatné** kontrolované subjekty, u ktorých bol nárast nákladov na lieky značne výrazný (napr. DFNsP Bratislava 57,59 %, FNsP Žilina 47 %).

Je zrejmé, že v mnohých prípadoch dôvodom narastania nákladov na lieky a špeciálny materiál je samotná štruktúra poskytovaných zdravotníckych služieb, zavádzanie nových liečebných postupov, používanie novej medicínskej techniky, používanie moderných zdravotných pomôcok podporujúcich bezpečnosť zdravotníckeho personálu aj pacientov. Na druhej strane kontrola preukázala rozdielne prístupy manažmentu subjektov nemocníc k riadeniu týchto nákladov, ich sledovaniu, hodnoteniu, hľadanie nových prístupov k objednávaniu liekov a iného materiálu. Značné rezervy sú aj v oblasti využívania verejného obstarávania na nákup liekov a špeciálneho materiálu. Vzhľadom k tomu, že všetky vyššie uvedené nemocnice majú jedného zriaďovateľa, NKÚ SR považuje za vhodný nástroj efektívnejšieho a hospodárnejšieho obstarávania týchto produktov, centrálny nákup, prinajmenšom pre viaceré nemocnice v Bratislave a Košiciach.

Náklady na služby dosahujú priemernú hodnotu cca 7 % z celkovo vynaložených nákladov kontrolovaných nemocníc. V mnohých prípadoch sú **náklady na služby položkou, v ktorej sa najčastejšie hľadajú možnosti úspor, a to často aj na úkor pacienta (stravovanie, ubytovacie služby) alebo plnenia povinností v oblasti údržby budov a bezpečnosti.** Napr. DFNsP Bratislava znížila náklady na služby za sledované obdobie o takmer 55 %. Hlavným faktorom tohto vývoja bolo zníženie nákladov na údržbu budov až o 88,40 %. Aj keď v rôznych stratégiách reštrukturalizácie zdravotníckych zariadení sa uvažuje nad tým, že budovy nemocnice budú využívané na iné účely, resp. rekonštruované, zanedbaná údržba pri plnej prevádzke zariadenia, ktoré poskytuje služby detským pacientom, môže viesť k vážnym bezpečnostným problémom.

Vo viacerých kontrolovaných subjektoch pristúpili manažmenty k zmene poskytovateľa stravovacích služieb (FNsP B. Bystrica, FN Trnava, FN Trenčín), čo znamená že plnením koncesionárskych zmlúv sa zabezpečuje stravovanie pacientov a zamestnancov. Z detských fakultných nemocníc žiadna nevyužila tento typ zmluvy na zabezpečenie služieb. NKÚ SR v záveroch z prvej etapy kontroly upozorňoval na mnohé problémy a riziká spojené s využívaním koncesionárskych zmlúv. Okrem iného, vo všetkých kontrolovaných nemocniciach, ktoré uzatvorili koncesionárske zmluvy, došlo k výraznému rastu nákladov na služby – napr. vo FN Trnava a vo FNsP B. Bystrica cca o 60 %. **NKÚ SR opakovanie zdôrazňuje, že posudzovaniu vhodnosti a výhodnosti uzatvárania koncesionárskych zmlúv je potrebné zo strany zakladateľa venovať mimoriadnu pozornosť.**

Výnosy príspevkových organizácií

Kontrolované zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR dosiahli za roky 2011 – 2015 výnosy v hodnote 3,487 mld. €, z toho detské fakultné nemocnice 335 mil. €. V roku 2015 hodnota ich výnosov dosiahla úroveň 673 316 tis. €, **čo predstavuje 74,3 % výnosov všetkých príspevkových organizácií v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR.**

V sledovanom období významnou súčasťou výnosov v roku 2011 bolo poskytnutie finančných prostriedkov zo štátnych aktív všetkým kontrolovaným subjektom. Malý význam v týchto zariadeniach mali výnosy z podnikateľskej činnosti. Nízky bol aj podiel výnosov z prostriedkov EÚ.

Úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Podľa operatívnej evidencie **žiadali, resp. fakturovali nemocnice zdravotným poisťovniam za sledované obdobie úhradu zdravotnej starostlivosti v hodnote 2, 773 mld.** €, z toho 266 mil. € bola hodnota zdravotnej starostlivosti poskytnutá tromi detskými fakultnými nemocnicami. Z celkových výnosov predstavovala požadovaná úhrada 79,5 %. Tento relatívne nízky podiel príjmov zo zdravotnej starostlivosti je ovplyvnený finančnou výpomocou štátu v roku 2011. (V ďalších rokoch sa tento podiel zvyšoval a v roku 2015 dosiahol cca 89-percentný podiel platieb od zdravotných poisťovní). Z požadovanej úhrady poisťovne skutočne uhradili 2,703 mld. ako uznanú zdravotnú starostlivosť (97,45 % požadovanej sumy). Až 70 mil. € výkonov zdravotnej starostlivosti za dané obdobie považovali poisťovne za neoprávnené z rôznych dôvodov, ostali poisťovňami neuhradené a zakladajú vážne riziko stratového hospodárenia nemocníc. Situáciu v roku 2015 dokumentuje nasledovná tabuľka.

Zdravotná starostlivosť poskytnutá, uznaná a uhradená zdravotnou poisťovňou v roku 2015 (v tis. eur)

Tabuľka č. 4

	Poskytnutá ZS (fakturovaná)	Uznaná ZS	Uhradená ZP	Poskytnutá ZS - uhradená
UN Bratislava	161 571	156 880	156 602	4 969
FNsP B. Bystrica	64 964	64 839	63 839	1 125
UN Košice	82 728	81 415	80 921	1 807
FN Nitra	40 222	39 477	39 431	791
FNsP N. Zámky	32 913	32 199	32 059	854
FNsP Žilina	41 051	40 862	40 362	689
FN Trnava	31 483	31 483	30 993	484
FN Trenčín	41 505	39 585	39 647	1 858
FNsP Prešov	60 437	57 122	56 427	4 010
DFNsP BB	10 300	9 519	9 512	788
DFNsP Bratislava	36 126	35 521	35 668	458
DFN Košice	11 556	11 205	12 996	-1 440
Spolu	**614 856**	**600 107**	**598 457**	**16 399**

Zdroj : NKÚ SR

Aj v tejto oblasti kontrola identifikovala viaceré problémy. Niektoré nemocnice vykazovali zdravotnú starostlivosť v celkovej výške, bez ohľadu na výšku zmluvne dohodnutých objemov, inej vo výške uznanej a inej v zmluvne dohodnutej sume, čo však avizuje **rozdielne prístupy k vykazovaniu a účtovaniu výnosov za zdravotnú starostlivosť v rovnakom type zdravotníckych zariadeniach. Zároveň to znamená, že je zložité posudzovať problematiku úhrad medzi jednotlivými nemocnicami pre nejednotnosť metodického prístupu ich vykazovania a tým aj účtovania.**

Kontrola NKÚ SR v dvoch detských fakultných nemocniciach zistila anomáliu vzťahu medzi fakturovanou poskytnutou, uznanou a uhradenou zdravotníckou starostlivosťou. DFN Košice bol ZP uhradený objem zdravotnej starostlivosti takmer o 2 mil. € vyšší, ako objem poskytnutej (požadovanej, fakturovanej) zdravotnej starostlivosti, z toho v roku 2015 o 1,44 mil. €. V roku 2014 a 2015 uhradili DFNsP Bratislava o 0,60 % a DFN Košice až o 11,41 % viac, ako bola uznaná hodnota poskytnutej zdravotnej starostlivosti. **Tieto údaje indikujú možný rozdielny prístup zdravotných poisťovní k úhradám za zdravotnú starostlivosť. NKÚ SR sa aj preto v ďalšej etape kontroly zameria na vzťahy požadovanej, uznanej a uhradenej zdravotnej starostlivosti z pohľadu zdravotných poisťovní.**

Z pohľadu posudzovania zdravého ekonomického vývoja organizácií, kontrola sa zamerala aj na porovnávanie skutočných celkových nákladov na poskytovanú zdravotnú starostlivosť a dosiahnutých úhrad od zdravotných poisťovní. Porovnaním kumulatívneho objemu nákladov kontrolovaných nemocníc a poisťovňami uhradenej zdravotnej starostlivosti bolo

zistené, že v priemere **na 100 € tržieb za zdravotnú starostlivosť dosiahli náklady 133,5 €.** V rozhodujúcej časti nemocníc bol tento pomer najhorší v roku 2011, kedy napr. v DFNsP Bratislava dosiahli náklady 167 €, kým v roku 2014 „iba" 122 €. Trend zlepšovania pomeru uhradenej zdravotnej starostlivosti a nákladov sa v sledovanom období zlepšoval takmer vo všetkých organizáciách, v roku 2015 poklesol v priemere na cca 115 €.

Príjmy z podnikateľskej činnosti sú výnosovou položkou vo všetkých kontrolovaných subjektoch, ktoré však zásadným spôsobom neovplyvňujú ich príjmy. Ekonomickým zmyslom podnikania je dosahovať kladný výsledok hospodárenia. Z tohto dôvodu sa nejaví efektívnou podnikateľská činnosť DFNsP B. Bystrica, ktorej podnikateľská činnosť v troch zo štyroch kontrolovaných rokov dosiahla záporný výsledok, čím jej podnikateľská činnosť stráca ekonomický zmysel. Aj v oblasti dodržiavania zákonov a podmienok poskytovania podnikateľskej činnosti boli zistené viaceré nedostatky, na ktoré upozornili výsledky prvej etapy kontroly. **Je však zrejmé, že majetok a služby, ktoré poskytujú nemocnice, dávajú väčší priestor pre podnikateľskú činnosť, než aký doteraz tieto subjekty realizujú.** Príkladom môžu byť vlastné lekárne, ekonomickejšie prenájmy majetku a pod.

NKÚ SR na základe poznatkov z kontroly príspevkových organizácií, zriadených MZ SR, konštatuje, že v organizáciách úplne alebo čiastočne absentuje efektívny rozpočtový manažment a kontroling.

