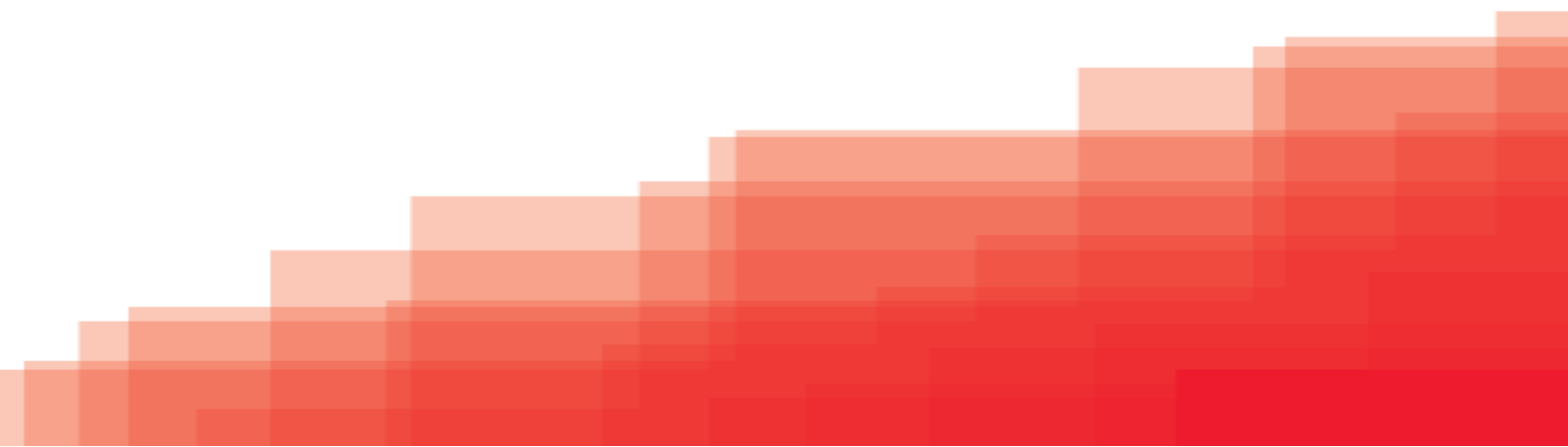


- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2023



- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2023

Úvod.....	7
1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie.....	8
1.1 Makroekonomické prostredie.....	8
1.2 Legislatívne prostredie.....	10
1.3 Regulačné prostredie.....	14
2 Trh verejného zdravotného poistenia.....	18
2.1 Počty a štruktúra poistencov.....	18
2.2 Zdravotné poisťovne.....	18
2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2023.....	20
3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní.....	25
3.1 Organizácia a riadenie.....	25
3.2 Revízna a schvaľovacia činnosť.....	25
3.3 Vnútna kontrola.....	35
4 Hospodárenie zdravotných poisťovní.....	36
4.1 Príjmy a výdavky.....	39
4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti.....	40
4.1.2 Príjmy zdravotných poisťovní.....	41
4.1.2.1 Prerozdeľovanie poistného.....	42
4.1.3 Výdavky zdravotných poisťovní.....	45
4.1.3.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť.....	45
4.1.3.2 Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky.....	46
4.1.3.3 Zákonom stanovené príspevky.....	48
4.1.3.4 Prevádzkové výdavky.....	49
4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní.....	51
4.2.1 Nehmotný majetok.....	51
4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera.....	51
4.2.2 Finančné umiestnenie.....	52
4.2.3 Pohľadávky a opravné položky.....	53
4.2.3.1 Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok.....	53
4.2.3.2 Uplatňovanie pohľadávok na poistnom.....	54
4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie.....	54
4.2.5 Vlastné imanie.....	55
4.2.6 Technické rezervy.....	57
4.2.7 Ostatné rezervy.....	60
4.2.8 Záväzky z verejného zdravotného poistenia.....	61
4.2.8.1 Zabezpečenie platobnej schopnosti.....	61
4.2.9 Ostatné pasíva.....	61
4.3 Výkaz ziskov a strát.....	62

4.3.1	Predpísané poistné po prerozdeľovaní	62
4.3.1.1	Úspešnosť výberu poistného za EAP	63
4.3.1.2	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie	63
4.3.2	Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ	64
4.3.3	Ostatné technické výnosy	64
4.3.4	Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	65
4.3.4.1	Cezhraničná zdravotná starostlivosť	67
4.3.5	Zákonom stanovené príspevky	68
4.3.6	Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok	69
4.3.7	Ostatné technické náklady	69
4.3.8	Prevádzkové náklady	69
4.3.9	Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku	70
4.3.10	Ostatné výnosy	70
4.3.11	Ostatné náklady	70
4.3.12	Dane a poplatky	70
5	Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti	71
5.1	Lieky a dietetické potraviny (okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti)...	71
5.2	Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.....	74
5.3	Všeobecná ambulantná starostlivosť	75
5.3.1	Vyhodnotenie monitoringu všeobecnej ambulantnej starostlivosti	75
5.3.2	Dostupnosť všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast	80
5.3.3	Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých a deti a dorast	82
5.3.4	Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti	83
5.3.5	Náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť	84
5.4	Špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť	85
5.4.1	Úhradové mechanizmy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	86
5.4.2	Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	86
5.5	Špecializovaná ambulantná zubno-lekárska starostlivosť (vrátane detskej).....	87
5.5.1	Úhradové mechanizmy v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.....	88
5.5.2	Nadlimity (neuhradené výkony) v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.....	88
5.6	Špecializovaná ambulantná starostlivosť v ostatných odbornostiach	88
5.6.1	Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti	91
5.6.2	Náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť	91
5.7	Zdravotná starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek	92
5.7.1	Úhradové mechanizmy v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek	92
5.7.2	Nadlimity (neuhradené výkony) v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.....	93
5.7.3	Náklady na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	94
5.8	Ústavná zdravotná starostlivosť.....	94
5.8.1	Zmeny v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti	95
5.8.2	Úhradový systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti a DRG	96

5.8.3 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v kardiologických ústavoch	100
5.8.4 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezarađených do DRG	101
5.9 Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach.....	103
5.10 Úhrada výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19	103
5.11 Nízka účasť na preventívnych prehliadkach	104
5.12 Informácia o počte plánovaných výkonov zdravotnej starostlivosti	106
Prílohy	107
Príloha č. 1: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrađené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2023.....	107
Príloha č. 2: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrađené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2022.....	110
Príloha č. 3: 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrađených z VZP v roku 2023 podľa zdravotných poisťovní (50 za každú zdravotnú poisťovňu)	113
Príloha č. 4: 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrađených z VZP v roku 2022 podľa zdravotných poisťovní (50 za každú zdravotnú poisťovňu)	115
Príloha č. 5: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2022 a 2023 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých	117
Príloha č. 6: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2022 a 2023 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast	118
Príloha č. 7: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP	119
Príloha č. 8: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP	120
Príloha č. 9: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistekýň k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP	121
Príloha č. 10: Rozsah zazmluvnenia lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2023	122
Príloha č. 11: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	123
Príloha č. 12: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	124
Príloha č. 13: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	125
Príloha č. 14: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti.....	126
Príloha č. 15: Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky	129
Zoznam skratiek	131
Zoznam tabuliek	134
Zoznam grafov	136
Zoznam príloh	137

Úvod

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 19 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) predkladá vláde SR túto Správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2023 (ďalej len „správa“). Cieľom správy je poskytnúť vláde a občanom SR celkový obraz o stave verejného zdravotného poistenia na Slovensku, poukázať na nedostatky a problémy súčasného systému a odporučiť opatrenia, ktorých cieľom je zefektívniť systém verejného zdravotného poistenia v prospech občanov SR.

Jadro problému vidí úrad v zlom systémovom nastavení, ktoré je dôsledkom nedokončenej zdravotníckej reformy spred takmer 20-tich rokov. Kvalitu zdravotnej starostlivosti, jej dostupnosť a súčasne ekonomickú udržateľnosť zdravotníctva ohrozuje absencia pravidiel, v niektorých prípadoch ich zastaralosť a nekonzistencia. Systému chýba transparentnosť, efektívnosť a spravodlivosť, z dôvodu zlej kvality dát je takmer nemožné ho účelne vyhodnocovať a riadiť. Nie je zadefinovaná jasná stratégia riešenia najväčších problémov. Zlepšenia prichádzajú formou čiastkových, nesystémových riešení, ktoré plátajú menšie diery v systéme a často sa míňajú účinku.

Z pohľadu úradu je v tomto štádiu jediným riešením rozsiahla reforma zdravotníctva, ktorá by zahŕňala financovanie, systém riadenia a regulácie zdravotných poisťovní, zadefinovanie štandardu a vytvorenie priestoru na individuálne zdravotné poistenie, legislatívne zakotvenie povinnosti používať DRG ako úhradový mechanizmus v zmluvných vzťahoch v definovanom rozsahu, plné spustenie OSN, nastavenie transparentného a férového oceňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zjednotenie regulačných rámcov a v neposlednom rade zavedenie holdingového riadenia štátnych nemocníc.

1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie

1.1 Makroekonomické prostredie

Slovenská ekonomika aj v roku 2023 mierne rástla. HDP v stálych cenách narástol o 1,6 %, pričom v roku 2022 bol rast HDP na úrovni 1,9 %. Vývoj slovenskej ekonomiky bol aj v roku 2023 ovplyvnený pokračujúcou ruskou agresiou na Ukrajine a následnou energetickou krízou. Inflácia aj v roku 2023 dosiahla dvojciferný rast, čo negatívne vplývalo na domáci dopyt.

V súhrne za rok 2023 dosiahol HDP nominálnu hodnotu 122,8 mld. eur a medziročne vzrástol o 1,6 % (v stálych cenách). Uvedený rast HDP v stálych cenách bol nižší ako v roku 2022.

Spotrebiteľské ceny na Slovensku aj v roku 2023, podobne ako tomu bolo v predchádzajúcom roku, naďalej výrazne vzrástli, a to dvojciferným tempom. Priemerná ročná inflácia za rok 2023 medziročne vzrástla o 10,5 %.

V priemere za rok 2023 v porovnaní s rokom 2022 vzrástla celková zamestnanosť (počet pracujúcich osôb) o 0,2 %. Zároveň v roku 2023 došlo k medziročnému poklesu nezamestnanosti (počet ľudí bez práce) o 5,0 %.

Priemerná nominálna mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR dosiahla v roku 2023 hodnotu 1 430 eur. Nominálny medziročný rast na úrovni 9,7 % bol najvyšší od roku 2004. Po tom, ako bol v roku 2022 zaznamenaný najprudší prepád reálnych miezd za posledných 22 rokov došlo v roku 2023 k jeho utlmeniu, ale reálne mzdy aj v tomto roku poklesli o 0,7 %.

Tabuľka č. 1: Vybrané makroekonomické ukazovatele

Ukazovateľ		m. j.	2023	2022	Zmena
HDP v bežných cenách*		v mil. eur	122 812,8	109 762,0	13 050,8
HDP reálny rast/pokles (s. c.)*		%	1,6	1,9	-0,3
HDP reálny rast/pokles (b. c.)*		%	11,9	9,5	2,4
Priemerná ročná miera inflácie		%	10,5	12,8	-2,3
Priemerný rast/pokles zamestnanosti podľa VZPS		%	0,2	1,7	-1,5
Priemerný rast/pokles nezamestnanosti podľa VZPS		%	-5,0	-9,2	4,2
Priemerná nominálna mesačná mzda		v eur	1 430	1 304	126
Priemerná mesačná mzda v hospodárstve	Nominálna (rast/pokles)	%	9,7	7,7	2,0
	Reálna (rast/pokles)	%	-0,7	-4,5	3,8

Zdroj: ŠÚ SR

* Údaje za rok 2022 aktualizované podľa ŠÚ SR (aktualizácia údajov: 19. 4. 2024)

Celkový hospodársky vývoj SR ovplyvňuje aj výšku disponibilných zdrojov v zdravotníctve, ktoré sú závislé od hospodárskeho vývoja, zásahov politických rozhodnutí a legislatívnych zmien. Disponibilné zdroje v zdravotníctve sú tvorené verejnými zdrojmi, ktorými bolo zaplatené poistné všetkými platiteľmi poistného v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. a súkromnými zdrojmi, ktorými boli výdavky obyvateľstva za tovary a služby v oblasti zdravotníctva, ktoré neboli hrazené z verejných zdrojov.

Tabuľka č. 2: Štruktúra celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva

Ukazovateľ	2023	2022	Zmena	Zmena
	v mil. eur	v mil. eur	v mil. eur	%
Zaplatené poistné celkom*	7 245,2	5 977,7	1 267,5	21,2
- v tom: štát**	2 081,3	1 289,0	792,3	61,5
ekonomicky aktívni poistenci	5 163,9	4 688,7	475,2	10,1
Súkromné zdroje***	1 802,5	1 617,9	184,6	11,4
Zdroje spolu	9 047,7	7 595,6	1 452,1	19,1
Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP v %	7,4	6,9		

Zdroj: ZP, ŠÚ SR

*ZP - Výber poistného zdravotnými poisťovňami

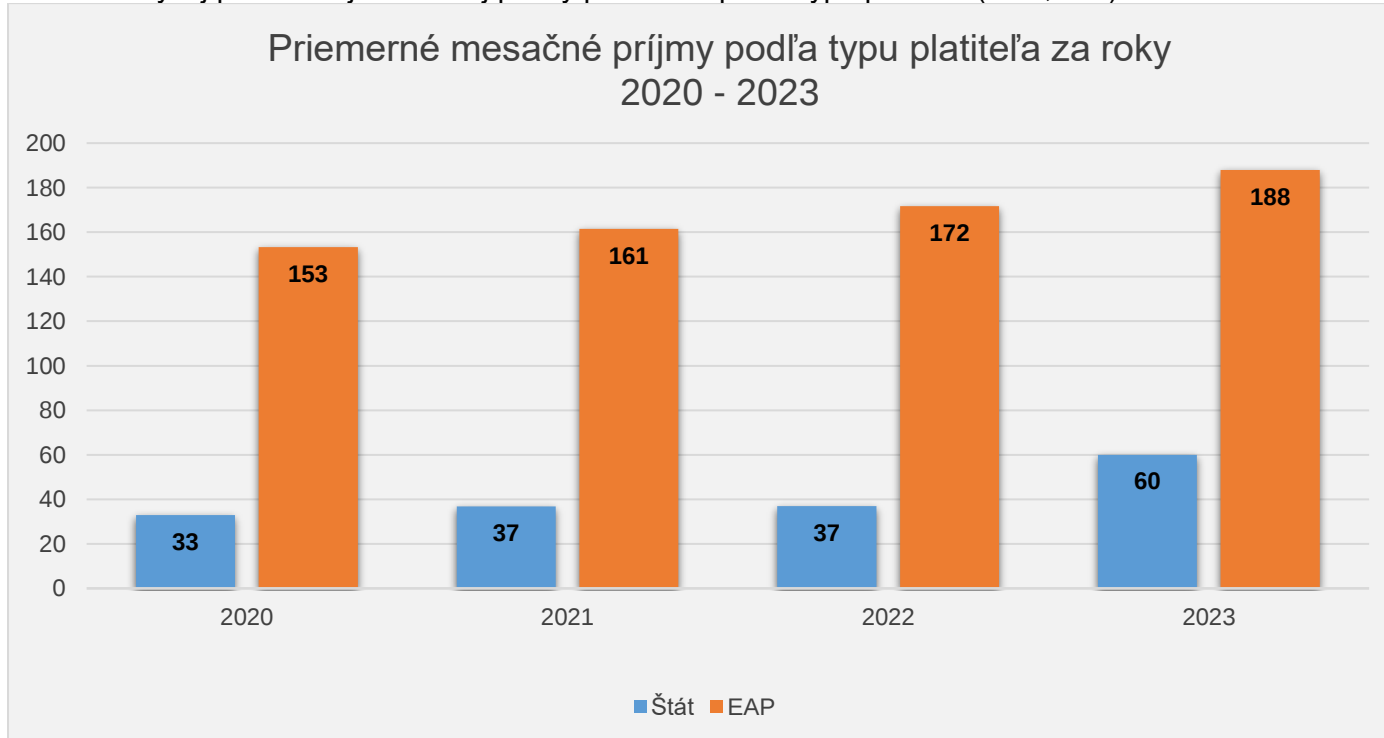
**Štát v zákonom vymedzených prípadoch (§ 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.)

***https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SLOVSTAT/nu2020qs/v_nu2020qs_00_00_00_sk. Údaje za rok 2022 aktualizované podľa ŠÚ SR (aktualizácia údajov: 19. 4. 2024)

Celkové disponibilné zdroje v zdravotníctve v roku 2023 v porovnaní s rokom 2022 vzrástli o 1 452,1 mil. eur. Nárast disponibilných zdrojov bol tvorený predovšetkým nárastom poistného zaplateného v rámci verejného zdravotného poistenia (1 267,5 mil. eur), ale narástli aj výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť hradenú mimo verejného zdravotného poistenia. Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP pri porovnaní údajov za roky 2023 a 2022 narástol na 7,4 %.

Najvýznamnejšia časť disponibilných zdrojov v zdravotníctve je **poistné zaplatené v rámci verejného zdravotného poistenia**, ktoré v roku 2023 stúplo v súlade s rastom ekonomiky na 7 245,2 mil. eur. Väčšina medziročného nárastu pochádza z poistného plateného štátom. V rozpočte na rok 2023 bola pôvodne vyčlenená suma 1,62 mld. eur ako celková platba za poistencov štátu. Táto suma bola cez dofinancovanie sektora navýšená v priebehu roka na sumu 2,08 mld. eur a priemerná mesačná platba za poistenca štátu sa tak zvýšila na 60 eur. V súlade s rastom miezd vzrástlo aj poistné zaplatené ekonomicky aktívnymi poistencami o 475,2 mil. eur na 5 163,9 mil. eur. Priemerná mesačná platba poistného plateného ekonomicky aktívnym poistencom (plateného formou odvodu na zdravotné poistenie) bola 188 eur.

Graf č. 1: Vývoj priemernej mesačnej platby poistného podľa typu platiteľa (EAP, štát) v rokoch 2020 - 2023

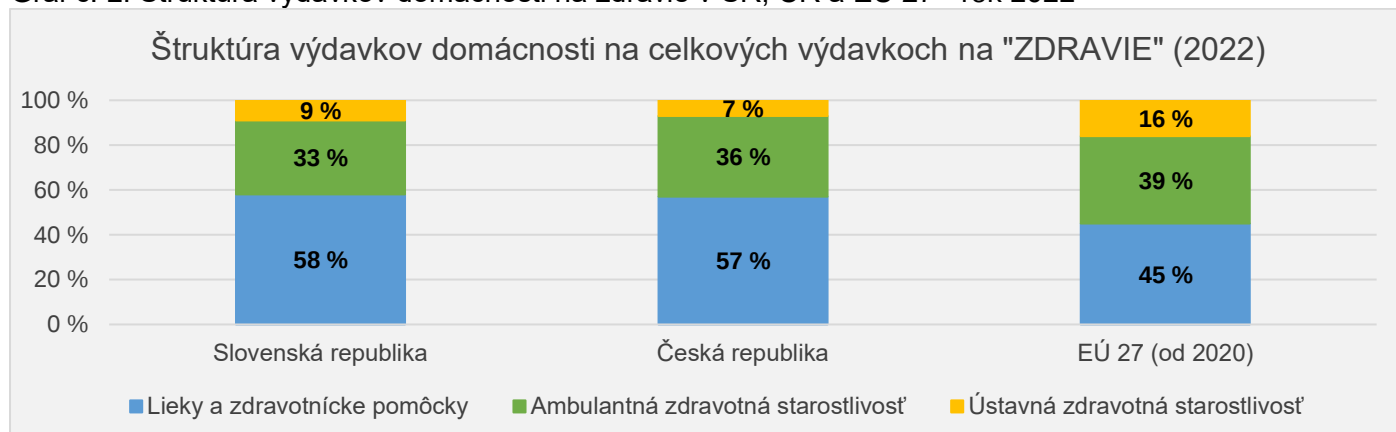


Zdroj: úrad

Súkromné zdroje predstavujú výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť nehradenú v rámci verejného zdravotného poistenia. **Výdavky domácnosti na zdravie** v roku 2023 medziročne narástli o 11,4 % a v roku 2023 domácnosti doplatili na zdravotnú starostlivosť až 1 802,5 mil. eur.

Náklady domácností na zdravotnú starostlivosť dlhodobo rastú a v roku 2023 predstavovali už 20 % celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva. Väčšinu z týchto výdavkov minú domácnosti na lieky a zdravotnícke pomôcky, nasleduje ambulantná zdravotná starostlivosť a ústavná zdravotná starostlivosť. Štruktúra výdavkov na zdravie v Českej republike je veľmi podobná, pri porovnaní s priemerom EÚ 27 je však už viditeľná zmena v prospech ústavnej zdravotnej starostlivosti na úkor liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré v Slovenskej republike tvoria až 58 % celkových výdavkov.

Graf č. 2: Štruktúra výdavkov domácnosti na zdravie v SR, ČR a EÚ 27 - rok 2022



Zdroj: Eurostat¹

Podiel výdavkov domácností na zdravie na celkových výdavkoch domácností sa za posledných 10 rokov pohybuje v intervale 2,4 - 2,8 %. Je na rovnakej úrovni ako v Českej republike, ale výrazne nižší ako priemer EÚ 27, ktorý sa pohybuje v priemere okolo 4,4 %².

Vzhľadom na významný objem dodatočných zdrojov, ktorými občania formou priamych platieb uhrádzajú niektoré zdravotnícke výkony, napríklad v stomatológii či fyzioterapii, úrad vidí značný priestor na vytvorenie **individuálneho zdravotného poistenia**, a tým aj na posilnenie hospodárskej súťaže medzi zdravotnými poisťovňami. Správne nastavené produkty by boli nielen zaujímavou podnikateľskou príležitosťou pre zdravotné poisťovne, ale aj vítanou službou z pohľadu verejnosti. Na rozdiel od rozličných benefitov má individuálne zdravotné poistenie zároveň aj výchovný účinok z hľadiska prevencie a zodpovednejšej starostlivosti poistencov o svoje vlastné zdravie.

1.2 Legislatívne prostredie

V roku 2023 nadobudli účinnosť viaceré ustanovenia zákona č. 518/2022 Z. z., novelizujúce zákon č. 581/2004 Z. z., ktoré do systému verejného zdravotného poistenia zaviedli veľmi významné zmeny. Azda tou najvýznamnejšou, s ktorou sú spojené vysoké očakávania súvisiace s účelnejším a efektívnejším využívaním prostriedkov verejného zdravotného poistenia, je zákonná regulácia zisku zdravotných poisťovní. Za týmto účelom bol do zákona č. 581/2004 Z. z. zavedený inštitút tzv. primeraného výsledku hospodárenia, ktorý predstavuje 1 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdelenia poistného. Zdravotné poisťovne, resp. akcionári zdravotných poisťovní, tak budú môcť podľa svojho uváženia (vrátane výplaty zisku) nakladať len so sumou zodpovedajúcou primeranému výsledku hospodárenia. Ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý bude po zdanení a po vykonaní povinného doplnenia rezervného fondu vyšší, ako primeraný výsledok hospodárenia, tento rozdiel bude zdravotná poisťovňa povinná použiť v prospech poistencov, a to na tvorbu alebo doplnenie tzv. fondu kvality zdravia, z ktorého sa budú následne uhrádzať napr. lieky na výnimky, zdravotné výkony, ktoré nie sú uvedené v Katalógu zdravotných výkonov, skriningy zamerané na včasné zachytenie onkologických ochorení, náklady spojené s realizáciou činností pri preventívnych programoch alebo programoch zdravia atď. (viac informácií v časti 4.2.5).

¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/nama_10_co3_p3_custom_11475128/default/table?lang=en

² https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/nama_10_co3_p3_custom_11069145/default/table?lang=en

K zvýšeniu transparentnosti a zvýšeniu právnej istoty poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v procese uhrádzania poskytnutých zdravotných výkonov z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, bola s účinnosťou od 1. 7. 2023 do zákona č. 581/2004 Z. z. zavedená povinnosť zdravotných poisťovní uverejniť na svojom webovom sídle pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov, ktoré zdravotné poisťovne uplatňujú v procese kontrolnej činnosti. Zároveň bola do zákona zavedená povinnosť zdravotných poisťovní každú zmenu pravidiel kontrolnej činnosti oznamovať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti najneskôr 60 dní pred nadobudnutím účinnosti zmeny pravidiel kontrolnej činnosti. Ak zdravotná poisťovňa neuzná poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vykázaný zdravotný výkon, je s účinnosťou od 1. 7. 2023 povinná to riadne odôvodniť a poučiť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o správnom spôsobe vykazovania zdravotného výkonu.

Pre podrobnejšie informovanie verejnosti o fungovaní zdravotných poisťovní, bola v zákone č. 581/2004 Z. z. rozšírená informačná právomoc úradu vo vzťahu k informáciám o hospodárení a o plnení zákonných povinností zdravotných poisťovní.

Novelou zákona č. 581/2004 Z. z. boli tiež vyprecizované ustanovenia upravujúce konflikt záujmov funkcionárov a členov riadiacich a kontrolných orgánov zdravotných poisťovní, a tiež bol upravený inštitút odňatia predchádzajúceho súhlasu funkcionárov a členov riadiacich a kontrolných orgánov zdravotných poisťovní v zákonom predpokladaných prípadoch.

S účinnosťou od 1. 1. 2023 boli do zákona č. 581/2004 Z. z. zavedené viaceré zmeny v procese vykonávania dohľadov nad verejným zdravotným poistením. Primárnym cieľom týchto zmien bolo zefektívnenie procesu vykonávania dohľadov a odbúranie zbytočnej administratívnej záťaže spomaľujúcej proces vykonávania dohľadov.

Vyššie spomenuté zmeny prijaté do zákona č. 581/2004 Z. z. hodnotí úrad pozitívne. Naopak, negatívne úrad hodnotí to, že s účinnosťou od 1. 1. 2023 bola úradu odňatá jedna z kľúčových kompetencií smerujúca k zabezpečeniu stability systému verejného zdravotného poistenia, a to kompetencia nariadiť zdravotnej poisťovni povinnosť predložiť úradu na schválenie návrh ozdravného plánu, ak vlastné imanie zdravotnej poisťovne klesne pod minimálnu výšku základného imania (t. j. pod hranicu 16,6 mil. eur). V tejto veci úrad iniciuje vrátenie predmetnej kompetencie úradu späť do zákona č. 581/2004 Z. z., nakoľko, ako bolo uvedené, úrad považuje túto kompetenciu za kľúčovú pre zabezpečenie stability systému verejného zdravotného poistenia.

Dôležité zmeny nadobudli v roku 2023 účinnosť aj v rámci zákona č. 580/2004 Z. z. K predchádzaniu vzniku podvodných prepoistení, v súvislosti s ktorými úrad každoročne riešil početné podania poistencov, bola sprísnená legislatíva upravujúca proces podávania prihlášok.

Preferovaným sa stalo podávanie prihlášok priamo na pracovisku zdravotnej poisťovne, kde priamo zamestnanec zdravotnej poisťovne overuje totožnosť osoby, ktorá prihlášku podáva. V prípade, ak prihláška nie je podávaná osobne na pracovisku zdravotnej poisťovne, musí byť s účinnosťou od 1. 1. 2023 k prihláške priložená fotokópia identifikačného dokladu, ktorého číslo je uvedené na prihláške, alebo musí byť prihláška podpísaná kvalifikovaným elektronickým podpisom, prípadne úradne osvedčeným podpisom. Cieľom uvedenej zmeny bola eliminácia podozrení zo zneužívania osobných údajov poistencov, ku ktorým v predchádzajúcich obdobiach dochádzalo najmä v prípade prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne podávaných v teréne (na staniciach, v obchodných centrách, na ulici atď.) prostredníctvom osôb vykonávajúcich nábor poistencov v prospech zdravotných poisťovní.

V zákone č. 580/2004 Z. z. tiež boli vyprecizované dôvody odmietnutia potvrdenia prihlášky zdravotnou poisťovňou a bol zavedený inštitút odmietnutia prijatia prihlášky zdravotnou poisťovňou, ktorého explicitnú úpravu si vyžiadala aplikačná prax. V zákone č. 580/2004 Z. z. tiež boli s účinnosťou od 1. 1. 2023 významne vyprecizované ustanovenia týkajúce sa späťvzatie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne. Bol upravený režim, v akom je možné realizovať späťvzatie prihlášky a zároveň, vzhľadom na potrebu riešenia problémov vyskytujúcich sa v aplikačnej praxi, boli presne zadefinované náležitosti späťvzatie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne.

Na ochranu zdravia ohrozených skupín poistencov bola s účinnosťou od 1. 1. 2023 do zákona č. 580/2004 Z. z. zavedená úprava rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorá má byť zo strany zdravotných poisťovní uhrádzaná aj poistencom, ku ktorým zdravotné poisťovne evidujú nedoplatky na poistnom (hoci títo poistenci nespĺňajú podmienky definované v ustanovení § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.). Tejto skupine poistencov je s účinnosťou od 1. 1. 2023, okrem neodkladnej zdravotnej starostlivosti, uhrádzaná aj zdravotná starostlivosť poskytovaná v súvislosti s tehotenstvom, očkovanie za účelom prevencie infekčných ochorení a na liečbu infekčného ochorenia a zdravotná starostlivosť poskytovaná na liečbu chronického ochorenia.

V rámci novelizácie zákona č. 580/2004 Z. z. sa tiež upravil administratívny proces uhrádzania zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k žiadateľom o azyl, vo vzťahu k žiadateľom o poskytnutie dočasného útočiska a vo vzťahu k osobám v programe dobrovoľných asistovaných návratov, ktorí majú na území SR nárok na poskytnutie a úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. S účinnosťou od 1. 1. 2023 je úhrada zdravotnej starostlivosti poskytnutej tomuto okruhu osôb realizovaná zo strany VŠZP (ako zdravotnej poisťovne s najväčším počtom poistencov), ktorej ju následne prepláca MZ SR.

Za účelom predchádzania špekulatívnemu uzatváraniu pracovných pomerov na skrátенý úväzok, bol s účinnosťou od 1. 1. 2023 v zákone č. 580/2004 Z. z. zadefinovaný inštitút minimálneho poistného zamestnanca a minimálneho preddavku zamestnanca, pričom sa pri ich určovaní vychádza zo sumy životného minima pre jednu plnoletú osobu.

V roku 2023 sa tiež začali uplatňovať dôležité zmeny v oblasti prerozdeľovania. Počnúc mesačným prerozdeľovaním preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie za kalendárny mesiac január 2023, sa zvýšil základ mesačného prerozdeľovania z 95 % na 96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu, a zároveň sa do výpočtu prerozdeľovania zaviedli nové premenné, a to diagnosticko-nákladové skupiny a nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok. Uvedené by malo prispieť k presnejšej segmentácii skupín poistencov, a tým aj k spravodlivejšej kompenzácií rizika, keďže primárnym cieľom prerozdeľovacieho mechanizmu je práve eliminovanie rizík zvýšených nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré vyplývajú z nerovnomernej štruktúry poistencov zdravotných poisťovní z hľadiska nákladovej náročnosti.

V zákone č. 580/2004 Z. z. boli zároveň vyprecizované ďalšie ustanovenia, ktorých presnejšiu úpravu si vyžiadala aplikačná prax (napr. ustanovenia o premlčaní, vzájomnej výmene údajov medzi zdravotnými poisťovňami a zákonom zadefinovanými subjektami, ustanovenia týkajúce sa osobného rozsahu verejného zdravotného poistenia atď.).

V súvislosti s prijatím zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 540/2021 Z. z.“), ktorý s účinnosťou od 1. 1. 2022 ustanovil novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa postupne vykonávajú úkony smerujúce k zabezpečeniu kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti. V roku 2023 sa vyhodnocovala sieť kategorizovaných nemocníc.

Výsledky vyhodnotenia siete zverejnilo MZ SR na svojom webovom sídle. So zaradením nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc bude následne v ďalšom období spojená zákonná povinnosť zdravotných poisťovní uzatvoriť s prevádzkovateľom nemocnice zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V roku 2023 sa zároveň začali uplatňovať ustanovenia zákona č. 540/2021 Z. z. upravujúce podávanie žiadostí o podmienené zaradenie nemocnice do siete, o podmienené zvýšenie úrovne nemocnice zaradenej do siete, o zníženie úrovne nemocnice zaradenej do siete, o vyradenie nemocnice zo siete atď. (viac informácií v časti 5.8).

Veľmi dôležitú úlohu v činnosti zdravotných poisťovní a v rámci systému verejného zdravotného poistenia zohrávala v roku 2023 vyhláška MZ SR č. 100/2023 Z. z., ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023 (ďalej len „programová vyhláška“). Zdravotné poisťovne boli povinné v roku 2023 vynakladať prostriedky verejného zdravotného poistenia na jednotlivé typy poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rozsahu zadefinovanom touto vyhláškou (viac informácií v časti 1.3).

Vyššie boli spomenuté len tie najdôležitejšie zmeny, ktoré v roku 2023 nadobudli účinnosť a ktoré sa bezprostredne dotýkali činnosti a fungovania zdravotných poisťovní, resp. systému verejného zdravotného poistenia. V tejto súvislosti je však potrebné mať na zreteli, že v roku 2023 nadobudli účinnosť aj viaceré novely zákonov č. 576/2004 Z. z., č. 578/2004 Z. z., 362/2011 Z. z., č. 363/2011 Z. z. a ďalších právnych predpisov v oblasti zdravotníctva, ktoré tiež vplývajú na činnosť zdravotných poisťovní a na fungovanie systému verejného zdravotného poistenia.

V roku 2023 boli prijaté a súčasne nadobudli účinnosť nasledovné vyhlášky MZ SR a opatrenia majúce vplyv na oblasť výkonu verejného zdravotného poistenia, resp. súvisiace s činnosťou zdravotných poisťovní. Ide najmä o:

Vyhlášky:

- vyhláška MZ SR č. 100/2023 Z. z., ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023
- vyhláška MZ SR č. 56/2023 Z. z., ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2023
- vyhláška MZ SR č. 63/2023 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín, diagnostických skupín, diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok na rok 2023
- vyhláška MZ SR č. 67/2023 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 67/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších predpisov
- vyhláška MZ SR č. 456/2023 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 67/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších predpisov
- vyhláška MZ SR č. 51/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú dátové rozhrania na zasielanie údajov
- vyhláška MZ SR č. 29/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú okolnosti hodné osobitného zreteľa na účely posúdenia a rozhodovania o určení alebo zrušení určenia, že liek podlieha osobitnej cenovej regulácii
- vyhláška MZ SR č. 345/2023 Z. z., ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 82/2012 Z. z. o rozsahu priameho dodávania humánnych liekov zdravotníckym zariadeniam ambulantnej zdravotnej starostlivosti držiteľmi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov
- vyhláška MZ SR č. 89/2023 Z. z., ktorou sa mení vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov
- vyhláška MZ SR č. 90/2023 Z. z., ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 92/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately
- vyhláška MZ SR č. 174/2023 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 232/2014 Z. z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti
- vyhláška MZ SR č. 369/2023 Z. z., ktorou sa mení vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 22/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v znení vyhlášky č. 243/2018 Z. z.
- vyhláška MZ SR č. 439/2023 Z. z., ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov
- vyhláška MZ SR č. 153/2023 Z. z., ktorou sa mení vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov

Opatrenia:

- opatrenie MZ SR z 25. januára 2023 č. S11615-2023-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov
- opatrenie MZ SR zo 16. januára 2023 č. S08743-2023-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov
- opatrenie MZ SR zo 17. mája 2023 č. 16830-2023-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov
- opatrenie MZ SR z 30. novembra 2023 č. S27669-2023-OL, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. júna 2019 č. 07252-2019-OL, ktorým sa ustanovujú sídla staníc záchrannej zdravotnej služby
- opatrenie Ministerstva financií Slovenskej republiky z 29. novembra 2023 č. MF/011684/2023-74, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva financií Slovenskej republiky zo 14. decembra 2005 č. MF/22933/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o usporiadaní a označovaní položiek individuálnej účtovnej závierky, obsahom vymedzení týchto položiek a rozsahu údajov určených z účtovnej závierky na zverejnenie pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov

1.3 Regulačné prostredie

Pod reguláciou je možné rozumieť riadenú úpravu v podobe prostredia upraveného zákonmi a podzákonnými právnymi normami.

Samotná regulácia je nevyhnutná pri napĺňaní spoločenských cieľov a zabezpečovaní verejných záujmov, a to nie len v podmienkach zdravotníctva. Regulácia má napĺňať požiadavky poistencov, subjektov vyvíjajúcich svoju činnosť v zdravotníctve a ďalších zúčastnených subjektov. Zákonodarcovia, resp. regulátor, prostredníctvom zákonov a sekundárnych právnych noriem (napr. vyhlášky, nariadenia, výnosy či opatrenia) ustanovujú podmienky a pravidlá, ktorými je vytvárané samotné regulačné prostredie a jeho mechanizmy. **Primárnym regulátorom v oblasti zdravotníctva je MZ SR**, pričom jeho úlohou v tomto smere je plniť svoju funkciu najmä vydávaním rozhodnutí v súlade a v medziach príslušných právnych predpisov. Práve s cieľom zabezpečiť poistencom dostupnú a bezpečnú zdravotnú starostlivosť boli v systéme verejného zdravotného poistenia zavedené regulačné mechanizmy, a to sohľadom na zabezpečenie efektívneho hospodárenia s finančnými zdrojmi s dôrazom na hospodárnosť a účelnosť pri ich vynakladaní. Manažovanie regulačného prostredia si vyžaduje okrem normatívnej bázy aj kvalitné analytické a rozhodovacie nástroje, ktoré umožňujú implementáciu zmien do praxe.

Regulačné prostredie a jeho mechanizmy sú v podmienkach SR vytvárané najmä v prostredí stanovovania maximálnych cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín; stanovovania poplatkov v zdravotníctve za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; stanovovania rozsahu regulácie cien v zdravotníctve (napr. v podmienkach záchrannej zdravotnej služby); prerozdeľovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a prerozdeľovanie poistného, ale aj v oblasti minimálneho materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (ambulantných aj ústavných), či rozsahu a frekvencie preventívnych prehliadok.

Dôležitými aktérmi v rámci regulačného prostredia sú zdravotné poisťovne, ktoré v rámci svojej činnosti uplatňujú regulačné mechanizmy prostredníctvom nákupu zdravotnej starostlivosti podľa vopred stanovených pravidiel a podmienok (napr. obmedzenie frekvencie niektorých výkonov, kritérium odbornosti indikujúceho lekára); schvaľovacích činností (napr. v súvislosti s liekmi, kúpeľnou starostlivosťou či liečbou v zahraničí); pravidiel zaraďovania do dispenzárnej starostlivosti, ako aj do zoznamov poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť, ale napríklad aj podmienok úhrady zdravotných výkonov poskytovaných nad rámec zákonom stanoveného rozsahu. Zdravotné poisťovne si vytvárajú individuálne podmienky v závislosti od konkrétnej stratégie jednotlivej zdravotnej poisťovne pri nakladaní s prostriedkami verejného zdravotného poistenia. Tieto pravidlá by však mali reflektovať na platné legislatívne prostredie.

V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti, najmä z pohľadu cien za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, je však regulácia nedostatočná. Absentuje regulačný rámec, ktorý by určoval jasné pravidlá pre stanovovanie cien v zdravotníctve, ktoré by reflektovali na platné legislatívne prostredie, a to nie len formálne, ale aj s ohľadom na pokrytie oprávnených nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Cieľom určenia jasných kritérií je zabezpečiť poistencom dostupnú zdravotnú starostlivosť v systéme verejného zdravotného poistenia a zabezpečiť efektívne hospodárenie s finančnými zdrojmi pri ich vynakladaní.

Nižšie popisujeme niekoľko z pohľadu úradu dôležitých oblastí, v ktorých je potrebné mať funkčné regulačné mechanizmy a systémy na vyhodnocovanie ich efektivity.

Ceny a úhradové mechanizmy v ústavnej zdravotnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti prebieha prevažne na báze vopred zmluvne stanovených mesačných platieb. Každá zo zdravotných poisťovní v rôznej miere upravuje rozpočty prospektívne vzhľadom na produkciu nemocníc vo vybranom predchádzajúcom období. Úrad považuje takúto variabilnú motiváciu k vyššej produkcii a zohľadnenie skutočnej produkcie nemocníc, ktorá z takéhoto mechanizmu vyplýva, za veľmi prospešné. Je tým totiž čiastočne zabezpečené, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia smerovali tam, kde je to najviac potrebné. Postupné rozšírenie DRG (Diagnoses Related Groups - Skupiny súvisiacich diagnóz) ako úhradového mechanizmu by ďalej akcentovalo odmeňovanie poskytovateľov priamo za ich produkciu.

Zavedenie DRG ako úhradového mechanizmu na vybraný okruh diagnóz v priebehu roka 2024 je prvý krok v tvorbe pravidiel, ktoré zavedú do systému verejného zdravotného poistenia prehľadnosť, spravodlivosť a efektívnosť. Zavádzanie DRG ako úhradového mechanizmu je kontinuálny proces s priestorom na úpravy a bude si v najbližších rokoch vyžadovať ešte veľa práce. Systém čaká pridávanie ďalších vhodných skupín diagnóz, určenie ekonomicky oprávnených nákladov, riešenie otázky diferenciácie základných sadzieb medzi nemocnicami a v neposlednom rade riešenie zostávajúcej časti rozpočtov.

Úrad už druhý rok zverejnil **analýzu nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti** týkajúcej sa DRG. Z analýzy vyplýva, že nemocnice sú financované viac VŠZP, ktorá v priemere na jednotku produkcie platí vyššiu sumu ako súkromné poisťovne. Výnimkou sú viaceré nemocnice na východnom Slovensku, ktorým na jednotku produkcie najviac platí ZP Dôvera. Keby každá zdravotná poisťovňa platila nemocniciam rovnakú jednotkovú cenu za poskytnutú starostlivosť, pričom celková platba pre nemocnice by zostala zachovaná, len by sa na ňu zdravotné poisťovne poskladali spravodlivo podľa toho, koľko starostlivosti bolo poskytnutej ich poistencom, ZP Dôvera a ZP Union by museli kumulatívne za rok 2023 doplatiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti asi 53 mil. eur a VŠZP by uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o rovnakú čiastku menej.

Detailné informácie sú uvedené v časti 5.8.2.

Cenotvorba v ambulantnej sfére

Veľmi nepriaznivá situácia je v nastavení cien v ambulantnej sfére. Vplyvom rokmi podhodnoteného ocenenia zdravotných výkonov v niektorých odbornostiach (napr. interné, pľúcne, imunoalergológia, oftalmológia, diabetológia, dermatovernerológia atď.) dochádza k úbytku lekárov v daných odbornostiach a markantnému zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Lekári, ktorí samostatne prevádzkujú svoje ambulancie (na rozdiel od lekárov zamestnaných v nemocniciach) nemajú zákonom garantovanú výšku platu a majú len taký plat, na aký im platby zo zdravotných poisťovní po úhrade ostatných výdavkov spojených s prevádzkou ambulancie vystačia.

Je nevyhnutné v legislatíve stanoviť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom hradiť (t. j. aby platba za výkon postačovala na pokrytie primeraných mzdových nárokov a tiež na prevádzku a vybavenie ambulancie). Zavedenie minimálnych cien zabezpečí pokrytie nevyhnutných nákladov poskytovateľa, pričom však zdravotné poisťovne budú mať naďalej možnosť (nad rámec minimálnych cien) zohľadniť v cene aj parametre kvality daného poskytovateľa. Systémovým riešením tejto situácie je čo najrýchlejšie prepracovanie Katalógu zdravotných výkonov v spolupráci s odborníkmi príslušných špecializačných odborov.

Viac informácií o úhradových mechanizmoch v segmente ambulantnej starostlivosti je uvedených v časti 5.

Verejná minimálna sieť a sieť nemocníc

Verejná minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by mala slúžiť ako nástroj na monitorovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v regiónoch. Vyhodnotenie noriem verejnej minimálnej siete je zároveň jedným z kľúčových faktorov pri uzatváraní zmlúv medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Kvôli nepresne formulovanej legislatíve (nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z.) a problémom s jej aplikáciou do praxe je momentálne tento nástroj nefunkčný. Sieť sa javí ako dostatočne naplnená, v praxi je však s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti veľký problém, a to najmä v ambulantnej sfére.

Z uvedených dôvodov úrad vyhodnotenie naplnenia verejnej minimálnej siete ŠAS za rok 2023 v tejto správe neprezentuje, ale v 5. časti tejto správy prináša porovnanie medziročných zmien v lekárskech úväzkoch.

Dobrou správou je spustenie vyhodnocovania dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa novej metodiky od 1. 1. 2022, ktoré od 1. 1. 2024 už vykonáva úrad. Z vyhodnotenia k 1. 1. 2023 vyplynulo, že spolu chýbalo 713 všeobecných lekárov, z toho 484 lekárov pre dospelých a 229 lekárov pre deti a dospelých. Viac v časti 5.3.

V roku 2021 spracovalo MZ SR najväčšiu reformu v zdravotníctve za posledných 15 rokov. Nosným prvkom novej reformy je tzv. **optimalizácia siete nemocníc** (ďalej len „OSN“), ako ju definuje zákon č. 540/2021 Z. z. Nemocnice sú rozdelené do 5 úrovní na základe stanovených kritérií. Každá z nich má presne zadefinované, aké programy musí poskytovať.

MZ SR v roku 2023 vyhodnotilo sieť kategorizovaných nemocníc za rok 2022. Ide o prvé vyhodnotenie v súlade so zákonom č. 540/2021 Z. z. a vyhláškou č. 316/2022 Z. z. účinnou do 31. 12. 2023 (pozn. od 1. 1. 2024 je účinná nová vyhláška č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti). Vyhodnotenie je zverejnené na webovom sídle MZ SR. Sieť nemocníc je účinná od 1. 1. 2024 a od tohto dátumu majú nemocnice povinnosť plniť podmienky poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti tak, ako ich nastavuje OSN.

Aplikačná prax súvisiaca s implementáciou kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemocníc s účinnosťou od 1. 1. 2024 preukázala, že súčasné znenie zákona je vo viacerých bodoch nedostatočné a sú potrebné viaceré čiastkové úpravy zákona za účelom zefektívnenia procesov súvisiacich s implementáciou kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemocníc a nápravy zistených nedostatkov právnej úpravy.

Zisky zdravotných poisťovní

Novela zákona č. 581/2004 Z. z. účinná od 1. 1. 2023 zaviedla **obmedzenie ziskov zdravotných poisťovní**. Podľa nových pravidiel, ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý je vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia (1 % z poistného po prerozdelení), rozdiel je povinná použiť na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia. Z neho sa bude financovať napríklad úhrada špeciálnych liekov, zdravotných výkonov či realizácia preventívnych programov.

Bližšie informácie o primeranom výsledku hospodárenia vykázanom zdravotnými poisťovňami sú uvedené v časti 4.2.5.

Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť

Od roku 2023 platí novela zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá v paragrafe 6a ustanovuje minimálnu výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré musí zdravotná poisťovňa splniť. Výška týchto nákladov je vyjadrená percentom z predpísaného poistného po prerozdelení, pričom percento je závislé od počtu poistencov zdravotnej poisťovne.

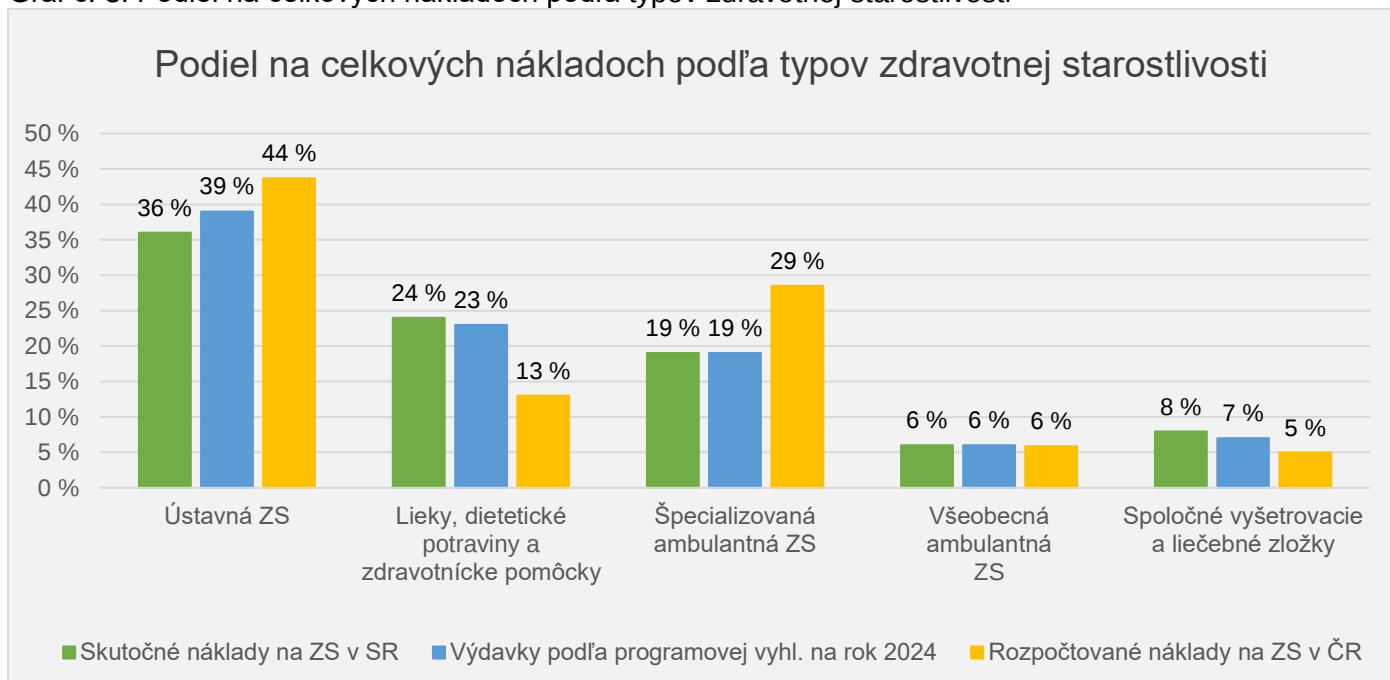
Bližšie informácie o vyhodnotení plnenia tejto zákonnej podmienky za rok 2023 vykázanom zdravotnými poisťovními je uvedené v časti 4.3.4.

Výška zdrojov alokovaných do jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti

Ďalším dôležitým regulačným prvkom sa stala programová vyhláška. Vyhláška presne definuje, koľko prostriedkov majú zdravotné poisťovne použiť pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti. Z pohľadu úradu ide o dôležitý nástroj a zacielenie zdrojov verejného zdravotného poistenia tam, kde sú potrebné. Takéto riadenie toku zdrojov cez legislatívne rámce si však vyžaduje detailnú analýzu potrieb jednotlivých sektorov postavenú na kvalitných zdrojových dátach, pričom by bolo vhodné mať k dispozícii aj porovnania na iné krajiny. Z týchto dôvodov ministerstvo zriadilo Rozpočtovú radu ako poradný orgán ministra, ktorý sa týmto bude zaoberať.

Nižšie uvádzame porovnanie výdavkov, resp. nákladov na zdravotnú starostlivosť štyroch najvýznamnejších typov zdravotnej starostlivosti – ústavnej (t. j. nemocničnej) zdravotnej starostlivosti, liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, ambulantnej zdravotnej starostlivosti (zvlášť všeobecná ambulantná starostlivosť a špecializovaná ambulantná starostlivosť) a spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. V rámci grafického porovnania je znázornený percentuálny podiel danej zdravotnej starostlivosti na: skutočných nákladoch na zdravotnú starostlivosť na Slovensku v roku 2023 (zelenou), rozpočtovaných výdavkoch na zdravotnú starostlivosť na Slovensku v roku 2024 podľa programovej vyhlášky (modrou) a rozpočtovaných nákladoch na zdravotnú starostlivosť v Českej republike v roku 2023 (oranžovou).

Graf č. 3: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti



Zdroj: Údaje o skutočných nákladoch na ZS v SR za rok 2023 boli poskytnuté zdravotnými poisťovňami. Zdrojom údajov o rozpočtovaných nákladoch na ZS v ČR bol dokument „Zdravotne poisťný plán“ jednotlivých zdravotných poisťovní v ČR pre rok 2023, pričom za účelom porovnateľnosti údajov úrad preklasifikoval dve položky: Náklady na lieky uvedené ako časť nákladov ŠAS boli presunuté do kategórie lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky. Náklady na ambulantnú ZS bez väzby na hospitalizačný prípad, ktoré boli pôvodne uvedené ako súčasť nákladov na ÚZS, boli presunuté do položky ŠAS. Údaje o rozpočtovaných výdavkoch na ZS na Slovensku v roku 2024 boli použité podľa programovej vyhlášky.

Stručné vyhodnotenie plnenia programovej vyhlášky za rok 2023 je uvedené v časti 4.3.4.

2 Trh verejného zdravotného poistenia

2.1 Počty a štruktúra poistencov

Tabuľka č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

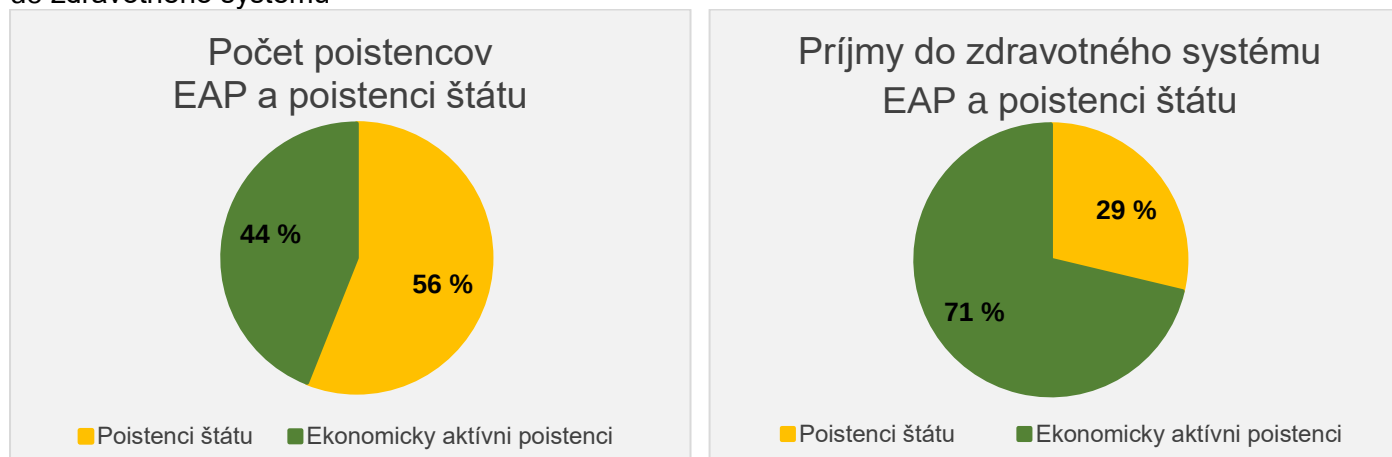
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	Zmena v %
Poistenci celkom	5 185 722	5 182 734	2 988	0,1 %
Poistenci štátu	2 905 786	2 900 170	5 616	0,2 %
Ekonomicky aktívni poistenci (EAP)	2 279 936	2 282 564	-2 628	-0,1 %

Zdroj: úrad (počty poistencov s uvedeným výsledkom boli spracované k 12. 2. 2024)

Počet poistencov sa v roku 2023 v porovnaní s predchádzajúcim rokom výrazne nezmenil. Z celkového počtu 5 185 722 poistencov je **44 % ekonomicky aktívnych, za 56 % poistencov platí poistné štát**. Ide najmä o dôchodcov, deti, študentov, matky na materskej a rodičovskej dovolenke a nezamestnaných evidovaných na úrade práce.

Z pohľadu príjmov do zdravotného systému je situácia odlišná. **44 % ekonomicky aktívnych poistencov prispieva formou odvodov do zdravotného systému 71 %-mi (2022: 78 %) jeho celkových príjmov**. Poistné za poistencov štátu je hradené zo štátneho rozpočtu, na ktorý prispievajú všetci pracujúci a firmy prostredníctvom odvodov a daní. Dalo by sa teda povedať, že celých 7,2 mld. eur príjmov sa ročne vyzbiera na zdravotníctvo od zamestnancov, zamestnávateľov a samostatne zárobkovo činných osôb.

Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2023 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému



Zdroj: úrad, ZP

2.2 Zdravotné poisťovne

Na Slovensku pôsobia tri zdravotné poisťovne, najväčšie zastúpenie má štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 35 937 874), nasleduje DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 35 942 436), najmenšie trhové zastúpenie má Union zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 36 284 831).

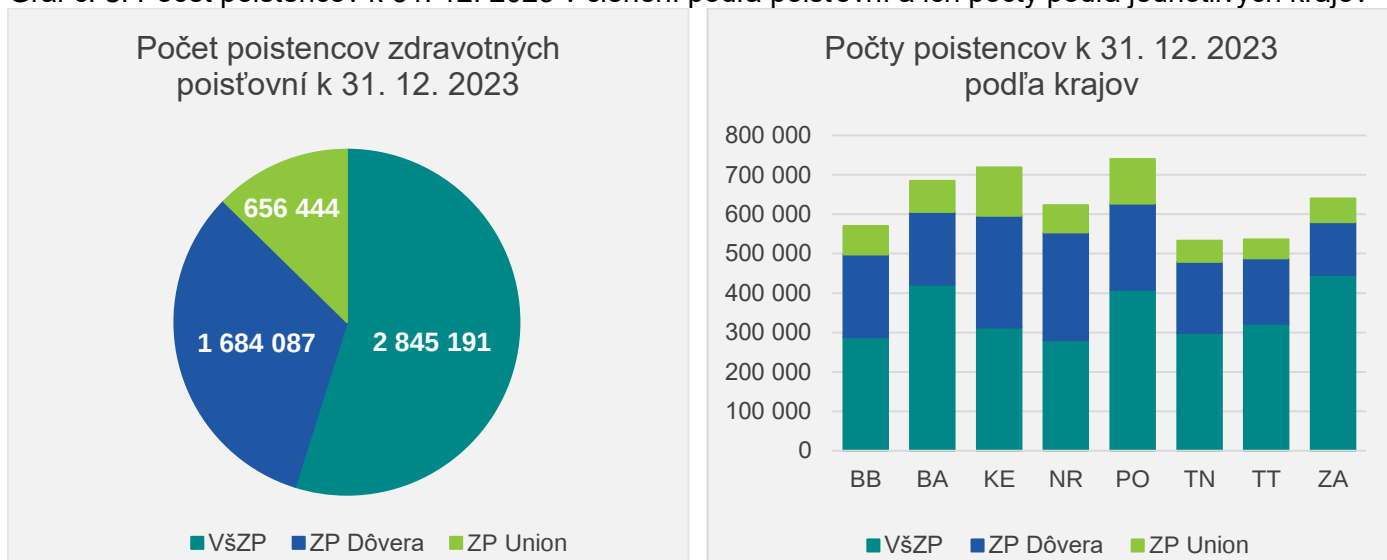
VŠZP je sto percentne vlastnená jediným akcionárom, ktorým je štát, zastúpený MZ SR. MZ SR je aj zriaďovateľom VŠZP.

ZP Dôvera je sto percentne vlastnená spoločnosťou HICEE B. V. so sídlom Kennemerstraatweg 11, Alkmaar 1814 GA, Holandsko, jej konečným vlastníkom je Penta Investments Limited so sídlom 3rd floor Osprey House, 5-7 Old Street, St. Helier, JE2 3RG Channel Islands.

Vlastníkom ZP Union je holandská spoločnosť Achmea B. V. so sídlom Handelsweg 2, Zeist 3707NH, Holandsko, konečnou ovládajúcou osobou je spoločnosť Vereniging Achmea so sídlom Handelsweg 1 Zeist, 3707 NG Netherlands.

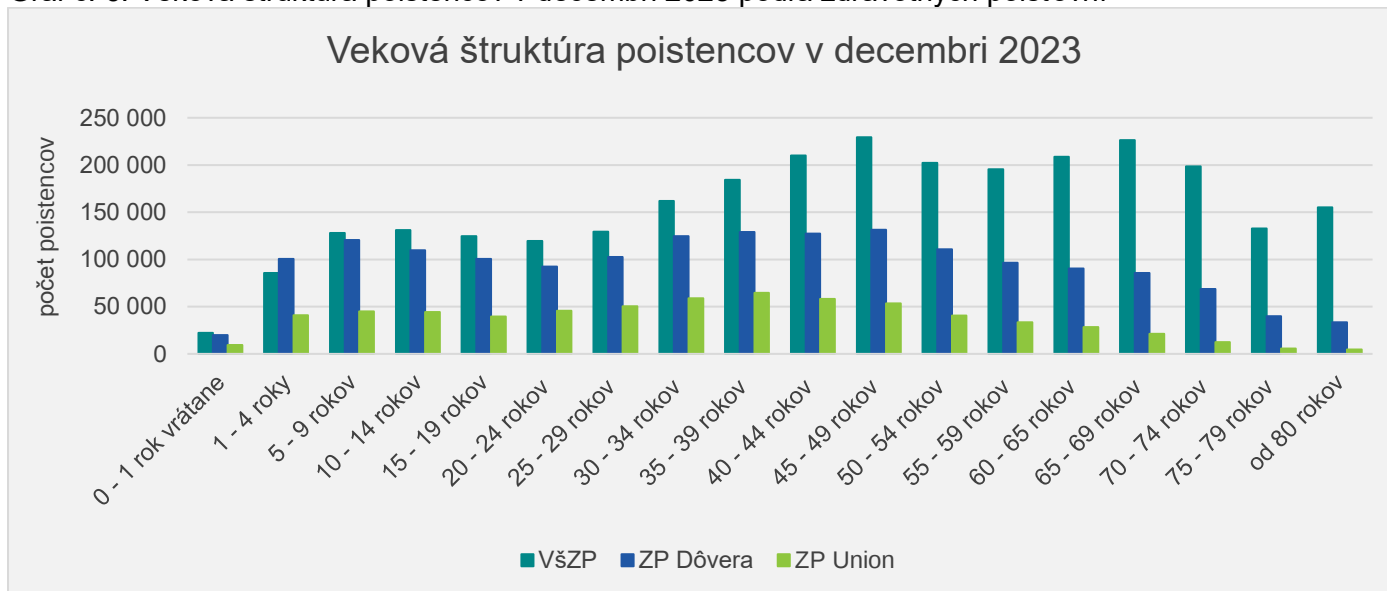
Informácia o konečných užívateľoch výhod zdravotných poisťovní je uverejnená v registri partnerov verejného sektora.

