

VÝROČNÁ SPRÁVA
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
2024

Bratislava, marec 2025

Obsah

1. Príhovor predsedu predstavenstva

2. Základné údaje

3. Profil spoločnosti

Charakteristika spoločnosti

Akcionárska štruktúra

Organizačná štruktúra

Predstavenstvo a výkonný manažment

Dozorná rada

Zamestnanci

Spoločenská zodpovednosť

4. Správa o podnikateľskej činnosti a stave majetku

Finančná situácia

Účtovná závierka

Správa audítora

Osobitné udalosti

Návrh na rozdelenie zisku

5. Makroprostredie a očakávaný vývoj

6. Kontrolná činnosť

Vymáhanie pohľadávok

Kontrola platiteľov poisťného a ročné zúčtovanie

Kontrola poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Vnútoraná kontrola

Ochrana osobných údajov a kybernetická bezpečnosť

7. Informácie zverejňované v súvislosti s taxonómiou EÚ

8. Poznámka

9. Zoznam príloh

1. **Príhovor predsedu predstavenstva**

Vážené dámy, vážení páni,

vlaňajšok neprekvapil. Považujeme ho za turbulentný rok v slovenskom zdravotníctve. Zažili sme nástup novej vlády, ktorá si za svoj cieľ uložila odpolitizovanie rezortu zdravotníctva. Taktiež sme sa mali dočkať dlhodobej stratégie zdravotníctva a stability financovania. Zrejme zostane len pri ambícii, lebo medzičasom došlo k zmene na kľúčovom poste, máme nového ministra zdravotníctva. To bol prvý dôležitý moment, ktorý ovplyvnil chod a nastavenie celého rezortu. Tým druhým bola revolta nemocničných lekárov, ktorá sa vystupňovala v záverečných mesiacoch kalendárneho roka. Hrozba ochromenia ústavnej zdravotnej starostlivosti v dôsledku tisícok výpovedí lekárov pracujúcich v štátnych nemocniciach bola veľmi reálna. Výsledkom tejto akcie skupiny lekárov, žiaľ, nateraz nie je nič pozitívne pre pacienta.

Spomínané udalosti v kombinácii s ohlásenou konsolidáciou verejných financií, jednoducho a tvrdo povedané, paralyzovali viaceré snahy na pozitívne zmeny v slovenskom zdravotníctve. Najvýstižnejším slovom pre tento stav je neistota. Neistota pre pacienta, pre zdravotníkov, pre zdravotné poisťovne. Za takýchto podmienok nie je možné očakávať zásadné zmeny systému k lepšiemu, želaným stavom sa stáva udržanie status quo.

Napriek všetkému sa v zdravotníctve objavili aj pozitívne správy. Súviseli s viacerými iniciatívami, ktoré priniesli samotní lekári, nemocnice, poisťovne, patientske združenia. DÖVERA nezháľala, opäť sme investovali veľa úsilia do zlepšovania služieb pre klientov, do rozvoja služieb a vzťahov s našimi partnermi na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Naším najviditeľnejším počinom bola bezpochyby tzv. Jednotka zdravia, dva karavany jazdiace po celom Slovensku s ponukou rôznych zdravotných meraní. Spolu so spustením telemedicínskej služby sme takto naplnili očakávania poistencov a poisteniak sprístupniť zdravotnú starostlivosť v regiónoch, kde je redšia minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Opäť sme podporili veľa aktivít nad rámec verejného zdravotného poistenia, či už prostredníctvom finančných darov pre poistencov v programe Bojovníci za zdravie, osobnou a finančnou podporou vzdelávania medikov a čerstvých absolventov lekárske fakúlt, alebo poskytnutím finančnej podpory na modernizáciu simulačnej tréningovej miestnosti pre medikov na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Len doplním, že naša angažovanosť na poli vzdelávania siaha od spolupráce so Slovenskou akadémiou vied až po desiatky prednášok na kongresoch, seminároch a webinároch pre lekárov a manažment nemocníc. Vzdelávanie sa netýka len odborných medicínskych tém. Venujeme sa napríklad aj kybernetickej bezpečnosti a duševnému zdraviu lekárov.

Čiastočné znefunkčnenie e-receptov v prvých dňoch nového roka odhaľuje krehkosť slovenského zdravotníctva a predznamenáva, čo nás v tomto roku čaká. Nevyhneme sa vplyvom konsolidácie a najmä dôsledkom dohody vlády SR s Lekárskym odborovým združením, ktoré viedlo spomínanú revoltu nemocničných lekárov. Všetci zainteresovaní budú mať plné ruky práce, aby sa nedostatok peňazí čo najmenej prejavil v starostlivosti o pacienta. Pritom je evidentné, že vzhľadom na dopyt po liečbe a demografický vývoj populácie naše zdravotníctvo nemá inú cestu, ako rásť. Musíme doň investovať viac, ale byť aj zodpovednejší. Inými slovami, kľúčové bude to, na čo sa prípadné ďalšie finančné zdroje použijú. Zdrojov v slovenskom zdravotníctve nikdy nebude dosť. Potrebujeme sa na ne začať pozeráť nielen ako na výdavok, ale aj ako na investíciu do zdravia všetkých našich občanov - poistencov.



Ing. Martin Kultan
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
DÖVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

2. Základné údaje

Einsteinova 25
Bratislava 851 01
IČO: 35 942 436

zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, odd.: Sa, vložka č.: 3627/B IČ
DPH: SK2022051130

Web: www.dovera.sk

E-mail: info@dovera.sk

Zákaznícka linka: 0850 850 850

Linka pre poskytovateľov: 0800 150 155

DŌVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (ďalej aj ako „DŌVERA“, „zdravotná poisťovňa“ alebo „poisťovňa“) bola založená zakladateľskou listinou zo dňa 21. 12. 2004 spísanou vo forme notárskej zápisnice č. N 537/2004, Nz 93994/2004 v zmysle ust. § 68 a nasl. zák. č. 581/2004 Z. z. a § 154 – 220 Obchodného zákonníka transformáciou Chemickej zdravotnej poisťovne Apollo a zapísaná do príslušného obchodného registra od 1. 9. 2005. Jej IČO je 35 942 436.

Predmetom činnosti DŌVERY je vykonávanie verejného zdravotného poistenia v rozsahu a podľa zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Povoľenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, ktoré vydal Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 19. 5. 2005, nadobudlo právoplatnosť 3. 6. 2005.

3. Profil spoločnosti

3.1. Charakteristika spoločnosti

Zdravotná poisťovňa posilnila svoju pozíciu druhej najväčšej zdravotnej poisťovne na trhu. Starala sa o viac ako 1,7 milióna klientov. Najväčšia súkromná zdravotná poisťovňa na Slovensku priniesla:

POISTENCOM:

- nové alebo vylepšené služby vrátane starostlivosti o chronicky chorých poistencov,
- služby súvisiace s vyššou dostupnosťou ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- telemedicínske služby spojené s využitím umelej inteligencie,
- podporu v oblasti duševného zdravia,
- zmluvy s novými zdravotníckymi zariadeniami.

POSKYTOVATEĽOM:

- finančnú podporu pre vybrané odbornosti, ktoré zvyšujú dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre detských pacientov,
- vzdelávacie aktivity pre odborný aj osobný rozvoj,
- súťaže o hodnotené ceny ako formu ocenenia ich práce.

PLATITEĽOM:

- moderné spôsoby platby v elektronickej pobočke Dôvera,
- kvalitné modernejšie služby v oblasti výmeny informácií a administratívnych podkladov so zdravotnou poisťovňou,
- kontinuálne vylepšovanie funkcií v mobilnej aplikácii Dôvera pre efektívnu komunikáciu individuálnych platiteľov poisteného s poisťovňou,
- osobný prístup so zohľadnením aktuálnej situácie individuálneho platiteľa poisteného.

Najvýznamnejšie regionálne zastúpenie mala zdravotná poisťovňa v Nitrianskom a v Košickom kraji, najmenšie v Bratislavskom a v Žilinskom kraji.

