



ÚRAD PRE
DOHLAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2024



ÚRAD PRE
DOHLAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU

Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2024

Jún 2025

Úvod	7
1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie	8
1.1 Makroekonomické prostredie	8
1.2 Legislatívne prostredie	9
1.3 Regulačné prostredie	11
2 Trh verejného zdravotného poistenia	15
2.1 Počty a štruktúra poistencov	15
2.2 Zdravotné poisťovne	15
2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2024	18
3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní	23
3.1 Organizácia a riadenie	23
3.2 Kontrolná a schvaľovacia činnosť	23
3.3 Vnútna kontrola	33
4 Hospodárenie zdravotných poisťovní	35
4.1 Príjmy a výdavky	38
4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti	39
4.1.2 Príjmy zdravotných poisťovní	40
4.1.2.1 Prerozdeľovanie poistného	41
4.1.3 Výdavky zdravotných poisťovní	44
4.1.3.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť	44
4.1.3.2 Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky	45
4.1.3.3 Zákonom stanovené príspevky	47
4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní	48
4.2.1 Nehmotný majetok	48
4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera	49
4.2.2 Finančné umiestnenie	49
4.2.3 Pohľadávky a opravné položky	50
4.2.3.1 Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok	50
4.2.3.2 Uplatňovanie pohľadávok na poistnom	51
4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie	51
4.2.5 Vlastné imanie	52
4.2.6 Technické rezervy	54
4.2.7 Ostatné rezervy	57
4.2.8 Záväzky z verejného zdravotného poistenia	58
4.2.8.1 Zabezpečenie platobnej schopnosti	58
4.2.9 Ostatné pasíva	58
4.3 Výkaz ziskov a strát	59
4.3.1 Predpísané poistné po prerozdeľovaní	59

4.3.1.1	Úspešnosť výberu poistného za EAP	60
4.3.1.2	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie	60
4.3.2	Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ	61
4.3.3	Ostatné technické výnosy	61
4.3.4	Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	62
4.3.4.1	Cezhraničná zdravotná starostlivosť	64
4.3.5	Zákonom stanovené príspevky	66
4.3.6	Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok	67
4.3.7	Ostatné technické náklady	67
4.3.8	Prevádzkové náklady	67
4.3.9	Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku	67
4.3.10	Ostatné výnosy	67
4.3.11	Ostatné náklady	68
4.3.12	Dane a poplatky	68
5	Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti	69
5.1	Lieky a dietetické potraviny (okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti)	69
5.2	Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti	71
5.3	Všeobecná ambulantná starostlivosť	73
5.3.1	Vyhodnocovanie siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti	73
5.3.1.1	Stav verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre deti a dospelých	74
5.3.1.2	Stav verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre dospelých	76
5.3.1.3	Podpora zriaďovania nových ambulancií všeobecných lekárov v nedostatkových regiónoch	78
5.3.2	Dostupnosť všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dospelých	79
5.3.3	Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých a deti a dospelých	81
5.3.4	Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti	81
5.3.5	Náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť	83
5.3.6	Nová verejná optimálna sieť	85
5.4	Špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť	85
5.4.1	Úhradové mechanizmy v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	85
5.4.2	Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	86
5.5	Špecializovaná ambulantná zubno-lekárska starostlivosť (vrátane detskej)	86
5.5.1	Úhradové mechanizmy v špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti	87
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	90
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	92

5.7.3	Náklady na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	93
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	104
5.8.4	Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezarađených do DRG	104
5.9	Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach	106
5.10	Nízka účasť na preventívnych prehliadkach	106
5.11	Informácia o počte plánovaných výkonov zdravotnej starostlivosti	107
Prílohy		110
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 2024		110
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 2023		113
Príloha č. 3: Oznámenia o skutočných výdavkoch podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za rok 2024 podľa zdravotných poisťovní		116
Príloha č. 4: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2023 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých		118
Príloha č. 5: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2023 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast		119
Príloha č. 6: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2024 za jednotlivé ZP		120
Príloha č. 7: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2024 za jednotlivé ZP		121
Príloha č. 8: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistekýň k 31. 12. 2024 za jednotlivé ZP		122
Príloha č. 9: Rozsah zazmluv. lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2024..		123
Príloha č. 10: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023		124
Príloha č. 11: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023		125
Príloha č. 12: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskych miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023		126
Príloha č. 13: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti		127
Príloha č. 14: Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky		130
Zoznam skratiek		132
Zoznam tabuliek		135
Zoznam grafov		138

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 2024 (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 slovenského zdravotníctva vidí úrad v zlom systémovom nastavení, ktoré je dôsledkom nedokončenej zdravotníckej reformy pred 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 mýňajú 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, rozšírenie rozsahu používania DRG ako úhradového mechanizmu, plné spustenie OSN, nastavenie transparentného a férového oceňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zjednotenie regulačných rámcov a v neposlednom rade zavedenie holdingového riadenia štátnych nemocníc.

Ak nie je uvedené inak, údaje v správe sú uvádzané v tisícoch eur. Prípadné rozdiely môžu byť spôsobené zaokrúhľovaním.

1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie

1.1 Makroekonomické prostredie

Slovenská ekonomika aj v roku 2024 mierne rástla. HDP v stálych cenách narástol o 2,1 %, pričom v roku 2023 bol rast HDP na úrovni 2,2 %. Inflácia sa v roku 2024 dostala pod úroveň 3,0 %.

V súhrne za rok 2024 dosiahol HDP nominálnu hodnotu takmer 131,0 mld. eur a medziročne vzrástol o 2,1 % (v stálych cenách). Rast HDP v stálych cenách bol približne rovnaký ako v roku 2023.

Priemerná miera inflácie za rok 2024 bola na úrovni 2,8 %, čím sa po dvoch rokoch extrémne vysokých dvojciferných hodnôt (10,5 % v roku 2023 a 12,8 % v roku 2022) dostala pod úroveň 3,0 %.

V priemere za rok 2024 v porovnaní s rokom 2023 vzrástla celková zamestnanosť (počet pracujúcich osôb) o 0,4 %. Zároveň v roku 2024 došlo k medziročnému poklesu nezamestnanosti (počet ľudí bez práce) o 8,8 %. Celý rok 2024 sa nezamestnanosť pohybovala na historických minimách.

Priemerná nominálna mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR dosiahla v roku 2024 hodnotu 1 524 eur, medziročne vzrástla o 6,6 %. Tempo rastu nominálnych miezd tak v porovnaní s rokom 2023 síce spomalilo (9,7 %), ale po dvoch rokoch prepadu bol zaznamenaný rast reálnych miezd, a to na úrovni 3,7 %.

Tabuľka č. 1: Vybrané makroekonomické ukazovatele

Ukazovateľ		m. j.	2024	2023	Zmena
HDP v bežných cenách*		v mil. eur	130 985,1	123 833,2	7 151,9
HDP reálny rast/pokles (s. c.)*		%	2,1	2,2	-0,1
HDP reálny rast/pokles (b. c.)*		%	5,8	12,5	-6,7
Priemerná ročná miera inflácie		%	2,8	10,5	-7,7
Priemerný rast/pokles zamestnanosti podľa VZPS		%	0,4	0,2	0,2
Priemerný rast/pokles nezamestnanosti podľa VZPS		%	-8,8	-5,0	-3,8
Priemerná nominálna mesačná mzda		v eur	1 524	1 430	94
Priemerná mesačná mzda v hospodárstve	Nominálna (rast/pokles)	%	6,6	9,7	-3,1
	Reálna (rast/pokles)	%	3,7	-0,7	4,4

Zdroj: ŠÚ SR (aktualizácia údajov: 17. 4. 2025)

* Údaje za rok 2023 aktualizované podľa ŠÚ SR (aktualizácia údajov: 17. 4. 2025)

Celkový hospodársky vývoj SR ovplyvňuje aj výšku disponibilných zdrojov v zdravotníctve, ktoré sú závislé od ekonomického 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 hradené z verejných zdrojov.

Tabuľka č. 2: Štruktúra celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva

Ukazovateľ	2024	2023	Zmena	Zmena
	v mil. eur	v mil. eur	v mil. eur	%
Zaplatené poistné celkom*	8 013,9	7 244,5	769,4	10,6
- v tom: štát**	2 112,5	2 081,3	31,2	1,5
ekonomicky aktívni poistenci	5 901,4	5 163,2	738,2	14,3
Súkromné zdroje***	1 908,0	1 776,2	131,8	7,4
Zdroje spolu	9 921,9	9 020,7	901,2	10,0
Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP v %	7,6	7,3	-	-

Zdroj: ZP, ŠÚ SR (aktualizácia údajov: 17. 4. 2025)

* ZP - Výber poistného zdravotnými poisťovňami

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

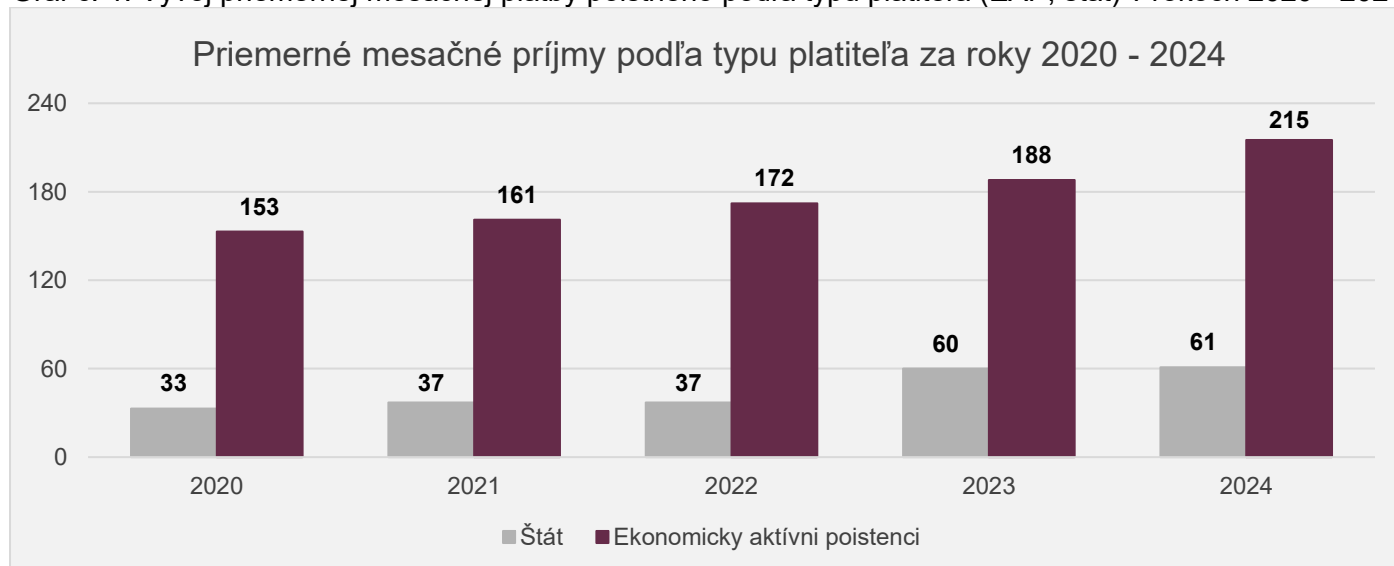
*** Údaje za rok 2023 aktualizované podľa ŠÚ SR (aktualizácia údajov: 17. 4. 2025)