Kontrola v prvej aj v druhej etape preukázala, že riadenie rozpočtu je nedostatočné, organizácie sledujú a vyhodnocujú náklady a výnosy rôznym spôsobom, väčšinou len na úrovni zariadenia ako celku, menej podľa nákladových stredísk. Nedostatkom je, že neexistuje jednotný postup pri evidovaní a vykazovaní nákladových položiek, čo neumožňuje objektívne porovnávanie jednotlivých zariadení a ich organizačných útvarov. Príkladom môžu byť poznatky z detských fakultných nemocníc, ktoré rôznym spôsobom vykazujú náklady na špeciálny zdravotnícky materiál (DFNsP Bratislava, DFN Košice), alebo absencia analytickej evidencie mzdových nákladov v členení na zdravotníckych a ostatných zamestnancov (DFNsP Banská Bystrica). Nedostatočná systémová analytická činnosť neumožňuje adekvátne reagovať na vzniknuté nedostatky podľa miesta a účelu ich vzniku a prijímať včasné operatívne a strategické opatrenia, a to tak na úrovni organizácie, ako aj na úrovni MZ SR. Zvýšenie kvality riadenia rozpočtu z úrovne MZ SR, ale aj manažmentu nemocníc, je nevyhnutným predpokladom efektívneho hospodárenia týchto organizácií, pretože preukázateľne teoreticky aj prakticky existuje väzba medzi výsledkami hospodárenia a kvalitou riadenia rozpočtu.

Majetok nemocníc

Analýza hlavných súvahových položiek všetkých kontrolovaných subjektov, vrátane troch detských fakultných nemocníc, preukázala všeobecnosť problému nejednotnosti ich sledovania, evidencie, vykazovania a vyhodnocovania. Rozdielne spôsoby vykazovania a rozdielna úroveň analytickej činnosti potom neumožňujú objektívne hodnotiť rovnaké činnosti v subjektoch, posudzovať vývojové trendy a reagovať na vzniknuté problémy.

Pohľadávky

Pohľadávky kontrolovaných subjektov predstavujú v kontrolovanom období cca 20 % hodnoty majetku. Rozhodujúci podiel (cca 96 %) týchto pohľadávok tvoria pohľadávky voči zdravotným poisťovniam. Rizikovou pohľadávkou sa javia pohľadávky voči Európskej zdravotnej poisťovni, predpoklady ich vymoženia nie sú pozitívne. Aj v prípade kontroly tejto časti majetku boli zistené nedostatky, ktoré sú spojené s nejednotným prístupom k analytickej evidencii a tvorbe opravných položiek.

Záväzky

V priebehu kontrolovaného obdobia **vzrástla hodnota záväzkov kontrolovaných subjektov o 351 958 tis. €, teda vzrástli viacej ako dvojnásobne. V roku 2015 dosiahli výšku 673 660 tis. €.**

Záväzky a podiel na majetku

Tabuľka č. 5

	Celkové záväzky		Záväzky voči dodávateľom		Hodnota majetku	Podiel celkov. záväzkov na majetku v %
	(v tis. eur)					
Rok	2011	2015	2011	2015	2015	2015
UN Bratislava	59 698	207 417	28 315	104 010	142 353	145,71
FNsP B. Bystrica	41 451	80 772	18 974	38 410	55 221	146,27
UN Košice	43 004	112 932	16 449	68 289	77 878	145,01
FN Nitra	30 447	22 095	2 123	1 349	54 542	40,51
FNsP N. Zámky	10 911	14 790	938	7 896	22 524	65,66
FNsP Žilina	36 183	35 027	9 406	22 776	20 078	174,45
FN Trnava	16 493	25 877	7 838	16 476	32 572	79,45
FN Trenčín	12 047	27 086	6 526	18 788	22 567	120,02
FNsP Prešov	35 864	78 177	13 652	47 997	49 734	157,19
DFNsP BB	8 325	7 541	588	1 416	10 530	71,61
DFNsP Bratislava	21 637	44 945	8 957	16 555	29 554	152,08
DFN Košice	5 642	17 001	2 120	1 000	19 487	87,24
Spolu	**321 702**	**673 660**	**115 886**	**344 962**	**537 040**	**125,44**

Zdroj : NKÚ SR

Z tabuľky je zrejmé, že z 12 nemocníc má 7 záväzky výrazne vyššie, ako je hodnota ich majetku. Extrémnym príkladom tohto vzťahu bola v roku 2015 FNsP Žilina, kde záväzky prekročili majetok o viacej než 74 %. Najpriaznivejšiu situáciu v tejto oblasti kontrola zistila vo FN Nitra, kde zadlženosť dosahuje hodnotu cca 40 % majetku.

V štruktúre záväzkov majú najväčšiu váhu záväzky voči dodávateľom a poisťovniam. Vykazované záväzky voči poisťovniam vyplývajú najmä z ich časového rozlíšenia a nepredstavujú zásadný problém úhrady. **Záväzky DFNsP Bratislava voči Sociálnej poisťovni však takýmto problém sú, pretože za sledované obdobie vzrástli o takmer 335 %.** Táto organizácia počas celého kontrolovaného obdobia z dôvodov nedostatku finančných prostriedkov neodvádzala odvody poistného za zamestnávateľa, vyplývajúce z pracovno-právnych vzťahov so zamestnancami. V štruktúre záväzkov tejto nemocnice sú aj **dve penalizačné faktúry v hodnote 342 tis. €** od Národnej transfúznej služby SR a Univerzitnej nemocnice Bratislava, ktorých zriaďovateľom je MZ SR. Vzájomné penalizovanie subjektov v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ zvyšuje už aj tak vysokú zadlženosť a stratové hospodárenie zdravotníckych zariadení, na čo NKÚ SR upozornil už v prvej etape kontroly.

Záväzky voči dodávateľom tovarov, energií a služieb dosiahli ku koncu roku 2015 výšku 345 mil. € a predstavujú viacej než 51 % záväzkov nemocníc. Problémom je vysoký podiel záväzkov po lehote splatnosti, čo komplikuje finančné toky nielen v nemocniciach, ale vďaka určitej ochrane zdravotníctva pred exekučným konaním aj v celom reťazci dodávateľsko-odberateľských vzťahov.

3.2 ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIA V ZRIAĎOVATEĽSKEJ/ZAKLADATEĽSKEJ PÔSOBNOSTI SAMOSPRÁVY – DNsP DOLNÝ KUBÍN, NsP POVAŽSKÁ BYSTRICA, NsP RIEVIDZA, MN ZLATÉ MORAVCE, NsP NITRA

Kontrolné zistenia vzťahujúce sa k hospodáreniu s verejnými financiami a k nakladaniu s majetkom v 5 samosprávnych nemocniciach sú takmer identické so zisteniami v organizáciách MZ SR.
V zmysle zákona o rozpočtových pravidlách, aj tieto zdravotnícke zariadenia majú povinnosť zostavovať rozpočet a jeho povinné súčasti, a v priebehu roka hospodáriť v rámcoch jeho predpokladaných nákladoch a výnosov, dosahovať plánovaný hospodársky výsledok. V prípade nemocníc, ktoré prešli do právomoci VÚC a miest, alebo tých, ktoré samospráva založila, rozpočet schvaľuje zastupiteľstvo, v prípade neziskovej organizácie správna rada, a tieto orgány plnenie rozpočtu aj kontrolujú a vyhodnocujú.

Rozpočet

Kontrola preukázala, že za obdobie rokov 2011 – 2015, **mali všetky subjekty**, s výnimkou nemocnice v Dolnom Kubíne, **nedostatky v oblasti rozpočtového hospodárenia**. MN Zlaté Moravce nemala vypracovaný rozpočet na roky 2011 – 2014, NsP Nitra na roky 2011 – 2013 a na ďalšie dva roky rozpočet neschválila správna rada. Dôvodom neschválených rozpočtov NsP P. Bystrica a NsP Prievidza bolo rozpočtové provizórium Trenčianskeho samosprávneho kraja. V tejto súvislosti NKÚ SR poukazuje na riziko samosprávnych organizácií, vrátane zdravotníckych, že v prípade rozpočtového provizória sú prakticky v provizóriu aj zdravotnícke zariadenia. Takýto stav môže v niektorých prípadoch ohroziť plnenie úloh štátnej zdravotnej politiky, ktoré v sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti musia plniť aj samosprávne zdravotnícke organizácie.

Aj samosprávne organizácie **hospodárili so stratou**, ktorá predstavuje kumulovanú **hodnotu 17 mil. €**. Najväčší podiel na tejto hodnote má NsP Prievidza – cca 11 mil. €. Táto, rovnako ako MN Zlaté Moravce, dosiahla stratu počas celého kontrolovaného obdobia. Z pohľadu plnenia rozpočtu bola najlepšou NsP Nitra, ktorá dosiahla stratu len v roku 2011; druhou je DNsP D. Kubín.