Počet poistencov podľa krajov

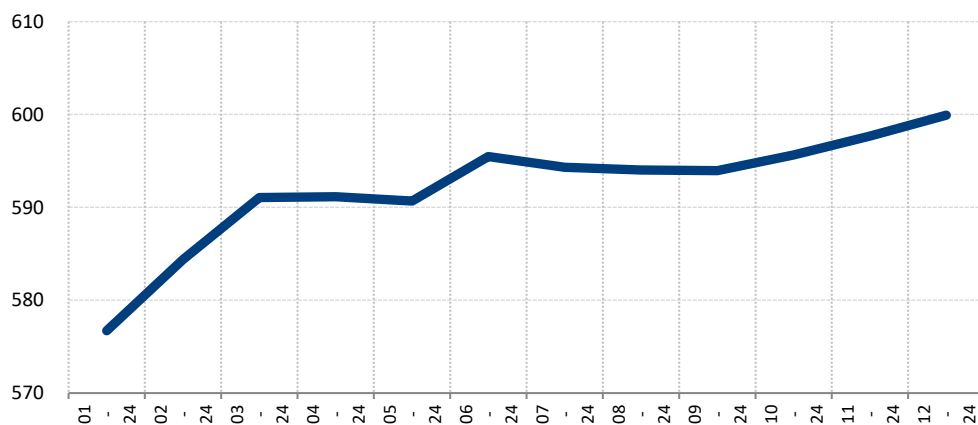
Kraj	k 31. 12. 2024	Trhový podiel
BANSKOBYSTRICKÝ KRAJ	214 199	37,71 %
BRATISLAVSKÝ KRAJ	197 743	28,22 %
KOŠICKÝ KRAJ	288 019	40,17 %
NITRIANSKY KRAJ	281 493	45,15 %
PREŠOVSKÝ KRAJ	221 165	29,75 %
TRENČIANSKY KRAJ	184 448	34,76 %
TRNAVSKÝ KRAJ	173 137	32,17 %
ŽILINSKÝ KRAJ	137 839	21,52 %
ZAHRANIČIE	29 103	22,79 %
SPOLU	1 727 147	33,28 %

V roku 2024 nebola realizovaná legislatívna zmena, ktorá by zmenila okruh osôb, za ktoré je platiteľom poisteného na verejné zdravotné poistenie štát. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) začalo v roku 2024 aplikovať platobný mechanizmus na základe skutočného počtu poistencov štátu (a nie podľa trhového podielu), čím od začiatku roku dochádzalo k distribúcii nie celej 1/12 štátnym rozpočtom určenej sumy poisteného na každý mesiac, ale iba jej časti. Dočerpanie finančných prostriedkov v sume zhruba 70 mil. eur muselo MZ SR riešiť následne prostredníctvom legislatívnej zmeny týkajúcej sa dodatočného zvýšenia sadzby poisteného zo 4,5 % na 6,55 % na mesiac

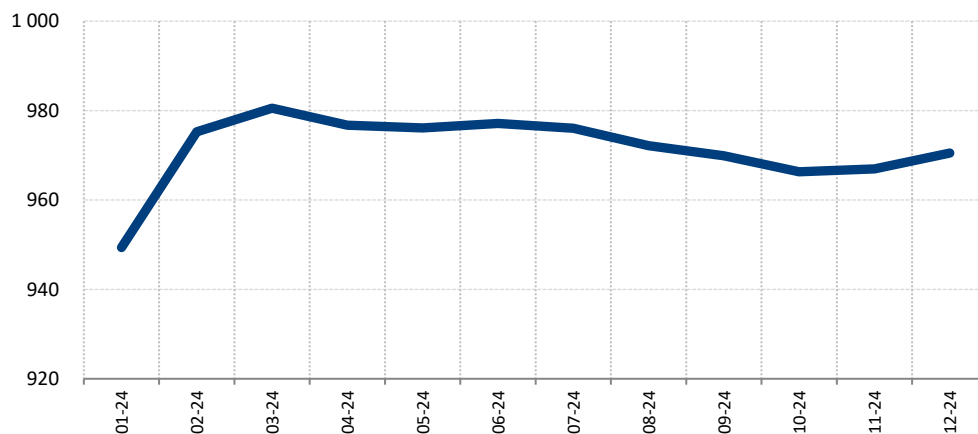
december roku 2024. Od roku 2024 je ročné zúčtovanie poistného hradeného štátom realizované opäť voči MZ SR (do roku 2024 sa realizovalo len medzi zdravotnými poisťovňami).

Pozitívny vývoj zamestnanosti v poistnom kmeni DÔVERY bol v roku 2024 ovplyvnený najmä akvizíciou, teda štruktúrou nových poistencov. Vývoj makroprostredia pôsobil skôr neutrálne. K 31.12.2024 poisťovňa evidovala medzi svojimi poistencami 599,9 tisíca zamestnancov (vrátane zamestnancov pracujúcich na dohodu) a 158-tisíc ostatných ekonomicky aktívnych poistencov. Počet ekonomicky neaktívnych poistencov dosiahol 969,1 tisíca osôb.

ZAMESTNANCI



EKONOMICKY NEAKTÍVNI POISTENCI (ENP)



Zdravotná poisťovňa zabezpečila poistencom v priebehu roka neodkladnú aj plánovanú zdravotnú starostlivosť vo všetkých segmentoch a vo všetkých regiónoch Slovenska v súlade s platnou legislatívou. K 31.12.2024 mala zdravotná poisťovňa podpísaných 11 731 zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Náklady na zdravotnú starostlivosť za celý rok predstavovali 2 267,1 milióna eur.

Štruktúra zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti k 31. 12. 2024

Segment	Počet zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti
Špecializovaná ambulantná starostlivosť	5 744
Všeobecná ambulantná starostlivosť	2 598
Lekárska zdravotná starostlivosť	2 481
Ostatné	719
Ústavná zdravotná starostlivosť	189
Spolu	11 731

Pozn.: Počet podpísaných zmlúv uvedený v tabuľke bol vyšší ako počet zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nakoľko zdravotná poisťovňa môže mať podpísanú viac ako jednu zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Okrem úhrady zdravotnej starostlivosti zdravotná poisťovňa zabezpečovala svojim klientom aj nadštandardné výhody a služby, zľavy zamerané na zdravý životný štýl a takisto dostupný a komfortný klientsky servis. Poistencom, platiteľom aj poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bola v roku 2024 okrem elektronickej pobočky k dispozícii sieť 75 klientskych „kamenných“ pobočiek po celom Slovensku.

3.2. Akcionárska štruktúra

k 31. 12. 2024

Akcionár		Výška podielu na základnom imaní	
		absolútna (tis. €)	relatívna (%)
HICEE B.V.	Kennemerstraatweg 11 Alkmaar 1814GA Holandské kráľovstvo	33 600	100 %

3.3. Organizačná štruktúra

Organizačná štruktúra zdravotnej poisťovne (pozri prílohu č. 1) pozostávala z útvaru vnútornej kontroly, z útvaru riadenia rizík a compliance, odborov priamo riadených generálnym riaditeľom, z úseku financií a prevádzky, úseku služieb poistencom, úseku vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a úseku IT. Pobočky sa delili na krajské a ostatné. Krajské sídlili v siedmich krajských mestách a vo Zvolene. DÔVERA rok 2024 ukončila so 75 pobočkami.

3.4. Predstavenstvo

k 31. 12. 2024

Predstavenstvo zdravotnej poisťovne má troch členov.

Ing. Martin KULTAN**predseda**

Po ukončení štúdia na Obchodnej fakulte Ekonomickej univerzity v Bratislave začal v roku 2002 pracovať v obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. Prešiel od pozície klientskeho pracovníka, cez vedúceho odboru vonkajších vzťahov, odboru Európskej únie až po manažéra odboru nákupu. Od 1.

4. 2009 riadil v zdravotnej poisťovni úsek nákupu zdravotnej starostlivosti a zodpovedal za spoluprácu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Členom predstavenstva v obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. bol od 19. 6. 2009. Od 31. 12. 2009 bol členom predstavenstva a riaditeľom úseku nákupu v DÔVERE, v roku 2011 viedol sekciu nákupu v spoločnosti Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. Od 31. 5. 2012 je predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom DÔVERY.

Mgr. MUDr. Marian FAKTOR**člen**

V roku 1996 ukončil štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, v roku 2011 ukončil magisterské štúdium na Právnickej fakulte Paneurópskej vysokej školy práva v Bratislave. Má atestáciu zo všeobecnej chirurgie a traumatológie. V rokoch 1996 až 2010 pôsobil ako lekár v nemocnici, neskôr pracoval v Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Čadci. V rokoch 2005 až 2007 zastával funkciu riaditeľa krajskej pobočky Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. (VšZP) a v roku 2007 sa stal riaditeľom krajskej pobočky obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. Od júla 2010 pôsobil ako vedúci služobného úradu na Ministerstve zdravotníctva SR. V období od septembra 2010 do apríla 2012 pôsobil ako predseda predstavenstva a generálny riaditeľ VšZP. Od júla 2012 pracuje v DÔVERE, najprv ako konzultant pre vzťahy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, neskôr ako riaditeľ úseku vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Od 1. 1. 2017 je zároveň členom predstavenstva DÔVERY.

Mgr. Lucia HLINKOVÁ**členka**

Po ukončení štúdia na Právnickej fakulte Univerzity Komenského (2004) vykonávala prácu advokátskej koncipientky až do novembra 2006, keď nastúpila do DÔVERY na pracovnú pozíciu právnicka spoločnosti. Od marca 2009 zastávala funkciu manažérky odboru právnych služieb. Od 1. 1. 2017 je zároveň členkou predstavenstva DÔVERY.