Celkové disponibilné zdroje v zdravotníctve v roku 2024 v porovnaní s rokom 2023 vzrástli o 901,2 mil. eur. Nárast disponibilných zdrojov bol tvorený predovšetkým nárastom poistného zaplateného v rámci verejného zdravotného poistenia (o 769,4 mil. eur), ale výrazne narástli aj výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť hradenú mimo verejného zdravotného poistenia (o 131,8 mil. eur). Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctve na HDP za rok 2024 narástol na 7,6 %.

Najvýznamnejšia časť disponibilných zdrojov v zdravotníctve je **poistné zaplatené v rámci verejného zdravotného poistenia**, ktoré v roku 2024 stúplo v súlade s rastom ekonomiky na 8 013,9 mil. eur. Väčšina medziročného nárastu pochádza z poistného plateného ekonomicky aktívnymi poistencami. Poistné platené ekonomicky aktívnymi poistencami predstavujú platby vykonané z titulu poistného na verejné zdravotné poistenie, ktorých platiteľom je zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, zamestnávateľ, platiteľ dividend a samoplatiteľ. Na tento nárast mali vplyv nielen **vyššie mzdy, ale aj zvýšenie sadzby poistného pre zamestnávateľov za zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a samoplatiteľov** na zdravotné poistenie od 1. 1. 2024 (zvýšenie o 1 p. b. a v prípade zamestnancov so zdravotným postihnutím o 0,5 p. b.).

Poistné zaplatené ekonomicky aktívnymi poistencami vzrástlo o 738,2 mil. eur na 5 901,4 mil. eur. Priemerná mesačná platba poistného plateného ekonomicky aktívnym poistencom (plateného formou odvodu na zdravotné poistenie) bola 215 eur a vzrástla oproti roku 2023 o 27 eur, teda o 14,4 %. Celková suma uhradená za poistencov štátu vzrástla o 31,2 mil. eur na 2 112,5 mil. eur. Priemerná mesačná platba za poistenca štátu bola 61 eur a vzrástla oproti roku 2023 o 1 eur, teda o 1,7 %.

Graf č. 1: Vývoj priemernej mesačnej platby poistného podľa typu platiteľa (EAP, štát) v rokoch 2020 - 2024



Zdroj: úrad

Súkromné zdroje predstavujú výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť nehradenú v rámci verejného zdravotného poistenia. **Výdavky domácností na zdravie** v roku 2024 medziročne narástli o 7,4 %. Domácnosti na zdravotnú starostlivosť doplatili až 1 908,0 mil. eur.

Náklady domácností na zdravotnú starostlivosť v roku 2024, podobne ako v roku 2023, predstavovali približne 19 % celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva. Väčšinu z týchto výdavkov minú domácnosti na lieky a zdravotnícke pomôcky, nasleduje ambulantná zdravotná starostlivosť a ústavná zdravotná starostlivosť.

1.2 Legislatívne prostredie

Oblasť verejného zdravotného poistenia prechádzala aj v roku 2024 viacerými zmenami. V roku 2024 nadobudli účinnosť legislatívne úpravy majúce vplyv na fungovanie zdravotných poisťovní a na systém verejného zdravotného poistenia.

Za účelom zabezpečenia dostatočných zdrojov na zdravotnú starostlivosť uhrádzanú v rámci systému verejného zdravotného poistenia zo strany zdravotných poisťovní, a tiež v súvislosti s konsolidáciou

verejných financií, došlo s účinnosťou od 1. januára 2024 k zvýšeniu sadzieb poistného na verejné zdravotné poistenie pre zamestnávateľov, samostatne zárobkovo činné osoby a pre tzv. samoplatiteľov (t. j. pre platiteľov poistného podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.).

V nadväznosti na potrebu zabezpečenia dostatočných zdrojov na zdravotnú starostlivosť uhrádzanú zo strany zdravotných poisťovní a v súvislosti s konsolidáciou verejných financií zároveň došlo k zníženiu výšky percentuálnej sadzby príspevkov uhrádzaných zo strany zdravotných poisťovní na činnosť operačných stredísk tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby, na činnosť národného centra zdravotníckych informácií, a tiež došlo k zníženiu percentuálnej sadzby príspevku na činnosť úradu.

V záujme zachovania stability a s cieľom zabezpečenia lepšej predvídateľnosti vo financovaní zdravotnej starostlivosti došlo k zmenám aj v oblasti platenia poistného za poistencov štátu.

S účinnosťou od 1. januára 2024 bola opätovne zavedená sadzba poistného za poistencov štátu, a to formou zákonom určeného percenta z vymeriavacieho základu (t. j. z priemernej mes. mzdy spred dvoch rokov).

V roku 2024 bola sadzba poistného za poistencov štátu určená vo výške 4,5 % z vymeriavacieho základu, avšak na konci kalendárneho roka 2024 bola prijatá právna úprava, ktorá na obdobie kalendárneho mesiaca december 2024 zvýšila sadzbu poistného za poistencov štátu na 6,55 % z vymeriavacieho základu.

Dňa 31. decembra 2024 nadobudla účinnosť novela zákona č. 581/2004 Z. z., v zmysle ktorej nebudú zdravotné poisťovne povinné do 31. decembra 2025 tvoriť technické rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti je neskorší ako 30 dní od vyhotovenia návrhu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti. Uvedená právna úprava vytvára časový priestor pre prijatie komplexných riešení v oblasti súvisiacej s poskytovaním plánovanej zdravotnej starostlivosti.

V súvislosti so zavedením novej dôchodkovej dávky - 13. dôchodku, bola v zákone č. 580/2004 Z. z. prijatá právna úprava dopĺňajúca výpočet výnimiek z prípadov zakladajúcich poberateľom dôchodkových dávok status poistenca štátu, tak, aby bolo zrejmé, že len samotné poberanie 13. dôchodku nezakladá jeho poberateľovi nárok na platenie poistného na zdravotné poistenie štátom.

V roku 2024 tiež nadobudlo účinnosť viacero zákonných ustanovení ukladajúcich zdravotným poisťovniam povinnosti súvisiace s kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti (povinnosti súvisiace s vedením zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, povinnosti súvisiace s uzatváraním zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, a pod.).

Vyššie boli spomenuté tie najzásadnejšie zmeny, ktoré v roku 2024 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 2024 nadobudli účinnosť aj viaceré novely zákonov č. 576/2004 Z. z., 577/2004 Z. z., č. 578/2004 Z. z., 362/2011 Z. z. a ďalších právnych predpisov v oblasti zdravotníctva, ktoré tiež vplyvajú na činnosť zdravotných poisťovní a na fungovanie systému verejného zdravotného poistenia.

V roku 2024 boli zároveň prijaté významné legislatívne zmeny týkajúce sa procesu prerozdeľovania poistného a preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, spôsobu riešenia prípadov poistencov evidovaných v centrálnom registri poistencov, u ktorých je (vzhľadom na ich vysoký vek a dlhodobé nečerpanie zdravotnej starostlivosti) dôvodné sa domnievať, že títo poistenci už nežijú, boli prijaté legislatívne zmeny rozširujúce činnosť zdravotných poisťovní o poskytovanie programov zdravia, programov riadenia chorôb, poskytovania poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, boli rozšírené povinnosti zdravotných poisťovní súvisiace so zverejňovaním zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, úradu bola vrátená zákonná kompetencia nariadiť zdravotnej poisťovni, aby predložila úradu na schválenie ozdravný plán, ak vlastné imanie zdravotnej poisťovne klesne pod minimálnu zákonnú výšku základného imania a pod. Uvedené legislatívne zmeny boli, ako bolo uvedené vyššie, prijaté v roku 2024, avšak účinnosť nadobúdajú až v roku 2025. Týmto legislatívnym zmenám tak bude venovaná pozornosť v správe o vykonávaní verejného zdravotného poistenia za kalendárny rok 2025.

V roku 2024 nadobudli účinnosť nasledovné vyhlášky MZ SR a opatrenia majúce vplyv na oblasť verejného zdravotného poistenia, resp. súvisiace s činnosťou zdravotných poisťovní.