Graf č. 5: Počet poistencov k 31. 12. 2023 v členení podľa poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov



Zdroj: úrad

Graf č. 6: Veková štruktúra poistencov v decembri 2023 podľa zdravotných poisťovní



Zdroj: úrad

Tabuľka č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 podľa poisťovní

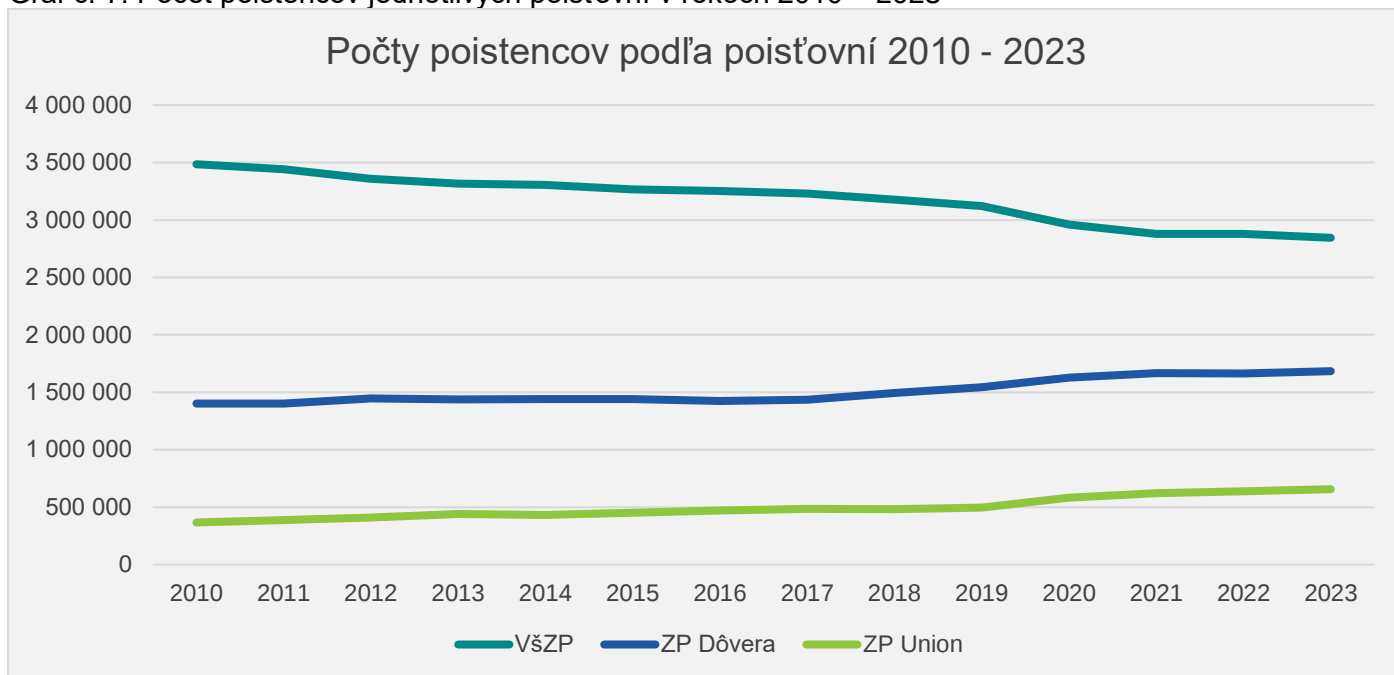
	31. 12. 2023			31. 12. 2022			Zmena		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistenci celkom	2 845 191	1 684 087	656 444	2 879 680	1 664 363	638 691	-1,2 %	1,2 %	2,8 %
Poistenci štátu	1 608 311	952 241	345 234	1 607 601	949 242	343 327	0,0 %	0,3 %	0,6 %
Ekonomicky aktívni poistenci	1 236 880	731 846	311 210	1 272 079	715 121	295 364	-2,8 %	2,3 %	5,4 %

Zdroj: úrad (počty poistencov s uvedeným výsledkom boli spracované k 12. 2. 2024)

V porovnaní s rokom 2022 zaznamenala pokles počtu poistencov iba VšZP (pokles o 34 489 poistencov). ZP Dôvera a ZP Union zaznamenali nárast počtu poistencov. V prípade ZP Dôvera sa počet poistencov zvýšil o 19 724 poistencov, ZP Union o 17 753 poistencov.

Na grafe nižšie vidno, že dlhodobu **klesá počet poistencov VŠZP** v prospech súkromných poisťovní.

Graf č. 7: Počet poistencov jednotlivých poisťovní v rokoch 2010 – 2023



Zdroj: úrad

2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2023

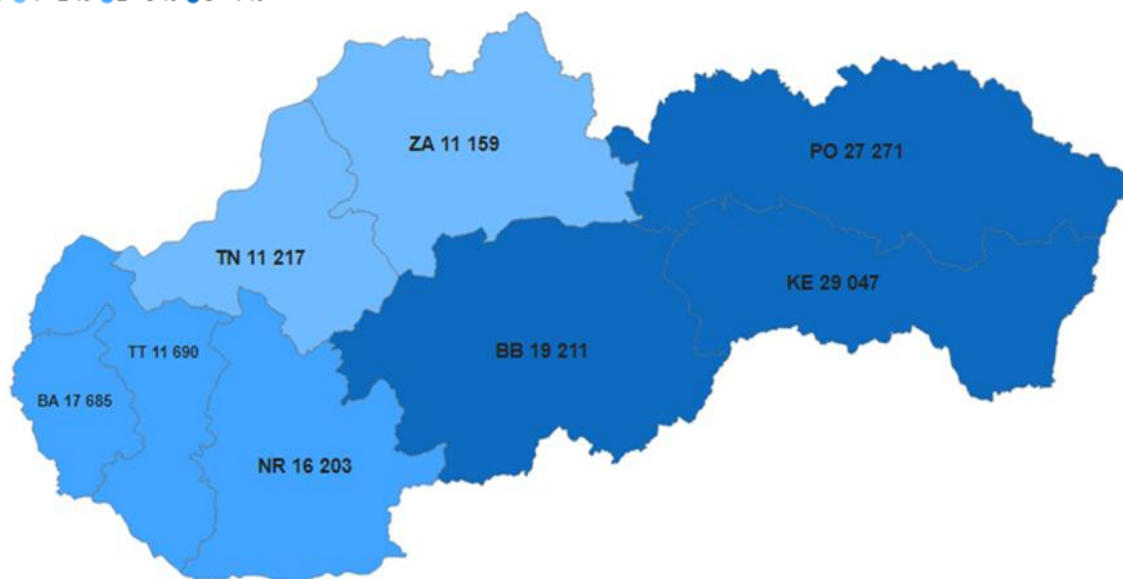
Na Slovensku je možné zmeniť zdravotnú poisťovňu raz ročne. Poistenec, ktorý chce zmeniť zdravotnú poisťovňu môže podať prihlášku do 30. 9. a k zmene zdravotnej poisťovne dôjde od 1. 1. nasledujúceho roka. V roku 2023 bola prvýkrát zavedená možnosť späťvzatia týchto prihlášok do 31. 10. 2023.

Pre porovnanie v Českej republike je systém zmeny zdravotnej poisťovne odlišný. Poistenci môžu zmeniť zdravotnú poisťovňu raz za 12 mesiacov, ale k zmene môže dôjsť v dvoch možných termínoch v priebehu roka, a to vždy k 1. dňu kalendárneho polroka (1. 7. resp. 1. 1.). Prihlášku je možné podať v termíne od 1. 1. do 31. 3. pri zmene zdravotnej poisťovne od 1. 7. alebo v termíne od 1. 7. – 1. 9. pri zmene ZP od 1. 1. nasledujúceho roka.

Úrad v roku 2023 evidoval 173 531 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne (pokles oproti roku 2022 o 6 900 prihlášok). Neakceptovaných prihlášok bolo 27 116 (pokles oproti roku 2022 o 5 849 prihlášok). Po vyhodnotení doručených a akceptovaných prihlášok úrad konštatoval, že od 1. 1. 2024 zmení zdravotnú poisťovňu 146 415 poistencov. Z tohto počtu najväčší záujem bol o ZP Dôvera (čistý nárast takmer 41-tisíc poistencov). Naopak, najviac poistencov stratila VŠZP (takmer 49-tisíc poistencov), ktorá v súvislosti s úspornými opatreniami významne okresala náklady na kampaň. ZP Union vykázala čistý prírastok necelých 8-tisíc poistencov.

Graf č. 8: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2024 podľa krajov

Škála 1 - 2 % 2 - 3 % 3 - 4 %



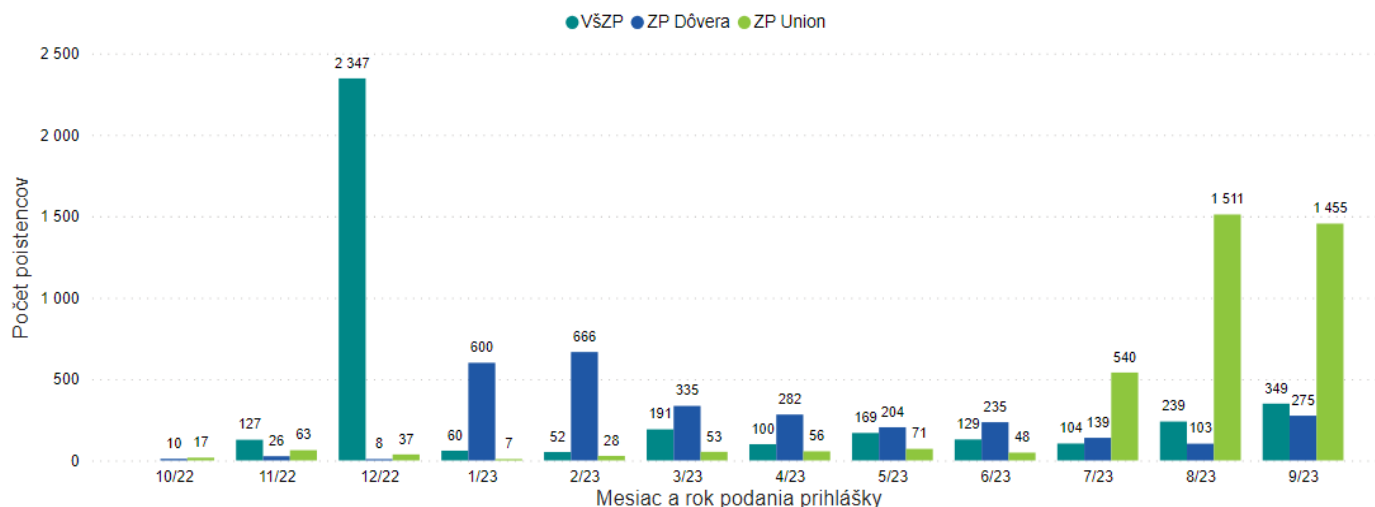
Zdroj: úrad

Pozn.: farebná škála určuje podiel akceptovaných prihlášok na počte poisťencov v kraji

V minulosti úrad opakovane informoval aj o nekalých praktikách zo strany agentov zdravotných poisťovní. Medzi tieto praktiky patrí prepoistenie bez vedomia poistenca, poskytovanie klamlivých alebo zavádzajúcich informácií v procese náboru nových poistencov, ale aj poskytovanie peňažnej odmeny poistencovi za podpis prihlášky. Nekalé praktiky sú vo vysokej miere používané aj v marginalizovaných komunitách, teda medzi tými najzraniteľnejšími. Motiváciou agentov je v týchto prípadoch predovšetkým odmena od zdravotnej poisťovne, ktorá môže byť až vo výške 50 eur za prihlášku. Motiváciou zdravotných poisťovní je fakt, že ľudia z marginalizovaných skupín čerpajú v priemere menej zdravotnej starostlivosti, ako je zdravotnej poisťovni pridelených zdrojov na jej pokrytie. Sú teda pre zdravotnú poisťovňu ziskoví.

Napriek legislatívnym zmenám prijatým v roku 2023 sa takýmto praktikám nepodarilo úplne zabrániť. Z údajov úradu vyplýva, že z 26-tisíc tzv. často prepoisťovaných poistencov³ sa v tomto roku opätovne prepoistilo takmer 11-tisíc, čo predstavuje 41 %. Najviac týchto poistencov sa prepoistilo do VŠZP a do ZP Union, obe tieto poisťovne zaznamenali po 4-tisíc prihlášok často prepoisťovaných poistencov. Do ZP Dôvera sa ich prepoistilo približne 3-tisíc.

Graf č. 9: Počet prihlášok akceptovaných podľa zdravotných poisťovní na skupine „často prepoisťovaných poistencov“



Zdroj: úrad

³ Ide o skupinu poistencov, ktorí sa za posledných 10 rokov, t. j. v rokoch 2012 - 2022 prepoistili 6 a viackrát, pričom prepoistenie v roku 2022 znamená, že podali prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2023.

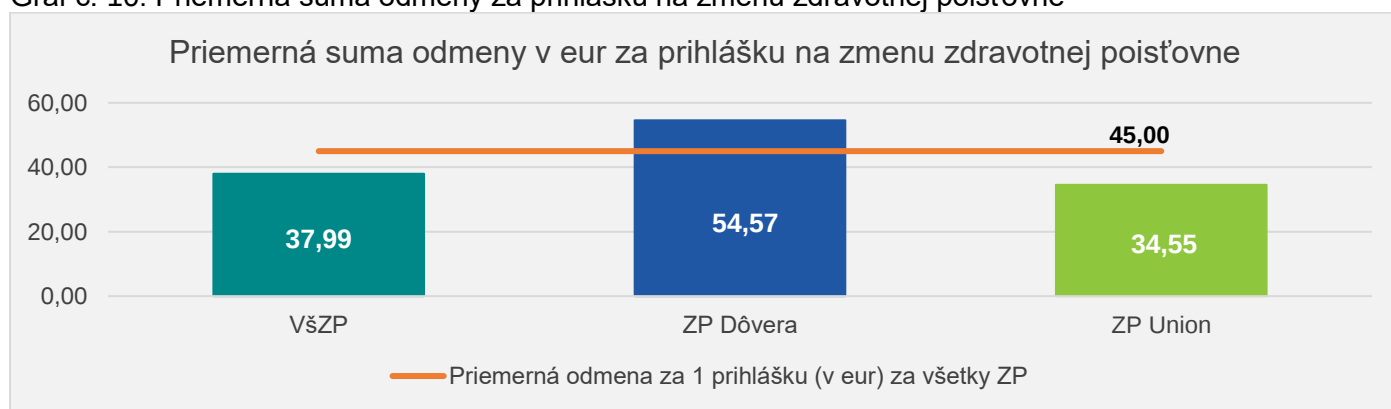
Všetky tri poisťovne v posledných rokoch minuli desiatky miliónov eur na odmeny za prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, a to aj v najchudobnejších oblastiach Slovenska. Keďže tieto náklady sú súčasťou mzdových výdavkov, v predchádzajúcich rokoch nebolo možné presne vyčíslit, aká suma z verejných zdrojov bola použitá na tento účel a zdravotné poisťovne sa v rámci svojich zákonných možností vyhýbali zverejňovaniu takýchto údajov. S účinnosťou od 1. 1. 2023 majú zdravotné poisťovne v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. oznamovaciu povinnosť voči úradu a MF SR informovať o počte prijatých prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne a odmenách, ktoré za tieto prihlášky vyplátili alebo plánujú vyplatiť.

Tabuľka č. 5: Odmeny za prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne

	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet prijatých prihlášok	125 301	29 117	60 683	35 501
Odmena za prihlášky (v eur)	5 644 264	1 106 264	3 311 490	1 226 510

Zdroj: ZP

Graf č. 10: Priemerná suma odmeny za prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne



Zdroj: ZP

Úrad v roku 2023 v súvislosti s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne k 1. 1. 2023 riešil dohľadom na diaľku 131 podaní. Najviac podaní, ktoré boli riešené dohľadom na diaľku bolo evidovaných voči VŠZP, a to 78 podaní, nasledovala ZP Dôvera s 29 podaniami a najmenej podaní riešených dohľadom na diaľku smerovalo voči ZP Union, a to 24 podaní.

Úrad v roku 2023 v súvislosti s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne k 1. 1. 2024 riešil dohľadom na diaľku 25 podaní. Najviac podaní, ktoré boli riešené dohľadom na diaľku, bolo evidovaných voči ZP Dôvera, a to 20 podaní, nasledovala ZP Union s 5 podaniami, voči VŠZP do konca roka 2023 neboli otvorené dohľady na diaľku v tejto súvislosti.

Poistenci vo svojich podaniach týkajúcich sa zmeny zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2023, rovnako ako v roku 2022, uvádzali, že k zmene zdravotnej poisťovne došlo bez ich vedomia, že zo strany osôb, ktoré s nimi prihlášku spísali, boli poskytnuté zavádzajúce, či nepravdivé informácie, prípadne boli informovaní o spísaní ankety o ponúkaných benefitoch, či prieskumu spokojnosti so zdravotnou poisťovňou, nie o podaní prihlášky, prihlášku podpísali v rýchllosti, bez domyslenia dôsledkov, poisťenci poskytli svoje osobné údaje, avšak namietali, že prihlášku nepodpísali, že podpis na prihláške bol falšovaný, že nepodávali späťvzatie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne a pod.

Zaznamenali sme aj podnety zdravotných poisťovní na prepoisťovaciu kampaň, v ktorých sa zdravotné poisťovne navzájom napádali a poukazovali na spôsob vedenia kampane, poskytovanie zavádzajúcich a nepravdivých informácií, poskytovanie benefitov a pod., čo sa však v rámci dohľadov vykonaných v roku 2023 nepreukázalo. Úrad v roku 2024 v tejto veci otvoril ďalšie dohľady, ktoré však v čase prípravy správy ešte neboli ukončené.

Aj po zmene procesu podávania prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne a zmene procesu späťvzatia prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne s účinnosťou od 1. 1. 2023 v podaných podnetoch poisťenci poukázali na neoprávnenú zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2024, prípadne na neoprávnené podanie späťvzatia prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne.

Taktiež sme zaznamenali podania, ktoré súviseli s podozreniami z používania nekalých praktík pri náборе poistencov, a to zo strany osôb, ktoré v prospech zdravotných poisťovní nábor poistencov vykonávajú. A to tak v prepoisťovacej kampani na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2023, ako aj v prepoisťovacej kampani na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2024 (prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne podané od 1. 10. 2022 do 30. 9. 2023). S týmito osobami zdravotné poisťovne formálne spolupracujú na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (spravidla na základe dohôd o vykonaní práce). Zdravotné poisťovne tak s nimi vstupujú do časovo obmedzeného právneho vzťahu, uzavretého výlučne len na účel vykonávania náboru poistencov za odplatu, pričom výška odplaty je bezprostredne závislá od počtu prijatých prihlášok. Na tomto základe zdravotné poisťovne spolupracujú s osobami, ktoré nemusia spĺňať žiadne kritériá dôveryhodnosti či odbornej spôsobilosti, tieto osoby oslovujú poistencov priamo na ulici, v nákupných centrách, na staniciach, a vzhľadom na podmienky, za ktorých je týmto osobám na základe dohody o vykonaní práce vyplácaná odmena, sú tieto osoby motivované snahou získať čo možno najvyšší počet prihlášok, a preto existujú podozrenia, že využívajú nekalé praktiky (viď tabuľka o výške odmien za prihlášky vyššie). V časti 3.1 uvádzame počty zamestnancov pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru v zdravotných poisťovniach, kde je vidno, že počty takýchto zamestnancov v súkromných zdravotných poisťovniach niekoľkonásobne prevyšujú počet kmeňových zamestnancov.

Úrad v čase vrcholiacej prepoisťovacej kampane vydal tlačovú správu, v ktorej nabádal poistencov k obozretnému a uvážlivému prístupu k zmene zdravotnej poisťovne.

Úrad v máji 2023 v zmysle ustanovenia § 196 zákona č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov podal trestné oznámenie pre podozrenie zo spáchania trestného činu neoprávneného nakladania s osobnými údajmi podľa § 374 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov a ďalších súvisiacich trestných činov, ktorých skutkové podstaty mohli byť naplnené v dôsledku nezákonného postupu uplatňovaného v procese náboru poistencov v systéme verejného zdravotného poistenia na území Slovenskej republiky pri zmene zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2023.

Benefity

Významnú úlohu pri prepoistení zohrali benefity, ktoré zdravotné poisťovne svojim poistencom ponúkali. Išlo najmä o rôzne finančné benefity (doplatky za lieky, príspevky na ošetrovanie zubov, na nové okuliare a pod.), ale aj nefinančné nadštandardné služby (napr. odvoz pacienta kdekoľvek v rámci SR).

V roku 2023 uhradili zdravotné poisťovne svojim poistencom benefity v celkovej výške takmer 66 mil. eur. Len na zubné ošetrenia a dentálnu hygienu vynaložili všetky zdravotné poisťovne celkovo sumu 45,8 mil. eur. Ďalšími najrozšírenejšími benefitmi v roku 2023 boli príspevky na lieky v celkovej sume takmer 5,4 mil. eur a očné vyšetrenia, resp. očné zdravotnícke pomôcky v celkovej sume 4,5 mil. eur. Zvyšnú sumu 10,3 mil. eur tvoria ostatné typy benefitov (napr. preventívne programy a očkovanie, pomôcky pre diabetikov, benefity pre tehotné, pre matky a deti, atď.). Pre porovnanie uvádzame, že za rok 2021 to bolo takmer 29 mil. eur a za rok 2022 viac ako 40 mil. eur. Z týchto údajov jednoznačne vyplýva, že finančné prostriedky vynakladané zdravotnými poisťovňami práve na tieto benefity majú každoročne stúpajúcu tendenciu.

Tabuľka č. 6: Uhradená suma na jednotlivé typy benefitov v tis. eur

v tis. eur	2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Benefity na starostlivosť o zuby	45 772	23 178	15 584	7 010
Príspevky na lieky	5 439	1 308	3 860	271
Benefity na starostlivosť o oči	4 515	3 118	666	731
Ostatné	10 271	1 038	5 439	3 794
Spolu	65 997	28 642	25 549	11 806

Zdroj: ZP

Fond prevencie v Českej republike

V Českej republike majú zdravotné poisťovne v zmysle zákonov č. 551/1991 Sb. a 280/1992 Sb. možnosť vytvárať „fond prevencie“, z ktorého môžu uhrádzať zdravotné služby nad rámec služieb hradených zo základného fondu. Tieto služby však musia mať preukázateľný preventívny, diagnostický alebo liečebný efekt a musia byť poskytované poistencom v súvislosti s ich existujúcim alebo hroziacim ochorením. Prostriedky z fondu prevencie môžu byť použité na realizáciu preventívnych zdravotníckych programov zameraných na odhaľovanie závažných ochorení, na podporu rehabilitačných rekondičných aktivít vedúcich k preukázateľnému zlepšeniu zdravotného stavu a taktiež na podporu projektov na zvýšenie kvality zdravotných služieb, zdravého spôsob života a zdravia poistencov. Finančné prostriedky z fondu prevencie je možné použiť aj na podporu testovania zamestnancov a SZČO v súvislosti s ochorením COVID-19.

Zdrojmi fondu prevencie v zmysle platnej legislatívy⁴ (od 1. 1. 2023) môžu byť:

- finančné prostriedky z podielu na výsledku hospodárenia po zdanení stanovené štatutárnym orgánom poisťovne z činností, ktoré poisťovňa vykonáva nad rámec verejného zdravotného poistenia,
- finančné prostriedky zo základného fondu do výšky 0,5 % z poistného na verejné zdravotné poistenie po prerozdelení za bezprostredne predchádzajúci kalendárny rok v prípade splnenia podmienky naplnenia rezervného fondu a vyrovnaného hospodárenia,
- za splnenia podmienok uvedených v predchádzajúcom bode aj finančné prostriedky z prevádzkového fondu a príjmy z pokút, prirážok k poistnému a penále účtované poisťovňou v oblasti verejného zdravotného poistenia.

V zmysle prílohy č. 14 k vyhláške č. 125/2018 Sb. sú celkové náklady na preventívnu zdravotnú starostlivosť hradené z fondu prevencie rozdelené do 3 skupín, a to: náklady na zdravotné programy, ozdravné pobyty a náklady na ostatné činnosti. O zdravotných službách, ktoré sú zaradené do jednotlivých skupín rozhodujú samotné zdravotné poisťovne.

Fond prevencie a zdravotné služby, ktoré sú prostredníctvom neho poskytované, môže byť do určitej miery konkurenčným nástrojom v rámci prepoisťovacej kampane medzi zdravotnými poisťovňami.

Rôznorodá ponuka jednotlivých zdravotných poisťovní zahŕňa rôzne príspevky z fondu prevencie, ako napr. príspevok na prevenciu (kardiovaskulárne, onkologické ochorenia, dušené zdravie...), očkovanie, dentálnu hygienu, rehabilitačné a športové aktivity, pobyty pre pacientov s chronickým ochorením. Ale taktiež napr. aj príspevky na letné tábory, športové krúžky a ďalšie.

Zdravotné poisťovne v Českej republike plánovali v roku 2023 vynaložiť na celkové úhrady za zdravotné služby hradené z fondu prevencie približne **93 mil. eur**⁵.

⁴ Zákon č. 551/1991 Sb. – § 7 ods. 2 a zákon č. 280/1992 Sb. – § 16 ods. 4, § 19 ods.1

⁵ Zdrojom údajov bol dokument „Zdravotné poisťovní plán“ jednotlivých zdravotných poisťovní v Českej republike pre rok 2023. Údaje v CZK boli prepočítané na EUR priemerným, ročným konverzným kurzom za rok 2023 zverejneným ECB, 1 EUR = 24,0043 CZK.

3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní

3.1 Organizácia a riadenie

Tabuľka č. 7: Priemerný počet zamestnancov ZP (prepočítaný na celé pracovné úväzky)

	31. 12. 2023			31. 12. 2022		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Priemerný počet zamestnancov	1 904	728	325	1 908	706	325
Počet poistencov	2 845 191	1 684 087	656 444	2 879 680	1 664 363	638 691
Počet poistencov na 1 zamestnanca	1 494	2 313	2 020	1 509	2 357	1 965

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 8: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP

	31. 12. 2023			31. 12. 2022		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predstavenstvo	3	3	4	3	3	5
Dozorná rada	3	3	3	6	3	3

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 9: Počet zamestnancov ZP pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru

	2023			2022		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Dohoda o pracovnej činnosti	173	43	15	23	44	20
Dohoda o vykonaní práce	98	4 744	2 111	2 360	5 390	1 916
Dohoda o brigádnickej činnosti študentov	145	31	73	136	30	52
Spolu	416	4 818	2 199	2 519	5 464	1 988

Zdroj: ZP

Zdravotné poisťovne zamestnávajú na dohodu mimo pracovného pomeru významný počet zamestnancov, ktorý v roku 2023 v prípade ZP Dôvera a ZP Union prevyšoval počet zamestnancov v pracovnom pomere. **Najvyšší podiel zamestnancov pracujúcich na dohodu má ZP Union**, ktorá zamestnáva 6,8-krát viac zamestnancov pracujúcich na dohodu ako zamestnancov v pracovnom pomere (ZP Dôvera 6,6-krát viac).

Náplň práce zamestnancov pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru zahŕňa vo VšZP administratívnu činnosť, podpora pri interných marketingových aktivitách a projektové poradenstvo. V prípade ZP Dôvera ide o administratívne činnosti, propagáciu ZP a získavanie poistencov. Podľa informácií od ZP Union takíto zamestnanci sú prijímaní na administratívne práce, marketingové aktivity, prepoisťovanie poistencov do ZP počas kampane, zabezpečovanie akcií.

3.2 Revízná a schvaľovacia činnosť

Revízná činnosť

Zdravotné poisťovne v súlade so svojimi zákonnými povinnosťami vykonávajú kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a v zariadeniach sociálnej pomoci, s ktorými majú uzatvorenú zmluvu. Zdravotné poisťovne vykonávajú kontrolnú činnosť aj u platiteľov poistného.

Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a v zariadeniach sociálnej pomoci je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv. Zdravotné poisťovne vykonávajú kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami. Ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.

Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní u platiteľov poistného je zameraná na zistenie správnej výšky vymeriavacieho základu, vykázaného poistného, odvádzaných preddavkov na poistné, na zistenie správneho výpočtu ročného zúčtovania poistného a dodržiavania lehoty splatnosti preddavkov na poistné a nedoplatku z ročného zúčtovania poistného.

Zdravotné poisťovne zverejňujú pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu ku všetkým typom zdravotnej starostlivosti na svojich webových sídlach.

Zdravotné poisťovne vykonávajú kontrolnú a revíznú činnosť v súlade so zákonnými požiadavkami, ale ako pri mnohých ďalších oblastiach v zdravotníctve, aj tu chýba jednoznačná metodika rovnaká pre všetky zdravotné poisťovne, ktorá by zabezpečila porovnateľnosť údajov medzi zdravotnými poisťovňami.

Tým, že zákonná úprava samotnej realizácie výkonu kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní nie je dostatočne precizovaná, úrad má pri vykonávaní dohľadov v tejto oblasti len obmedzené možnosti vyhodnocovať dodržiavanie zákonných požiadaviek pri vykonávanej kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 10: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií

v tis. eur	31. 12. 2023			31. 12. 2022		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Kontrolovaná suma	4 457 712	1 637 632	625 065	3 599 967	1 462 762	487 493
Náklady na zdravotnú starostlivosť	4 394 492	1 895 364	636 889	3 860 055	1 586 467	509 844
Kontrolovaná suma (ako percento z celk. nákladov na ZS)	100 %	86 %	98 %	93 %	92 %	96 %

Zdroj: ZP

Spomedzi troch zdravotných poisťovní **najviac kontroluje oprávnenosť vykázaných nákladov na zdravotnú starostlivosť VšZP**. V roku 2023 prešlo vo VšZP revíznou kontrolou 100 % nákladov (Pozn.: uvedené náklady na ZS nie sú predmetom kontroly, ale skôr výsledkom kontrolnej činnosti. Pomer týchto dvoch súm má len ilustratívny charakter pre lepší obraz o objeme kontrolovaných prostriedkov.).

Tabuľka č. 11: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti

v tis. eur	31. 12. 2023			31. 12. 2022		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Úspora z revíznej činnosti - ústavná zdravotná starostlivosť	249 514	8 774	20 647	166 405	6 171	10 819
úspora ako % z nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť	16 %	1 %	10 %	13 %	1 %	8 %
Úspora z revíznej činnosti - ambulantná zdravotná starostlivosť	25 708	14 281	5 445	22 434	12 056	4 759
úspora ako % z nákladov na ambulantnú zdravotnú starostlivosť	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Úspora z revíznej činnosti - SValZ	12 862	9 685	13 531	17 052	13 194	12 077
úspora ako % z nákladov SValZ	4 %	6 %	22 %	4 %	8 %	19 %
Úspora z revíznej činnosti - ostatné	31 108	19 974	554	32 706	14 365	521
úspora ako % z ostatných nákladov na zdravotnú starostlivosť	2 %	4 %	0 %	3 %	3 %	0 %
Celková úspora z revíznej činnosti	319 192	52 714	40 177	238 597	45 785	28 176
Úspora (ako percento z kontrolovanej sumy)	7 %	3 %	6 %	7 %	3 %	6 %

Zdroj: ZP

V roku 2023 vykazovala najvyššiu úsporu z revíznej činnosti VšZP. Úspora dosiahla 7 % z kontrolovanej sumy, nasledovala ZP Union s úsporou na úrovni 6 % a ZP Dôvera s úsporou na úrovni 3 %. Rovnaká percentuálna úroveň úspor bola dosiahnutá aj v roku 2022.

VŠZP dosahuje najvyššie úspory z revíznej činnosti v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Úspora v týchto prípadoch pozostáva z vyčíslenia nesprávne vykázanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na paušálnu úhradu nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť **však dosiahnutá úspora z revíznej činnosti nepredstavuje aj zníženie platieb poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.** ZP Dôvera dosiahla v roku 2023 najvyššiu úsporu z revíznej činnosti v ostatných typoch zdravotnej starostlivosti (ADOS, jednodňová zdravotná starostlivosť, lieky, záchranná zdravotná služba a pod.) a ZP Union dosiahla najvyššiu úsporu z revíznej činnosti v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Najvyšší podiel úspor z revíznej činnosti na nákladoch za daný typ zdravotnej starostlivosti dosahuje VŠZP v oboch rokoch pri ústavnej zdravotnej starostlivosti. ZP Dôvera a ZP Union dosahujú najvyšší podiel úspor v oboch rokoch vo SValZ.

Tabuľka č. 12: Počty revíznych pracovníkov zdravotných poisťovní

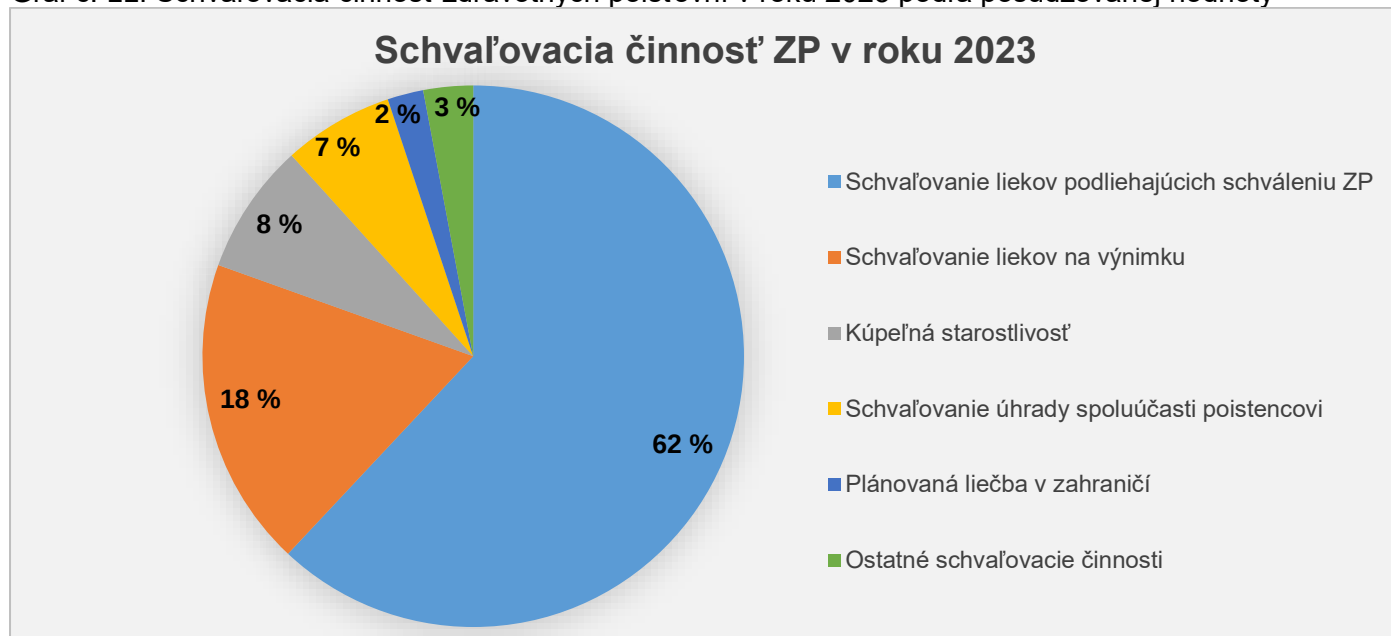
	31. 12. 2023			31. 12. 2022		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady za zdravotnú starostlivosť (v tis. eur)	4 394 492	1 895 364	636 889	3 598 276	1 440 166	450 452
Priemerný počet všetkých revíznych zamestnancov	66	45	36	107	46	34

Zdroj: ZP

Schvaľovacia činnosť

Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní pokrýva viaceré oblasti. Žiadosti sa týkajú schvaľovania liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou, schvaľovania liekov na výnimku⁶, kúpeľnej starostlivosti, úhrady spoluúčasti poistencovi, plánovanej liečby v zahraničí a ostatných schvaľovacích činností. **Najvyššiu posudzovanú hodnotu však majú žiadosti týkajúce sa schvaľovania liekov, predstavujú 80 % posudzovanej hodnoty.**

Graf č. 11: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2023 podľa posudzovanej hodnoty



Zdroj: ZP

Schvaľovanie liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou

Okrem liekov na výnimku schvaľujú zdravotné poisťovne aj niektoré lieky, ktoré spĺňajú preskripčné a indikačné obmedzenia, ale vyžadujú aj schválenie zdravotnou poisťovňou.

⁶ § 88 ods. 7 a), b), h) a ods. 8 a) a b) zákona č. 363/2011 Z. z.

Tabuľka č. 13: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie ostatných liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Počet posudzovaných žiadostí	124 194	97 090	89 500	65 600	27 004	24 419	7 690	7 071
Hodnota posudzovaných žiadostí	556 484	474 740	302 911	270 999	203 416	163 598	50 157	40 143
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	99 %	97 %	97 %

Zdroj: ZP

Schvaľovanie liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou predstavuje z pohľadu hodnoty posudzovaných žiadostí najvýznamnejšiu schvaľovaciu činnosť v roku 2023. V priebehu roka 2023 zdravotné poisťovne **posudzovali viac ako 124,2 tisíc žiadostí, z ktorých 98 % schválili.**

Schvaľovanie liekov na výnimku

Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“) v § 88 ods. 7 a 8 definuje lieky na výnimku, teda lieky, ktoré môže zdravotná poisťovňa po vopred udelenom súhlase uhradiť. Lieky na výnimku zahŕňajú nekategorizované lieky, lieky bez úradne určenej ceny, neregistrované lieky, neregistrované indikácie (pri registrovaných liekoch) a lieky nespĺňajúce preskripčné alebo indikačné obmedzenia. Obdobne to platí aj pri dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach.

Podľa súčasnej právnej úpravy (zákon č. 363/2011 Z. z.) je na posúdení a rozhodnutí zdravotnej poisťovne, či poistencovi odsúhlasí úhradu lieku na výnimku. Poistencovi zo zákona automaticky nevzniká na úhradu takéhoto lieku právny nárok. Primárne by však zdravotné poisťovne mali v procese rozhodovania o žiadostiach o úhradu lieku na výnimku dbať o to, aby nedochádzalo k neodôvodneným rozdielom, a teda aby zdravotná poisťovňa v rovnakých prípadoch nerozhodovala rôzne a neporušovala tým zásadu rovnakého zaobchádzania.

Zákon č. 363/2011 Z. z. v súčasnosti nedefinuje pre zdravotné poisťovne žiadne zásadnejšie mantinely, v ktorých by sa mali v procese posudzovania žiadostí pohybovať. Keďže kritériá rozhodovania zdravotnej poisťovne o žiadostiach nie sú zákonom bližšie definované, určuje si ich do značnej miery každá zdravotná poisťovňa individuálne, pričom je povinná zverejniť ich na svojom webovom sídle. Právna úprava tak umožňuje zdravotným poisťovniam podmieňovať udelenie súhlasu doložením aj takých podkladov, ktoré nemajú pre proces rozhodovania (či už pre zdravotné alebo ekonomické hľadisko) žiadnu väčšiu relevanciu.

Aj za súčasného právneho stavu je však možné brániť sa proti nesúhlasnému stanovisku zdravotnej poisťovne, a to podaním odvolania. Ak zdravotná poisťovňa úhradu lieku na výnimku neodsúhlasí, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý žiadosť o schválenie úhrady lieku na výnimku podal, môže do 15 dní od doručenia rozhodnutia zdravotnej poisťovne podať voči tomuto rozhodnutiu odvolanie. Predpokladom podania odvolania je písomný súhlas poistenca s podaním odvolania. Ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhoví, poistenec je oprávnený požiadať úrad o vykonanie dohľadu. Je však dôležité vedieť, že aj keby úrad uznal oprávnenosť sťažnosti pacienta, stanovisko úradu má pre zdravotnú poisťovňu len odporúčací charakter, a teda automaticky nezaväzuje zdravotnú poisťovňu k povinnosti uhradiť poistencovi liek na výnimku.

V roku 2023 schvaľovali zdravotné poisťovne 21 103 žiadostí liekov na výnimku v celkovej sume 165 916 tis. eur. Z týchto žiadostí schválili približne 90 %.

Tabuľka č. 14: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie liekov na výnimku

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Počet posudzovaných žiadostí	21 103	19 880	15 403	14 459	4 566	4 357	1 134	1 064
Hodnota posudzovaných žiadostí	165 916	155 402	122 675	113 982	34 584	32 673	8 657	8 747
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	90 %	91 %	91 %	92 %	87 %	87 %	89 %	92 %

Zdroj: ZP

Pri schvaľovaní liekov na výnimku existujú viaceré typy výnimiek podľa zákona č. 363/2011 Z. z. § 88 ods. 7 a 8:

- A. Neregistrované lieky – lieky, ktoré nemajú registráciu. Registráciou lieku rozumieme povolenie na uvedenie lieku na trh a jeho zapísanie do zoznamu registrovaných liekov.
- B. Neregistrovaná indikácia – registrované lieky použité na terapeutickú indikáciu, ktorá nie je uvedená v rozhodnutí o registrácii humánneho lieku.
- C. Nekategorizované lieky – lieky, ktoré nie sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov. Kategorizácia liekov je proces určovania výšky úhrady za lieky, ktoré budú zaradené do zoznamu kategorizovaných liekov. Kategorizácia určuje, či bude liek uhrádzaný z verejného zdravotného poistenia a v akej výške.
- D. Lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením - lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ktoré majú preskripčné obmedzenie alebo indikačné obmedzenie.

V roku 2023 boli v **ZP Dôvera** posudzované žiadosti o lieky na výnimku v celkovej hodnote 34,6 milióna eur, z ktorých 87 % (z počtu žiadostí) bolo zdravotnou poisťovňou schválených, čo predstavovalo lieky v hodnote 20,7 milióna eur. Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie nasledovných liekov:

Tabuľka č. 15: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Dôvera

Názov lieku	Celková schválená suma v tis. eur
Jakavi 5 mg tablety	2 380
Ultomiris 300 mg/3 ml infúzny koncentrát	972
Domáca parenterálna výživa	820
Venclyxto 100 mg filmom obalené tablety	756
MVASI 25 mg/ml infúzny koncentrát	734

Zdroj: ZP Dôvera

V roku 2023 boli v **ZP Union** posudzované žiadosti o lieky na výnimku v celkovej hodnote 8,7 milióna eur, z ktorých 89 % (z počtu žiadostí) bolo zdravotnou poisťovňou schválených, čo predstavovalo lieky v hodnote 6,8 milióna eur. Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie nasledovných liekov:

Tabuľka č. 16: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Union

Názov lieku	Celková schválená suma v tis. eur
Ultomiris 300 mg/3 ml koncentrát na infúzny roztok	821
Jakavi 5 mg tablety	370
KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	363
Lynparza 150 mg filmom obalené tablety	343
Onpattro con inf 1x5 ml/10 mg	283

Zdroj: ZP Union

V roku 2023 boli vo VšZP posudzované žiadosti o lieky na výnimku v celkovej hodnote 112,7 milióna eur, z ktorých 91 % (z počtu žiadostí) bolo zdravotnou poisťovňou schválených, čo predstavovalo lieky v hodnote 94,4 milióna eur.

Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie nasledovných liekov: 1. STELARA 90 mg injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke, 2. Zolgensma, 3. Jakavi 5 mg tablety, 4. OPDIVO 10 mg/ml infúzny koncentrát, 5. Ocrevus 300 mg infúzny roztok. VŠZP údaje o celkovej schválenej sume nákladovo najvýznamnejších schvaľovaných liekoch v požadovanej štruktúre neposkytla.

Tabuľka č. 17: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D)

počet žiadostí	Spolu		VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
A. Neregistrovaný liek	763	88 %	488	87 %	229	90 %	46	89 %
B. Neregistrovaná indikácia	4 273	93 %	3 067	93 %	935	95 %	271	92 %
C. Nekategorizované lieky	6 691	86 %	4 872	87 %	1 505	84 %	314	85 %
Spolu (A + B + C)	11 727	89 %	8 427	89 %	2 669	89 %	631	88 %
D. Lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením	9 376	91 %	6 976	92 %	1 897	86 %	503	90 %
Spolu (A + B + C + D)	21 103	90 %	15 403	91 %	4 566	87 %	1 134	89 %
Podiel ZP na schválených žiadostiach				74 %		21 %		5 %

Zdroj: ZP

Najčastejšie žiadanou výnimkou je žiadosť o schválenie lieku s indikačným alebo preskripčným obmedzením (D), a to 9 376 žiadostí. Najnižšia početnosť je pri žiadostiach o neregistrované lieky (A). Najvyššia úspešnosť schvaľovania je pri žiadostiach o použitie registrovaného lieku na neregistrovanú indikáciu (B) až 93 % a najnižšia pri žiadostiach o schválenie nekategorizovaných liekov (C), a to 86 %.

Z celkového počtu žiadostí typu A, B a C v počte 11 727 bolo neschválených 1 293 (VŠZP: 917, ZP Dôvera: 303, ZP Union: 73), čo predstavuje 11 %. Z celkového počtu žiadostí typu D v počte 9 376 bolo neschválených 848 (VŠZP: 528, ZP Dôvera: 268, ZP Union: 52), čo predstavuje 9 %.

Trhový podiel zdravotných poisťovní po zohľadnení chorobnosti kmeňa (vyjadrené pomocou počtu prepočítaných poistencov pri prerozdeľovaní poistného) v roku 2022 predstavoval VŠZP: 63 %, ZP Dôvera: 28 % a ZP Union: 9 %.

Schvaľovanie liekov na výnimku – neregistrované lieky (A), lieky použité pri neregistrovanej indikácii (B) a nekategorizované lieky (C)

V ďalšej časti sa budeme venovať liekom na výnimku, ktoré neprešli kategorizačným procesom teda neregistrovaným liekom (A), liekom použitým pri neregistrovanej indikácii (B) a nekategorizovaným liekom (C). V týchto kategóriách bolo vo všetkých zdravotných poisťovniach **posudzovaných 11 727 žiadostí na 632 rôznych liekoch**, z ktorých bolo **schválených 10 434 žiadostí, teda 89 %**.

Tabuľka č. 18: Žiadosti o liek na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz

počet žiadostí podľa diagnózy podľa MKCH -10*		Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
C83.1	Lymfóm z plášťových buniek	666	504	148	14
C64	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky	540	452	74	14
C50.9	Zhubný nádor prsníka, bližšie neurčený	468	340	116	12
C50.8	Zhubný nádor prsníka presahujúci viaceré oblasti	402	254	123	25
G12.2	Choroba motorického neurónu	380	258	91	31
C50.4	Zhubný nádor horného vonkajšieho kvadrantu prsníka	315	194	96	25
K50.0	Crohnova choroba tenkého čreva	239	233	6	0
K91.2	Malabsorpcia po chirurgickom výkone, nezatriedená inde	227	201	26	0
C20	Zhubný nádor konečníka	225	146	60	19
D45	Polycythaemia vera	223	139	73	11

Zdroj: ZP

*Medzinárodná klasifikácia chorôb

10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz sa nachádza v 31 % žiadostí o liek na výnimku. **Až 7 z týchto najčastejších diagnóz spadá do kategórie „Nádory“ (kódy diagnóz začínajú na C a D).** Dve diagnózy patria medzi choroby tráviacej sústavy (kódy diagnóz začínajú na K) a jedna diagnóza patrí medzi choroby nervovej sústavy (kód diagnózy začína na G).

Tabuľka č. 19: Žiadosti o liek na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov

počet žiadostí	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
Ruxience 500 mg infúzny koncentrát	515	99,2 %	394	99,2 %	109	99,1 %	12	100,0 %
Kisqali 200 mg filmom obalené tablety	474	94,9 %	284	91,5 %	172	100,0 %	18	100,0 %
Bendamustine Glenmark 2,5 mg/ml prášok na koncentrát na inf. roztok	472	99,4 %	284	99,6 %	156	98,7 %	32	100,0 %
Ruxience 100 mg infúzny koncentrát	407	99,3 %	306	99,3 %	95	98,9 %	6	100,0 %
OPDIVO 10 mg/ml infúzny koncentrát	381	76,4 %	348	77,0 %	5	0,0 %	28	82,1 %
Lonsurf 20 mg/8,19 mg filmom obalené tablety	329	88,1 %	231	84,4 %	80	97,5 %	18	94,4 %
STELARA 90 mg inj. roztok napln. v inj. striek.	314	99,0 %	301	99,3 %	13	92,3 %	0	-
Riximyo 500 mg koncentrát na infúzny roztok	258	95,7 %	240	95,8 %	3	100,0 %	15	93,3 %
IBRANCE 125 mg filmom obalené tablety	248	89,9 %	146	82,9 %	82	100,0 %	20	100,0 %
NAB CELTAX 100MG INJECTION	246	84,1 %	246	84,1 %	0	-	0	-

Zdroj: ZP

Žiadosti s najčastejšie posudzovanými liekmi na výnimku predstavovali 31 % z celkového počtu žiadostí o lieky na výnimku A, B a C. Všetky tieto lieky patria podľa anatomicko-terapeuticko-chemického klasifikačného systému (ďalej len „ATC skupiny“) zverejneného MZ SR v rámci zverejňovania informácie o kategorizovaných liekoch do skupiny liekov Antineoplastiká a imunomodulátory (viď aj časť 5.1). **Deväť z týchto liekov sú cytostastiká** používané na liečbu nádorových ochorení a liek STELARA 90 mg injekčný roztok je imunosupresívum, liek ktorý potláča funkciu imunitného systému.

Tabuľka č. 20: Žiadosti o liek na výnimku (A, B, C) podľa dôvodu neschválenia

Dôvody neschválenia žiadostí (počet):	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Finančné dôvody	656	453	203	0
Liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť	231	193	21	17
Procesné dôvody	212	190	22	0
Ostatné	90	4	44	42
Nedoložené povolenie na terapeutické použitie lieku	90	64	12	14
Nebola preukázaná efektívnosť doterajšej liečby	10	9	1	0
Nedodržiavanie liečby na strane poistenca	4	4	0	0
Spolu	1 293	917	303	73

Zdroj: ZP

Z celkového počtu žiadostí o lieky na výnimku A, B a C **nebolo schválených 11 % žiadostí**. Z celkového počtu neschválených žiadostí bolo **takmer 51 % neschválených z finančných dôvodov**, takmer 18 % nebolo schválených preto, že schvaľovaná liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť a vyše 16 % bolo neschválených z procesných dôvodov. **ZP Union uviedla**, že žiadna zo žiadostí nebola neschválená z finančných dôvodov, čo je pri zvyšných dvoch poisťovniach najpočetnejší z dôvodov, na druhej strane však **v kolonke „ostatné“ vykázala 42 žiadostí, čo predstavuje viac ako polovicu ich celkového počtu.**

Schvaľovanie liekov na výnimku – lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením (D)

V ďalšej časti sa budeme venovať liekom na výnimku, ktoré prešli kategorizačným procesom, teda liekom s indikačným alebo preskripčným obmedzením. V týchto kategóriách bolo vo všetkých zdravotných poisťovniach **posudzovaných 9 376 žiadostí na 335 rôznych liekov**, z ktorých bolo **schválených 8 528 žiadostí, teda 91 %**.

Tabuľka č. 21: Žiadosti o liek na výnimku (lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov

počet žiadostí	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
MVASI 25 mg/ml infúzny koncentrát	803	99,5 %	585	100,0 %	178	97,8 %	40	100,0 %
Xarelto 20 mg filmom obalené tablety	716	96,6 %	459	97,8 %	208	93,8 %	49	98,0 %
Xolair 150 mg inj. roztok v napln. inj. striek.	532	97,7 %	499	99,2 %	7	28,6 %	26	88,5 %
Eylea 40 mg/ml inj. roztok v napln. inj. striek.	524	95,4 %	471	99,8 %	53	56,6 %	0	-
Oyavas 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	375	98,1 %	343	98,5 %	0	-	32	93,8 %
Jakavi 5 mg tablety	361	97,5 %	215	95,8 %	123	100,0 %	23	100,0 %
Lucentis 10 mg/ml inj. roztok v napln. inj. striek.	323	91,6 %	266	94,4 %	33	63,6 %	24	100,0 %
Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát	314	100,0 %	293	100,0 %	12	100,0 %	9	100,0 %
Xanirva 20 mg filmom obalené tablety	227	88,5 %	150	88,0 %	53	92,5 %	24	83,3 %
KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	225	13,3 %	148	8,8 %	63	15,9 %	14	50,0 %

Zdroj: ZP

Žiadosti s 10 najčastejšie posudzovanými liekmi na výnimku predstavovali 47 % z celkového počtu žiadostí o lieky na výnimku D. Aj v tejto skupine **majú najväčší podiel cytostatiká**, keďže až štyri lieky patria do tejto skupiny (MVASI 25 mg/ml infúzny koncentrát, Oyavas 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok, Jakavi 5 mg tablety a KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok). Lieky Xarelto 20 mg filmom obalené tablety a Xanirva 20 mg filmom obalené tablety patria medzi antitrombotiká, Eylea 40 mg/ml, injekčný roztok a Lucentis 10 mg/ml injekčný roztok sú oftalmologiká, Xolair 150 mg injekčný roztok je antiastmatikum a Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát je imunosupresívum.

Tabuľka č. 22: Žiadosti o liek na výnimku – lieky s preskripčným a indikačným obmedzením podľa dôvodu neschválenia

Dôvody neschválenia žiadosti (počet):	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Finančné dôvody	570	358	212	0
Liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť	151	110	9	32
Procesné dôvody	55	31	24	0
Ostatné	39	5	15	19
Nedoložené povolenie na terapeutické použitie lieku	25	22	2	1
Nebola preukázaná efektivita doterajšej liečby	7	1	6	0
Nedodržiavanie liečby na strane poistenca	1	1	0	0
Spolu	848	528	268	52

Zdroj: ZP

Z celkového počtu žiadostí o lieky na výnimku D **nebolo schválených 9 % žiadostí**. Z celkového počtu neschválených žiadostí bolo **vyše 67 % neschválených z finančných dôvodov**, takmer 18 % bolo neschválených preto, že schvaľovaná liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť a ďalších 6 % nebolo schválených z procesných dôvodov. **ZP Union uviedla**, že žiadna zo žiadostí nebola neschválená z finančných dôvodov, čo je pri zvyšných dvoch poisťovniach najpočetnejší z dôvodov, na druhej strane však **v kolonke „ostatné“ vykázala 19 žiadostí, čo predstavuje viac ako tretinu ich celkového počtu**.

Kúpeľná starostlivosť

Tabuľka č. 23: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Počet posudzovaných žiadostí	72 245	73 584	44 821	46 579	21 442	21 047	5 982	5 958
Hodnota schválených žiadostí	62 466	57 585	39 119	38 154	16 842	14 613	6 505	4 818
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	86 %	84 %	85 %	88 %	89 %	76 %	84 %	81 %

Zdroj: ZP

Kúpeľná starostlivosť bola po liekoch (súčet všetkých kategórií týkajúcich sa liekov) z pohľadu hodnoty posudzovaných žiadostí druhou najvýznamnejšou kategóriou v roku 2023. V priebehu roka 2023 zdravotné poisťovne posudzovali viac ako 72,2 tisíc žiadostí. **Podiel schválených žiadostí bol najvyšší vo ZP Dôvera**, ktorá schválila 89 % podaných žiadostí.

Schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi

Tabuľka č. 24: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Počet posudzovaných žiadostí	2 132 207	2 079 204	844 543	843 959	1 083 632	1 044 786	204 032	190 459
Hodnota posudzovaných žiadostí	59 206	58 029	26 081	27 374	23 668	22 320	9 457	8 335
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	77 %	76 %	70 %	73 %	83 %	79 %	76 %	73 %

Zdroj: ZP

Najviac žiadostí posudzovaných v rámci schvaľovacej činnosti sa týka schvaľovania úhrady spoluúčasti poistencovi. Do tejto kategórie patrí schvaľovanie tzv. benefitov poskytovaných zdravotnými poisťovňami. Vo všetkých zdravotných poisťovniach bolo spolu posudzovaných vyše **2,1 miliónov žiadostí v celkovej hodnote 59,2 miliónov eur**. Priemerná hodnota posudzovanej žiadosti tak bola 28 eur. Najvyšší podiel schválených žiadostí mala ZP Dôvera, a to 83 %.

Plánová liečba v zahraničí

Tabuľka č. 25: Schvaľovacia činnosť – plánovaná liečba v zahraničí

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Počet posudzovaných žiadostí	1 729	1 511	999	921	548	402	182	188
Hodnota schválených žiadostí	19 253	24 601	10 871	18 165	6 640	4 166	1 742	2 270
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	96 %	95 %	99 %	96 %	92 %	93 %	97 %	94 %

Zdroj: ZP

V priebehu roka 2023 zdravotné poisťovne posudzovali viac ako 1,7 tisíc žiadostí. **Podiel schválených žiadostí bol najvyšší vo VšZP**, ktorá schválila 99 % podaných žiadostí.

Ostatné schvaľovacie činnosti

Tabuľka č. 26: Schvaľovacia činnosť – ostatné schvaľovacie činnosti

schválená suma v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť	2 176	1 400	1 357	921	792	460	27	19
Schvaľovanie zdravotníckych pomôcok podliehajúcich schváleniu	1 650	2 018	1 140	1 304	467	649	43	65
Schvaľovanie dietetických potravín podliehajúcich schváleniu	473	453	103	94	347	350	23	9
Úhrada výkonov s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára	11 253	1 452	11 253	1 452	0	0	0	0
Úhrada ZS u nezmluvného poskytovateľa ZS	7 687	2 663	63	175	2 677	2 064	4 947	424

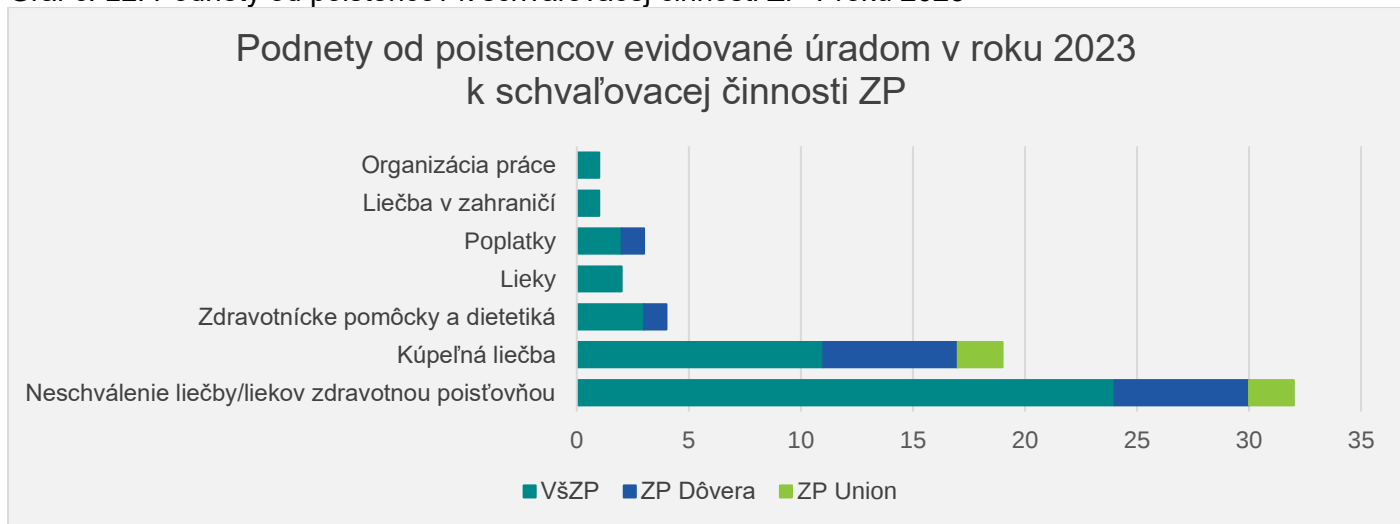
Zdroj: ZP

Kategóriu úhrada výkonov s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára, teda výnimku podľa ustanovenia § 42 tohto zákona ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z. z.“) využíva iba VšZP. Zahŕňa tu benefity, kde sa vyžaduje univerzálny súhlas revízneho lekára, napr. dentálna hygiena, laserová operácia očí, okuliarové šošovky pre dospelých a pod.

Podnety od poistencov evidované úradom k schvaľovacej činnosti zdravotných poisťovní

Úrad v roku 2023 evidoval 62 podaní v oblasti schvaľovacej činnosti poisťovní. Z predchádzajúceho roka boli prenesené 3 podania. Najviac, 44 podaní bolo voči VšZP, 14 voči ZP Dôvera a 4 voči ZP Union, teda počty zodpovedajúce pomernej veľkosti poisťovní. Jedno podanie sa netýkalo konkrétnej zdravotnej poisťovne, ale všeobecne doplatkov za lieky.

Graf č. 12: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2023



Zdroj: úrad

Väčšina podaní od poistencov sa týkala neschválenia liečby a liekov zdravotnou poisťovňou, neschválenia kúpeľnej liečby a neschválenia zdravotníckych pomôcok a dietetík. Podania zahrnuté v kategórii „Lieky“ sa týkali podmienok schvaľovania liekov v rôznych situáciách, a preto neboli zahrnuté do kategórie „Neschválenie liečby/liekov zdravotnou poisťovňou“.

Väčšina podaní od poistencov z kategórie „Neschválenie liečby/liekov zdravotnou poisťovňou“ sa týkala neschválenia liekov na výnimku zdravotnou poisťovňou. Najčastejšie podnety sa týkali neschválenia lieku Voxzogo a Keytruda. Z toho dôvodu nižšie uvádzame prehľad schvaľovania žiadostí na úhradu týchto liekov zdravotnými poisťovňami.

Tabuľka č. 27: Schvaľovanie liekov Keytruda a Voxzogo

počet žiadostí	Spolu		VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	251	16 %	165	10 %	65	15 %	21	67 %
Voxzogo 0,56 mg prášok a rozpúšťadlo na inj. roztok	58	7 %	40	10 %	12	0 %	6	0 %
Voxzogo 0,4 mg prášok a rozpúšťadlo na inj. roztok	17	0 %	12	0 %	4	0 %	1	0 %
Voxzogo 1,2 mg prášok a rozpúšťadlo na inj. roztok	7	0 %	7	0 %	0	-	0	-

Zdroj: ZP

3.3 Vnútna kontrola

Zdravotné poisťovne majú zriadené útvary vnútornej kontroly, ktorých činnosť je zameraná predovšetkým na kontrolu plnenia úloh zdravotnej poisťovne za účelom riadneho a bezpečného vykonávania verejného zdravotného poistenia, dodržiavanie zákonov č. 580/2004 Z. z., č. 581/2004 Z. z. a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov a interných predpisov.

V roku 2023 **najviac podnetov od poistencov riešila VŠZP** - 73 podnetov, ZP Dôvera 50 podnetov a ZP Union 30 podnetov.