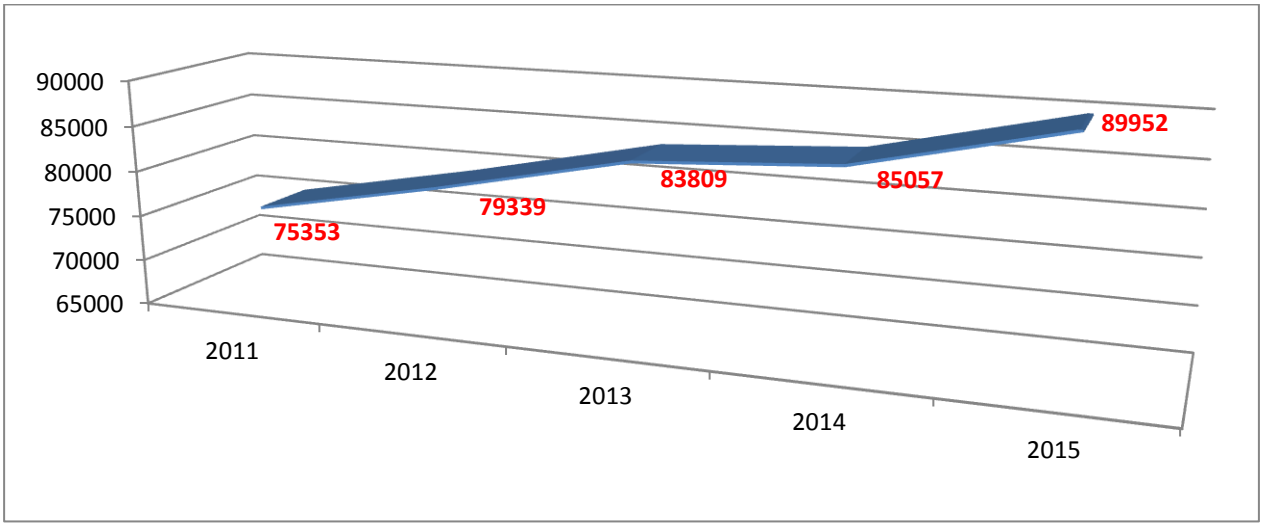
Rôznorodosť zriaďovateľov kontrolovaných nemocníc sa premietla aj do rôznorodosti prístupov k sledovaniu a hodnoteniu nákladov a výnosov. Obdobne ako pri príspevkových zariadeniach MZ SR, aj tu niektoré nemocnice (NsP P. Bystrica, NsP Nitra a NsP Prievidza) vyhodnocovali čerpanie rozpočtu podľa nákladových stredísk a hodnotili ich ziskovosť. Na základe hodnotenia ziskovosti oddelení vyššie uvedených troch nemocníc sa za ziskové alebo stratové nepovažujú vždy tie isté činnosti. NsP P. Bystrica za **najstratovejšie** vyhodnotila lôžkové oddelenia a SVaLZ, NsP Prievidza OAIM, chirurgické a oftalmologické oddelenia, NsP Nitra OAIM, hematológiu a onkologickú ambulanciu. Za **najziskovejšie** bolo v P. Bystrici vyhodnotené oddelenie jednodňovej chirurgie a denný stacionár, v Prievidzi oddelenie geriatrické a oddelenie dlhodobo chorých, v Nitre to bola ortopédia, dialýza, neurológia a niektoré odbornosti SVaLZ.

Náklady

Aj v prípade samosprávnych nemocníc je základným trendom nákladov ich rovnomerný nárast – za sledované obdobie vzrástli o 19,37 %. Najrýchlejšie rástli náklady v MN Zlaté Moravce. V štruktúre nákladov takmer 60-percentný podiel predstavovali osobné náklady, 20-percentný spotreba materiálu a cca 6-percentný služby.

Vývoj nákladov spolu (v tis. eur)

Graf č. 2

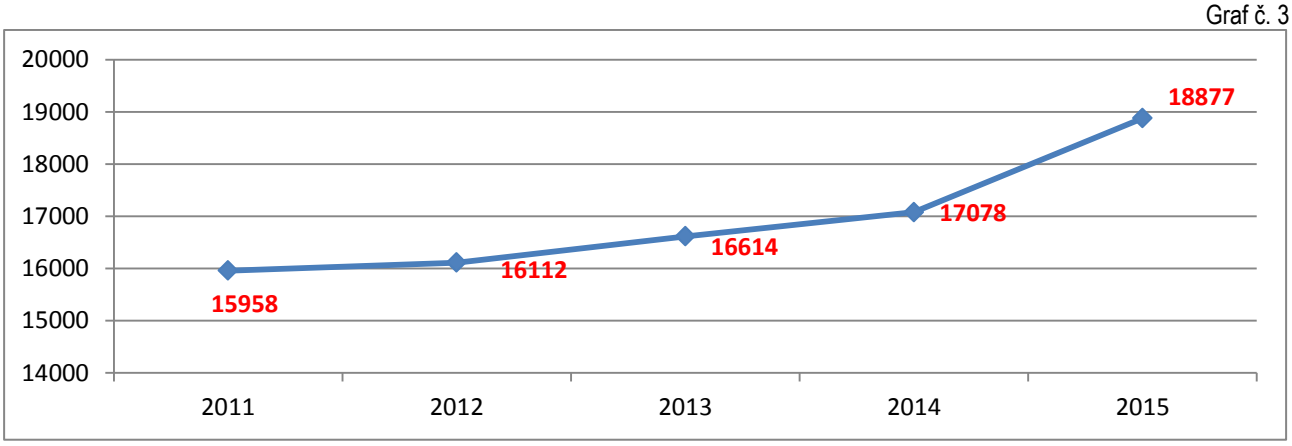


Osobné náklady v kontrolovanom období vzrástli o 35,28 %. Najväčší nárast dosiahli v NsP P. Bystrica – až 49,64 %; najmenší v NsP Nitra – 19,98 %. Rast osobných nákladov bol spôsobený najmä rastom miezd lekárov (62,74 %) a sestier (32,86 %).

Druhou, objemovo najvýznamnejšou položkou nákladov, boli náklady na spotrebu materiálu, ktorá za kontrolované samosprávne nemocnice predstavovala ich 20,47-percentný podiel. Aj táto položka rástla rovnomerne do roku 2014. Za obdobie ďalšieho roku vzrástla u sledovaných nemocníc o 10,5 %.

Vývoj nákladov na spotrebu materiálu (v tis. eur)

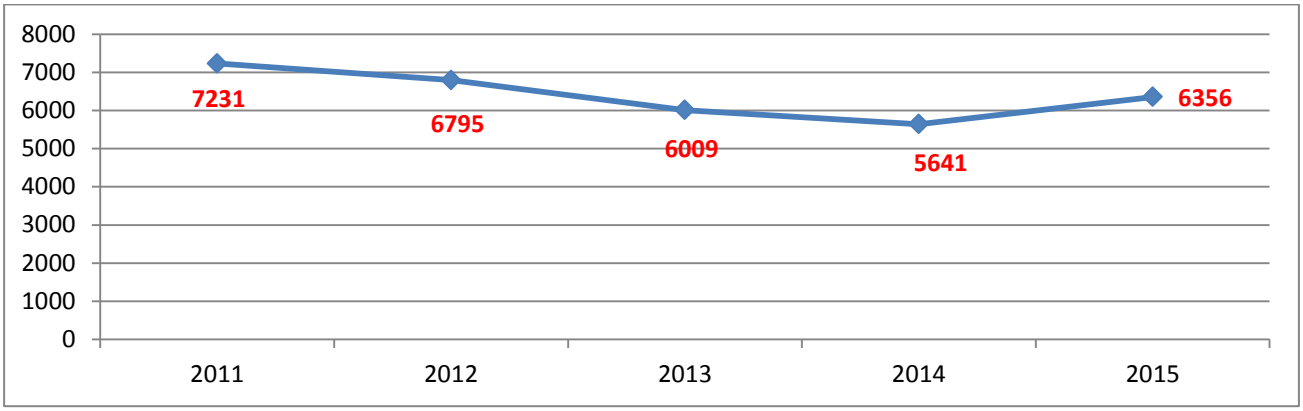
Graf č. 3



V rámci tejto nákladovej položky tvoria rozhodujúci vplyv náklady na lieky a špeciálny zdravotnícky materiál. Náklady na lieky v danom období 4 roky klesali, najmä v dôsledku poklesu nákladov nemocnice v Z. Moravciach (43,07 %; pokles vykazovaný v dôsledku chybného účtovníctva) a v NsP Nitra (42,38 %; výsledok dôsledného vyhodnocovania spotreby a prijímania opatrení – dobrá prax); po roku 2014 výraznejšie rástli najmä v DNsP D. Kubín a NsP Prievidza, ktoré zvýšili objem poskytovaných služieb; a zmenou ich štruktúr k nákladovo náročnejším.

Vývoj nákladov na lieky (v tis. eur)

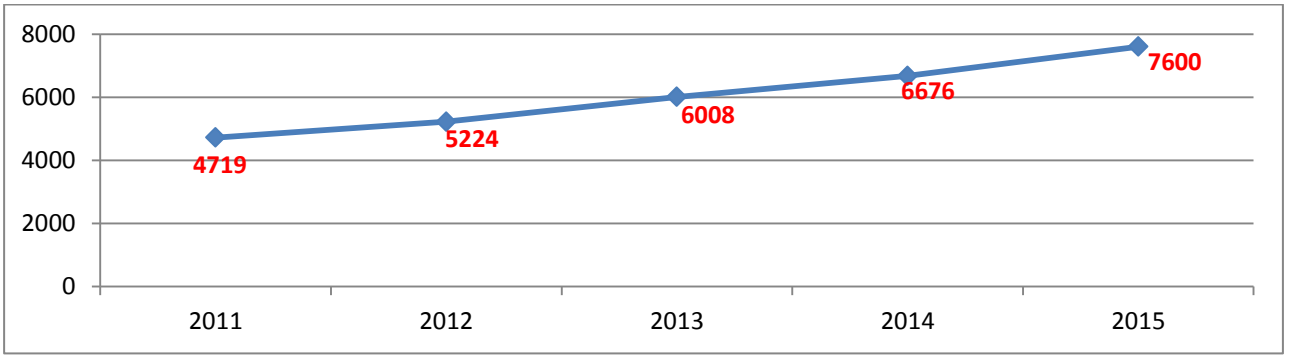
Graf č. 4



Náklady na zdravotnícky materiál v sledovanom období vzrástli o cca 75 %. Objektívnym dôvodom je vývoj niektorých služieb vyžadujúcich použitie náročnejších materiálov. Na druhej strane, kontrola zistila, že pri nákupe materiálu sa často využíva priamy nákup, čo znamená, že nemocnice v rozpore so zákonom o VO nevytvorili dostatočné súťažné prostredie ako predpoklad efektívneho a transparentného vynakladania verejných zdrojov.