Vyhlášky:

- vyhláška MZ SR č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti
- vyhláška MZ SR č. 314/2024 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 neskorších predpisov
- vyhláška MZ SR č. 210/2024 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti
- vyhláška MZ SR č. 496/2023 Z. z., ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 159/2018 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného v znení neskorších predpisov
- vyhláška MZ SR č. 522/2023 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou
- vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z., ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024
- vyhláška MZ SR č. 497/2023 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín, diagnostických skupín, diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok na rok 2024
- vyhláška MZ SR č. 477/2023 Z. z., ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2024

Opatrenia:

- opatrenie MZ SR č. 43/2023 z 27. decembra 2023, 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, na základe ktorého došlo k zvýšeniu úhrad zdravotnej poisťovne za vybranú zdravotnú starostlivosť regulovanú predmetným opatrením
- opatrenie MZ SR č. 41/2023 z 12. decembra 2023, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannnej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov
- opatrenie MF SR č. 28/2023 z 29. novembra 2023, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva financií Slovenskej republiky z 30. novembra 2005 č. MF/22930/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o postupoch účtovania a rámcovej účtovej osnove pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov

1.3 Regulačné prostredie

Regulácia znamená riadenú úpravu prostredia prostredníctvom zákonov a podzákonných právnych noriem. Je nevyhnutná na dosiahnutie spoločenských cieľov a zabezpečenie verejných záujmov, nielen v zdravotníctve. Regulácia má naplňať požiadavky poistencov, subjektov pôsobiach v zdravotníctve a ďalších zainteresovaných strán. Zákonodarcovia a regulátori prostredníctvom zákonov a sekundárnych právnych noriem (napr. vyhlášky, nariadenia, výnosy, opatrenia) ustanovujú podmienky a pravidlá, ktoré tvoria regulačné prostredie a jeho mechanizmy. **Hlavným regulátorom v oblasti zdravotníctva je Ministerstvo zdravotníctva SR**, ktoré plní svoju funkciu vydávaním rozhodnutí v súlade s príslušnými právnymi predpismi. S cieľom zabezpečiť poistencom dostupnú a bezpečnú zdravotnú starostlivosť boli v systéme verejného zdravotného poistenia zavedené regulačné mechanizmy, ktoré majú zabezpečiť efektívne hospodárenie s finančnými zdrojmi s dôrazom na hospodárnosť a účelnosť pri ich vynakladaní. Manažovanie regulačného prostredia si vyžaduje kvalitné analytické a rozhodovacie nástroje, ktoré umožňujú implementáciu zmien do praxe.

Regulačné prostredie a jeho mechanizmy v SR zahŕňajú najmä tzv. programovú vyhlášku, podmienky stanovenia verejných optimálnych sietí pre ambulantnú starostlivosť, podmienky kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti, stanovovanie maximálnych cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín; stanovovanie poplatkov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; stanovovanie rozsahu regulácie cien v zdravotníctve (napr. v podmienkach záchrannnej zdravotnej služby); prerozdeľovanie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a prerozdeľovanie poistného; minimálne materiálo-technické vybavenie a personálne zabezpečenie zdravotníckych zariadení; a rozsah a frekvenciu preventívnych prehliadok.

Dôležitými aktérmi v regulačnom prostredí sú zdravotné poisťovne, ktoré uplatňujú regulačné mechanizmy prostredníctvom nákupu zdravotnej starostlivosti podľa vopred stanovených pravidiel a podmienok; schvaľovacích činností; pravidiel zaradovania do dispenzárnej starostlivosti a zoznamov poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť; a podmienok úhrady zdravotných výkonov poskytovaných nad rámec zákonom stanoveného rozsahu. Zdravotné poisťovne si vytvárajú individuálne podmienky podľa svojej stratégie pri nakladaní s prostriedkami verejného zdravotného poistenia, ktoré by mali reflektovať platné legislatívne prostredie.

V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti, najmä z pohľadu cien za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, je regulácia nedostatočná. Chýba regulačný rámec, ktorý by určoval jasné pravidlá pre stanovovanie cien v zdravotníctve, reflektoval na platné legislatívne prostredie a zabezpečil pokrytie oprávnených nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Cieľom určenia jasných kritérií je zabezpečiť poistencom dostupnú zdravotnú starostlivosť v systéme verejného zdravotného poistenia a efektívne hospodárenie s finančnými zdrojmi.

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 v predchádzajúcom období. Úrad považuje takúto variabilnú motiváciu a zohľadnenie skutočnej produkcie nemocníc za veľmi prospešné. Je tým totiž čiastočne zabezpečené, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia smerovali tam, kde je to najviac potrebné. Vzhľadom však na pretrvávajúce výrazné rozdiely u niektorých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní medzi skutočnými platbami a platbami určenými Centrom pre klasifikačný systém (ďalej aj „CKS“), spôsobenými hlavne výraznou nad- alebo pod-produkciou oproti predchádzajúcemu resp. referenčnému obdobiu, považuje úrad súčasné úhradové mechanizmy jednotlivých zdravotných poisťovní naďalej za nedostatočne flexibilné, nakoľko nie sú schopné sa s týmito deformitami vyrovnáť.

Zavedenie DRG (Diagnoses Related Groups - Skupiny súvisiacich diagnóz) ako úhradového mechanizmu na vybraný okruh diagnóz v priebehu roka 2025 je prvým krokom k prehľadnosti, spravodlivosti a efektívnosti systému. Ide o 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.

Úrad v tejto správe zverejňuje **analýzu nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti** týkajúcej sa DRG. Z analýzy vyplýva, že nemocnice sú kumulatívne financované viac VŠZP, ktorá v priemere na jednotku produkcie platí vyššiu sumu ako súkromné poisťovne. 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 2024 doplatiť poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti asi 29,9 mil. eur a VŠZP by uhradila poskytovateľom ústavnej 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, dermatovenerológia 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 zdravotnej starostlivosti hraď (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 zdravotnej starostlivosti, pričom však zdravotné poisťovne budú mať naďalej možnosť (nad rámec minimálnych cien) zohľadniť v cene aj parametre kvality daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Systémovým riešením tejto situácie je čo najrýchlejšie prepracovanie Katalógu zdravotných výkonov v spolupráci s odborníkmi príslušných špecializačných odborov.

Na potrebu prepracovania katalógu upozorňoval úrad aj v správe za predchádzajúce roky. Na prijatie nového katalógu apelujú aj zástupcovia ambulantného sektora. MZ SR v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou a s asociáciami poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti pripravujú nový zoznam zdravotných výkonov. V roku 2024 sa mal spustiť pilotný projekt s tým, že sa po dohode s odbornou verejnosťou vybrali niektoré špecializácie, avšak projekt sa spustí až v priebehu roka 2025 a následne budú vyhodnotené zistenia z aplikačnej praxe. MZ SR medzitým pokračuje v príprave ďalších zoznamov zdravotných výkonov pre jednotlivé špecializačné odbory.

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 normatífov 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 ani za rok 2024 v tejto správe neprezentuje, ale v 5. časti 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. 2024 vyplynulo, že spolu chýbalo 769 všeobecných lekárov, z toho 533 lekárov pre dospelých a 236 lekárov pre deti a dorast, čo predstavuje medziročný nárast v oboch kategóriách (2023: 484 lekárov pre dospelých a 229 lekárov pre deti a dorast). Viac v časti 5.3.

Verejná minimálna sieť tak ako platila podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. sa od 1. 1. 2025 nevzťahuje na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti (pre vybrané odbornosti). Viac v časti 5.3.6.

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. Prevádzkovatelia nemocníc tak boli do siete podmienene zaradení na 2 roky a to do 31.12.2025. V priebehu roka 2024 sa o žiadostiach prevádzkovateľov nemocníc nerozhodovalo a o žiadostiach z obdobia od 1. januára 2024 do 30. apríla 2025 rozhoduje MZ SR v priebehu roka 2025.

Aplikačná prax súvisiaca s implementáciou kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemocníc s účinnosťou od 1. 1. 2024 preukázala, že znenie zákona bolo vo viacerých bodoch nedostatočné a boli potrebné viaceré čiastkové úpravy zákona a jeho vykonávacích predpisov za účelom zefektívnenia procesov súvisiacich s implementáciou kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemocníc a nápravy zistených nedostatkov právnej úpravy. Samotný zákon a vyhláška č. 531/2023 Z. z. tak boli v priebehu roka 2024 opakovane novelizované.

Zisky zdravotných poisťovní

Novela zákona č. 581/2004 Z. z. účinná od 1. 1. 2023 zaviedla **obmedzenie ziskov zdravotných poisťovní**. 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 je následne financovaná 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 § 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 2024 vykázanom zdravotnými poisťovňami je uvedené v časti 4.3.4.

Výška zdrojov alokovaných do jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti

Ďalším dôležitým regulačným prvkom sa stala tzv. programová vyhláška (pre rok 2024 je to vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z.). Programová vyhláška presne definuje, koľko prostriedkov majú zdravotné poisťovne použiť pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti. Z pohľadu úradu ide o dôležitý nástroj na 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 MZ SR zriadilo Radu pre tvorbu rozpočtu v zdravotníctve ako poradný orgán ministra, ktorý by sa mala touto problematikou zaoberať.

V nasledujúcom grafe uvádzame porovnanie výdavkov, resp. nákladov na zdravotnú starostlivosť štyroch najvýznamnejších typov zdravotnej starostlivosti – ústavnej 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.

Graf č. 2: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti



Zdroj: Skutočné náklady na ZS v SR za rok 2024 - ZP. Rozpočtované výdavky na ZS v SR na rok 2025 - programová vyhláška. Rozpočtované náklady na ZS v ČR na rok 2024 - „Zdravotné poisťovní plán“ jednotlivých ZP v ČR pre rok 2024, 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 a náklady na ambulantnú ZS bez väzby na hospitalizačný prípad, ktoré boli pôvodne uvedené ako súčasť nákladov na ÚZS, boli presunuté do položky ŠAS. Časť rozdielov môže byť spôsobená inými metodickými odlišnosťami.

Pozn.: graf zahŕňa iba nákladovo najvýznamnejšie typy zdravotnej starostlivosti, preto sa súčet podielov jednotlivých typov ZS uvedených v grafe nerovná 100 %.

Podrobnejšie informácie o plnení programovej vyhlášky zdravotnými poisťovňami za rok 2024 sú uvedené v časti 4.3.4. a prílohe č. 3.