Tabuľka č. 28: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2023 a 2022

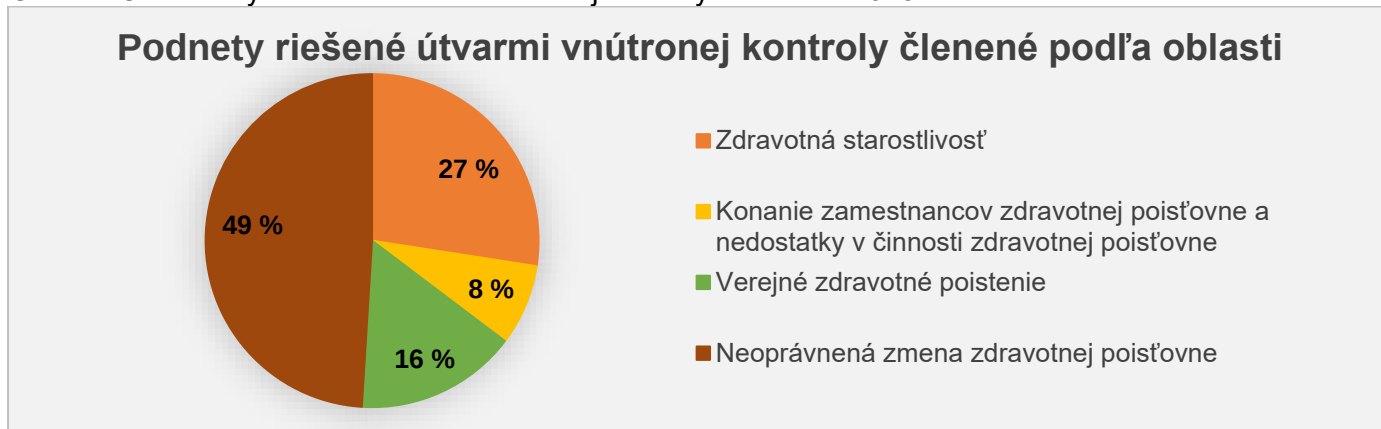
počet podnetov	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Zdravotná starostlivosť	42	23	17	2	37	16	15	6
Konanie zamestnancov ZP a nedostatky v činnosti ZP	12	10	0	2	19	10	6	3
Verejné zdravotné poistenie	24	10	7	7	24	10	9	5
Neoprávnená zmena ZP*	75	30	6	39	149	30	44	75
Spolu	153	73	30	50	229	66	74	89
Opodstatnené	37 %	41 %	13 %	44 %	17 %	47 %	4 %	7 %
Neopodstatnené	59 %	51 %	87 %	56 %	75 %	39 %	85 %	93 %
V riešení, odložené, postúpené	4 %	8 %	0 %	0 %	7 %	14 %	11 %	0 %

Zdroj: ZP

*Pre viac informácií o prepoisťovacej kampani pozri časť 2.3 tejto správy.

ZP Dôvera iba 13 % podnetov vyhodnotila ako opodstatnené, VŠZP takto vyhodnotila 41 % podnetov a vo ZP Union to bolo 44 % podnetov. Najviac podnetov sa týkalo neoprávneného prepoistenia v oboch rokoch, tejto téme sa bližšie venujeme v časti 2.3 tejto správy. Okrem prepoistenia sa najviac podnetov v roku 2023 týkalo oblasti zdravotnej starostlivosti (úhrada zdravotnej starostlivosti, kúpeľnej starostlivosti, benefitov a pod.).

Graf č. 13: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2023



Zdroj: ZP

4 Hospodárenie zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 29: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2023 a vybrané finančné ukazovatele

v tis. eur výnosy +, náklady -	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
SÚVAHA						
Aktíva	809 256	699 691	599 877	518 009	236 674	212 314
Nehmotný majetok	13 098	12 645	125 386	135 264	4 453	4 746
z toho poistný kmeň	0	0	115 795	126 893	0	0
Finančné umiestnenie	24 847	27 949	806	862	94	115
Pohľadávky	557 504	494 455	239 940	223 446	125 678	106 648
z toho pohľadávky z prerozdelenia	101 403	80 886	0	0	0	0
Hotovosť	197 846	120 126	227 675	137 530	102 371	94 068
Hmotný huteľný majetok, zásoby a ostatné aktíva	15 961	44 516	6 070	20 907	4 078	6 737
Pasíva	809 256	699 691	599 877	518 009	236 674	212 314
Vlastné imanie	49 431	41 449	225 237	205 282	40 609	42 532
z toho základné imanie	519 180	519 180	33 600	33 600	16 600	16 600
Technické rezervy	420 944	346 794	233 686	184 314	148 810	122 035
z toho rezervy na poistné plnenia	417 746	343 682	218 932	176 049	96 703	85 748
Závazky z verejného zdravotného poistenia	318 329	291 080	100 711	109 613	41 471	42 813
z toho záväzky z prerozdelenia	0	0	39 880	31 200	17 380	12 858
Bankové úvery	0	0	370	650	0	0
Ostatné rezervy a ostatné pasíva	20 552	20 368	39 873	18 150	5 784	4 934
VÝKAZ ZISKOV A STRÁT						
Predpísané poistné v hrubej výške	4 131 670	3 478 153	2 358 719	1 901 996	921 581	736 392
Vplyv prerozdeľovania	470 195	389 392	-267 344	-220 788	-217 845	-163 119
Predpis poistného po prerozdeľovaní	4 601 865	3 867 545	2 091 375	1 681 208	703 736	573 273
Náklady na poskytnutú ZS	-4 394 492	-3 860 055	-1 895 364	-1 586 467	-636 889	-509 844
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-74 064	-9 460	-42 882	-8 152	-10 956	-4 333
Náklady na ZS netto	-4 468 556	-3 869 515	-1 938 246	-1 594 619	-647 845	-514 177
Ostatné výnosy a náklady z VZP	-22 955	-52 614	-35 964	-20 505	-22 947	-25 183
Výsledok hospodárenia z VZP	110 354	-54 584	117 165	66 084	32 944	33 913
Prevádzková réžia	-102 592	-98 048	-63 351	-57 466	-27 724	-27 280
Ostatné náklady/výnosy prevádzkovej činnosti	2 025	-529	-17 362	-21 488	-275	-1 040
Dane a poplatky	-1 445	-607	-16 497	-1 136	-1 968	-4 486
Výsledok hospodárenia celkom	8 342	-153 768	19 955	-14 006	2 977	1 107
Vybrané finančné ukazovatele:						
Ukazovateľ likvidity (v dňoch)	16	11	43	31	58	67
Ukazovateľ kapitálovej primeranosti	1 %	1 %	5 %	5 %	6 %	7 %
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	40	43	37	43	50	53
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	60	60	53	58	68	82
Rentabilita vlastného imania (ROE)	17 %	-371 %	18 %	-18 %	7 %	3 %
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	2,4 %	-1,4 %	5,6 %	3,9 %	4,7 %	5,9 %
Zisková marža (PM)	0,2 %	-4,0 %	1 %	-0,8 %	0,4 %	0,2 %

Zdroj: ZP – auditované účtovné závierky

Výpočet vybraných finančných ukazovateľov (neauditované údaje):

Likvidita (v dňoch)	Hotovosť x 365/Náklady na ZS netto
Kapitálová primeranosť	Vlastné imanie */Predpis poistného po prerozdeľovaní
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	(Pohľadávky - Pohľadávky z prerozdeľovania) x 365/Predpísané poistné v hrubej výške
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	(Záväzky z VZP-Záväzky z prerozdeľ. + Rezervy na poistné plnenia) x 365/Náklady na ZS netto
Rentabilita vlastného imania (ROE)	VH po zdanení/Vlastné imanie *
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	VH z VZP/Predpis poistného po prerozdeľovaní
Zisková marža (PM)	VH po zdanení/Predpis poistného po prerozdeľovaní

* V prípade ZP Dôvera sme pre účely vyčíslenia ukazovateľov, do ktorých vstupuje VI, eliminovali zostatkovú hodnotu poistného kmeňa. Ide o nehmotné aktívum, ktorého ocenenie je do veľkej miery založené na manažérskom odhade, na čo upozorňuje aj audítor vo svojej správe. Odpis, resp. opravná položka každoročne výrazným spôsobom znižuje zisky, preto celá jeho zostatková hodnota bude musieť byť v budúcnosti vykrytá dostatočnou výškou vlastného imania.

Komentár k výsledkom hospodárenia zdravotných poisťovní za rok 2023 a súvisiacim ukazovateľom (PM, ROS a ROE)

Hospodárske výsledky všetkých zdravotných poisťovní sa v porovnaní s predchádzajúcim rokom zlepšili a všetky zdravotné poisťovne skončili rok 2023 so ziskom. VŠZP dosiahla zisk vo výške 8,3 mil. eur, ZP Dôvera zisk vo výške 20,0 mil. eur a ZP Union dosiahla zisk vo výške 3,0 mil. eur. Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2023 bolo významne ovplyvnené dofinancovaním sektora v poslednom štvrtroku o 316 mil. eur prostredníctvom poistného za poistencov štátu. Na druhej strane aj v roku 2023 pokračoval rast nákladov na zdravotnú starostlivosť dôsledkom oživenia objemu poskytnutej starostlivosti po skončení pandémie COVID-19, vyššou spotrebou liekov, ako aj rastom cien v ekonomike.

Ukazovateľ **Rentabilita vlastného imania** (ROE – Return On Equity) hovorí o tom, aký zisk, resp. stratu zdravotná poisťovňa vykazuje v pomere k jej vlastnému imaniu. Tento ukazovateľ sa bežne používa na prezentáciu návratnosti vloženého kapitálu. VŠZP vykazuje ROE na úrovni 17 %, ZP Dôvera 18 % a ZP Union 7 %. Tento ukazovateľ sa však nedá rovnako čítať v prípade štátnej a súkromných zdravotných poisťovní. VŠZP ako štátna zdravotná poisťovňa hospodári samostatne podľa rozpočtu schváleného jediným akcionárom, ktorým je štát. Rozpočet VŠZP je už pri schvaľovaní nastavený tak, aby všetky príjmy z poistného boli (po odrátaní výdavkov na prevádzku) vrátené do systému zdravotníctva ako výdavky na zdravotnú starostlivosť. ZP Dôvera a ZP Union sú súkromnými zdravotnými poisťovňami a ako také plánujú svoje rozpočty s istým ziskom, ktorý je pre akcionára prirodzeným zdrojom návratnosti kapitálu.

Za účelom lepšej perspektívy je možné sa na výsledok hospodárenia pozrieť cez ukazovateľ **Zisková marža** (PM - Profit Margin), ktorý vyjadruje pomer zisku, resp. straty k predpísanému poistnému po prerozdeľovaní. Z tohto pohľadu VŠZP ukončila rok 2023 so ziskom v hodnote 0,2 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní, ZP Dôvera so ziskom 1 % a ZP Union so ziskom 0,4 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní.

Riadok **Výsledok hospodárenia z VZP** hovorí o tom, ako zdravotná poisťovňa hospodárila s prostriedkami z verejného zdravotného poistenia, odhladiac od ostatných (najmä prevádzkových) nákladov a výnosov. Všetky tri zdravotné poisťovne dosiahli pozitívny výsledok hospodárenia z VZP. VŠZP dosiahla zisk z verejného zdravotného poistenia vo výške 110,4 mil. eur, ZP Dôvera 117,2 mil. eur a ZP Union 32,9 mil. eur.

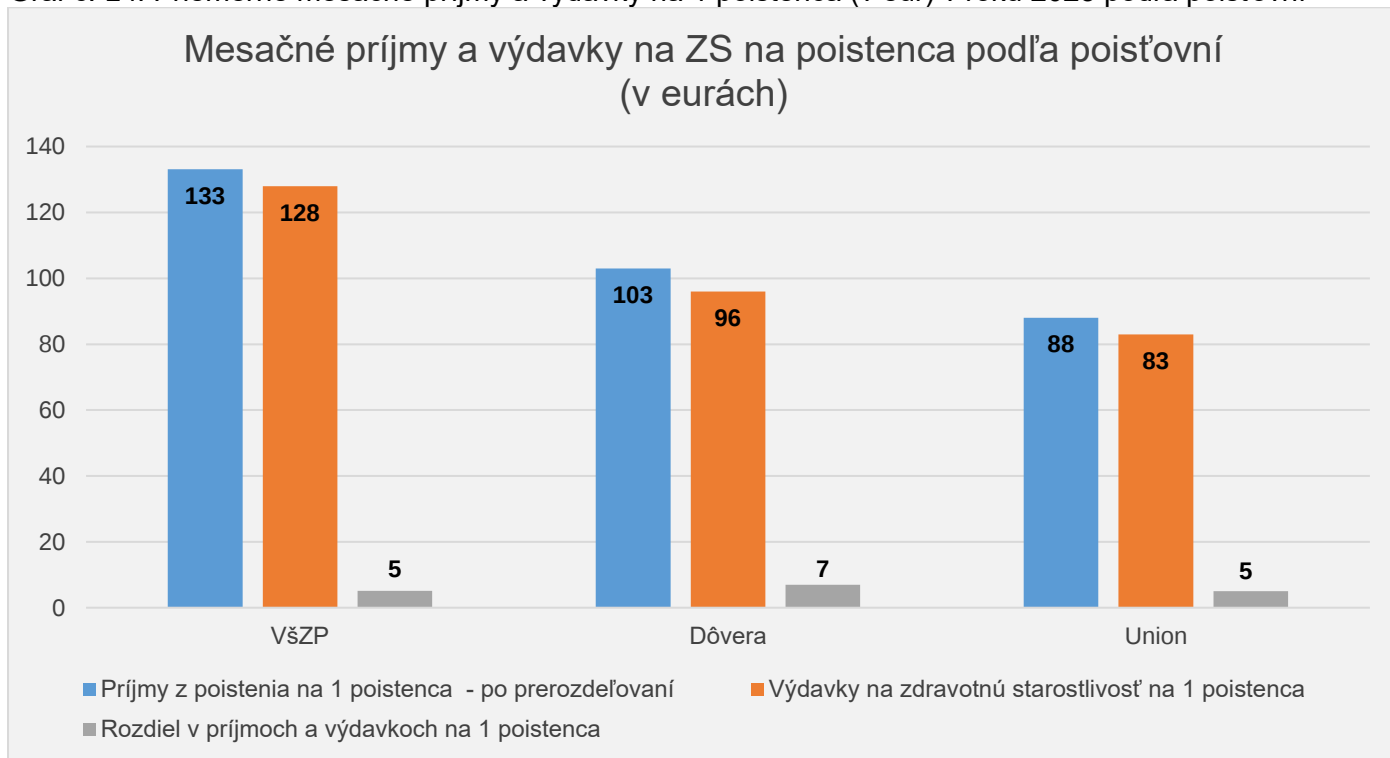
Opäť za účelom lepšieho porovnania dávame do pomeru výsledok hospodárenia z verejného zdravotného poistenia k predpísanému poistnému po prerozdeľovaní, a to pomocou ukazovateľa **Rentabilita predpísaného poistného** (ROS – Return On Sales). VŠZP vykázala zisk z verejného zdravotného poistenia v hodnote 2,4 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní, ZP Dôvera zisk 5,6 % a ZP Union zisk 4,7 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní.

Ako ktorá poisťovňa hospodári s prostriedkami verejného zdravotného poistenia je možné vidieť na **porovnaní priemerných mesačných príjmov a výdavkov na zdravotnú starostlivosť na jedného poistenca**. Najvyššie príjmy po prerozdeľovaní dosahuje VŠZP. Prerozdeľovací mechanizmus zvyšuje príjmy VŠZP, a tým kompenzuje vyššie výdavky na poistenca (spôsobené vyššou chorobnosťou kmeňa). VŠZP dosahuje aj najvyššie mesačné výdavky na poistenca.

Súkromné zdravotné poisťovne stabilne dosahujú kladný rozdiel medzi priemernými mesačnými príjmami a výdavkami. Vplyvom dofinancovania sektora prostredníctvom navýšenia platby za poistenca štátu dosiahla kladný rozdiel medzi príjmami a výdavkami aj VŠZP. VŠZP má príjem z jedného poistenca mesačne v priemere 133 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží v priemere 128 eur, teda o 5 euro menej, ako za neho dostala. V roku 2022 však vynaložila na zdravotnú starostlivosť v priemere 112 eur, čo bolo o 1 euro viac, ako za neho dostala.

V prípade súkromných zdravotných poisťovní pozorujeme prebytok príjmov z verejného zdravotného poistenia nad výdavkami. ZP Dôvera má príjem za jedného poistenca mesačne v priemere 103 eur a na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 96 eur, t. j. o 7 eur menej, ako za neho dostala. ZP Union má príjem za jedného poistenca mesačne v priemere 88 eur, na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 83 eur, t. j. o 5 eur menej, ako za neho dostala.

Graf č. 14: Priemerné mesačné príjmy a výdavky na 1 poistenca (v eur) v roku 2023 podľa poisťovní



Zdroj: ZP

Pozn. 1: Do príjmov sú zahrnuté daňové a nedaňové príjmy, do výdavkov sú zahrnuté výdavky na ZS a zákonom stanovené príspevky, údaje sú následne predelené priemerným počtom poistencov príslušnej ZP v roku 2023. Daňové príjmy zahŕňajú aj príjmy z prerozdeľovania poistného, nedaňové príjmy zahŕňajú aj refundáciu nákladov na ZS poskytnutú poistencom EÚ.

Pozn. 2: Významné rozdiely medzi poisťovňami v príjmoch na jedného poistenca sú spôsobené tým, že ide o príjmy po prerozdeľovaní. Keby sme sa pozreli na priemerné príjmy na jedného poistenca pred zohľadnením prerozdeľovania, rozdiel medzi týmito príjmami by bol menší (VŠZP 120 eur na 1 poistenca priemerne, ZP Dôvera 116 eur a ZP Union 114 eur, malé rozdiely by boli spôsobené inou skladbou poistencov podľa ich ekonomickej aktivity a príjmami z refundácie za ZS poskytnutú poistencom EÚ). Práve prerozdeľovací mechanizmus má zabezpečiť to, aby sa zdroje zdravotného systému dostali tej zdravotnej poisťovni, ktorá má z pohľadu chorobnosti najnákladnejších poistencov, a potrebuje preto najviac prostriedkov na ich zdravotnú starostlivosť.

4.1 Príjmy a výdavky

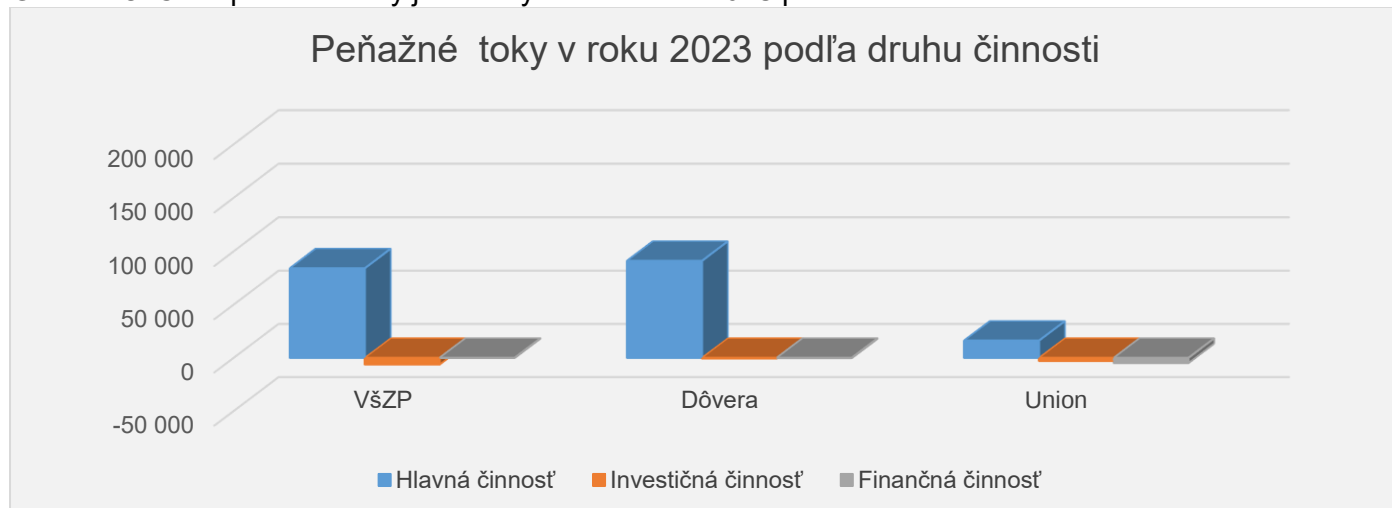
Tabuľka č. 30: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 sumárne

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Stav peňažných prostriedkov na zač. obdobia	351 724	120 126	137 530	94 068	334 427	118 635	114 355	101 437
PRÍJMY CELKOM	7 339 864	4 568 226	2 081 279	690 359	6 205 283	3 990 751	1 668 402	546 129
Daňové príjmy	7 245 205	4 502 693	2 057 566	684 946	5 977 733	3 782 755	1 652 824	542 154
- v tom príjmy z prerozdelenia	0	449 678	-252 175	-197 503	0	380 807	-222 234	-158 573
Nedaňové príjmy	81 693	52 567	23 713	5 413	61 867	42 313	15 578	3 976
Granty a transfery	12 365	12 365	0	0	4 322	4 322	0	0
Príjmové finančné operácie	601	601	0	0	1 361	1 361	0	0
Vklady do základného imania	0	0	0	0	160 000	160 000	0	0
VÝDAVKY CELKOM	7 163 696	4 490 506	1 991 134	682 056	6 187 985	3 989 261	1 645 226	553 498
Výdavky na zdravotnú starostlivosť	6 945 139	4 381 096	1 918 584	645 459	5 911 302	3 847 657	1 558 108	505 537
Zákonom stanovené príspevky	6 919	0	6 922	-3	66 393	42 141	18 388	5 864
Výdavky na prevádzkovú činnosť	198 717	106 009	63 860	28 848	179 420	95 633	57 035	26 752
Dane, poplatky a staré exekučné trovy	6 980	2 640	1 488	2 852	24 454	2 593	11 415	10 446
Výdavkové finančné operácie	761	761	0	0	1 236	1 236	0	0
Splátky bankových úverov	280	0	280	0	280	0	280	0
Výplata dividend	4 900	0	0	4 900	4 900	0	0	4 900
Zmena stavu peňažných prostriedkov	176 168	77 720	90 145	8 303	17 297	1 491	23 175	-7 369
Stav peňažných prostriedkov na konci obdobia	527 892	197 846	227 675	102 371	351 724	120 126	137 530	94 068

Zdroj: ZP

4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti

Graf č. 15: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2023 podľa druhu činnosti



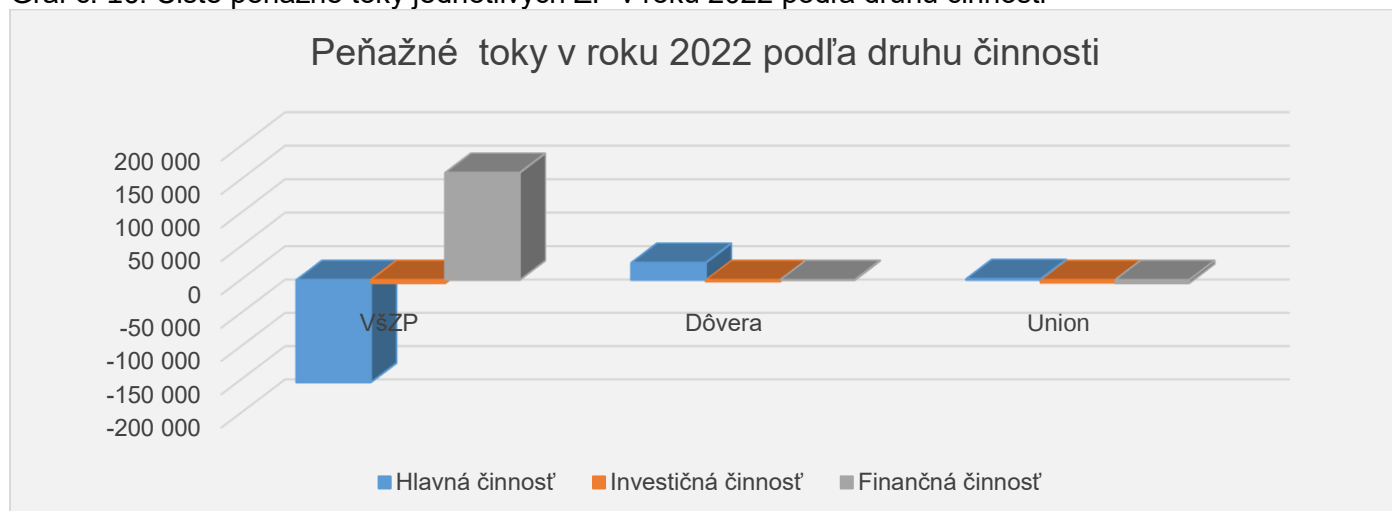
Zdroj: ZP

Peňažné toky z hlavnej činnosti predstavujú rozdiel príjmov z poistného a výdavkov na zdravotnú starostlivosť, zákonné príspevky, prevádzku a dane. **U všetkých zdravotných poisťovní príjmy z poistného prevyšovali výdavky** na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (v prípade VŠZP o 84,1 mil. eur ZP Dôvera o 91,0 mil. eur, ZP Union o 16,1 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti predstavujú najmä kapitálové výdavky (VŠZP 7,2 mil. eur, ZP Dôvera 2,4 mil. eur, ZP Union 3,8 mil. eur).

Peňažné toky z finančnej činnosti v prípade **VŠZP** predstavujú prijatú a vrátenú finančnú zábezpeku. V prípade **ZP Union** ide o **výplatu dividendy** vo výške **4,9 mil. eur**. **ZP Dôvera zaplatila splátky bankového úveru** vo výške **280 tis. eur**. Aj tieto platby majú dopad na bilanciu sektora verejnej správy a teda celého rozpočtu SR. Tak, ako vysvetľuje vo svojich prílohách Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, súčasťou sektora verejnej správy je aj tá časť hospodárenia súkromných zdravotných poisťovní, ktorá súvisí s verejným zdravotným poistením vrátane výplaty dosiahnutého zisku alebo splátok úverov.⁷ Vykázaný, ale nerozdelený zisk minulých rokov teda z pohľadu rozpočtu verejnej správy predstavuje riziko (najvýznamnejšie v prípade ZP Dôvera: k 31. 12. 2023 je to 171,7 mil. eur).

Graf č. 16: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2022 podľa druhu činnosti



Zdroj: ZP

⁷ Príloha č. 3 Hodnotenia Návrhu rozpočtu verejnej správy za roky 2015 až 2017: <https://www.rz.sk/wp-content/uploads/2021/04/Hodnotenie-Navrhu-rozpocetu-verejnej-spravy-na-roky-2015-2017.pdf#page=34>

V roku 2022 dala VŠZP na zdravotnú starostlivosť a prevádzku o 153,8 mil. eur viac, ako boli jej príjmy z poistného. V prípade oboch súkromných zdravotných poisťovní príjmy z poistného prevyšovali výdavky na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (v prípade ZP Dôvera o 25,7 mil. eur, ZP Union o 1,6 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti predstavovali najmä kapitálové výdavky (VŠZP 4,8 mil. eur, ZP Dôvera 2,2 mil. eur, ZP Union 4,0 mil. eur).

Peňažné toky z finančnej činnosti v prípade VŠZP predstavovali predovšetkým finančnú injekciu 160 mil. eur formou zvýšenia základného imania. V prípade ZP Union výplatu dividendy vo výške 4,9 mil. eur a v prípade ZP Dôvera splátky bankového úveru vo výške 280 tis. eur.

4.1.2 Príjmy zdravotných poisťovní

Daňové príjmy

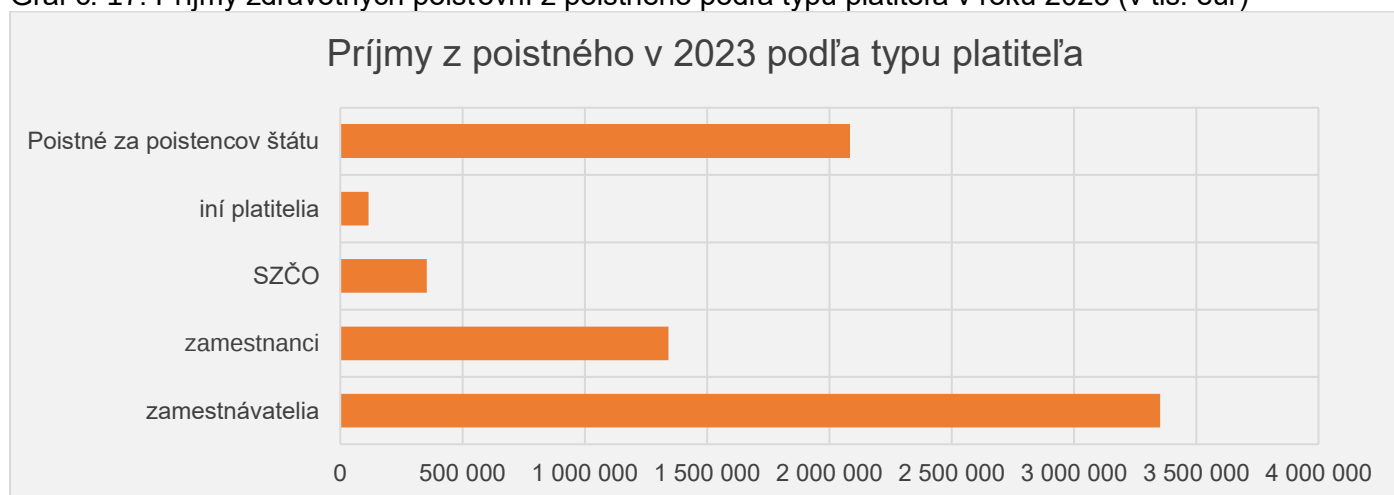
Daňové príjmy predstavujú uhradené preddavky na poistné od ekonomicky aktívnych poistencov a poistencov štátu, plus príjmy z ročných zúčtovaní, upravené o prerozdeľovanie poistného.

Tabuľka č. 31: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2023

v tis. eur	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistné za EAP	5 163 202	2 903 279	1 622 964	636 959
- zamestnávateľa	3 352 421	1 881 682	1 062 455	408 284
- zamestnanci	1 341 516	752 239	424 981	164 296
- SZČO	353 271	207 240	91 439	54 592
- iní platitelia	115 994	62 118	44 089	9 787
Poistné za poistencov štátu	2 081 277	1 149 702	686 340	245 235
Prerozdeľovanie poistného	0	449 678	-252 175	-197 503
Iné daňové príjmy	726	34	437	255
Daňové príjmy	7 245 205	4 502 693	2 057 566	684 946

Zdroj: ZP

Graf č. 17: Príjmy zdravotných poisťovní z poistného podľa typu platiteľa v roku 2023 (v tis. eur)



Zdroj: ZP

Priemerne platil ekonomicky aktívny poistenec mesačne na zdravotné poistenie v roku 2023 sumu 188 eur (v roku 2022 to bolo 172 eur), za poistenca štátu platil štát mesačne v priemere 60 eur (v roku 2022 to bolo 37 eur).

Tabuľka č. 32: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v rokoch 2023 a 2022 podľa ekonomickej aktivity

	2023			2022			Zmena
	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Priemerný počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eur)	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Priemerný počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eur)	na 1 poistenca mesačne
Poistenci štátu	2 081 277	2 891 241	60	1 288 969	2 901 148	37	62 %
Ekonomicky aktívni poistenci	5 163 202	2 293 291	188	4 688 063	2 274 816	172	9 %
Spolu	7 244 479	5 184 532	116	5 977 032	5 175 964	96	21 %

Zdroj: ZP, úrad

Nedaňové príjmy

Nedaňové príjmy zahŕňajú najmä refundáciu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ (62 % celkových nedaňových príjmov). Túto refundáciu poskytuje zdravotným poisťovniam úrad, ktorý v procese cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vystupuje ako styčný orgán.

Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1 tejto správy.

4.1.2.1 Prerozdeľovanie poistného

Prerozdeľovací mechanizmus slúži na vyrovnanie rozdielneho rizika zdravotných poisťovní spôsobeného inou skladbou poistného kmeňa. Táto úloha je dôležitá, keďže poisťovne nemajú dovolené stratifikovať riziko prostredníctvom rozdielnych platieb za poistné. Bez adekvátneho prerozdeľovacieho mechanizmu by vznikala motivácia na selektívny výber rizika – zdraví poistenci by boli pre poisťovňu lukratívni, chorí naopak stratoví.

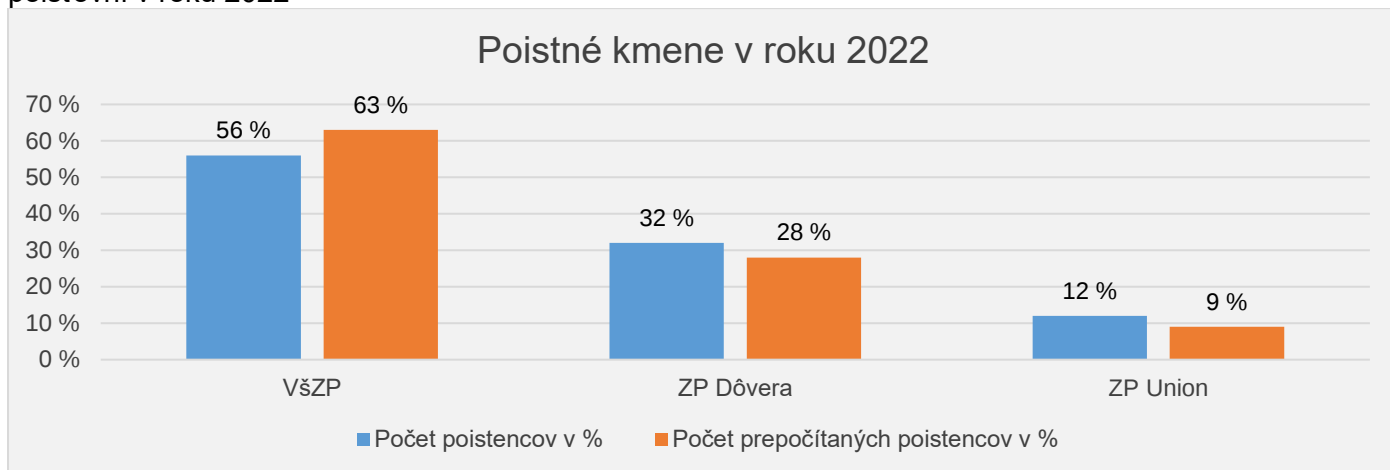
Na to, aby sme ohodnotili rizikovosť kmeňa poisťovne, potrebujeme vyčíslit' váhu jednotlivých poistencov. Za týmto účelom sú poistenci zaradení do nákladových skupín podľa demografických ukazovateľov (vek, pohlavie a ekonomická aktivita), chorobnosti (spotreby liekov, zdravot. pomôcok či absolvovaných hospitalizácií) a nákladov na zdravotnú starostlivosť počas predchádzajúcich rokov.

Každá nákladová skupina má v danom roku vyhláškou vopred pridelený index rizika (táto agenda spadá pod IZA). Index rizika nákladov je aktualizovaný každý rok a rátaný podľa skutočných nákladov na ZS danej skupiny v predchádzajúcich rokoch.

Pri samotnom výpočte prerozdeľovania, ktoré vykonáva úrad, je každému poistencovi priradený index rizika tej skupiny, do ktorej patrí. Index rizika podľa demografie je pridelený každému poistencovi (každý má nejaký vek, pohlavie a ekonomickú aktivitu), do ostatných nákladových skupín sa poistenec zaradí len po splnení podmienok (množstvo spotrebovaných liekov či pomôcok, absolvovaná hospitalizácia s určitou diagnózou, vysoké náklady na ZS). Výsledný index rizika poistenca, ktorý je súčtom jeho jednotlivých indexov, predstavuje váhu, ktorou daný poistenec vstúpi do výpočtu prerozdeľovania, inak povedané určí, koľko prostriedkov bude poisťovni alokovaných na pokrytie nákladov na zdravotnú starostlivosť tohto konkrétneho poistenca.

Váhy všetkých poistencov poisťovne sa zrátajú, čím dostaneme tzv. **prepočítaný počet poistencov** jednotlivých poisťovní.

Graf č. 18: Porovnanie počtu poistencov a prepočítaného počtu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2022



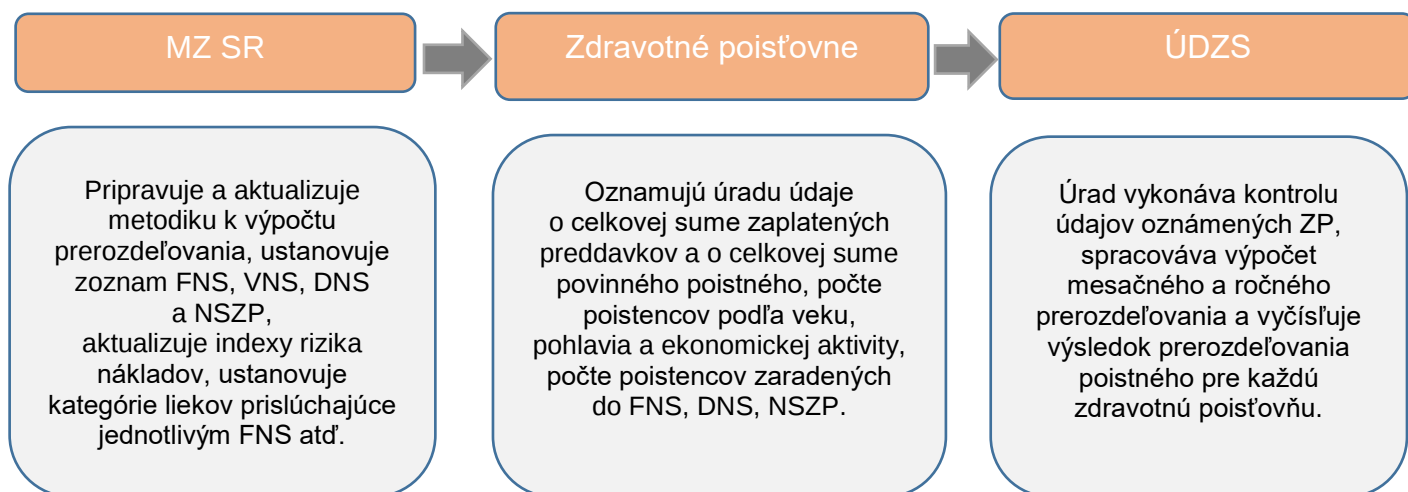
Zdroj: úrad

V roku 2022 bolo 56 % poistencov poistených vo VšZP, po prepočítaní váhami veku a chorobnosti má však VšZP 63 %-ný podiel, keďže má vo všeobecnosti starších a chorejších poistencov.

Na Slovensku bol model prerozdeľovania prevzatý z Holandska a od svojho zavedenia prešiel viacerými úpravami. V roku 2023 bol prerozdeľovací mechanizmus na Slovensku definovaný pomocou týchto parametrov (v porovnaní s rokom 2022 pribudli 2 nákladové skupiny):

- **demografické ukazovatele** – vek a pohlavie, pričom každej z 18-tich vekových skupín a zvlášť každému pohlaviu je priradený index rizika nákladov (určený pomocou demografických štatistík), ktorý predstavuje nákladovosť danej skupiny poistencov;
- **ekonomická aktivita poistenca** – či ide o ekonomicky aktívneho poistenca (EAP) alebo poistenca štátu, t. j. deti, študenti, dôchodcovia, nezamestnaní a pod., pričom poistenci štátu majú iné indexy rizika ako EAP;
- **farmaceuticko-nákladová skupina (FNS)** – na základe údajov o spotrebe liekov za obdobie posledných 12 mesiacov sa poistenec zaradí do niektorej z FNS. Každé FNS je priradený index rizika, ktorý vyjadruje očakávané náklady danej farmaceuticko-nákladovej skupiny oproti priemerným nákladom. V roku 2023 bolo ustanovených 27 FNS s indexom rizika od 0,0279 (Hypercholesterolémia) až po 223,8884 (Spinálna svalová atrofia). V roku 2022 to bolo 13 FNS s indexom rizika od 0,3247 (Diabetes s hypertenziou) až po 283,1508 (Spinálna svalová atrofia). V prípade, ak možno poistenca zaradiť do viacerých FNS, zaradí sa len do jednej FNS s najvyšším indexom rizika nákladov;
- **viacročná nákladová skupina (VNS)** – je určená nákladmi na zdravotnú starostlivosť vynaloženými na poistenca za predchádzajúce tri roky. V roku 2023 bolo ustanovených 8 VNS s indexom rizika nákladov od 0 po 13,9863. V roku 2022 to bolo 8 VNS s indexom rizika od 0 po 15,1633. Ak možno poistenca zaradiť do viacerých VNS, poistenec sa zaradí vždy do najnákladnejšej VNS;
- **diagnosticko-nákladová skupina (DNS)** – poistenec sa zaradí do niektorej z DNS, ak v priebehu posledných 12 mesiacov mal ukončenú hospitalizáciu s diagnózou uvedenou v zozname diagnostických skupín. V roku 2023 bolo ustanovených 13 DNS s indexom rizika od -0,8642 (Hemiplégia/hemiparéza; Dekubitový vred so statou kože; Úrazové amputácie a komplikácie; Umelo vytvorené otvory na podávanie výživy alebo vylučovanie) až po 43,7077 (Cystická fibróza). V prípade, ak možno poistenca zaradiť do viacerých DNS, zaradí sa len do jednej DNS s najvyšším indexom rizika nákladov;
- **nákladová skupina zdravotníckych pomôcok (NSZP)** – na základe údajov o predpisovaných zdravotníckych pomôckach sa poistenec zaradí do niektorej z NSZP, pričom sledované obdobie a aj minimálne množstvo predpísaných zdravotníckych pomôcok sa v jednotlivých NSZP líšia. V roku 2023 bolo ustanovených 8 NSZP s indexom rizika od 0,1878 (Pomôcky pri dekubitoch) až po 1,9125 (Pomôcky pri vlhkom hojení rán). V prípade, ak možno poistenca zaradiť do viacerých DNS, zaradí sa len do jednej NSZP s najvyšším indexom rizika nákladov;
- **nadlimitná suma** – tzv. ex-post prerozdeľovanie, na základe ktorého je eliminované riziko zdravotných poisťovní, vyplývajúce z príliš vysokých nákladov na individuálnych poistencov.

Kompletný proces prerozdelenia poistného a úlohy a povinnosti jednotlivých subjektov v tomto procese sú striktné určené legislatívou. Prerozdelenie metodicky zastrešuje MZ SR, za správnosť a kompletnosť dát vstupujúcich do výpočtu zodpovedajú zdravotné poisťovne. V kompetencii úradu je iba samotný výpočet výsledku prerozdelenia.



Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné

Základom mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné pre rok 2023 je 96 % a pre rok 2022 je to 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu. Úrad podľa počtov poistencov v jednotlivých vekových skupinách podľa pohlavia a ekonomickej aktivity a podľa počtu poistencov zaradených v jednotlivých FNS, VNS, DNS a NSZP a prislúchajúcich indexov rizika nákladov stanoví celkovú sumu, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa nárok po mesačnom prerozdeľovaní a následne určí výsledok mesačného prerozdelenia pre každú zdravotnú poisťovňu.

Tabuľka č. 33: Prehľad údajov z mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné v roku 2023

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma zaplatených preddavkov	7 160 532	4 009 009	2 281 582	869 942	5 895 031	3 358 711	1 846 196	690 124
Základ MPPP (96 % alebo 95%)	6 874 111	3 848 648	2 190 318	835 144	5 600 279	3 190 776	1 753 886	655 617
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po MPPP	6 874 111	4 307 600	1 926 960	639 551	5 600 279	3 570 195	1 533 056	497 029
Výsledok MPPP (+/-)	0	458 952	-263 359	-195 593	0	379 419	-220 830	-158 588

Zdroj: úrad

Ročné prerozdelenie poistného

Základom ročného prerozdelenia poistného pre roky 2022 a 2021 je 95 % z povinného poistného (celková suma poistného, ktoré je platiteľ poistného povinný odvieť zdravotnej poisťovni za rozhodujúce obdobie, upravená o sumu výsledku ročného zúčtovania poistného) po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne. Úrad podľa počtov poistencov v jednotlivých vekových skupinách podľa pohlavia a ekonomickej aktivity a podľa počtu poistencov zaradených v jednotlivých FNS, VNS a prislúchajúcich indexov rizika nákladov stanoví celkovú sumu, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa nárok po ročnom prerozdeľovaní poistného a následne určí výsledok ročného prerozdelenia poistného pre každú zdravotnú poisťovňu.

Tabuľka č. 34: Prehľad údajov z ročného prerozdelenia poistného vykonaného v roku 2023 a 2022

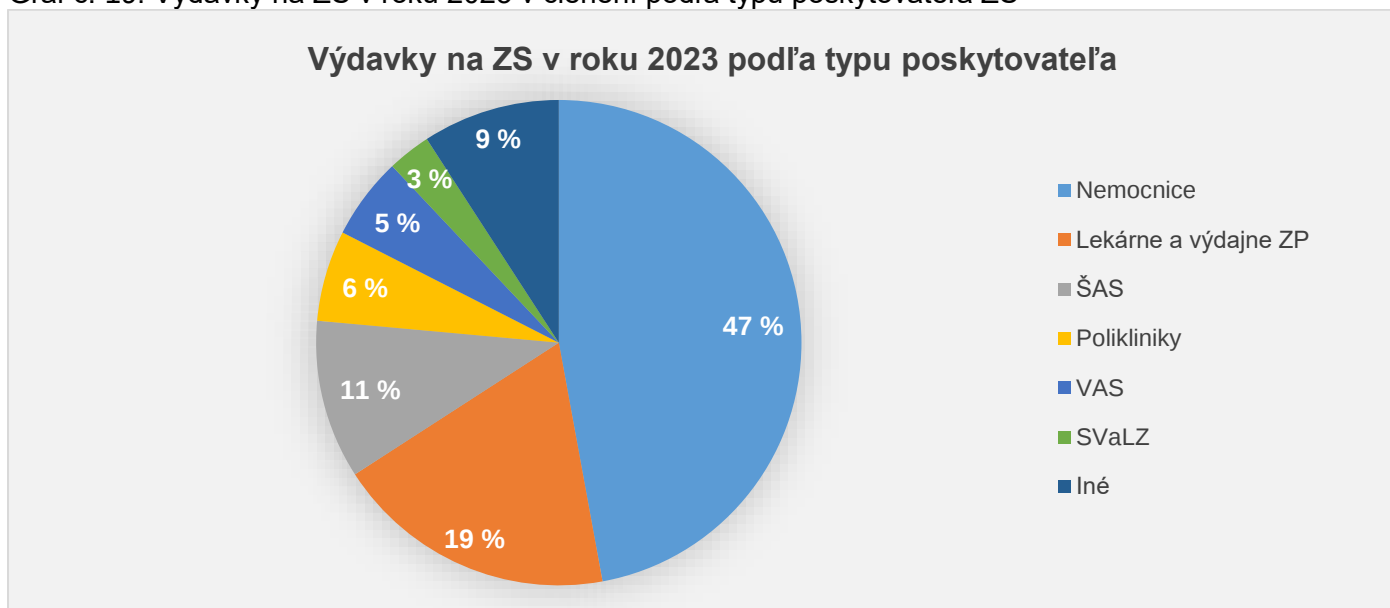
v tis. eur	31. 12. 2023 (ročné prerozdel. 2022)				31. 12. 2022 (ročné prerozdel. 2021)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma povinného poistného	6 050 510	3 435 017	1 900 304	715 189	5 700 049	3 279 158	1 775 490	645 401
95% základu povinného poistného	5 747 984	3 263 266	1 805 289	679 430	5 415 046	3 115 200	1 686 715	613 131
Nadlimitná suma	210 081	149 658	48 658	11 765	177 733	130 657	38 572	8 504
Základ RPP	5 537 903	3 113 608	1 756 630	667 665	5 237 313	2 984 543	1 648 143	604 627
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po RPP	5 537 903	3 502 899	1 538 304	496 700	5 237 313	3 321 987	1 452 093	463 233
Výsledok RPP (+/-)	0	389 291	-218 326	-170 964	0	337 444	-196 051	-141 393
Prerozdelené formou MPPP	0	379 419	-220 830	-158 588	0	326 986	-192 364	-134 622
Zostáva prerozdeliť formou RPP (+/-)	0	9 872	2 504	-12 376	0	10 458	-3 687	-6 771

Zdroj: úrad

4.1.3 Výdavky zdravotných poisťovní

4.1.3.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť

Graf č. 19: Výdavky na ZS v roku 2023 v členení podľa typu poskytovateľa ZS



Zdroj: ZP

Najviac peňazí v roku 2023 uhradili zdravotné poisťovne nemocniciam (47 % celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť), potom lekárňam a výdajniam zdravotníckych pomôcok (19 %). Špecializovaným ambulanciám išlo 11 % a všeobecným 5 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Polikliniky sa na celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť podieľali 6 %, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky 3 %. V položke iné sú ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (záchranná zdravotná služba, dopravná zdravotná starostlivosť, liečebne a kúpele, ADOS a iné), ako aj výdavky na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zahraničí a iné výdavky. Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1 tejto správy.

Tabuľka č. 35: Výdavky na ZS v roku 2023 a 2022 podľa typu poskytovateľa podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Nemocnice	3 272 145	2 123 027	857 184	291 934	2 653 498	1 800 806	652 755	199 937	23 %
Lekárne a výdajne zdrav. pomôcok	1 302 771	825 061	369 335	108 375	1 164 710	746 142	325 526	93 042	12 %
ŠAS	734 176	422 842	230 444	80 890	597 716	355 580	177 440	64 696	23 %
Polikliniky	420 601	255 411	95 453	69 737	413 266	258 237	92 158	62 871	2 %
VAS	379 312	206 459	130 215	42 638	327 714	181 508	108 396	37 810	16 %
SVaLZ	200 359	137 431	50 421	12 507	219 826	150 789	55 885	13 151	-9 %
Iné	635 775	410 865	185 532	39 378	534 572	354 595	145 947	34 030	19 %
Výdavky na ZS celkom	6 945 139	4 381 096	1 918 584	645 459	5 911 302	3 847 657	1 558 108	505 537	17 %

Zdroj: ZP

Informácie o tom, koľko zdrojov zo zdravotného poistenia sa použije na akú formu zdravotnej starostlivosti, sú uvedené v časti 4.3.4.

4.1.3.2 Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky

V zmysle zákona č. 363/2011 Z. z. poistencom, ktorí splnili podmienky limitu spoluúčasti vracajú zdravotné poisťovne doplatky za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky. Ide najmä o deti do 6 rokov, držiteľov preukazu ŤZP a rôzne typy dôchodcov, pričom každá z týchto skupín poistencov má zákonom stanovený limit spoluúčasti (0, 12, resp. 30 eur). Ak sa na poistenca vzťahujú viaceré limity spoluúčasti, uplatní sa výhodnejší pre poistenca. Do limitu sa započítava doplatok za najlacnejšiu verziu generického lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny na trhu. To znamená, že v prípade liekov poistenec nehradí doplatok nad limit spoluúčasti len v tom prípade, že mu bol vydaný generický liek zaradený v zozname kategorizovaných liekov s najnižším prepočítaným doplatkom na štandardnú dávku liečiva.

Od 1. 1. 2022 boli medzi poistencov s nulovým limitom zaradení aj držiteľia preukazu ŤZP a poberatelia rôznych typov dôchodkov, ktorých príjem nepresiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrtrok. Poistenci s nulovým limitom spoluúčasti dostanú priamo v lekárni lieky bez doplatku, pričom lekáreň si doplatky následne nárokuje mesačne od zdravotných poisťovní. Ak sa tento postup neuplatní už pri výdaji lieku v lekárni, tak zdravotná poisťovňa vráti doplatky poistencovi na kvartálnej báze. Poistenci s nenulovým limitom spoluúčasti doplatky za lieky uhradia a následne im ich zdravotná poisťovňa preplatí na kvartálnej báze. V tabuľke č. 36 sú doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky preplácané zdravotnými poisťovňami za 4. štvrtrok 2022 a 1. - 3. štvrtrok 2023. Výpočet a úhrady doplatkov za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky hradené priamo poistencom za 4. štvrtrok 2023 zdravotné poisťovne uskutočňujú v marci 2024.

Tabuľka č. 36: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky za 4. štvrťrok 2022 a 1. – 3. štvrťrok 2023

Limit spoluúčasti za štvrťrok	Typ poistenca	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
		Suma zaplatených doplatkov v tis. eur			
12 eur	- držiteľ preukazu ŤZP/ŤZP-S; - poberateľ invalidného/invalidného výsluhového dôchodku; - invalidná osoba bez nároku na invalidný dôchodok	3 179	2 231	690	258
30 eur	- poberateľ starobného/výsluhového dôchodku, dôchodku z iného čl. štátu EÚ, NO, LI, IS, CH - ak nie je v tomto štáte poistený, nie je pob. dôchodku z tretieho štátu; - osoba v dôchodkovom veku bez nároku na starobný dôchodok; - poberateľ predčasného dôchodku bez nároku na starobný dôchodok	1 376	903	314	159
0 eur	- dieťa do 6 rokov (ktoré k 1. dňu kalendárneho štvrťroka nedovršilo 6 rokov veku)	8 366	3 399	3 504	1 463
0 eur	- osoba uvedená v skupine 12 eur, resp. 30 eur, ktorej príjem za predch. štvrťrok nie je vyšší ako 180 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov a zároveň dôchodok* nie je vyšší ako 60 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov	60 938	42 805	14 941	3 192
Suma zaplatených doplatkov spolu (v tis. eur)		73 860	49 338	19 450	5 072

Zdroj: ZP

*V roku 2023 je hranica príjmu poistenca za štvrťrok 2 179,80 eur a mesačného dôchodku 726,60 eur. V prípade, ak poistenec presiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrťrok, tak naďalej pre neho platia podmienky limitu spoluúčasti vo výške 12, resp. 30 eur.

Pre porovnanie uvádzame aj tabuľku s doplatkami poistencom za lieky v roku 2022.

Tabuľka č. 37: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky za 4. štvrťrok 2021 a 1. – 3. štvrťrok 2022

Limit spoluúčasti za štvrťrok	Typ poistenca	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
		Suma zaplatených doplatkov v tis. eur			
12 eur	- držiteľ preukazu ŤZP/ŤZP-S; - poberateľ invalidného/invalidného výsluhového dôchodku; - invalidná osoba bez nároku na invalidný dôchodok	5 618	4 028	1 230	360
30 eur	- poberateľ starobného/výsluhového dôchodku, dôchodku z iného čl. štátu EÚ, NO, LI, IS, CH - ak nie je v tomto štáte poistený, nie je pob. dôchodku z tretieho štátu; - osoba v dôchodkovom veku bez nároku na starobný dôchodok; - poberateľ predčasného dôchodku bez nároku na starobný dôchodok	2 007	1 454	475	78
0 eur	- dieťa do 6 rokov (ktoré k 1. dňu kalendárneho štvrťroka nedovršilo 6 rokov veku)	8 097	3 102	3 581	1 414
0 eur	- osoba uvedená v skupine 12 eur, resp. 30 eur, ktorej príjem za predch. štvrťrok nie je vyšší ako 180 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov a zároveň dôchodok* nie je vyšší ako 60 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov	45 950	32 460	11 106	2 384
Suma zaplatených doplatkov spolu (v tis. eur)		61 672	41 044	16 392	4 236

Zdroj: ZP

*V roku 2022 je hranica príjmu poistenca za štvrťrok 2 039,40 eur a mesačného dôchodku 679,80 eur. V prípade, ak poistenec presiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrťrok, tak naďalej pre neho platia podmienky limitu spoluúčasti vo výške 12, resp. 30 eur.

Suma uhradených doplatkov za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny v roku 2023 narástla v porovnaní s rokom 2022 o približne 12 mil. eur.

Doplatky poistencom za lieky a dietetické potraviny v Českej republike

V Českej republike bol limit doplatkov zavedený k 1. 1. 2008⁸, kedy jeho ročná výška bola stanovená na rovnakej úrovni pre všetkých poistencov. V nasledujúcich rokoch došlo k viacerým úpravám a zavedeniu limitov doplatkov pre rôzne skupiny poistencov, pričom však na rozdiel od Slovenska nebol nikdy zavedený limit vo výške 0 eur (v nižšie uvedenej tabuľke je aktuálne znenie platné od 1. 1. 2020). V Českej republike sa limit doplatkov uplatňuje na lieky a potraviny pre zvláštne lekárske účely (dietetické potraviny). Do limitu doplatkov sa podobne ako na Slovensku započítavajú len doplatky na najlacnejšiu poisťovňami čiastočne hrazenú verziu liekov a dietetických potravín s výnimkou, ak lekár na recepte uvedie, že liečivo nie je možné nahradiť (v takom prípade sa do limitu započítava plná výška doplatku). Do limitu sa nezapočítavajú lieky a dietetické potraviny, ktoré obsahujú liečivé látky určené na podpornú alebo doplnkovú liečbu, pričom výnimku majú seniori odo dňa, kedy dovŕšia 65 rokov.

Napriek tomu, že v Českej republike je stanovená ročná výška limitu doplatkov, jeho vyhodnotenie vykonáva zdravotná poisťovňa na štvrťročnej báze. Ak sa za niektorý štvrťrok zistí, že poistenec presiahol stanovenú ročnú výšku limitu doplatkov, zdravotná poisťovňa je povinná mu zistenú nadlimitnú sumu doplatkov vrátiť.

Tabuľka č. 38: Limity doplatkov za lieky a dietetické potraviny v Českej republike

Ročný limit doplatkov *	Typ poistenca
208,30 eur (5 000 Kč)	- poistenci neuvedení v inej skupine
41,66 eur (1 000 Kč)	- deti mladšie ako 18 rokov (vrátane kal. roku v ktorom dovŕšili 18 rokov), - poistenci starší ako 65 rokov (vrátane kal. roku v ktorom dovŕšili 65 rokov)
20,83 eur (500 Kč)	- poistenci starší ako 70 rokov (vrátane kal. roku v ktorom dovŕšili 70 rokov), - poberatelia invalidného dôchodku pre invaliditu III. stupňa, ktorí zdravotnej poisťovni predložili rozhodnutie o priznaní tohto dôchodku, - poistenci, ktorým bola uznaná invalidita II. alebo III. stupňa, avšak nebol im priznaný invalidný dôchodok pre nesplnenie podmienky doby poistenia a zdravotnej poisťovni predložili kópiu posudku o posúdení zdravotného stavu (od doby doloženia tejto skutočnosti a len po dobu jej trvania)

Zdroj: Zákon č. 48/1997 Sb. § 16b

Pozn.: * údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2023 zverejneným ECB, 1 EUR = 24,0043 CZK

4.1.3.3 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovňam povinnosť prispievať na činnosť niektorých dôležitých subjektov pôsobiach v sektore zdravotníctva. Výška príspevkov je stanovená ako percento z celkovej sumy z ročného prerozdelenia poistného uvedenej v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní. V znení zákona účinného do 30. 11. 2023 boli zdravotné poisťovne povinné tieto príspevky poukázať vopred a to do 20. decembra kalendárneho roka na nasledujúci rok. Novelizáciou zákona bola táto povinnosť upravená na 20. január príslušného kalendárneho roka. Úpravou tak už nedochádza k časovému nesúladiu medzi rokom vyplatenia a zúčtovania príspevku.

V tabuľke č. 39 sú uvedené príspevky, ktoré ZP poukázali v roku 2022 (na rok 2023). V zmysle uvedenej úpravy, príspevky na rok 2024 budú uhradené až v roku 2024. K legislatívnej zmene však ZP neprístupili jednotne a ZP Dôvera poukázala príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS aj v roku 2023.

⁸ Zákon č. 48/1997 Sb. - Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Tabuľka č. 39: Výdavky zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Príspevok na činnosť ÚDZS	0	0	0	0	23 568	14 949	6 534	2 085	-100 %
Príspevok na činnosť NCZI	0	0	0	0	21 473	13 620	5 954	1 899	-100 %
Príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS	6 922	0	6 922	0	18 331	11 627	5 082	1 621	- 62 %
Príspevok na činnosť NIHO	-3	0	0	-3	3 021	1 945	817	258	-100 %
Zákonom stanovené príspevky celkom	6 919	0	6 922	-3	66 393	42 141	18 388	5 864	-90 %

Zdroj: ZP

4.1.3.4 Prevádzkové výdavky

Do roku 2022 mali poisťovne zákonom (§ 6a zákona č. 581/2004 Z. z.) stanovený limit, koľko peňažných prostriedkov môžu v danom roku vynaložiť na prevádzkové účely. Tento limit prevádzkových výdavkov bol vyjadrený v percentách z ročného úhrnu poistného a bol pre každú zdravotnú poisťovňu iný, keďže do výpočtu limitu vstupoval údaj o počte poistencov danej zdravotnej poisťovne.

Od roku 2023 platí novela zákona č. 581/2004 Z. z. prijatá koncom roka 2022, ktorá zavádza tzv. reguláciu zisku zdravotných poisťovní. Zákon už nestanovuje maximálny limit výdavkov na prevádzkovú činnosť, ale stanovuje maximálnu výšku zisku a minimálny limit nákladov na zdravotnú starostlivosť, čím nepriamo vymedzuje aj maximálnu výšku prevádzkových nákladov.

Vyhodnotenie plnenia limitu nákladov na zdravotnú starostlivosť za rok 2023 je uvedené v časti 4.3.4. Plnenie podmienok spojených s reguláciou zisku za rok 2023 je uvedené v časti 4.2.5.

V roku 2022 použili všetky zdravotné poisťovne na prevádzku menej, ako bol ich zákonom stanovený limit - VŠZP o 16,0 mil. eur, ZP Dôvera o 9,1 mil. eur a ZP Union o 1,4 mil. eur menej.

Tabuľka č. 40: Limity prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní a ich plnenie v roku 2022

v tis. eur	31. 12. 2022		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Ročný úhrn poistného	3 413 599	1 883 247	705 623
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v %	3,42	3,66	4,13
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v tis. eur	116 745	68 927	29 142
Skutočná výška výdavkov na prevádzkové činnosti	100 781	59 831	27 707
Rozdiel (+ rezerva, - prečerpanie)	15 964	9 096	1 435
Rozdiel v %	14	13	5
- Použitie prostriedkov z iných zdrojov	0	529	0

Zdroj: ZP

Úrad pravidelne vykonával dohľady so zameraním na kontrolu vykazovaných prevádzkových výdavkov a plnenia ich limitov v súlade s § 6a zákona č. 581/2004 Z. z.

Z troch zdravotných poisťovní jediná ZP Union dlhodobo prekračovala limit prevádzkových výdavkov (viď tabuľka č. 41 nižšie). Poisťovňa to vysvetľovala tým, že kým limity sú priamo naviazané na ročný úhrn poistného, niektoré prevádzkové náklady, ako napr. IT služby, sú skôr fixného charakteru, neúmerne veľkosti poistného kmeňa. ZP Union deklarovala, že prekročenie limitu prevádzkových výdavkov financovala z iných zdrojov v súlade s § 6a ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z.

Tabuľka č. 41: Plnenie limitu prevádzkových výdavkov v ZP Union za roky 2018 - 2022

	2022	2021	2020	2019	2018
Ročný úhrn poistného	705 623	636 030	539 110	449 306	406 922
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v %	4,13	4,14	4,17	4,24	4,26
Limit výdavkov na prevádzkové činnosti poisťovne v tis. eur	29 142	26 332	22 481	19 051	17 335
Skutočná výška výdavkov na prevádzkové činnosti	27 707	28 700*	34 199*	34 255	26 111
Rozdiel (+ rezerva, - prečerpanie)	1 435	-2 368	-11 718	-15 204	-8 776
Rozdiel v %	5	-9	-52	-80	-51
- Použitie prostriedkov z iných zdrojov	0	2 368	11 718	15 204	8 776

Zdroj: ZP Union

* skutočná výška výdavkov na prevádzkové činnosti za roky 2020 a 2021 bola prepočítaná na základe výsledkov dohľadov úradu

Úrad v roku 2023 vykonal následný dohľad týkajúci sa roka 2020, kde sa úrad sústredil na rozdiel medzi skutočnou výškou výdavkov na prevádzkové činnosti a povoleným limitom. ZP Union porušila ustanovenie § 6a odsek 1 zákona č. 581/2004 Z. z., keďže v kalendárnom roku 2020 vynaložila na prevádzkové činnosti výdavky viac, ako je zákonom stanovený limit. Úrad nariadil ZP Union prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, dôsledkom čoho akcionár ZP Union koncom januára 2024 schválil viazanie časti nerozdelených ziskov minulých rokov prislúchajúcej prekročeniu limitu. V súčasnej dobe je tak už 14,1 mil. eur z nerozdelených ziskov ZP Union viazaných, nakoľko akcionár obmedzil budúcu distribúciu týchto zdrojov v prospech akcionárov (suma zodpovedá prekročeniu limitu za roky 2020 a 2021).