Vývoj nákladov na zdravotnícky materiál (v tis. eur)

Graf č. 5



Mierne rástli aj náklady na služby (cca 7 %). Najvyšší nárast bol zaznamenaný v MN Z. Moravce (52 %) a NsP P. Bystrica (51 %). Vysoký nárast nákladov na služby v nemocnici Z. Moravce súvisí s podozrením na spreneveru a je predmetom trestného stíhania. Kontrola NKÚ SR zistila ďalšie skutočnosti, ktoré môžu mať vzťah k tomuto trestnému stíhaniu, pretože existuje dôvodné podozrenie, že aj ďalšie faktúry v hodnote 4 tis. € boli fiktívne, t. j. fakturované a uhradené tovary a služby neboli nikdy dodané. Náklady na služby v danej nemocnici ovplyvňovali aj neodôvodnene vysoké náklady na právne služby poskytované advokátskou kanceláriou. Náklady na právne služby, poskytované externou firmou pre NsP Prievidza, boli podľa výsledkov kontroly vynaložené v rozpore so zákonom, pretože zmluva na ich poskytovanie bola uzatvorená v rozpore so zákonom o verejnom obstarávaní.

Výnosy

Nemocnice za kontrolované obdobie dosiahli výnosy 396 mil. €, čo znamená, že prekročili náklady o 17 mil. € a vykázali stratu z hospodárenia. Aj výnosy mali rastúci trend – **za sledované obdobie vzrástli o 18,14 %** (náklady o 19,37 %). V štruktúre výnosov mali najväčšiu váhu **výnosy za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, predstavovali 85,30 %**; za sledované obdobie vzrástli o 30,83 %. Najväčší nárast výnosov z tejto činnosti dosiahla DNsP D. Kubín (52,11 %) v dôsledku zvýšeného objemu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Najmenej

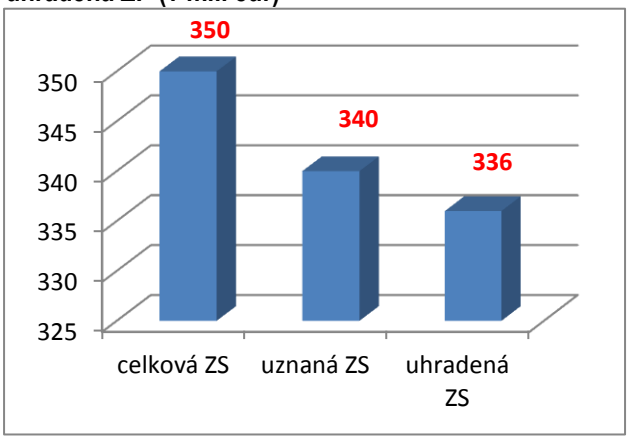
rástli výnosy z tejto činnosti v NsP Nitra (19,30 %). Kontrolované subjekty mali **ďalšie výnosy v podobe príspevku od zriaďovateľa** (napr. MN Z. Moravce v priemere 270 tis. ročne), **menšie výnosy z transferov, vrátane transferov z EÚ** (v DNsP D.Kubín a v NsP Prievidza). Nemocnice, s výnimkou DNsP D. Kubín, vykonávali aj podnikateľskú činnosť, v ktorej najlepšie výsledky dosahovala NsP P. Bystrica.

Úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Podľa operatívnej evidencie nemocnice v kontrolovanom období **poskytli celkovú zdravotnú starostlivosť v objeme 350 mil. €.** Z tejto sumy **ZP uznali** zdravotnú starostlivosť v objeme 340 mil. €, čo predstavovalo **97,26 % a neuznali vo výške 9,6 mil. €** ZP. Išlo o zdravotnú starostlivosť neuznanú revíznymi lekármi, o vykázané omyly a o ďalšie dôvody.

Za sledované obdobie ZP uhradili zdravotnú starostlivosť v objeme 336 mil. eur, čo predstavovalo 98,80 % z uznanej a 96,09 % z celkovej poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Tzn., že **ZP neuhradili uznanú zdravotnú starostlivosť v objeme 4,1 mil. eur, resp. neuhradili celkovú poskytnutú zdravotnú starostlivosť v objeme 13,67 mil. eur.** V tomto prípade išlo o poskytnutú zdravotnú starostlivosť nad dohodnutý zmluvný rozsah. Vzťahy medzi celkovou, uznanou a uhradenou zdravotnou starostlivosťou týchto nemocníc je zrejmý z nasledujúceho grafu. Najvyšší objem zdravotnej starostlivosti poskytla v danom období z kontrolovaných samosprávnych nemocníc NsP Nitra – 125 mil. € (35,87 %) a najmenej nemocnica Z. Moravce (4,67 %).

Zdravotná starostlivosť poskytnutá (celková), uznaná a uhradená ZP (v mil. eur)

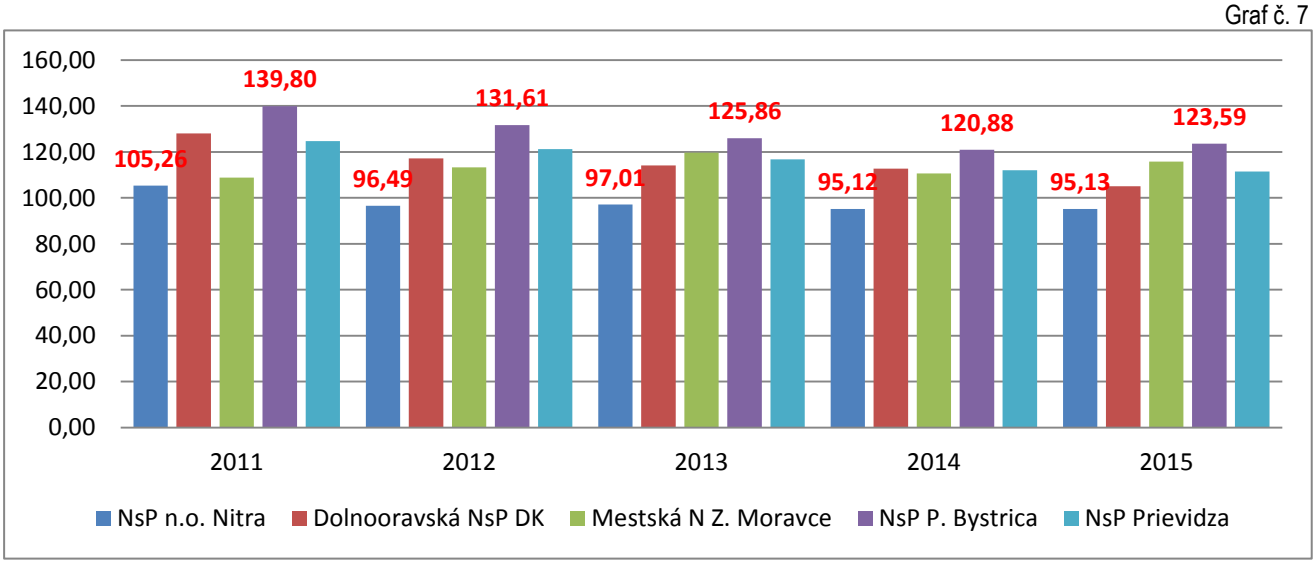


Graf č. 6

Priemerné náklady na získanie 100 € od zdravotných poisťovní dosiahli v nemocniciach **hodnotu 111,28 €.** Tento pomer/nepomer znamená, že na každých 100 € vykázanej zdravotnej starostlivosti dosiahli stratu 11,28 €.

Náklady na 100 eur poskytnutej zdravotnej starostlivosti (v eur)

Graf č. 7



V grafe sú vyznačené najvyššie a najnižšie náklady v jednotlivých rokoch, z čoho je zrejmé, že náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť boli najefektívnejšie vynaložené v NsP Nitra, najhorší pomer dosiahla NsP P. Bystrica. NsP Nitra dosahuje vo väčšine parametrov hospodárenia dobré výsledky v porovnaní s inými samosprávnymi nemocnicami. Výsledky svojej činnosti dôsledne analyzuje, hľadá efektívne spôsoby riadenia, čo môže slúžiť ako inšpirácia aj pre iné nemocnice.

Pohľadávky

Ku koncu roku 2015 bol stav celkových pohľadávok 14,6 mil. €, za sledované obdobie vzrástli o 20,23 %. Najviac narástli pohľadávky nemocnice v Z. Moravciach – až 48-násobne, avšak ich podiel na celkových pohľadávkach predstavoval len cca 4 %. Najväčší podiel tvoria pohľadávky voči zdravotným poisťovniam – 93,60 %, z toho pohľadávky voči VšZP mali až 81-percentný podiel. Poisťovne dlhovali najväčšiu sumu poistného NsP Nitra – v priemere 4 mil. €. Kontrola preukázala nedostatočnú pozornosť správe pohľadávok (nevytváranie opravných položiek, účtovanie na nesprávnych účtoch, nepreukázateľnosť pohľadávok, nesprávne údaje).

Záväzky

Celkové záväzky nemocníc dosiahli v roku 2015 hodnotu 77 mil. €, za sledované obdobie **vzrástli o 32,5 %**. Najväčší podiel na tomto náraste mala nemocnica Z. Moravce, ktorej záväzky sa v roku 2015 zvýšili 10-násobne, a to najmä z dôvodu zvýšenia záväzkov voči zriaďovateľovi za zverenie majetku mesta do správy nemocnice.

V štruktúre záväzkov majú najväčší podiel **záväzky voči dodávateľom** – v roku 2015 takmer 18 mil. €, za sledované obdobie **vzrástli o 13 %**. Najväčší podiel na zvýšení záväzkov mala nemocnica Z. Moravce, v ktorej sa tieto záväzky zvýšili až takmer 22-násobne. Nemocnica uzatvorila s viacerými dodávateľmi dohody o splátkach, ktoré nedodržiavala, čím konala v rozpore s Obchodným zákonníkom. Značné problémy s uhrádzaním záväzkov mala aj NsP P. Bystrica. Záväzky po lehote splatnosti v tejto nemocnici tvorili až takmer 86 %. V ostatných nemocniciach objem záväzkov voči dodávateľom poklesol.