3.5. Dozorná rada

k 31. 12. 2024

JUDr. Martin Šimun – predseda od 24. 10. 2015

Ing. Alena Veruzábová - členka od 26. 4. 2017

Ing. Mgr. Radomír Vereš – podpredseda od 1. 7. 2020

3.6. Zamestnanci

Počet zamestnancov sa oproti roku 2023 zvýšil najmä z dôvodu vyšších požiadaviek na rozvoj a prevádzku informačných systémov zdravotnej poisťovne a z dôvodu posilnenia podpory služieb pre klientov zdravotnej poisťovne. DÔVERA podporovala duševné zdravie zamestnancov Linkou Dôvery, ktorá predstavuje možnosť psychologickéj, právnej alebo finančnej konzultácie, a programom na podporu pohybu a zdravého životného štýlu.

DÔVERA úspešne ukončila Talent program, do ktorého bolo zapojených jedenásť zamestnancov. Zdravotná poisťovňa aj v roku 2024 podporovala tzv. work-life balance a začiatkom roka jej pobočky prešli na 4-dňový pracovný týždeň. Zamestnanci naplno využívali možnosť pracovať z domu či flexibilný pracovný čas. Zdravotná poisťovňa v roku 2024 podporovala zamestnancov vzdelávacími aktivitami podľa vlastného výberu. Zamestnanci mali možnosť výberu z programov ako akadémia umelej inteligencie, manažérska akadémia a taktiež mohli využiť koučovacie hodiny. Jeseň roku 2024 patrila tímovým workshopom zameraným na nové hodnoty poisťovne a ústretový prístup k zákazníkom.

Zdravotná poisťovňa na konci roka 2024 začala agilnú transformáciu, ktorej cieľom je urýchlenie a skvalitnenie dodávok IT služieb, vzťahujúcich sa k vlastnej prevádzke.

DÔVERA na prelome septembra a októbra 2024 spustila prieskum spokojnosti, do ktorého sa zapojilo až 94 % zamestnancov.

DÔVERA v roku 2024 pokračovala v zamestnaneckých rotáciách, ktoré predstavujú možnosť rozširovania znalostí a zručností zamestnancov návštevou iných odborov a oddelení.

Zamestnanci a ich štruktúra	k 31. 12. 2024	k 31. 12. 2023
Počet zamestnancov v evidenčnom stave	767	737
Priemerný vek	44,48	44,46
Zastúpenie žien	76,53 %	77,61 %

3.7. Spoločenská zodpovednosť

V priebehu celého roka 2024 sa zdravotná poisťovňa výrazne angažovala v oblasti spoločensky zodpovedného podnikania. Keďže DÔVERA nie je výrobným podnikom, dosahy jej podnikania na životné prostredie sú minimálne.

V ekonomickej oblasti sa poisťovňa sústreďuje na transparentnosť a riadne plnenie povinností voči svojim tzv. stakeholderom, t. j. voči všetkým relevantným partnerom. Poisťovňa zverejňuje zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a svoje záväzky voči stakeholderom vrátane záväzkov voči štátu si plní riadne a načas. DÔVERA kladie dôraz na opatrenia proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti a proti financovaniu terorizmu. Zdravotná poisťovňa uplatňuje princíp nulovej tolerancie korupčného správania. Dôsledne dodržiava procesy súvisiace s vybavovaním podnetov o protispoločenskej činnosti vrátane vytvorenia nezávislého nahlasovania korupčného alebo protispoločenského správania, ku ktorému majú zamestnanci prístup 24 hodín denne.

Vzhľadom na charakter podnikania je DÔVERA najaktívnejšia v oblasti sociálnej, a to jednak smerom k svojim zamestnancom, ako aj smerom k spoločnosti prostredníctvom viacerých projektov firemnej filantropie. Firemnú filantropiu poisťovňa zameriava na zvyšovanie dostupnosti a na skvalitňovanie zdravotnej starostlivosti priamo v zdravotníckych zariadeniach, pomoc zdravotne znevýhodneným klientom. Vyvíja aj environmentálne aktivity.

V roku 2024 DÔVERA otvorila dve grantové kolá programu Bojovníci za zdravie pre svojich poistencov s akýmkoľvek zdravotným problémom. Zámerom programu je pomáhať poistencom zlepšiť svoje zdravie nad rámec toho, čo zdravotným poisťovníam prikazuje zákon. Špeciálna liečba, terapie, zdravotnícke pomôcky, rehabilitácie alebo nákup liekov, ktoré poistencom umožňujú zotaviť sa rýchlejšie alebo zmierniť následky ich ochorenia, často predstavujú nákladnú záležitosť, ktorú si sami nemôžu dovoliť uhradiť. V roku 2024 zdravotná poisťovňa podporila 232 svojich poistencov so zdravotným problémom sumou viac ako 377-tisíc eur.

V roku 2024 DÔVERA finančne podporila vybudovanie tréningovej miestnosti na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Služiť bude viac ako 3000 študentom – budúcim lekármi na zdokonaľovanie praktických zručností pri záchrane ľudského života. V rámci propagácie zdravého životného štýlu v minulom roku zdravotná poisťovňa podporila viacero športových podujatí pre bežcov v rôznych vekových skupinách. DÔVERA ponúkla svojim poistencom aj zamestnancom zvýhodnené ceny štartovného alebo bezplatné vstupy na tieto podujatia.

Verejnosť dlhodobo nemá dostatok zrozumiteľných a overených informácií o stave zdravotníctva, o kľúčových projektoch a najmä o stave zdravotníckych zariadení. S týmto cieľom zdravotná poisťovňa

v roku 2024 podporila prácu neziskových organizácií INEKO a INESS. Tie sa svojimi analytickými výstupmi zameriavajú na monitoring zdravotníctva vrátane hodnotenia prínosov strategických projektov v liekovej, ambulantnej aj lôžkovej zdravotnej starostlivosti. Svojou prácou prispievajú ku zvyšovaniu transparentnosti v informovaní pacientov zo strany štátnych inštitúcií a zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná poisťovňa podporuje patientske organizácie s cieľom zvýšiť povedomie o potrebách pacientov. V roku 2024 podporila činnosť a vzdelávacie aktivity Asociácie na ochranu práv pacientov, rovnako tak Právnu poradňu pre pacientov.

DÔVERA aj v roku 2024 pokračovala vo vlastnom ekologickom projekte. Jeho cieľom bolo znížiť množstvo papierových prihlášok od nových poistencov. Usilovali sme sa ich v čo najväčšom počte nahradiť elektronickými prihláškami. Za každú digitálnu prihlášku, ktorú poisťovňa získala v predchádzajúcom roku, poukazuje 50 centov na ekologické projekty súvisiace so zveľaďovaním prirodzeného prostredia pre opeľovače. V roku 2024 tieto financie použila na realizáciu 30 prednášok o včelách v materských školách a v centrách pre seniorov.

4. Správa o podnikateľskej činnosti a stave majetku

Finančné údaje zobrazujú informácie o zdravotnej poisťovni DÔVERA k 31. 12. 2024.

4.1. Poistné na verejné zdravotné poistenie

Poistné na verejné zdravotné poistenie tvorí hlavný zdroj financovania činnosti zdravotnej poisťovne. Odvádzajú ho zamestnávateľia za svojich zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby, štát, platitelia dividend a ostatní platitelia. Celková suma štátom plateného poistného bola stanovená zákonom o štátnom rozpočte a bola rozdelená medzi zdravotné poisťovne podľa podielu poistencov štátu v ich poistnom kmeni. Štát platí poistné za vybrané osoby, ako sú napríklad dôchodcovia, nezaopatrené deti, matky na materskej dovolenke, študenti a nezamestnaní.

Predpísané poistné v hrubej výške dosiahlo v roku 2024 sumu 2 694,4 milióna eur a inkaso poistného sumu 2 627,3 milióna eur. Ekonomicky aktívni poistenci, ktorí v poistnom kmeni zdravotnej poisťovne tvoria necelých 43,2 %, odvedli vyše 72,9 % celkovej sumy poistného v hrubej výške. Naopak, ekonomicky neaktívni poistenci, za ktorých platí poistné štát, dosiahli podiel približne 56,8 % na poistnom kmeni, no platba štátu predstavovala len necelých 27,1 % poistného v hrubej výške.

Na štruktúre poistného v hrubej výške sa podieľali najviac zamestnávateľia (66 %). Druhú najväčšiu položku s podielom 27 % z celkového poistného tvorila platba štátu za poistencov štátu. Naopak, najmenší podiel, na úrovni 7 %, predstavovalo poistné od tzv. samoplatiteľov (samostatne zárobkovo činných osôb a ostatných platiteľov) a od poberateľov dividend. Pohľadávky na poistnom v ich netto hodnote dosiahli k 31.12.2024 výšku 193,3 milióna eur.

DÔVERA v roku 2024 uhradila štátnej zdravotnej poisťovni v rámci prerozdelenia mechanizmu sumu 286,7 mil. eur.

V roku 2024 zdravotná poisťovňa odvedla príspevok na činnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (v zmysle § 30 platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 8,5 mil. eur, príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania Ministerstva zdravotníctva SR (v zmysle § 8a platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 8,5 mil. eur, príspevok na správu Národného zdravotníckeho informačného systému (v zmysle § 8b platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 9,4 miliónov eur a príspevok na činnosť Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (v zmysle § 15a platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 0,7 mil. eur. Uvedené príspevky boli hradené v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. v januári príslušného roka a jednorazovým doplatkom v auguste 2024.