Bližšie informácie o tom, na čo presne boli peňažné prostriedky určené na prevádzku použité, sú uvedené v časti 4.3.8 tejto správy.

4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 42: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nehmotný majetok	142 937	13 098	125 386	4 453	152 655	12 645	135 264	4 746
Finančné umiestnenie	25 747	24 847	806	94	28 926	27 949	862	115
Pohľadávky	923 122	557 504	239 940	125 678	824 549	494 455	223 446	106 648
- v tom pohľadávky z prerozdelf.	101 403	101 403	0	0	80 886	80 886	0	0
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie	554 001	213 807	233 745	106 449	423 884	164 642	158 437	100 805
Aktíva celkom	1 645 807	809 256	599 877	236 674	1 430 014	699 691	518 009	212 314
Vlastné imanie	315 277	49 431	225 237	40 609	289 263	41 449	205 282	42 532
Technické rezervy	803 440	420 944	233 686	148 810	653 143	346 794	184 314	122 035
- v tom rezervy z prerozdelf.	66 861	0	14 754	52 107	44 552	0	8 265	36 287
Ostatné rezervy	5 884	4 473	779	632	6 285	4 702	586	997
Závazky z VZP	460 511	318 329	100 711	41 471	443 506	291 080	109 613	42 813
- v tom záväzky z prerozdelf.	57 260	0	39 880	17 380	44 058	0	31 200	12 858
Prijaté bankové úvery	370	0	370	0	650	0	650	0
Ostatné pasíva	60 325	16 079	39 094	5 152	37 167	15 666	17 564	3 937
Pasíva celkom	1 645 807	809 256	599 877	236 674	1 430 014	699 691	518 009	212 314

Zdroj: ZP

Údaje o finančných pozíciách zdravotných poisťovní vychádzajú z auditovaných účtovných závierok k 31. 12. 2023.

4.2.1 Nehmotný majetok

Tabuľka č. 43: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistný kmeň	115 795	0	115 795	0	126 893	0	126 893	0
Softvér	25 513	12 177	9 056	4 280	24 213	12 298	8 246	3 669
Nehmotný majetok v obstaraní	1 629	921	535	173	1 549	347	125	1 077
Nehmotný majetok celkom	142 937	13 098	125 386	4 453	152 655	12 645	135 264	4 746

Zdroj: ZP

4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera

ZP Dôvera vykazuje v účtovnej závierke ako dlhodobý nehmotný majetok poistný kmeň, ktorý nadobudla formou neštandardného predaja podniku.

V roku 2009 úrad vydal súhlas na koncentráciu akcionárskych práv Penta Investments cez kúpu poisťovne APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 35 942 436) (ďalej len „Apollo“) od spoločnosti Agel, a to formou predaja podniku, ktorý umožnil v už spojenom podniku DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 35 942 436) jej vedeniu zaúčtovať hodnotu poistného kmeňa takmer pol miliardy eur a vykázat jednorazovo zisk na úrovni 460 mil. eur.

Zostatková cena a účtovanie v roku 2023

Tabuľka č. 44: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2023 a 2022

v tis. eur	2023	2022
Pôvodné ocenenie	484 725	484 725
Oprávky (odpis 3 % ročne)	203 585	189 043
Opravné položky (mimoriadna oprava ocenenia)	165 346	168 790
Zostatková hodnota	115 795	126 893

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 45: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2023 a 2022

v tis. eur	2023	2022
Stav k 1. 1.	126 893	144 706
Ročný odpis 3 %	14 542	14 542
Opravná položka	-3 444	3 271
Stav k 31. 12.	115 795	126 893

Zdroj: ZP Dôvera

Bežný odpis poistného kmeňa v celkovej sume **14,5 mil. eur** je v súlade s odpisovým plánom. Ročná odpisová sadzba poistného kmeňa je 3 %, určená bola na základe predpokladanej priemernej doby dožitia poistencov poistného kmeňa podľa ich veku a pohlavia v čase obstarania tohto dlhodobého nehmotného majetku. Vo výkaze ziskov a strát je tento odpis vykázaný na riadku Ostatné náklady. ZP prehodnocuje raz ročne prípadné zníženie hodnoty poistného kmeňa. V roku 2023 rozpustila opravnú položku vo výške **3,4 mil. eur**. Vo výkaze ziskov a strát je zmena stavu opravnej položky k poistnému kmeňu vykázaná na riadku Ostatné náklady. Celková vykázaná opravná položka k 31. 12. 2023 je vo výške 165 mil. eur.

Hospodárske výsledky ZP Dôvera boli aj v roku 2023 významne ovplyvnené účtovaním odpisu a rozpustením opravnej položky k poistnému kmeňu spolu **vo výške 11,1 mil. eur**, pričom tieto náklady v konečnom dôsledku znižujú hospodársky výsledok zdravotnej poisťovne, ako aj jej základ dane.

4.2.2 Finančné umiestnenie

Tabuľka č. 46: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pozemky a stavby	17 717	16 817	806	94	20 240	19 263	862	115
Podielové cenné papiere a vklady v obch. spol.	5 761	5 761	0	0	6 197	6 197	0	0
Iné finančné umiestnenie	2 269	2 269	0	0	2 489	2 489	0	0
Finančné umiestnenie celkom	25 747	24 847	806	94	28 926	27 949	862	115

Zdroj: ZP

4.2.3 Pohľadávky a opravné položky

Tabuľka č. 47: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pohľadávky celkom, brutto	1 395 412	781 242	346 780	267 390	1 229 118	695 772	306 170	227 176
Z toho po splatnosti	41%	36%	35%	61%	39 %	37 %	30 %	60 %
Z toho pohľadávky z VZP	1 315 354	769 595	298 469	247 290	1 144 617	685 116	249 867	209 634
- voči poisteným	1 067 013	577 515	259 076	230 422	946 975	530 925	219 331	196 719
- voči poskytovateľom ZS	69 786	36 966	21 664	11 156	46 377	24 677	14 197	7 503
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	101 403	101 403	0	0	80 932	80 886	0	46
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	71 086	48 952	17 729	4 405	62 744	42 345	16 340	4 059
- voči MZ SR	6 066	4 759	0	1 307	7 590	6 283	0	1 307
Z toho ostatné pohľadávky	80 058	11 647	48 311	20 100	84 501	10 656	56 303	17 542
OP k pohľadávkam	472 289	223 738	106 839	141 712	404 569	201 317	82 724	120 528
Z toho OP k pohľadávkam z VZP	465 540	217 751	106 815	140 974	397 937	195 430	82 714	119 793
- voči poisteným	462 758	217 027	106 029	139 702	395 443	194 988	81 988	118 467
- voči poskytovateľom ZS	2 740	724	744	1 272	2 472	442	704	1 326
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	0	0	0	0	0	0	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	43	0	43	0	22	0	22	0
- voči MZ SR	0	0	0	0	0	0	0	0
Z toho OP k ostatným pohľadávkam	6 749	5 987	24	738	6 632	5 887	10	735
Pohľadávky celkom, netto	923 122	557 504	239 940	125 678	824 549	494 455	223 446	106 648
Z toho pohľadávky z VZP	849 813	551 844	191 653	106 316	746 681	489 686	167 154	89 841
- voči poisteným	604 255	360 488	153 047	90 720	551 532	335 937	137 343	78 252
- voči poskytovateľom ZS	67 046	36 242	20 920	9 884	43 905	24 235	13 493	6 177
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	101 403	101 403	0	0	80 932	80 886	0	46
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	71 043	48 952	17 686	4 405	62 721	42 345	16 317	4 059
- voči MZ SR	6 066	4 759	0	1 307	7 590	6 283	0	1 307
Z toho ostatné pohľadávky	73 309	5 660	48 287	19 362	77 868	4 769	56 292	16 807

Zdroj: ZP

VšZP vykazuje k 31. 12. 2023 pohľadávku voči inej zdravotnej poisťovni z prerozdelenia poistného vo výške 101,4 mil. eur (k 31. 12. 2022: 80,9 mil. eur).

4.2.3.1 Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok

Zdravotné poisťovne tvoria opravné položky k pohľadávkam zohľadňujúc riziko neuhradenia pohľadávky. Zdravotné poisťovne si vytvárajú vnútorné predpisy tvorby opravných položiek, ktoré vychádzajú z vývoja pohľadávok a úhrad v predchádzajúcich obdobiach.

Najväčšiu časť pohľadávok z verejného zdravotného poistenia tvoria pohľadávky voči poistencom. Pri tvorbe opravných položiek je rizikovosť pohľadávok voči poisteným posudzovaná predovšetkým podľa typu platiteľa (zamestnávateľa, samostatne zárobkovo činné osoby, samoplatiteľa atď.) a doby po splatnosti pohľadávky.

K odpisu pohľadávok dochádza pri upustení od jej vymáhania zdravotnou poisťovňou. K odpisovaným pohľadávkam už boli väčšinou vytvorené opravné položky, a tým pádom nie je dopad na hospodársky výsledok zdravotnej poisťovne v bežnom roku významný.

4.2.3.2 Uplatňovanie pohľadávok na poistnom

V roku 2022 sa uplatňovanie pohľadávok na poistnom vykonávalo vydávaním výkazov nedoplatkov podľa § 17a zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré vydávali zdravotné poisťovne, a vydávaním rozhodnutí prostredníctvom úradu podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad rozhodoval o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a zákona č. 580/2004 Z. z., ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa v plnom rozsahu. Proti rozhodnutiam úradu nebolo možné podať riadny opravný prostriedok a rozhodnutia nadobudli právoplatnosť dňom doručenia.

Tabuľka č. 48: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2023

v tis. eur	Počet				Suma (v tis. eur)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výkazy nedoplatkov	556 705	260 161	216 237	80 307	240 781	132 571	78 842	29 368
Podané námietky k VN	4 277	2 955	779	543	x	x	x	x
Námietky postúpené na úrad k VN	203	138	31	34	316	254	45	17
Rozhodnutia vydané úradom k VN	158	107	19	32	256	207	26	23

Zdroj: úrad, ZP

Pozn.: Tabuľka reprezentuje výkazy nedoplatkov vydané v roku 2023 a s nimi súvisiace námietky a rozhodnutia

Tabuľka č. 49: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2022

v tis. eur	Počet				Suma (v tis. eur)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výkazy nedoplatkov	513 953	246 413	200 025	67 515	218 689	128 381	54 203	36 105
Podané námietky k VN	4 851	3 424	941	486	x	x	x	x
Námietky postúpené na úrad k VN	253	190	35	28	583	311	244	28
Rozhodnutia vydané úradom k VN	169	130	20	19	255	226	11	18

Zdroj: úrad, ZP

Pozn.: Tabuľka reprezentuje výkazy nedoplatkov vydané v roku 2022 a s nimi súvisiace námietky a rozhodnutia

4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie

Tabuľka č. 50: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Peňažné prostriedky	527 892	197 846	227 675	102 371	351 724	120 126	137 530	94 068	50 %
Hmotný majetok	9 592	3 507	4 337	1 748	11 076	3 779	5 866	1 431	-13 %
Časové rozlíšenie	16 485	12 454	1 733	2 298	61 049	40 737	15 041	5 271	-73 %
Iné aktíva	32	0	0	32	35	0	0	35	-9 %
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie celkom	554 001	213 807	233 745	106 449	423 884	164 642	158 437	100 805	31 %

Zdroj: ZP

Dofinancovanie sektora prostredníctvom platby za poistencov štátu malo podstatný vplyv na zvýšenie disponibilných peňažných prostriedkov vo všetkých zdravotných poisťovniach. Najvýznamnejšou položkou na účtoch časového rozlíšenia sú náklady budúcich období, ktoré zahŕňajú platby nákladov budúcich období uhradené v bežnom období. Pri VŠZP je významným nákladom budúcich období náklad na centrálny nákup liekov. V roku 2022 išlo najmä o úhradu príspevkov na činnosť úradu a Národného centra zdravotníckych informácií na rok 2023, zaplatené v roku 2022. V roku 2022 boli zdravotné poisťovne povinné tieto príspevky poukázať vopred. Novelizáciou zákona v roku 2023 bola táto povinnosť upravená tak, aby už nedochádzalo k časovému nesúladiu medzi rokom vyplatenia a zúčtovania príspevku a všetky zákonom stanovené príspevky sa uhrádzajú v danom kalendárnom roku.

Podrobnejšie informácie o zákonných príspevkoch zdravotných poisťovní sú uvedené v časti 4.1.3.3 a 4.3.5.

4.2.5 Vlastné imanie

Tabuľka č. 51: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2023

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2023				
	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	519 180	0	0	0	519 180
Rezervné fondy	0	0	0	0	0
Ostatné fondy tvorené zo zisku	112	0	0	0	112
Oceň. rozdiely nezahrnuté do VH	3 675	77	-437	0	3 315
Neuhradená strata	-327 750	0	0	-153 768	-481 518
Výsledok hospodárenia za ÚO	-153 768	8 342	0	153 768	8 342
Vlastné imanie celkom	41 449	8 419	-437	0	49 431

Zdroj: VŠZP

Strata roku 2022 vo výške 153 768 tis. eur bola prevedená na účet neuhradených strát minulých období.

Tabuľka č. 52: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2022

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022			
	1. 1.	Zvýšenie	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	359 180	160 000	0	519 180
Rezervné fondy	0	0	0	0
Ostatné fondy tvorené zo zisku	112	0	0	112
Oceň. rozdiely nezahrnuté do VH	3 607	68	0	3 675
Neuhradená strata	-241 000	0	-86 750	-327 750
Výsledok hospodárenia za ÚO	-86 750	-153 768	86 750	-153 768
Vlastné imanie celkom	35 149	6 300	0	41 449

Zdroj: VŠZP

V roku 2022 bolo navýšené základné imanie VŠZP o 160 mil. eur. Strata roku 2021 bola prevedená na účet neuhradených strát minulých období.

Tabuľka č. 53: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2023

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2023			
	1. 1.	Zvýšenie	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	33 600	0	0	33 600
Rezervné fondy	10 080	0	-10 080	0
Ostatné kapitálové fondy	23	0	0	23
Nerozdelený zisk	175 585	0	0	175 585
Neuhradená strata	0	0	-3 926	-3 926
Výsledok hospodárenia za ÚO	-14 006	19 955	14 006	19 955
Vlastné imanie celkom	205 282	19 955	0	225 237

Zdroj: ZP Dôvera

ZP Dôvera vysporiadala stratu roku 2022 v celkovej výške 14 006 tis. eur z rezervného fondu (10 080 tis. eur) a zvyšnú časť (3 926 tis. eur) previedla na účet neuhradených strát minulých období.

Tabuľka č. 54: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2022

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022			
	1. 1.	Zvýšenie	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	33 600	0	0	33 600
Rezervné fondy	10 080	0	0	10 080
Ostatné kapitálové fondy	23	0	0	23
Nerozdelený zisk	158 261	0	17 324	175 585
Výsledok hospodárenia za ÚO	17 324	-14 006	-17 324	-14 006
Vlastné imanie celkom	219 288	-14 006	0	205 282

Zdroj: ZP Dôvera

ZP Dôvera v roku 2022 previedla zisk roku 2021 vo výške 17 324 tis. eur na účet nerozdeleného zisku minulých období.

Tabuľka č. 55: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2023

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2023				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	16 600
Rezervné fondy	707	0	0	221	928
Nerozdelený zisk	24 118	0	-4 900	886	20 104
Výsledok hospodárenia za ÚO	1 107	2 977	0	-1 107	2 977
Vlastné imanie celkom	42 532	2 977	-4 900	0	40 609

Zdroj: ZP Union

ZP Union v roku 2023 previedla zisk roku 2022 vo výške 1 107 tis. eur. Časť zisku vo výške 886 tis. eur presunula do nerozdeleného zisku minulých období a časť vo výške 221 tis. eur do rezervného fondu. ZP Union vyplatila v roku 2023 dividendy vo výške 4 900 tis. eur.

ZP Union vykazuje na účte nerozdelených ziskov minulých období zostatok 20,1 mil. eur, ako však uvádzame v časti 4.1.3.4, významná časť týchto prostriedkov (od januára 2024 je to **14,1 mil. eur**) je viazaných, nakoľko **akcionár obmedzil budúcu distribúciu týchto zdrojov** v prospech akcionárov. Suma zodpovedá prekročeniu limitu prevádzkových výdavkov nad zákonom stanovenú hranicu za roky 2020 a 2021.

Tabuľka č. 56: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2022

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2022				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hospodárenia	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	16 600
Rezervné fondy	0	0	0	707	707
Nerozdelený zisk	26 191	0	-4 900	2 827	24 118
Výsledok hospodárenia za ÚO	3 534	1 107	0	-3 534	1 107
Vlastné imanie celkom	46 325	1 107	-4 900	0	42 532

Zdroj: ZP Union

ZP Union v roku 2022 previedla zisk roku 2021 vo výške 3 534 tis. eur. Časť zisku vo výške 2 827 tis. eur presunula do nerozdeleného zisku minulých období a časť vo výške 707 tis. eur do rezervného fondu. ZP Union vyplatila v roku 2022 dividendy vo výške 4 900 tis. eur.

Primeraný výsledok hospodárenia, nárok na odpočet a fond kvality zdravia

Novelizáciou zákona č. 581/2004 Z. z. bol od 1. 1. 2023 zavedený inštitút tzv. primeraného výsledku hospodárenia, ktorý predstavuje 1 % z predpísaného poistného v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdelenia poistného. Ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý bude po zdanení a po vykonaní povinného doplnenia rezervného fondu vyšší, ako primeraný výsledok hospodárenia, tento rozdiel zdravotná poisťovňa bude povinná použiť na vytvorenie, resp. doplnenie fondu kvality zdravia, ktorý je určený iba na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti poistencov.

V roku 2023 ani jedna zdravotná poisťovňa nedosiahla vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia, a preto ani jednej zdravotnej poisťovni nevznikla povinnosť tvoriť fond kvality zdravia.

Tabuľka č. 57: Návrh výpočtu prídeltu do fondu kvality zdravia za bežné obdobie

v tis. eur	2023			
	číslo riadku	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výsledok hospodárenia za účtovné obdobie	1	8 342	19 955	2 977
Upravený výsledok hospodárenia podľa § 6a ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z.	2	6 674	15 964	2 382
Primeraný výsledok hospodárenia podľa § 6a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.	3	46 019	20 914	7 037
Rozdiel medzi upraveným a primeraným výsledkom hospodárenia	4	-39 345	-4 950	-4 656
Uplatnený odpočet podľa § 6a ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z.	5	0	0	0
Tvorba alebo doplnenie fondu kvality zdravia	6	0	0	0

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 58: Nárok na odpočet fondu kvality zdravia za rok 2023

v tis. eur	2023			
Nárok na odpočet (nedosiahnutý primeraný hospodársky výsledok v roku 2023)	Celková výška nároku na odpočet pri jeho vzniku	Časť nároku odpočítaná v predch. účt. obd. (do 31.12. bezprostredne predch. účt. obd.)	Časť nároku odpočítaná v bežnom účt. obd. (riadok 5 predch. tab.)	Zostavajúca časť nároku na odpočet
VšZP	-39 345	0	0	-39 345
ZP Dôvera	-4 950	0	0	-4 950
ZP Union	-4 656	0	0	-4 656

Zdroj: ZP

Nárok na odpočet predstavuje sumu, o ktorú si zdravotná poisťovňa bude môcť v budúcnosti znížiť sumu pre doplnenie fondu kvality zdravia v období, v ktorom primeraný výsledok hospodárenia dosiahne.

4.2.6 Technické rezervy

V súlade s ustanovením § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom do 31. 12. 2023 sú zdravotné poisťovne povinné vytvárať technické rezervy na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená, na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do toho termínu nebol zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad a na úhradu plánovanej zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Každá zdravotná poisťovňa si však vytvára technické rezervy iným spôsobom a v rôznej výške, pretože absenteje vykonávací predpis, ktorý by upravoval spôsob a výšku tvorby technických rezerv a na ktorého prijatie úrad dôrazne apeluje.

Kým štátna zdravotná poisťovňa tvorí technické rezervy iba na úrovni zákonných požiadaviek podľa zákona č. 581/2004 Z. z., súkromné zdravotné poisťovne majú opatrnejší prístup a tvoria rezervy aj na tzv. odloženú alebo inú plánovanú zdravotnú starostlivosť v hodnote desiatok miliónov eur podľa vlastných interných pravidiel, ktoré nie sú medzi sebou zrovnateľné (ZP Dôvera vykazuje k 31. 12. 2023 rezervy nad rámec zákonných požiadaviek v sume 43,3 miliónov eur, ZP Union v sume 18,6 milióna eur).

Keby bol prístup k tvorbe technických rezerv konzistentný medzi poisťovňami, ich výsledky hospodárenia by vyzerali vo vzájomnom porovnaní inak.

Technické rezervy tvorené zdravotnými poisťovňami sú v tabuľkách pohybov rozdelené do niekoľkých kategórií s nasledovnou obsahovou náplňou.

Technické rezervy na liečbu na území SR na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola do konca účtovného obdobia uhradená, a na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ku ktorej zdravotnej poisťovni nebol doručený účtovný doklad, predstavujú technické rezervy, ktorých tvorba je v súlade s požiadavkami legislatívy.

Technické rezervy na liečbu v cudzine predstavuje rezervu na schválenú zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na území EÚ, ktorá nebola do konca účtovného obdobia uhradená. Tvorba tejto rezervy je v súlade s požiadavkami legislatívy.

Technické rezervy na výkony pre poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti predstavuje súčet násobkov počtu poistencov zaradených na čakacej listine a predpokladanej ceny za zdravotnú starostlivosť. Tvorba tejto rezervy je v súlade s požiadavkami legislatívy. Metodiku tvorby tejto rezervy a zoznam diagnóz, na ktoré sa má tvoriť, upravuje vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z. Podrobnejšie informácie o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti sú v časti 5.12.

Technické rezervy na liečbu na území SR – nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z. predstavuje všetky rezervy tvorené zdravotnými poisťovňami, ktoré sú vytvárané nad rámec požiadaviek § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. VŠZP takto tvorí rezervy spojené s doplatkami za lieky a benefiným programom. ZP Dôvera tvorí technickú rezervu nad rámec diagnóz stanovených vo vykonávacom predpise a vytvára aj rezervy na zdravotnú starostlivosť súvisiacu s transplantáciami, finančne náročnou liečbou, plánovanými hospitalizáciami a plánovanou kúpeľnou liečbou. ZP Union takto tvorí technickú rezervu na plánovanú zdravotnú starostlivosť a mimoriadne finančne náročnú liečbu. Táto rezerva predstavuje očakávané náklady vo väzbe na zdravotnú starostlivosť, ktorá k 31. 12. bola schválená, ale ešte nebola poskytnutá.

Technické rezervy na mesačné prerozdeľovanie vytvára ZP Union mesačne a následne účtuje do nákladov podľa rozhodnutí úradu, k 31. 12. 2023 má zaúčtovanú rezervu na novembrové a decembrové prerozdeľovanie preddavkov na poistné. ZP Dôvera v roku 2023 zaúčtovala všetky výsledky mesačných prerozdeľovaní na základe rozhodnutí úradu priamo do záväzkov, k 31. 12. 2023 teda nevykázala technickú rezervu na mesačné prerozdeľovanie (pre bližšie informácie o prerozdeľovaní poistného viď časť 4.1.2.1).

Technické rezervy na ročné prerozdeľovanie vytvárajú ZP Dôvera a ZP Union, keďže ročné prerozdeľovanie poistného sa vykonáva na aktuálny rok až v nasledujúcom kalendárnom roku (pre bližšie informácie o prerozdeľovaní poistného viď časť 4.1.2.1).

Tabuľka č. 59: Prehľad pohybov technických rezerv VŠZP v roku 2023 a 2022

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2023				2022			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	343 682	408 869	-334 805	417 746	334 222	319 742	-310 282	343 682
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	289 524	361 283	-298 388	352 419	298 721	271 604	-280 801	289 524
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	13 414	13 470	-12 719	14 165	12 080	12 707	-11 373	13 414
- TR na liečbu v cudzine	29 042	24 176	-15 470	37 748	12 652	27 571	-11 181	29 042
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS (zákonná)	7 269	4 626	-3 795	8 100	7 473	3 427	-3 631	7 269
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	4 433	5 314	-4 433	5 314	3 296	4 433	-3 296	4 433
Iné TR	3 112	127	-41	3 198	596	2 536	-20	3 112
Technické rezervy celkom	346 794	408 996	-334 846	420 944	334 818	322 278	-310 302	346 794

Zdroj: VŠZP

Tabuľka č. 60: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2023 a 2022

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2023				2022			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	176 049	193 991	-151 108	218 932	167 897	131 256	-123 103	176 049
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	98 570	129 704	-88 192	140 082	88 609	97 843	-87 882	98 570
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	17 516	25 327	-17 444	25 399	22 457	16 239	-21 180	17 516
- TR na liečbu v cudzine	10 548	0	-3 510	7 038	5 825	4 723	0	10 548
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS (zákonná)	1 765	1 397	-81	3 081	1 474	1 064	-772	1 765
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	47 651	37 563	-41 882	43 332	49 532	11 387	-13 268	47 651
TR na ročné prerozdelenie	8 265	14 754	-8 265	14 754	11 994	8 265	-11 994	8 265
Technické rezervy celkom	184 314	208 745	-159 373	233 686	179 891	139 520	-135 097	184 314

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 61: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2023 a 2022

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2023				2022			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	85 748	866 939	-855 984	96 703	81 415	697 148	-692 815	85 748
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	51 624	541 448	-535 631	57 441	56 815	420 920	-426 111	51 624
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	16 134	308 402	-307 653	16 883	8 114	266 694	-258 674	16 134
- TR na liečbu v cudzine	2 883	3 353	-2 957	3 279	2 729	2 433	-2 279	2 883
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS (zákonná)	420	323	-288	455	339	259	-177	420
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	14 687	13 413	-9 455	18 645	13 419	6 842	-5 574	14 687
TR na mesačné prerozdelenie	26 380	403 792	-395 260	34 912	25 906	313 053	-312 579	26 380
TR na ročné prerozdelenie	9 907	22 004	-14 716	17 195	9 389	12 148	-11 630	9 907
Technické rezervy celkom	122 035	1 292 735	-1 265 960	148 810	116 710	1 022 349	-1 017 024	122 035

Zdroj: ZP Union

Tabuľka č. 62: Vplyv zmeny stavu technických rezerv nad rámec zákona na výsledok hospodárenia v rokoch 2023 a 2022

v tis. eur	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Vplyv TR tvorených nad rámec požiadaviek zákona č. 581/2004 Z. z. na hosp. výsledok ZP (- strata/ +zisk)	-881	-1 137	4 318	1 881	-3 958	-1 268

Zdroj: ZP, úrad

Vyššie uvedená suma predstavuje náklad (záporná suma) alebo výnos (kladná suma) súvisiaci s tvorbou a použitím technických rezerv na poistné plnenia nad rámec zákona, ktorý bol zahrnutý do hospodárskeho výsledku zdravotnej poisťovne. Uvedené je názorným príkladom toho, ako chýbajúca legislatíva ovplyvňuje vykazované hospodárske výsledky zdravotných poisťovní a znemožňuje vzájomné porovnávanie ich výsledkov hospodárenia.

Tabuľka č. 63: Stav technických rezerv zdravotných poisťovní k 31. 12. 2023 a ich výška v prepočte na 1 poistenca

	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
počet poistencov	2 845 191		1 680 785		651 674	
	stav k 31. 12. 2023 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2023 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2023 v tis. eur	na 1 poistenca v eur
TR na poistné plnenie	417 746	147	218 932	130	96 703	148
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	352 419	124	140 082	83	57 441	88
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	14 165	5	25 399	15	16 883	26
- TR na liečbu v cudzine	37 748	13	7 038	4	3 279	5
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS (zákonná)	8 100	3	3 081	2	455	1
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	5 314	2	43 332	26	18 645	29
Iné TR	3 198		0		0	
TR na mesačné prerozdelenie	0		0		34 912	
TR na ročné prerozdelenie	0		14 754		17 195	
Technické rezervy celkom	420 944		233 686		148 810	

Zdroj: ZP

4.2.7 Ostatné rezervy

Tabuľka č. 64: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2023 a 2022

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2023				2022			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	746	13	-26	733	378	370	-2	746
Rezerva na odchodné	1 900	366	-378	1 888	2 242	464	-806	1 900
Rezerva na odstupné	1 626	617	-860	1 383	2 144	770	-1 288	1 626
Rezerva na pracovné a životné jubileá	430	470	-431	469	457	385	-412	430
Ostatné rezervy celkom	4 702	1 466	-1 695	4 473	5 221	1 989	-2 508	4 702

Zdroj: VŠZP

Tabuľka č. 65: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2023 a 2022

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2023				2022			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	586	193	0	779	612	11	-37	586
Ostatné rezervy celkom	586	193	0	779	612	11	-37	586

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 66: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2023 a 2022

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2023				2022			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	728	40	-493	276	1 067	7	-346	728
Rezerva na odchodné	269	88	0	356	314	0	-45	269
Ostatné rezervy celkom	997	128	-493	632	1 381	7	-391	997

Zdroj: ZP Union

4.2.8 Závazky z verejného zdravotného poistenia

Tabuľka č. 67: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Voči PZS	333 986	260 263	54 362	19 361	324 846	234 037	65 072	25 737	3 %
Voči poisteným	46 988	44 772	607	1 609	43 188	40 923	629	1 636	9 %
Voči ÚDZS	22 277	13 294	5 862	3 121	31 368	16 074	12 712	2 582	-29 %
Voči inej ZP	57 260	0	39 880	17 380	44 104	46	31 200	12 858	30 %
Závazky z VZP celkom	460 511	318 329	100 711	41 471	443 506	291 080	109 613	42 813	4 %

Zdroj: ZP

Závazky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti predstavujú predovšetkým záväzky súvisiace s nákupom zdravotnej starostlivosti. Závazky voči poistencom predstavujú predovšetkým záväzky zdravotných poisťovní z preplatkov z ročného zúčtovania preddavkov poistného a záväzky za doplatky za lieky. Závazky voči úradu predstavujú záväzky za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom SR v zdravotníckych zariadeniach v EÚ (viď 4.3.4.1). Závazky voči inej zdravotnej poisťovni predstavujú najmä záväzky z prerozdeľovania. ZP Union vykazuje k 31. 12. 2023 záväzok z októbrového prerozdeľovania, pričom novembrové a decembrové prerozdeľovanie vykazuje ako technické rezervy. ZP Dôvera vykazuje k 31. 12. 2023 záväzok z novembrového a decembrového prerozdeľovania. V roku 2022 VšZP vykázala záväzok voči inej ZP z dôvodu refundácie zdravotnej starostlivosti.

4.2.8.1 Zabezpečenie platobnej schopnosti

Zdravotné poisťovne v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. preukazujú úradu zabezpečenie platobnej schopnosti na mesačnej báze. Platobná schopnosť sa preukazuje schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti najneskôr do 30 kalendárnych dní odo dňa splatnosti záväzkov. Úrad v roku 2023 v tejto súvislosti nezistil žiadne porušenia zákonných povinností zo strany zdravotných poisťovní.

4.2.9 Ostatné pasíva

Tabuľka č. 68: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Závazky voči dodávateľom	3 831	1 799	2 016	16	5 186	2 722	1 906	558	-26 %
Závazky voči zamestnancom	7 931	4 122	2 591	1 218	8 473	5 064	2 450	959	-6 %
Krátkodobé rezervy	28 702	8 412	18 252	2 038	17 402	5 825	9 524	2 053	65 %
Daňové záväzky	19 067	1 192	16 063	1 812	1 348	778	385	185	1 314 %
Iné záväzky	696	527	108	61	4 561	1 259	3 142	160	-85 %
Účty časového rozlíšenia	98	27	64	7	197	18	157	22	-50 %
Ostatné pasíva celkom	60 325	16 079	39 094	5 152	37 167	15 666	17 564	3 937	62 %

Zdroj: ZP

Najvýznamnejšou položkou ostatných pasív sú krátkodobé rezervy, a to najmä u ZP Dôvera. Krátkodobé rezervy v ZP Dôvera sú vytvorené na zamestnanecké benefity, nevyčerpané dovolenky, zastavenie exekúcií a auditorské služby.

4.3 Výkaz ziskov a strát

Tabuľka č. 69: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur výnos +, náklad -	31.12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné v hrubej výške	7 411 970	4 131 670	2 358 719	921 581	6 116 541	3 478 153	1 901 996	736 392
Vplyv prerozdeľovania poistného	-14 994	470 195	-267 344	-217 845	5 485	389 392	-220 788	-163 119
Predpísané poistné po prerozdeľovaní	7 396 976	4 601 865	2 091 375	703 736	6 122 026	3 867 545	1 681 208	573 273
Refundácia ZS poskyt. poistencom EÚ	58 634	41 691	12 899	4 044	48 935	33 862	11 812	3 261
Ostatné technické výnosy	38 471	27 658	7 875	2 938	28 757	19 156	6 406	3 195
Výnosy z VZP	7 494 081	4 671 214	2 112 149	710 718	6 199 718	3 920 563	1 699 426	579 729
Náklady na poskyt. ZS	-6 926 745	-4 394 492	-1 895 364	-636 889	-5 956 366	-3 860 055	-1 586 467	-509 844
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-127 902	-74 064	-42 882	-10 956	-21 945	-9 460	-8 152	-4 333
Náklady na ZS netto	-7 054 647	-4 468 556	-1 938 246	-647 845	-5 978 311	-3 869 515	-1 594 619	-514 177
Zákonom stanovené príspevky	-51 554	-29 632	-19 875	-2 047	-62 864	-40 259	-17 097	-5 508
Zmena stavu OP k pohľadávkam a odpis pohľ.	-124 807	-60 482	-36 443	-27 882	-105 940	-60 498	-19 319	-26 123
Ostatné technické náklady	-2 610	-2 190	-420	0	-7 190	-4 875	-2 307	-8
Náklady na VZP	-7 233 618	-4 560 860	-1 994 984	-677 774	-6 154 305	-3 975 147	-1 633 342	-545 816
Výsledok hospodárenia z VZP	260 463	110 354	117 165	32 944	45 413	-54 584	66 084	33 913
Prevádzkové náklady	-193 667	-102 592	-63 351	-27 724	-182 794	-98 048	-57 466	-27 280
Tvorba OP k nehmotnému majetku	2 001	0	3 444	-1 443	-4 711	0	-3 271	-1 440
Ostatné výnosy	15 264	7 564	6 705	995	25 977	8 316	9 783	7 878
Ostatné náklady	-32 877	-5 539	-27 511	173	-44 323	-8 845	-28 000	-7 478
Dane a poplatky	-19 910	-1 445	-16 497	-1 968	-6 229	-607	-1 136	-4 486
Výsledok hospodárenia celkom (zisk +, strata -)	31 274	8 342	19 955	2 977	-166 667	-153 768	-14 006	1 107

Zdroj: Údaje vychádzajú z auditovaných účtovných závierok k 31. 12. 2023.

4.3.1 Predpísané poistné po prerozdeľovaní

Predpísané poistné po prerozdeľovaní predstavuje predpísané poistné v hrubej výške upravené o vplyv prerozdeľovania poistného (viac informácií o prerozdeľovaní poistného je možné nájsť v časti 4.1.2.1 tejto správy).

Tabuľka č. 70: Prehľad predpísaného poistného po prerozdelení v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné - EAP	5 334 683	2 986 297	1 672 007	676 379	4 825 720	2 767 122	1 472 636	585 962
- predpísané poistné	5 277 285	2 952 511	1 656 935	667 839	4 774 176	2 736 757	1 458 744	578 675
- ročné zúčtovanie	57 396	33 785	15 072	8 539	51 544	30 365	13 892	7 287
Predpísané poistné - poistenci štátu	2 077 287	1 145 373	686 712	245 202	1 290 821	711 031	429 360	150 430
- predpísané poistné	2 081 276	1 153 946	682 219	245 111	1 289 414	716 543	421 985	150 886
- ročné zúčtovanie	-3 989	-8 573	4 493	91	1 407	-5 512	7 375	-456
Vplyv prerozdelenia poistného	-14 994	470 195	-267 344	-217 845	5 485	389 392	-220 788	-163 119
- MPPP	-14 963	458 951	-263 358	-210 556	-4 013	379 419	-220 830	-162 602
- RPP	-31	11 244	-3 986	-7 289	9 498	9 973	42	-517
Predpísané poistné po prerozdelení	7 396 976	4 601 865	2 091 375	703 736	6 122 026	3 867 545	1 681 208	573 273

Zdroj: ZP

4.3.1.1 Úspešnosť výberu poistného za EAP

Vstup súkromných zdravotných poisťovní na trh priniesol významné zlepšenie v úspešnosti výberu poistného. V súčasnosti sa úspešnosť výberu preddavkov na poistné pohybuje okolo 98 %, pri ročnom zúčtovaní je to okolo 77 %.

Tabuľka č. 71: Úspešnosť výberu poistného v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpis poistného - preddavky (EAP)*	5 130 081	2 881 238	1 609 371	639 472	4 671 722	2 685 660	1 434 255	551 807
Výber poistného - preddavky (EAP)	5 042 199	2 838 079	1 587 596	616 524	4 590 551	2 637 327	1 418 036	535 188
Úspešnosť - preddavky	98,29 %	98,50 %	98,65 %	96,41 %	98,26 %	98,20 %	98,87 %	96,99 %
Nedoplatok - ročné zúčtovanie za predchádzajúci rok (EAP)	93 682	47 500	23 791	22 391	81 967	43 131	20 733	18 103
Výber poistného - nedoplatky z ročného zúčtovania (EAP)	72 535	43 098	20 933	8 504	63 846	39 084	17 888	6 874
Úspešnosť - nedoplatky	77,43 %	90,73 %	87,99 %	37,98 %	77,89 %	90,62 %	86,28 %	37,97 %

Zdroj: ZP

* Predstavuje skutočne prijaté preddavky za obdobie predpisu od decembra 2022 do novembra 2023 (bez odhadov daného roku, ktoré budú prijaté až v roku 2024). Rovnaká metodika bola použitá aj pri údajoch k 31. 12. 2022.

4.3.1.2 Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie

Zdravotné poisťovne sú povinné podľa § 19 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal poistenec zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa.

V roku 2023 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného za svojich poistencov za rok 2022. Úrad plnenie tejto povinnosti monitoroval vo všetkých zdravotných poisťovniach, zisťoval organizačno-technickú pripravenosť zdravotných poisťovní na jeho vykonanie, priebežne získaval a vyhodnocoval informácie o počte a stave vykonaných ročných zúčtovaní poistného a vyhodnocoval dopad odpočítateľnej položky na jeho výsledky, ako aj celkový dopad ročného zúčtovania poistného na hospodárenie zdravotných poisťovní.

Tabuľka č. 72: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2022

	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)
Počet vykonaných RZZP	941 333		496 809		297 225		147 299	
Výsledok RZZP - preplatok	633 884	32 376	323 860	18 608	205 527	9 462	104 497	4 306
Výsledok RZZP - nedoplatok	367 730	101 431	181 275	43 098	120 888	35 942	65 567	22 391

Zdroj: ZP

Všetky zdravotné poisťovne vykonali ročné zúčtovanie poistného za rok 2022 poistencom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. a v súlade s vyhláškou MZ SR č. 159/2018 Z. z.

Podľa § 19 ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z. sú zdravotné poisťovne tiež povinné vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom. MZ SR na základe ročného zúčtovania poistného podaného zdravotnou poisťovňou stanoví podiel zdravotnej poisťovne na celkovej platbe za poistencov štátu a určí každej zdravotnej poisťovni výšku jej pohľadávky alebo záväzku voči každej zdravotnej poisťovni. Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči inej zdravotnej poisťovni, je povinná ho uhradiť najneskôr do 31. 12. kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo.

V roku 2023 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2022. Výsledkom ročného zúčtovania bol záväzok VšZP (4 244 tis. eur) voči ZP Dôvera (4 120 tis. eur) a ZP Union (124 tis. eur).

Tabuľka č. 73: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2022

v tis. eur	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Uhradený preddavok za poistencov štátu	1 288 969	716 543	421 985	150 441
Vyčíslenie poistného, na ktoré má ZP nárok	1 288 969	712 299	426 105	150 565
Výsledok RZZP	0	- 4 244	4 120	124

Zdroj: úrad

4.3.2 Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ

V roku 2023 vykázali zdravotné poisťovne výnosy z refundácie za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ na území Slovenska v celkovej hodnote 58,6 mil. eur (2022: 48,9 mil. eur). Náklady na takúto zdravotnú starostlivosť refunduje zdravotným poisťovniám úrad, ktorý si ich následne nárokuje od zahraničnej zdravotnej poisťovne toho poistenca, ktorému bola zdravotná starostlivosť poskytnutá.

Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1 tejto správy.

4.3.3 Ostatné technické výnosy

V roku 2023 vykázali zdravotné poisťovne ostatné technické výnosy v celkovej hodnote 38,5 mil. eur (2022: 28,8 mil. eur). Ide najmä o výnosy z revíznej činnosti, predpis sankcií k pohľadávkam z verejného zdravotného poistenia, náhrady zavineného protiprávneho konania, či náhrady vynaložených nákladov minulých účtovných období.

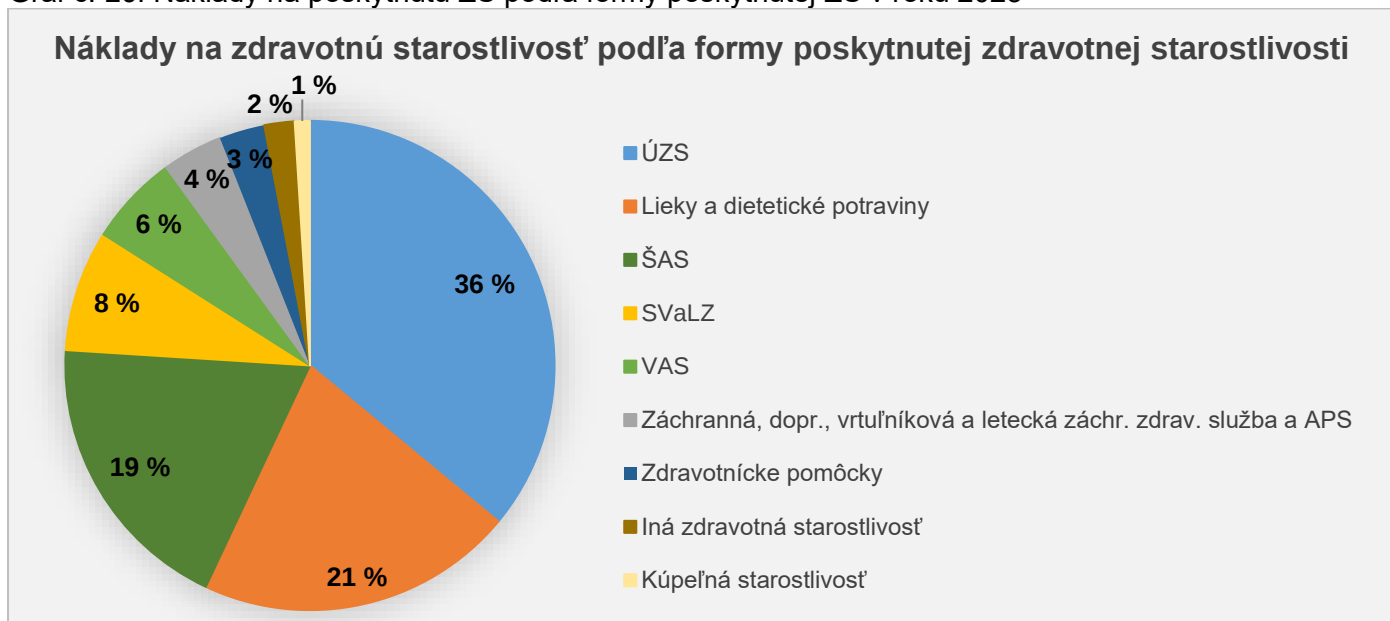
4.3.4 Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Tabuľka č. 74: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
ÚZS	2 455 235	1 595 808	649 258	210 169	1 925 074	1 309 823	477 288	137 963	28 %
lieky a dietetické potraviny	1 476 224	982 370	382 573	111 281	1 351 195	905 952	346 271	98 972	9 %
- v tom lieky a dietetické potraviny v zmysle § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z.	73 750	54 671	14 542	4 537	86 630	62 668	18 281	5 682	-15 %
ŠAS	1 314 675	778 649	400 986	135 040	1 113 303	672 207	331 890	109 206	18 %
SValZ	562 485	352 277	149 669	60 539	604 758	380 470	161 244	63 044	-7 %
VAS	437 477	237 275	148 606	51 596	383 509	212 029	127 074	44 406	14 %
zdravotnícke pomôcky	232 214	178 691	34 447	19 076	200 314	155 239	29 738	15 337	16 %
- v tom zdravotnícke pomôcky v zmysle § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z.	2 077	1 246	507	324	2 278	1 295	705	278	-9 %
záchranná zdravotná služba	184 169	102 615	59 243	22 311	158 426	89 282	50 554	18 590	16 %
kúpeľná starostlivosť	62 979	39 501	18 785	4 693	48 751	30 737	14 600	3 414	29 %
dopravná zdravotná služba	41 168	26 188	10 944	4 036	37 678	24 699	9 347	3 632	9 %
ambulantná pohotovostná služba	21 219	11 351	6 981	2 887	18 208	9 960	5 935	2 313	17 %
vrtníková a letecká záchranná ZS	20 284	11 291	6 281	2 712	15 866	9 126	4 818	1 922	28 %
iná zdravotná starostlivosť	118 616	78 476	27 591	12 549	99 284	60 531	27 708	11 045	19 %
- v tom liečba v cudzine	54 812	31 874	14 815	8 123	50 144	25 488	16 798	7 858	9 %
- v tom ZS poskytnutá poisťencovi iného členského štátu EÚ	59 972	43 709	12 287	3 976	48 172	34 139	11 023	3 010	24 %
Náklady na poskytnutú ZS celkom	6 926 745	4 394 492	1 895 364	636 889	5 956 366	3 860 055	1 586 467	509 844	16 %

Zdroj: ZP (pozn.: ZP Dôvera v roku 2022 upravila náklady na ZS prezentované v správe za rok 2022 z dôvodu spresnenia metodiky vykazovania jednotlivých nákladov)

Graf č. 20: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2023



Zdroj: ZP

Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť

Od roku 2023 platí novela zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá namiesto maximálneho limitu výdavkov na prevádzkovú činnosť zdravotnej poisťovne stanovuje minimálnu výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka nižšie zobrazuje minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť. V roku 2023 splnili všetky zdravotné poisťovne minimálnu výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka č. 75: Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť

v tis. eur	2023			
	číslo riadku	VšZP***	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady na zdravotnú starostlivosť podľa § 6a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.	1	4 491 510	2 001 760	673 424
Predpísané poistné v hrubej výške upravené o vplyv prerozdelenia poistného za účtovné obdobie	2	4 601 865	2 091 375	703 736
Počet poistencov zdravotnej poisťovne k 1. januáru kalendárneho roka	3	2 859 863	1 671 533	645 741
Koeficient (v %) [riadok 3/1 500 000]	4	1,91	1,11	0,43
Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť (v %) [riadok 4 + 95,1 %, resp. 94,3 % * - 1% **]	5	96,01	95,21	93,73
Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť [riadok 2 x riadok 5]	6	4 418 250	1 991 289	659 615
Rozdiel medzi skutočnými a minimálnymi nákladmi na ZS [riadok 1 - riadok 6]	7	73 260	10 470	13 809

Zdroj: ZP

* podľa § 6a ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení 518/2022 Z. z.

** primeraný výsledok hospodárenia podľa § 6a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení 518/2022 Z. z.

*** VšZP nie je stotožnená s interpretáciou zákona, ktorá automaticky znižuje minimálny objem nákladov na zdravotnú starostlivosť o dodatočné 1% z poistného, a preto sa údaje v tabuľke č. 75 odlišujú od údajov v poznámkach k účtovnej závierke VšZP

Programová vyhláška

Zdravotné poisťovne majú zákonnú povinnosť uhrádzať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zmysle ust. § 6 ods. 1 písm. h) v spojení s ust. § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. a programovej vyhlášky.

Skutočné výdavky podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za kalendárny rok sa predkladajú v elektronickej podobe do 22. februára nasledujúceho kalendárneho roka sa v zmysle vyhlášky MZ SR č. 10/2022 Z. z., ktorou sa ustanovuje spôsob, rozsah, termíny predkladania ďalších údajov, štruktúra výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a spôsob určenia percentuálnych podielov pre typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne (ďalej len „vyhláška č. 10/2022 Z. z.“), úrad a MZ SR vo forme Oznámenia o skutočných výdavkoch podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „oznámenie“).

Oznámenie bolo úradu a MZ SR zaslané všetkými troma zdravotnými poisťovňami v zákonom stanovenej lehote do 22. 2. 2024. Oznámenie za všetky tri zdravotné poisťovne už obsahuje vyhodnotenie percenta v súlade so vzorom vo vyhláške č. 10/2022 Z. z., vyhodnotenie minimálnej sumy nad rámec vyhlášky č. 10/2022 Z. z. obsahovalo len oznámenie od VŠZP. Za zvyšné 2 zdravotné poisťovne bolo vyhodnotenie minimálnych súm spracované úradom.

Aplikačná prax ukázala, že v prípade obsahovej náplne oznámenia a časti štruktúry výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti je vyhláška č. 10/2022 Z. z. nejednoznačná. V prípade obsahovej náplne je možné vychádzať zo zámeru MZ SR, ktoré v rámci medzirezortného pripomienkového konania k programovej vyhláške na rok 2024 uviedlo, že touto definíciou rozumie akruálne náklady. Pod akruálnymi nákladmi je možné rozumieť náklady, ktoré vecne a časovo súvisia s rokom oznámenia bez obmedzenia uzávierky účtovného roka.

Úrad vykonáva vo veci plnenia programovej vyhlášky dohľad na mieste vo všetkých troch zdravotných poisťovniach.

4.3.4.1 Cezhraničná zdravotná starostlivosť

Poistenec pri pobyte na území iného členského štátu EÚ (turista, študent, vyslaný pracovník) má nárok na **potrebné vecné dávky** (čl. 19 nariadenia č. 883/2004) u zmluvného poskytovateľa napojeného na verejný systém zdravotného poistenia za rovnakých podmienok ako domáci poistenec. Tento nárok mu garantuje Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“) alebo náhradný certifikát k EPZP predkladaný pri potrebe čerpať vecné dávky priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Ak si poistenec preukaz nezabezpečí vopred, alebo v prípade jeho straty, odcudzenia alebo ukončenia platnosti, vystavuje poisťovňa príslušná zdravotná poisťovňa na vyžiadanie náhradný certifikát k EPZP.

Zdravotná poisťovňa na území iného členského štátu vykonáva revíziu poskytnutých výkonov a uhrádza uznané výkony poskytovateľovi. Následne si uplatňuje pohľadávku na refundáciu od zdravotnej poisťovne, v ktorej je osoba poistená.

Práva pre používanie EPZP pre jednotlivé štáty sú bližšie špecifikované na stránkach Európskej komisie v sekcii Zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie.

Potrebnou zdravotnou starostlivosťou vo vzťahu k poistencovi je mienená zdravotná starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca EÚ v SR tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetrovaniu vracieť do svojej krajiny EÚ skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrojúci lekár.

Neodkladnou zdravotnou starostlivosťou je mienená taká starostlivosť, ktorá má za cieľ odvrátiť život ohrozujúci stav osoby či zlyhanie jej vitálnych funkcií. Poskytovaná je osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu pri bezprostrednom ohrození jej života alebo niektorej zo základných životných funkcií. Bez rýchleho poskytnutia takejto zdravotnej starostlivosti môže dôjsť k vážnemu ohrozeniu zdravia osoby.

Ak poistenec podľa čl. 25 nariadenia ES 987/2009 v praxi znáša celé náklady na vecné dávky poskytované podľa článku 19 základného nariadenia alebo ich časť a ak právne predpisy uplatňované inštitúciou miesta pobytu umožňujú preplatenie týchto nákladov poistencovi, môže poistenec postúpiť žiadosť o preplatenie nákladov inštitúcii miesta pobytu. V takom prípade táto inštitúcia preplatí priamo poistencovi sumu nákladov zodpovedajúcu poskytnutým dávkam v rozsahu a podľa sadzieb náhrad, aké určujú jej právne predpisy. Príkladom sú právne predpisy susedného Rakúska, ktoré takúto možnosť špecifikujú a umožňujú refundáciu zdravotnej starostlivosti u nezmluvného rakúskeho lekára priamo poistencovi podľa v krajine platných podmienok (viac na web-stránke Österreichische Gesundheitskasse).

Občania SR využívajú možnosť absolvovať lekárske vyšetrenie alebo operačný zákrok v členských krajinách EÚ najmä v prípadoch, keď ochorenie nebolo možné s ohľadom na závažnosť a časovú tieseň diagnostikovať a liečiť v SR (**plánovaná ZS**). Poskytnutie takejto plánovanej liečby v zahraničí si vyžaduje predchádzajúce schválenie zdravotnou poisťovňou. V roku 2023 bola občanom SR plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnutá prevažne v Českej republike (80 %) a Chorvátsku (10 %).

Poistenci EÚ v najväčšej miere na Slovensku využívajú **zdravotnú starostlivosť poskytovanú v plnom rozsahu**. Ide o zdravotnú starostlivosť poistencom iného členského štátu poskytovanú na báze registrácie v inštitúcii pre výkon sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte, kde má poistenec trvalé bydlisko či centrum záujmov. Ide predovšetkým o cezhraničných pracovníkov, napr. ošetrovatelky v EÚ, zamestnanci európskych firiem pracujúci zo Slovenska atď. V roku 2023 sa zdravotná starostlivosť poskytovaná v plnom rozsahu týkala prevažne poistencov Rakúska (47 %), Českej republiky (27 %) a Nemecka (11 %).

Tabuľka č. 76: Vecné dávky v roku 2023

v tis. eur	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu			
	2023		2023		2023		2023		2022	
	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma
Poistenci SR v EÚ:										
Potrebná ZS	23 189	14 115	8 921	5 158	15 507	8 866	47 617	28 140	44 308	25 728
ZS v plnom rozsahu	30 884	14 395	3 674	1 526	12 512	4 474	47 070	20 394	45 244	19 884
Plánovaná ZS	758	9 829	166	1 056	318	2 086	1 242	12 971	902	8 799
ZS súvisiaca s prac. úrazom	34	66	19	35	24	44	77	145	117	563
Celkom	54 865	38 405	12 780	7 775	28 361	15 470	96 006	61 650	90 571	54 974
Poistenci EÚ v SR:										
Potrebná ZS	25 340	7 686	220	18	1 453	564	27 013	8 268	24 054	5 287
ZS v plnom rozsahu	145 374	32 854	72 303	3 725	56 100	12 188	273 777	48 767	275 193	41 975
Plánovaná ZS	22	24	23	85	31	35	76	144	101	115
ZS súvisiaca s prac. úrazom	35	52	23	1	0	0	58	53	56	63
Celkom	170 771	40 616	72 569	3 829	57 584	12 787	300 924	57 232	299 404	47 440

Zdroj: úrad

Úhradový mechanizmus a EESSI

Výdavky na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť sú hradené zo systému verejného zdravotného poistenia toho poistenca, ktorému bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. V prípade zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi SR v zahraničí si zahraničný poskytovateľ nárokuje úhradu výdavkov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť od úradu, ktorý v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vystupuje ako styčný orgán. Úrad si ich následne nárokuje od zdravotnej poisťovne poistenca, ktorému bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. V prípade zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu na území SR sú výdavky na zdravotnú starostlivosť slovenským poskytovateľom predložené zdravotnej poisťovni v SR, ktorá si ich refundačným mechanizmom cez úrad nárokuje voči poisťovni cudzinca.

Refundačný mechanizmus v posledných rokoch prebieha prostredníctvom systému EESSI, v ktorom je už zapojených viac než 20 krajín EÚ. Elektronická výmena informácií sociálneho zabezpečenia (ďalej len „EESSI“) zabezpečuje výmenu dát v oblasti sociálneho zabezpečenia migrujúcich poistencov. EESSI platforma zahŕňa cezhraničné procesy vo všetkých oblastiach sociálneho zabezpečenia vrátane verejného zdravotného poistenia. Hlavné prínosy systému EESSI spočívajú v rýchlejšej výmene informácií medzi organizáciami v EÚ poskytujúcimi služby sociálneho zabezpečenia s dosahom na rýchlejšie priznanie i vyplácanie sociálnych dávok občanom.

4.3.5 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovniam povinnosť prispievať na činnosť niektorých dôležitých organizácií v sektore zdravotníctva. Výška príspevkov je stanovená ako percento z celkovej sumy z ročného prerozdeľovania poistného uvedenej v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní.

V tabuľke č. 77 sú uvedené náklady na zákonom stanovené príspevky, ktoré prislúchajú rokom 2023 a 2022.

Tabuľka č. 77: Náklady zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v rokoch 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Príspevok na činnosť ÚDZS	-21 483	-14 949	-6 534	0	-22 729	-14 542	-6 102	-2 085	-5 %
Príspevok na činnosť NCZI	-21 473	-13 620	-5 954	-1 899	-20 505	-13 250	-5 560	-1 695	5 %
Príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS	-6 922	0	-6 922	0	-18 330	-11 627	-5 082	-1 621	-62 %
Príspevok na činnosť NIHO	-1 676	-1 063	-465	-148	-1 300	-840	-353	-107	29 %
Zákonom stanovené príspevky celkom	-51 554	-29 632	-19 875	-2 047	-62 864	-40 259	-17 097	-5 508	-18 %

Zdroj: ZP

Pozn.: Zmenou platby príspevkov, ktorú popisujeme v časti 4.1.3.3, došlo k diskrepancii vo veci účtovania niektorých príspevkov do nákladov v roku 2023

Od 1. 1. 2024 nadobudla účinnosť novelizácia zákona č. 581/2004 Z. z. v rámci tzv. Lex Konsolidácia, ktorou došlo k zníženiu percenta príspevkov na činnosť ÚDZS, NCZI a operačných stredísk tiesňového volania ZZS.

4.3.6 Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok

Na riadku *Pohyb OP k pohľadávkam a odpis pohl.* sú vykázané pohyby opravných položiek k pohľadávkam účtované cez výkaz ziskov a strát a vplyv odpisov pohľadávok na výsledok hospodárenia. Viac informácií o opravných položkách a odpisoch pohľadávok je možné nájsť v časti 4.2.3.1 tejto správy.

4.3.7 Ostatné technické náklady

Na riadku *Ostatné technické náklady* vykazujú zdravotné poisťovne najmä trovy na zastavenie exekúcií a trovy právneho zastúpenia.

4.3.8 Prevádzkové náklady

Tabuľka č. 78: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022

v tis. eur	31. 12. 2023				31. 12. 2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Mzdy a odvody z miezd	114 373	62 428	35 893	16 052	105 708	58 137	32 120	15 451	8 %
IT služby a výpočtová technika	19 233	11 886	4 901	2 446	17 160	10 936	4 117	2 107	12 %
Odpis majetku	9 813	6 482	924	2 407	8 664	5 845	722	2 097	13 %
Marketingové náklady	13 040	3 298	7 029	2 713	14 455	4 249	6 321	3 885	-10 %
Poštovné a telekomunikačné služby	7 813	3 587	2 902	1 324	7 141	3 439	2 539	1 163	9 %
Nájomné	6 158	3 098	1 774	1 286	6 461	3 261	1 832	1 368	-5 %
Poradenské služby	3 109	364	2 471	274	3 127	227	2 720	180	-1 %
Spotreba materiálu	1 422	695	597	130	1 208	408	669	131	18 %
Auditorské služby	296	65	140	91	281	71	122	88	5 %
Ostatné	18 410	10 689	6 720	1 001	18 589	11 475	6 304	810	-1 %
Prevádzkové náklady celkom	193 667	102 592	63 351	27 724	182 794	98 048	57 466	27 280	6 %

Zdroj: ZP

4.3.9 Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku

ZP Union zaúčtovala v roku 2023 opravnú položku k obstarávanému nehmotnému majetku vo výške 1,4 mil. eur.

V roku 2023 ZP Dôvera rozpustila opravnú položku k poistnému kmeňu vo výške 3,4 mil. eur. Viac informácií o poistnom kmeni v účtovníctve ZP Dôvera je možné nájsť v časti 4.2.3.1 tejto správy.

4.3.10 Ostatné výnosy

V roku 2023 vykázali zdravotné poisťovne ostatné výnosy v celkovej hodnote 15,3 mil. eur. Ide najmä o použitie rezerv súvisiacich so správnu činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné.

4.3.11 Ostatné náklady

V roku 2023 vykázali zdravotné poisťovne ostatné náklady v celkovej hodnote 32,9 mil. eur. Ide najmä o tvorbu rezerv súvisiacich so správnu činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné.

4.3.12 Dane a poplatky

V roku 2023 vykázali zdravotné poisťovne náklady na dane a poplatky v celkovej hodnote 19,9 mil. eur. Ide najmä o náklady na daň z príjmu a okrem toho náklady na rôzne poplatky.

5 Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti

5.1 Lieky a dietetické potraviny (okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti)

Náklady na lieky a dietetické potraviny predstavujú druhú najvýznamnejšiu skupinu nákladov na zdravotnú starostlivosť, ich **podiel na celkových nákladoch na zdravotnú starostlivosť predstavuje 21 % (v roku 2022: 23 %)**. Náklady na lieky a dietetické potraviny dlhodobo rastú a v porovnaní s rokom 2022 narástli o 9 %. Do nákladov na lieky a dietetické potraviny sú zahrnuté aj **náklady na tzv. lieky a dietetické potraviny** na výnimku, ktoré v roku 2023 predstavovali približne 5 % (v roku 2022: 6 %) z celkových nákladov na lieky a dietetické potraviny. Náklady na výnimkové lieky a dietetické potraviny **poklesli medziročne o 15 %** (viď. tabuľka č. 74). Pokles bol podľa zdravotných poisťovní spôsobený predovšetkým tým, že sa v roku 2023 postupne zaraďovali do zoznamu kategorizovaných liekov lieky, ktoré boli v roku 2022 hradené ako výnimkové.

V tabuľke nižšie uvádzame informáciu o nákladoch na lieky hradených z verejného zdravotného poistenia s výnimkou liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti. Lieky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti sú zahrnuté do nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť (viď časť 5.8). Lieky v tabuľke nižšie sú rozdelené do ATC skupín.