Aj samosprávne nemocnice evidujú **záväzky voči zdravotným poisťovniam**, vyplývajúce z ich časového rozlíšenia. NsP P. Bystrica evidovala takéto záväzky voči zdravotným poisťovniam aj po lehote splatnosti, ktoré vyplývali z nedostatku finančných zdrojov. Vážnym problémom sú však záväzky voči sociálnej poisťovni, kde suma záväzkov dosiahla výšku viacej než 31 mil. €. Neuhradené poistné za svojich zamestnancov evidovala nemocnica Zlaté Moravce (dohoda o splátkach), ale **značné objemy neuhradeného sociálneho poistenia** má aj NsP Prievidza, DNsP D. Kubín a NsP P. Bystrica. Nemocnica Z. Moravce a NsP Nitra evidovali záväzky aj voči Národnej transfúznej službe SR.

Investície

S výnimkou nemocnice v Z. Moravciach, všetky ostatné nemocnice mali vypracované investičné plány, ktoré boli predkladané samosprávnym krajom. Za sledované obdobie bol objem plánovaných investícií nízky, resp. investičné akcie sa presúvali v rokoch. Na druhej strane, realizované boli akcie, ktoré nemocnice nemali zahrnuté v pláne – nemocnica v D. Kubíne obstarala neplánovaný majetok v hodnote vyššej ako 485 tis. € a NsP Nitra za takmer 950 tis. €. Aj v tomto prípade investičné plány neplnia dostatočne svoju úlohu, sú väčšinou formálne a nezohľadňujú reálne ekonomické možnosti nemocníc.

Nemocnice **v minimálnej miere investujú do stavieb**, o čom svedčí pokles ich celkovej hodnoty v sledovanom období o cca 6,5 %. Výraznejšie zvýšenie ceny stavieb bolo iba v NsP Nitra, prevodom stavieb od zriaďovateľa sa výrazne zvýšila aj cena stavieb nemocnice Z. Moravce. V ostatných išlo iba o stavebné aktivity mierne zvyšujúce túto položku majetku. Zdrojom financovania stavebných investícií boli najmä prostriedky od zriaďovateľa – až 81 %; 9 % zo ŠR, 6 % prostriedky EÚ, 3 % vlastné zdroje a 1 % boli dary a iné zdroje. Veková štruktúra stavieb si vyžaduje rastúce náklady na ich opravu a údržbu – nárast o 25 %. Kontrola zistila viaceré nedostatky v správe budov a stavieb. Z dôvodu nedostatku finančných zdrojov NsP Prievidza eviduje od roku 1993 rozostavanú stavbu operačných sál v hodnote cca 4 mil. €, DNsP D. Kubín nepokračuje z toho istého dôvodu v začatej rekonštrukcii ústredného kúrenia v hodnote takmer 300 tis. €. Zdroje na tieto akcie možno považovať za nehospodárne použité, lebo neplnia účel, na ktorý boli vynaložené. Kontrola zistila nedostatky aj v oblasti evidencie pozemkov v účtovníctve, čím došlo k porušeniu zákona o účtovníctve a majetku VUC (NsP Prievidza neviedla v účtovníctve pozemky o výmere 1 558 m^2 a DNsP D. Kubín pozemky o výmere viac ako 13 tis. m^2).

Investície do zdravotníckej techniky

Kontrolné zistenia vzťahujúce sa k investíciám do zdravotnej techniky svedčia o tom, že aj samosprávne nemocnice investujú pomerne malé zdroje do svojho technického rozvoja. Ku koncu roku evidovali zdravotnú techniku v hodnote cca 23 mil., a jej hodnota za 5 rokov vzrástla o necelých 15 %. Ak berieme do úvahy oprávky zdravotníckej techniky, potom výsledkom je pokles hodnoty zdravotnej techniky o 3,26 %. Okrem nízkej investičnej aktivity tieto údaje svedčia aj o vysokom stupni opotrebovania a zastaranosti techniky. Z 93 ks zdravotnej techniky v obstarávacej cene nad 50 tis. € bola polovica odpísaná s nulovou hodnotou. V sledovanom období nemocnice obstarali len 35 ks takejto techniky, z čoho Z. Moravce ani jeden. Väčšina prístrojov bola zakúpená pred rokom 2011. Najväčší podiel zastaranej techniky mala nemocnica Z. Moravce, najnovší technický park mala NsP Nitra. Vysoká veková štruktúra techniky si vyžiadala aj vysoký počet opráv – v tomto prípade 431 opráv v hodnote takmer 970 tis. €. Priemerné náklady na opravu boli cca 2,2 tis. €. Najhoršia situácia v tejto oblasti bola v NsP Prievidza – najviac opráv, najvyššie náklady, najväčší počet nefunkčných dní.

Verejné obstarávanie zdravotníckej techniky nad 50 tis. €

V kontrolovanom období nemocnice realizovali 23 verejných obstarávaní techniky nad 50 tis. €. Nemocnica v Z. Moravciach nevedela preukázať žiadne verejné obstarávanie. Zistenia v tejto oblasti sú identické ako v prípade príspevkových organizácií MZ SR, a to:

- ✓ obstarávanie zdravotnej techniky je súčasťou stavebných investícií alebo spolu s inou technikou, čo neumožňuje dať ponuku na každú časť zákazky a uzatvoriť zmluvu na každú časť zákazky
- ✓ v prípade jedného verejného obstarávania v NsP P. Bystrica a DNsP D. Kubín prejavilo záujem o obstaranie menej ako 5 uchádzačov a predložilo ponuku menej ako 5 uchádzačov, čo v tomto prípade zákon o verejnom obstarávaní hodnotí za diskriminačné
- ✓ viaceré indície vedú k podozreniu konania v zhode:
  - v 9 prípadoch obstarávania si ponuky vyžiadali viacerí záujemcovia, ponuku predložil iba jeden
  - v 6 prípadoch si ponuky vyžiadali viacerí záujemcovia, ponuku predložili 2
  - výhradný dodávateľ ZT pre SR predložil ponuku takmer o 42 % vyššiu, ako bola predpokladaná hodnota zákazky, hoci ju sám stanovoval; víťazná ponuka bola o 0,29 % nižšia než predpokladaná hodnota zákazky
  - dve predložené ponuky vykazovali vysoký stupeň zhodnosti listín
- ✓ v 14 prípadoch sa víťazom stala spoločnosť oslovená nemocnicou na účely stanovenia predpokladanej hodnoty zákazky – informačne zvýhodnené spoločnosti
- ✓ v 2 prípadoch si súťažné podklady vyžiadal výhradný dodávateľ techniky pre SR, ktorý sa súťaže nezúčastnil, ale následne sa stal dodávateľom víťaza súťaže
- ✓ elektronické aukcie ako forma verejného obstarávania nepreukázali výraznejšiu úsporu finančných prostriedkov nemocníc.

V nadväznosti na tieto indície a získané informácie má NKÚ SR viaceré podozrenia z predraženia nakupovanej techniky: podozrenie z predraženia pri nákupe mobilného RTG prístroja v NsP P. Bystrica o 80,56 % a podozrenie z predraženia parného sterilizátora v NsP Nitra, ktorá za tento prístroj zaplatila o 71 % viacej, než za podobný prístroj zaplatila Kysucká NsP Čadca.

Nehospodárnosť pri nákupe techniky kontrola zistila aj v prípade USG prístroja v cene takmer 100 tis. € v NsP P. Bystrica, ktorý bol využitý iba čiastočne a funkcionality tohto prístroja v hodnote takmer 30 tis. € neboli využívané vôbec.

Zavedenie eHealth a DRG

Samosprávne nemocnice a ich zriaďovatelia definujú rovnaké problémy v danej oblasti, a to najmä nedostatok informovanosti o jednotlivých krokoch projektov a otázky spojené s financovaním. V čase kontroly nebol jednotný názor na konfiguráciu a finančné nároky na zavedenie projektu eHealth, čo možno považovať za vysoké riziko jeho realizácie.

Rizikom je aj proces obstarávania NIS prostredníctvom samosprávnych krajov a s ním spojené obstarávanie techniky. Výpočtová technika a informačné systémy v jednotlivých nemocniciach majú rôznu kvalitu a implementácia nového jednotného softvéru môže byť problémom. Nemocnice a ani ich zriaďovatelia v čase kontroly nevedeli, z akých zdrojov bude zavedenie eHealth financované.

Problémy so zavádzaním projektu DRG systému sa javia v rovnakom svetle – najmä otázky financovania systému a prípadného finančného dosahu systému na nemocnice. To výrazne sťažuje dlhodobý a strednodobý finančný výhľad jednotlivých nemocníc, ktorý je dôležitý pre nastavenie zdravého ekonomického rozvoja nemocníc.

3.3 TRANSFORMOVANÉ ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIA – AKCIOVÉ SPOLOČNOSTI NÚSCH BRATISLAVA, SÚSCH B. BYSTRICA, VÚSCH KOŠICE, NEMOCNICA POPRAD, NEMOCNICA PIEŠŤANY, N. O.

Iný prístup k hospodáreniu, k plánovaniu nákladov a výnosov preukázala kontrola v transformovaných akciových spoločnostiach (okrem N Piešťany), ktoré v prevažnej väčšine kontrolovaného obdobia dosahovali zisk.