4.2. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

Zdravotná poisťovňa mala v priebehu roka 2024 uzatvorené platné zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v počte 11 731. Cenové podmienky zmlúv aktualizovala priebežne počas roka v súlade s výsledkami rokovaní so zástupcami poskytovateľov. Aj napriek zvýšenému tlaku a často neobjektívnym požiadavkám zdravotná poisťovňa dokázala počas celého roka zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre všetkých svojich poistencov.

Náklady na zdravotnú starostlivosť k 31. 12. 2024

Položka	Náklady (mil. €)
Lieky	424,5
Ústavná zdravotná starostlivosť	814,5
Špecializovaná ambulantná starostlivosť	478,0
Všeobecná ambulantná starostlivosť	161,3
Zdravotnícke pomôcky	39,5
Ostatné plnenia	316,2
Náklady na poistné plnenia brutto	2 234,0
Zmena stavu technickej rezervy na zdravotnú starostlivosť	33,1
Náklady na zdravotnú starostlivosť netto	2 267,1

Zdravotná poisťovňa v roku 2024 uhradila zdravotnú starostlivosť vo výške 2 230 mil. eur, z čoho 18,3 mil. eur predstavovala zdravotná starostlivosť poskytnutá v členských štátoch EÚ. Závazky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dosiahli k 31.12.2024 výšku 52,4 mil. eur. DÔVERA mala po celý čas svojej činnosti zabezpečenú platobnú schopnosť v zmysle §14 zákona č. 581/2004 Z. z.

4.3. Ostatné relevantné údaje

Vzhľadom na charakter, podstatu a vývoj podnikania a dlhodobú stratégiu zdravotnej poisťovne DÔVERA v roku 2024 investovala do vývoja relevantných častí svojho informačného systému. Zdravotná poisťovňa žiadnym spôsobom v roku 2024 ani predtým priamo negatívne neovplyvnila životné prostredie.

Vzhľadom na absolútny aj relatívny počet zamestnancov zdravotná poisťovňa nemala významný vplyv na celkovú zamestnanosť, či už v regionálnom, alebo v celoslovenskom meradle. Na druhej strane, ako každá zdravotná poisťovňa nepriamo ovplyvnila veľkosť a štruktúru siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a prostredníctvom svojich služieb prispievala k zlepšeniu kvality a bezpečnosti liečby pacientov.

Ku koncu roka 2024 zdravotná poisťovňa nemala vo svojom majetku žiadne vlastné akcie ani iné akcie, dočasné listy a obchodné podiely materskej účtovnej jednotky.

Zdravotná poisťovňa nemá zriadenú organizačnú zložku v zahraničí.

4.4. Účtovná zvierka**4.4.1. Súvaha****Štruktúra majetku**

	31. 12. 2024 (netto, tis. €)	31. 12. 2023 (netto, tis. €)
Nehmotný majetok	123 239	125 386
Finančné umiestnenie	746	806
Pohľadávky	289 863	239 940
Ostatné aktíva	222 139	232 011
Účty časového rozlíšenia	2 812	1 734
Majetok spolu	638 799	599 877

Bilančná suma zdravotnej poisťovne dosiahla v roku 2024 hodnotu 638,8 mil. eur. V rámci položky finančné umiestnenie zdravotná poisťovňa vykazovala nehnuteľnosť v Púchove.

Pohľadávky zdravotnej poisťovne predstavovali 45,4 % z jej celkových aktív. Najvýznamnejší podiel (79,5 %) na celkových pohľadávkach tvorili pohľadávky z verejného zdravotného poistenia, a to najmä voči poisteným vo výške 193,3 mil. eur.

Ostatné aktíva predstavovali predovšetkým finančné prostriedky na bankových účtoch zdravotnej poisťovne:

Štruktúra zdrojov

	31. 12. 2024 (tis. €)	31. 12. 2023 (tis. €)
Vlastné imanie	234 666	225 236
Technické rezervy	268 875	233 686
Ostatné rezervy	685	779
Závazky	134 541	140 111
Účty časového rozlíšenia	32	65
Vlastné imanie a záväzky spolu	638 799	599 877

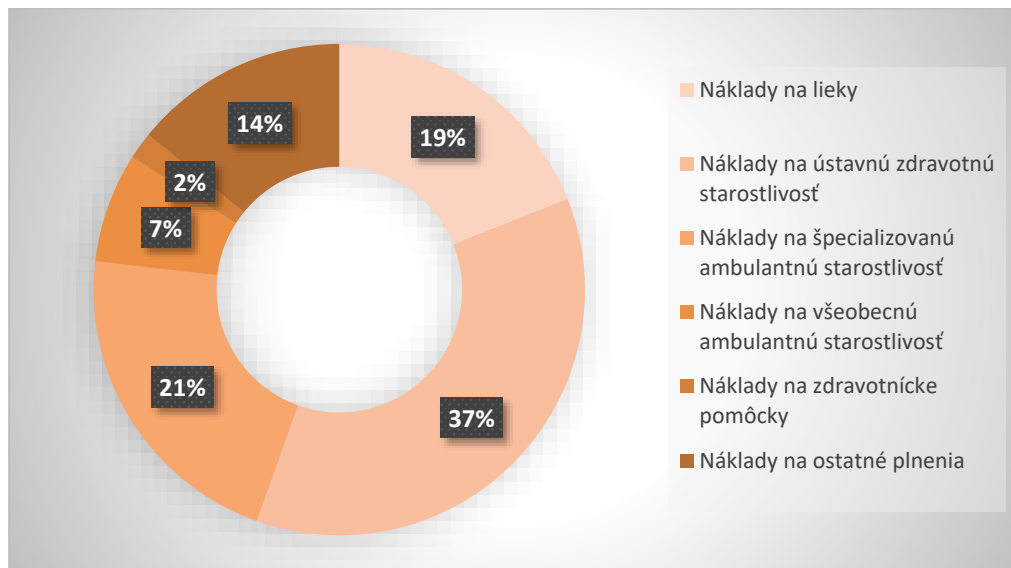
Stupeň krytia aktív zdravotnej poisťovne vlastnými zdrojmi dosiahol úroveň 36,7 %. Podiel záväzkov na celkových zdrojoch dosiahol 21,1 %, pričom podiel záväzkov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti predstavoval 8,2 % na celkových zdrojoch zdravotnej poisťovne.

4.4.2. Výkaz ziskov a strát

Zdravotná poisťovňa v roku 2024 predpísala poistné v hrubej výške v celkovej sume 2 694,4 mil. eur. Súčasťou predpísaného poistného sú aj odhady na ročné zúčtovanie poistného na rok 2024 tak ekonomicky aktívnymi poistencami/platiteľmi, ako i ročné zúčtovanie so štátom.

Náklady na zdravotnú starostlivosť poistencov zdravotnej poisťovne predstavovali v roku 2024 celkovo 2 267,1 mil. eur, pričom náklady na poistné plnenia dosiahli výšku 2 234 mil. eur a zmena stavu technickej rezervy predstavovala nárast o 33,1 mil. eur. Dynamický rast celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť v roku 2024 možno vidieť najmä v kontexte inflačnej dynamiky, neúmerneho tlaku na mzdové požiadavky lekárov a sestier či odkladania koncepčných legislatívnych a ekonomických riešení v oblasti nákladového zefektívňovania najmä štátnych nemocníc. Rastová dynamika bola v roku 2024 významne determinovaná nesystémovým prvkom v podobe dofinancovania vybraných štátnych nemocníc vo výške 191 mil. eur prostredníctvom verejného zdravotného poistenia.

Z pohľadu štruktúry nákladov na zdravotnú starostlivosť predstavovali aj v kontexte vyššie uvedeného dofinancovania najvyšší podiel náklady na ústavnú zdravotnícke zariadenia. Druhou najvýznamnejšou položkou boli náklady spojené so špecializovanou ambulantnou starostlivosťou, ďalej nasledovali náklady na lieky a náklady ostatné plnenia ZS.



4.4.3. Poznámky

Poznámky k riadnej individuálnej účtovnej závierke sú súčasťou riadnej individuálnej účtovnej závierky k 31. decembru 2024. Účtovná závierka tvorí prílohu č. 2 tejto výročnej správy.

4.5. Správa audítora

Audítorská spoločnosť Ernst & Young Slovakia, spol. s r. o., so sídlom: Žižkova 9, 811 02 Bratislava, IČO: 35840463, schválená na vykonanie auditu a overenie účtovnej závierky zdravotnej poisťovne za rok 2024 v Správe nezávislého audítora vyjadruje nepodmienený názor, že účtovná závierka poskytuje pravdivý a verný obraz finančnej situácie zdravotnej poisťovne k 31. decembru 2024 a výsledku jej hospodárenia za rok končiaci sa k uvedenému dátumu podľa zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

Správa audítora k riadnej individuálnej účtovnej závierke je súčasťou prílohy č. 2 tejto výročnej správy.