Tabuľka č. 79: Náklady na lieky a dietetické potraviny hradené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti – náklad zdravotnej poisťovne

v tis. eur	2023				2022				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	
A - Tráviaci trakt a metabolizmus	192 408	129 490	49 573	13 345	175 051	120 011	43 723	11 317	10 %
B - Krv a krvotvorné orgány	160 355	117 966	34 008	8 381	154 612	114 723	32 489	7 400	4 %
C - Kardiovaskulárny systém	166 728	114 654	42 104	9 970	154 981	108 186	38 123	8 672	8 %
D - Dermatologiká	12 521	6 893	4 189	1 439	12 854	7 197	4 252	1 405	-3 %
G - Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	22 916	15 084	6 112	1 720	22 615	15 201	5 846	1 568	1 %
H - Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	23 783	14 811	6 621	2 352	23 161	14 659	6 332	2 170	3 %
J - Antiinfektíva na systémové použitie	107 812	59 502	34 304	14 006	98 259	53 845	31 990	12 425	10 %
L - Antineoplastiká a imunomodulátory	453 861	310 176	112 004	31 680	387 595	265 473	95 767	26 355	17 %
M - Muskuloskeletárny systém	55 860	35 757	15 944	4 159	53 635	33 415	16 084	4 135	4 %
N - Nervový systém	99 397	65 343	25 231	8 823	97 412	65 041	23 967	8 403	2 %
P - Antiparazitiká	903	515	283	104	673	384	216	73	34 %
R - Respiračný systém	90 043	57 728	25 164	7 152	86 800	56 120	23 990	6 690	4 %
S - Zmyslové orgány	37 270	25 838	9 328	2 104	36 341	24 978	9 623	1 740	3 %
R - Rôzne	37 594	23 818	10 430	3 345	34 681	22 803	9 120	2 758	8 %
Ostatné vrátane individuálne vyrábaných liečivých prípravkov	9 718	4 019	4 246	1 453	8 625	3 791	3 531	1 303	13 %
LIEKY SPOLU	1 471 168	981 593	379 540	110 035	1 347 296	905 828	345 053	96 414	9 %
Dietetické potraviny	37 481	23 160	10 635	3 686	34 571	21 222	9 980	3 368	8 %
LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	1 508 649	1 004 753	390 175	113 721	1 381 866	927 050	355 034	99 783	9 %

Zdroj: ZP

Pozn.: náklady na lieky a dietetické potraviny vykázané v tabuľke č. 74 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv, a preto vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na lieky a dietetické potraviny medzi tabuľkami č. 74 a č. 79.

Kompletné údaje poskytnuté zdravotnými poisťovňami spolu s informáciou o doplatkoch poistencov za rok 2023 a 2022 sú uvedené v prílohe č. 1 a 2.

Najvýznamnejšou skupinou liekov sú antineoplastiká a imunomodulátory, ktoré predstavujú 30 % (v roku 2022: 28 %) celkových nákladov. Ďalšími významnými skupinami sú lieky na tráviaci trakt a metabolizmus a kardiovaskulárny systém. **Antineoplastiká a imunomodulátory zároveň predstavujú skupinu s najvyšším absolútnym medziročným nárastom.** Najvýznamnejšími podkategóriami sú cytostatiká používané na liečbu nádorových ochorení a imunosupresíva, ktoré potláčajú funkcie imunitného systému.

Tabuľka č. 80: 20 nákladovo najvýznamnejších liekov a dietetických potravín hrađených z VZP v roku 2023

v tis. eur			2023				2022
Poradie	Kód	Názov	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Poradie
1	C3406A	Eylea 40 mg/ml , inj. roztok naplnený v inj. striekačke sol. inj. 1x 0,09ml/3,6 mg (striek. inj. napl. skl.)					1
2	C0975C	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok con. inf. 1x 4 ml/100 mg (liek. inj. skl.)					2
3	C2516B	Xultophy 100 jednotiek/ml + 3,6 mg/ml inj. roztok sol. inj. 5x 3 ml (náplň skl. v napl. pere)					6
4	C5487D	Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 56x 75 mg/50 mg/100 mg					5
5	C20097	Prolia 60 mg inj. roztok naplnený v inj. striekačke sol. inj. 1x 1 ml/60 mg (striek. inj. napl. skl. + chránič ihly v blistri)					3
6	C9480B	VESSEL DUE F kapsuly cps. 60x 250 LSU (blis. PVC/PVDC/Al)					4
7	C4908D	DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 15 ml/1800 mg (liek. inj. skl.)					.*
8	C6794C	Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát con. inf. 1x 10 ml/300 mg (liek. inj. skl.)					9
9	C7789B	Humira 40 mg inj. roztok v naplnenom pere sol. inj. 6x 0,4 ml/40 mg (napl. skl. pero)					8
10	C8453C	IMBRUVICA 420 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 30x 1 x 420 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)					.*
11	C3806A	Eliquis 5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 168x 5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)					14
12	C0697B	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 90x 1 x 10 mg (blis. PVC/Al - perf.)					49
13	C0335D	Erleada 60 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 120x 60 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)					.*
14	C87598	STELARA 90 mg inj. roztok naplnený v inj. striekačke sol. i.ru. 1x 1,0 ml/90 mg (striek. skl. napln.)					20
15	C9770C	Kalydeco 150 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 150 mg (blis. aclar/Al)					22
16	C1347D	Skyrizi 75 mg inj. roztok v naplnenej inj. striekačke sol. inj. 2x 0,83 ml/75 mg (striek. inj. napl. skl.)					23
17	C5396C	Xtandi 40 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 112 (4x28) x 40 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)					7
18	C4481C	Spinraza 12 mg inj. roztok sol. inj. 1x 5 ml/12 mg (liek. inj. skl.)					17
19	C0358B	Entyvio 300 mg prášok na prípravu infúzneho koncentráту plc. lfc. 1x 300 mg (liek. inj. skl.)					11
20	C85035	Prevenar 13 inj. suspenzia sus. inj. 10x 0,5 ml (striek. inj. skl. napln.+ samost. ihly)					12

Zdroj: ZP

Pozn.: Každá ZP poskytla zoznam 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrađených z VZP, ak sa daný liek nenachádza v zozname, tak v danej zdravotnej poisťovni nebol medzi 50 nákladovo najvýznamnejšími liekmi hrađenými z VZP

* v roku 2022 sa daný liek nenachádzal medzi 50 nákladovo najvýznamnejšími liekmi hrađenými z VZP podľa kódu lieku

Nákladovo najvýznamnejším liekom v oboch rokoch je liek Eylea 40 mg/ml z ATC skupiny S – Zmyslové orgány. Bez zmeny je aj druhé miesto, kde sa umiestnil liek KEYTRUDA 25 mg/ml z ATC skupiny L - Antineoplastiká a imunomodulátory, konkrétne ide o cytostatikum. Novými liekmi, ktoré pribudli do prvej päťdesiatky v roku 2023 sú lieky DARZALEX 1 800 mg, IMBRUVICA 420 mg a Erleada 60 mg. Všetky tri patria do ATC skupiny L - Antineoplastiká a imunomodulátory. Prvé dve sú cytostatiká a Erleada 60 mg sa využíva v endokrinnnej liečbe.

Kompletné údaje poskytnuté zdravotnými poisťovňami za rok 2023 a 2022 sú uvedené v prílohe č. 3 a 4.

Tabuľka č. 81: 20 najčastejšie hradených liekov z VZP v roku 2023 podľa kódu lieku (počet balení)

počet balení			2023				2022
Poradie	Kód	Názov	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Poradie
1	C15308	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj. 10.63 gb exp:d	7 131 550	4 368 040	2 197 184	566 326	1
2	C15306	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj. 6.38 gb exp:d	1 815 347	1 253 202	469 637	92 508	3
3	C15309	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj. 12.75 gb exp:d	1 675 915	1 471 120	0	204 795	2
4	C15307	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj. 8.50 gb exp:d	1 011 555	719 450	237 905	54 200	8
5	C53761	Nebilet 5 mg tbl. 28x 5 mg (blis. PVC/Al)	992 723	645 928	270 337	76 459	6
6	C24857	Novalgin 500 mg tbl. flm. 20x 500 mg (blis. Al/PVC)	895 559	556 965	252 916	85 678	5
7	C66555	Magnosolv gra. eff. 30x 6,1 g (vre. papier/Al/PE)	856 086	530 895	241 494	83 697	14
8	C94164	Concor 5 mg tbl. flm. 30x 5 mg (blis. PVC/Al)	817 582	587 863	176 261	53 458	10
9	C13556	Agen 5 tbl. 30x 5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)	801 417	551 649	201 955	47 813	7
10	C92191	STILNOX tbl. flm. 14x 10 mg (blis. PVC/AL)	731 445	498 703	178 855	53 887	15
11	C55701	Flector Rapid 50 mg gra. 20x 50 mg (vre. papier/Al/PE)	662 369	398 431	190 211	73 727	9
12	C98219	FURON 40 mg tbl. 50x 40 mg (blis. PVC/Al)	548 250	398 033	122 891	27 325	16
13	C24880	PAMYCON na prípravu kvapiek plv. gtt. 1x 1 (fl. skl. hnedá)	515 854	245 317	194 838	75 699	12
14	C84370	LAGOSA tbl. obd. 100x 150 mg (blis. PVC/Al)	511 118	346 956	128 340	35 823	17
15	C28641	Betaloc ZOK 50 mg tbl. mod. 28x 50 mg (blis.)	506 430	360 722	119 039	26 669	19
16	C9480B	VESSEL DUE F kapsuly cps. 60x 250 LSU (blis. PVC/PVDC/Al)	478 008	342 119	110 798	25 091	21
17	C33494	NEUROL 0,5 tbl. 30x 0,5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)	460 298	275 741	135 738	48 819	18
18	C90028	Coronal 5 tbl. flm. 30x 5 mg (blis. PVC/PE/PVDC/Al)	456 892	298 893	126 730	31 269	26
19	C96813	Sumamed 500 mg tbl. flm. 3x 500 mg (blis. PVC/Al)	447 768	261 224	135 308	51 236	13
20	C12460	ASPIRIN PROTECT 100 tbl. ent. 50x 100 mg (blis. Al/PP priehľ.)	436 752	299 964	110 758	26 030	23

Zdroj: ZP

Najčastejšie hradené lieky vo VZP v roku 2023 predstavujú predovšetkým lieky ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER z ATC skupiny V – Rôzne, konkrétne diagnostické rádiofarmakum.

5.2 Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti uzatvára zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmysle § 7, 7a, 7b zákona č. 581/2004 Z. z. Zmluva je vo svojej samej podstate dvojstranným právnym úkonom. Jej predmetom je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej a lekárskej starostlivosti, ktorá je plne alebo čiastočne hradená na základe verejného zdravotného poistenia, a to v cene, rozsahu a za podmienok dohodnutých v zmluve. Zmluva je síce výsledkom vzájomného negociačného procesu, avšak miera zmluvnej voľnosti je častokrát limitovaná. V celom koncepte je veľa odchýlok od klasickej zmluvnej voľnosti (najmä § 7 zákona č. 581/2004 Z. z.).

Nasledujúca tabuľka zobrazuje stav zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roka 2023 a 2022. VŠZP zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvných vzťahov s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých (pokles o 19) a poskytovateľmi inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti (pokles o 16). Podobnú situáciu zaznamenala aj ZP Dôvera, kde nastal medziročný pokles u ostatných poskytovateľov ambulantnej starostlivosti (pokles o 18) a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých (pokles o 14), ako aj ZP Union, kde nastal medziročný pokles u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých (pokles o 15), pre deti a dorast (pokles o 9). Medziročný pokles zmluvných poskytovateľov v týchto odbornostiach je spôsobený vysokým vekom lekárov (viď graf č. 21: Veková štruktúra lekárov) a nedostatkom mladých lekárov s príslušnou atestáciou, ktorí by po nich prevzali prevádzkovanie ambulancií. Tento vývoj sa negatívne prejavuje v dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 82: Počet zmluvných PZS k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena
VAS pre dospelých	1 675	1 694	-19	1 654	1 668	-14	1 606	1 621	-15
VAS pre deti a dorast	819	820	-1	826	827	-1	801	810	-9
ŠAS gynekologická	443	448	-5	454	456	-2	454	462	-8
ŠAS zubno-lekárska	2 023	1 993	30	1 991	1 972	19	1 952	1 937	15
ŠAS - špecializovaná iná	2 637	2 653	-16	2 658	2 655	3	2 763	2 738	25
Ostatní poskyt. amb. ZS	961	960	1	943	961	-18	1 074	1 082	-8
Ambulantná ZS – celkom	8 558	8 568	-10	8 526	8 539	-13	8 650	8 650	0
Ústavná ZS a ošetrovateľská starostl. v zariad. soc. pomoci	243	232	11	225	210	15	215	204	11
Lekárska ZS, výdajne zdrav. pomôcok a optiky	2 346	2 303	43	2 382	2 322	60	2 555	2 483	72

Zdroj: ZP

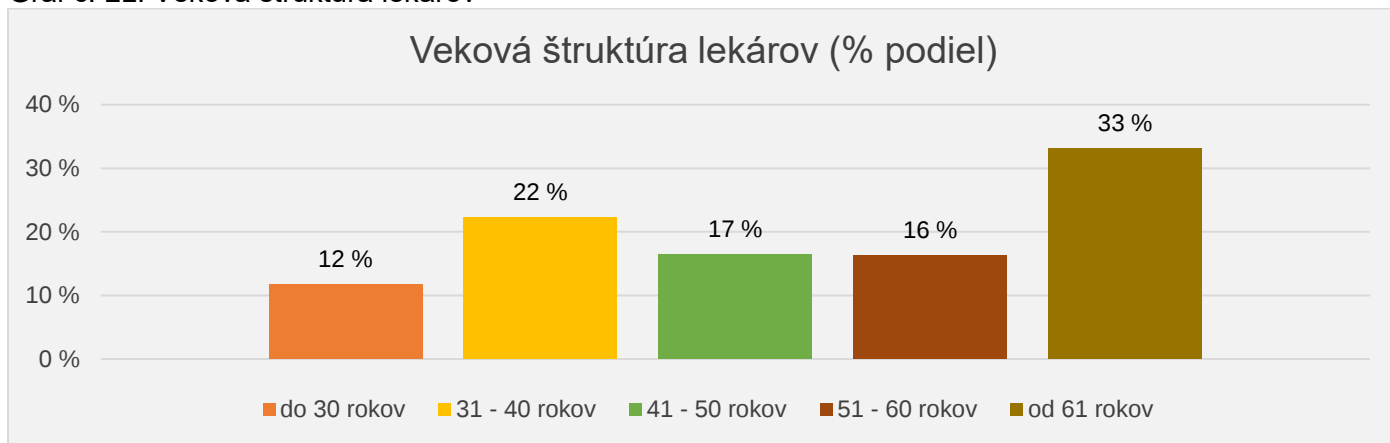
Pozn.: Každý PZS je uvedený v tabuľke iba raz, a to v tej skupine, v ktorej ZP eviduje najväčší objem úhrad za poskytnutú ZS voči danému PZS.

Veková štruktúra lekárov

Na základe údajov o pridelených kódach pre profesie lekár pripravil úrad analýzu vekovej štruktúry lekárov.

Najpočetnejšou skupinou lekárov z hľadiska veku je veková kategória nad 61 rokov. Lekári starší ako 61 rokov predstavujú tretinu všetkých lekárov, podiel lekárov mladších ako 30 rokov je iba 12 % (viď graf č. 21).

Graf č. 21: Veková štruktúra lekárov



Zdroj: úrad

Pozn.: Analýza bola robená na základe prideleného kódu lekára. Kód lekára môže mať lekár pridelený aj počas obdobia, počas ktorého nevykonáva prax.

5.3 Všeobecná ambulantná starostlivosť

Všeobecná ambulantná starostlivosť (často tiež označovaná ako „primárny kontakt“) si vyžadovala cielené opatrenia a nastavenie motivačných programov. Práve preto bola v roku 2021 MZ SR vypracovaná reforma primárnej ambulantnej starostlivosti. Reforma je súčasťou tzv. reformného balíka, ktorý bol koncom roku 2021 schválený a je financovaný z Plánu obnovy a odolnosti SR.

Základom reformy je posilnenie a vybudovanie siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti prostredníctvom posilnenia kompetencií všeobecných lekárov, lekárov pre deti a dorast a sestier vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti, a tým odbremenenie špecializovanej ambulantnej starostlivosti; vzdelávanie a atraktivita povolania všeobecný lekár, zníženie administratívnej záťaže a nastavenie jej financovania.

V rámci reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa od roku 2022 začalo vykonávať vyhodnotenie stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti tzv. monitoring VAS, ktorý spustilo a vykonávalo MZ SR, od 1. 1. 2024 túto povinnosť preberá úrad. Monitoring všeobecnej ambulantnej starostlivosti legislatívne upravuje nariadenie vlády SR č. 11/2022 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Kým v roku 2022 zdrojové údaje o lekárskejších miestach dodávali zdravotné poisťovne a VÚC, od roku 2023 na základe zákonnej povinnosti § 79 ods. 18 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa tento údaj nahlasuje iba cez portál e-VÚC, čím sa zjednoduší práca so vstupnými dátami.

MZ SR s ďalšími odbornými spolupracovníkmi vypracovalo dokument „Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030“. Tento dokument je východiskovým pre reformu všeobecnej ambulantnej starostlivosti (financované z prostriedkov mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti SR) a vychádza aj z vyhodnotenia jej súčasného stavu - monitoring VAS (v zmysle nových pravidiel od roku 2022). Reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti je rozdelená do troch fáz:

1. fáza – Nová verejná minimálna sieť
2. fáza – Posilnenie kompetenčného statusu všeobecného lekára a primárneho pediatra, revízia úhradového mechanizmu
3. fáza – Zníženie administratívnej záťaže

5.3.1 Vyhodnotenie monitoringu všeobecnej ambulantnej starostlivosti

V rámci monitoringu VAS rozlišujeme verejnú sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a verejnú minimálnu sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Verejnú sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR tvoria všetci verejne dostupní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pre dospelých/deti a dorast, ktorí majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, a teda majú uzatvorený zmluvný vzťah aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou.

V roku 2023 bol oproti roku 2022 samosprávnymi krajmi rozšírený zoznam poskytovateľov ZS, ktorých ambulancie nie sú verejne dostupné. Verejná minimálna sieť je vyjadrená normatívom, tzn. najmenšou potrebnou kapacitou poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti stanovenou na základe parametrov monitoringu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Základné údaje o stave verejnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR k 1. 1. 2023 sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 83: Základné údaje o stave verejnej siete VAS v SR k 1. 1. 2023

	Všeobecní lekári pre dospelých	Všeobecní lekári pre deti a dorast
Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	1 883	972
Počet lekárov	2 217	1 080
Počet lekárskeho miest	1 951	936
Vekové rozpätie lekárov	29 – 96	31 – 86
Priemerný vek lekárov	57	60
%-to lekárov v dôchodkovom veku (63+)	41 %	47 %

Zdroj: analýza úradu na základe údajov z monitoringu VAS k 1. 1. 2023

Vzmysle nových pravidiel monitoringu siete sú údaje o poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých/deti a dorast na úrovni okresov sledované prostredníctvom parametrov miestnej dostupnosti a potrebnej kapacity.

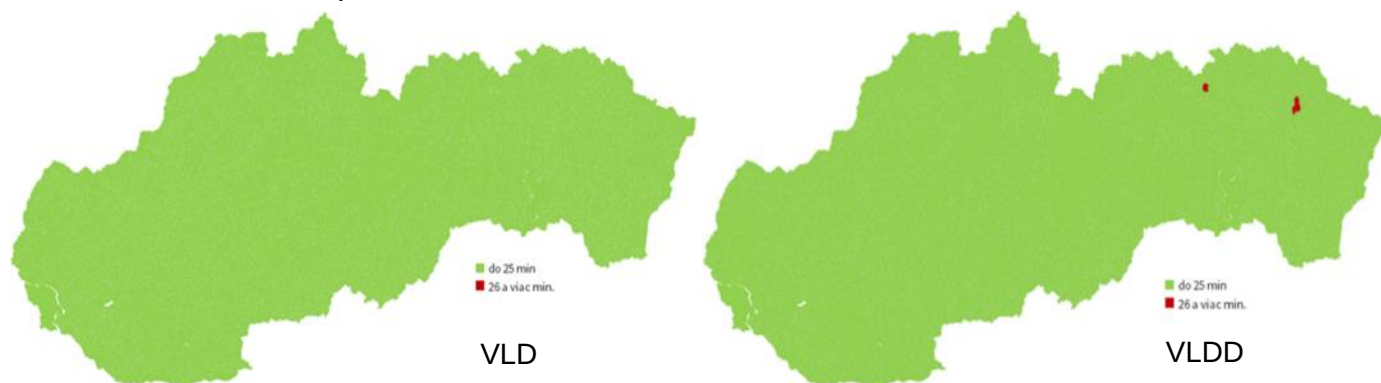
Miestna dostupnosť

Miestna dostupnosť je zabezpečená, ak maximálny čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce s miestom poskytovania zdravotnej starostlivosti nepresiahne 25 minút. Pre porovnanie uvádzame informáciu, že v Českej republike je miestna dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti zabezpečená, ak je maximálny čas dojazdu 35 minút (Nariadenie vlády ČR o miestnej a časovej dostupnosti zdravotných služieb č. 307/2012 Sb. – príloha č. 1).

Z výsledkov vyhodnotenia stavu siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti vyplýva, že miestna dostupnosť nebola zabezpečená pre poistencov v starostlivosti všeobecného lekára pre deti a dorast, a to v nasledujúcich obciach východného Slovenska: Livovská Huta, Prituľany, Rohožník, Ruská Poruba, Závada. V porovnaní s minulým rokom došlo k miernemu zlepšeniu miestnej dostupnosti, nakoľko k 1. 1. 2022 okrem uvedených obcí nebola miestna dostupnosť zabezpečená ani v obci Vyšná Sitnica.

Nevýhodou ukazovateľa miestnej dostupnosti je, že poukazuje len na rozmiestnenie jednotlivých poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti na území Slovenska, ale nevypovedá o reálnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov v ambulanciách všeobecných lekárov.

Graf č. 22: Miestna dostupnosť VAS



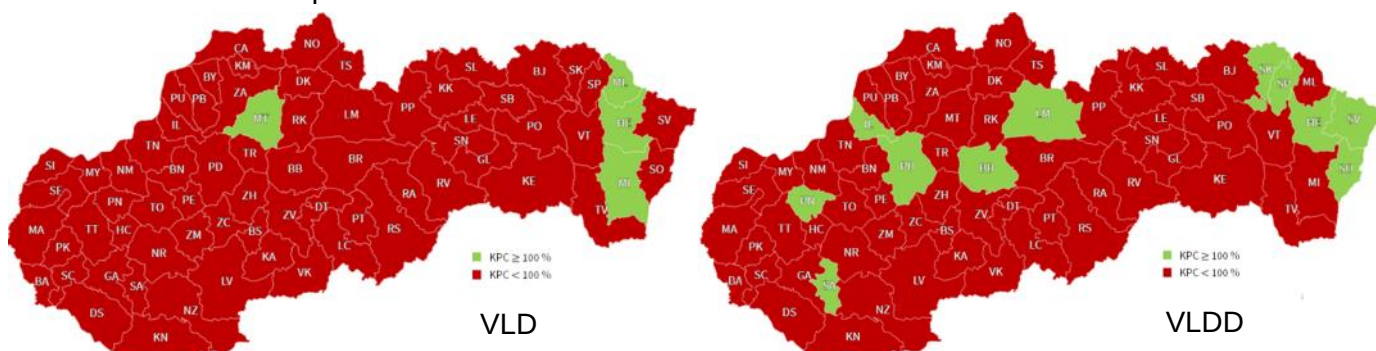
Zdroj: MZ SR

Potrebná kapacita

Potrebná kapacita vyjadruje počet lekárskeho miest všeobecných lekárov pre dospelých/deti a dorast na území okresu potrebný na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti s ohľadom na časovú náročnosť a vnútroštátnu migráciu poistencov. Reprezentatívnym ukazovateľom je miera naplnenia potrebnej kapacity, ktorá je vyjadrená ako podiel počtu lekárskeho miest verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a počtu lekárskeho miest verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Potrebná kapacita na území okresu je zabezpečená, ak hodnota tohto ukazovateľa je viac alebo rovná 100 %. Z výsledkov vyhodnotenia stavu verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti vyplýva, že potrebná kapacita nebola zabezpečená v 60 okresoch v rámci všeobecných lekárov pre deti a dorast a až v 67 okresoch v rámci všeobecných lekárov pre dospelých z celkového počtu 71 okresov (pozn. okres Bratislava rozumieme územie okresov Bratislava I – V a okres Košice rozumieme územie okresov Košice I – IV a Košice-okolie).

V porovnaní s rokom 2022 došlo k zhoršeniu tohto parametra v sieti verejne dostupných poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. K 1. 1. 2022 nebola potrebná kapacita zabezpečená v 58 okresoch v prípade všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a až 66 okresoch v prípade všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých.

Graf č. 23: Potrebná kapacita VAS



Zdroj: MZ SR

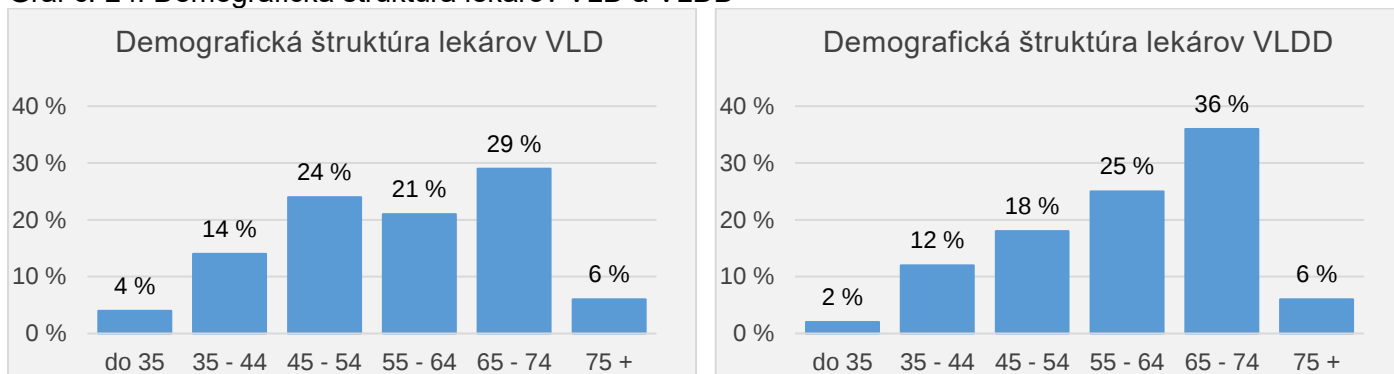
Stav verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS v SR

Výsledkom vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS je potvrdenie alarmujúcej situácie a dlhodobých problémov v slovenskom zdravotníctve, ktoré sú spojené s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov. V zmysle pravidiel stanovených pre vyhodnotenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR k **1. 1. 2023 chýbalo spolu 713 všeobecných lekárov z toho 484 lekárov pre dospelých a 229 lekárov pre deti a dorast** (uvedený počet všeobecných lekárov predstavuje súčet nedostatku lekárskeho miest v jednotlivých okresoch, pričom nezapočítava prípadný prebytok lekárskeho miest v okresoch, kde je stav verejnej siete vyšší ako normatív).

V minulom roku (k 1. 1. 2022) bolo v zmysle metodiky vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti neobsadených 623 lekárskeho miest všeobecných lekárov z toho 400 pre dospelých a 223 pre deti a dorast.

Aktuálny stav je alarmujúci o to viac, že 41 % všeobecných lekárov pre dospelých a 47 % všeobecných lekárov pre deti a dorast je v dôchodkovom veku, tzn. vo veku 63 a viac rokov. Preto je pravdepodobné, že ak nebudú prijaté opatrenia na zlepšenie tejto situácie, tak v nasledujúcich rokoch bude dochádzať k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, a to aj vzhľadom na to, že podľa údajov o vekovej štruktúre lekárov je priemerný vek u všeobecných lekárov pre dospelých 57 rokov a u všeobecných lekárov pre deti a dorast až 60 rokov. Najkritickejšia situácia z hľadiska veku lekárov bola na základe vyhodnotenia stavu verejnej siete poskytovateľov VAS v okrese Piešťany, kde všetci všeobecní lekári pre deti a dorast boli v dôchodkovom veku, tzn. vo veku 63 a viac rokov. V tomto okrese bol priemerný vek všeobecného lekára pre deti a dorast takmer až 72 rokov.

Graf č. 24: Demografická štruktúra lekárov VLD a VLDD



Zdroj: MZ SR

Negatívny trend v rámci verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti bolo možné pozorovať aj po vyhodnotení stavu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti k 1. 1. 2023 (výsledky zverejnené v júli 2023). MZ SR a od 1. 1. 2024 už aj úrad na svojom webovom sídle na mesačnej báze zverejňujú prírastky/úbytky lekárskeho miest podľa jednotlivých okresov.

Tabuľka č. 84: Zmena počtu lekárskeho miest verejnej siete VAS v období 1 - 12/2023

zm. počtu LM prírastok +, úbytok -	1/23	2/23	3/23	4/23	5/23	6/23	7/23	8/23	9/23	10/23	11/23	12/23
VLD	1,81	0,42*	-2,72	0,10	-8,03°	-7,60	-2,64	-5,84	-1,70	0,75	-4,14□	-13,28
VLDD	-1,91	-9,25*	1,04	-2,15	-1,40	-0,16	-0,10	-1,05	-3,08	-3,35	-0,13	-10,69

Zdroj: MZ SR (1 - 11/23), úrad (12/23)

Pozn.: * vrátane 1 lekára s celkovým nahláseným úväzkom 1,77 LM (prírastok) a 1 lekára s úväzkom 1,25 LM (prírastok)

° vrátane 2 lekárov s celkovým nahláseným úväzkom 2,00 LM (úbytok)

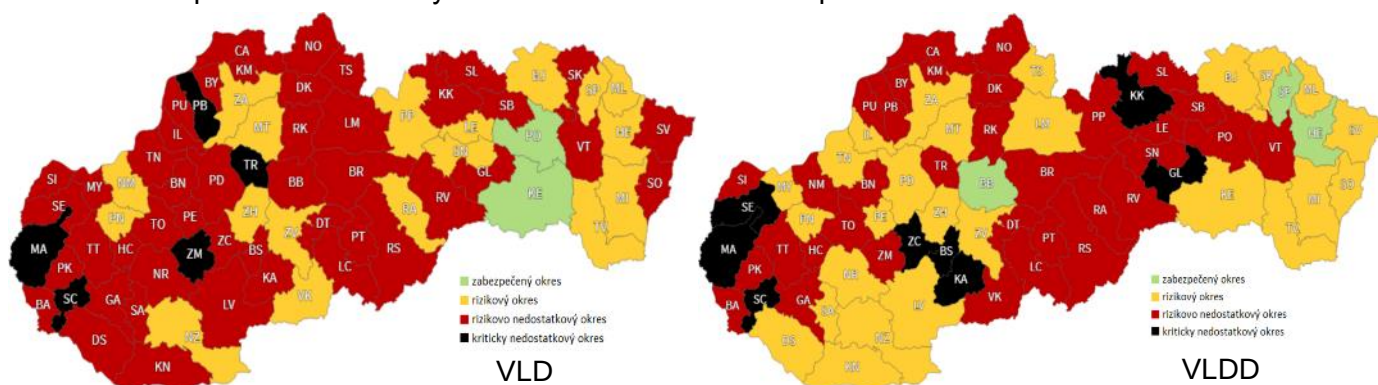
□ vrátane 1 lekára s celkovým nahláseným úväzkom 2,00 LM (prírastok) a 1 lekára s úväzkom 2,00 LM (úbytok)

• vrátane 1 lekára s celkovým nahláseným úväzkom 1,13 LM (prírastok) a 2 lekárov s úväzkom 2,00 LM (úbytok)

Vyhodnotenie VMS VAS na úrovni okresov z hľadiska stupňa ohrozenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti

Jedným z nových nástrojov v rámci monitoringu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti je aj klasifikácia okresov. Predstavuje nástroj, resp. „semafor“ na určenie stupňa ohrozenia dostupnosti VAS na území jednotlivých okresov SR, a tým umožňuje identifikovať okresy, ktoré je potrebné prioritizovať v rámci prijímaných opatrení a nastavenia motivačných nástrojov. V rámci klasifikácie okresov sú zohľadňované parametre - miestna dostupnosť, demografická štruktúra všeobecných lekárov a miera naplnenia potrebnej kapacity poskytovateľov verejnej minimálnej siete. Výsledkom je rozdelenie okresov do 4 skupín.

Graf č. 25: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS - VLD a VLDD



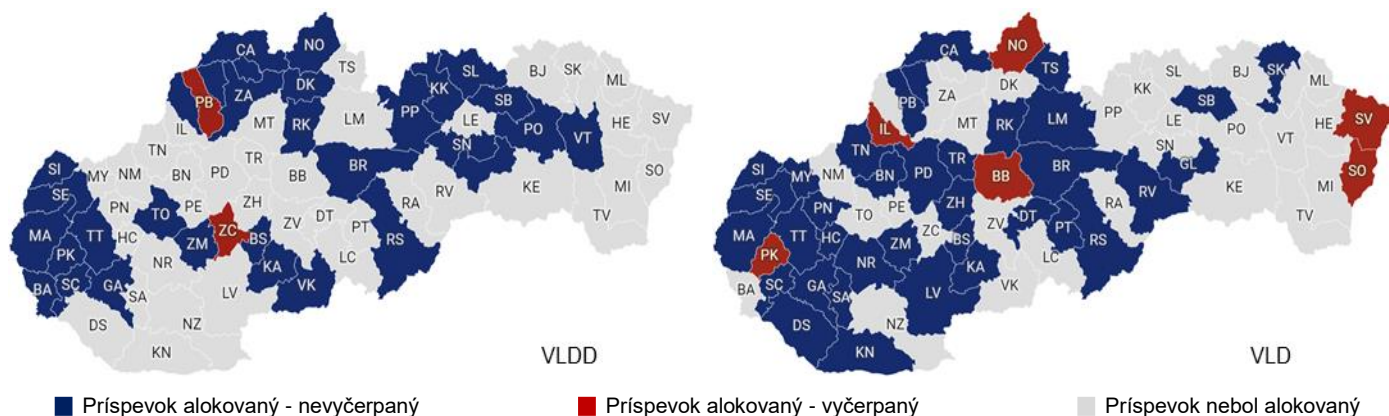
Zdroj: MZ SR

Podpora zriaďovania nových ambulancií všeobecných lekárov v nedostatkových regiónoch

Na podporu vzniku nových ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých/deti a dorast v nedostatkových oblastiach bolo v rámci Plánu obnovy a odolnosti SR vyčlenených viac ako 10 mil. eur ako finančná pomoc, ktorú je možné čerpať v priebehu rokov 2022 – 2026. Výzva na predkladanie žiadosti o príspevok bude vyhlasovaná každoročne až do roku 2025, resp. do vyčerpania finančných prostriedkov, podľa toho čo nastane skôr. MZ SR každoročne do 31. 7. zverejní zoznam okresov s alokovaným príspevkom a maximálny počet príspevkov v danom okrese na obdobie august príslušného roka až júl nasledujúceho roka.

Prvýkrát bola výzva vyhlásená na obdobie august 2022 – júl 2023, pričom maximálna výška príspevku na 1 ambulanciu bola stanovená na 50 000 eur na úrovni okresu a 60 624 eur na úrovni obce. Príspevok bol alokovaný na okresy, ktoré boli v rámci klasifikácie okresov pri vyhodnotení stavu VMS VAS určené ako rizikovo nedostatkové (červené okresy) a kriticky nedostatkové (čierne okresy). V prípade všeobecných lekárov pre dospelých bolo možné o príspevok požiadať v 42 okresoch a všeobecných lekárov pre deti a dorast v 33 okresoch. Podľa údajov MZ SR sa do výzvy, ktorá bola vyhlásená v mesiaci september 2022 a ukončená v júli 2023 zapojilo celkovo 30 žiadateľov, z čoho podmienky poskytnutia prostriedkov splnilo 26 žiadateľov. Pre konečných 22 prijímateľov (z toho 7 ambulancií VLDD a 15 ambulancií VLD) bola v rámci výzvy schválená finančná pomoc v celkovej sume 1 142 496 eur, čo predstavuje čerpanie vo výške približne len 11 % celkovej indikatívnej výšky finančných prostriedkov určených v rámci Plánu obnovy a odolnosti SR pre nových a existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Graf č. 26: Mapa alokácie príspevkov pre všeobecných lekárov na obdobie august 2022 – júl 2023



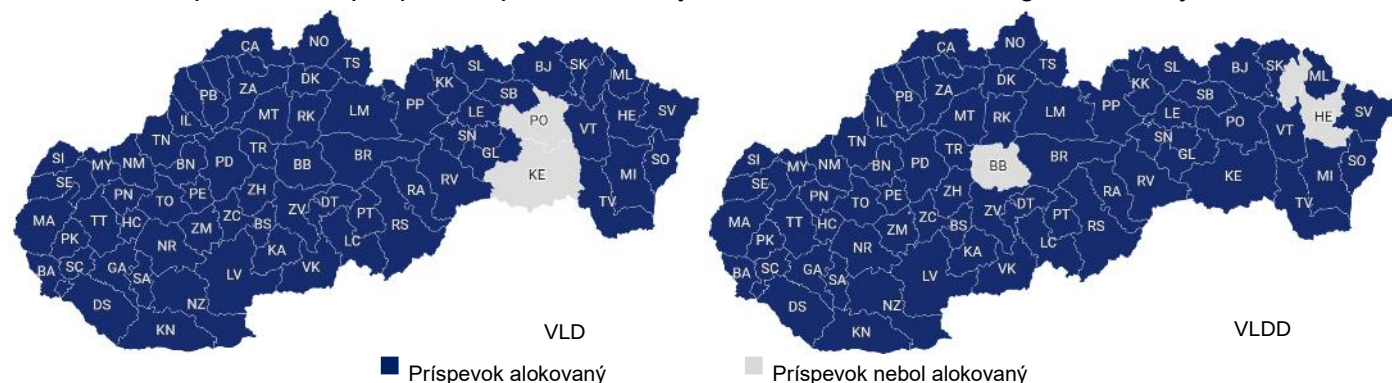
Zdroj: novaambulancia.sk/ako-ziskat-prispevok/

V rámci aktuálnej výzvy na podporu zriaďovania nových všeobecných ambulancií v nedostatkových okresoch vyhlásenej v októbri 2023 je možné požiadať o finančný príspevok najneskôr do júla 2024. V porovnaní s predchádzajúcou výzvou došlo k viacerým zmenám, pričom ostal záväzok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prevádzkovať ambulanciu počas obdobia 5 rokov.

Na druhej strane došlo k zjednodušeniu podmienok pri predkladaní žiadosti a taktiež aj k zmene spôsobu vyplácania finančného príspevku, a to vo forme jednorazovej platby. Zároveň došlo k rozšíreniu stupňov ohrozenia okresov, v ktorých je možné požiadať o príspevok o rizikové okresy (oranžové okresy). Zmenou aktuálnej výzvy bolo aj navýšenie maximálnej výšky príspevku, a to na 60 000 eur (oranžové okresy), 70 000 eur (červené okresy) a 80 000 eur (čierné okresy). Uvedené farebné označenia okresov vychádzajú z vyhodnotenia stavu verejnej minimálnej siete VAS s vyhodnotením stupňov ohrozenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti (viď graf č. 25).

Indikatívna výška finančných prostriedkov určených na výzvu je vo výške viac ako 9 mil. eur (zostatok finančných prostriedkov vyčlenených v rámci Plánu obnovy ponížený o finančnú pomoc priznanú v rámci prvej výzvy na podporu zriaďovania nových všeobecných ambulancií).

Graf č. 27: Mapa alokácie príspevkov pre všeobecných lekárov na obdobie august 2023 – júl 2024



Zdroj: novaambulancia.sk/ako-ziskat-prispevok/

5.3.2 Dostupnosť všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast

Situácia so zabezpečením všeobecnej ambulantnej starostlivosti je ako vyplýva z vyhodnotenia monitoringu VAS doslova alarmujúca – lekári, ktorí ešte pracujú, majú vysoký vek. Mnohí sú už tak vyčerpaní, že končia svoju prax, aj keď nemajú za seba náhradu (tento stav je evidentný najmä v odľahlých regiónoch). Pacienti tak ostávajú bez všeobecného lekára a sú preto nútení za novým lekárom dochádzať desiatky kilometrov. K 31. 12. 2023 bolo približne 281 tisíc poistencov bez zmluvného lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti – počet poistencov bez zmluvného lekára medziročne narástol o viac ako 15 tisíc.

Tabuľka č. 85: Počet kapítovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

	k 31. 12. 2023			k 31. 12. 2022	Zmena
	Všetci poistenci	Kapitovaní poistenci*	Bez zazmluvneného lekára	Bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	2 845 191	2 708 862	136 329	124 219	12 110
ZP Dôvera	1 684 087	1 601 186	82 901	82 031	870
ZP Union	656 444	594 348	62 096	59 860	2 236
Spolu	5 185 722	4 904 396	281 326	266 110	15 216

Zdroj: ZP

* Poistenci s aktívnou kapitáciou u všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast k 31. 12. 2023

Situáciu v dostupnosti všeobecných lekárov zobrazuje aj porovnanie úväzkov zmluvných všeobecných lekárov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2023 a 2022.

Tabuľka č. 86: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (VAS pre dospelých)

	Všeobecní lekári pre dospelých		
	rozsah zazmluvnených lekárskeho miest podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31. 12. 2023	Počet LM k 31. 12. 2022	Zmena
VŠZP	1 984,9	1 989,0	-4,1
ZP Dôvera	2 103,6	2 088,6	15,0
ZP Union	2 112,4	2 091,8	20,6

Zdroj: ZP

Pozn.: LM - lekárske miesto na úväzok 1,0

Tabuľka č. 87: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (VAS pre deti a dorast)

	Všeobecní lekári pre deti a dorast		
	rozsah zazmluvnených lekárskeho miest podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31. 12. 2023	Počet LM k 31. 12. 2022	Zmena
VŠZP	919,6	926,2	-6,6
ZP Dôvera	958,4	968,3	-9,9
ZP Union	952,5	955,8	-3,3

Zdroj: ZP

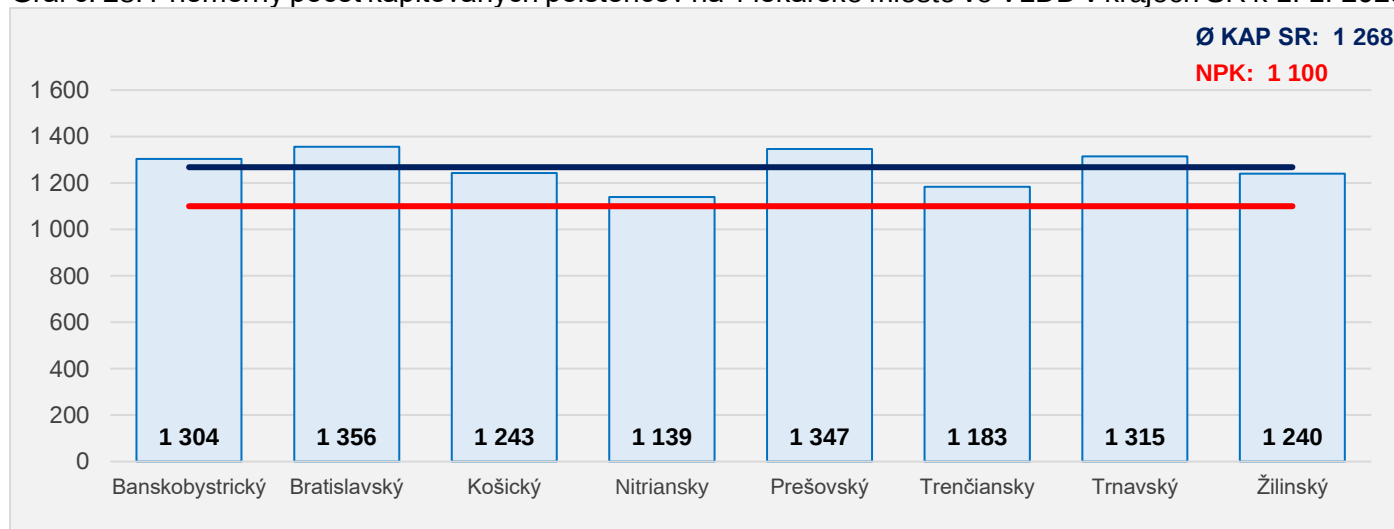
Pozn.: LM - lekárske miesto na úväzok 1,0

Predikcia možného vývoja dostupnosti všeobecných lekárov nie je optimistická ani v rámci interných analýz MZ SR (dokument Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030⁹), ktoré vychádzajú z údajov o stave siete všeobecných lekárov a produktivity práce k 7/2020. V prípade „status quo = žiadne intervencie“ podľa predikcií dostupnosť VAS klesne z kapacitnej priepustnosti 85 % vo VLD a 89 % vo VLDD (7/2020) na 58 % v roku 2025. Hodnotu 50 % dosiahne v roku 2034. Podľa predikčného modelu východiskom pre udržanie dostupnosti všeobecných lekárov do budúcnosti je posilnenie ošetrovateľského tímu a administratívnych pracovníkov v ambulancii, a tým zvýšenie kapacity a produktivity ambulancie – zamestnanie druhej sestry alebo asistenta v ambulancii. Predpokladom je budovanie veľkokapacitných ambulancií, čo podporujú aj zdravotné poisťovne. V rámci týchto opatrení model uvažuje o navýšení aktuálne platných noriem počtu kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto o 25 % (VLD – z 1 600 na 2 000 kapitancov, VLDD z 1 100 na 1 375 kapitancov). Podľa MZ SR kritickým faktorom navýšenia počtu kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto, tzn. zvýšenia nárokov bude zachovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a pracovných podmienok.

Analýza počtu kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto na základe výsledkov vyhodnocovania stavu VMS VAS k 1. 1. 2023

Priemerný počet kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto v sieti poskytovateľov VAS pre deti a dospelých bol na základe výsledkov vyhodnocovania stavu VMS VAS k 1. 1. 2023 na úrovni SR, ako aj všetkých krajov vyšší ako stanovený normatív počtu kapitovaných poistencov (viď graf č. 28). Najbližšie k normatívu boli priemerné hodnoty počtu kapitancov na 1 lekárske miesto v Nitrianskom a Trenčianskom kraji, kde aj na základe výsledkov vyhodnocovania stavu VMS VAS je najnižší počet neobsadených LM. Naopak hodnota normatívu bola na základe priemerného počtu kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto najviac prekročená v Bratislavskom a Prešovskom kraji.

Graf č. 28: Priemerný počet kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLDD v krajoch SR k 1. 1. 2023

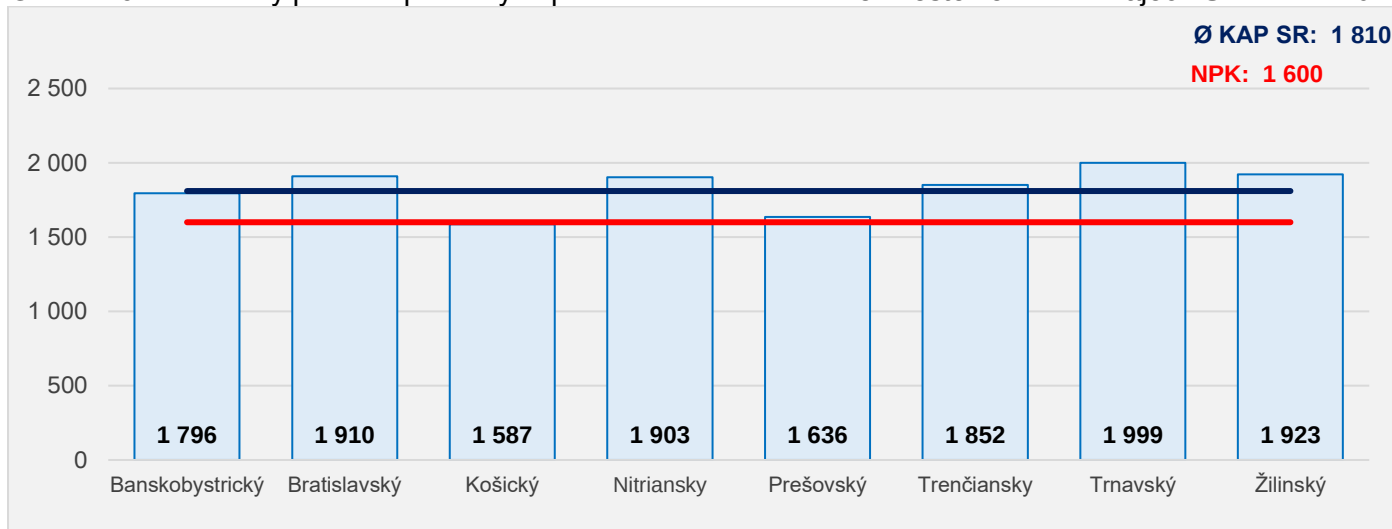


Zdroj: analýza úradu na základe údajov z monitoringu VAS k 1. 1. 2023

Aj v prípade poskytovateľov VAS pre dospelých bola podobná situácia s priemerným počtom kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto nad stanovený normatív. Výnimkou bol len Košický kraj, kde priemerný počet kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto bol mierne pod úrovňou stanoveného normatívu počtu kapitovaných poistencov. Napriek tomu aj v tomto kraji boli evidované neobsadené lekárske miesta, čo je spôsobené tým, že prebytok lekárskeho miest v jednom okrese sa nezapočítava s nedostatkom v inom okrese. Najvyššie hodnoty priemerného počtu kapitovaných poistencov na 1 lekárske miesto boli dosiahnuté v Trnavskom a Žilinskom kraji.

⁹ <https://www.health.gov.sk/?Strategicky-ramec-reformy>

Graf č. 29: Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLD v krajocho SR k 1. 1. 2023



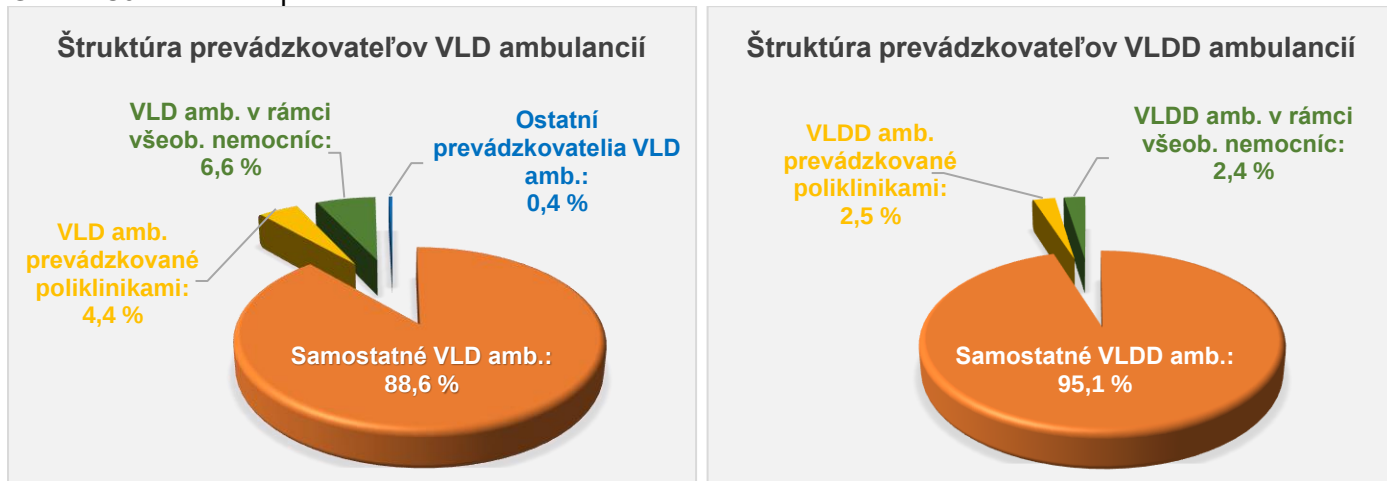
Zdroj: analýza úradu na základe údajov z monitoringu VAS k 1. 1. 2023

5.3.3 Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých a deti a dorast

Väčšina ambulancií všeobecného lekára pre dospelých (až 89 %) je prevádzkovaných ako samostatná všeobecná ambulancia, 7 % prevádzkujú všeobecné nemocnice, 4 % ambulancií sú prevádzkované zariadeniami poliklinického typu a menej ako 1 % ambulancií je prevádzkovaných iným druhom zdravotníckeho zariadenia.

Podobná situácia je aj pri všeobecných ambulanciách pre deti a dorast. Väčšina ambulancií (až 95 %) je prevádzkovaných ako samostatná všeobecná ambulancia, 3 % ambulancií sú prevádzkované zariadeniami poliklinického typu, 2 % ambulancií prevádzkujú všeobecné nemocnice.

Graf č. 30: Štruktúra prevádzkovateľov VLD a VLDD ambulancií



Zdroj: VŠZP

Pozn.: Štruktúra prevádzkovateľov VLD a VLDD ambulancií vychádza z údajov najväčšej ZP (VŠZP)

5.3.4 Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pozostáva z viacerých zložiek:

- **Mesačná kapitácia** - platba za každého poistenca, ktorý má s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti podpísanú platnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- **Dodatková kapitácia/bonus ku kapitácii** – všeobecní lekári majú možnosť získať aj dodatkovú kapitáciu (mesačná platba) na základe splnenia hodnotiacich parametrov stanovených zdravotnou poisťovňou. Splnenie kritérií vyhodnocuje zdravotná poisťovňa 2x ročne.
- **Doplnková kapitácia/bonifikácia k dodatkovej kapitácii** – platba v rámci podpory tzv. veľkokapacitných ambulancií, ktorej účelom je posilnenie dostupnosti primárnej starostlivosti. Výška mesačnej platby pre všeobecných lekárov je stanovená na základe veľkosti kapitačného kmeňa – počtu všetkých osôb (bez ohľadu na zdravotnú poisťovňu), s ktorými má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Splnenie kritérií vyhodnocuje zdravotná poisťovňa 2x ročne na základe údajov z NCZI.
- **Platba za zrealizované preventívne prehliadky** - platba za zrealizovanú preventívnu prehliadku (v prílohe č. 15 prinášame prehľad nárokov na preventívne prehliadky v zmysle platnej legislatívy).
- **Platba za vybrané výkony hrazené nad rámec kapitácie**

Tabuľka č. 88: Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VLD, VLDD k 31.12.2023

v eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Základná kapitácia – VLD*	3,02 – 7,30	3,47 – 7,45	3,07 – 7,20
Základná kapitácia – VLDD*	3,22 – 10,51	3,76 – 14,59	3,07 – 9,48
Maximálna dodatková kapitácia – VLD	1,30	1,666240	1,53
Maximálna dodatková kapitácia – VLDD	1,30	-	1,62
Doplnková kapitácia – VLD**	-	0,07 – 0,42	zahnuté v dodatkovej kapitácii
Doplnková kapitácia – VLDD**	0,10 – 0,80	0,10 – 0,60	zahnuté v dodatkovej kapitácii
Platba za preventívnu prehliadku – VLD	31,20	30,81	28,83
Platba za preventívnu prehliadku – VLDD*	28,00 – 39,15	27,65 – 38,57	27,65 – 42,00

Zdroj: ZP

* v závislosti od veku poistenca

** v závislosti od celkového počtu kapítovaných poistencov (za všetky ZP podľa údajov od NCZI) – VLD od 1 800 kapítovaných poistencov, VLDD od 1 200 kapítovaných poistencov. ZP Union má bonus za počet kapítovaných poistencov zahrnutý v dodatkovej kapitácii v závislosti od počtu kapitáncov, a to už od 1 kapitáncu v prípade VLD (sadzba v rozpätí 0,01 – 0,32 eur) a od 1 100 kapitáncov v prípade VLDD (sadzba v rozpätí 0,10 – 0,60 eur).

Pozn.: Vyššie uvedené sumy platieb poskytovateľom VAS sú platné k 31.12.2023, zdrojom údajov boli zdravotnými poisťovňami zverejnené zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Uvedené sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii. Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní zverejňuje aj MZ SR 2x ročne (k 1.1. a 1.7.) na svojom webovom sídle.

V posledných rokoch došlo k výraznému nárastu prevádzkových nákladov a vyskytli sa prípady, keď lekári požadovali od pacientov úhrady, ktoré nesúvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekár výberom takého poplatku nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Podľa platnej legislatívy, poplatky v zdravotníctve je oprávnený kontrolovať samosprávny kraj.

V súvislosti s nárastom prevádzkových nákladov a potrebou dofinancovania sektora došlo v roku 2023 k výraznejšiemu navýšeniu niektorých zložiek úhrad zdravotných poisťovní voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v segmente všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ako napr. základnej mesačnej kapitácie, platby za preventívnu prehliadku v porovnaní s rokom 2022.

Podrobnejšie údaje o vývoji nárastu sadzieb základnej kapitácie vzhľadom na nejednotnosť medzi zdravotnými poisťovňami z hľadiska rozdielných vekových skupín kapítovaných poistencov uvádzame v prílohe č. 5 a 6.

V prílohe č. 7 uvádzame bližšie prehľady poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa hladín počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2023 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní.

V prílohe č. 8 prinášame obdobné prehľady o všeobecných lekároch pre deti a dospelých.

Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike

Na Slovensku, na rozdiel od Českej republiky, nie je stanovenie základných kapitačných platieb upravené legislatívou, ale je výsledkom zmluvnej voľnosti medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. V zmysle platnej legislatívy je upravená len minimálna celková suma výdavkov a k nej prípustná odchýlka pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

V Českej republike sú úhrady poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti legislatívne upravené v prílohe č. 2 k vyhláške č. 315/2022 Sb. o stanovení hodnôt bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačných omezení pro rok 2023. Vyhláška upravuje platby zdravotných poisťovní poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktoré môžu byť stanovené ako kombinovaná kapitačne výkonová platba, kombinovaná kapitačne výkonová platba s dorovnaním kapitácie, hrazené služby podľa zoznamu výkonov a taktiež stanovuje aj regulačné obmedzenia.

Základná kapitácia je stanovená ako násobok základnej kapitačnej sadzby a príslušného indexu podľa jednotlivých vekových skupín poistencov. Výška základnej kapitačnej sadzby je stanovená na základe rozsahu služieb, ktoré poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo svojej ambulancii poskytuje.

Tabuľka č. 89: Kritéria na stanovenie základnej kapitačnej sadzby pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike

Základná kapitačná sadzba v eur	Ozn.	Rozsah poskytovaných služieb v ambulancii všeobecného lekára pre priznanie základnej kapitačnej sadzby	Všeobecný lekár pre dospelých	Všeobecný lekár pre deti a dorast
2,71	a)	- aspoň 30 ordinačných hodín počas 5 dní v týždni, pričom - aspoň 1 deň v týždni ordinačné hodiny najmenej do 18:00 hodiny, - aspoň 2 dni v týždni možnosť objednať sa na pevne stanovený čas	áno	áno
2,46	b)	- aspoň 25 ordinačných hodín počas 5 dní v týždni, pričom - aspoň 1 deň v týždni ordinačné hodiny najmenej do 18:00 hodiny	áno	nie
2,21	c)	- nie sú poskytované služby v rozsahu uvedenom v a) alebo b)	áno	nie
2,42	d)	- nie sú poskytované služby v rozsahu uvedenom v a)	nie	áno

Zdroj: Príloha č. 2 k vyhláške č. 315/2022 Sb.

Pozn.: údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2023 zverejneným ECB, 1 EUR = 24,0043 CZK

Nasledujúca tabuľka obsahuje údaje o cenách základnej kapitačnej platby, na ktoré majú poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike nárok v zmysle platnej legislatívy pre rok 2023 a podľa rozsahu nimi poskytovaných služieb.

Tabuľka č. 90: Základná kapitačná platba podľa rozsahu poskytovaných služieb v Českej republike

v eur	Základná kapitačná platba podľa rozsahu poskytovaných služieb			
	2,71	2,46	2,21	2,42
Základná kapitácia - VLD*	2,44 - 9,21	2,21 - 8,36	1,99 - 7,51	-
základná kapitácia - VLDD*	2,71 - 11,10	-	-	2,42 - 9,91

Zdroj: výpočty úradu v zmysle príloha č. 2 k vyhláške č. 315/2022 Sb.

* v závislosti od veku poistenca

Pozn.: údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2023 zverejneným ECB, 1 EUR = 24,0043 CZK

5.3.5 Náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť

V roku 2023 náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých predstavovali sumu 284,8 mil. eur, z toho 61 % nákladov tvorila VŠZP, 30 % ZP Dôvera a 9 % nákladov ZP Union. Celkové náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v roku 2022 predstavovali sumu 244,4 mil. eur, z toho náklady VŠZP boli 62 %, ZP Dôvera 29 % a 9 % ZP Union.

V roku 2023 náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast predstavovali sumu 158,6 mil. eur, z toho 42 % nákladov tvorila VŠZP, 42 % ZP Dôvera a 16 % nákladov ZP Union.

Celkové náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v roku 2022 predstavovali sumu 136,8 mil. eur, z toho náklady VŠZP boli 43 %, ZP Dôvera 41 % a 16 % ZP Union.

Pri nákladoch na všeobecnú ambulantnú starostlivosť na deti a dorast je podiel súkromných zdravotných poisťovní na nákladoch vyšší ako ich „trhový“ podiel. Pri ostatných typoch zdravotnej starostlivosti nevyskúňajú také významné rozdiely. Je to spôsobené tým, že podiel detí na celkovom počte poistencov je výrazne vyšší v súkromných zdravotných poisťovniach ako vo VŠZP (viď graf č. 6). ZP Dôvera dosahuje takmer rovnaké náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť na deti a dorast ako VŠZP, čo zodpovedá aj počtu poistencov do 19 rokov.

Tabuľka č. 91: Rozdelenie nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť

v tis. eur	2023				2022			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých, z toho:	284 765	172 372	85 430	26 963	244 389	151 644	69 673	23 073
kapitačná platba	176 497	106 686	53 281	16 530	144 102	88 448	41 773	13 881
doplnková kapitačná platba alebo individuálna platba alebo príplatok	38 574	23 788	11 373	3 413	35 144	24 110	8 552	2 482
zdravotné výkony, z toho náklady na	69 694	41 898	20 777	7 019	65 143	39 086	19 347	6 710
- preventívnu prehliadku hradenú z verejného zdravotného poistenia	36 001	22 946	9 057	3 998	28 965	18 641	7 486	2 838
všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, z toho:	158 628	67 388	66 606	24 634	136 785	58 743	56 708	21 333
kapitačná platba	82 053	35 468	34 745	11 841	68 605	30 424	27 720	10 461
doplnková kapitačná platba alebo individuálna platba alebo príplatok	13 636	8 553	1 682	3 401	12 231	8 256	1 622	2 354
zdravotné výkony, z toho náklady na	62 938	23 367	30 179	9 392	55 948	20 063	27 367	8 519
- preventívnu prehliadku hradenú z verejného zdravotného poistenia	43 130	19 403	16 154	7 573	36 105	15 101	14 628	6 376
časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca*	205	3	202	0	105	2	103	0
Spolu	443 598	239 763	152 238	51 596	381 279	210 389	126 484	44 406

Zdroj: ZP

*ak sa poistenec pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, preventívnemu očkovaniu a vedie zdravý spôsob života a náklady na ZS sú nad rámec rozsahu uhrádzaného z verejného zdravotného poistenia

Pozn.: náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť vykázané v tabuľke č. 74 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv; náklady v tabuľke č. 91 boli pripravené s použitím metodiky v zmysle prílohy č. 8 k vyhláške č. 522/2023 Z. z. na základe produkcie za celé vykazované obdobie. Z týchto dôvodov vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť medzi tabuľkami č. 74 a č. 91.