2 Trh verejného zdravotného poistenia

2.1 Počty a štruktúra poistencov

Tabuľka č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

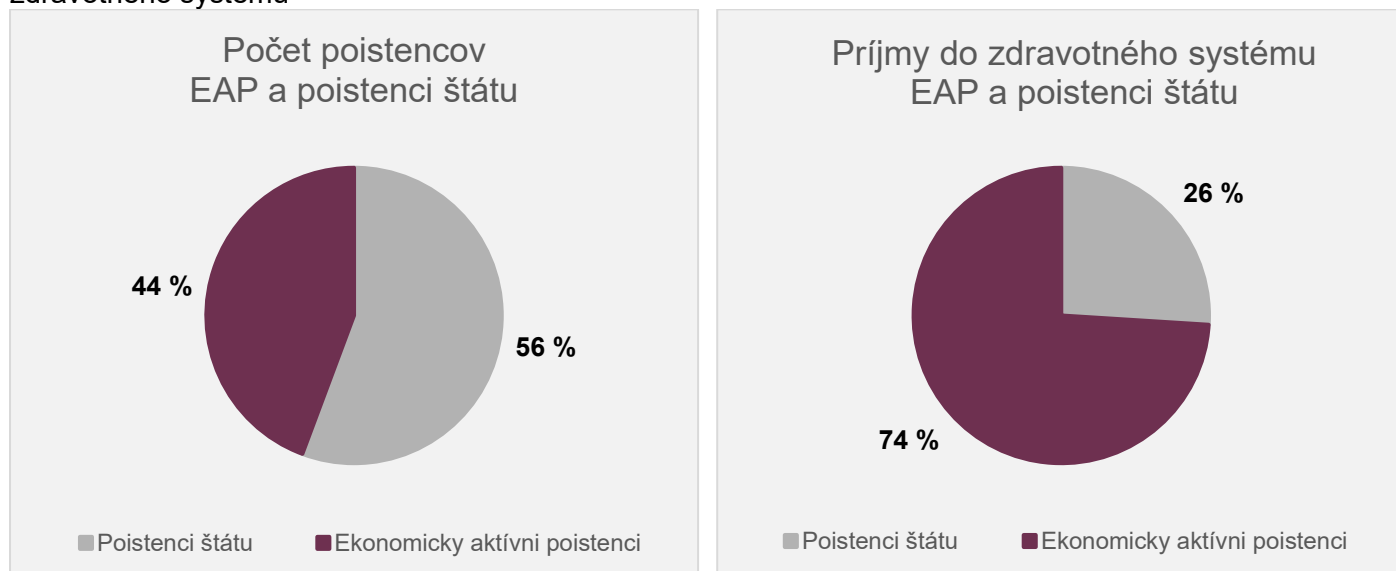
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	Zmena v %
Poistenci celkom	5 187 428	5 185 722	1 706	0,0 %
Poistenci štátu	2 888 895	2 905 786	-16 891	-0,6 %
Ekonomicky aktívni poistenci (EAP)	2 298 533	2 279 936	18 597	0,8 %

Zdroj: úrad (počty poistencov s uvedeným výsledkom boli spracované k 28. 1. 2025)

Počet poistencov sa v roku 2024 v porovnaní s predchádzajúcim rokom výrazne nezmenil. Z celkového počtu 5 185 428 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 74 %-mi (2023: 71 %) jeho celkových príjmov**. Nárast podielu príjmov od ekonomicky aktívnych poistencov je spôsobený tým, že **ekonomicky aktívni poistenci odvádzali v roku 2024 vyššie poistné na zdravotné poistenie (nárast odvodov o 1 p. b.)**, ale platba za poistencov štátu ostala na približne rovnakej úrovni ako v roku 2023 (viď graf č. 3). 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 8,0 mld. eur príjmov v roku 2024 (2023: 7,2 mld. eur) na zdravotníctvo sa vyzbieralo od zamestnancov, zamestnávateľov a samostatne zárobkovo činných osôb.

Graf č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2024 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, najväčší podiel na trhu má Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (IČO: 35 937 874), nasleduje DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (IČO: 35 942 436) a najmenšie trhové zastúpenie má Union zdravotná poisťovňa, a.s. (IČO: 36 284 831).

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

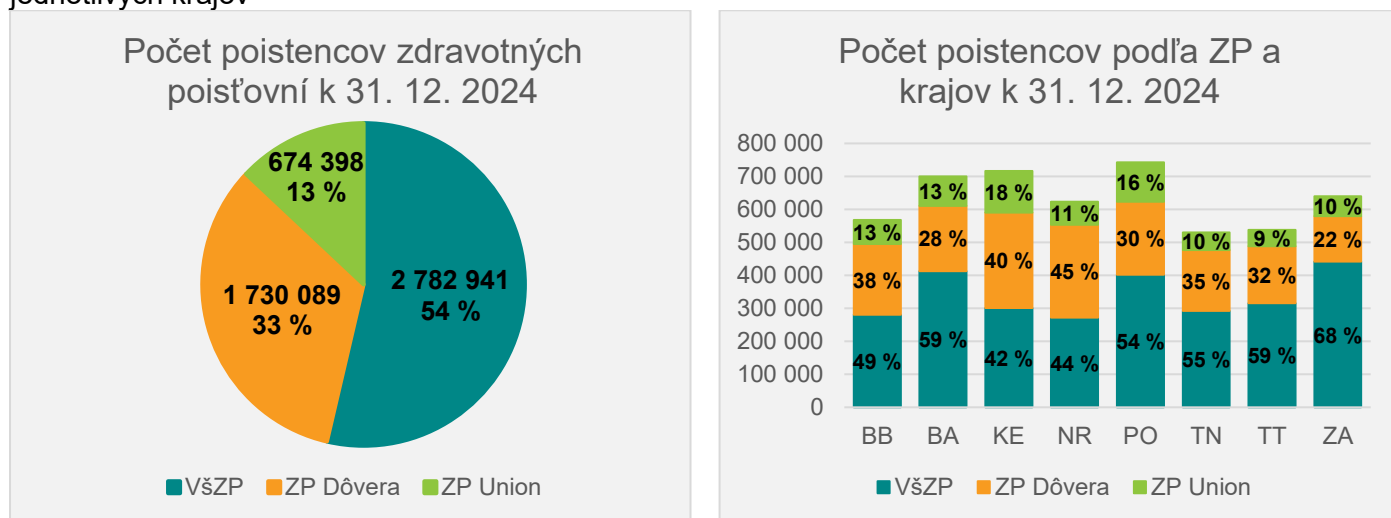
ZP Dôvera je stopercentne vlastnená spoločnosťou HICEE B. V. so sídlom Kennemerstraatweg 11, Alkmaar 1814 GA, Holandsko, jej konečným vlastníkom je Penta Investments Group Limited so sídlom Agias Fylaxeos & Polygnostou Street, 212, C&I Center, 2nd Floor, 3082 Limassol, Cyprus.

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.

Počet poistencov zdravotných poisťovní k 31. 12. 2024

Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2024 v členení podľa zdravotných poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov



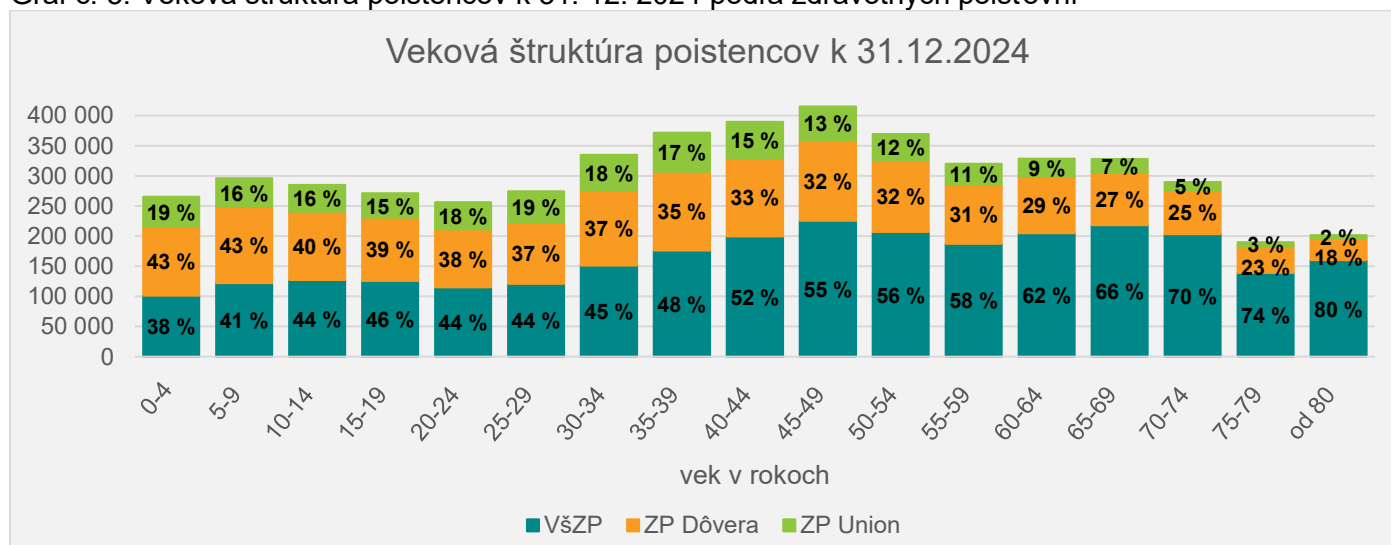
Zdroj: úrad

Pozn.: do grafického porovnania v členení podľa krajov neboli zahrnutí poistenci, pri ktorých úrad nemá takúto informáciu k dispozícii (v roku 2024: 128,8 tis. poistencov)

Najväčší poistný kmeň spravuje **VšZP**, ktorej podiel na trhu predstavoval k 31. 12. 2024 približne **54 %**. Druhá najväčšia je **ZP Dôvera** s podielom **33 %** a najmenšia je **ZP Union** s podielom **13 %**.

Podiel zdravotných poisťovní na trhu sa výrazne odlišuje v jednotlivých krajoch. Napríklad v Nitrianskom a Košickom kraji dosahuje ZP Dôvera porovnateľný podiel na trhu ako VšZP. Naopak VšZP výrazne dominuje v Žilinskom kraji. ZP Union sa najviac darí v Košickom kraji, kde VšZP dosahuje najnižší podiel.