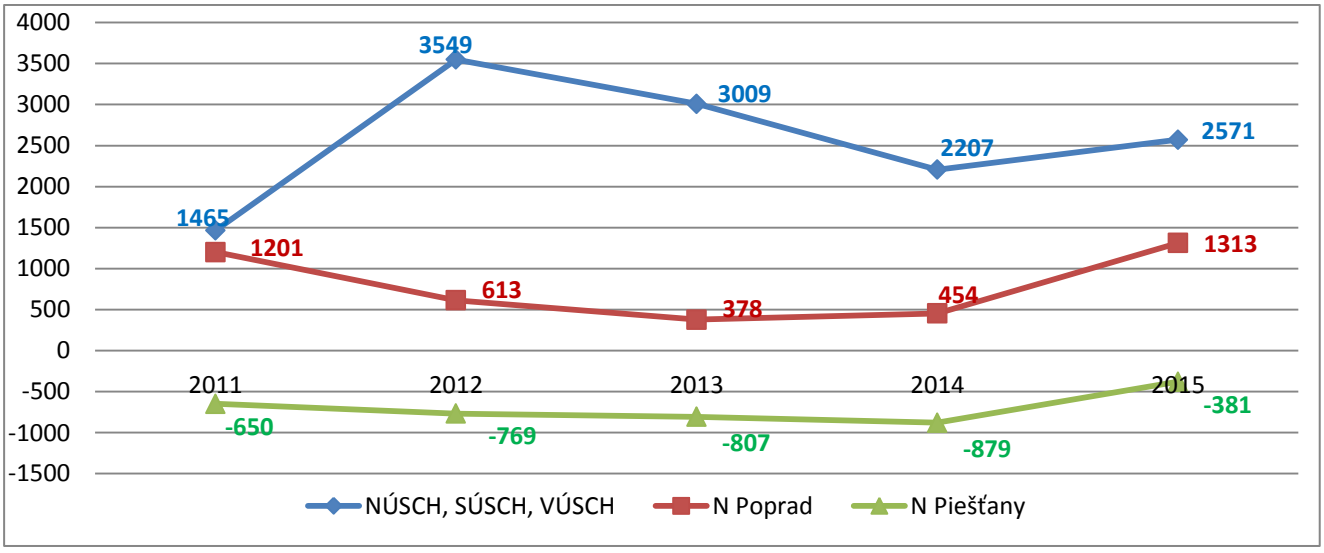
Rozpočet

Akciové spoločnosti mali v sledovanom období vypracované a schválené podnikateľské plány s kladným výsledkom hospodárenia, s výnimkou rokov 2011 (VÚSCH Košice) a 2012 (VÚSCH Košice a N Poprad), keď niektoré zariadenia plánovali stratu, najmä z dôvodu nadobudnutia účinnosti zákona o minimálnych mzdových nárokoch sestier a pôrodných asistentiek, pokrytie ktorých nebolo zabezpečené v zmluvnom objeme zo ZP. V skutočnosti tieto subjekty dosiahli vo všetkých rokoch kontrolovaného obdobia kladný výsledok hospodárenia, s výnimkou roku 2011 (VÚSCH Košice) a 2013 (NÚSCH Bratislava).

Nemocnica Piešťany hospodárila vo všetkých rokoch kontrolovaného obdobia so stratou, ktorej kumulovaná hodnota je 3 486 tis. eur. V rozpore so zákonom o neziskových organizáciách nemala na roky 2011 až 2014 zostavený rozpočet príjmov a výdavkov.

Výsledky hospodárenia spolu za NÚSCH Bratislava, SÚSCH. Bystrica, VÚSCH Košice a N Poprad a N Piešťany (v tis. eur)

Graf č. 8



Jednotlivé zdravotnícke zariadenia, s výnimkou NÚSCH Bratislava, sledovali a vyhodnocovali náklady, výnosy a výsledok hospodárenia v rámci nákladových stredísk, a v prípade zistenia negatívnych výsledkov prijímali opatrenia na ich zlepšenie.

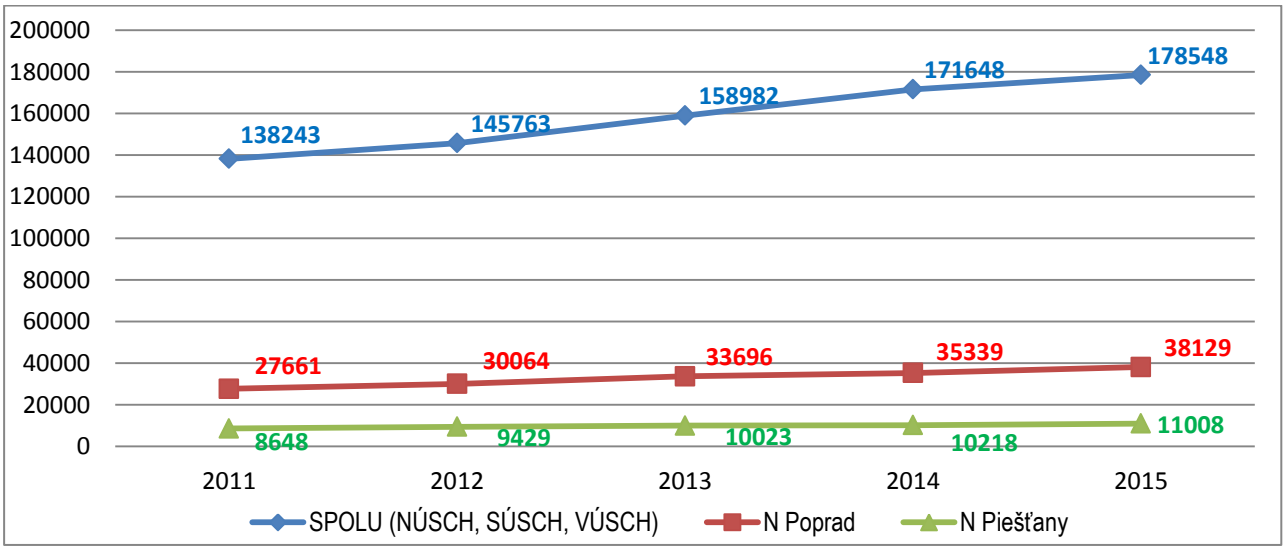
NÚSCH Bratislava sledoval a vyhodnocoval náklady, výnosy a výsledok hospodárenia za organizáciu ako celok; podľa vyjadrenia kontrolovaného subjektu z dôvodu vzájomného prepojenia a vzájomnej závislosti činností jednotlivých stredísk.

Náklady

Náklady srdcovocievnych ústavov boli za kontrolované obdobie v sume 793 mil. eur. V priebehu sledovaného obdobia postupne rástli a dosiahli 29,16-percentné zvýšenie. **V týchto organizáciách ako celku aj jednotlivo bol nárast nákladov najvyšší.** Z jednotlivých ústavov najvyšší nárast bol v SÚSCH B. Bystrica (40,17 %) a najmenší v NÚSCH Bratislava (24,60 %). Nárast v SÚSCH B. Bystrica bol spôsobený aj zaúčtovaním nákladov, ktoré vyplynuli z rozhodcovského rozsudku ERS, na základe ktorého bol subjekt povinný zaplatiť žalobcovi viac ako 3 mil. eur. Rozsudku predchádzalo mimosúdne konanie, na ktorom obidve strany uznali oprávnenosť nárokov žalobcu. Týmto členovia predstavenstva nekonali v zmysle Obchodného zákonníka, pretože nevykonávali svoju pôsobnosť s odbornou starostlivosťou a v súlade so záujmami spoločnosti a všetkých jej akcionárov.

Vývoj nákladov spolu (v tis. eur)

Graf č. 9



V nemocnici Poprad rástli náklady najvyšším tempom v roku 2013, v ďalších rokoch sa tempo rastu spomalilo. Za sledované obdobie nárast nákladov dosiahol 37,84 %. Tempo rastu nákladov nemocnice Piešťany bolo za obdobie rokov 2011 – 2015 vo výške 27,29 %. Aj v prípade týchto dvoch nemocníc rástli náklady rýchlejšie, ako bol rast nákladov organizácií v ďalších dvoch skupinách doteraz kontrolovaných organizácií.

V štruktúre nákladov ústavov srdcovocievnych chorôb boli **osobné náklady** až druhou najvýznamnejšou položkou s hodnotou 26,11 %.

Objemovo najvýznamnejšie náklady spolu (NÚSCH, SÚSCH, VÚSCH)

Tabuľka č.6

	Náklady (v tis. eur)						Podiel na celkových nákladoch (v %)
	2011	2012	2013	2014	2015	Spolu	
Spotreba materiálu	81 557	88 449	99 069	106 670	113 649	**489 394**	**61,70**
z toho:- lieky	6 406	6 700	7 245	8 635	9 337	**38 323**	**4,83**
-ŠZM	66 699	74 135	83 671	89 196	94 889	**408 590**	**51,51**
Osobné náklady	34 716	38 197	41 190	44 970	47 988	**207 061**	**26,11**
Služby	4 705	4 487	4 966	5 073	4 721	**23 952**	**3,02**

Zdroj: NKÚ SR

Podiel osobných nákladov v nemocnici Poprad bol 53,7 % a v nemocnici Piešťany až 62,35%. %. Osobné náklady za sledované obdobie sa v ústavoch zvýšili o 38 %, v nemocnici Poprad o 29,8 % a v nemocnici Piešťany až o 41 %.

Náklady na špeciálny zdravotnícky materiál boli dominantné najmä v srdcovocievnych ústavoch, kde dosiahli celkový objem takmer 409 mil. eur a predstavovali až 51,51 % z celkových nákladov. V priebehu sledovaného obdobia vzrástli o 42,26 %.
Podiel týchto nákladov v nemocnici Poprad bol 10,23 % z celkových nákladov, v sledovanom období vzrástli až o 97,87 %. V Piešťanoch bol podiel týchto nákladov na celkových nákladoch 7,73 %, v sledovanom období vzrástli o 47,55 %.
Nárast nákladov na ŠZM bol spôsobený jednak rastom celkovej poskytnutej zdravotnej starostlivosti, najmä však zavádzaním nových, finančne náročnejších medicínskych postupov.