5.4 Špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť

Špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť si taktiež vyžaduje reformu a stanovenie nových norratívov. Práve preto MZ SR v roku 2022 pripravilo analýzu stavu verejnej siete poskytovateľov špecializovanej gynekologickej starostlivosti. Z analýzy vyplynulo, že priemerný vek lekárov v gynekologických ambulanciách bol 57 rokov, pričom až 39 % lekárov bolo v dôchodkovom veku (63+ rokov).

Aj z uvedeného faktu vyplýva, že je potrebné zrealizovať reformu špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podobne, ako sa uskutočňuje pri všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Nasledujúca tabuľka zobrazuje porovnanie úväzkov zmluvných gynekológov v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2023 a 2022.

Tabuľka č. 92: Počet zazmluvnených lekárskeých miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (ŠAS - gynekológovia)

	Gynekológovia (v rámci ŠAS)		
	rozsah zazmluvnených lekárskeých miest podľa jednotlivých ZP		
	Počet LM k 31.12. 2023	Počet LM k 31. 12. 2022	Zmena
VŠZP	560,7	561,3	-0,6
ZP Dôvera	612,8	609,4	3,4
ZP Union	613,9	602,7	11,2

Zdroj: ZP

5.4.1 Úhradové mechanizmy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti pozostáva z viacerých zložiek:

- Mesačná kapitácia (platba za každú poistenku, ktorá má s poskytovateľom platnú podpísanú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti),
- Platba za zrealizované preventívne prehliadky, preventívnu starostlivosť počas tehotenstva,
- Platba za vybrané výkony hrazené nad rámec kapitácie,
- Úhradu za určité typy výkonov (napr. diagnostické USG vyšetrenia) majú niektorí poskytovatelia zo strany niektorých zdravotných poisťovní limitovanú tzv. zmluvným objemom.

V ďalšej tabuľke uvádzame počet poistenkýň starších ako 15 rokov, ktoré nie sú kapitované u gynekológa. K 31. 12. 2023 bolo takmer 319 tisíc poistenkýň bez zmluvného lekára v špecializovanej ambulantnej starostlivosti - gynekológia.

Tabuľka č. 93: Počet kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (ŠAS – gynekológia)

	k 31. 12. 2023			k 31. 12. 2022	Zmena
	Všetky poistenkyne staršie ako 15 rokov	Kapitované poistenkyne*	Bez zazmluvneného lekára	Bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	1 258 851	1 082 614	176 237	180 367	-4 130
ZP Dôvera	697 961	602 250	95 711	96 834	-1 123
ZP Union	261 171	214 441	46 730	47 835	-1 105
Spolu	2 217 983	1 899 305	318 678	325 036	-6 358

Zdroj: ZP

* Poistenkyne s aktívnou kapitáciou u gynekológa k 31. 12. 2023

V prílohe č. 9 uvádzame bližšie prehľady poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2023 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní a krajov.

5.4.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

VŠZP a ZP Dôvera stanovujú niektorým poskytovateľom špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti v zmluvách na niektoré typy výkonov (napr. diagnostické gynekologické USG vyšetrenia) zmluvný objem. Pokiaľ poskytovateľ zrealizuje v danom období výkony nad stanovený objem, suma za výkony vyfakturované nad rámec zmluvného objemu (často nazývané ako „nadlimitné výkony“) nie je zo strany zdravotnej poisťovne uhradená.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali nad rámec zmluvných objemov a neboli preto uhradené, predstavuje za rok 2023 sumu viac ako **261 tis. eur** (bližšie údaje v tabuľke nižšie). V roku 2023 bol u poskytovateľov vo VŠZP oproti roku 2022 nadlimit nižší takmer o 200 tis. eur, čo je zapríčinené úpravou výšky zmluvných objemov v roku 2023.

Tabuľka č. 94: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2023 a 2022

v tis. eur	Nadlimity (medicínsky uznané, ale NEUHRADENÉ výkony a pripočítateľné položky) v gynekologickej ŠAS	
	2023	2022
VŠZP	55	255
ZP Dôvera	205	254
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	261	509

Zdroj: ZP

Pozn.: ZP Union pre tento typ ZS nestanovuje zmluvné objemy, hradí všetky medicínsky uznané výkony.

Na druhej strane boli aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí nevyčerpali stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bolo v zmluve dohodnuté. Tieto **nedočerpané zmluvné objemy** v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti predstavovali za rok 2023 sumu vo výške **178 tis. eur vo VŠZP a 539 tis. eur v ZP Dôvera**. Je preto namieste otázka, prečo v takýchto prípadoch zdravotné poisťovne pružne nepresúvajú zmluvný objem od tých poskytovateľov, ktorí poskytujú menej výkonov a zmluvný objem preto nedočerpávajú smerom k tým poskytovateľom, ktorým stanovený zmluvný objem pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre svojich pacientov nepostačuje. Táto skutočnosť má negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

5.5 Špecializovaná ambulantná zubno-lekárska starostlivosť (vrátane detskej)

V rámci špecializovanej ambulantnej zubno-lekárskej starostlivosti mala v roku 2023 najviac zazmluvnených lekárskech miest ZP Union (2 419,9 LM), nasledovala ZP Dôvera (2 179,1 LM) a VŠZP (2 071,2 LM).

Tabuľka č. 95: Počet zazmluvnených lekárskech miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (stomatológovia)

	Stomatológovia		
	rozsah zazmluvnených lekárskech miest podľa jednotlivých ZP		
	počet LM k 31. 12. 2023	počet LM k 31. 12. 2022	Zmena
VŠZP	2 071,2	2 039,8	31,4
ZP Dôvera	2 179,1	2 224,6	-45,5
ZP Union	2 419,9	2 341,3	78,6

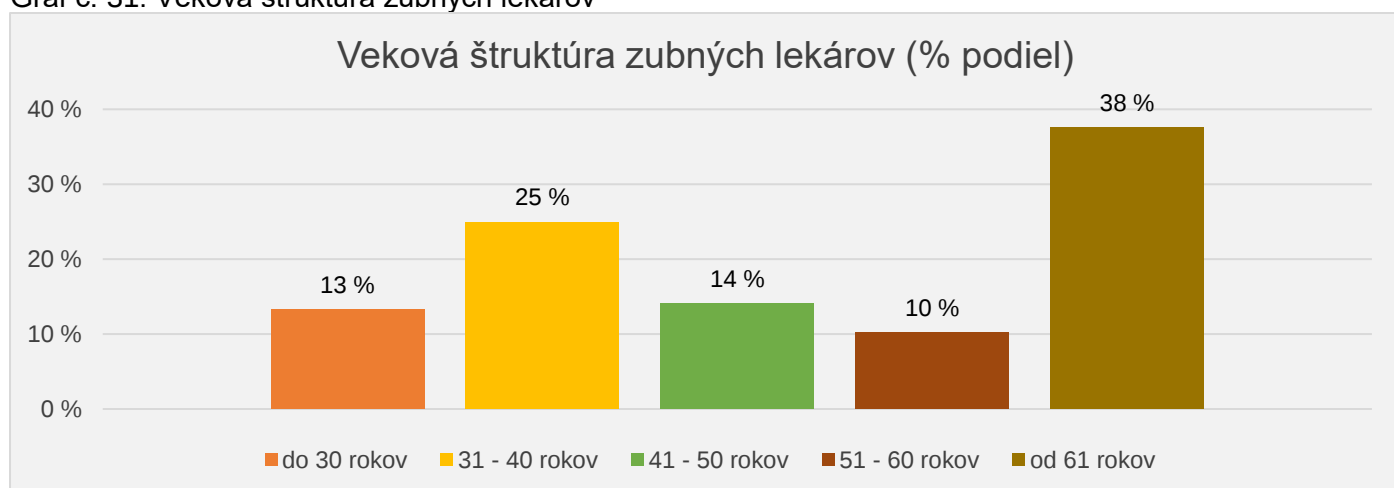
Zdroj: ZP

Najväčší medziročný nárast v zazmluvnenom rozsahu úväzkov stomatológov nastal v ZP Union (nárast o 78,6 LM) a VŠZP (nárast o 31,4 LM). Naopak u ZP Dôvera došlo k medziročnému poklesu o 45,5 lekárskech miest.

Veková štruktúra zubných lekárov

Na základe údajov o pridelených kódoch pre profesie zubný lekár úrad pripravil analýzu vekovej štruktúry zubných lekárov. U zubných lekárov sa rovnako ako u ostatných odborností prejavuje nepriaznivý demografický vývoj – až 38 % zo všetkých zubných lekárov, ktorí majú pridelený kód zubného lekára, je vo veku nad 61 rokov. Podiel zubných lekárov mladších ako 30 rokov je iba 13 %.

Graf č. 31: Veková štruktúra zubných lekárov



Zdroj: úrad

Pozn.: Analýza bola pripravená na základe prideleného kódu lekára. Kód lekára môže mať lekár pridelený aj počas obdobia, počas ktorého nevykonáva prax.

5.5.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom zubno-lekárskej starostlivosti pozostáva z viacerých zložiek:

- Platba za zrealizované preventívne prehliadky,
- Platba za výkony,
- Zmluvné objemy/rozsahy na niektoré výkony pre niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

V zmysle prílohy č. 2 k nariadeniu vlády č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia sú niektoré výkony a špeciálne materiály stomatológom zo strany zdravotných poisťovní hradené len čiastočne, prípadne nie sú z verejného zdravotného poistenia hradené vôbec. Z toho dôvodu poistenci za mnohé výkony a materiály doplácajú priamo poskytovateľom zubno-lekárskej starostlivosti.

5.5.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

ZP Dôvera stanovuje poskytovateľom zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v zmluvách na niektoré typy výkonov zmluvný objem. Pokiaľ poskytovateľ zrealizuje v danom období výkony nad stanovený objem, výkony vyfakturované nad rámec zmluvného objemu (často nazývané ako „nadlimitné výkony“) mu nie sú zo strany zdravotnej poisťovne uhradené. VŠZP od roku 2023 zmluvný objem neuplatňuje, tzn. všetky medicínsky uznané zdravotné výkony sú poskytovateľom zo strany VŠZP uhradené.

Zmluvný objem v tomto segmente zdravotnej starostlivosti v roku 2023 uplatňovala len ZP Dôvera. Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia zubno-lekárskej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali nad rámec zmluvných objemov a neboli preto uhradené, predstavuje za rok 2023 sumu viac ako **244 tis. eur**, naopak nedočerpaný zmluvný objem bol vo výške **304 tis. eur**.

Tabuľka č. 96: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2023 a 2022

v tis. eur	Nadlimity (medicínsky uznané, ale NEUHRADENÉ výkony a pripočítateľné položky) v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti	
	2023	2022
VŠZP	Nemá zmluvný objem	6
ZP Dôvera	244	360
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	244	366

Zdroj: ZP

Pozn.: ZP Union pre tento typ ZS nestanovuje zmluvné objemy, hradí všetky medicínsky uznané výkony. VŠZP v roku 2023 zmluvný objem zrušila.

5.6 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v ostatných odbornostiach

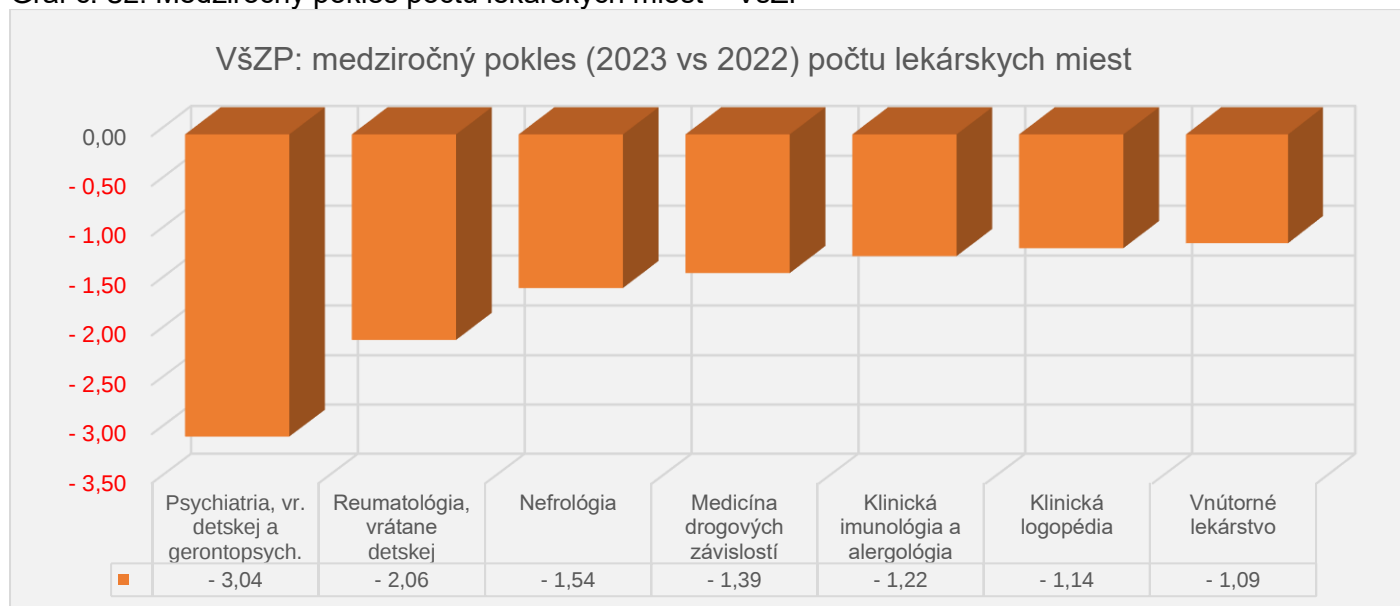
Verejná minimálna sieť v oblasti špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. a niekoľko rokov nemenených noriem bola počas predošlých rokov formálne naplnená, ale v praxi pacient nemohol nájsť lekára. Normatívy verejnej minimálnej siete v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktoré majú dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti (sú kritériom aj pri uzatváraní zmlúv medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti) si nutne vyžadujú komplexnú zmenu. Úrad preto víta, že MZ SR reagovalo na túto skutočnosť a pracuje na novej verejnej minimálnej sieti špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Nakoľko vyhodnotenie siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. z vyššie uvedených dôvodov neodzrkadľuje reálny stav v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, úrad namiesto formálneho vyhodnotenia siete v tejto časti prináša porovnanie medziročných zmien v lekárskejších úväzkoch podľa jednotlivých odborností.

V prílohe č. 10 je uvedený rozsah zazmluvnenia lekárskejších úväzkov podľa jednotlivých odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti a zdravotných poisťovní k 31. 12. 2023, v prílohách č. 11 až 13 je zobrazená medziročná zmena rozsahov zazmluvnených lekárskejších úväzkov v jednotlivých odbornostiach podľa zdravotných poisťovní.

VŠZP zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie (-3,04), reumatológia vrátane detskej (-2,06), nefrológia (-1,54), medicína drogových závislostí (-1,39), klinická imunológia a alergológia (-1,22), klinická logopédia (-1,14), vnútorné lekárstvo (-1,09).

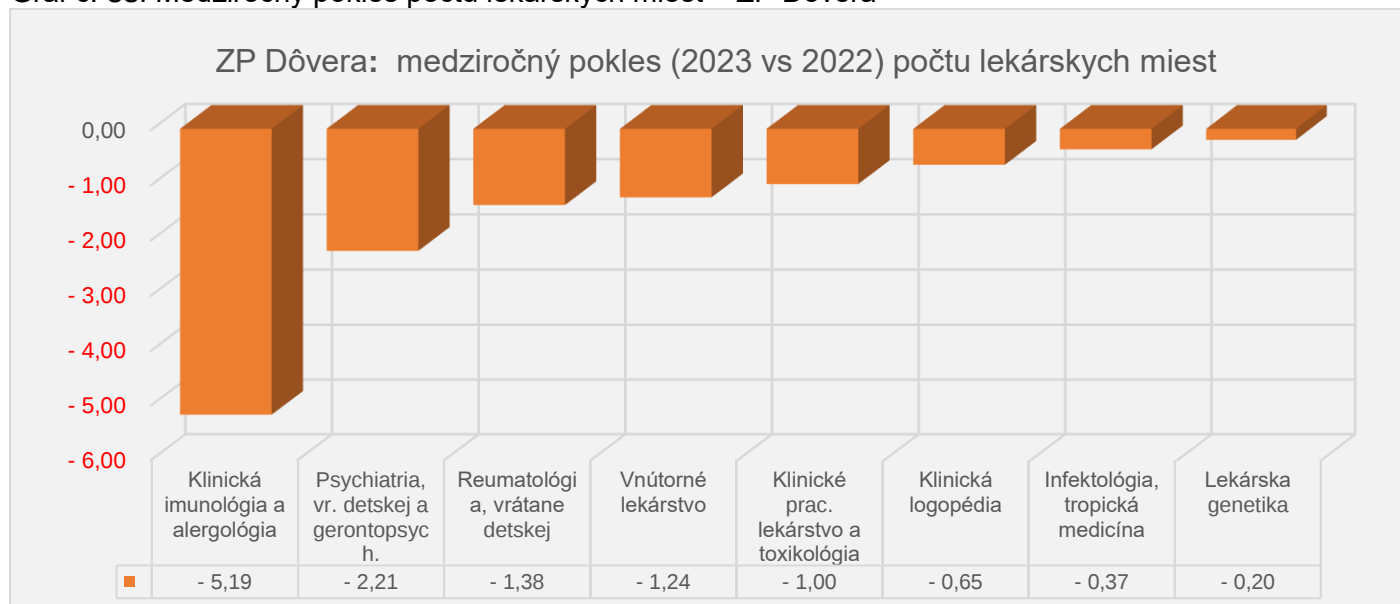
Graf č. 32: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – VŠZP



Zdroj: VŠZP

ZP Dôvera zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach klinická imunológia a alergológia (-5,19), psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie (-2,21), reumatológia vrátane detskej (-1,38), vnútorné lekárstvo (-1,24), klinické pracovné lekárstvo a toxikológia (-1,00), klinická logopédia, infektológia a tropická medicína, lekárska genetika.

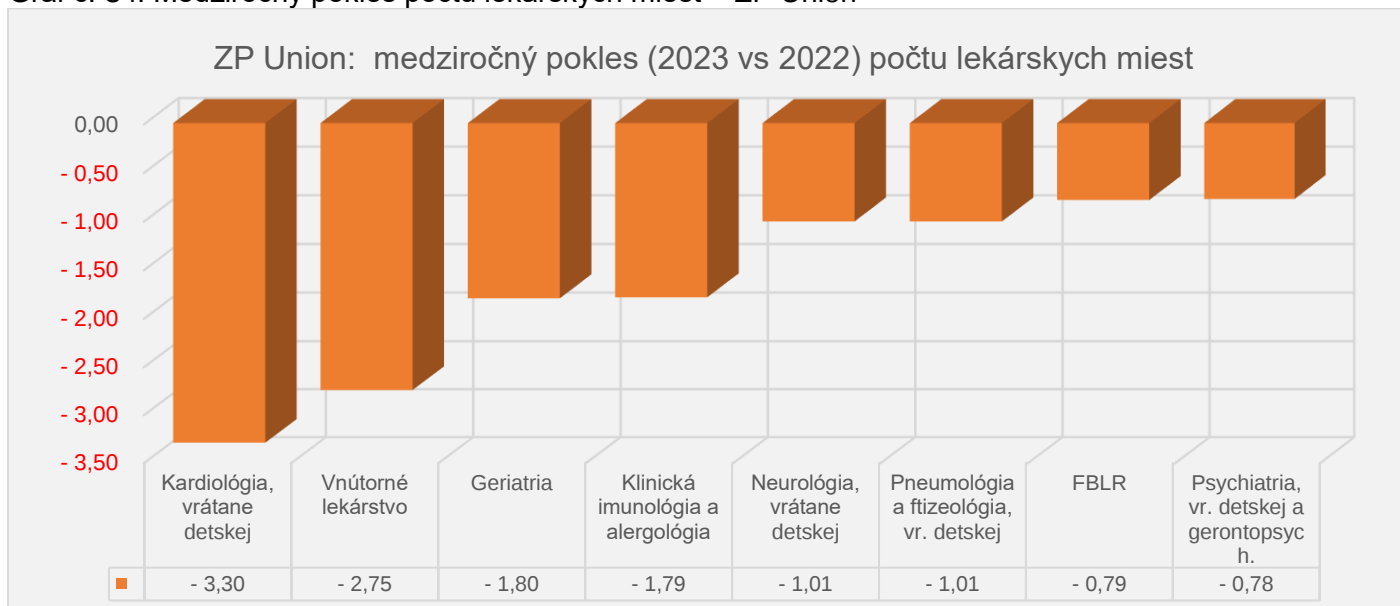
Graf č. 33: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Dôvera



Zdroj: ZP Dôvera

ZP Union zaznamenal medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach kardiológia vrátane detskej (-3,30), vnútorné lekárstvo (-2,75), geriatria (-1,80), klinická imunológia a alergológia (-1,79), neurológia vrátane detskej (-1,01), pneumológia a ftizeológia vrátane detskej (-1,01), FBLR, psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie.

Graf č. 34: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Union



Zdroj: ZP Union

Pokles úväzkov lekárov v daných odbornostiach a nezáujem nových lekárov o prevádzkovanie ambulancií v týchto odbornostiach je spôsobený aj nedostatočným finančným ohodnotením výkonov týchto odborností zo strany zdravotných poisťovní. Lekárom prevádzkujúcim ambulancie v niektorých finančne podhodnotených odbornostiach nepostačujú platby zo zdravotných poisťovní na adekvátne mzdové ohodnotenie (na lekárov, ktorí nie sú zamestnancami ústavných zdravotníckych zariadení sa nevzťahuje tzv. platový automat, plat majú len taký, na aký im platby zo zdravotných poisťovní po úhrade ostatných výdavkov spojených s prevádzkou ambulancie vystačia).

Veková štruktúra podľa špecializácií

Tabuľka č. 97: Špecializácie s najprestarnejšou vekovou štruktúrou

Špecializácia	do 40 rokov	41 - 50 rokov	51 - 60 rokov	od 61 rokov
Posudkové lekárstvo	1 %	4 %	9 %	86 %
Hygiena a epidemiológia	0 %	3 %	18 %	79 %
Klinická mikrobiológia	5 %	8 %	14 %	73 %
Klinická biochémia	5 %	9 %	15 %	71 %
FoniatRIA	0 %	12 %	25 %	63 %
Pracovné lekárstvo	7 %	22 %	10 %	61 %
Vnútorné lekárstvo	5 %	14 %	26 %	55 %
Klinická onkológia	10 %	15 %	20 %	55 %
Pneumológia a ftizeológia, vrátane detskej	11 %	14 %	21 %	54 %
FyziatRIA, balneológia a liečebná rehabilitácia	15 %	15 %	17 %	53 %
Reumatológia, vrátane detskej	9 %	14 %	25 %	52 %
Infektológia, tropická medicína	14 %	15 %	20 %	51 %

Zdroj: úrad

Pri týchto špecializáciách je viac ako 50 % lekárov starších ako 61 rokov a zároveň v priemere iba 7 % lekárov je mladších ako 40 rokov. Keďže získanie špecializácie je proces trvajúci niekoľko rokov, tak pri týchto špecializáciách je výrazne ohrozená dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

5.6.1 Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa odvíja od zrealizovaných výkonov, ktorých ocenenie však nie je adekvátne nastavené.

Úrad v predošlých rokoch opakovane poukazoval na neprimeranosť bodového ohodnotenia a cien niektorých výkonov, avšak stále nedošlo k systémovej zmene, ktorá je veľmi potrebná. Základným pravidlom pri uplatňovaní regulácie cien by malo byť zohľadňovanie ekonomicky oprávnených nákladov a primeranej ziskovej prirážky. Zisková prirážka má byť zároveň primeraná verejnemu záujmu.

Zároveň je nevyhnutné v legislatíve stanoviť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom hradiť (t. j. aby platba za výkon postačovala na pokrytie primeraných mzdových nárokov a tiež na prevádzku a vybavenie ambulancie). Zavedenie minimálnych cien zabezpečí pokrytie nevyhnutných nákladov poskytovateľa, pričom však zdravotné poisťovne budú mať naďalej možnosť (nad rámec minimálnych cien) zohľadniť v cene/príplatku aj parametre kvality daného poskytovateľa.

Úrad v záujme stabilizácie situácie v ambulantnom sektore navrhuje nasledovné opatrenia:

- **Kompletne zrevidovať zoznam ambulantných výkonov (napr. po vzore ČR), ktorý by mal byť záväzný pre všetky zdravotné poisťovne** (t. j. aby sa jeden zdravotný výkon danej odbornosti vykazoval na všetky zdravotné poisťovne pod rovnakým kódom) - systém by sa výrazne sprehľadnil, zjednodušilo by sa tiež výkazníctvo výkonov pre lekárov
- **Určiť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom hradiť** (t. j. aby platba za výkon postačovala na vykrytie primeraných mzdových nárokov a tiež na prevádzku a vybavenie ambulancie) – kalkulácia cien výkonov v ČR zohľadňuje priame náklady, osobné náklady, režijné náklady¹⁰. Je poľutovaniahodné, že na Slovensku sa dodnes podobné kalkulácie pri stanovovaní a revízií cien výkonov neuplatňujú
- **Každoročne prehodnocovať minimálne ceny jednotlivých výkonov**
- **Stanoviť novú verejnú minimálnu sieť**

Úrad pozitívne hodnotí skutočnosť, že na základe návrhu úradu sa zmenila legislatíva a od 1. 7. 2023 sú zdravotné poisťovne povinné **zverejňovať na svojom webovom sídle pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov uplatňované pri kontrolnej činnosti**.

5.6.2 Náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť

V roku 2023 náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť predstavovali sumu 1 262,8 mil. eur, z toho 61 % nákladov tvorila VŠZP, 28 % ZP Dôvera a 11 % nákladov ZP Union. Celkové náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v roku 2022 predstavovali sumu 1 067,0 mil. eur, z toho náklady VŠZP boli 62 %, ZP Dôvera 28 % a 10 % ZP Union.

¹⁰ Zdroj: Ministerstvo zdravotníctví České republiky, <https://szv.mzcr.cz/Vykon>

Tabuľka č. 98: Rozdelenie nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť

v tis. eur	2023				2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Ambulantná starostlivosť v špecializovanej ambulancii (okrem zubno-lekárskej, dialyzačnej, gynekologickej a onkologickej)	567 351	339 304	181 473	46 574	473 583	287 139	148 243	38 201
Zubno-lekárska ambulantná ZS	257 264	140 924	78 994	37 346	217 944	121 763	65 603	30 578
Jednodňová ZS	129 148	95 807	17 757	15 584	110 542	84 510	14 545	11 487
Dialyzačná ambulantná ZS	94 990	66 858	21 869	6 263	84 270	60 467	18 401	5 402
Gynekologická ambulantná ZS	89 952	60 612	17 917	11 423	77 578	53 043	14 803	9 732
Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	35 992	24 897	8 401	2 694	30 598	21 631	6 547	2 420
Náklady na časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca*	49 156	22 405	19 364	7 387	39 595	17 634	15 926	6 035
Onkologická ambulantná ZS	29 432	14 237	9 427	5 768	23 863	12 238	7 888	3 737
Denný stacionár pre deti a dospelých	8 902	4 972	1 973	1 957	6 386	3 677	1 416	1 293
Mobilný hospic	576	465	89	22	426	360	46	20
Tkanivové zariadenie	69	49	0	20	161	143	2	16
Mobilné odberové miesto	8	4	2	2	1 491	1 088	240	163
Epidemiologická ambulancia	0	0	0	0	568	314	133	121
Referenčné laboratórium	0	0	0	0	0	0	0	0
Spolu	1 262 840	770 534	357 266	135 040	1 067 005	664 007	293 793	109 205

Zdroj: ZP

*ak sa poistenec pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, preventívnemu očkovaniu a vedie zdravý spôsob života a náklady na zdravotnú starostlivosť sú nad rámec rozsahu uhrádzaného z verejného zdravotného poistenia

Pozn.: náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť vykázané v tabuľke č. 74 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv.; náklady v tabuľke č. 98 boli pripravené s použitím metodiky v zmysle prílohy č. 8 k vyhláske č. 522/2023 Z. z. na základe produkcie za celé vykazované obdobie. Z týchto dôvodov vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť medzi tabuľkami č. 74 a č. 98.

5.7 Zdravotná starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (SValZ) zabezpečujú a vykonávajú vyšetrenia, rozbor, skúšky a liečbu v súvislosti s poskytovanou ambulantnou alebo ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Pacienti sú k nim s príslušnou požiadavkou na diagnostiku alebo liečbu odosielaní z ambulancií alebo lôžkových oddelení.

5.7.1 Úhradové mechanizmy v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Pre väčšinu poskytovateľov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek výkonov stanovujú zdravotné poisťovne úhradové stropy – tzv. zmluvné objemy. Niektoré poisťovne stanovujú mesačné objemy, iné polročné. Pokiaľ poskytovateľ poskytne viac výkonov, ako má stanovené v zmluvnom objeme, zdravotná poisťovňa mu uhradí výkony len do výšky zmluvného objemu, alebo po jeho prekročení realizuje úhradu len parciálne (napr. v zmluvnej cene výkonov vynásobenej koeficientom 0,10). Zmluvné objemy môžu byť v nasledujúcom roku zdravotnými poisťovňami kumulatívne prepočítané za celý predchádzajúci kalendárny rok a neuhradené výkony môžu byť uhradené do výšky kumulatívneho objemu.

5.7.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Dôsledkom aplikácie zmluvných objemov je aj tvorba tzv. nadlimitných alebo inak povedané zrealizovaných, medicínsky uznaných, ale neuhradených výkonov. Ide o výkony, ktoré poskytovateľ zrealizoval, ale z dôvodu prekročenia zmluvného objemu nemal tieto výkony zo strany zdravotnej poisťovne uhradené (alebo bola úhrada za tieto výkony poskytovateľovi realizovaná len parciálne – napr. koeficientom 0,10). Cena za výkon bola väčšinou stanovená ako násobok počtu bodov a zmluvne dohodnutej ceny za bod alebo zmluvne dohodnutou cenou za výkon. Nie všetky SValZ výkony sú zahrnuté do zmluvného objemu. Úhradový mechanizmus v tomto segmente majú zdravotné poisťovne rozdielne nastavené. V priebehu roka 2022 došlo vo VŠZP k zmene úhradového mechanizmu z prospektívneho rozpočtu na zmluvný objem. V roku 2023 mali poskytovatelia pre niektoré typy výkonov s VŠZP dohodnutý zmluvný objem. Vzhľadom na rozdielne úhradové mechanizmy sú údaje pri VŠZP za roky 2022 a 2023 za neuhradené výkony z dôvodu nadlimitu ťažko porovnateľné. Po prekročení zmluvných objemov VŠZP uhradí poskytovateľovi cenu bodu prepočítanú zmluvným koeficientom. Podobne aj ZP Union stanovila niektorým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti koeficient, ktorým prepočítava cenu bodu po prekročení zmluvného objemu. Podľa zmluvných podmienok jednotlivých zdravotníckych zariadení so ZP Union sú zdravotné výkony SValZ u niektorých zahrnuté do globálneho rozpočtu, iní majú stanovený zmluvný objem. ZP Dôvera stanovila pre SValZ výkony zmluvný objem, zdravotné výkony vykázané nad objem nie sú poskytovateľom uhradené.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek zrealizovali nad rámec zmluvných objemov a neboli im preto v plnej výške uhradené, predstavuje za rok 2023 sumu viac ako 33,6 milióna eur.

Tabuľka č. 99: Nadlimity v SValZ za rok 2023 a 2022

v tis. eur	Nehradené z dôvodu prečerpania zmluvného objemu (nadlimit)	
	2023	2022
VŠZP	17 326	7 021
ZP Dôvera	15 679	17 081
ZP Union	599	456
Spolu	33 604	24 558

Zdroj: ZP

Pozn. ZP Union nadlimitné výkony nevyčíslila, boli preto vypočítané ako rozdiel medzi pôvodne vykázanou cenou výkonov a uhradenou sumou (po uplatnení koeficientu 0,10, ktorým ZP Union hradí výkony po prekročení zmluvného objemu)

V prípade VŠZP najväčšie sumy nadlimitných, t. j. neuhradených, výkonov v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek počas roku 2023 zaznamenali poskytovatelia Unilabs Slovensko, s. r. o. (viac ako 5 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 42,41 mil. eur), Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica (1,86 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 8,64 mil. eur), Univerzitná nemocnica Bratislava (takmer 1,5 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 5,7 mil. eur).

V prípade ZP Dôvera najviac výkonov nad zmluvný rozsah v segmente SValZ počas roku 2023 zaznamenali poskytovatelia Unilabs Slovensko, s. r. o. (2,7 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 20,86 mil. eur), Medirex, a. s. (2,4 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 15,89 mil. eur), Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o. (892 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 4,78 mil. eur), Nemocnica Agel Komárno, a. s. (780 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 1,78 mil. eur), SYNLAB slovakia, s. r. o. (563 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 3,90 mil. eur.).

V prípade ZP Union najviac neuhradených výkonov z dôvodu uplatňovania zmluvného koeficientu (nezahrnuté do globálneho rozpočtu) v segmente SValZ počas roku 2023 zaznamenali poskytovatelia Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s. (viac ako 54 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 490 tis. eur), RIA LABORATÓRIUM, s. r. o., Košice (takmer 24 tisíc eur pri ročnom zmluvnom objeme 392 tis. eur), Analyticko- diagnostické laboratórium a ambulancie, s.r.o. (viac ako 23 tisíc eur pri ročnom zmluvnom objeme 462 tis. eur).

Aj v roku 2023 bol viacerým poskytovateľom zo strany zdravotných poisťovní stanovený zmluvný objem, ktorý im na zabezpečenie vyšetrení pre svojich pacientov nepostačoval a výkony zrealizované nad rámec zmluvného objemu/rozsahu nedostali plne uhradené. Na druhej strane boli poskytovatelia, ktorí nevyčerpali zmluvne stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bolo v zmluve dohodnuté. Namiesto je preto otázka, prečo v takýchto prípadoch zdravotné poisťovne pružne nepresúvajú zmluvný objem od tých poskytovateľov, ktorí poskytujú menej výkonov a zmluvný objem nedočerpávajú smerom k tým poskytovateľom, ktorým stanovený zmluvný objem pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre svojich pacientov nepostačuje. Táto skutočnosť má negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

5.7.3 Náklady na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

V roku 2023 náklady na SValZ pre ambulantnú zložku (mimo ústavnej zdravotnej starostlivosti) predstavovali sumu 536,1 mil. eur, z toho 63 % nákladov tvorila VŠZP, 26 % ZP Dôvera a 11 % nákladov ZP Union. Celkové náklady na SValZ v roku 2022 predstavovali sumu 599,5 mil. eur, z toho náklady VŠZP boli 65 %, ZP Dôvera 24 % a 11 % ZP Union.

Najviac nákladov na SValZ vynaložili všetky zdravotné poisťovne na pracoviská klinickej biochémie (19,85 %). Nasledovali RTG pracoviská a tiež na pracoviská magnetickej rezonancie (MR) a CT. Porovnanie nákladov na SValZ za roky 2022 a 2023 uvádzame v tabuľke č. 100.

Tabuľka č. 100: Rozdelenie nákladov na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

v tis. eur	2023				2022			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Klinická biochémia	106 440	70 509	24 943	10 987	102 892	72 768	19 878	10 246
RTG výkony	78 532	53 462	22 087	2 983	95 407	69 340	23 064	3 003
Magnetická rezonancia – MR	56 841	35 833	15 678	5 330	52 932	33 406	14 314	5 212
Počítačová tomografia – CT	47 147	30 406	13 089	3 653	52 992	37 313	12 178	3 501
Klinická mikrobiológia	44 718	27 024	11 678	6 016	94 742	61 545	19 712	13 485
Patologická anatómia	41 624	27 306	8 872	5 446	40 632	28 597	7 231	4 804
Výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	38 699	22 977	11 388	4 334	33 034	20 282	9 288	3 464
Priamo uhrádzané zdravotné výkony v tabuľke neuvedené	36 067	16 734	12 709	6 625	44 432	14 075	24 496	5 861
Lekárska genetika	34 254	24 043	7 026	3 186	33 194	24 692	5 215	3 288
Klinická imunológia a alergológia	31 520	17 486	6 993	7 041	29 301	17 346	5 718	6 236
Hematológia a transfuziológia	17 704	9 583	3 353	4 768	17 513	10 874	2 855	3 784
Ostatné*	2 788	1 960	659	169	2 590	1 849	599	142
Spolu	536 334	337 323	138 473	60 539	599 661	392 087	144 547	63 026

Zdroj: ZP

*zahŕňa výkony osteodenzitometrie, laboratórnej medicíny a klinickej farmakológie.

Pozn.: náklady na SValZ vykázané v tabuľke č. 74 - náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv; náklady v tabuľke č. 100 boli pripravené s použitím metodiky v zmysle prílohy č. 8 k vyhláske č. 522/2023 Z. z. na základe produkcie za celé vykazované obdobie. Z týchto dôvodov vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na SValZ medzi tabuľkami č. 74 a č. 100.

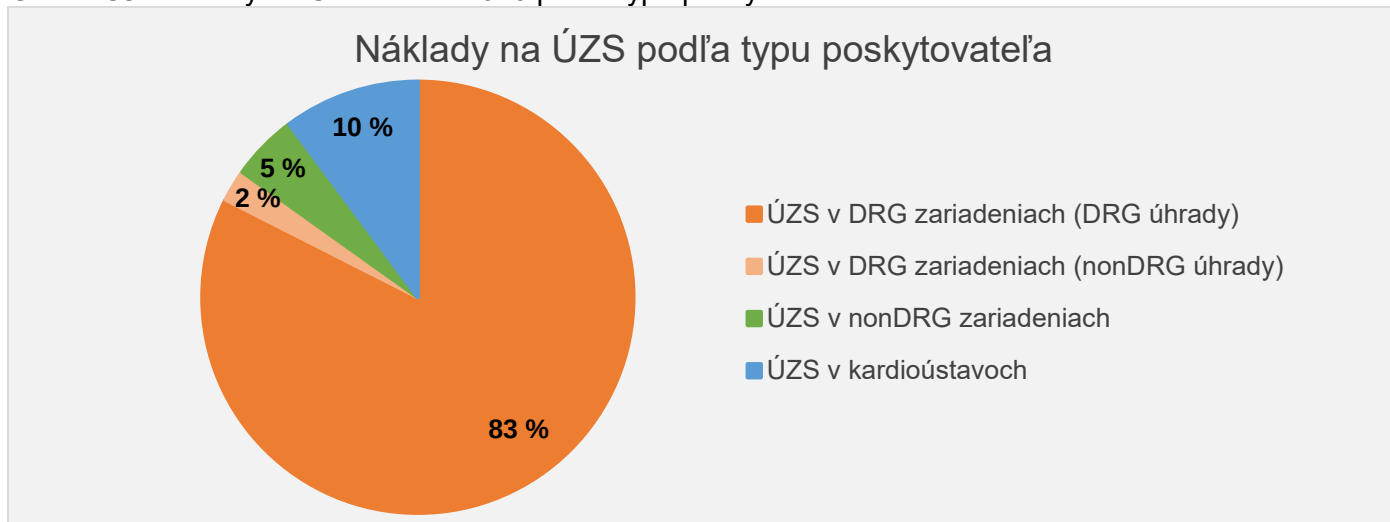
5.8 Ústavná zdravotná starostlivosť

V roku 2021 spracovalo MZ SR najväčšiu reformu v zdravotníctve za posledných 15 rokov. Nosným prvkom novej reformy je tzv. optimalizácia siete nemocníc.

Od 1. 1. 2022 je v platnosti zákon č. 540/2021 Z. z. Nemocnice sú rozdelené do 5 úrovní na základe stanovených kritérií. Každá z nich má presne zadefinované aké programy musí poskytovať. Ak hlavná nemocnica nie je schopná samostatne splniť celý rozsah povinných programov v rámci programového profilu, môže splniť niektoré povinné programy v spolupráci s partnerskou nemocnicou (doplňa celý rozsah povinných programov v rámci programového profilu hlavnej nemocnice).

V roku 2023 náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť predstavovali **35,4 % z celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť**, zároveň tento typ nákladov **narástol o 27,5 % oproti roku 2022** (viď tabuľka č. 74). Náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť boli hradené viacerým typom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Graf č. 35: Náklady na ÚZS za rok 2023 podľa typu poskytovateľa



Zdroj: ZP

Najväčšia časť nákladov bola uhradená zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú zaradené do systému DRG. Náklady hradené DRG úhradovým mechanizmom boli predmetom analýzy v časti 5.8.2. Do uvedenej analýzy neboli zahrnuté úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť v kardiologických ústavoch, pretože zmluvné podmienky s kardiologickými ústavmi nebolo možné medzi zdravotnými poisťovňami vzájomne porovnať.

Ústavná zdravotná starostlivosť v nonDRG zariadeniach je poskytovaná predovšetkým v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti v kúpeľných zariadeniach, psychiatrickej, ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti, ústavnej hospicovej starostlivosti a pod., tvorí približne 5 % z celkových nákladov zdravotných poisťovní pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (časť 5.8.4).

5.8.1 Zmeny v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti

Zákon č. 540/2021 Z. z. ustanovuje podmienky pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, kategorizáciu nemocníc aj vyhodnotenie siete. Vyhodnotením siete sa podľa tohto zákona rozumie vyhodnotenie splnenia podmienok pre tvorbu siete, vyhodnotenie splnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti nemocnicami zaradenými do siete a zistenie potreby ústavnej starostlivosti. Vyhodnotenie siete vykonáva MZ SR každoročne do 31. 7.

MZ SR v roku 2023 vyhodnotilo sieť kategorizovaných nemocníc za rok 2022. Ide o prvé vyhodnotenie v súlade so zákonom č. 540/2021 Z. z. a vyhláškou č. 316/2022 Z. z. účinnou do 31. 12. 2023 (pozn. od 1. 1. 2024 je účinná nová vyhláška č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti). Vyhodnotenie je zverejnené na webovom sídle MZ SR. Sieť nemocníc je účinná od 1. januára 2024 a od tohto dátumu majú nemocnice povinnosť plniť podmienky poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti tak, ako ich nastavuje OSN.

Koncept optimalizácie siete nemocníc umožňuje vstup nových (resp. ešte nezaradených) všeobecných nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc. V roku 2023 na žiadosť Nemocnice BORY, a. s., MZ SR podmienene zaradilo túto nemocnicu do siete kategorizovaných nemocníc III. úrovne. MZ SR podmienene zaradilo aj Kardiocentrum AGEL, a. s. do siete kategorizovaných nemocníc IV. úrovne.

V roku 2023 pribudli do pevnej siete poskytovateľov, ktorí poskytujú ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme (príloha č. 8 k nariadeniu vlády č. 640/2008 Z. z.) zdravotnícke zariadenia – Nemocnica BORY, a. s., s urgentným príjmom 1. typu a Fakultná nemocnica Trnava s urgentným príjmom 2. typu.

5.8.2 Úhradový systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti a DRG

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti (PÚZS) prebieha prevažne na báze vopred zmluvne stanovených mesačných platieb. Nižšie uvedené úhradové mechanizmy platili v roku 2023 pre väčšinu PÚZS u jednotlivých zdravotných poisťovní, nemuseli však platiť pre všetkých PÚZS, resp. v plnej miere kvôli individuálnym podmienkam v zmluvných vzťahoch:

- **VšZP** – prospektívny rozpočet zahŕňajúci iba ústavnú zdravotnú starostlivosť (DRG aj nonDRG).
- **ZP Dôvera** – paušálna úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na DRG relevantných oddeleniach a paušálna úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na DRG nerelevantných oddeleniach.
- **ZP Union** – globálny rozpočet zahŕňajúci ústavnú zdravotnú starostlivosť (DRG aj nonDRG), ambulantnú zdravotnú starostlivosť a SValZ.

Zdravotné poisťovne v rôznej miere upravujú rozpočty prospektívne vzhľadom na produkciu nemocníc vo vybranom predchádzajúcom období. Úrad považuje takúto variabilnú motiváciu k vyššej produkcii a zohľadnenie skutočnej produkcie nemocníc, ktorá z takéhoto mechanizmu vyplýva, za veľmi prospešné. Je tým totiž čiastočne zabezpečené, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia smerovali tam, kde je to najviac potrebné. Postupné rozšírenie DRG ako úhradového mechanizmu by ďalej akcentovalo odmeňovanie poskytovateľov priamo za ich produkciu.

DRG ako úhradový mechanizmus

Zavedenie DRG ako úhradového mechanizmu na vybraný okruh diagnóz v priebehu roka 2024 je prvý krok v tvorbe pravidiel, ktoré zavedú do systému verejného zdravotného poistenia prehľadnosť, spravodlivosť a efektívnosť. Neexistencia DRG systému ako úhradového mechanizmu v spojení s uplatňovaním princípu zmluvnej voľnosti deformujú finančné vzťahy medzi zdravotnými poisťovňami a nemocnicami. Doterajší úhradový systém nebol transparentný a dostatočne naviazaný na produkciu nemocníc, ktorá zohľadňuje počet hospitalizácií a ich náročnosť.

DRG systém sa tak stáva nielen systémom určeným na vykazovanie, ale zároveň čiastkovo aj úhradovým mechanizmom. Od roku 2013 majú všetky nemocnice povinnosť vykazovať rovnaké medicínske dáta o hospitalizáciách na zdravotné poisťovne. Jeho úhradová časť sa týka od 1. 1. 2024 nemocníc, v ktorých budú hospitalizovaní pacienti so skupinami diagnóz, ktoré boli vybrané pre úhradu podľa DRG a ktoré zodpovedajú zhruba 12 % všetkých hospitalizačných prípadov a 16 % nákladov.

Týmito vybranými skupinami diagnóz sú:

- pôrody,
- starostlivosť o fyziologických novorodencov,
- výmeny bedrového alebo kolenného kĺbu,
- vybrané kardiologické a onkologické diagnózy.

Každá nemocnica už dopredu vie, akú úhradu od zdravotnej poisťovne môže pri týchto diagnózach očakávať. A zároveň nemocnice, ktoré sú zaradené do tej istej skupiny charakterovo podobných nemocníc, dostanú za danú diagnózu úhradu v rovnakej výške. Napríklad pri troch z najčastejšie sa vyskytujúcich skupín diagnóz sú úhrady podľa nastavenia systému na rok 2024 nasledovné (viď tabuľka č. 101).

Tabuľka č. 101: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz¹¹

Diagnóza*	Nemocnica 1 a 2	Nemocnica 3	Nemocnica 4
O01H	2 038	2 091	2 335
O60D	1 645	1 688	1 885
P67D	847	869	970

Zdroj: MZ SR - CKS DRG

*O01H - cisársky rez bez komplikácií, O60D - prirodzený pôrod bez komplikácií, P67D - novorodenec nad 2,5 kg bez komplikácií

** Sumy sú uvádzané v celých eurách po matematickom zaokrúhlení, vyčíslené na základe údajov zverejnených MZ SR

Zavádzanie DRG ako úhradového mechanizmu je kontinuálny proces s priestorom na úpravy a bude si v najbližších rokoch vyžadovať ešte veľa práce. Systém čaká pridávanie ďalších vhodných skupín diagnóz, určenie ekonomicky oprávnených nákladov, riešenie otázky diferenciacie základných sadzieb medzi nemocnicami a v neposlednom rade riešenie zostávajúcej časti rozpočtov.

Nasadenie DRG ako úhradového mechanizmu, ale aj jeho aktualizácie a rozšírenia o ďalšie skupiny diagnóz, si na základe medzinárodných skúseností budú vyžadovať celosektorovú spoluprácu a vyhodnotenia dopadu jednotlivých zmien. Dôležitá bude hlavne inštitucionalizácia Centra pre klasifikačný systém (CKS) a zabezpečenie jeho stability a udržateľnosti nad rámec volebných cyklov.

Dáta v DRG systéme

Systém DRG je závislý od kvality dát, ktoré poskytovatelia v rámci svojich zákonných povinností CKS poskytujú. CKS v komunikácii s poskytovateľmi kontinuálne vylepšuje systém kontrol dávok a kvalitu reportovaných dát. V roku 2023 dodatočne úrad, ako nezávislá verejná inštitúcia, overil u vybraných nemocníc pravdivosť a konzistentnosť vykazovaných údajov.

V rámci projektu, novovzniknuté oddelenie pre kontrolu úhradových mechanizmov na základe Dohôd o vzájomnej spolupráci, vykonalo u dobrovoľne zapojených poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (PÚZS) validáciu prípravy DRG dávok. Projekt bol vykonaný v plnom rozsahu u 8 zapojených štátnych všeobecných nemocníc, ktoré sú členom AŠN. Pokrytá tým bola zhruba jedna štvrtina celkového počtu hospitalizačných prípadov za rok 2022.

Projekt mal ambíciu identifikovať nesúlady s metodikou zverejňovanou CKS (primárne kalkulačnou príručkou) a oblastí, v ktorých chýba jednoznačná interpretácia tejto metodiky a túto ambíciu sa úradu podarilo naplniť. Projekt nemal ambíciu poskytnúť absolútne uistenie o správnosti DRG dávok jednotlivých zapojených poskytovateľov.

Projekt mal dve časti, a to validáciu samotného procesu prípravy DRG dávky a detailný benchmarking na 11 vybraných DRG skupinách. V prvej časti na základe predložených dát, podkladov a stretnutí s nemocnicami, bol posúdený súlad prípravy DRG dávky s kalkulačnou príručkou a jej konzistencia naprieč poskytovateľmi. V druhej časti projektu bol úradom vypracovaný detailný benchmarking vybraných DRG skupín. Tieto skupiny boli vybrané na základe ich zaradenia do úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG od 1. 1. 2024 a významnosti ich celkového objemu nákladov a počtu hospitalizačných prípadov. Na základe tohto porovnania nákladovosti voči priemerným nákladom relevantnej skupiny poskytovateľov boli identifikované významné odchýlky, ich pôvod bol s PÚZS prediskutovaný v rámci individuálnych workshopov a zároveň bolo zo strany úradu navrhnuté odporúčanie na ich nápravu v prípade, že vyplývali z nesúladu s kalkulačnou príručkou.

Finálnym výstupom po týchto dvoch častiach bola pre zapojených poskytovateľov správa so zistenými významnými skutočnosťami, všeobecnými a individuálnymi odporúčaniami a benchmarking vybraných diagnóz. Zároveň boli pre CKS pripravené pripomienky ku kalkulačnej príručke v oblastiach, kde chýbala jednoznačná metodika, aby sa predišlo ich nekonzistentnej aplikácii u poskytovateľov v budúcnosti.

¹¹ Komplettný zoznam základných sadzieb a skupín diagnóz platných na rok 2024 je k dispozícii na: <https://www.cksdrg.sk/sk/documents?year=2024>

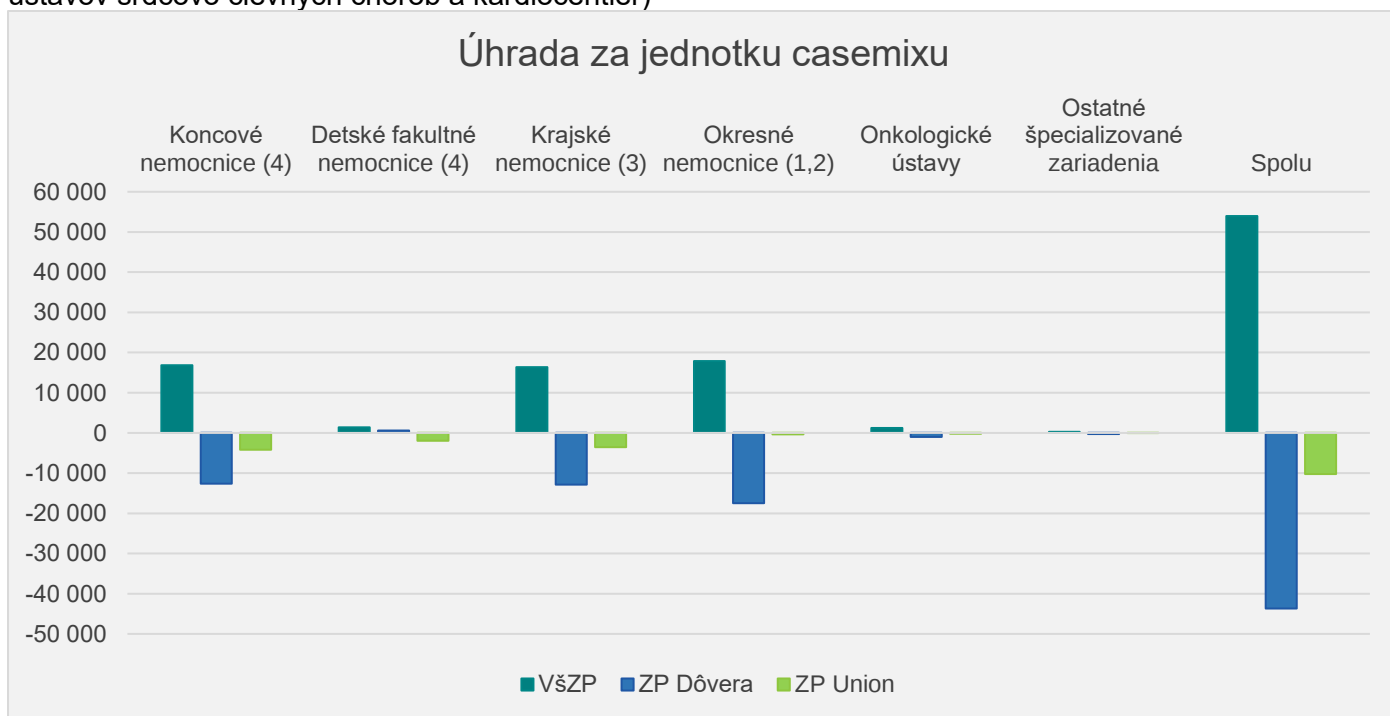
Analýza úhrad za jednotku produkcie (casemixu)

Úrad už druhý rok zverejnil analýzu nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti týkajúcej sa DRG. Dáta, z ktorých úrad vychádzal, boli poskytnuté poisťovňami a úrad nevykonával ich audit. Úrad prediskutoval analýzu so zdravotnými poisťovňami a na základe ich pripomienok analýzu upravil tam, kde to považoval za oprávnené. Úrad zvolil metodiku, ktorá umožnila porovnanie platieb za vyprodukovanú jednotku casemixu medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti tak, aby bolo možné čo najlepšie porovnať tieto ukazovatele napriek odlišnej zmluvnej štruktúre jednotlivých zdravotných poisťovní.

Aktuálnejšie dáta a presnejšia metodika by mohli viesť k iným výsledkom, úrad však na základe analýzy senzitivity zastáva názor, že celkový záver by sa s vysokou pravdepodobnosťou nezmenil. Úhrady za jednotku casemixu použité v analýze za rok 2023, zahŕňajú celkovú platbu za hospitalizačný prípad. Tá sa skladá z platby priamo nemocnici a platby za extramurálnu zdravotnú starostlivosť, ktorá sa k danému hospitalizačnému prípadu vzťahuje a je uhrádzaná priamo poskytovateľom extramurálnej zdravotnej starostlivosti a odpočítaná z celkovej platby za hospitalizačný prípad.

Z analýzy vyplýva, že nemocnice sú financované viac VŠZP, ktorá v priemere na jednotku produkcie platí vyššiu sumu ako súkromné poisťovne. Výnimkou sú viaceré nemocnice na východnom Slovensku, ktorým na jednotku produkcie najviac platí ZP Dôvera. Keby každá zdravotná poisťovňa platila nemocniciam rovnakú jednotkovú cenu za poskytnutú starostlivosť, pričom celková platba pre nemocnice by zostala zachovaná, len by sa na ňu zdravotné poisťovne poskladali spravodlivo podľa toho, koľko starostlivosti bolo poskytnutej ich poistencom, ZP Dôvera a ZP Union by museli kumulatívne za rok 2023 doplatiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti asi 53 mil. eur a VŠZP by uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o rovnakú čiastku menej (táto suma je rovnako ako minulý rok uvedená bez ústavov srdcovocievnych chorôb a kardiocentier, viac v bode 5.8.3).

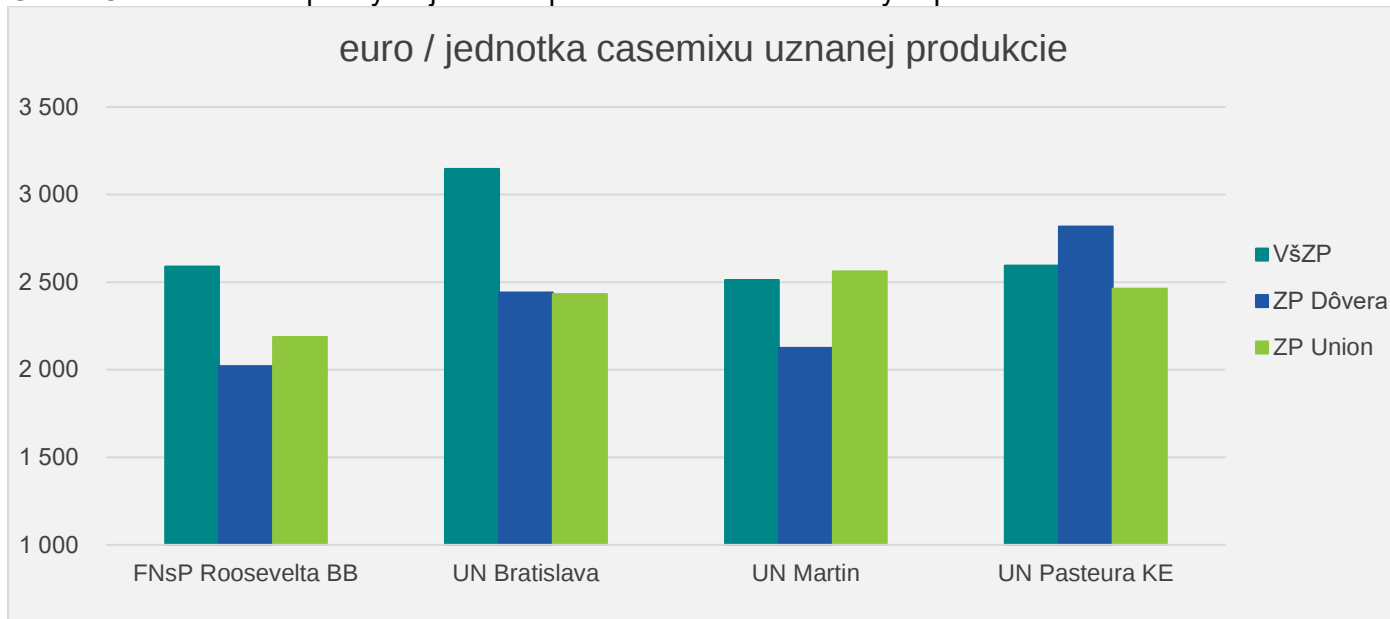
Graf č. 36: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami (v tis. eur, bez ústavov srdcovo cievnych chorôb a kardiocentier)



Zdroj: ZP, úrad

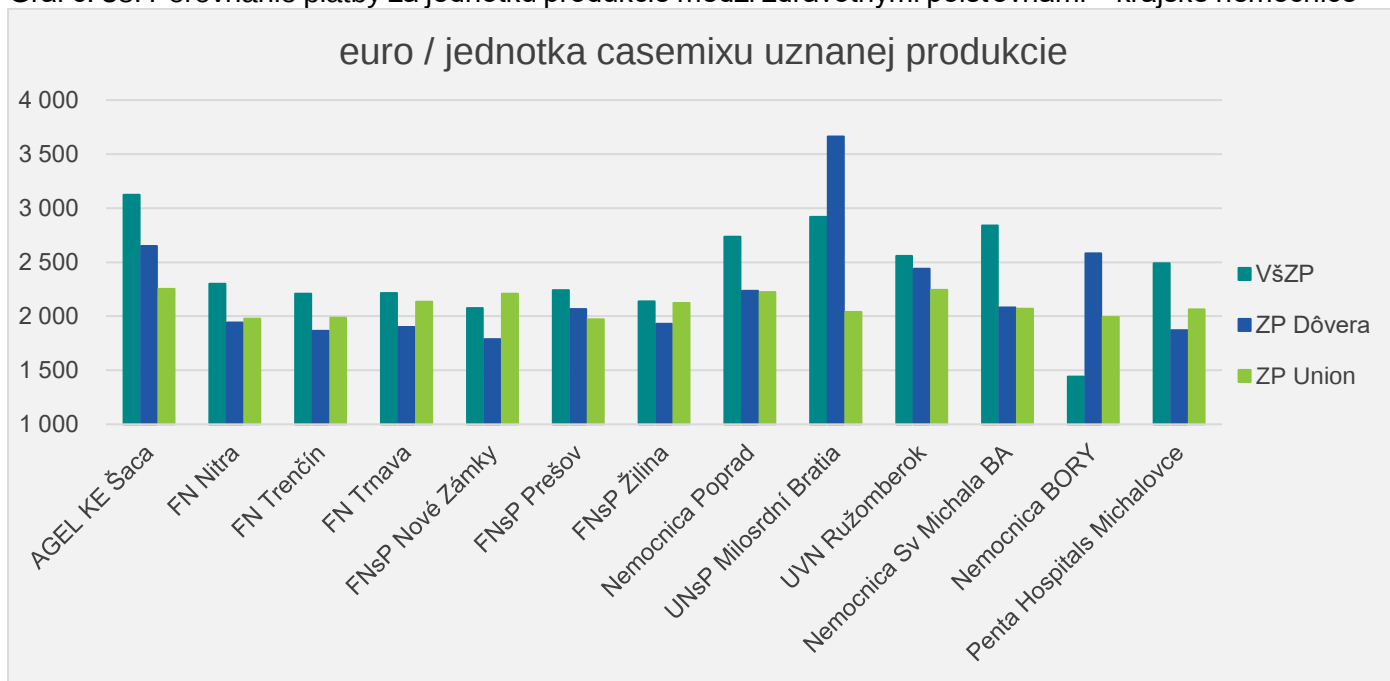
Nie je možné porovnávať akékoľvek dve nemocnice, nakoľko skladba ich nákladov a výkony, ktoré sa na ich produkcii najviac podieľajú sú iné, a takéto porovnanie by poskytovalo skreslený obraz. Preto boli v rámci analýzy porovnávané nemocnice v rovnakej skupine, prípadne s rovnakým zameraním. Analýza ukazuje, že tá istá poisťovňa platí za jednotku produkcie jednej nemocnici v niektorých prípadoch viac ako inej. Nižšie sú uvedené grafy pre 3 typy nemocníc s najväčším počtom hospitalizačných prípadov a objemom úhrad.