4.6. Osobitné udalosti

Po dni, ku ktorému bola riadna individuálna účtovná závierka zostavená, nenastali žiadne ďalšie udalosti, ktoré by v nej neboli zohľadnené a mali by významný vplyv na verné zobrazenie skutočností v riadnej individuálnej účtovnej závierke.

4.7. Návrh na rozdelenie zisku

Predstavenstvo zdravotnej poisťovne navrhne jedinému akcionárovi výsledok hospodárenia zdravotnej poisťovne za rok 2024, ktorým je zisk v sume 29 384 tis. eur po zdanení, vyrovať nasledovne: (i) vykonať povinné doplnenie rezervného fondu v zmysle § 15 ods. 5 zákona o zdravotných poisťovniach, a to vo

výške 20 % z výsledku hospodárenia za rok 2024, t. j. v sume 5 877 tis. eur a (ii) zostatok výsledku hospodárenia za rok 2024 v sume 23 507 tis. eur zaúčtovať ako nerozdelený zisk minulých rokov.

5. Makroprostredie a očakávaný vývoj

Zdravotná poisťovňa hodnotí makroekonomické prostredie a očakávaný vývoj v systéme verejného zdravotného poistenia (ďalej ako „VZP“), pričom vychádza z dostupných aktuálnych externých a interných predikcií vývoja národného hospodárstva a verejných financií v SR a tiež z predpokladaného vplyvu hospodárskych a politických rozhodnutí na reálnu ekonomiku, sociálnu sféru a zdravotnú starostlivosť v SR. Predpoklady, ktoré budú významne determinovať systém VZP, disponibilné zdroje zdravotných poisťovní a ich použitie v roku 2025, možno stručne definovať nasledovne:

Legislatívna regulácia prostredia

Legislatíva určuje nielen parametre pre výpočet zdrojov zdravotných poisťovní, ale aj ostatné podmienky (vecné a cenové), ktoré ovplyvňujú nákladovú stranu zdravotných poisťovní. Očakávaný vývoj prostredia VZP vychádza z platných legislatívnych podmienok, a to najmä z platného znenia zákona o ZP, zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (ďalej ako „Zákon o zdravotnom poistení“), ale i zákonov č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe VZP, č. 345/2024 o štátnom rozpočte na rok 2025 a ostatných relevantných legislatívnych predpisov. Zdravotná poisťovňa pri kalkuláciách nákladov tiež vychádza z aktuálneho návrhu vyhlášky MZ SR, ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2025 (tzv. programovej vyhlášky). Táto vyhláška nebola v čase účtovnej závierky vydaná, hoci MZ SR malo zákonnú povinnosť vydať ju do 1. februára 2025.

Financovanie systému verejného zdravotného poistenia

Podľa predbežných údajov dosiahol sektor verejného zdravotného poistenia (ďalej ako „VZP“) v roku 2024 celkový hospodársky zisk vo výške približne 0,2 % predpísaného poistného. Na rok 2024 bola štátnym rozpočtom stanovená celková výška poistného za ekonomicky neaktívnych poistencov (ďalej ako „poistenci štátu“) v sume 2 112 mil. eur. Tým, že MZ SR začalo v roku 2024 aplikovať platobný mechanizmus na základe skutočného počtu poistencov štátu (teda nie podľa trhového podielu), nealokovalo do systému VZP každý mesiac celú sumu 1/12 štátnym rozpočtom určenej sumy poistného, ale iba jeho časť. Zdravotné poisťovne od začiatku roka upozorňovali na túto skutočnosť, ktorá viedla k nedočerpaniu finančných prostriedkov v sume zhruba 70 mil. eur. Po zverejnení negatívnych dôsledkov tohto kroku v rámci očakávaných skutočností zdravotných poisťovní MZ SR rozhodlo o prvom uvoľnení nedočerpanej sumy v septembri 2024 za obdobie január až september a následne od októbra zmenou mechanizmu platby štátu na báze trhového podielu. Legislatívne sa tento proces vyriešil prostredníctvom dodatočného zvýšenia sadzby poistného zo 4,5 % na 6,55 % v decembri roku 2024. Nakoľko od roku 2024 bude ročné zúčtovanie poistného hradeného štátom realizované znovu voči MZ SR (do roku 2024 sa realizovalo len medzi zdravotnými poisťovňami), ovplyvní uvedená decembrová úprava sadzby aj celkovú výšku pohľadávok zdravotných poisťovní voči MZ SR. Je zrejmé, že nerealizovaním tohto kroku by systém zdravotného poistenia zaznamenal hospodársku stratu.

Významným prvkom ovplyvňujúcim hospodárenie zdravotných poisťovní bolo stanovenie sumy v rámci vyhlášky MZ SR č. 55/2024 Z. z., ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024 vo výške 191 mil. eur pre vybrané štátne ústavné zariadenia. Dofinancovanie ústavných zariadení nad rámec sumy uvedenej v type ústavná zdravotná starostlivosť sa týkalo nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, podľa ktorého malo dofinancovanie byť zamerané na činnosti, ktoré nie sú v rámci platného platobného

mechanizmu zohľadnené a pokryté v dostatočnej miere. Bez tohto dofinancovania by podľa MZ SR hrozilo aj pre rok 2024 ďalšie zadlžovanie nemocníc.

Uvedené dofinancovanie v praxi znamenalo čistú redistribúciu finančných prostriedkov smerom do vybraných štátnych ústavných zariadení, nezávisle od ich produkčnej, prípadne inej konsolidačnej aktivity. Podľa dostupných údajov druhým najzadlženejším odvetvím bolo v roku 2024 zdravotníctvo (13 %), v ktorom väčšinu dlhu tvoria nemocnice vlastnené a riadené MZ SR. Dlh odvetvia predstavoval ku koncu roka 2024 vyše 527 mil. eur. Najväčšími dlžníkmi Sociálnej poisťovne sú nemocnice. Dlh voči Sociálnej poisťovni od januára 2022 stúpol o 191 mil. eur na 737 mil. eur, a to napriek tomu, že sa v tomto období dvakrát oddlžovali nemocnice. Najvyšší dlh (vo forme pohľadávok zo strany štátu) dosiahla Univerzitná nemocnica Bratislava, a to vyše 17 miliónov eur. Z finančných výsledkov a trendov možno usúdiť, že akékoľvek nekonceptné dodatočné financovanie bez transparentného zapojenia manažmentu príslušných nemocníc do konsolidačných a racionalizačných opatrení nebude reálne úspešné a najmä dlhodobo udržateľné.

Príčiny stavu kontinuálne rastúceho dlhu štátnych zdravotníckych zariadení sú rok od roku takmer rovnaké. Primárne sú to neustále a chronicky nereálne očakávania v rámci plánovaných úsporných opatrení či už v oblasti zdravotnej starostlivosti (ďalej ako „ZS“), liekov a pod., ktoré možno kalkulovať rádovo v desiatkach miliónov eur.

Podľa schváleného štátneho rozpočtu na rok 2025 fundamenty makroekonomickej prognózy prinesú do systému VZP príjmy z verejného zdravotného poistenia od EAO vo výške 6 220 mil. eur, čo predstavuje medziročný nárast o 386 mil. eur (6,6 %).

Platba štátu za poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 platného zákona o zdravotnom poistení je v zmysle rozpočtu verejných financií na rok 2025 kalkulovaná sumou vo výške 2 317 mil. eur, čo by znamenalo nárast o 204 mil. eur oproti platbe v roku 2024. Táto suma je v rozpočte pre VZP rozdelená na dve časti. Suma určená na preddavkové platby je vo výške 2 247 mil. eur (medziročný nárast o 135 mil. eur) a čiastka ročného zúčtovania bola stanovená vo výške 69,5 mil. eur.

Výdavky poistenia na rok 2025 tvorcovia rozpočtu určili vo výške 8 304 mil. eur (podľa návrhu programovej vyhlášky na rok 2025). Oproti skutočnosti roku 2024 tak medziročne rozpočtové výdavky na ZS vzrastú o 369 mil. eur (5 %).

Makroekonomické prostredie

Rozpočet verejnej správy na roky 2025 až 2027 vychádza z makroekonomickej prognózy Ministerstva financií (MF SR), ktorá na rok 2025 predpokladá ekonomický rast podporený zdrojmi z Plánu obnovy a odolnosti na úrovni 2,2 %, prírastok zamestnanosti vo výške 0,4 %, rast nominálnych miezd vo výške 5,9 % a cenový rast na úrovni 5,4 %. Minimálna mzda na rok 2025 je stanovená vo výške 816 eur mesačne, čo predstavuje medziročné navýšenie o 8,8 %. Prognóza základných makroekonomických indikátorov MF SR, na základe ktorej bol zostavený rozpočet verejnej správy na roky 2024 až 2026, implicitne zohľadňuje iba pozitívne dôsledky prílevu investícií z Plánu obnovy a odolnosti, ktorý nahradí čerpanie zo štrukturálnych fondov EÚ.