Graf č. 5: Veková štruktúra poistencov k 31. 12. 2024 podľa zdravotných poisťovní



Zdroj: úrad

Výrazné rozdiely medzi zdravotnými poisťovňami sú aj v porovnaní podľa vekových kategórií. Súkromným zdravotným poisťovňam sa viac darí u mladších poistencov, naopak štátna zdravotná poisťovňa výrazne dominuje u starších poistencov. **VšZP má najvyšší podiel na poistencoch vo veku nad 80 rokov (80 %) a najnižší podiel na poistencoch vo veku 0-4 roky. ZP Dôvera a ZP Union majú naopak najvyšší podiel na poistencoch vo veku 0-4 roky (ZP Dôvera: 43 %, ZP Union: 19 %) a najnižší na poistencoch vo veku nad 80 rokov (ZP Dôvera: 18 %, ZP Union: 2 %).**

Rozdiely vo vekovej štruktúre poistencov majú prirodzene vplyv aj na chorobnosť poistného kmeňa a nákladovosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Tieto dopady **sú kompenzované prerozdeľovacím mechanizmom**. Fungovanie prerozdeľovacieho mechanizmu a informácie o dopade prerozdeľovacieho mechanizmu na príjmy a výdavky zdravotných poisťovní sú podrobne popísané v časti 4.1.2.1.

Vývoj počtu poistencov zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 podľa zdravotných poisťovní

	31. 12. 2024			31. 12. 2023			Zmena		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistenci celkom	2 782 941	1 730 089	674 398	2 845 191	1 684 087	656 444	-2,2 %	2,7 %	2,7 %
Poistenci štátu	1 571 651	969 146	348 098	1 608 311	952 241	345 234	-2,3 %	1,8 %	0,8 %
v %	56,5 %	56,0 %	51,6 %	56,5 %	56,5 %	52,6 %	-	-	-
Ekonomicky aktívni poistenci	1 211 290	760 943	326 300	1 236 880	731 846	311 210	-2,1 %	4,0 %	4,8 %
v %	43,5 %	44,0 %	48,4 %	43,5 %	43,5 %	47,4 %	-	-	-

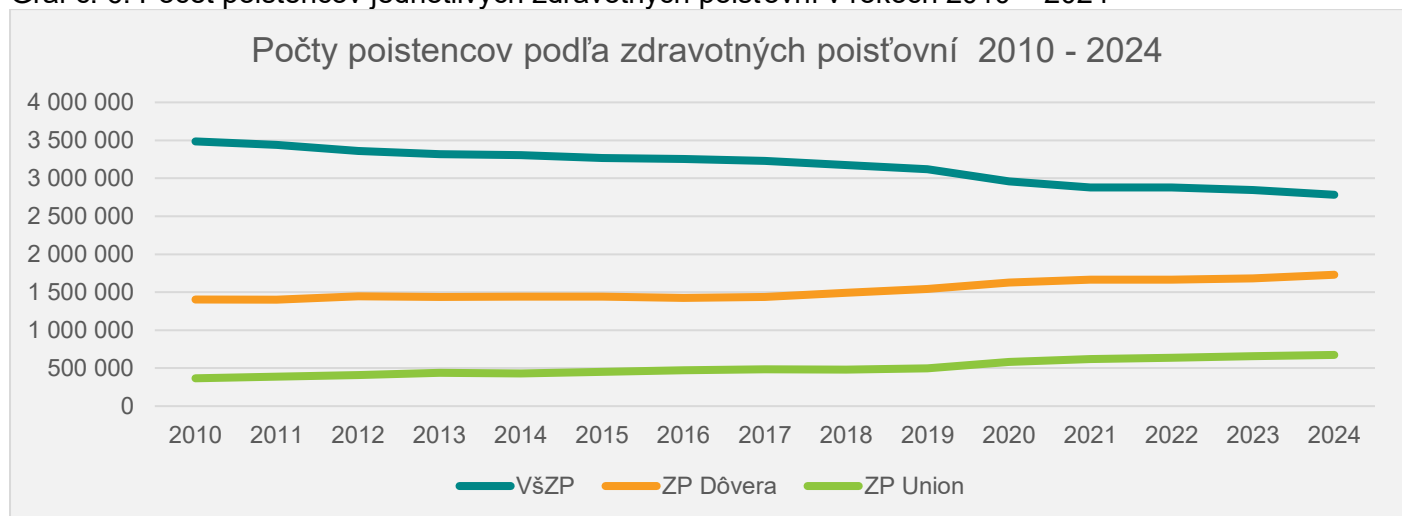
Zdroj: úrad (počty poistencov s uvedeným výsledkom boli spracované k 28. 1. 2025)

Najvyšší podiel poistencov štátu dosahuje VšZP a ZP Dôvera. Naopak ZP Union má výrazne vyšší podiel ekonomicky aktívnych poistencov ako ostatné zdravotné poisťovne. Aj rozdiely v platiteľovi poistného sú zohľadňované v prerozdeľovaní poistného. Proces prerozdeľovania je bližšie popísaný v časti 4.1.2.1.

V porovnaní s rokom 2023 zaznamenala pokles počtu poistencov iba VšZP (pokles o 62 250 poistencov). ZP Dôvera a ZP Union zaznamenali nárast počtu poistencov. V prípade ZP Dôvera sa počet poistencov zvýšil o 46 002 poistencov, ZP Union o 17 954 poistencov.

Na grafe nižšie vidno, že sa nejedná o jednorazovú záležitosť, ale **pokles počtu poistencov VšZP v prospech súkromných zdravotných poisťovní prebieha dlhodobo**.

Graf č. 6: Počet poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v rokoch 2010 – 2024



Zdroj: úrad

V priebehu 15 rokov stratila VšZP takmer 703 tis. poistencov (pokles o 20 %). ZP Dôvera získala takmer 328 tis. poistencov (nárast o 23 %) a ZP Union získala takmer 308 tis. poistencov (nárast o 84 %).

2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2024

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.

Úrad **evidoval 136 344 prihlášok** na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2025 (pokles oproti predchádzajúcemu roku o 37 187 prihlášok). **Neakceptovaných prihlášok bolo 21 701** (pokles oproti roku 2023 o 5 415 prihlášok). Hlavným dôvodom neakceptácie prihlášky bolo jej späťvzatie (vyše 86 %), ktoré je možné vykonať až do konca októbra a duplicitne podané prihlášky do viacerých zdravotných poisťovní (vyše 9 %).

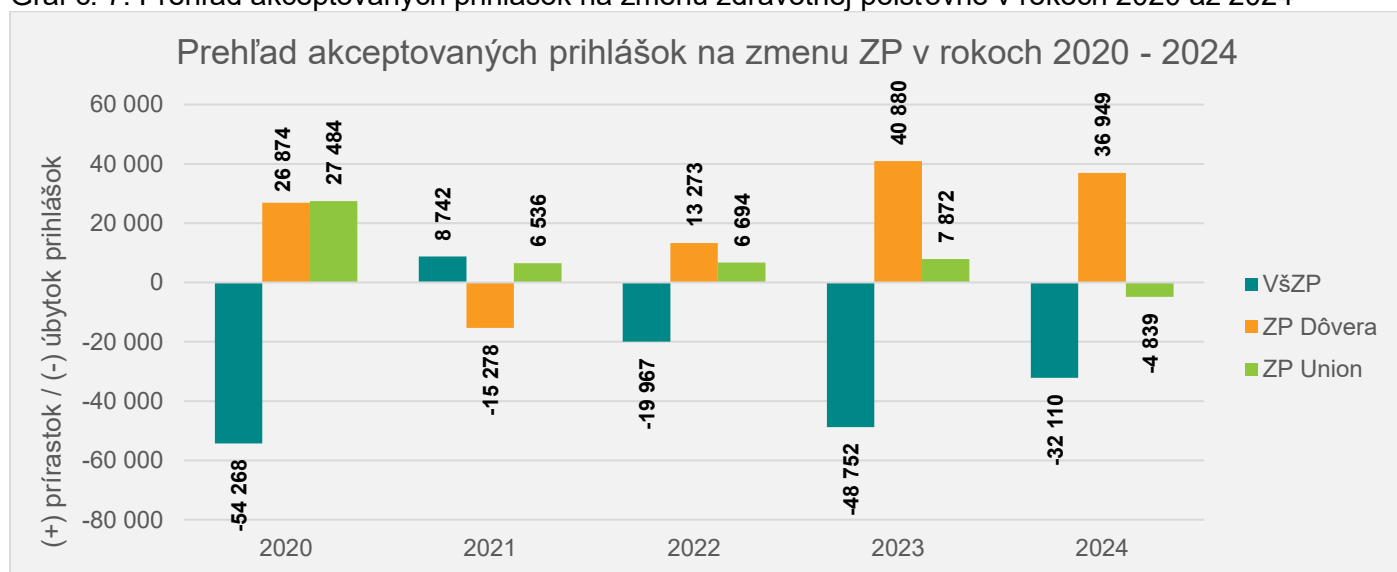
Po vyhodnotení doručených a akceptovaných prihlášok úrad konštatoval, že **od 1. 1. 2025 zmení zdravotnú poisťovňu 114 643 poistencov**. Najväčší záujem prejavili poistenci o prepoistenie do ZP Dôvera (čistý nárast takmer 37-tisíc poistencov). Naopak, najviac poistencov stratila VŠZP (vyše 32-tisíc poistencov). ZP Union vykázala čistý úbytok takmer 5-tisíc poistencov.