Výšku nákladov na ŠZM negatívne ovplyvnil aj jeho netransparentný a diskriminačný nákup bez použitia verejného obstarávania. V nákladoch na ŠZM v srdcovocievnych ústavoch boli obsiahnuté aj náklady za stenty, využívané v kardiológií. Cena, za ktorú stenty zakúpili srdcovocievne ústavy bola v súlade s kategorizačným zoznamom ŠZM, vypracovaným MZ SR, a s maximálnou úhradou stanovenou ZP, tzn. že boli v plnej výške uhradené ZP. Avšak kontrolou bolo zistené, že **stenty sa dali obstarať za finančne výhodnejších podmienok a tak zabezpečiť hospodárne a efektívne nakladanie s verejnými prostriedkami.** Príkladom je nákup stentov v SÚSCH B. Bystrica, kedy stent Absorb bolo možné zakúpiť v cene takmer o 167 % nižšej, stent Xience o takmer 142 % nižšej a stent Orsiro v cene o takmer 408 % nižšej.

Náklady na služby nemajú veľké zastúpenie v štruktúre nákladov týchto subjektov. Ich najväčší podiel bol v Nemocnici Poprad (7,74 %), v sledovanom období vzrástli o 71 %. Aj v tomto prípade sa na náraste podieľa zmena dodávania stravovacích služieb formou koncesionárskej zmluvy. Zmluvné podmienky sú obdobné ako pri koncesných zmluvách uzatvorených príspevkovými organizáciami; NKÚ SR ich považuje za nevyvážené. V prípade, ak dlhodobo zvyšujú náklady na danú službu, ich vynaloženie je zároveň nehospodárene a neefektívne.

Výnosy

Srdcovocievne ústavy dosiahli za kontrolované obdobie výnosy v sume takmer 805 mil. eur, čo predstavovalo **rast o 29,69 %.** Výnosy Nemocnice Poprad boli takmer 168 mil. eur, vzrástli o 36,72 % a v Nemocnici Piešťany o 32,78 %. Najvyšší podiel na výnosoch mali výnosy zdravotné – **v srdcovocievnych ústavoch predstavovali až 97 %,** v sledovanom období vzrástli o 30,07 %.

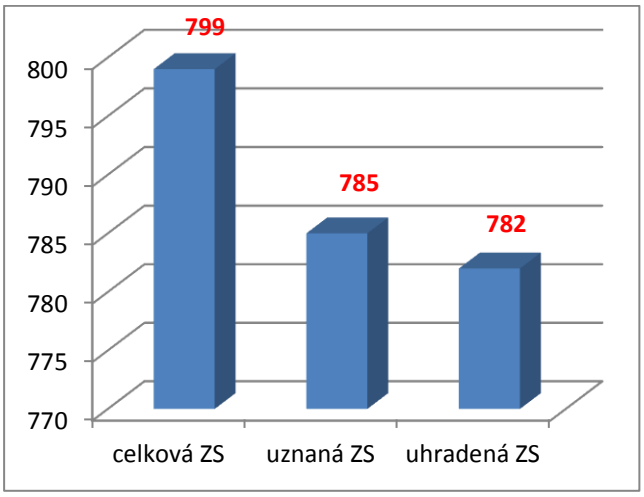
V N Piešťany predstavovali 92,20 % a vzrástli o 39,17 %, a v N Poprad predstavovali najmenší podiel – 86,11 % a vzrástli o 32,90 %. Podnikateľskú činnosť vykonávala iba Nemocnica Piešťany, z ktorej dosiahla kumulatívnu stratu 34 tis. €.

Úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Produkcia zdravotnej starostlivosti je dominantnou položkou výnosov všetkých zdravotníckych zariadení. Z operatívnej evidencie vyplýva, že srdcovocievne ústavy v sledovanom období poskytli **celkovú zdravotnú starostlivosť** v objeme 799 mil. €. Z tejto sumy ZP uznali zdravotnú starostlivosť v **objeme 785 mil. €, čo predstavovalo 98,24 %, túto uhradili v rozsahu 99,6 %**.

Zdravotná starostlivosť poskytnutá (celková), uznaná a uhradená ZP spolu (NÚSCH, SÚSCH, VÚSCH) (v mil. eur)

Graf č. 10



Nemocnica Poprad poskytla celkovú zdravotnú starostlivosť v objeme nad 149 mil. eur, uznaná bola len vo výške 98,26 % a uhradená vo výške 98,4 %.

Celková zdravotná starostlivosť poskytnutá N Piešťany bola v objeme nad 42 mil. eur, z toho ZP uznali zdravotnú starostlivosť v objeme 41 mil. eur, čo predstavovalo 98,08 % a z uznanej starostlivosti uhradili 99,23 %.

Priemerné náklady na 100,00 eur poskytnutej zdravotnej starostlivosti v srdcovocievnych ústavoch boli 99,18 eur. To znamená, že na každých 100 eur poskytnutej zdravotnej starostlivosti bol dosiahnutý zisk v sume 0,82 eur. Najnižšie náklady boli v SÚSCH B. Bystrica, v priemere 95,32 eur, a najvyššie v NÚSCH Bratislava, v priemere 100,74 %.

V N Poprad boli tieto náklady v sume 110,27 eur, a tým suma 10,27 eur predstavuje stratu na každých 100 eur poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

V N Piešťany boli tieto náklady v sume 113,06 eur, čím suma 13,06 eur predstavuje stratu na každých 100 eur poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

Pohľadávky

V sledovanom období vzrástli celkové pohľadávky srdcovocievnych ústavov o 8,79 %, ku koncu kontrolovaného obdobia boli v hodnote 35,8 mil. eur.

SÚSCH B. Bystrica na rozdiel od NÚSCH Bratislava a VÚSCH Košice **nevytváral opravné položky k pohľadávkam**.

Pohľadávky N Poprad v sledovanom období vzrástli o 29,36 % a ku koncu kontrolovaného obdobia boli v sume 5,8 mil. eura, a v N Piešťany tieto pohľadávky vzrástli až o 34,41 % a ku koncu kontrolovaného obdobia boli v sume 16,7 mil. eur.

NÚSCH Bratislava, VÚSCH Košice a N Poprad stále evidovali aj pohľadávky voči Európskej ZP v celkovej sume 239 tis. eur. Táto poisťovňa bola v likvidácií a na jej majetok bol vyhlásený konkurz. Súd pre nedostatok majetku úpadcu konkurz v roku 2016 zrušil. **NÚSCH Bratislava a N Poprad nemali vytvorené opravné položky k týmto pohľadávkam.**

Najvyššie pohľadávky voči ZP vykazoval počas celého kontrolovaného obdobia NÚSCH Bratislava, v priemere 18 mil. eur.

Záväzky

Vývoj záväzkov v transformovaných organizáciách je priaznivejší, ako v prvých dvoch typoch. V srdcovocievnych ústavoch záväzky poklesli o 16,03 % a ich hodnota predstavuje 25-percentný podiel z ich čistého majetku. Nemocnica Poprad vykazuje hodnotu záväzkov, ktorá predstavuje 16,5 % hodnoty čistého majetku. Vývoj v Nemocnici Piešťany nie je taký pozitívny – tu došlo k takmer dvojnásobnému nárastu záväzkov a predstavujú až 76 % hodnoty jej čistého majetku.

Pozitívnym faktom je, že všetky záväzky ku koncu roka v ústavoch a v Nemocnici Poprad **boli v lehote splatnosti;** problém s uhrádzaním má Nemocnica Piešťany, ktorá evidovala až 88 % záväzkov po lehote splatnosti a tieto neustále narastajú. Ide najmä o záväzky voči Sociálnej poisťovni za neuhradené poistné za zamestnancov, ktoré nemocnica neuhradila z dôvodov nedostatku finančných prostriedkov.

Investície

Investičné plány sú súčasťou podnikateľských plánov akciových spoločností, avšak ich realizácia neprebieha v súlade s plánom, resp. realizujú sa investície, ktoré nie sú v pláne. Výnimkou v tomto ohľade je Nemocnica Poprad, ktorá zrealizovala až 93,70 % plánovaných investícií, čo svedčí o systémovom prístupe k investičnému rozvoju.
Nezisková organizácia – N Piešťany investičný plán nemala vypracovaný v priebehu celého kontrolovaného obdobia.

Hodnota stavieb akciových spoločností vzrástla len o 3,28 %. Z tejto skupiny organizácií najviac vzrástla hodnota stavieb už spomínanej Nemocnice Poprad, a to realizáciou rekonštrukcie a výstavby operačných sál, financovaných z operačného programu Zdravotníctvo.

Aj táto skupina zariadení málo investuje do opravy a údržby stavieb, čo spôsobuje zhoršujúci stav tejto časti majetku.

Nezisková organizácia Nemocnica Piešťany vo svojom majetku eviduje budovy, ktoré sú vo veľmi zlom stave a nevyužívané. Vzhľadom na to, že ide o prioritný majetok, nemôže ich v zmysle zákona predať, pričom náklady spojené s ich údržbou a ochranou sú neefektívne (za sledované obdobie v sume viac ako 31 tis. eur). Na druhej strane, táto nemocnica v sledovanom období prenajímala v rozpore so zákonom o neziskových organizáciách iný prioritný majetok.

Investície do zdravotníckej techniky sú rovnako na veľmi nízkej úrovni. Hodnota zdravotníckej techniky v srdcovocievnych ústavoch vzrástla iba o necelých 10 %. Nemocnica Poprad v rámci rekonštrukcie a výstavby operačných sál obstarala techniku v hodnote 5,6 mil. €. Navýšenie hodnoty techniky umožnil aj projekt „Komplex zdravotníckych prístrojov pre urologické oddelenia“ v hodnote vyššej ako 1 mil. €. Problémy s investovaním do ZT má Nemocnica Piešťany, a to najmä pre netransparentné obstarávanie CT prístroja, ale aj ďalšej zdravotníckej techniky, pri ktorej porušila zákon o verejnom obstarávaní.

Situácia v stave zdravotníckej techniky nad 200 tis. € je obdobná ako v iných organizáciách:

- ✓ srdcovo-cievne ústavy disponovali 74 ks techniky nad uvedenú sumu, z nich je 61 % odpísaných
- ✓ 85 % techniky je obstaranej pred rokom 2011
- ✓ aj v týchto zariadeniach sú značné nároky na opravu a údržbu – v srdcovocievnych ústavoch bolo za sledované obdobie vykonaných 313 opráv, priemer je takmer 5 tisíc € za jednu opravu
- ✓ v Nemocnici Poprad 188 opráv pri priemerných nákladoch 3,7 tis. € za jednu opravu.