Aktuálna makroekonomická prognóza MF SR zo dňa 14. februára 2025 už zohľadňuje dosahy konsolidačných opatrení verejných financií. Štát sa stále spolieha na relatívne silnú podporu zdrojov z Plánu obnovy a odolnosti. Ekonomický rast bol korigovaný na hodnotu prírastku vo výške 1,9 %. Namiesto sú aj korekcie vývoja parametrov trhu práce. Nevýznamná korekcia rastu zamestnanosti z 0,4 % na 0,3 % je sprevádzaná nižším odhadom rastu nominálnych miezd na úrovni 5,3 %.

Zmena makroekonomických údajov determinuje aj daňovú prognózu. Už vo februári 2025 MF SR negatívne revidovalo výšku preddavkov na zdravotné poistenie od EAO o 12,6 mil. eur, na druhej strane mierne zvýšilo odhad pozitívneho dopadu ročného zúčtovania poistného o 3,4 mil. eur. Celkový negatívny vplyv teda MF SR kalkuluje vo výške 9,2 mil. eur.

Ako významné riziko sa v čase zavádzania opatrení zameraných na konsolidáciu verejných financií javí najmä očakávaný ekonomický rast na úrovni 1,9 %, podporený rastom zamestnanosti o 0,3 % a relatívne silnou mzdovou dynamikou na úrovni 5,3 %. Konsolidačné opatrenia typu zavedenie novej dane z finančných transakcií, zvýšenie dane z príjmov právnických osôb, resp. zavedenie daňových pásiem s najvyššou sadzbou vo výške 24 %, zvýšenie základnej sadzby DPH z 20 % na 23 % nebudú pôsobiť pre podnikateľské prostredie prorastovo. Štruktúra konsolidačných opatrení s ťažiskom na príjmovej strane predurčuje rozsah a načasovanie negatívnych dôsledkov konsolidácie na reálnu ekonomiku. Ak k týmto a ďalším konsolidačným opatreniam pripočítame nie optimistické vyhliadky vývoja ekonomík hlavných obchodných partnerov Slovenska, je potrebné byť pripravený aj na iný, negatívny scenár vývoja hlavných ekonomických parametrov determinujúcich daňové príjmy, a teda aj disponibilné príjmy v systéme VZP.

Riziká a neistoty

Zdravotná poisťovňa považuje za dôležité zdôrazniť, že očakávaný budúci vývoj systému VZP ako celku, ale i jeho jednotlivých súčastí a prvkov implicitne obsahuje viaceré významné riziká a neistoty, ktorých negatívne prejavy môžu mať zásadné a materiálne dôsledky na jeho fungovanie. Ide najmä o nasledovné riziká a neistoty:

- V oblasti nákladov na lieky v roku 2025 zdravotná poisťovňa identifikovala významné riziko prekročenia celkových nákladov na lieky uvedené v návrhu vyhlášky MZ SR o programovom rozpočtovaní. Dôvodom je najmä kontinuálne zaraďovanie nových liekov (ktoré navyše prebieha v rozpore s platnou legislatívou a v rozpore s dispozíciami rozpočtu) do Zoznamu kategorizovaných liekov a rastúce náklady na lieky, ktoré už boli zaradené v priebehu minulých rokov. V predchádzajúcom roku boli náklady na lieky určené vyhláškou platnou pre rok 2024 prekročené o 11 %. Vo významnej miere je táto skutočnosť spôsobená zmenou pravidiel pre vstup liekov do úhradového systému a možnosťou uzatvárania nedostatočne transparentných zmlúv o podmienkach úhrady lieku (tzv. MEA zmluvy) medzi držiteľmi registrácie liekov a MZ SR. Tento proces vstupu liekov do systému úhrad bude pokračovať a je dôvodné predpokladať, že finančné prostriedky alokované na lieky a zdravotnícke pomôcky nebudú postačovať na úhradu všetkých liekov, ktoré má zdravotná poisťovňa hrať na základe VZP. Rovnaké riziko spoločnosť identifikovala aj v segmente zdravotníckych pomôcok, kde suma určená návrhom vyhlášky MZ SR o programovom rozpočtovaní na rok 2024 bola prekročená o 18 %.
- V súvislosti s realizáciou úsporných opatrení MZ SR predpokladá výrazné úspory najmä v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti a liekov.

Dôsledky úsporných opatrení v segmente ústavnej zdravotnej starostlivosti boli vyčíslené v objeme 124 mil. eur. Majú byť dosiahnuté produkčným, prevádzkovým a personálnym auditom štátnych nemocníc, referencovaním cien a podmienok nákupu špecializovaného zdravotníckeho materiálu a liekov v štátnych nemocniciach a inými opatreniami. Dôsledkom navrhovaných potenciálnych úspor má byť spomalenie medziročnej dynamiky rastu nákladov v segmente ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na komplexnosť uvedených opatrení, ktorých realizácia musí byť riadená s maximálnou odbornou starostlivosťou, a so zreteľom na poznatky z doterajšej aplikačnej praxe je reálne predikovať významné riziko neefektívnej realizácie predmetných opatrení a ich samotného účinku.

Pri úsporných opatreniach v oblasti liekov sú predpokladané úspory navrhované MZ SR už historicky významne nadhodnotenú. Riziko spočíva aj v tom, že uvedené opatrenia nie sú priamo manažovateľné zdravotnými poisťovňami. Faktom je, že ani k jednému z navrhovaných opatrení doteraz neboli zverejnené konkrétne kroky. Nehovoriac o skutočnosti, že účinnosť akéhokoľvek opatrenia podlieha značnému časovému oneskoreniu. Zdravotná poisťovňa poukazuje na riziko v oblasti úspor vo výške 67 mil. eur z titulu MEA zmlúv a 8,2 mil. eur z titulu vyrovnávacích rozdielov. Tieto sa javia ako násobne nadhodnotenú, keďže veľká časť týchto položiek funguje v bežnom režime, napríklad formou zľavy na vstupnej cene. MZ SR ďalej kalkuluje s dodatočnou úsporou na liekoch vo výške 34 mil. eur, avšak bez ďalšej špecifikácie, o aké opatrenia má ísť. V prípade, ak MZ SR nebude schopné realizovať, resp. efektívne riadiť

realizáciu úsporných opatrení definovaných v návrhu programovej vyhlášky, ako následok zvýšených výdavkov zdravotných poisťovní bude len ďalšie deficitné financovanie sektora VZP.

- Vo väzbe na financovanie systému VZP existuje na jednej strane inherentné riziko nenaplnenia makroekonomickej a daňovej prognózy MF SR napríklad v nadväznosti na reálne dosahy konsolidačných opatrení na podnikateľskú sféru či na očakávaný negatívny globálny hospodársky vývoj. Na strane druhej zdravotná poisťovňa identifikovala objektívne finančné riziko v rámci ročného zúčtovania poistného plateného štátom.

Z historických údajov o vývoji poistencov štátu medzi mesačnými hláseniami a ročným zúčtovaním nemožno kalkulovať sumu, ktorú štát určil na tento účel (69,5 mil. eur) v rámci rozpočtu VZP. V tejto súvislosti, aby štát použil celú sumu určenú v štátnom rozpočte na rok 2025 vo výške 2 316,6 mil. eur, bude nevyhnutne musieť zmeniť príslušnú sadzbu poistného (4,5 %) určenú na platby preddavkov na poistné platené štátom pre obdobia november a december 2025, keďže tak systém VZP, ako i sektor poskytovania ZS na rok 2025 s týmito prostriedkami apriori kalkulujú. Výšku týchto prostriedkov možno odhadovať v sume zhruba 30 mil. eur. Riziko je spojené s nedostatkom prostriedkov zdravotných poisťovní vo vzťahu k zabezpečeniu a naplneniu podmienok vyplývajúcich, či už z cenového opatrenia, alebo z návrhu vyhlášky MZ SR o programovom rozpočtovaní.

- V kontexte financovania systému VZP ďalšie zásadné riziko vyplýva z pokračujúceho zadlžovania štátnych nemocníc. Štát v roku 2024 v rámci finančnej konsolidácie štátnych nemocničných zariadení uskutočnil dofinancovanie tohto segmentu vo výške 191 mil. eur, a to v rámci platobného mechanizmu prostredníctvom zdravotných poisťovní. Tento krok sa uskutočnil s cieľom zastavenia zadlžovania štátnych nemocníc. Tento cieľ zostal podľa predpokladov zdravotnej poisťovne nenaplnený, keďže podľa dostupných finančných údajov dlh (záväzky po lehote splatnosti) v štátnych nemocniciach aj v roku 2024 opätovne vzrástol, a to aj napriek spomínanému dofinancovaniu. MZ SR na rok 2025 opätovne plánuje zrealizovať toto diskutabilné dofinancovanie štátnych nemocníc vo výške 191 mil. eur.

Na základe historických skúsenosti však nie je reálne predpokladať, že na základe ďalšieho dofinancovania dôjde aj k trvalej konsolidácii bez ďalšieho zadlžovania štátnych nemocníc.

V tejto súvislosti možno skôr predpokladať, že nerealizovanie transformácie štátnych nemocníc na obchodné spoločnosti neprinesie trvalú finančnú konsolidáciu a vyrovnané hospodárenie, čo v skutočnosti povedie len k ďalšiemu nadmernému vynakladaniu prostriedkov z VZP bez akéhokoľvek pozitívneho efektu pre poistencov.