Graf č. 37: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – koncové nemocnice¹²



Zdroj: ZP, úrad

Graf č. 38: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice^{13,14}



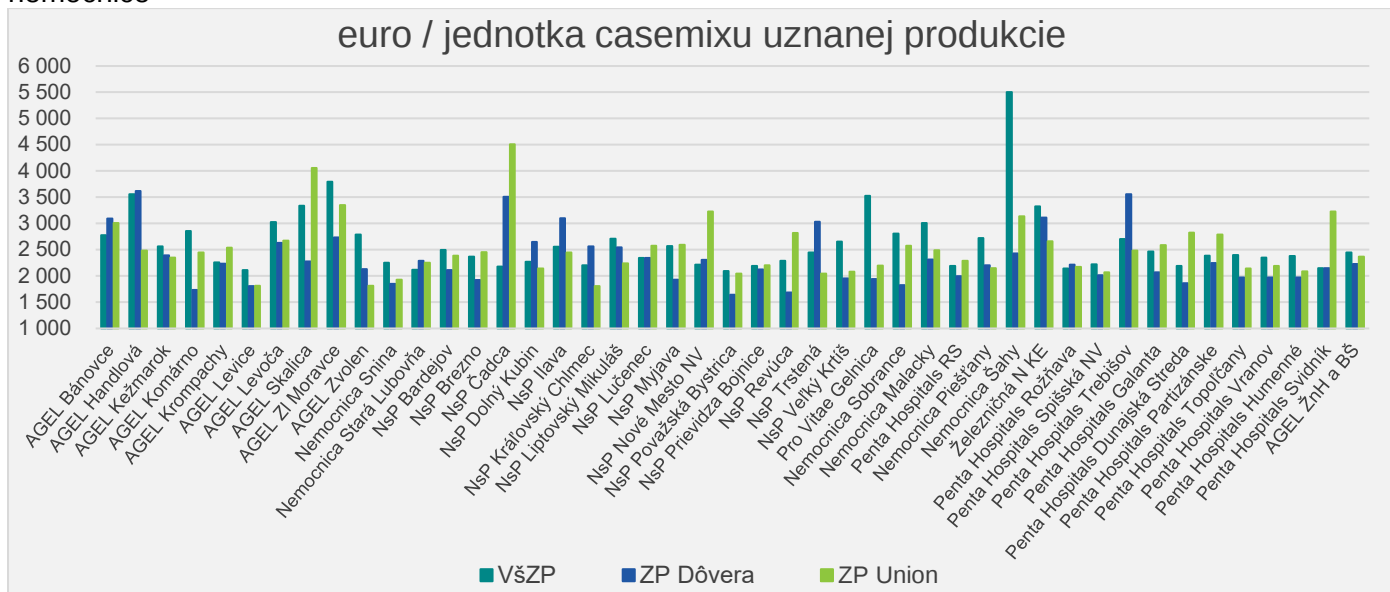
Zdroj: ZP, úrad

¹² Všeobecné nemocnice 4 (bez detských fakultných nemocníc) – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc. Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2023?id=243

¹³ Všeobecné nemocnice 3 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc. Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2023?id=243

¹⁴ Výrazne nižšia úhrada pre Nemocnicu BORY od VŠZP je spôsobená úhradovým mechanizmom VŠZP založeným na PRUZZe a časovým oneskorením jeho navýšenia oproti rýchlemu nárastu produkcie nového PÚZS.

Graf č. 39: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – okresné nemocnice^{15,16}



Zdroj: ZP, úrad

Tieto rozdiely sú z veľkej časti historické a rokmi sa skôr prehlbovali, nakoľko pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi sa dostatočne neberie do úvahy produkcia nemocníc. Podľa medziročného porovnania výsledkov analýzy úradu je však možné badať, že došlo medziročne k zníženiu týchto rozdielov medzi zdravotnými poisťovňami. V prípade rozdielov medzi jednotlivými poskytovateľmi tento trend znižovania rozdielov badať nie je a naďalej tak pretrvávajú niektoré významné rozdiely spôsobené napríklad:

- výraznou nad- alebo pod-produkciou oproti predchádzajúcemu, resp. referenčnému obdobiu, ktorú úhradové mechanizmy jednotlivých poisťovní nedokážu premietnuť do úhrad,
- časťou úhrad vyčlenenou z rozpočtu a hradenou na báze produkcie, keďže oficiálnemu spusteniu DRG ako úhradového mechanizmu predchádzala u niektorých zdravotných poisťovní, prípadne vybraných poskytovateľov, priama úhrada za produkciu hlavne v oblasti pôrodov,
- tým, že celá valorizácia miezd daného poskytovateľa bola zohľadnená len cez úhradu ÚZS.

Problémom je aj to, že sa na Slovensku diskusie vedú v zmysle percentuálneho navýšenia platieb voči predchádzajúcemu roku, prípadne na základe rozdelenia objemu peňazí určeného na valorizáciu platiev na daný rok medzi nemocnice v rámci asociácie, ktorá ich zastupuje, bez zohľadnenia pomeru jednotlivých zdravotných poisťovní na casemixe danej nemocnice alebo počte poistencov v danom regióne. V niektorých prípadoch tak absentuje zohľadnenie, či sú platby ako celok spravodlivé vzhľadom na produkciu a náklady daného poskytovateľa a anekdoticky sa v sektore hovorí o lepšie a horšie zaplatených nemocniciach.

5.8.3 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v kardiologických ústavoch

Do vyššie uvedenej analýzy neboli zahrnuté úhrady na poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť v ústavoch srdcovocievnych chorôb a kardiocentrách, pretože ich zmluvné podmienky nebolo možné medzi zdravotnými poisťovňami hlavne kvôli absencii DRG zmlúv u niektorých zdravotných poisťovní a poskytovateľov porovnať¹⁷. Medzi tieto zaradenia boli zahrnuté: Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., KARDIOCENTRUM NITRA, s. r. o., Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s. a Kardiocentrum AGEL a. s.

Z celkovej sumy úhrad na ústavnú zdravotnú starostlivosť v takýchto zdravotníckych zariadeniach zaplatila VšZP 177,5 mil. eur, ZP Dôvera 61,0 mil. eur a ZP Union 14,7 mil. eur.

¹⁵ Všeobecné nemocnice 1, 2 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc.

Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2023?id=243

¹⁶ Z tejto skupiny bol vylúčený NOVOPHARM z dôvodu výpadku produkcie počas plánovaného sťahovania do nových priestorov.

¹⁷ Absencia DRG zmlúv u niektorých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v ústavoch srdcovocievnych chorôb a kardiocentrách môže spôsobiť, že v platbách za ústavnú zdravotnú starostlivosť neboli zahrnuté všetky položky súvisiace s DRG hospitalizačným prípadom (SVALZ, Ambulančná ZS), nakoľko úhrada je postavená zväčša na ukončenej hospitalizácii.

5.8.4 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezarađených do DRG

Časť ústavnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná v zariadeniach, ktoré nie sú zaradené do DRG. Ide predovšetkým o psychiatrie, liečebne závislostí, sanatóriá, špecializované liečebné ústavy, zariadenia poskytujúce paliatívnu starostlivosť, hospice a pod. Úhrada za zdravotnú starostlivosť je v takýchto zariadeniach hradená zdravotnou poisťovňou na základe počtu ošetrovacích dní, lôžkodní alebo ukončeného hospitalizačného prípadu.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v hospicoch a zariadeniach paliatívnej starostlivosti je pokryté v časti 5.9., kde je predovšetkým analyzovaná dostupnosť takýchto zariadení.

Nižšie uvedená tabuľka obsahuje údaje o úhradách zdravotných poisťovní poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú zaradení do DRG. Poskytovatelia boli rozdelení do piatich skupín na základe hlavných odborností oddelení, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť, a to:

- **Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (FBLR)** (odb. 027) – 6 poskytovatelia: Národné rehabilitačné centrum Kováčová, Sanom, s. r. o., MINERAL-SLOVAKIA, s. r. o., TETIS, s. r. o., Prírodné jódové kúpele Číž, a. s. a Špecializovaný liečebný ústav Marína, štátny podnik,
- **Pneumológia a ftizeológia vrátane pediatrickej pneumológie a ftizeológie** (odb. 031, 156) – 3 poskytovatelia: KÚPELE ŠTÓS, a. s., Sanatórium Tatranská Kotlina, n. o. a Sanatórium Dr. Guhra, n. o.,
- **Psychiatria a liečba závislosti** – psychiatria vrátane detskej, gerontopsychiatria, neuropsychiatria a medicína drogových závislostí (odb. 005, 105, 074, 223, 073) – 14 poskytovatelia – uvádzame 3 nákladovo najvýznamnejších: Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela, Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie a Psychiatrická nemocnica Hronovce,
- **Dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína** napr. oddelenia dlhodobo chorých, hospic, zariadenia poskytujúce ústavnú ošetrovateľskú starostlivosť, anesteziológia a intenzívna medicína (dlhodobo ventilovaní pacienti)... (odb. 205, 620, 193, 025...) – 23 poskytovateľov – uvádzame 3 nákladovo najvýznamnejších: VITALITA, n. o. LEHNICE, ZLATÝ SEN, s. r. o. a Rehabilitačná nemocnica Hlohovec, s. r. o.,
- **Ostatné zariadenia**, z ktorých nákladovo najvýznamnejšie sú Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody, Gynpor, s. r. o..

Tabuľka č. 102: Úhrada ZS poskytovanej v ÚZS nezarađených do DRG v rokoch 2023 a 2022

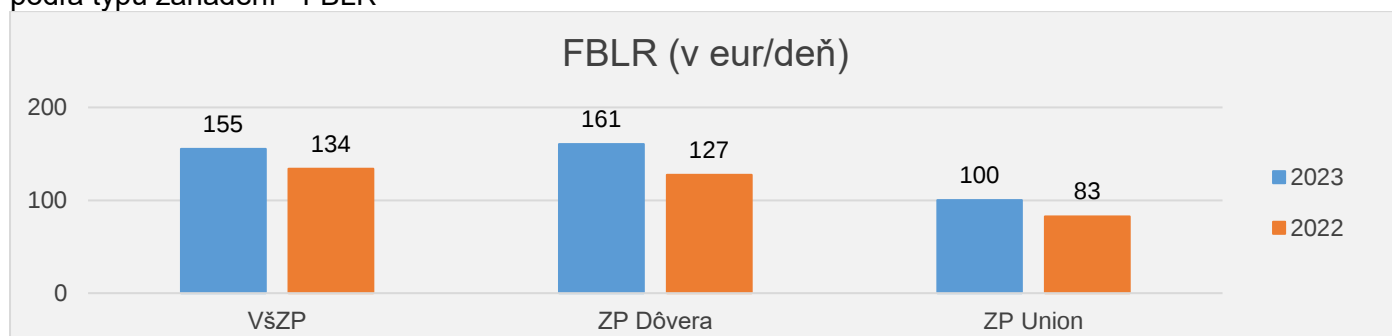
v tis. eur	2023				2022			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	18 236	12 397	4 213	1 626	13 841	10 300	2 450	1 091
Pneumológia a ftizeológia	5 042	3 245	1 249	548	4 279	2 932	903	444
Psychiatria a liečba závislosti	75 903	45 610	20 268	10 025	61 983	39 368	15 167	7 448
Dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína	21 446	14 732	5 617	1 097	16 106	12 036	3 474	596
Ostatné zariadenia	2 999	1 063	882	1 054	2 541	1 233	933	375
Spolu	123 626	77 047	32 230	14 349	98 750	65 869	22 926	9 955

Zdroj: ZP

Pozn. – úprava sumy za rok 2022 uvedenej v správe za rok 2022 je spôsobená úpravou metodiky. Taktiež skupina „ostatné zariadenia“ uvedená v správe za rok 2022 bola rozdelená na dve skupiny: dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína a ostatné zariadenia.

Na základe údajov od zdravotných poisťovní úrad pripravil analýzu, v ktorej porovnal úhrady zdravotných poisťovní nonDRG PÚZS a produkciu, teda výkon poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti vzájomne porovnateľných PÚZS. Na výpočet priemernej výšky úhrady bola produkcia vyjadrená ako súčet počtu ošetrovacích dní, lôžkodní a počtu dní trvania ukončeného hospitalizačného prípadu.

Graf č. 40: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení - FBLR



Zdroj: ZP

Graf č. 41: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení – pneumológia a ftizeológia



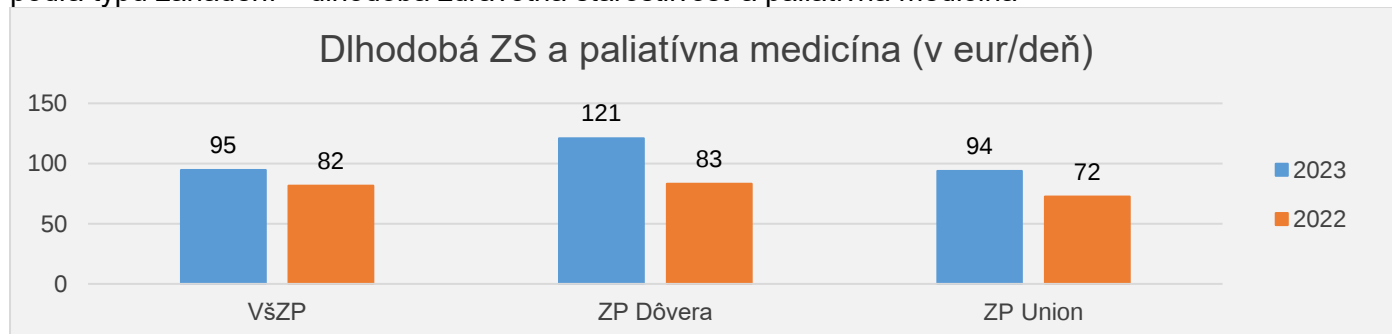
Zdroj: ZP

Graf č. 42: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení – psychiatria a liečba závislosti



Zdroj: ZP

Graf č. 43: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení – dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína



Zdroj: ZP

5.9 Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach

V predchádzajúcich častiach tejto správy už bolo viackrát poukázané na úskalia súčasných noratívov poskytovateľov verejnej minimálnej siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. a tiež na potrebu jeho komplexnej zmeny. Úrad identifikoval viacero problémov so znením nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z., ako aj s jeho aplikáciou do praxe, a preto analýza naplnenia verejnej minimálnej siete podľa neho by nemala skutočnú výpovednú hodnotu. Z uvedeného dôvodu úrad v prílohe č. 14 prináša nasledovné údaje:

- Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022
- Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022
- Počet hospicov a mobilných hospicov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022
- Počet ambulantnej pohotovostnej služby v SR k 31. 12. 2023
- Počet lôžok v zariadeniach soc. služieb k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

Podľa poskytnutých údajov zdravotné poisťovne **nemajú v Žilinskom kraji uzatvorenú zmluvu s hospicom**. Je to z toho dôvodu, že do zdravotných poisťovní nebola doručená žiadosť o zazmluvnenie tohto typu zdravotníckeho zariadenia.

Úrad v roku 2023 vykonal v zdravotníckych zariadeniach prevádzkujúcich hospice a mobilné hospice dohľad na diaľku zameraný na financovanie týchto zariadení zdravotnými poisťovňami. Od 1. 2. 2023 je účinné opatrenie MZ SR z 25. 1. 2023 č. S11615-2023-OL, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „cenové opatrenie“), kde sú taxatívne stanovené pevné ceny za paliatívnu starostlivosť a dopravu za návštevu osoby lekárom a sestrou mobilného hospicu. Pri dohľadoch bolo zistené, že zdravotné poisťovne mali so zdravotníckymi zariadeniami zmluvne dohodnutý finančný rozsah. Po prečerpaní finančného rozsahu niektoré zdravotné poisťovne hradili cenu za lôžkoden v hospici násobenú zmluvne dohodnutým koeficientom, ktorý je menší ako 1 alebo počet lôžkodní uhradili len do výšky ročného kumulovaného objemu, t. j. nadlimitná zdravotná starostlivosť uhradená nebola. Týmto konaním zdravotné poisťovne nedodržali ustanovenie zákona 581/2004 Z. z., podľa ktorého má byť paliatívna starostlivosť poskytovaná v hospici alebo mobilnom hospici hradená cenou podľa cenového opatrenia (pevnou cenou). Úrad počas dohľadov zistil, že v niektorých prípadoch boli regulované ceny do zmlúv s poskytovateľmi premietnuté s časovým oneskorením. Na základe týchto dohľadov/apelovania úradu na zdravotné poisťovne, ZP Union od 1. 2. 2024 zrušila finančné objemy pre poskytovateľov paliatívnej starostlivosti.

5.10 Úhrada výkonov v súvislosti s pandémiou COVID-19

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) zrušila 5. 5. 2023 stav ohrozenia verejného zdravia medzinárodného významu v súvislosti s ochorením COVID-19 a pristúpilo sa k zrušeniu celoplošných verejno-zdravotných opatrení. Vírus SARS-CoV-2 nezmizol, naďalej cirkuluje prakticky na celom svete a naďalej u ľudí vyvoláva ochorenie COVID-19.

Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia uhrádzali zdravotné poisťovne:

- Diagnostiku ochorenia COVID-19 (antigénové a PCR testy vo vymedzených prípadoch)
- Lieky v súvislosti s liečbou COVID-19
- Očkovanie
- Vyšetrenia pacientov s respiračným syndrómom a potvrdeným ochorením COVID-19
- Príplatky k endoskopickým výkonom pre gastroenterológov (výkony 68a)
- Prepravu osôb z dôvodu ochorenia COVID-19, prepravu zdravotníckych pracovníkov za účelom odberu biologického materiálu z dôvodu ochorenia COVID-19
- Výkony telemedicíny

Hospitalizácie pacientov s COVID-19 neboli zo strany zdravotných poisťovní osobitne hradené. Poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti hradili zdravotné poisťovne vopred dohodnutú zmluvnú výšku paušálnych platieb.

Zdravotné poisťovne počas roku 2021 uhradili poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za **diagnostiku COVID-19** (antigénové a PCR testy) viac ako **95,8 mil. eur**, v roku 2022 približne **66,8 mil. eur**, v roku 2023 približne **1,8 mil. eur**.

Tabuľka č. 103: Diagnostika COVID-19 - počet výkonov a úhrada

	2023				2022
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	Spolu
Ag test počet výkonov	40 801	21 756	8 119	70 676	216 506
Ag test úhrada v tis. eur	240	119	51	410	1 179
PCR test počet výkonov	37 197	10 746	3 545	51 488	1 807 789
PCR test úhrada v tis. eur	1 084	245	101	1 430	65 602
Diagnostika COVID-19 spolu v tis. eur	1 324	364	152	1 840	66 781

Zdroj: ZP

5.11 Nízka účasť na preventívnych prehliadkach

V roku 2023 sa nepatrne zvýšila účasť poistencov na preventívnych prehliadkach v porovnaní s rokom 2022¹⁸, ale aj tak ostáva účasť na preventívnych prehliadkach nízka. Z počtu poistencov, ktorí mali podľa údajov zdravotných poisťovní nárok na preventívnu prehliadku¹⁹, absolvovalo 36 % poistencov preventívnu prehliadku u lekára pre dospelých, 14 % oprávnených poistencov sa zúčastnilo preventívnej prehliadky u urológa, 1 % oprávnených poistencov (rovnako ako v roku 2022) sa zúčastnilo preventívnej gastroenterologickej prehliadky. Podľa údajov zdravotných poisťovní v roku 2023 bola taktiež nízka účasť na preventívnych prehliadkach u stomatóloga u poistencov do 18 rokov, nakoľko len 19 % oprávnených poistencov využilo zákonný nárok absolvovať dve preventívne prehliadky v kalendárnom roku.

Ak by bola účasť na preventívnych prehliadkach v roku 2023 vyššia (aspoň na úrovni okolo 70 %), zdravotné poisťovne by na úhradu preventívnych prehliadok museli vynaložiť vyššie finančné prostriedky, avšak liečba pacientov, ktorých ochorenie sa kvôli odloženej preventívnej prehliadke diagnostikuje neskôr, môže byť pre zdravotné poisťovne v budúcnosti o to viac finančne náročnejšia.

Zdravotné poisťovne sa snažia pritiahnuť pacientov na preventívne prehliadky aj tým, že ponuku poskytovaných benefitov pre poistencov každoročne rozširujú a ich čerpanie podmieňujú pravidelným absolvovaním preventívnych prehliadok.

Nižšie uvádzame prehľady účasti poistencov na preventívnych prehliadkach podľa jednotlivých zdravotných poisťovní.

Tabuľka č. 104: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2023 a 2022 – VšZP

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2023 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2023 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2023	Účasť 2022
VAS pre deti a dorast	poistenci vo veku do 18 rokov	249 015	235 143	94 %	91 %
	poistenci vo veku 18 – 28 rokov	55 849	31 843	57 %	48 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	1 388 784	565 528	41 %	36 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	441 815	223 819	51 %	49 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	2 402 618	z toho: 86 733* 1 232 672	20 % 51 %	17 % 50 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	1 221 677	486 506	40 %	38 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	495 944	78 287	16 %	12 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	1 251 824	11 018	1 %	1 %

Zdroj: VšZP

* počet poistencov, ktorí v priebehu roka využili zákonný nárok absolvovať 2 preventívne prehliadky

¹⁸ Údaje o účasti na preventívnych prehliadkach zverejnené v Správe o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2022 boli aktualizované z dôvodu spresnenia metodiky vykazovania počtu poistencov, ktorí mali nárok absolvovať preventívnu prehliadku a poistencov, ktorí túto prehliadku absolvovali.

¹⁹ Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky je uvedený podľa zákona č. 577/2004 Z. z. Bližšie informácie o nárokoch na preventívne prehliadky nájdete v prílohe č. 15.

Tabuľka č. 105: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2023 a 2022 – ZP Dôvera

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2023 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2023 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2023	Účasť 2022
VAS pre deti a dospelých	poistenci vo veku do 18 rokov	297 019	215 709	73 %	71 %
	poistenci vo veku 18 – 28 rokov	63 084	26 363	42 %	40 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	984 399	308 894	31 %	32 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	392 131	z toho: 194 074 74 355*	49 % 19 %	46 % 16 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	1 282 574	658 122	51 %	50 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	672 236	282 016	42 %	40 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	212 318	21 120	10 %	8 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	511 413	3 994	1 %	1 %

Zdroj: ZP Dôvera

* počet poistencov, ktorí v priebehu roka využili zákonný nárok absolvovať 2 preventívne prehliadky

Tabuľka č. 106: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2023 a 2022 – ZP Union

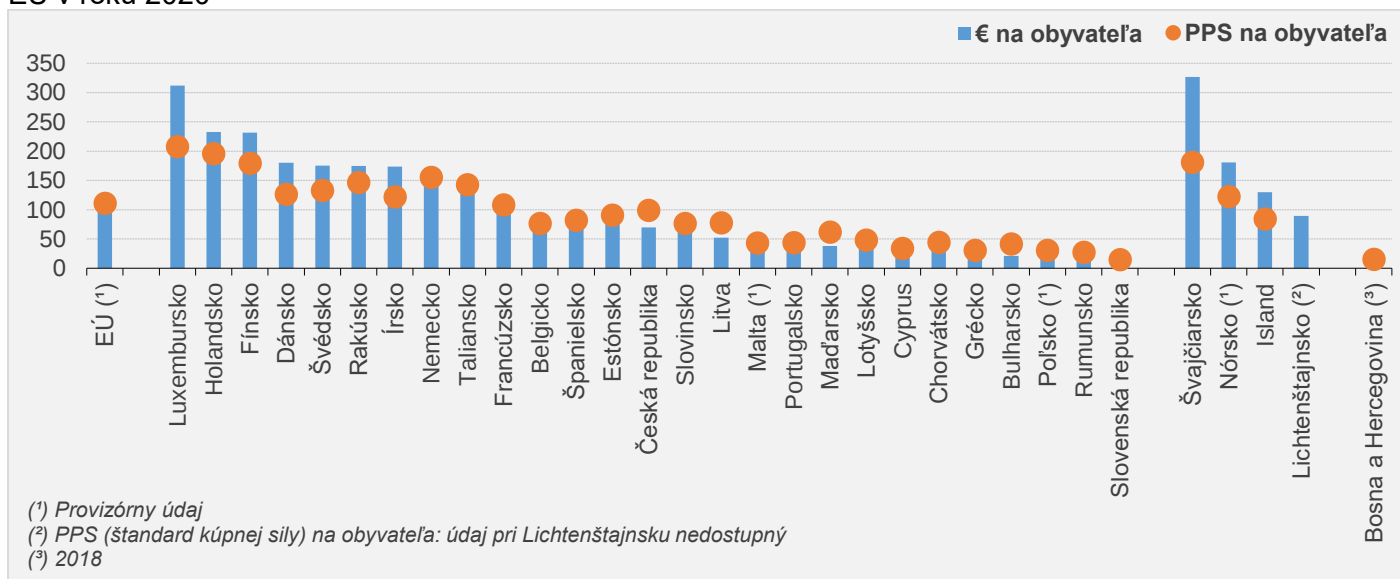
Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2023 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2023 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2023	Účasť 2022
VAS pre deti a dospelých	poistenci vo veku do 18 rokov	97 831	84 734	87 %	85 %
	poistenci vo veku 18 – 28 rokov	26 003	11 486	44 %	39 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	377 207	111 272	29 %	26 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	146 817	z toho: 78 448 29 109*	53 % 20 %	51 % 17 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	477 125	227 837	48 %	47 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	240 574	99 928	42 %	40 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	57 697	5 680	10 %	7 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	138 157	1 079	1 %	1 %

Zdroj: ZP Union

* počet poistencov, ktorí v priebehu roka využili zákonný nárok absolvovať 2 preventívne prehliadky

Nižší záujem o prevenciu na Slovensku preukazujú aj posledné údaje, ktoré zverejnil Eurostat. Podľa týchto údajov vynaložilo Slovensko v roku 2020 v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ najmenej výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť (len 12,6 eur na obyvateľa, pričom priemer EÚ bol 111,4 eur).

Graf č. 44: Výdavky na preventívnu zdravotnú starostlivosť v eurách na obyvateľa v jednotlivých krajinách EÚ v roku 2020



Zdroj: Eurostat

5.12 Informácia o počte plánovaných výkonov zdravotnej starostlivosti

V zmysle legislatívy sa sledovali čakacie doby na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pri úzkom kruhu vybraných diagnóz, detail v tabuľke č. 107 nižšie.

Na zhoršujúcu dostupnosť zdravotnej starostlivosti poukazuje medziročné porovnanie počtu týchto zákonom sledovaných plánovaných výkonov v rámci zdravotnej starostlivosti – celkovo nastal medziročný nárast počtu takýchto výkonov takmer o 18 %.

Tabuľka č. 107: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

	Počet plánovaných výkonov ZS k 31. 12. 2023	<i>z toho: s dobou čakania dlhšou ako 12 mesiacov</i>	Počet plánovaných výkonov ZS k 31. 12. 2022	Zmena	Zmena v %
VšZP	6 167	3 051	5 134	1 033	20,1
ZP Dôvera	1 276	469	1 174	102	8,7
ZP Union	152	62	142	10	7,0
Spolu	7 595	3 582	6 450	1 145	17,8

Zdroj: úrad na základe dávok od ZP

Tabuľka č. 108: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2023 podľa diagnózy

	Choroby oka a jeho adnexov vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	Choroby obehovej sústavy	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	Spolu
VšZP	2	305	5 860	6 167
ZP Dôvera	50	81	1 145	1 276
ZP Union	2	0	150	152
Spolu	54	386	7 155	7 595

Zdroj: úrad na základe dávok od ZP

V niektorých prípadoch sú čakacie doby na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti neúnosne dlhé. Bolo žiadúce, aby sa novelou zákona č. 540/2021 Z. z. od 1. 1. 2024 zaviedol maximálny čas medzi indikáciou a poskytnutím medicínskej služby u poskytovateľa.

Zdravotné poisťovne mali do 31. 12. 2023 v zmysle vyhlášky č. 412/2009 Z. z. povinnosť mesačne zasielať úradu aktualizovaný zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti. V rámci reformy ústavnej zdravotnej starostlivosti nastala zmena a novelizáciou zákona č. 540/2021 Z. z. účinnou od 1. 1. 2024 majú po novom zdravotné poisťovne povinnosť zasielať údaje o potvrdených, odmietnutých, vyradených návrhoch na plánovanú zdravotnú starostlivosť, ako aj zmeny predpokladaného dátumu poskytnutia zdravotnej starostlivosti NCZI, ktoré vedie súhrnný zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (zoznam dostupný na: ecakacielistiny.npz.sk). Povinnosťou zdravotných poisťovní je zverejniť odkaz na súhrnný zoznam čakajúcich poistencov vedený národným centrom na svojom webovom sídle. Zdravotná poisťovňa zaradí poistenca na čakaciu listinu na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Lehota časovej dostupnosti je určená podľa medicínskej služby, teda maximálna čakacia doba na potrebný výkon.

Príloha č. 1: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2023

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
A	Tráviaci trakt a metabolizmus	129 490	9 807	139 297	49 573	4 110	53 683	13 345	1 277	14 623
A01	Stomatologické prípravky	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A02	Antacída, antiulceróza a antiflatulencia	4 422	2 397	6 818	1 768	1 062	2 830	490	348	838
A03	Spazmolytiká, anticholinergiká, propulzíva	3 010	413	3 423	1 161	179	1 341	304	53	357
A04	Antiemetiká	2 021	0	2 021	861	0	861	226	0	226
A05	Lieky žlčových ciest a pečene	8 229	896	9 125	2 552	349	2 901	830	108	937
A06	Laxanciá	1 540	422	1 962	562	178	740	148	62	210
A07	Antidiarrhoiká, intestinálne antiinfektíva a Atiflogistiká	6 712	323	7 034	2 936	141	3 077	908	48	956
A08	Prípravky proti obezite okrem dietetík	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A09	Digestíva vrátane enzýmov	2 293	408	2 701	750	147	897	185	47	232
A10	Antidiabetiká	71 921	2 789	74 710	28 102	1 054	29 155	7 130	258	7 389
A11	Vitamíny	4 631	75	4 706	1 545	30	1 575	359	9	368
A12	Náhrady minerálnych prvkov	6 260	2 018	8 279	2 382	945	3 327	583	340	923
A14	Anaboliká na systémové použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A16	Iné látky pre tráviaci trakt a metabolizmus	18 451	67	18 518	6 954	24	6 978	2 181	5	2 186
B	Krv a krvotvorné orgány	117 966	4 872	122 839	34 008	1 822	35 830	8 381	487	8 868
B01	Antitrombotiká	77 908	4 259	82 167	25 761	1 458	27 219	6 005	353	6 358
B02	Antihemorragiká	25 795	94	25 889	1 790	47	1 836	792	15	807
B03	Antianemiká	10 324	518	10 842	3 070	287	3 357	1 198	105	1 303
B04	Hypolipidemiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B05	Náhrady plazmy a perfúzne roztoky	1 433	0	1 433	188	30	218	151	13	164
B06	Iné krvné prípravky vrátane fibrinolytík a Hyaluronidázy	2 506	1	2 508	3 199	0	3 199	235	0	235
C	Kardiovaskulárny systém	114 654	27 831	142 485	42 104	10 543	52 647	9 970	2 706	12 677
C01	Kardiaká	9 798	628	10 425	3 296	185	3 481	765	40	805
C02	Antihypertenzíva	11 059	1 141	12 200	4 070	412	4 481	830	95	925
C03	Diuretiká	6 435	575	7 010	2 264	199	2 462	538	49	587
C04	Periférne vazodilatanciá	4 088	262	4 350	1 412	99	1 511	304	24	327
C05	Vazoprotektíva	73	6	79	39	3	42	14	1	15
C07	Betablokátory	9 905	7 656	17 561	3 863	2 859	6 723	985	718	1 703
C08	Blokátory kalciového kanála	4 583	1 300	5 883	1 630	458	2 088	358	112	470
C09	Ace Inhibítory	44 053	12 000	56 052	17 124	4 761	21 885	4 066	1 270	5 335
C10	Hypolipidemiká	24 661	4 264	28 925	8 406	1 566	9 972	2 111	398	2 508
D	Dermatologiká	6 893	1 201	8 094	4 189	734	4 923	1 439	283	1 722
D01	Antimykotiká na použitie v dermatológii	865	182	1 047	420	100	520	133	37	170
D02	Emolienciá a Dermatoprotektíva	364	15	379	256	10	266	92	4	96
D03	Preparáty na liečenie rán a vredov	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	Antipruriginóza vrátane Antihistaminík, Anestetík, atď	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	Antipsoriatiká	491	102	593	246	52	298	84	19	103
D06	Antibiotiká a Chemoterapeutiká, Dermatologiká	1 456	422	1 878	988	269	1 256	362	104	466
D07	Kortikosteroidy, Dermatologiká	1 302	255	1 558	715	155	870	240	58	298
D08	Antiseptiká a Dezinficienciá	1	0	1	0	0	1	0	0	0
D10	Prípravky na liečenie akné	427	196	623	295	131	426	115	53	168

v tis. eur		VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
D11	Iné Dermatologiká	1 986	28	2 014	1 269	18	1 287	414	8	422
G	Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	15 084	1 939	17 024	6 112	1 043	7 155	1 720	411	2 131
G01	Gynekologiká – Antiinfektíva a Antiseptiká	1 181	356	1 537	720	252	972	270	105	375
G02	Iné Gynekologiká	212	4	216	97	2	99	33	1	34
G03	Pohlavné hormóny a lieky ovplyvňujúce genitálny systém	2 716	796	3 512	1 595	508	2 103	703	256	959
G04	Urologiká	10 975	783	11 758	3 700	282	3 982	714	49	763
H	Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	14 811	304	15 115	6 621	162	6 782	2 352	60	2 412
H01	Hormóny hypofýzy a hypotalamu	8 076	41	8 117	4 025	27	4 052	1 580	13	1 592
H02	Kortikosteroidy na systémové použitie	2 435	12	2 447	1 030	5	1 035	277	2	279
H03	Lieky štítnej žľazy	1 855	244	2 099	804	126	930	233	45	278
H04	Hormóny pankreasu	37	4	42	27	3	30	8	1	8
H05	Lieky ovplyvňujúce homeostázu kalcia	2 407	4	2 410	735	1	736	254	0	254
J	Antiinfektíva na systémové použitie	59 502	6 097	65 599	34 304	3 776	38 080	14 006	1 407	15 413
J01	Antibakteriálne látky na systémové použitie	12 513	5 310	17 823	7 819	3 287	11 106	2 864	1 241	4 105
J02	Antimykotiká na systémové použitie	1 095	172	1 266	426	90	516	165	35	200
J04	Antituberkulotiká a Antileprotiká okrem Streptomycínu	43	1	45	20	0	20	9	0	9
J05	Antivirotiká na systémové použitie	12 266	428	12 694	5 979	275	6 253	3 202	90	3 291
J06	Séra a Imunoglobulíny	17 952	1	17 952	7 658	2	7 661	2 719	0	2 719
J07	Vakcíny	15 633	185	15 818	12 402	121	12 523	5 048	42	5 090
L	Antineoplastiká a imunomodulátory	310 176	1 278	311 454	112 004	692	112 696	31 680	244	31 924
L01	Cytostatiká	141 555	53	141 608	47 723	55	47 778	11 525	17	11 542
L02	Hormonálna liečba neoplastických ochorení	25 736	62	25 798	7 895	30	7 925	1 388	13	1 401
L03	Imunomodulátory	16 598	1 094	17 691	7 414	568	7 982	2 368	207	2 575
L04	Imunosupresíva	126 288	69	126 357	48 973	39	49 011	16 400	7	16 406
M	Muskuloskeletárny systém	35 757	5 083	40 840	15 944	2 610	18 553	4 159	934	5 093
M01	Antireumatiká a Antiflogistiká	5 801	4 026	9 827	2 618	2 188	4 806	752	810	1 562
M02	Lieky proti bolestiam kĺbov a svalov na vonkajšie použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M03	Myorelaxanciá	1 380	226	1 605	516	124	641	158	50	208
M04	Antiuratiká	2 383	705	3 088	835	247	1 082	196	60	256
M05	Lieky proti ochoreniam kostí	15 584	69	15 653	5 925	32	5 957	1 232	7	1 239
M09	Iné látky na poruchy muskuloskeletárneho systému	10 610	57	10 668	6 049	19	6 068	1 821	7	1 828
N	Nervový systém	65 343	8 420	73 763	25 231	3 662	28 893	8 823	1 322	10 145
N01	Anestetiká	502	4	506	185	28	213	53	12	66
N02	Analgetiká	12 994	2 962	15 957	5 673	1 321	6 994	1 856	471	2 327
N03	Antiepileptiká	10 445	524	10 968	4 477	211	4 688	1 598	66	1 664
N04	Antiparkinsoniká	8 095	92	8 188	2 295	30	2 324	467	6	472
N05	Psycholeptiká	17 031	2 680	19 711	6 026	1 152	7 178	2 526	423	2 949
N06	Psychoanaleptiká	13 225	1 682	14 906	5 583	747	6 330	1 980	295	2 275
N07	Iné lieky na nervový systém vrátane parasymptomimetík	3 050	476	3 527	993	173	1 166	343	49	392
P	Antiparazitiká	515	53	569	283	29	312	104	12	117
P01	Antiprotozoiká	190	25	214	78	11	89	20	4	24
P02	Anthelmintiká	111	15	126	47	8	55	22	4	26
P03	Lieky proti Ektoparazitom vrátane Skabicíd	214	14	228	157	10	168	62	5	67

v tis. eur		VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
R	Respiračný systém	57 728	5 171	62 899	25 164	2 819	27 983	7 152	1 018	8 170
R01	Rinologiká	1 809	927	2 735	967	522	1 489	330	191	521
R02	Laryngologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R03	Antiašmatiká	29 721	843	30 564	12 204	387	12 591	3 836	137	3 974
R05	Expektoranciá, Mukolytiká a Antitusiká	965	103	1 068	339	50	389	86	20	106
R06	Antihistaminiká na systémové použitie	6 240	3 299	9 539	3 710	1 859	5 569	1 332	669	2 001
R07	Iné lieky respiračného systému	18 992	0	18 992	7 944	0	7 944	1 568	0	1 568
S	Zmyslové orgány	25 838	1 658	27 496	9 328	710	10 039	2 104	207	2 311
S01	Oftalmologiká	25 558	1 553	27 111	9 130	642	9 772	2 026	182	2 208
S02	Otologiká	280	105	385	198	69	267	78	25	103
S03	Iné Oftalmologiká a Otologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	Rôzne	23 818	932	24 750	10 430	632	11 061	3 345	235	3 580
V01	Alergény	7 277	930	8 206	4 988	623	5 612	1 861	234	2 094
V03	Ostatné liečivá	1 707	0	1 707	490	0	490	129	0	129
V04	Diagnostiká	223	2	225	142	1	143	54	0	55
V06	Nutričné prípravky	2 690	0	2 690	736	1	737	158	0	158
V07	Ostatné pomocné a podporné prípravky	4	0	4	3	0	3	1	0	1
V08	Kontrastné látky	9 271	0	9 271	3 031	6	3 037	877	1	878
V09	Diagnostické rádiofarmaká	2 213	0	2 213	1 040	0	1 040	224	0	224
V10	Iné rádiofarmaká	435	0	435	0	0	0	42	0	42
V11	Fytofarmaká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OST.	Ostatné vrátane individuálne vyrábaných liečivých prípravkov	4 019	496	4 514	4 246	276	4 522	1 453	98	1 551
	LIEKY SPOLU	981 593	75 144	1 056 737	379 540	33 618	413 159	110 035	10 701	120 736
	Dietetické potraviny	23 160	1 647	24 808	10 635	995	11 629	3 686	408	4 094
	LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	1 004 753	76 792	1 081 545	390 175	34 613	424 788	113 721	11 108	124 830

Zdroj: ZP

Príloha č. 2: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2022

v tis. eur		VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
A	Tráviaci trakt a metabolizmus	120 011	9 192	129 203	43 723	3 689	47 413	11 317	1 141	12 458
A01	Stomatologické prípravky	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A02	Antacída, antiulceróza a antiflatulenciá	4 546	2 223	6 769	1 750	962	2 712	454	321	775
A03	Spazmolytiká, anticholinergiká, propulzíva	3 060	405	3 465	1 141	169	1 311	285	50	335
A04	Antiemetiká	1 948	0	1 948	779	0	779	200	0	200
A05	Lieky žlčových ciest a pečene	7 862	821	8 683	2 389	308	2 697	707	96	803
A06	Laxanciá	1 588	333	1 922	546	138	684	134	46	180
A07	Antidiarrhoiká, intestinálne antiinfektíva a Atiflogistiká	6 485	331	6 816	2 758	143	2 901	803	45	848
A08	Prípravky proti obezite okrem dietetik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A09	Digestíva vrátane enzýmov	2 341	399	2 740	746	141	887	172	46	218
A10	Antidiabetiká	64 448	2 858	67 306	24 078	1 031	25 108	5 907	254	6 161
A11	Vitamíny	4 853	111	4 965	1 535	40	1 576	351	11	362
A12	Náhrady minerálnych prvkov	5 777	1 643	7 420	2 111	735	2 846	482	267	749
A14	Anaboliká na systémové použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A16	Iné látky pre tráviaci trakt a metabolizmus	17 100	69	17 169	5 890	22	5 912	1 822	6	1 828
B	Krv a krvotvorné orgány	114 723	4 746	119 469	32 489	1 721	34 210	7 400	451	7 851
B01	Antitrombotiká	76 903	4 305	81 208	24 582	1 445	26 026	5 448	346	5 794
B02	Antihemorragiká	24 767	91	24 859	1 625	43	1 668	678	14	692
B03	Antianemiká	10 244	350	10 594	3 071	202	3 273	1 110	79	1 189
B04	Hypolipidemiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B05	Náhrady plazmy a perfúzne roztoky	1 413	0	1 413	173	31	204	136	10	147
B06	Iné krvné prípravky vrátane fibrinolytík a Hyaluronidázy	1 396	0	1 396	3 038	0	3 038	28	0	28
C	Kardiovaskulárny systém	108 186	26 324	134 510	38 123	9 545	47 669	8 672	2 429	11 102
C01	Kardiaká	9 903	695	10 598	3 145	193	3 338	707	42	749
C02	Antihypertenzíva	11 902	1 119	13 021	4 165	390	4 554	821	88	909
C03	Diuretiká	6 215	603	6 818	2 115	199	2 315	487	49	537
C04	Periférne vazodilatanciá	2 446	304	2 750	816	105	921	166	26	192
C05	Vazoprotektíva	71	6	77	38	3	42	11	1	13
C07	Betablokátory	10 101	7 501	17 603	3 839	2 696	6 535	944	659	1 602
C08	Blokátory kalciového kanála	4 797	1 419	6 217	1 635	480	2 114	343	113	456
C09	Ace Inhibítory	42 174	10 572	52 746	15 667	4 053	19 719	3 584	1 099	4 683
C10	Hypolipidemiká	20 576	4 105	24 680	6 704	1 426	8 130	1 608	353	1 961
D	Dermatologiká	7 197	1 468	8 664	4 252	852	5 103	1 405	334	1 740
D01	Antimykotiká na použitie v dermatológii	907	189	1 096	424	98	522	127	37	164
D02	Emolienciá a Dermatoprotektíva	909	142	1 051	541	78	618	174	31	205
D03	Preparáty na liečenie rán a vredov	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	Antipruriginóza vrátane Antihistaminík, Anestetík, atď	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	Antipsoriatiká	441	86	527	206	41	247	70	15	85
D06	Antibiotiká a Chemoterapeutiká, Dermatologiká	1 870	550	2 420	1 285	334	1 618	458	133	592
D07	Kortikosteroidy, Dermatologiká	1 393	252	1 645	722	146	867	237	56	293
D08	Antiseptiká a Dezinficienciá	1	0	1	0	0	0	0	0	0
D10	Prípravky na liečenie akné	478	223	701	307	139	446	117	56	173
D11	Iné Dermatologiká	1 197	25	1 223	768	16	784	222	6	228
G	Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	15 201	1 917	17 118	5 846	991	6 837	1 568	389	1 957
G01	Gynekologiká – Antiinfektíva a Antiseptiká	1 162	355	1 517	683	242	925	254	100	354
G02	Iné Gynekologiká	526	4	531	97	1	98	30	1	31
G03	Pohlavné hormóny a lieky ovplyvňujúce genitálny systém	2 739	835	3 574	1 532	495	2 027	654	246	900

v tis. eur		VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
G04	Urologiká	10 774	722	11 496	3 533	253	3 786	630	42	672
H	Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	14 659	319	14 978	6 332	164	6 495	2 170	62	2 231
H01	Hormóny hypofýzy a hypotalamu	7 904	62	7 966	3 836	42	3 878	1 431	18	1 449
H02	Kortikosteroidy na systémové použitie	2 318	13	2 331	964	3	968	250	1	252
H03	Lieky štítnej žľazy	1 826	233	2 059	757	114	871	213	41	254
H04	Hormóny pankreasu	44	5	49	29	2	31	9	1	10
H05	Lieky ovplyvňujúce homeostázu kalcia	2 567	6	2 573	745	2	747	266	0	266
J	Antiinfektíva na systémové použitie	53 845	6 827	60 672	31 990	3 986	35 976	12 425	1 497	13 922
J01	Antibakteriálne látky na systémové použitie	12 817	5 737	18 553	7 560	3 322	10 882	2 701	1 270	3 971
J02	Antimykotiká na systémové použitie	1 251	168	1 419	556	86	643	113	33	147
J04	Antituberkulotiká a Antileprotiká okrem Streptomycínu	40	1	40	18	0	19	8	0	8
J05	Antivirotiká na systémové použitie	11 323	650	11 972	5 334	399	5 734	2 718	134	2 852
J06	Séra a Imunoglobulíny	15 177	9	15 186	6 403	4	6 407	2 284	0	2 285
J07	Vakcíny	13 238	263	13 501	12 118	174	12 292	4 600	59	4 659
L	Antineoplastiká a imunomodulátory	265 473	1 205	266 678	95 767	555	96 321	26 355	203	26 558
L01	Cytostatiká	115 130	96	115 226	38 656	57	38 713	9 034	12	9 047
L02	Hormonálna liečba neoplastických ochorení	21 786	57	21 844	7 621	25	7 646	1 138	11	1 149
L03	Imunomodulátory	17 297	970	18 266	7 288	457	7 745	2 227	168	2 396
L04	Imunosupresíva	111 260	82	111 342	42 202	16	42 217	13 956	11	13 967
M	Muskuloskeletárny systém	33 415	4 559	37 974	16 084	2 238	18 323	4 135	804	4 939
M01	Antireumatiká a Antiflogistiká	5 546	3 713	9 259	2 425	1 911	4 335	655	711	1 366
M02	Lieky proti bolestiam kĺbov a svalov na vonkajšie použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M03	Myorelaxanciá	1 123	146	1 269	403	82	485	116	32	148
M04	Antiuratiká	2 456	579	3 035	823	195	1 019	186	47	233
M05	Lieky proti ochoreniam kostí	15 154	69	15 223	5 700	29	5 729	1 277	6	1 283
M09	Iné látky na poruchy muskuloskeletárneho systému	9 137	52	9 189	6 733	21	6 755	1 901	8	1 910
N	Nervový systém	65 041	8 349	73 390	23 967	3 489	27 456	8 403	1 247	9 650
N01	Anestetiká	501	3	504	188	22	211	54	9	62
N02	Analgetiká	12 465	2 872	15 337	5 098	1 254	6 353	1 654	440	2 094
N03	Antiepileptiká	10 368	561	10 929	4 260	208	4 468	1 550	64	1 613
N04	Antiparkinsoniká	7 700	115	7 815	2 043	33	2 076	474	6	480
N05	Psycholeptiká	17 948	2 679	20 627	6 120	1 111	7 231	2 481	416	2 897
N06	Psychoanaleptiká	13 049	1 680	14 729	5 267	712	5 979	1 813	272	2 085
N07	Iné lieky na nervový systém vrátane parasimpatomimetík	3 010	439	3 449	990	148	1 139	378	41	419
P	Antiparazitiká	384	55	440	216	35	251	73	14	87
P01	Antiprotozoiká	180	22	202	72	9	81	19	4	22
P02	Anthelmintiká	59	8	67	36	6	41	14	2	16
P03	Lieky proti Ektoparazitom vrátane Skabicíd	145	25	170	108	20	128	40	9	49
R	Respiračný systém	56 120	5 471	61 591	23 990	2 820	26 810	6 690	1 010	7 701
R01	Rinologiká	1 777	1 018	2 795	892	540	1 432	285	193	478
R02	Laryngologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R03	Antiašmatiká	29 830	996	30 825	11 734	435	12 169	3 607	152	3 759
R05	Expektoranciá, Mukolytiká a Antitusiká	1 021	103	1 123	325	48	373	92	19	111
R06	Antihistaminiká na systémové použitie	6 242	3 354	9 596	3 570	1 797	5 367	1 232	647	1 879
R07	Iné lieky respiračného systému	17 250	0	17 250	7 468	0	7 468	1 474	0	1 474
S	Zmyslové orgány	24 978	1 571	26 549	9 623	632	10 255	1 740	183	1 923
S01	Oftalmologiká	24 700	1 487	26 187	9 432	580	10 013	1 671	164	1 835
S02	Otologiká	278	84	362	191	51	242	68	19	88
S03	Iné Oftalmologiká a Otologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	Rôzne	22 803	795	23 597	9 120	507	9 627	2 758	184	2 942
V01	Alergény	6 097	791	6 888	3 981	502	4 483	1 369	183	1 552
V03	Ostatné liečivá	1 952	1	1 953	542	0	542	158	0	158

v tis. eur		VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
V04	Diagnostiká	225	3	227	138	1	139	50	0	50
V06	Nutričné prípravky	2 705	0	2 705	711	1	712	145	0	145
V07	Ostatné pomocné a podporné prípravky	2	0	2	3	0	3	0	0	0
V08	Kontrastné látky	8 913	0	8 913	2 764	3	2 767	773	0	773
V09	Diagnostické rádiofarmaká	2 316	0	2 316	981	0	981	263	0	263
V10	Iné rádiofarmaká	593	0	593	0	0	0	0	0	0
V11	Fytofarmaká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OST.	Ostatné vrátane individuálne vyrábaných liečivých prípravkov	3 791	470	4 261	3 531	262	3 792	1 303	91	1 394
	LIEKY SPOLU	905 828	73 266	979 094	345 053	31 484	376 537	96 414	10 041	106 455
	Dietetické potraviny	21 222	1 311	22 533	9 980	858	10 838	3 368	335	3 703
	LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	927 050	74 577	1 001 627	355 034	32 342	387 376	99 783	10 375	110 158

Zdroj: ZP

Príloha č. 3: 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrađených z VZP v roku 2023 podľa zdravotných poisťovní (50 za každú zdravotnú poisťovňu)

v tis. eur		2023			
Kód	Názov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
C40757	Aldurazyme, 100 U/ml infúzny koncentrát				
C13846	ALPHA D3 1 ug cps. mol. 90x 1 ug (fľaš.)				
C7010A	AUBAGIO 14 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 14 mg (blis. Al/Al)				
C3691D	Beovu 120 mg/ml injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 1x 0,165 ml/19,8 mg (striek. inj. napl. skl.)				
C81325	Cimzia 200 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke				
C25131	CLEXANE 4000 IU (40 mg)/0,4 ml sol. inj. 10x 0,4 ml/40 mg (striek. inj. napl. skl.) s bezp.systémom (E)				
C2817B	Cosentyx 150 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. ira. 2x 1 ml/150 mg (striek. inj. skl. v pere SensoReady)				
C4908D	DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 15 ml/1800 mg (liek. inj. skl.)				
C3808A	Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 168x 2,5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C08364	Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 60x 2,5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C3806A	Eliquis 5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 168x 5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C3804A	Eliquis 5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 60x 5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C66015	ENELBIN 100 retard tbl. plg. 100x 100 mg (fl. PE)				
C7107B	Entresto 24 mg/26 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 24 mg/26 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C7109B	Entresto 49 mg/51 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 56x 49 mg/51 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C0358B	Entyvio 300 mg prášok na prípravu infúzneho koncentráту plc. ifc. 1x 300 mg (liek. inj. skl.)				
C0432C	Epclusa 400 mg/100 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 400 mg/100 mg (fl. HDPE)				
C40890	Erbix 5 mg/ml infúzny roztok sol. inf. 1x 20 ml/100 mg (liek. inj. skl.)				
C0335D	Erleada 60 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 120x 60 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)				
C7302D	Evrysdi 0,75 mg/ml prášok na perorálny roztok				
C3406A	Eylea 40 mg/ml , injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke sol. inj. 1x 0,09ml/3,6 mg (striek. inj. napl. skl.)				
C4660B	Gardasil 9 injekčná suspenzia v naplnenej injekčnej striekačke sus. iru. 1x 0,5 ml (striek. inj. skl. napl.+2 ihly)				
C6957A	Herceptin 600 mg injekčný roztok v liekovke sol. inj. 1x 5 ml (liek. inj. skl.)				
C5207A	Hexacima injekčná suspenzia naplnená v injekčnej striekačke sus. iru. 10x 0,5 ml (striek. inj. napl. skl.+20 ihel)				
C7787B	Humira 40 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. inj. 2x 0,4 ml/40 mg (napl. skl. pero)				
C7789B	Humira 40 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. inj. 6x 0,4 ml/40 mg (napl. skl. pero)				
C3070C	Ilaris 150 mg/ml injekčný roztok sol. inj. 1x 1 ml/150 mg (liek. inj. skl.)				
C8453C	IMBRUVICA 420 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 30x 1x 420 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)				
C87299	IMUNOR lyo. Por. 4x 10 mg (liek. inj. skl.)				
C8513A	Jakavi 5 mg tablet tbl. 56x 5 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)				
C0697B	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 90x 1x 10 mg (blis. PVC/Al - perf.)				
C5487D	Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 56x 75 mg/50 mg/100 mg				
C9770C	Kalydeco 150 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 150 mg (blis. aclar/Al)				
C0975C	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok con. inf. 1x 4 ml/100 mg (liek. inj. skl.)				
C5087C	Kisqali 200 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 63x 200 mg (blis. PCTFE/PVC)				

v tis. eur		2023			
Kód	Názov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
C84370	LAGOSA tbl. obd. 100x 150 mg (blis. PVC/Al)				
C9706A	Lucentis 10 mg/ml injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 1x 0,165 ml ml/1,65 mg (striek. inj. napl. skl.)				
C8296C	Lynparza 150 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 56x 150 mg (blis. Al/Al)				
C5103C	MAVENCLAD 10 mg tablety				
C4819C	Maviret 100 mg/40 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 84 (4x 21)x 100 mg/40 mg (blis. PVC/PE/PCTFE/Al)				
C0781B	Mekinist 2 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 30x 2 mg (fl. HDPE)				
C6794C	Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát con. inf. 1x 10 ml/300 mg (liek. inj. skl.)				
C7140C	Orkambi 100 mg/125 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 112x 100 mg/125 mg (blis. Aclar/PVC/Al)				
C8852C	Ozempic 0,5 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. inj. 1x 1,5 ml (náplň skl. v napl. pere + 4 ihly)				
C4491A	Perjeta 420 mg infúzny koncentrát con. inf. 1x 420 mg (liek. inj. skl.)				
C6278D	Phesgo 600 mg/600 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 10 ml/600 mg/600 mg (liek. inj. skl.)				
C8503S	Prevenar 13 injekčná suspenzia sus. inj. 10x 0,5 ml (striek. inj. skl. napln.+ samost.ihly)				
C20097	Prolia 60 mg injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke sol. inj. 1x 1 ml/60 mg (striek. inj. napl. skl. + chránič ihly v blistri)				
C5681B	Repatha 140 mg injekčný roztok naplnený v injekčnom pere sol. inj. 2x 1 ml/140 mg (striek. inj. skl. napl. SureClick v pere)				
C2568A	Revestive 5 mg prášok a rozpúšťadlo na injekčný roztok				
C7903C	RoActemra 162 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. ira. 4x 0,9 ml/162 mg (striek. inj. napl. skl. v pere)				
C52849	Rotarix perorálna suspenzia v stlačiteľnej tube				
C01936	Saizen 8 mg/ml injekčný roztok v náplni				
C1347D	Skyrizi 75 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 2x 0,83 ml/75 mg (striek. inj. napl. skl.)				
C4481C	Spinraza 12 mg injekčný roztok; sol. inj. 1x 5 ml/12 mg (liek. inj. skl.)				
C87598	STELARA 90 mg injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke sol. iru. 1x 1,0 ml/90 mg (striek. skl. napln.)				
C7768B	Synagis 100 mg/ml injekčný roztok sol. inj. 1x 0,5 ml/50 mg (liek. inj. skl.)				
C6956A	Tafinlar 75 mg tvrdé kapsuly cps. dur. 120x 75 mg (fl. HDPE)				
C9987C	TAKHZYRO 300 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 2 ml/300 mg (liek. inj. skl.)				
C9682A	Tecfidera 240 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly cps. end. 56x 240 mg (blis. PVC/PE/PVDC-PVC/alu)				
C1457B	Translarna 250 mg granulát na perorálnu suspenziu gru. por. 30x 250 mg (vre. Al)				
C9993C	Tremfya 100 mg injekčný roztok v naplnenom injekčnom pere sol. inj. 1x 1 ml/100 mg (striek. inj. napl. skl. v pere)				
C3242B	Trulicity 1,5 mg injekčný roztok naplnený v injekčnom pere sol. inj. 4x 1,5 mg (striek. napl. skl. v pere)				
C7495D	Tysabri 150 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 2x 1 ml/150 mg (striek. inj. napl. skl.)				
C6228D	Ultomiris 300 mg/3 ml koncentrát na infúzny roztok				
C2194C	Venclyxto 100 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 112(4x 28)x 100 mg (blis. PVC/PE/PCTFE/Al-jednotl.dávka)				
C9480B	VESSEL DUE F kapsuly cps. 60x 250 LSU (blis. PVC/PVDC/Al)				
C09502	XGEVA 120 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 1,7 ml/120 mg (liek. inj. skl.)				
C6869S	Xolair 150 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 1x 1 ml/150 mg				
C5396C	Xtandi 40 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 112(4x28)x 40 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)				
C2516B	Xultophy 100 jednotiek/ml + 3,6 mg/ml injekčný roztok sol. inj. 5x 3 ml (náplň skl. v napl. pere)				

Zdroj: ZP

Pozn. 1: Každá ZP poskytla zoznam 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrađených z VZP, ak sa daný liek nenachádza v zozname, tak v danej zdravotnej poisťovni nebol medzi 50 nákladovo najvýznamnejšími liekmi hrađenými z VZP.

Pozn. 2: zoradené abecedne

Príloha č. 4: 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrađených z VZP v roku 2022 podľa zdravotných poisťovní (50 za každú zdravotnú poisťovňu)

v tis. eur		2022			
Kód	Názov	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
C40757	Aldurazyme, 100 U/ml infúzny koncentrát				
C13846	ALPHA D3 1 ug cps. mol. 90x 1 ug (fľaš.)				
C7010A	AUBAGIO 14 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 14 mg (blis. Al/Al)				
C8551A	Brintellix 10 mg filmom obalené tablety				
C81325	Cimzia 200 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke				
C25131	CLEXANE 4000 IU (40 mg)/0,4 ml				
C2817B	Cosentyx 150 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. ira. 2x 1 ml/150 mg (striek. inj. skl. v pere SensoReady)				
C7444C	CRYSVITA 30 mg injekčný roztok				
C9489B	DARZALEX 20 mg/ml infúzny koncentrát con. inf. 1x 20 ml/400 mg (liek. inj. skl.)				
C3808A	Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 168x 2,5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C08364	Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 60x 2,5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C3806A	Eliquis 5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 168x 5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C3804A	Eliquis 5 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 60x 5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C7107B	Entresto 24 mg/26 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 24 mg/26 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C7109B	Entresto 49 mg/51 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 56x 49 mg/51 mg (blis. PVC/PVDC/Al)				
C0358B	Entyvio 300 mg prášok na prípravu infúzneho koncentráту plc. ifc. 1x 300 mg (liek. inj. skl.)				
C0432C	Epclusa 400 mg/100 mg filmom obalené tablety				
C40890	Erbitux 5 mg/ml infúzny roztok sol. inf. 1x 20 ml/100 mg (liek. inj. skl.)				
C7302D	Evrysdi 0,75 mg/ml prášok na perorálny roztok				
C3406A	Eylea 40 mg/ml injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke sol inj 1x0,09 ml/3,6 mg (striek.inj.napl.skl.)				
C96986	Fraxiparine 5 700 IU (anti Xa)/0,6 ml sol. inj. 10x 0,6 ml/5,7 KU (striek. inj. skl. napl.)				
C4660B	Gardasil 9 injekčná suspenzia v naplnenej injekčnej striekačke sus. iru. 1x 0,5 ml (striek. inj. skl. napl.+ 2 ihly)				
C08294	GILENYA 0,5 mg tvrdé kapsuly cps. dur. 28x 0,5 mg (blis. PVC/PVDC/Al, škatuľa)				
C6957A	Herceptin 600 mg injekčný roztok v liekovke sol. inj. 1x 5 ml (liek. inj. skl.)				
C5207A	Hexacima injekčná suspenzia naplnená v injekčnej striekačke sus. iru. 10x 0,5 ml (striek. inj. napl. skl.+ 20 ihliel)				
C7787B	Humira 40 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. inj. 2x 0,4 ml/40 mg (napl. skl. pero)				
C7789B	Humira 40 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. inj. 6x 0,4 ml/40 mg (napl. skl. pero)				
C3070C	Ilaris 150 mg/ml injekčný roztok sol. inj. 1x 1 ml/150 mg (liek. inj. skl.)				
C2189B	IMBRUVICA 140 mg tvrdé kapsuly cps. dur. 90x 140 mg (ff. HDPE)				
C87299	IMUNOR lyo. por. 4x 10 mg (liek. inj. skl.)				
C8513A	Jakavi 56x 5mg tbl. 56x 5 mg				
C0697B	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 90x 1x 10 mg (blis. PVC/Al - perf.)				
C5487D	Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 56x 75 mg/50 mg/100 mg				
C9770C	Kalydeco 150 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 28x 150 mg (blis. aclar/Al)				
C0975C	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok con. inf. 1x 4 ml/100 mg (liek. inj. skl.)				
C5087C	Kisqali 200 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 63x 200 mg (blis. PCTFE/PVC)				
C84370	LAGOSA tbl. obd. 100x 150 mg (blis. PVC/Al)				

v tis. eur		2022			
Kód	Názov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
C9706A	Lucentis 10 mg/ml injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 1x 0,165 ml ml/1,65 mg (striek. inj. napl. skl.)				
C5103C	MAVENCLAD 10 mg tablety tbl. 4x 10 mg (blis. Al/Al)				
C4819C	Maviret 100 mg/40 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 84(4x21)x 100 mg/40 mg (blis. PVC/PE/PCTFE/Al)				
C7324C	MVASI 25 mg/ml infúzny koncentrát con. inf. 1x 16 ml/400 mg (liek. inj. skl.)				
C6794C	Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát con. inf. 1x 10 ml/300 mg (liek. inj. skl.)				
C8852C	Ozempic 0,5 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. inj. 1x 1,5 ml (náplň skl. v napl. pere + 4 ihly)				
C24880	PAMYCON na prípravu kvapiek				
C4491A	Perjeta 420 mg infúzny koncentrát con. inf. 1x 420 mg (liek. inj. skl.)				
C85035	Prevenar 13 injekčná suspenzia sus. inj. 10x 0,5 ml (striek. inj. skl. napln.+ samost. ihly)				
C20097	Prolia 60 mg injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke sol. inj. 1x 1 ml/60 mg (striek. inj. napl. skl.+chránič ihly v blistri)				
C02578	Remicade 100 mg prášok na prípravu infúzneho koncentráту plc. ifc. 1x 100 mg (liek. inj. skl.)				
C5681B	Repatha 140 mg injekčný roztok naplnený v injekčnom pere sol. inj. 2x 1 ml/140 mg (striek. inj. skl. napl. SureClick v pere)				
C2568A	Revestive 5 mg prášok a rozpúšťadlo na injekčný roztok				
C7903C	RoActemra 162 mg injekčný roztok v naplnenom pere sol. ira. 4x 0,9 ml/162 mg (striek. inj. napl. skl. v pere)				
C52849	Rotarix perorálna suspenzia v stlačiteľnej tube				
C1347D	Skyrizi 75 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 2x 0,83 ml/75 mg (striek. inj. napl. skl.)				
C43567	SOLIRIS 1x300mg con. inf. 1x 30 ml/300 mg (liek. inj. skl.)				
C46343	Somatuline Autogel 120 mg sol. iru. 1x 0,5 ml/120 mg (striek. PP)				
C4481C	Spinraza 12 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 5 ml/12 mg (liek. inj. skl.)				
C87598	STELARA 90 mg injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke sol. iru. 1x 1,0 ml/90 mg (striek. skl. napln.)				
C7768B	Synagis 100 mg/ml injekčný roztok sol. inj. 1x 0,5 ml/50 mg (liek. inj. skl.)				
C9987C	TAKHZYRO 300 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 2 ml/300 mg (liek. inj. skl.)				
C9682A	Tecfidera 240 mg tvrdé gastrorezistentné kapsuly cps. end. 56x 240 mg (blis. PVC/PE/PVDC-PVC/alu)				
C1457B	Translarna 250 mg granulát na perorálnu suspenziu gru. por. 30x 250 mg (vre. Al)				
C3242B	Trulicity 1,5 mg injekčný roztok naplnený v injekčnom pere sol. inj. 4x 1,5 mg (striek. napl. skl. v pere)				
C35677	Tysabri 300 mg infúzny koncentrát con. inf. 1x 15 ml/300 mg (liek. inj. skl.)				
C2194C	Venclyxto 100 mg filmom obalené tablety tbl flm 112 (4x28)x100 mg (blis.PVC/PE/PCTFE/Al-jednotl.dávka)				
C9480B	VESSEL DUE F kapsuly cps. 60x 250 LSU (blis. PVC/PVDC/Al)				
C30842	Xarelto 20 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 98x 20 mg (blis. PP/Al)				
C09502	XGEVA 120 mg injekčný roztok sol. inj. 1x 1,7 ml/120 mg (liek. inj. skl.)				
C68695	Xolair 150 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke sol. inj. 1x 1 ml/150 mg				
C5396C	Xtandi 40 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 112(4x28)x 40 mg (blis. PVC/PCTFE/Al)				
C2516B	Xultophy 100 jednotiek/ml + 3,6 mg/ml injekčný roztok sol. inj. 5x 3 ml (náplň skl. v napl. pere)				
C4591D	Zolgensma sol. inf. 1x 5,5 ml+5x 8,3 ml (liek. inj.)				
C1805C	ZYTIGA 500 mg filmom obalené tablety tbl. flm. 60x 500 mg (blis. PVDC/PE/PVC/Al)				

Zdroj: ZP

Pozn. 1: Každá ZP poskytla zoznam 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrađených z VZP, ak sa daný liek nenachádza v zozname, tak v danej zdravotnej poisťovni nebol medzi 50 nákladovo najvýznamnejšími liekmi hrađenými z VZP.