Verejné obstarávanie zdravotníckej techniky

V období rokov 2011 až 2015 bolo z dôvodu obstarania ZT nad 200 tis. eur zrealizovaných celkom 13 verejných obstarávaní, z toho 11 v srdcovocievnych ústavoch a 2 v N Poprad. Aj v týchto zdravotníckych zariadeniach boli kontrolou preukázané obdobné zistenia ako pri prvých dvoch skupinách kontrolovaných nemocníc.

Pri niektorých verejných obstarávaniach vzniklo podozrenie, že **účastníci koordinovali svoj postup pri predkladaní ponúk, keď:**

- v 5 verejných obstarávaniach si súťažné podklady vyžiadali viacerí záujemcovia, avšak ponuku predložil len jeden uchádzač (NÚSCH Bratislava 3 VO, SÚSCH B. Bystrica 2 VO)
- v 3 verejných obstarávaniach si súťažné podklady vyžiadali viacerí záujemcovia, avšak ponuku predložili dvaja uchádzači (NÚSCH Bratislava)
- v rámci stanovenia predpokladanej hodnoty zákazky oslovená spoločnosť určila cenu prístroja až takmer o 25 % nižšiu, ako následne predložila v cenovej ponuke (SÚSCH B. Bystrica).

V 3 prípadoch sa víťazným uchádzačom stala spoločnosť, ktorá bola oslovená nemocnicou na účely stanovenia predpokladanej hodnoty zákazky. Oslovená spoločnosť bola takýmto spôsobom zvýhodnená, lebo bola v predstihu informovaná o cenovej úrovni, ktorú mohla ovplyvniť, ako aj o zámere uskutočniť verejné obstaranie na danú zákazku (NÚSCH Bratislava 2 VO a VÚSCH Košice 1 VO).

V 2 prípadoch bolo preukázané, že medzi záujemcami, ktorí si vyžiadali a prevzali súťažné podklady, bol aj výhradný dodávateľ danej ZT pre SR. Tento však ponuku nepredložil, avšak stal sa dodávateľom víťazného uchádzača (NÚSCH Bratislava).

V ďalších 2 prípadoch bolo zistené, že víťaz verejného obstarávania nenakupoval ZT od výrobcu alebo výhradného dodávateľa danej ZT pre SR, ale ju nakúpil od iného dodávateľa, čím vzniklo riziko navýšenia ceny zakúpenej ZT (VÚSCH Košice 1 VO, N Poprad 1 VO).

V nadväznosti na uvedené skutočnosti a na základe vyžiadaných relevantných dokladov a informácií vzniklo **podozrenie z predraženia pri nákupe:**

- mapovacieho systému elektro-anatomického CARTO v SÚSCH B. Bystrica o takmer 83 % a mimotelového obehu PERFORMER o viac ako 77 %
- uroskopu Omnia v N Poprad o 40,90 %.

V SÚSCH B. Bystrica, v N Poprad a v N Piešťany bola ZT obstarávaná ako súčasť celej zákazky (spolu s inou ZT, s iným zariadením, príp. so stavebnými prácami), a nebolo umožnené predložiť ponuku, resp. uzatvoriť zmluvu na každú časť zákazky samostatne.

Neumožnením predložiť ponuku, resp. uzatvoriť zmluvu na každú časť zákazky samostatne, vzniklo riziko možného navýšenia ceny zákazky.

Pri 9 obstarávaniach nepreukázali subjekty spôsob stanovenia predpokladanej hodnoty zákazky. (NÚSCH Bratislava 4 VO, SÚSCH B. Bystrica 3 VO, VÚSCH 1 VO, N Poprad 1 VO).

NÚSCH Bratislava a N Poprad v rozpore so zákonom o VO nezverejňovali, príp. nedodržiavali termíny zverejnenia dokladov z vykonaných verejných obstarávaní.

Proces verejného obstarávania si subjekty zabezpečovali rozdielne. NÚSCH Bratislava a VÚSCH Košice vo vlastnej réžii; SÚSCH B. Bystrica, N Poprad a N Piešťany kombinovane – niektoré verejné obstarávania vykonávali vo vlastnej réžii a niektoré prostredníctvom externých spoločnosti. V sledovanom období bola týmto spoločnostiam uhradená suma 188 tis. eur.

Zavedenie e-Health a DRG

Zavedenie eHealth a DRG je považované za hlavné opatrenie na efektívne a hospodárne poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Informovanosť srdcovocievnych ústavov o zavedení eHealth bola rozdielna; NÚSCH Bratislava nemal žiadne informácie, SÚSCH B. Bystrica bol do pilotnej prevádzky zapojený a vo VÚSCH Košice v období výkonu kontroly prebiehali prípravné práce na spustenie pilotnej prevádzky.

Podobne to bolo aj s ďalšími dvoma subjektmi – N Poprad bola a N Piešťany nebola informovaná o implementácii tohto systému.

Ako riziko bezproblémového zavedenia e-Healt sa javí implementácia riešenia v existujúcom informačnom systéme zdravotníckych zariadení, najmä v spojitosti s identifikáciou zdravotníckych pracovníkov ako užívateľov systému, tvoriacich zdravotnú dokumentáciu.

Ďalším rizikom je zistenie, že pri zavádzaní e-Health sa nepočíta so zlyhaním systému; napr. elektronický recept zaslaný poskytovateľom sa nezobrazí v príslušnej lekárni, čo môže ohroziť jeho hlavný účel – zabezpečenie efektívneho a hospodárneho poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Do procesu implementácie DRG systému boli zapojené všetky subjekty, a to vzdelávaním budúcich užívateľov systému v rámci projektu, ktorý realizoval ÚDZS. Ten kontinuálne informoval o zavádzaní tohto systému.

Veľkým problémom pri zavádzaní DRG je vysoká administratívna náročnosť správneho kódovania, ktoré sa nezaobíde bez špecializovaných pracovníkov. Veľká miera tejto administratívnej záťaže pripadá na medicínsky personál, ktorému zostáva veľmi malo času na samotné poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Ako problematické sa javia najmä oblasti platieb za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ich výpočet). Jednotlivé ZP nemajú rovnakú predstavu o zavedení DRG a do obdobia výkonu kontroly neuviedli správne stanovenie základnej sadzby, takže zdravotnícke zariadenia nevedia odhadnúť finančné zavedenia DRG.

3.4 PLNENIE PRIJATÝCH OPATRENÍ

Na základe výsledkov zo 6 kontrol NKÚ SR, vykonaných v kontrolovanom období, prijali zdravotnícke zariadenia celkom 26 opatrení na odstránenie zistených nedostatkov, prijatých na základe predchádzajúcich kontrol.

Kontrolou plnenia týchto opatrení bolo zistené, že z celkového počtu opatrení bolo **22 splnených, resp. priebežne plnených, 1 bolo splnené čiastočne, 2 neboli splnené a 1 opatrenie nebolo hodnotené** z dôvodu nedosiahnutia termínu plnenia.

Nesplnené opatrenia sa týkali nájomných zmlúv a čiastočne splnené evidencie nehnuteľnosti v NsP Prievidza.

4 REAKCIA KONTROLOVANÝCH SUBJEKTOV

Zdravotnícke zariadenia v rámci druhej etapy kontrolnej akcie poskytovali kontrolórom NKÚ SR potrebnú súčinnosť. Nebolo zaznamenané marenie výkonu kontroly.

Po oboznámení kontrolovaných subjektov so zisteniami uvedenými v protokoloch o výsledku kontroly, 4 subjekty (DFNsP B. Bystrica, SÚSCH B. Bystrica, NsP P. Bystrica, N Piešťany) vzniesli písomné námietky proti pravdivosti, úplnosti a preukázateľnosti kontrolných zistení.

Na základe preverenia opodstatnenosti vznesených námietok bola jedna námietka (N Piešťany) akceptovaná a bol vypracovaný dodatok k protokolu o výsledku kontroly, s ktorým bol subjekt oboznámený.
Následne boli všetky protokoly o výsledku kontroly, vrátane jedného dodatku, prerokované a boli spísané zápisnice o prerokovaní, v ktorých bolo štatutárnemu orgánu kontrolovaného subjektu uložené prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a v stanovenom termíne ich predložiť NKÚ SR. Podobne bol v zápisnici stanovený termín predloženia správy o plnení prijatých opatrení.

Zdravotnícke zariadenia v stanovenom termíne prijali celkom 77 opatrení na odstránenie nedostatkov zistených v tejto etape kontroly.

5 ZÁVER

V rámci kontroly bola vykonaná analýza hospodárenia, skontrolovaný stav a vývoj pohľadávok a záväzkov, investovanie do stavieb a ZT, ako aj plnenie opatrení na odstránenie nedostatkov prijatých na základe predchádzajúcich kontrol NKÚ SR.

V príspevkových organizáciách, ktorých zriaďovateľom je MZ SR, a v zdravotníckych zariadeniach v správe samosprávy, boli zistené identické nedostatky. Týkajú sa oblasti prípravy, schvaľovania a hodnotenia rozpočtu, evidencie a vykazovania nákladov, uzatvárania zmlúv na poskytovanie služieb. Bolo poukázané aj na stav a problémy so zavádzaním eHealthu a DRG.

Všetky tri kontrolované skupiny zariadení málo investujú do stavieb aj do zdravotníckej techniky. Veľké rezervy pri nakladaní s finančnými prostriedkami boli preukázané pri verejnom obstarávaní zdravotníckych prístrojov.

Kontrolná akcia pokračuje treťou etapou, v rámci ktorej sú kontrolované zdravotnícke zariadenia s rôznymi formami hospodárenia a nakladania s majetkom.

KONTAKT

Najvyšší kontrolný úrad SR
Priemyselná 2
824 73 Bratislava
☎ +421 2 501 14 451 ✉ info@nku.gov.sk