Odhladnuc od uvedených rizík a neistôt je DÔVERA pripravená zabezpečovať všetky povinnosti vyplývajúce z príslušných zákonov a ostatnej podriadenej legislatívy a v súvislosti s vývojom aktuálnej situácie tak, aby aj v roku 2025 čo najefektívnejšie vynakladala disponibilné zdroje s cieľom zabezpečiť svojim poistencom zdravotnú starostlivosť v rozsahu a kvalite zodpovedajúcim ich zdravotnému stavu.

6. Kontrolná činnosť

6.1. Vymáhanie pohľadávok

Zdravotná poisťovňa v roku 2024 pristupovala k vymáhaniu pohľadávok z verejného zdravotného poistenia s cieľom maximalizovať výber poistného. Snahou bolo čo najskôr osloviť dlžníka s informáciou o vzniku pohľadávky a zvýšiť úspešnosť jednotlivých aktivít v rámci procesu vymáhania.

Upomienky zasielala zdravotná poisťovňa pravidelne každý mesiac, a to zvyčajne do 30 dní od splatnosti neuhradeného preddavku. Proces upomienok je upravený tak, že dlžníci sú priebežne zaraďovaní do segmentov podľa aktuálnych informácií z histórie ich platobnej disciplíny. Podľa toho im zdravotná poisťovňa odosielala aj upravené textové znenie upomienky. V roku 2024 zdravotná poisťovňa poslala 275-tisíc upomienok na celkovú sumu 62,5 mil. eur.

Na základe žiadostí od poistencov a platiteľov poisťovne v roku 2024 vybavila viac ako 17-tisíc žiadostí o splátkový kalendár. Po splnení podmienok zo strany poistencov a platiteľov poisťovne boli uzatvorené dohody o plnení dlhu v splátkach v celkovej sume 13 mil. eur.

Nárok na neuhradené poisťné za obdobia rokov 2019 až 2024 si zdravotná poisťovňa uplatnila vydaním 116-tisíc výkazov nedoplatkov na sumu 39,8 mil. eur.

V roku 2024 zdravotná poisťovňa cielene pristúpila k vymáhaniu pohľadávok v exekučnom konaní, ktoré boli zamerané len na prípady s vysokou pravdepodobnosťou úspešnej exekúcie. Podaných bolo 36-tisíc návrhov na súdnu exekúciu v celkovej sume 39,2 mil. eur.

6.2. Kontrola platiteľov poisťného a ročné zúčtovanie

Zdravotná poisťovňa v roku 2024 v rámci kontrolnej činnosti vykonávala kontrolu individuálnych a hromadných platiteľov poisťného.

Automatická interná kontrola platiteľa prebiehala počas ročného zúčtovania poisťného, pri vybavovaní žiadostí o vrátenie preplatku na poisťnom, žiadostí o splátkový kalendár, žiadostí o vydanie potvrdenia a v rámci poskytovania súčinnosti pri riešení námietok voči výkazom nedoplatkov.

V roku 2024 zdravotná poisťovňa vykonala spolu 348-tisíc ročných zúčtovaní za rok 2023. Nedoplatky v celkovej sume 40,6 mil. eur poisťovňa predpísala výkazmi nedoplatkov 131-tisíc platiteľom poisťného. Preplatky v celkovej sume 10,8 mil. eur DÖVERA oznámila formou oznámenia o výsledku ročného zúčtovania 249-tisíc platiteľom poisťného. Po vrátení preplatkov z ročného zúčtovania poisťného bola Úradu pre vybrané hospodárske subjekty odvedená daň v celkovej sume 1,1 mil. eur.

Na základe žiadostí od orgánov verejnej a štátnej správy, poistencov a platiteľov poisťného poisťovňa v priebehu roka 2024 vybavila viac ako 12-tisíc žiadostí o vrátenie preplatku na poisťnom (vrátené boli preplatky v celkovej sume 3,8 mil. eur) a 486-tisíc žiadostí o vydanie potvrdenia.

V roku 2024 zdravotná poisťovňa vykonala v sídle platiteľa poisťného tzv. externú kontrolu u 291 zamestnávateľov a skontrolovala 3 847 poistencov. Pri kontrole sa zdravotná poisťovňa zamerala na plnenie oznamovacích a odvodových povinností v zákonom stanovených lehotách, na správnosť určenia výšky vymeriavacích základov, vykázaného poisťného a odvádzaných preddavkov, na správnosť výpočtu ročného zúčtovania poisťného a úhradu nedoplatkov.

Po kontrole bolo v roku 2024 vydaných 131 výkazov nedoplatkov na dlžné poisťné v celkovej sume viac ako 284-tisíc eur a 76 výkazov nedoplatkov na úrok z omeškania v celkovej sume viac ako 23-tisíc eur. Po doručení oznámenia platiteľovi poisťného o vykonaní externej kontroly, resp. po vykonaní kontroly bol za kontrolované obdobie, kde pred kontrolou neboli dodané mesačné výkazy zdravotnej poisťovni, vplyvom kontroly navýšený predpis o 213-tisíc eur z 1 468 mesačných výkazov a zdravotná poisťovňa vygenerovala 614 tzv. dohadných mesačných výkazov v celkovej sume viac ako 182-tisíc eur.

Kontrola na diaľku bola vykonaná na základe dokladov doručených zdravotnej poisťovni u 4 148 zamestnávateľov a bola zameraná na nedodané a chybné mesačné výkazy. Vplyvom kontroly bol na základe dodaných riadnych a opravných mesačných výkazov navýšený predpis poisťného o viac ako 1,9 mil. eur.

Na základe žiadostí od orgánov verejnej a štátnej správy, poistencov a platiteľov poisťného poisťovňa v priebehu roka 2024 vybavila viac ako 12-tisíc žiadostí o vrátenie preplatku na poisťnom (vrátené boli preplatky v celkovej sume 3,8 mil. eur), 17-tisíc žiadostí o splátkový kalendár (uzatvorené boli dohody o plnení dlhu v splátkach v celkovej sume 13 mil. eur) a 486-tisíc žiadostí o vydanie potvrdenia.

6.3. Kontrola poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

V roku 2024 zdravotná poisťovňa vykonala spolu 874 tzv. externých revízných kontrol u konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s úsporou viac ako 1,2 mil. eur. Kontroly na diaľku (z výkazov poskytovateľov) vykonávali zamestnanci zdravotnej poisťovne s podporou informačného systému pri každom spracovaní dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Celkovo bolo v roku 2024 skontrolovaných viac ako 129 mil. riadkov vykázananej zdravotnej starostlivosti v celkovej vypočítanej sume 1,823 miliardy eur. Na porovnanie, v roku 2023 to bolo 121 mil. riadkov v celkovej vypočítanej sume 1,637 miliardy eur. Výsledkom všetkých kontrol v roku 2024 boli zistenia nerealizovanej, neodôvodnenej alebo nesprávne vykázananej zdravotnej starostlivosti v sume 97,4 mil. eur, čo predstavuje nárast o viac ako 44,7 mil. eur oproti roku 2023.

Obrovský nárast bol spôsobený najmä uplatňovaním zákona č. 540/2021 a vyhlášky MZ SR č. 531/2023 o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti. Reálna úspora z revíznej činnosti pri kontrole na diaľku po správnom dodatočnom vykázaní zdravotnej starostlivosti predstavovala za rok 2024 sumu takmer 49,5 mil. eur, pričom v roku 2023 to bolo 37,4 mil. eur. Okrem vyššie spomínanej kontrolnej činnosti zdravotná poisťovňa v roku 2024 umožnila zrealizovať opravu nesprávne vykázaných hospitalizačných prípadov aj samotným poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti, a to buď na základe ich zistení, alebo na základe zistení revízných lekárov, v celkovej sume viac ako 51,5 mil. eur. Pritom v roku 2023 zdravotná poisťovňa týmto spôsobom umožnila poskytovateľom opravu nesprávne vykázaných hospitalizačných prípadov v celkovej hodnote približne 10 mil. eur.

6.4. Vnútoraná kontrola

Vymedzenie vnútornej kontrolnej činnosti obsahuje § 3 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. Podľa tohto ustanovenia sa kontrolná činnosť vzťahuje na dodržiavanie zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov, vnútorných aktov riadenia a na kontrolu činnosti zdravotnej poisťovne. Útvár vnútornej kontroly (ďalej len „ÚVK“) sa riadil plánom kontrolnej činnosti na rok 2024.