Tabuľka č. 5: Prehľad akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2025 vyjadrené ako presun poistencov medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami

	do VŠZP	do ZP Dôvera	do ZP Union	Odhlásení poistenci	Prírastok / úbytok
z VŠZP	x	42 684	11 954	54 638	-32 110
zo ZP Dôvera	11 966	x	15 623	27 589	36 949
zo ZP Union	10 562	21 854	x	32 416	-4 839
Prihlásení poistenci	22 528	64 538	27 577	114 643	0

Zdroj: úrad

Graf č. 7: Prehľad akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne v rokoch 2020 až 2024



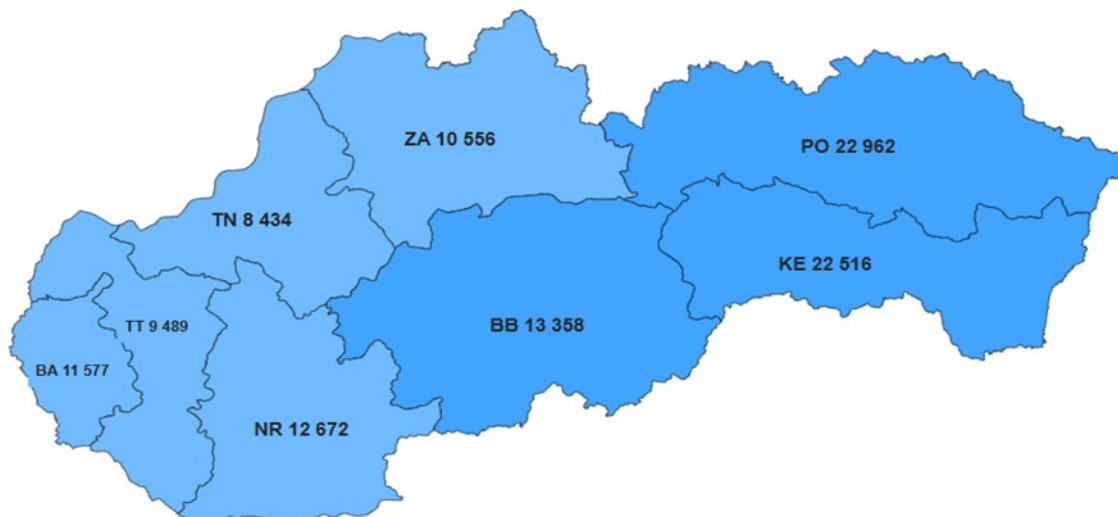
Zdroj: úrad

Pozn.: Prehľad akceptovaných prihlášok na zmenu ZP za predchádzajúcich 5 rokov, t. j. v rokoch 2020 - 2024, pričom prepoistenie v roku 2024 znamená, že ide o prihlášku na zmenu ZP od 1. 1. 2025

Z grafu je viditeľný trend presunu poistencov zo štátnej zdravotnej poisťovne do súkromných zdravotných poisťovní, predovšetkým do ZP Dôvera. Tento trend je dlhodobý a prejavuje sa vo všetkých rokoch okrem roku 2021.

Graf č. 8: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2025 podľa krajov

Škála ● 1 - 2 % ● 2 - 3 %



Zdroj: úrad

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

Podobne ako v minulých rokoch, aj v roku 2024¹ sú **obce s najväčším pomerom prepoistení na počet obyvateľov v najchudobnejších regiónoch** Slovenska a často ide o obce s vysokým percentom rómskej populácie (podľa atlasu rómskych komunít). V obci Hanková (okres Rožňava) sa prepoistilo vyše 37 % obyvateľov, v obci Sása (okres Revúca) vyše 33 %, v obci Lipovec (okres Rimavská Sobota) sa prepoistilo takmer 30 % obyvateľov.

Tabuľka č. 6: Top 10 obcí s najväčším pomerom prepoistení voči počtu obyvateľov obce

P. č.	Obec	Okres	Počet prihlášok	Počet obyvateľov	Podiel prepoistených v %
1.	Hanková	Rožňava	29	78	37 %
2.	Sása	Revúca	71	214	33 %
3.	Lipovec	Rimavská Sobota	26	87	30 %
4.	Palota	Medzilaborce	52	179	29 %
5.	Ruská Voľa	Vranov nad Topľou	24	86	28 %
6.	Slavoška	Rožňava	37	139	27 %
7.	Báčkov	Trebišov	175	751	23 %
8.	Hrčeľ	Trebišov	260	1 148	23 %
9.	Prosačov	Vranov nad Topľou	46	220	21 %
10.	Cigeľka	Bardejov	127	614	21 %

Zdroj: úrad

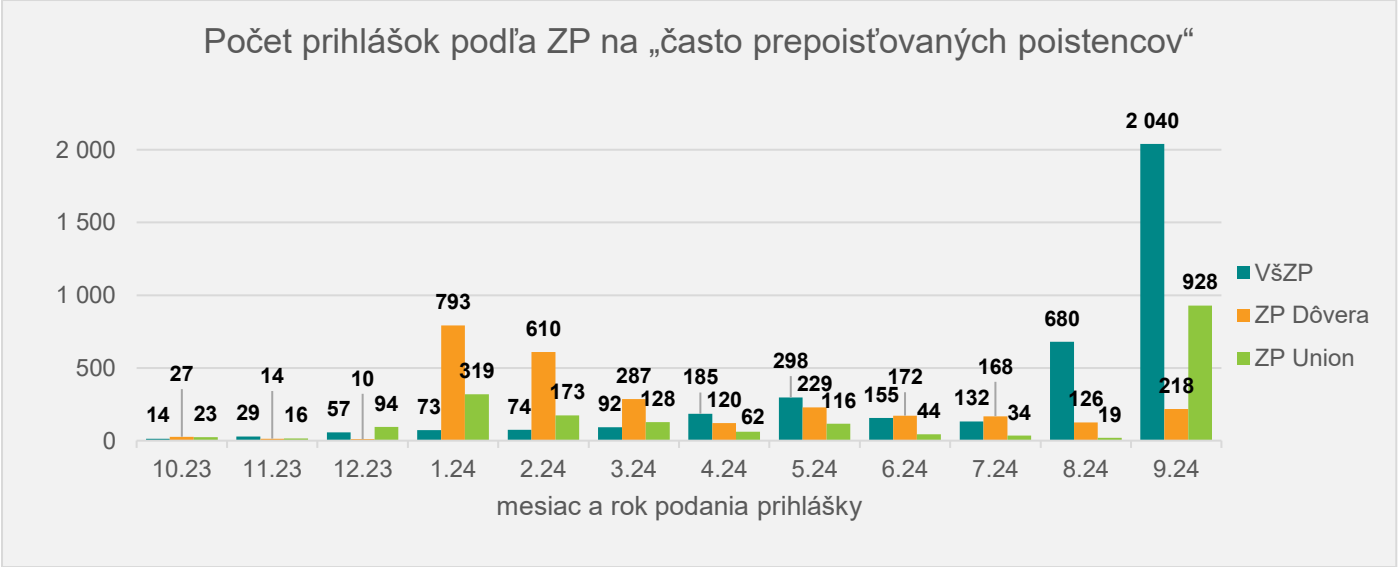
Úrad v minulosti opakovane informoval aj o nekalých praktikách zo strany zástupcov zdravotných poisťovní. Nekalé praktiky sú vo vysokej miere používané aj v marginalizovaných komunitách, teda medzi tými najzraniteľnejšími. Motiváciou zástupcov zdravotných poisťovní je v týchto prípadoch predovšetkým **odmena od zdravotnej poisťovne, ktorá dosahovala v roku 2024 priemernú výšku 45,65 eur za prihlášku** (viď nižšie). 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.

¹ Prepoistenie v roku 2024 znamená, že ide o prihlášku na zmenu ZP od 1. 1. 2025, prepoistenie v roku 2023 znamená, že ide o prihlášku na zmenu ZP do 1. 1. 2024

Sprísnenie legislatívy upravujúcej proces podávania prihlášok v roku 2023 a očakávaná zmena zákona č. 580/2004 Z. z. (zavedenie novej skupiny nadmerného prepoistenia do prerozdeľovacieho procesu od 1. 1. 2025) viedli v roku 2024 k miernemu poklesu takýchto praktík, čo sa prejavilo jednak na nižšom počte prepoistení v rámci tzv. často prepoisťovaných poistencov², ale aj na počte dohládov, ktoré úrad v tejto veci vykonáva.

Z údajov vyplýva, že z 26-tisíc tzv. často prepoisťovaných poistencov sa v roku 2024 opätovne prepoistilo približne 8,5 tisíce poistencov, teda takmer 33 % takýchto poistencov. V porovnaní s rokom 2023 je to mierny pokles (v roku 2023 sa prepoistilo 41 % často prepoisťovaných poistencov). Viac ako 3,8 tisíce týchto poistencov sa prepoistilo do VŠZP (čo predstavuje až 17 % akceptovaných prihlášok do VŠZP), do ZP Dôvera sa ich prepoistilo takmer 2,8 tisíce (4,3 % akceptovaných prihlášok) a takmer 2-tisíc týchto poistencov sa prepoistilo do ZP Union (7,1 % akceptovaných prihlášok).

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



Zdroj: úrad

Všetky tri zdravotné 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 vyčíslieť, aká suma z verejných zdrojov bola použitá na tento účel a zdravotné poisťovne sa v rámci svojich zákonných možností vyhýbali zverejňovaniu takýchto údajov. Od roku 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 vyplatili alebo plánujú vyplatiť.

Tabuľka č. 7: Odmeny za prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne

	2024				2023			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet prijatých prihlášok	109 937	21 339	64 523	24 075	125 301	29 117	60 683	35 501
Odmena za prihlášky (v eur)	5 018 983	713 760	3 093 866	1 211 357	5 644 264	1 106 264	3 311 490	1 226 510
Priemerná odmena	45,65	33,45	47,95	50,32	45,05	37,99	54,57	34,55

Zdroj: ZP

Priemerná výška odmeny za prihlášku v roku 2024 bola v sume 45,65 eur. Najštedrejšia bola ZP Union, ktorá vyplácala priemernú odmenu vo výške 50,32 eur, nasleduje ZP Dôvera s priemernou odmenou 47,95 eur a najnižšiu odmenu vyplácala VŠZP vo výške 33,45 eur.

² Ide o skupinu poistencov, ktorí sa za posledných 10 rokov, t. j. v rokoch 2014-2023 prepoistili 6 a viackrát, pričom prepoistenie v roku 2023 znamená, že podali prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2024.

Aktivity úradu v súvislosti s prepoisťovacou kampaňou

Úrad v súvislosti s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne k 1. 1. 2024 vykonal 34 dohládov na diaľku. V roku 2023 začal 20 dohládov a v roku 2024 začal ďalších 14 dohládov. Najviac z týchto dohládov, až 22, bolo začatých voči ZP Dôvera, voči ZP Union 8 dohládov a voči VŠZP 4 dohlady. V troch prípadoch (týka sa každej ZP) úrad konštatoval porušenie zákona.