Pozn. 2: zoradené abecedne

* Údaj podlieha obchodnému tajomstvu na základe Zmluvy o podmienkach úhrady lieku uzatvorenej medzi ZP Dôvera a držiteľom registrácie lieku.

Príloha č. 5: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2022 a 2023 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých

VŠZP	31.12.2023	1.1.2023/ 31.12.2022	1.1.2022	Nárast cien kapitálných úhrad v roku 2023		Nárast cien kapitálných úhrad v roku 2022	
Veková skupina	Cena kapitácie						
do 19 rokov vrátane	4,05 €	3,52 €	3,52 €	15 %	0,53 €	0 %	0,00 €
od 20 do 28 rokov vrátane	3,22 €	2,80 €	2,80 €	15 %	0,42 €	0 %	0,00 €
od 29 do 39 rokov vrátane	3,02 €	2,60 €	2,60 €	16 %	0,42 €	0 %	0,00 €
od 40 do 44 rokov vrátane	3,04 €	2,64 €	2,64 €	15 %	0,40 €	0 %	0,00 €
od 45 do 49 rokov vrátane	3,07 €	2,69 €	2,69 €	14 %	0,38 €	0 %	0,00 €
od 50 do 54 rokov vrátane	3,53 €	3,12 €	2,71 €	13 %	0,41 €	15 %	0,41 €
od 55 do 59 rokov vrátane	4,05 €	3,24 €	2,82 €	25 %	0,81 €	15 %	0,42 €
od 60 do 64 rokov vrátane	4,51 €	3,62 €	3,15 €	25 %	0,89 €	15 %	0,47 €
od 65 do 69 rokov vrátane	4,88 €	4,32 €	3,53 €	13 %	0,56 €	22 %	0,79 €
od 70 do 74 rokov vrátane	5,55 €	4,47 €	3,65 €	24 %	1,08 €	22 %	0,82 €
od 75 do 79 rokov vrátane	6,22 €	4,62 €	3,77 €	35 %	1,60 €	23 %	0,85 €
od 80 do 84 rokov vrátane	6,99 €	5,06 €	4,13 €	38 %	1,93 €	23 %	0,93 €
od 85 rokov	7,30 €	5,15 €	4,20 €	42 %	2,15 €	23 %	0,95 €
Preventívna prehliadka	31,20 €	25,35 €	23,40 €	23 %	5,85 €	8 %	1,95 €

Zdroj: webové sídlo VŠZP – Zmluvy a dodatky s PZS

Pozn.: Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

ZP Dôvera	31.12.2023	1.1.2023/ 31.12.2022	1.1.2022	Nárast cien kapitálných úhrad v roku 2023		Nárast cien kapitálných úhrad v roku 2022	
Veková skupina	Cena kapitácie						
do dovŕšenia 19 rokov	5,39 €	3,89 €	3,60 €	39 %	1,50 €	8 %	0,29 €
od 19 rokov do 27 rokov	3,47 €	2,50 €	2,34 €	39 %	0,97 €	7 %	0,16 €
od 27 do dovŕšenia 45 rokov	3,61 €	2,61 €	2,44 €	38 %	1,00 €	7 %	0,17 €
od 45 do dovŕšenia 51 rokov	3,82 €	2,71 €	2,46 €	41 %	1,11 €	10 %	0,25 €
od 51 do dovŕšenia 53 rokov	4,15 €	2,95 €	2,68 €	41 %	1,20 €	10 %	0,27 €
od 53 do 57 dovŕšenia rokov	4,98 €	3,53 €	3,21 €	41 %	1,45 €	10 %	0,32 €
od 57 do dovŕšenia 61 rokov	5,35 €	3,80 €	3,45 €	41 %	1,55 €	10 %	0,35 €
od 61 do dovŕšenia 64 rokov	5,70 €	4,04 €	3,67 €	41 %	1,66 €	10 %	0,37 €
od 64 do dovŕšenia 68 rokov	6,25 €	4,43 €	4,03 €	41 %	1,82 €	10 %	0,40 €
od 68 do dovŕšenia 72 rokov	6,77 €	4,80 €	4,36 €	41 %	1,97 €	10 %	0,44 €
od 72 do dovŕšenia 87 rokov	7,45 €	5,28 €	4,80 €	41 %	2,17 €	10 %	0,48 €
od 87 rokov	7,36 €	5,21 €	4,74 €	41 %	2,15 €	10 %	0,47 €
Preventívna prehliadka	30,81 €	25,35 €	23,40 €	22 %	5,46 €	8 %	1,95 €

Zdroj: webové sídlo ZP Dôvera – Zmluvy a dodatky s PZS

Pozn.: Sadzby základnej kapitácie zahŕňajú dočasné navýšenie na obdobie 10 - 12/2023 v súvislosti s navýšením platby za poistencov štátu v roku 2023. Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

ZP Union	31.12.2023	1.1.2023/ 31.12.2022	1.1.2022	Nárast cien kapitálných úhrad v roku 2023		Nárast cien kapitálných úhrad v roku 2022	
Veková skupina	Cena kapitácie						
od 18 do 50 rokov vrátane	3,07 €	2,72 €	2,54 €	13 %	0,35 €	7 %	0,18 €
od 51 do 60 rokov vrátane	3,53 €	3,12 €	2,92 €	13 %	0,41 €	7 %	0,20 €
od 61 do 80 rokov vrátane	5,52 €	4,60 €	4,07 €	20 %	0,92 €	13 %	0,53 €
od 81 rokov	7,20 €	5,04 €	4,46 €	43 %	2,16 €	13 %	0,58 €
Preventívna prehliadka	28,83 €	23,73 €	19,35 €	21 %	5,10 €	23 %	4,38 €

Zdroj: webové sídlo ZP Union – Zmluvy a dodatky s PZS

Pozn.: Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

Príloha č. 6: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2022 a 2023 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých

VŠZP	31.12.2023	1.1.2023/ 31.12.2022	1.1.2022	Nárast cien kapitálnych úhrad v roku 2023		Nárast cien kapitálnych úhrad v roku 2022	
Veková skupina	Cena kapitácie						
do 1 roku	10,51 €	9,14 €	7,86 €	15 %	1,37 €	16 %	1,28 €
od 1 do 2 rokov vrátane	10,42 €	9,06 €	7,57 €	15 %	1,36 €	20 %	1,49 €
od 3 do 5 rokov vrátane	7,21 €	6,27 €	6,09 €	15 %	0,94 €	3 %	0,18 €
od 6 do 9 rokov vrátane	5,21 €	4,53 €	4,40 €	15 %	0,68 €	3 %	0,13 €
od 10 do 14 rokov vrátane	4,77 €	4,15 €	3,52 €	15 %	0,62 €	18 %	0,63 €
od 15 do 17 rokov vrátane	4,50 €	3,91 €	3,52 €	15 %	0,59 €	11 %	0,39 €
od 18 do 19 rokov vrátane	4,05 €	3,52 €	3,52 €	15 %	0,53 €	0 %	0,00 €
Dorastový lekár							
od 15 do 17 rokov vrátane	4,50 €	3,91 €	3,52 €	15 %	0,59 €	11 %	0,39 €
od 18 do 19 rokov vrátane	4,05 €	3,52 €	3,52 €	15 %	0,53 €	0 %	0,00 €
od 20 do 28 rokov vrátane	3,22 €	2,80 €	2,80 €	15 %	0,42 €	0 %	0,00 €
1. preventívna prehliadka	39,15 €	34,65 €	31,50 €	13 %	4,50 €	10 %	3,15 €
2.-5. preventívna prehliadka	28,00 €	22,75 €	19,95 €	23 %	5,25 €	14 %	2,80 €
6.-12. preventívna prehliadka	29,60 €	24,05 €	21,09 €	23 %	5,55 €	14 %	2,96 €
13.-17. preventívna prehliadka	31,20 €	25,35 €	22,23 €	23 %	5,85 €	14 %	3,12 €

Zdroj: webové sídlo VŠZP – Zmluvy a dodatky s PZS

Pozn.: Preventívne prehliadky v zmysle prílohy č. 1 NV č. 776/2004 Z. z.. Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

ZP Dôvera	31.12.2023	1.1.2023/ 31.12.2022	1.1.2022	Nárast cien kapitálnych úhrad v roku 2023		Nárast cien kapitálnych úhrad v roku 2022	
Veková skupina	Cena kapitácie						
do dovŕšenia 1 roku	13,96 €	9,14 €	8,31 €	53 %	4,82 €	10 %	0,83 €
od 1 do dovŕšenia 2 rokov	14,59 €	9,55 €	8,68 €	53 %	5,04 €	10 %	0,87 €
od 2 do dovŕšenia 7 rokov	9,62 €	6,30 €	5,78 €	53 %	3,32 €	9 %	0,52 €
od 7 do dovŕšenia 19 rokov	5,84 €	3,89 €	3,60 €	50 %	1,95 €	8 %	0,29 €
od 19 do dovŕšenia 27 rokov	3,76 €	2,50 €	2,34 €	50 %	1,26 €	7 %	0,16 €
od 27 do dovŕšenia 28 rokov	3,91 €	2,61 €	2,44 €	50 %	1,30 €	7 %	0,17 €
1. preventívna prehliadka	38,57 €	32,20 €	32,20 €	20 %	6,37 €	0 %	0,00 €
2.-5. preventívna prehliadka	27,65 €	22,75 €	21,00 €	22 %	4,90 €	8 %	1,75 €
6.-12. preventívna prehliadka	29,23 €	24,05 €	22,20 €	22 %	5,18 €	8 %	1,85 €
13.-17. preventívna prehliadka	30,81 €	25,35 €	23,40 €	22 %	5,46 €	8 %	1,95 €

Zdroj: webové sídlo ZP Dôvera – Zmluvy a dodatky s PZS

Pozn.: Preventívne prehliadky v zmysle prílohy č. 1 NV č. 776/2004 Z. z.. Sadzby základnej kapitácie zahŕňajú dočasné navýšenie na obdobie 10 - 12/2023 v súvislosti s navýšením platby za poisťencov štátu v roku 2023. Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

ZP Union	31.12.2023	1.1.2023/ 31.12.2022	1.1.2022	Nárast cien kapitálnych úhrad v roku 2023		Nárast cien kapitálnych úhrad v roku 2022	
Veková skupina	Cena kapitácie						
do 1 roka	9,48 €	8,24 €	7,49 €	15 %	1,24 €	10 %	0,75 €
od 1 do 2 rokov vrátane	7,45 €	6,48 €	5,89 €	15 %	0,97 €	10 %	0,59 €
od 3 do 5 rokov vrátane	7,18 €	6,24 €	5,89 €	15 %	0,94 €	6 %	0,35 €
od 6 do 14 rokov vrátane	4,96 €	4,31 €	4,07 €	15 %	0,65 €	6 %	0,24 €
od 15 do 18 rokov vrátane	3,13 €	2,72 €	2,57 €	15 %	0,41 €	6 %	0,15 €
od 19 do 28 rokov vrátane	3,07 €	2,72 €	2,54 €	13 %	0,35 €	7 %	0,18 €
1. preventívna prehliadka	42,00 €	34,65 €	31,50 €	21 %	7,35 €	10 %	3,15 €
2.-5. preventívna prehliadka	27,65 €	22,75 €	18,55 €	22 %	4,90 €	23 %	4,20 €
6.-12. preventívna prehliadka	29,23 €	24,05 €	19,61 €	22 %	5,18 €	23 %	4,44 €
13.-17. preventívna prehliadka	30,81 €	25,35 €	20,67 €	22 %	5,46 €	23 %	4,68 €

Zdroj: webové sídlo ZP Union – Zmluvy a dodatky s PZS

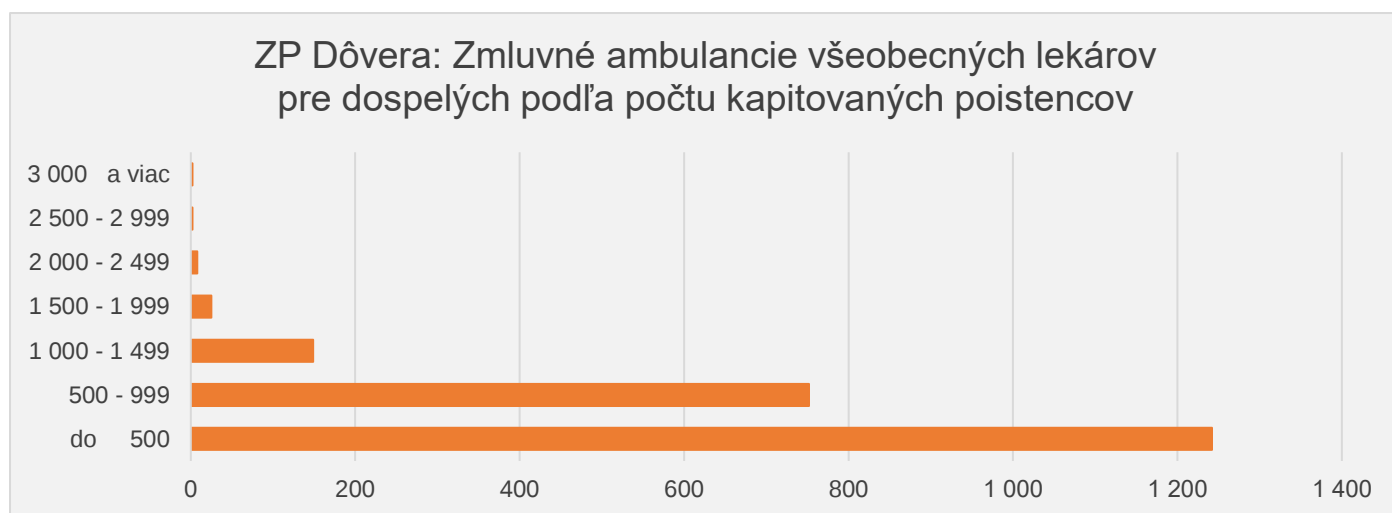
Pozn.: Preventívne prehliadky v zmysle prílohy č. 1 NV č. 776/2004 Z. z.. Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

Príloha č. 7: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP



Zdroj: VšZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023



Zdroj: ZP Dôvera

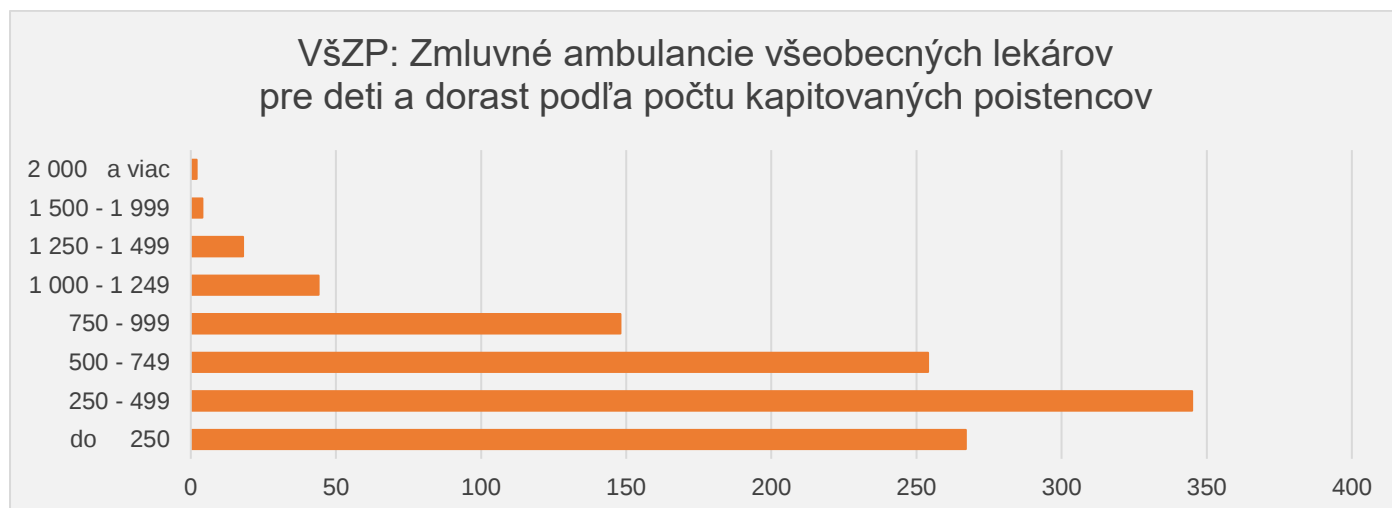
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023



Zdroj: ZP Union

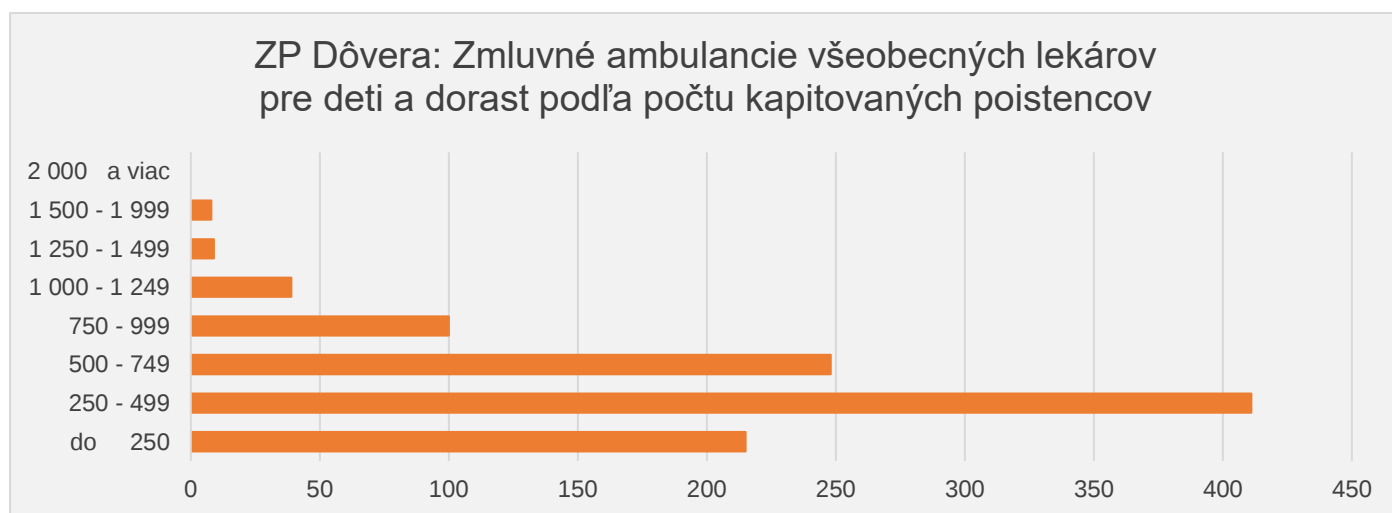
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023

Príloha č. 8: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP



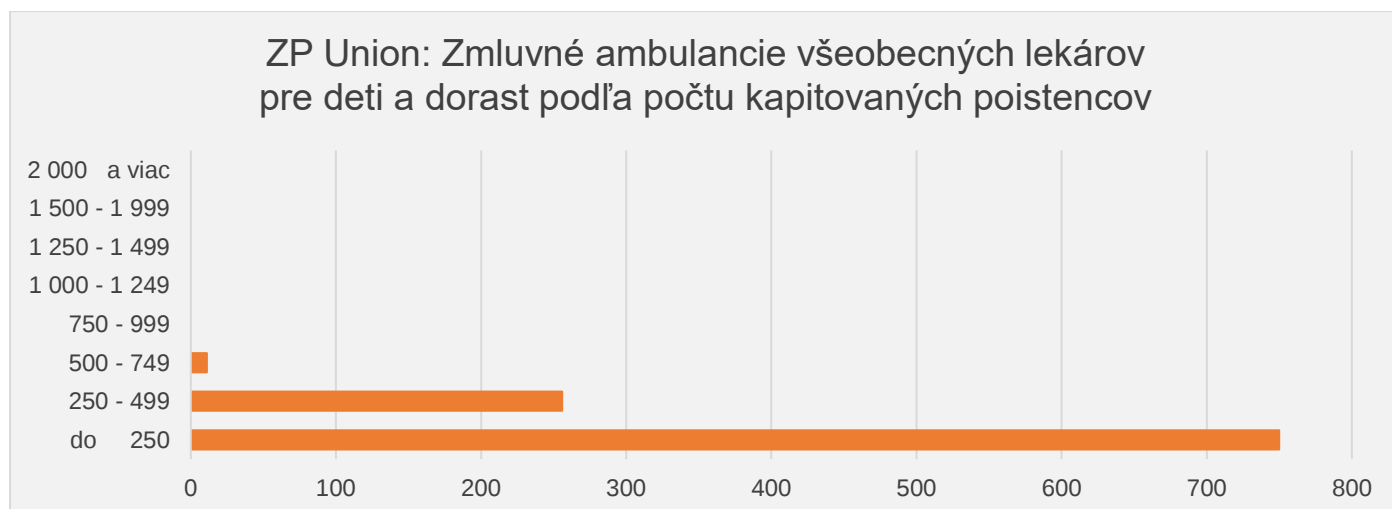
Zdroj: VšZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2023



Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2023



Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2023

Príloha č. 9: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP

VšZP

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE
do 500	113	17	8	11	19	21	4	12	21
500 - 999	138	28	10	11	18	19	7	18	27
1 000 - 1 499	150	20	11	10	31	19	13	19	27
1 500 - 1 999	125	15	16	9	14	18	19	17	17
2 000 - 2 499	90	15	9	14	8	9	14	12	9
2 500 - 2 999	57	15	6	9	4	4	12	5	2
3000 a viac	52	4	9	7	2	3	15	10	2

Zdroj: VšZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2023

ZP Dôvera

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE
do 500	214	53	19	18	15	21	43	23	22
500 - 999	233	49	15	18	25	29	32	32	33
1 000 - 1 499	136	14	13	21	21	17	5	17	28
1 500 - 1 999	58	1	8	4	15	6	2	10	12
2 000 - 2 499	27	1	3	3	9	4	2	1	4
2 500 - 2 999	9	0	2	2	3	1	0	0	1
3000 a viac	7	0	1	2	1	2	0	0	1

Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2023

ZP Union

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE
do 500	552	110	52	55	74	67	75	53	66
500 - 999	118	6	6	12	12	11	8	31	32
1 000 - 1 499	3	0	0	0	0	1	0	0	2
1 500 - 1 999	1	0	0	0	0	0	0	1	0
2 000 - 2 499	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 500 - 2 999	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 a viac	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2023

Príloha č. 10: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2023

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Algeziológia	36,46	36,95	39,35
Angiológia	60,98	61,13	66,58
Čeľusná ortopédia	129,24	129,58	138,68
Chirurgia, vrátane detskej	305,27	330,73	364,03
Cievna chirurgia	31,71	34,87	38,81
Dermatovenerológia vrátane detskej	249,85	270,95	293,11
Diabetológia, poruchy LPaV	184,25	182,72	187,71
Endokrinológia vrátane detskej	136,35	141,41	153,64
Foniatria	16,05	16,96	19,53
FBLR	228,45	227,37	269,43
Gastroenterológia vrátane detskej	178,85	194,01	200,56
Geriatra	39,96	38,03	48,16
Hematológia a transfuziológia	91,85	83,98	115,17
Infektológia, tropická medicína	37,60	41,30	43,97
Kardiochirurgia	2,13	2,23	2,28
Kardiológia vrátane detskej	271,70	280,94	303,51
Klinická imunológia a alergológia	185,16	182,60	199,69
Klinická logopédia	121,94	134,43	151,20
Klinická onkológia	116,04	122,41	130,29
Klinická psychológia	190,49	225,40	248,94
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	1,20	3,20	4,80
Lekárska genetika	21,48	21,10	24,90
Liečebná pedagogika	8,62	9,90	8,10
Maxilofaciálna chirurgia	15,35	23,55	28,58
Medicína drogových závislostí	2,65	9,13	10,64
Nefrológia	75,38	85,12	88,68
Neurochirurgia	13,84	15,09	15,42
Neurológia vrátane detskej	368,48	392,85	418,36
Nukleárna medicína	2,54	4,35	4,45
Oftalmológia	372,13	390,84	435,32
Ortopédia vrátane detskej	252,01	267,18	302,37
Ortopedická protetika	4,45	4,82	4,66
ORL vrátane detskej	241,61	256,60	281,27
Paliatívna medicína	2,03	3,05	3,60
Pediatra	37,24	38,61	54,24
Plastická chirurgia	13,83	14,60	20,38
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	151,29	160,66	168,27
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie	313,82	318,33	354,87
Radiačná onkológia	24,06	21,07	24,61
Reumatológia vrátane detskej	95,77	103,06	107,91
Úrazová chirurgia	63,85	69,20	75,15
Urológia vrátane detskej	179,32	179,56	199,47
Vnútorné lekárstvo	424,54	453,87	533,19

Zdroj: ZP

Príloha č. 11: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskejších miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

	Počet LM k 31. 12. 2023	Počet LM k 31. 12. 2022	Zmena (počet LM)
Algeziológia	36,46	33,28	3,18
Angiológia	60,98	57,50	3,48
Čeľusná ortopédia	129,24	126,58	2,66
Chirurgia, vrátane detskej	305,27	304,80	0,47
Cievna chirurgia	31,71	30,37	1,34
Dermatovenerológia vrátane detskej	249,85	250,38	-0,53
Diabetológia, poruchy LPAV	184,25	176,47	7,78
Endokrinológia vrátane detskej	136,35	132,02	4,33
FoniatRIA	16,05	16,10	-0,05
FBLR	228,45	219,99	8,46
Gastroenterológia vrátane detskej	178,85	176,51	2,34
GeriatRIA	39,96	40,27	-0,31
Hematológia a transfuziológia	91,85	90,07	1,78
Infektológia, tropická medicína	37,60	37,88	-0,28
Kardiochirurgia	2,13	2,13	0,00
Kardiológia vrátane detskej	271,70	270,13	1,57
Klinická imunológia a alergológia	185,16	186,38	-1,22
Klinická logopédia	121,94	123,08	-1,14
Klinická onkológia	116,04	114,33	1,71
Klinická psychológia	190,49	183,02	7,47
Klinické prac.lekárstvo a toxikológia	1,20	1,20	0,00
Lekárska genetika	21,48	20,30	1,18
Liečebná pedagogika	8,62	7,62	1,00
Maxilofaciálna chirurgia	15,35	14,15	1,20
Medicína drogových závislostí	2,65	4,04	-1,39
Nefrológia	75,38	76,92	-1,54
Neurochirurgia	13,84	13,30	0,54
Neurológia vrátane detskej	368,48	364,19	4,29
Nukleárna medicína	2,54	2,20	0,34
Oftalmológia	372,13	357,92	14,21
Ortopédia vrátane detskej	252,01	250,64	1,37
Ortopedická protetika	4,45	3,15	1,30
ORL vrátane detskej	241,61	241,55	0,06
Paliatívna medicína	2,03	n/a*	n/a*
PediatRIA	37,24	35,24	2,00
Plastická chirurgia	13,83	12,83	1,00
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	151,29	149,82	1,47
PsychiatRIA vrátane detskej a gerontopsychiatRIe	313,82	316,86	-3,04
Radiačná onkológia	24,06	22,98	1,08
Reumatológia vrátane detskej	95,77	97,83	-2,06
Úrazová chirurgia	63,85	60,57	3,28
Urológia vrátane detskej	179,32	172,83	6,49
Vnútoré lekárstvo	424,54	425,63	-1,09

Zdroj: ZP

Pozn.: * odbor „Paliatívna medicína“ bol v prílohe č. 3 k NV č. 640/2008 Z. z. doplnený v roku 2023

Príloha č. 12: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskejších miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

	Počet LM k 31. 12. 2023	Počet LM k 31. 12. 2022	Zmena (počet LM)
Algeziológia	36,95	33,72	3,23
Angiológia	61,13	58,23	2,90
Čeľusná ortopédia	129,58	128,43	1,15
Chirurgia vrátane detskej	330,73	327,24	3,49
Cievna chirurgia	34,87	33,02	1,85
Dermatovenerológia vrátane detskej	270,95	268,86	2,09
Diabetológia, poruchy LPAV	182,72	177,79	4,93
Endokrinológia vrátane detskej	141,41	135,84	5,57
FoniatRIA	16,96	16,96	0,00
FBLR	227,37	225,71	1,66
Gastroenterológia vrátane detskej	194,01	187,04	6,97
GeriatRIA	38,03	37,58	0,45
Hematológia a transfuziológia	83,98	82,38	1,60
Infektológia, tropická medicína	41,30	41,67	-0,37
Kardiochirurgia	2,23	2,23	0,00
Kardiológia vrátane detskej	280,94	277,49	3,45
Klinická imunológia a alergológia	182,60	187,79	-5,19
Klinická logopédia	134,43	135,08	-0,65
Klinická onkológia	122,41	120,89	1,52
Klinická psychológia	225,40	222,81	2,59
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	3,20	4,20	-1,00
Lekárska genetika	21,10	21,30	-0,20
Liečebná pedagogika	9,90	8,70	1,20
Maxilofaciálna chirurgia	23,55	21,05	2,50
Medicína drogových závislostí	9,13	8,40	0,73
Nefrológia	85,12	75,36	9,76
Neurochirurgia	15,09	14,25	0,84
Neurológia vrátane detskej	392,85	386,85	6,00
Nukleárna medicína	4,35	3,15	1,20
Oftalmológia	390,84	384,74	6,10
Ortopédia vrátane detskej	267,18	263,62	3,56
Ortopedická protetika	4,82	3,32	1,50
ORL vrátane detskej	256,60	255,57	1,03
Paliatívna medicína	3,05	n/a*	n/a*
PediatRIA	38,61	35,88	2,73
Plastická chirurgia	14,60	13,00	1,60
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	160,66	158,89	1,77
PsychiatRIA vrátane detskej a gerontopsychatrie	318,33	320,54	-2,21
Radiačná onkológia	21,07	20,27	0,80
Reumatológia vrátane detskej	103,06	104,44	-1,38
Úrazová chirurgia	69,20	64,35	4,85
Urológia vrátane detskej	179,56	169,97	9,59
Vnútoré lekárstvo	453,87	455,11	-1,24

Zdroj: ZP

Pozn.: * odbor „Paliatívna medicína“ bol v prílohe č. 3 k NV č. 640/2008 Z. z. doplnený v roku 2023

Príloha č. 13: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

	Počet LM k 31. 12. 2023	Počet LM k 31. 12. 2022	Zmena (počet LM)
Algeziológia	39,35	34,27	5,08
Angiológia	66,58	63,94	2,64
Čeľusná ortopédia	138,68	133,99	4,69
Chirurgia vrátane detskej	364,03	360,68	3,35
Cievna chirurgia	38,81	38,47	0,34
Dermatovenerológia vrátane detskej	293,11	290,56	2,55
Diabetológia, poruchy LPAV	187,71	180,88	6,83
Endokrinológia vrátane detskej	153,64	146,85	6,79
FoniatRIA	19,53	19,93	-0,40
FBLR	269,43	270,22	-0,79
Gastroenterológia vrátane detskej	200,56	193,02	7,54
GeriatRIA	48,16	49,96	-1,80
Hematológia a transfuziológia	115,17	110,19	4,98
Infektológia, tropická medicína	43,97	43,40	0,57
Kardiochirurgia	2,28	2,28	0,00
Kardiológia vrátane detskej	303,51	306,81	-3,30
Klinická imunológia a alergológia	199,69	201,48	-1,79
Klinická logopédia	151,20	146,45	4,75
Klinická onkológia	130,29	128,05	2,24
Klinická psychológia	248,94	240,65	8,29
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	4,80	5,30	-0,50
Lekárska genetika	24,90	24,30	0,60
Liečebná pedagogika	8,10	8,10	0,00
Maxilofaciálna chirurgia	28,58	25,18	3,40
Medicína drogových závislostí	10,64	10,35	0,29
Nefrológia	88,68	87,41	1,27
Neurochirurgia	15,42	15,18	0,24
Neurológia vrátane detskej	418,36	419,37	-1,01
Nukleárna medicína	4,45	3,45	1,00
Oftalmológia	435,32	420,87	14,45
Ortopédia vrátane detskej	302,37	299,90	2,47
Ortopedická protetika	4,66	2,86	1,80
ORL vrátane detskej	281,27	277,72	3,55
Paliatívna medicína	3,60	n/a*	n/a*
PediatRIA	54,24	51,40	2,84
Plastická chirurgia	20,38	19,86	0,52
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	168,27	169,28	-1,01
PsychiatRIA vrátane detskej a gerontopsychiatRIE	354,87	355,65	-0,78
Radiačná onkológia	24,61	21,18	3,43
Reumatológia vrátane detskej	107,91	108,31	-0,40
Úrazová chirurgia	75,15	70,30	4,85
Urológia vrátane detskej	199,47	194,26	5,21
Vnútoré lekárstvo	533,19	535,94	-2,75

Zdroj: ZP

Pozn.: * odbor „Paliatívna medicína“ bol v prílohe č. 3 k NV č. 640/2008 Z. z. doplnený v roku 2023

Príloha č. 14: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti

Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena
Bratislavský	178	177	1	71	123	-52	161	161	0
Trnavský	119	113	6	88	96	-8	130	130	0
Trenčiansky	129	159	-30	121	121	0	144	144	0
Nitriansky	195	195	0	123	123	0	189	189	0
Žilinský	132	135	-3	116	116	0	143	143	0
Banskobystrický	164	169	-5	125	125	0	174	174	0
Prešovský	154	153	1	115	115	0	153	153	0
Košický	197	220	-23	175	175	0	203	203	0
Spolu za SR	1 268	1 321	-53	934	994	-60	1 297	1 297	0

Zdroj: ZP

Počet ambulantných pohotovostných služieb v SR k 31. 12. 2023

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
pre dospelých	75	75	78
pre deti a dorast	54	54	54

Zdroj: ZP

Úhrady APS pre dospelých za rok 2023

v tis. eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výška úhrady (paušálna platba)	6 178	3 682	1 388
Uznaná cena za vykázané výkony	4 125	1 562	1 441
Korekcia paušálu*	2 053	2 120	-53

Zdroj: ZP

* Rozdiel výšky úhrady (paušálnej platby) a uznanej ceny za vykázané výkony

Úhrady APS pre deti a dorast za rok 2023

v tis. eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výška úhrady (paušálna platba)	4 445	2 846	999
Uznaná cena za vykázané výkony	3 226	1 688	1 102
Korekcia paušálu*	1 219	1 158	-103

Zdroj: ZP

* Rozdiel výšky úhrady (paušálnej platby) a uznanej ceny za vykázané výkony

Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starost. k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena
Bratislavský	76,2	74,1	2,1	74,0	86,6	-12,6	78,5	79,0	-0,5
Trnavský	61,6	62,1	-0,5	62,1	74,1	-12,0	70,8	79,4	-8,6
Trenčiansky	56,6	60,6	-4,0	64,4	75,9	-11,5	61,5	61,5	0,0
Nitriansky	93,5	96,8	-3,3	128,5	132,9	-4,4	117,6	140,5	-22,9
Žilinský	89,0	94,2	-5,2	98,8	110,1	-11,3	91,5	94,0	-2,5
Banskobystrický	70,2	72,5	-2,3	80,6	92,6	-12,0	99,1	88,1	11,0
Prešovský	120,6	120,3	0,3	114,6	187,6	-73,0	151,0	156,1	-5,1
Košický	72,3	72,4	-0,1	78,5	96,6	-18,1	90,5	86,8	3,7
Spolu za SR	640,0	653,0	-13,0	701,5	856,4	-154,9	760,5	785,4	-24,9

Zdroj: ZP

Počet hospicov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena
Bratislavský	2	3	-1	2	3	-1	2	3	-1
Trnavský	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Trenčiansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Nitriansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Žilinský	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Banskobystrický	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Prešovský	3	2	1	3	2	1	3	2	1
Košický	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Spolu za SR	13	13	0	13	13	0	13	13	0

Zdroj: ZP

Počet lôžok v hospicoch k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena
Bratislavský	19	35	-16	18	38	-20	21	31	-10
Trnavský	25	25	0	6	25	-19	25	25	0
Trenčiansky	37	37	0	37	37	0	34	34	0
Nitriansky	40	40	0	40	40	0	40	40	0
Žilinský	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Banskobystrický	31	31	0	31	31	0	31	31	0
Prešovský	61	42	19	63	25	38	63	44	19
Košický	15	15	0	12	12	0	14	14	0
Spolu za SR	228	225	3	207	208	-1	228	219	9

Zdroj: ZP

Počet mobilných hospicov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena
Bratislavský	4	3	1	4	3	1	5	4	1
Trnavský	3	2	1	3	2	1	3	3	0
Trenčiansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Nitriansky	1	1	0	2	1	1	2	2	0
Žilinský	6	4	2	3	1	2	6	4	2
Banskobystrický	3	2	1	2	3	-1	4	3	1
Prešovský	8	8	0	3	2	1	9	9	0
Košický	2	2	0	1	1	0	3	3	0
Spolu za SR	29	24	5	20	15	5	34	30	4

Zdroj: ZP

Počet ambulancií paliatívnej medicíny k 31. 12. 2023

Kraj	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Bratislavský	2	2	2
Trnavský	0	0	0
Trenčiansky	1	1	2
Nitriansky	0	1	0
Žilinský	1	1	1
Banskobystrický	0	0	0
Prešovský	0	1	1
Košický	0	0	0
Spolu za SR	4	6	6

Zdroj: ZP

Pozn.: odbor „Paliatívna medicína“ bol v prílohe č. 3 k NV č. 640/2008 Z. z. doplnený v roku 2023

Počet lôžok v zariadeniach sociálnych služieb k 31. 12 2023 a 31. 12. 2022

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Zmena
Bratislavský	507	455	52	95	43	52	32	12	20
Trnavský	637	547	90	195	117	78	33	33	0
Trenčiansky	680	465	215	409	307	102	86	45	41
Nitriansky	679	673	6	51	26	25	15	5	10
Žilinský	866	866	0	72	75	-3	46	46	0
Banskobystrický	230	230	0	141	141	0	20	20	0
Prešovský	923	912	11	296	281	15	231	208	23
Košický	642	642	0	378	308	70	167	134	33
Spolu za SR	5 164	4 790	374	1 637	1 298	339	630	503	127

Zdroj: ZP

Príloha č. 15: Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky

Typ nároku		Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
Preventívna starostlivosť o deti a dorast		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore pediatria	do jedného roku veku	deväť, z toho najmenej tri do troch mesiacov veku
			vo veku 18 mesiacov	jedna
			od troch rokov do 18 rokov veku a 364 dní	raz za dva roky: v 3. roku v 5. roku v 6. alebo v 7. roku v 9. roku v 11. roku v 13. roku v 15. roku života
Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore všeobecné lekárstvo a v prípade poistencov do 28.roku veku aj lekár so špecializáciou v špecializ. odbore pediatria	poistenci starší ako 18 rokov	raz za dva roky, v prípade darcov krvi raz za rok
Preventívna prehliadka ústnej dutiny		zubný lekár	u poistencov, ktorí ešte nedosiahli 18 rokov veku	dvakrát v kalendárnom roku
			u poistencov, ktorí dosiahli 18 rokov veku	jedenkrát v kalendárnom roku
			u tehotných poistenkýň	dva razy počas toho istého tehotenstva, a to na začiatku prvého a na začiatku tretieho trimestra
Preventívna gynekologická prehliadka		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gynekológia a pôrodníctvo	ženy vo veku od 18 rokov alebo prvého tehotenstva	raz za rok
			tehotné poistienky	raz mesačne počas tehotenstva a raz 6 týždňov po pôrode
	Oportúnnny skrining rakoviny krčka maternice a prsníka	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gynekológia a pôrodníctvo; cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	oportúnnny skrining rakoviny krčka maternice: ženy vo veku 23 – 64 rokov	Oportúnnny skrining rakoviny krčka maternice: prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal oportúnnny skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Oportúnnny skrining sa vo veku 64 rokov ukončí, ak budú posledné tri cytologické nálezy negatívne.
			oportúnnny skrining rakoviny prsníka: ženy vo veku 40 – 69 rokov	oportúnnny skrining rakoviny prsníka: raz za 2 roky
Populačný skrining rakoviny krčka maternice a prsníka		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gynekológia a pôrodníctvo; Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória, ktoré patria do siete pre populačný skrining.	skrining rakoviny krčka maternice: ženy vo veku 23 – 64 rokov	Populačný skrining rakoviny krčka maternice: prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenkyňu, u ktorej sa začal populačný skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa vo veku 64 rokov ukončí, ak budú posledné tri cytologické nálezy negatívne.
		Populačný skrining rakoviny prsníka sa vykonáva komplexne na skriningovom mamografickom pracovisku, ktoré je určené na výkon populačného skriningu.	skrining rakoviny prsníka: ženy vo veku 50 – 69 rokov	Populačný skrining rakoviny prsníka: raz za 2 roky.
Preventívna urologická prehliadka		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore urológia	muži od 50. roku veku	raz za tri roky
			muži od 40. roku veku s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve	raz za tri roky nad 40 rokov veku s hodnotami PSA <= 1,0 ng/ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve alebo raz za dva roky nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ml – 2,5 ng/ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve alebo raz za jeden rok vo veku nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ml – 4,0 ng/ml s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve

Typ nároku		Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
Preventívna gastroenterologická prehliadka		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gastroenterológia alebo lekár s certifikátom v certifikačnej pracovnej činnosti – diagnostická a intervenčná kolonoskopia	poistenci vo veku nad 50 rokov u poistencov so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka sa preventívna kolonoskopická prehliadka konečníka a hrubého čreva vykonáva bez vekového obmedzenia	raz za desať rokov pri negatívite prvej preventívnej kolonoskopickej prehliadky konečníka a hrubého čreva sa vykonáva ďalšia preventívna kolonoskopická prehliadka konečníka a hrubého čreva v periodicite raz za päť rokov
	Oportúnnny skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore všeobecné lekárstvo – štandardizovaný test na okultné krvácanie a lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gastroenterológia, chirurgia alebo vnútorné lekárstvo a s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia – vykonáva primárnu preventívnu kolonoskopiu alebo skriningovú kolonoskopiu pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie	muži a ženy vo veku nad 50 rokov	Štandardizovaný test na okultné krvácanie jedenkrát za dva roky vo veku nad 50 rokov, primárna skriningová kolonoskopia pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie.
Populačný skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore všeobecné lekárstvo, ktorý vyhodnocuje štandardizovaný test na okultné krvácanie a lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gastroenterológia, chirurgia alebo vnútorné lekárstvo a s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia, ktorý vykonáva skriningovú kolonoskopiu pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie	muži a ženy vo veku nad 50 rokov	Štandardizovaný test na okultné krvácanie jedenkrát za dva roky; skriningová kolonoskopia pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie.
Preventívna prehliadka organizovaných aktívnych športovcov*				
*Spoluúčasť poistenca 50 % z ceny Poistenec uhradí poskyt. ZS, u ktorého absolvoval preventívnu prehliadku plnú úhradu za poskytnuté zdravotné výkony. Na základe potvrdenia o úhrade mu ZP následne preplatí zodpovedajúcu výšku úhrady na základe verejného zdravotného poistenia.		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore telovýchovné lekárstvo	poistenci aktívni v organizovanom športe do 18. roku veku	raz za rok
Preventívna prehliadka nariadená orgánmi na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore všeobecné lekárstvo, pediatria alebo dorastové lekárstvo	Preventívne prehliadky a povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek, povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, a povinné mimoriadne očkovanie v rozsahu určenom alebo nariadenom orgánmi štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam.	

Zdroj: zákon č. 577/2004 Z. z.

Pozn.: Preventívne prehliadky podľa § 2 zákona č. 577/2004 Z. z., časová verzia predpisu účinná od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023.

Zoznam skratiek

ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
APS	Ambulantná pohotovostná služba
AŠN	Asociácia štátnych nemocníc
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical classification system – Anatomicko-terapeuticko-chemický klasifikačný systém
b. c.	Bežné ceny
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
COVID-19	CoronaVirusDisease-19
CT	Počítačová tomografia (computed tomography)
ČR	Česká republika
DNS	Diagnosticko-nákladová skupina
DRG	Diagnoses Related Groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
EAP	Ekonomicky aktívny poistenec
EESI	Electronic Exchange for Social Security Information – Elektronická výmena v oblasti sociálneho zabezpečenia
EK	Európska komisia
EPZP	Európsky preukaz zdravotného poistenia
ESD	Súdny dvor Európskej únie
EÚ	Európska únia
FBLR	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
FN	Fakultná nemocnica
FNSP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
FNS	Farmaceuticko-nákladová skupina
GYN	Gynekologická (ambulantná) starostlivosť
HDP	Hrubý domáci produkt
CH	Švajčiarsko
IS	Island
IT	Informačné technológie
IZA	Inštitút zdravotných analýz
LI	Lichtenštajnsko
LM	Lekárske miesto
LPaV	Látková premena a výživa
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MPPP	Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné
MPSVaR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
MR	Magnetická rezonancia (magnetic resonance)
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NAKA	Národná kriminálna agentúra
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NIHO	Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve
NO	Nórsko
NSP	Nemocnica s poliklinikou
NSZP	Nákladová skupina zdravotníckych pomôcok
NV	Nariadenie vlády
OČTK	Orgán činný v trestnom konaní
OP	Opravná položka
ORL	Otorinolaryngológia
OSN	Optimalizácia siete nemocníc
PM	Zisková marža (Profit margin)
PRÚZZ	Prospektívny rozpočet v ústavnom zdravotníckom zariadení
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RF	Rezervný fond
ROE	Rentabilita vlastného imania (Return on equity)

ROS	Rentabilita predpísaného poistného (Return on sales)
RPP	Ročné prerozdelenie poistného
RZZP	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie
s. c.	Stále ceny
správa	Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia
SR	Slovenská republika
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
ŠZM	Špeciálny zdravotnícky materiál
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba
TR	Technická rezerva
ŤZP/ŤZP-S	Ťažko zdravotne postihnutý/Ťažko zdravotne postihnutý - sprievod
UN	Univerzitná nemocnica
UVN	Ústredná vojenská nemocnica
ÚHP	Útvar hodnoty za peniaze MF SR
ÚO	Účtovné obdobie
úrad, ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
VAS	Všeobecná ambulantná starostlivosť
VH	Výsledok hospodárenia
VI	Vlastné imanie
VLD	Všeobecný lekár pre dospelých (lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo)
VLDD	Všeobecný lekár pre deti a dorast (lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria)
VMS	Verejná minimálna sieť
VNS	Viacročná nákladová skupina
VŠZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
VZPS	Výberové zisťovanie pracovných síl
WHO	World Health Organization – Svetová zdravotnícka organizácia
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZP Union	Union zdravotná poisťovňa, a.s.
ZP Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZZS	Záchranná zdravotná služba

zákon č. 576/2004 Z. z.	Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 577/2004 Z. z.	Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 578/2004 Z. z.	Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 580/2004 Z. z.	Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 581/2004 Z. z.	Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

zákon č. 362/2011 Z. z.	Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon č. 363/2011 Z. z.	Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 540/2021 Z. z.	Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
vyhláška MZ SR č. 10/2022 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 10/2022 Z. z., ktorou sa ustanovuje spôsob, rozsah, termíny predkladania ďalších údajov, štruktúra výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a spôsob určenia percentuálnych podielov pre typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne
vyhláška MZ SR č. 316/2022 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej starostlivosti
nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z.	Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
vyhláška MZ ČR č. 315/2022 Sb.	Vyhláška MZ ČR č. 315/2022 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023
nariadenie vlády ČR č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Vybrané makroekonomické ukazovatele	8
Tabuľka č. 2: Štruktúra celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva	9
Tabuľka č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	18
Tabuľka č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 podľa poisťovní	19
Tabuľka č. 5: Odmeny za prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne	22
Tabuľka č. 6: Uhradená suma na jednotlivé typy benefitov v tis. eur	23
Tabuľka č. 7: Priemerný počet zamestnancov ZP (prepočítaný na celé pracovné úväzky)	25
Tabuľka č. 8: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP	25
Tabuľka č. 9: Počet zamestnancov ZP pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru	25
Tabuľka č. 10: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií	26
Tabuľka č. 11: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti	26
Tabuľka č. 12: Počty revízných pracovníkov zdravotných poisťovní	27
Tabuľka č. 13: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie ostatných liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou	28
Tabuľka č. 14: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie liekov na výnimku	29
Tabuľka č. 15: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Dôvera	29
Tabuľka č. 16: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Union	29
Tabuľka č. 17: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie liekov na výnimku podľa typu výnimky (A-D)	30
Tabuľka č. 18: Žiadosti o liek na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz	30
Tabuľka č. 19: Žiadosti o liek na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov	31
Tabuľka č. 20: Žiadosti o liek na výnimku (A, B, C) podľa dôvodu neschválenia	31
Tabuľka č. 21: Žiadosti o liek na výnimku (lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov	32
Tabuľka č. 22: Žiadosti o liek na výnimku – lieky s preskripčným a indikačným obmedzením podľa dôvodu neschválenia	32
Tabuľka č. 23: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť	33
Tabuľka č. 24: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi	33
Tabuľka č. 25: Schvaľovacia činnosť – plánovaná liečba v zahraničí	33
Tabuľka č. 26: Schvaľovacia činnosť – ostatné schvaľovacie činnosti	34
Tabuľka č. 27: Schvaľovacia liekov Keytruda a Voxzogo	35
Tabuľka č. 28: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2023 a 2022	35
Tabuľka č. 29: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2023 a vybrané finančné ukazovatele	36
Tabuľka č. 30: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 sumárne	39
Tabuľka č. 31: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2023	41
Tabuľka č. 32: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v rokoch 2023 a 2022 podľa ekonomickej aktivity	42
Tabuľka č. 33: Prehľad údajov z mesačného prerozdeľovania preddavkov na poisťné v roku 2023	44
Tabuľka č. 34: Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poisťného vykonaného v roku 2023 a 2022	45
Tabuľka č. 35: Výdavky na ZS v roku 2023 a 2022 podľa typu poskytovateľa podľa poisťovní	46
Tabuľka č. 36: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky za 4. štvrťrok 2022 a 1. – 3. štvrťrok 2023	47
Tabuľka č. 37: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky za 4. štvrťrok 2021 a 1. – 3. štvrťrok 2022	47
Tabuľka č. 38: Limity doplatkov za lieky a dietetické potraviny v Českej republike	48
Tabuľka č. 39: Výdavky zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v roku 2023 a 2022	49
Tabuľka č. 40: Limity prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní a ich plnenie v roku 2022	49
Tabuľka č. 41: Plnenie limitu prevádzkových výdavkov v ZP Union za roky 2018 - 2022	50
Tabuľka č. 42: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	51
Tabuľka č. 43: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	51
Tabuľka č. 44: Analýza zostatkovej ceny poisťného kmeňa ZP Dôvera v roku 2023 a 2022	52
Tabuľka č. 45: Účtovanie o poisťnom kmeni ZP Dôvera v roku 2023 a 2022	52
Tabuľka č. 46: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	52
Tabuľka č. 47: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2023 a 2022	53
Tabuľka č. 48: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2023	54
Tabuľka č. 49: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2022	54
Tabuľka č. 50: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	54
Tabuľka č. 51: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2023	55
Tabuľka č. 52: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2022	55
Tabuľka č. 53: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2023	55
Tabuľka č. 54: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2022	56

Tabuľka č. 55: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2023	56
Tabuľka č. 56: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2022	56
Tabuľka č. 57: Návrh výpočtu prídeltu do fondu kvality zdravia za bežné obdobie	57
Tabuľka č. 58: Nárok na odpočet fondu kvality zdravia) za rok 2023	57
Tabuľka č. 59: Prehľad pohybov technických rezerv VŠZP v roku 2023 a 2022	58
Tabuľka č. 60: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2023 a 2022	59
Tabuľka č. 61: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2023 a 2022	59
Tabuľka č. 62: Vplyv zmeny stavu technických rezerv nad rámec zákona na výsledok hospodárenia v rokoch 2023 a 2022	59
Tabuľka č. 63: Stav technických rezerv zdravotných poisťovní k 31. 12. 2023 a ich výška v prepočte na 1 poistenca	60
Tabuľka č. 64: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2023 a 2022	60
Tabuľka č. 65: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2023 a 2022	60
Tabuľka č. 66: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2023 a 2022	60
Tabuľka č. 67: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	61
Tabuľka č. 68: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	61
Tabuľka č. 69: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	62
Tabuľka č. 70: Prehľad predpísaného poistného po prerozdelení v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní	63
Tabuľka č. 71: Úspešnosť výberu poistného v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní	63
Tabuľka č. 72: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2022	64
Tabuľka č. 73: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2022	64
Tabuľka č. 74: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 a 2022 podľa poisťovní	65
Tabuľka č. 75: Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť	66
Tabuľka č. 76: Vecné dávky v roku 2023	68
Tabuľka č. 77: Náklady zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v rokoch 2023 a 2022	69
Tabuľka č. 78: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2023 a 2022	69
Tabuľka č. 79: Náklady na lieky a dietetické potraviny hradené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti – náklad zdravotnej poisťovne	71
Tabuľka č. 80: 20 nákladovo najvýznamnejších liekov a dietetických potravín hradených z VZP v roku 2023	72
Tabuľka č. 81: 20 najčastejšie hradených liekov z VZP v roku 2023 podľa kódu lieku (počet balení)	73
Tabuľka č. 82: Počet zmluvných PZS k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	74
Tabuľka č. 83: Základné údaje o stave verejnej siete VAS v SR k 1. 1. 2023	76
Tabuľka č. 84: Zmena počtu lekárskeho miest verejnej siete VAS v období 1 - 12/2023	78
Tabuľka č. 85: Počet kapítovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	80
Tabuľka č. 86: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (VAS pre dospelých)	80
Tabuľka č. 87: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (VAS pre deti a dorast)	80
Tabuľka č. 88: Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VLD, VLDD k 31.12.2023	83
Tabuľka č. 89: Kritéria na stanovenie základnej kapitačnej sadzby pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike	84
Tabuľka č. 90: Základná kapitačná platba podľa rozsahu poskytovaných služieb v Českej republike	84
Tabuľka č. 91: Rozdelenie nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť	85
Tabuľka č. 92: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (ŠAS - gynekológovia)	85
Tabuľka č. 93: Počet kapítovaných poistovník k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (ŠAS – gynekológia)	86
Tabuľka č. 94: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2023 a 2022	86
Tabuľka č. 95: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022 (stomatológovia)	87
Tabuľka č. 96: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2023 a 2022	88
Tabuľka č. 97: Špecializácie s najprestarnejšou vekovou štruktúrou	90
Tabuľka č. 98: Rozdelenie nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť	92
Tabuľka č. 99: Nadlimity v SVaLZ za rok 2023 a 2022	93
Tabuľka č. 100: Rozdelenie nákladov na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	94
Tabuľka č. 101: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz	97
Tabuľka č. 102: Úhrada ZS poskytovanej v ÚZS nezaradených do DRG v rokoch 2023 a 2022	101
Tabuľka č. 103: Diagnostika COVID-19 - počet výkonov a úhrada	104
Tabuľka č. 104: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2023 a 2022 – VŠZP	104
Tabuľka č. 105: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2023 a 2022 – ZP Dôvera	105
Tabuľka č. 106: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2023 a 2022 – ZP Union	105
Tabuľka č. 107: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	106
Tabuľka č. 108: Počet plánovaných zákonom sledovaných výkonov ZS k 31. 12. 2023 podľa diagnózy	106

Zoznam grafov

Graf č. 1: Vývoj priemernej mesačnej platby poistného podľa typu platiteľa (EAP, štát) v rokoch 2020-2023	9
Graf č. 2: Štruktúra výdavkov domácnosti na zdravie v SR, ČR a EÚ 27 - rok 2022	10
Graf č. 3: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti	17
Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2023 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému	18
Graf č. 5: Počet poistencov k 31. 12. 2023 v členení podľa poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov	19
Graf č. 6: Veková štruktúra poistencov v decembri 2023 podľa zdravotných poisťovní	19
Graf č. 7: Počet poistencov jednotlivých poisťovní v rokoch 2010 – 2023	20
Graf č. 8: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2024 podľa krajov	21
Graf č. 9: Počet prihlášok akceptovaných podľa zdravotných poisťovní na skupine „často prepoisťovaných poistencov“	21
Graf č. 10: Priemerná suma odmeny za prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne	22
Graf č. 11: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2023 podľa posudzovanej hodnoty	27
Graf č. 12: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2023	34
Graf č. 13: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2023	35
Graf č. 14: Priemerné mesačné príjmy a výdavky na 1 poistenca (v eur) v roku 2023 podľa poisťovní	38
Graf č. 15: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2023 podľa druhu činnosti	40
Graf č. 16: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2022 podľa druhu činnosti	40
Graf č. 17: Príjmy zdravotných poisťovní z poistného podľa typu platiteľa v roku 2023 (v tis. eur)	41
Graf č. 18: Porovnanie počtu poistencov a prepočítaného počtu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2022	43
Graf č. 19: Výdavky na ZS v roku 2023 v členení podľa typu poskytovateľa ZS	45
Graf č. 20: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2023	66
Graf č. 21: Veková štruktúra lekárov	75
Graf č. 22: Miestna dostupnosť VAS	76
Graf č. 23: Potrebná kapacita VAS	77
Graf č. 24: Demografická štruktúra lekárov VLD a VLDD	78
Graf č. 25: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS - VLD a VLDD	78
Graf č. 26: Mapa alokácie príspevkov pre všeobecných lekárov na obdobie august 2022 – júl 2023	79
Graf č. 27: Mapa alokácie príspevkov pre všeobecných lekárov na obdobie august 2023 – júl 2024	80
Graf č. 28: Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLDD v krajoch SR k 1. 1. 2023	81
Graf č. 29: Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLD v krajoch SR k 1. 1. 2023	82
Graf č. 30: Štruktúra prevádzkovateľov VLD a VLDD ambulancií	82
Graf č. 31: Veková štruktúra zubných lekárov	87
Graf č. 32: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – VŠZP	89
Graf č. 33: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Dôvera	89
Graf č. 34: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Union	90
Graf č. 35: Náklady na ÚZS za rok 2023 podľa typu poskytovateľa	95
Graf č. 36: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami (v tis. eur, bez ústavov srdcovo cievnych chorôb a kardiocentier)	98
Graf č. 37: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – koncové nemocnice	99
Graf č. 38: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice	99
Graf č. 39: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – okresné nemocnice	100
Graf č. 40: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení - FBRLR	102
Graf č. 41: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení – pneumológia a ftizeológia	102
Graf č. 42: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení – psychiatria a liečba závislosti	102
Graf č. 43: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami v nonDRG zariadeniach podľa typu zariadení – dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína	102
Graf č. 44: Výdavky na preventívnu zdravotnú starostlivosť v eurách na obyvateľa v jednotlivých krajinách EÚ v roku 2020	105

Príloha č. 1: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2023	107
Príloha č. 2: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2022	110
Príloha č. 3: 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrazených z VZP v roku 2023 podľa zdravotných poisťovní (50 za každú zdravotnú poisťovňu)	113
Príloha č. 4: 50 nákladovo najvýznamnejších liekov hrazených z VZP v roku 2022 podľa zdravotných poisťovní (50 za každú zdravotnú poisťovňu)	115
Príloha č. 5: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2022 a 2023 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých	117
Príloha č. 6: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2022 a 2023 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast	118
Príloha č. 7: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP	119
Príloha č. 8: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP	120
Príloha č. 9: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2023 za jednotlivé ZP	121
Príloha č. 10: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2023	122
Príloha č. 11: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	123
Príloha č. 12: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	124
Príloha č. 13: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2023 a 31. 12. 2022	125
Príloha č. 14: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti	126
Príloha č. 15: Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky	129

Vydáva

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2

829 24 Bratislava 25

www.udzs-sk.sk