V roku 2024 realizoval ÚVK kontroly v zmysle plánu kontrolnej činnosti na rok 2024 zamerané na preverenie správnosti údajov uvedených vo výkaze pre preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne a vypracovanie protokolu v súlade s § 14 zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolu plnenia opatrení prijatých z kontrol vykonaných ÚVK v roku 2023, kontrolu uzatvárania zmlúv a dodatkov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v zmysle § 7 ods. 2) zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolu tvorby technických rezerv na úhradu zdravotnej starostlivosti v zmysle § 6 ods. 9 a 10, § 15 ods. 1, písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolu úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmysle § 8 zákona č. 581/2004 Z. z., v spojení s § 7 zákona č. 577/2004 Z. z., kontrolu úplnosti a správnosti prijímaných prihlášok na vznik a zmenu zdravotnej starostlivosti v zmysle § 6 a 8 zákona č. 580/2004 Z. z., kontrolu prijatia opatrení zistených nedostatkov zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v rámci vybraných vykonaných dohľadov realizovaných v rokoch 2022 a 2023 a kontrolu plnenia vybraných oznamovacích povinností zdravotnej poisťovne vyplývajúcich zo zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 581/2004 Z. z.

Kontrolami realizovanými ÚVK zdravotnej poisťovne neboli v roku 2024 zistené závažné nedostatky ohrozujúce hospodárenie zdravotnej poisťovne ani jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia. Ku všetkým zisteniam z realizovaných kontrol boli prijaté opatrenia na odstránenie nedostatkov. Opatrenia boli zabezpečené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.

6.5. Ochrana osobných údajov a kybernetická bezpečnosť

Na ochranu osobných údajov a kybernetickú bezpečnosť sa v zdravotnej poisťovni kladie veľký dôraz a osoba zodpovedná za ochranu osobných údajov ako aj manažér kybernetickej bezpečnosti sú riadne a včas zapájaní do všetkých spracovateľských operácií. Dotknuté osoby sú zo strany poisťovne transparentne informované o spracúvaní osobných údajov, sprostredkovateľoch a možnostiach uplatňovania svojich práv podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (GDPR). Informáciu o ochrane súkromia poisťovňa pravidelne aktualizuje a zverejňuje ju v časti Ochrana súkromia nielen v slovenskom, ale aj v anglickom a v maďarskom jazyku vrátane aktualizovaného zoznamu sprostredkovateľov. Rovnako transparentne sú informované o zbere a spracovaní cookies na webovom sídle poisťovne. Žiadosti dotknutých osôb sú vybavované osobou zodpovednou za ochranu osobných údajov v lehotách určených GDPR. Zamestnanci a poverené osoby sú pravidelne školení o spracúvaní osobných údajov a sú informovaní o novinkách z tejto oblasti.

V roku 2024 neboli voči zdravotnej poisťovni začaté žiadne správne konania. Dve správne konania, ktoré začali v roku 2023, neboli ani v roku 2024 právoplatne ukončené. Poisťovni nebola v roku 2024 uložená žiadna pokuta za porušenie GDPR.

U sprostredkovateľov, ktorých poveruje spracovaním osobných údajov, poisťovňa pred uzavretím zmluvy vykonáva preverenie z pohľadu ochrany osobných údajov a kybernetickej bezpečnosti. Pri preverení zohľadňuje aj skutočnosť, či sa dodávateľ podieľa na prevádzkovaní základnej služby podľa zákona č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (zákon o kybernetickej bezpečnosti). Každý bezpečnostný incident, ktorý má vplyv na práva fyzických osôb, poisťovňa v určenej lehote 72 hodín hlási Úradu na ochranu osobných údajov SR.

V roku 2024 bol vytvorený na úseku IT samostatný odbor kybernetickej bezpečnosti. Odbor kybernetickej bezpečnosti bol aj personálne posilnený a v tomto trende bude zdravotná poisťovňa pokračovať. Tento odbor neustále vyhodnocuje existujúci stav informačnej a kybernetickej odolnosti IT infraštruktúry, siete, sieťových prvkov a koncových zariadení. Identifikuje potenciálne riziká, ktoré by mohli ovplyvniť IT bezpečnosť a kontinuitu prevádzky, ako aj elektronické služby, ktoré sú kľúčové pre chod zdravotnej poisťovne.

Poisťovňa pracuje so vstupmi z interných a externých monitorovacích nástrojov, s výstupmi z analýz, auditov či výsledkov penetračných testov. V oblasti kybernetickej bezpečnosti poisťovňa naďalej implementuje požiadavky kladené zákonom o kybernetickej bezpečnosti a zákonom č. 95/2019 Z. z. o informačných technológiách vo verejnej správe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

Poisťovňa úzko spolupracuje s Národným centrom kybernetickej bezpečnosti (SK CSERT) a aktívne informuje o kybernetických zraniteľnostiach. Na zvyšovaní štandardu kybernetickej bezpečnosti v sektore zdravotníctva sa poisťovňa podieľa najmä legislatívnymi návrhmi v pripomienkovom konaní a odbornými prednáškami zameranými na vzdelávanie osôb pracujúcich v zdravotníckom sektore.

7. Informácie zverejňované v súvislosti s taxonómiou EÚ

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. je ako subjekt verejného záujmu s viac než 500 zamestnancami povinná zverejňovať informácie v zmysle článku 8 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 z 18. júna 2020 o vytvorení rámca na uľahčenie udržateľných investícií a zmene nariadenia (EÚ) 2019/2088 („EÚ taxonómia“) o podiele výnosov, kapitálových nákladov a prevádzkových nákladov spojených s oprávnenými hospodárskymi činnosťami v súlade s taxonómiou EÚ na celkových výnosoch, kapitálových nákladov a prevádzkových nákladov zdravotnej poisťovne.

Zdravotná poisťovňa pre potreby vykazovania podľa taxonómie EÚ ďalej uplatnila nasledovné právne predpisy:

- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2021/2139, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 stanovením technických kritérií preskúmania na určenie podmienok, za ktorých sa hospodárska činnosť označuje za významne prispievajúcu k zmierneniu zmeny klímy alebo adaptácii na zmenu klímy a na určenie toho, či daná hospodárska činnosť výrazne nenasarúša plnenie niektorého z iných environmentálnych cieľov,
- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2021/2178, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 upresnením obsahu a prezentácie informácií, ktoré majú zverejňovať podniky, na ktoré sa vzťahuje článok 19a alebo 29a smernice 2013/34/EÚ, ak ide o environmentálne udržateľné hospodárske činnosti, a upresnením metodiky na splnenie uvedenej povinnosti zverejňovania,
- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2023/2485, ktorým sa mení delegované nariadenie (EÚ) 2021/2139 stanovením dodatočných technických kritérií preskúmania na určenie podmienok, za ktorých sa určité hospodárske činnosti označujú za významne prispievajúce k zmierneniu zmeny klímy alebo adaptácii na zmenu klímy, a na určenie toho, či tieto činnosti výrazne nenasarúšajú plnenie niektorého z iných environmentálnych cieľov,
- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2023/2486, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 stanovením technických kritérií preskúmania na určenie podmienok, za ktorých sa hospodárska činnosť označuje za významne prispievajúcu k udržateľnému využívaniu a ochrane vodných a morských zdrojov, prechodu na obehové hospodárstvo, prevencii a kontrole znečisťovania alebo ochrane a obnove biodiverzity a ekosystémov, a na určenie toho, či táto hospodárska činnosť výrazne nenasarúša plnenie niektorého z iných environmentálnych cieľov, a ktorým sa mení delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2021/2178, ak ide o osobitné zverejňovanie informácií o týchto hospodárskych činnostiach.

Zdravotná poisťovňa ako nefinančný podnik za obdobie finančného roka 2024 vykazuje v súlade s taxonómiou EÚ požadované informácie o hospodárskych činnostiach súvisiacich s nasledujúcimi environmentálnymi cieľmi: zmiernenie zmeny klímy, adaptácia na zmenu klímy, udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov, prechod na obehové hospodárstvo, prevencia a kontrola znečisťovania a ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov.

Klasifikačný systém rozlišuje tri kategórie hospodárskych činností, ktoré pomáhajú určovať mieru ich environmentálnej udržateľnosti:

- hospodárske činnosti oprávnené podľa taxonómie
- hospodárske činnosti zosúladené s taxonómiou
- hospodárske činnosti neoprávnené v rámci taxonómie

Pri príprave zverejnenia boli preskúmané všetky hospodárske činnosti, ktoré vykonávala zdravotná poisťovňa v roku 2024, s cieľom identifikovať oprávnené a zosúladené hospodárske činnosti podľa príloh vyššie uvedených právnych predpisov. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia nespadá pod definíciu oprávnenej hospodárskej činnosti v zmysle taxonómie EÚ. Za rok 2024 neboli identifikované ani žiadne iné hospodárske činnosti, ktoré by zdravotná poisťovňa identifikovala ako oprávnené podľa taxonómie.

Podiel ekonomických činností oprávnených v rámci taxonómie EÚ na výnosoch, kapitálových nákladoch a prevádzkových nákladoch za rok 2024 je nulový.

8. Poznámka

Výročná správa zdravotnej poisťovne za rok 2024 bola spracovaná v súlade s platnými právnymi predpismi:

- zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov
- zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov

9. Zoznam príloh

Príloha č. 1 – Organizačná štruktúra zdravotnej poisťovne k 31. 12. 2024

Príloha č. 2 – Riadna účtovná závierka k 31.12.2024