V súvislosti s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne k 1. 1. 2025 úrad začal 24 dohládov na diaľku. Z toho 23 dohládov bolo voči ZP Dôvera a 1 dohľad voči ZP Union. Úrad eviduje ďalších 9 podaní od poistencov, kde nebol do konca roka 2024 začatý dohľad. Všetky tieto podania sú voči ZP Dôvera.

Poistenci vo svojich podaniach týkajúcich sa zmeny zdravotnej poisťovne uvádzali najmä to, že k zmene zdravotnej poisťovne malo dôjsť bez ich vedomia, že zdravotná poisťovňa nemala akceptovať späťvzatie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne a podobne.

Počty podaní a dohládov v súvislosti s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne výrazne klesli po sprísnení legislatívy upravujúcej proces podávania prihlášok a zavedení možnosti vziať podanú prihlášku späť až do 31. októbra kalendárneho roka. Uvedené zmeny sa stali súčasťou legislatívy od 1. 1. 2023.

Úrad zaznamenal 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 dohládov vykonaných v roku 2023 nepreukázalo. V roku 2024 úrad z vlastnej iniciatívy vykonal 2 následné dohlady, v ktorých už konštatoval porušenie zákona. Obidva dohlady boli voči VŠZP a týkali sa benefitu – Uvítací bonus. Úrad uložil VŠZP pokutu v správnom konaní a rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť v roku 2025.

Benefity

Významnú úlohu pri prepoistení zohrali benefity, ktoré zdravotné poisťovne svojim poistencov ponúkali. Išlo najmä o rôzne finančné benefity (doplatky za lieky, príspevky na ošetrovanie zubov, na nové okuliare a pod.), ale aj nefinančné nadštandardné služby a výhody (napr. odvoz pacienta na hospitalizáciu), na ktorých úhradu nemá poistenec zákonný nárok na základe verejného zdravotného poistenia.

Jednou z najvýznamnejších zmien v roku 2024 bolo zrušenie obľúbeného zubného benefitu od 1. mája 2024 pre poistencov všetkých zdravotných poisťovní. Benefit, ktorý ponúkali všetky tri zdravotné poisťovne, poskytoval príspevky na časť úhrady, ktorá zodpovedala spoluúčasti poistencov na stomatologické ošetrovania, vrátane dentálnej hygieny a preventívnych prehliadok. Dôvodom zániku tohto benefitu bolo podľa MZ SR splnenie edukačného potenciálu zvyšovania preventívnych prehliadok a potreba nájsť nové verzie benefitov zo strany zdravotných poisťovní, ktoré by boli zacielené nielen na motiváciu absolvovania preventívnych prehliadok, ale aj na organizovanie iných programov zdravia pre poistencov.

Tabuľka č. 8: Uhradená suma na jednotlivé typy benefitov v tis. eur

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	
Na starostlivosť o zuby	23 507	12 722	6 915	3 870	45 772	23 178	15 584	7 010	-49 %
Príspevky na lieky	5 973	1 515	4 093	365	5 439	1 308	3 860	271	10 %
Na starostlivosť o oči	5 400	3 673	877	850	4 515	3 118	666	731	20 %
Ostatné	4 101	1 243	267	2 591	10 271	1 038	5 439	3 794	-60 %
Spolu	38 981	19 153	12 152	7 676	65 997	28 642	25 549	11 806	-41 %

Zdroj: ZP

V roku 2024 uhradili zdravotné poisťovne svojim poistencom benefity v celkovej výške takmer 39,0 mil. eur. Za pomernú časť roka na starostlivosť o zuby vynaložili zdravotné poisťovne sumu vo výške približne 23,5 mil. eur. Poistenci ďalej využívali príspevky na lieky (takmer 6,0 mil. eur za rok) a benefity na starostlivosť o oči (5,4 mil. eur za rok). Ostatné typy benefitov (napr. očkovanie, pomôcky pre diabetikov, benefity pre ženy a deti, príspevky na plávanie, monitor dychu atď.) boli v sume 4,1 mil. eur.

Pre porovnanie uvádzame, že v roku 2022 boli uhradené benefity v sume viac ako 40 mil. eur a za rok 2023 takmer 66 mil. eur. Z týchto údajov vyplýva, že finančné prostriedky vynakladané zdravotnými poisťovňami na benefity mali každoročne stúpajúcu tendenciu. Tým, že zdravotné poisťovne prestali v priebehu roka 2024 poskytovať zubné benefity, došlo v porovnaní s rokom 2023 k zníženiu výdavkov zdravotných poisťovní o približne 27 miliónov eur.

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 spôsobu života a zdravia poistencov.

Zdrojmi fondu prevencie v zmysle platnej legislatívy³ (od 1. 1. 2023) môžu byť:

- finančné prostriedky z podielu na výsledku hospodárenia po zdanení stanovené štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne z činností, ktoré zdravotná 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 zdravotnou poisťovňou v oblasti verejného zdravotného poistenia.

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. príspevkov 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 2024 vynaložiť na celkové úhrady za zdravotné služby hradené z fondu prevencie približne **116 mil. eur** (v roku 2023 boli takéto úhrady v sume 94 mil. eur)⁴.

³ Zákon č. 551/1991 Sb. – § 7 ods. 2 a zákon č. 280/1992 Sb. – § 16 ods. 4, § 19 ods. 1

⁴ Zdrojom údajov bol dokument „Zdravotně pojistný plán“ jednotlivých zdravotných poisťovní v Českej republike pre rok 2023 a 2024. Údaje v CZK boli prepočítané na EUR priemerným. ročným konverzným kurzom zverejneným ECB, rok 2023: 1 EUR = 24,0043 CZK, rok 2024: 1 EUR = 25,1198 CZK.

3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní

3.1 Organizácia a riadenie

Tabuľka č. 9: Priemerný počet zamestnancov ZP (prepočítaný na celé pracovné úväzky)

	31. 12. 2024			31. 12. 2023		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Priemerný počet zamestnancov	1 875	758	351	1 904	728	325
Priemerný počet poistencov	2 789 080	1 729 592	670 218	2 852 073	1 680 785	651 674
Počet poistencov na 1 zamestnanca	1 488	2 282	1 909	1 498	2 309	2 005

Zdroj: ZP, úrad

Tabuľka č. 10: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP

	31. 12. 2024			31. 12. 2023		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predstavenstvo	1	3	4	3	3	4
Dozorná rada	9	3	3	3	3	3

Zdroj: ZP

Rozhodnutiami jediného akcionára VšZP boli v priebehu roka 2024 zmenené stanovy zdravotnej poisťovne. V súvislosti so zložením predstavenstva bolo doplnené, že predstavenstvo môže mať aj jedného člena, ktorým je predseda predstavenstva, najviac však 3 mesiace. V súvislosti so zložením dozornej rady bol počet dozornej rady stanovený na 9 členov.

Tabuľka č. 11: Počet zamestnancov ZP pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru

	2024			2023		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Dohoda o pracovnej činnosti	130	46	16	173	43	15
Dohoda o vykonaní práce	105	4 786	1 789	98	4 744	2 111
Dohoda o brigádnickej činnosti študentov	103	51	99	145	31	73
Spolu	338	4 883	1 904	416	4 818	2 199

Zdroj: ZP

Zdravotné poisťovne zamestnávajú na dohodu mimo pracovného pomeru významný počet zamestnancov, ktorý v roku 2024 v prípade ZP Dôvera a ZP Union prevyšoval počet zamestnancov v pracovnom pomere. **Najvyšší podiel zamestnancov pracujúcich na dohodu má ZP Dôvera**, ktorá zamestnáva 6,4-krát viac zamestnancov pracujúcich na dohodu ako zamestnancov v pracovnom pomere (ZP Union 5,4-krát viac).

Náplň práce zamestnancov pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru zahŕňa vo VšZP najmä administratívnu činnosť, podporu pri interných marketingových aktivitách a projektové poradenstvo. V prípade ZP Dôvera ide najmä o administratívne činnosti, propagáciu ZP a informovanie o možnostiach zmeny zdravotnej poisťovne. Podľa informácií od ZP Union takíto zamestnanci sú prijímaní najmä na administratívne práce, nábor poistencov a zabezpečovanie akcií.

3.2 Kontrolná a schvaľovacia činnosť

Kontrolná činnosť

Zdravotné poisťovne v súlade so svojimi zákonnými právomocami vykonávajú kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti a poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu. Zdravotné poisťovne vykonávajú kontrolnú činnosť aj u platiteľov poistného.

Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa vykonáva vyhodnocovaním informácií o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a platiteľoch poistného obsiahnutých

v informačnom systéme zdravotnej poisťovne alebo tvoriacich dokumentáciu zdravotnej poisťovne, aj vyhodnocovaním elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom, revíznym farmaceutom a revíznou sestrou v rozsahu zákonom im určených právomocí. Zdravotná poisťovňa poskytuje výsledky vykonanej kontrolnej činnosti poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Kontrolná činnosť je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie uzavretých zmlúv o poskytovaní zdravotnej alebo ošetrovateľskej starostlivosti.

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 majú zákonom uloženú povinnosť zverejňovať pravidlá uznávania a uhrádzania vykazaných zdravotných výkonov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti uplatňovaných pri kontrolnej činnosti, ktoré majú vplyv na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu ku všetkým typom zdravotnej starostlivosti na svojich webových sídlach.

Na základe vykonaných dohľadov nad verejným zdravotným poistením úrad vyhodnotil, že zdravotné poisťovne aplikujú výkon kontrolnej činnosti v súlade so zákonnými požiadavkami a zverejnenými pravidlami kontrolnej činnosti, ale ako pri mnohých ďalších oblastiach v zdravotníctve, aj tu **chýba jednoznačná metodika** pravidiel kontrolnej činnosti, **ktorá by zabezpečila porovnateľnosť údajov** z vykonaných kontrol medzi zdravotnými poisťovňami.

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

Tabuľka č. 12: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií

v tis. eur	31. 12. 2024			31. 12. 2023		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Kontrolovaná suma	4 879 475	1 823 595	736 648	4 457 712	1 637 632	625 065
Náklady na zdravotnú starostlivosť	4 857 901	2 233 949	747 754	4 394 492	1 895 364	636 889
Kontrolovaná suma (ako percento z celk. nákladov na ZS)	100 %	82 %	99 %	100 %	86 %	98 %

Zdroj: ZP

Spomedzi troch zdravotných poisťovní **najviac kontroluje oprávnenosť vykazaných nákladov na zdravotnú starostlivosť VšZP**. V roku 2024 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. 13: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti

v tis. eur	31. 12. 2024			31. 12. 2023		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Úspora z revíznej činnosti - ústavná ZS	307 781	47 068	16 796	249 514	8 774	20 647
úspora ako % z nákladov na ústavnú ZS	17 %	6 %	7 %	16 %	1 %	10 %
Úspora z revíznej činnosti - ambulantná ZS	27 694	19 995	10 636	25 708	14 281	5 445
úspora ako % z nákladov na ambulantnú ZS	2 %	3 %	5 %	3 %	3 %	3 %
Úspora z revíznej činnosti - SValZ	13 747	9 592	16 839	12 862	9 685	13 531
úspora ako % z nákladov SValZ	4 %	6 %	25 %	4 %	6 %	22 %
Úspora z revíznej činnosti - ostatné	75 475	20 750	641	31 108	19 974	554
úspora ako % z ostatných nákladov na ZS	5 %	3 %	0 %	2 %	4 %	0 %
Celková úspora z revíznej činnosti	424 697	97 405	44 912	319 192	52 714	40 177
Úspora (ako percento z kontrolovanej sumy)	9 %	5 %	6 %	7 %	3 %	6 %

Zdroj: ZP

V roku 2024 vykazovala najvyššiu úsporu z revíznej činnosti VŠZP. Úspora dosiahla 9 % z kontrolovanej sumy, nasledovala ZP Union s úsporou na úrovni 6 % a ZP Dôvera s úsporou na úrovni 5 %.

VŠZP dosahuje najvyššie úspory v hodnotovom vyjadrení 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 taktiež dosiahla v roku 2024 najvyššiu úsporu z revíznej činnosti v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dosiahnutá úspora zahŕňa aj zamietnuté opravné dávky, ktoré mohli byť následne po oprave uznané. ZP Union dosiahla najvyššiu úsporu z revíznej činnosti v SValZ.

Najvyšší percentuálny 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. 14: Počty revíznych pracovníkov zdravotných poisťovní

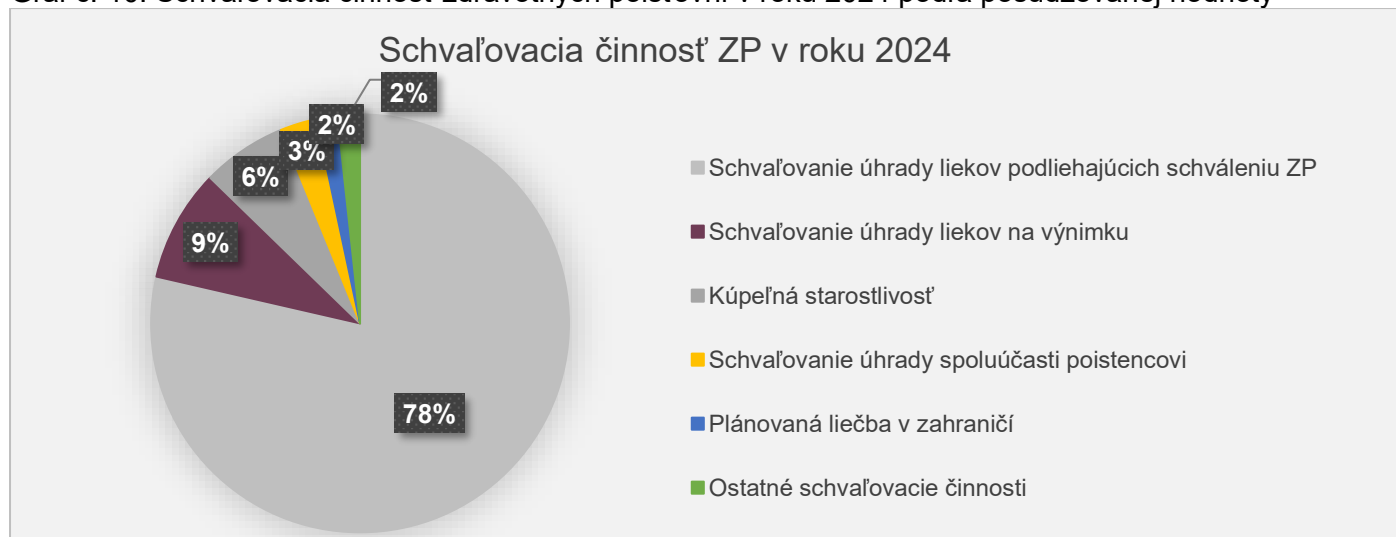
	31. 12. 2024			31. 12. 2023		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady za zdravotnú starostlivosť (v tis. eur)	4 857 901	2 233 949	747 754	4 394 492	1 895 364	636 889
Priemerný počet všetkých revíznych zamestnancov	72	47	29	66	45	36

Zdroj: ZP

Schvaľovacia činnosť

Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní pokrýva viaceré oblasti. Žiadosti sa týkajú schvaľovania úhrady liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou, schvaľovania úhrady liekov na výnimku⁵, kúpeľnej starostlivosti, úhrady spoluúčasti poistencovi, plánovanej liečby v zahraničí a ostatných schvaľovacích činností. **Najvyššiu posudzovanú hodnotu však majú žiadosti týkajúce sa schvaľovania úhrady liekov, predstavujú 87 % posudzovanej hodnoty (2023: 80 %).**

Graf č. 10: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2024 podľa posudzovanej hodnoty



Zdroj: ZP

Schvaľovanie úhrady liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou

Zdravotné poisťovne v rámci schvaľovacej činnosti schvaľujú aj úhradu liekov, ktoré sú uvedené v zozname kategorizovaných liekov, ale ich úhrada si vyžaduje predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne.

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

Tabuľka č. 15: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady ostatných liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Počet posudzovaných žiadostí	120 507	124 194	82 952	89 500	29 078	27 004	8 477	7 690
Hodnota posudzovaných žiadostí	955 213	556 484	635 221	302 911	253 743	203 416	66 249	50 157
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	96 %	98 %	96 %	98 %	98 %	98 %	97 %	97 %

Zdroj: ZP

Schvaľovanie úhrady liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou predstavuje z pohľadu hodnoty posudzovaných žiadostí najvýznamnejšiu schvaľovaciu činnosť v roku 2024 aj 2023. V priebehu roka 2024 zdravotné poisťovne **posudzovali viac ako 120,5 tisíc žiadostí, z ktorých 96 % schválili** (v roku 2023 posudzovali viac ako 124,2 tisíc žiadostí, z ktorých 98 % schválili). Podiel schválených žiadostí bol najvyšší v ZP Dôvera, ktorá schválila 98 % podaných žiadostí. V roku 2024 došlo k významnému navýšeniu hodnoty posudzovaných žiadostí vo všetkých zdravotných poisťovniach, ale najmä vo VšZP. Toto navýšenie bolo spôsobené kategorizovaním finančne náročných liekov, ktorých úhrada však podlieha schváleniu zdravotnou poisťovňou.

Schvaľovanie úhrady 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 podať podnet na úrad. 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 2024 posudzovali zdravotné poisťovne 16 172 žiadostí o úhradu liekov na výnimku v celkovej sume 105 433 tis. eur, pričom schválili približne 86 % z ich počtu. V roku 2023 posudzovali 21 103 takýchto žiadostí v celkovej sume 165 916 tis. eur a schválili približne 90 % z ich počtu.

Tabuľka č. 16: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Počet posudzovaných žiadostí	16 172	21 103	11 425	15 403	3 659	4 566	1 088	1 134
Hodnota posudzovaných žiadostí	105 433	165 916	68 965	122 675	26 765	34 584	9 703	8 657
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	86 %	90 %	86 %	91 %	87 %	87 %	84 %	89 %

Zdroj: ZP

V priebehu rokov 2023 a 2024 sa **do kategorizácie postupne zaradilo viacero liekov** (aj finančne náročných), ktoré sa predtým posudzovali ako lieky na výnimku, a to viedlo k **poklesu počtu aj hodnoty posudzovaných žiadostí v tejto kategórii**.

Pri schvaľovaní úhrady 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 2024 boli vo **VšZP** posudzované žiadosti o úhradu liekov na výnimku v celkovej hodnote 69,0 milióna eur (2023: 122,7 milióna eur), **z ktorých 86 % z počtu žiadostí** (2023: 91 %) bolo zdravotnou poisťovňou **schválených**, čo predstavovalo lieky v hodnote 60,9 milióna eur, teda **88 % z posudzovanej hodnoty** (2023: 94,4 milióna eur, teda 77 % z posudzovanej hodnoty).

Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie úhrady nasledovných liekov: 1. STELARA 90 mg injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke, 2. OPDIVO 10 mg/ml infúzny koncentrát, 3. Jakavi 5 mg tablety, 4. Brineura 150mg, 5. Soliris 300 mg infúzny koncentrát. VšZP údaje o celkovej schválenej sume nákladovo najvýznamnejších schvaľovaných liekoch v požadovanej štruktúre neposkytla.

V roku 2024 boli v **ZP Dôvera** posudzované žiadosti o úhradu liekov na výnimku v celkovej hodnote 26,8 milióna eur (2023: 34,6 milióna eur), **z ktorých 87 % z počtu žiadostí** (2023: 87 %) bolo zdravotnou poisťovňou **schválených**, čo predstavovalo lieky v hodnote 16,3 milióna eur, teda **61 % z posudzovanej hodnoty** (2023: 20,7 milióna eur, teda 60 % z posudzovanej hodnoty). Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie nasledovných liekov:

Tabuľka č. 17: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Dôvera

Názov lieku	Celková schválená suma v tis. eur
Jakavi 5 mg tablety	998
Ultomiris 300 mg/3 ml koncentrát na infúzny roztok	981
Domáca parenterálna výživa	817
MVASI 25 mg/ml infúzny koncentrát con inf 1x16 ml/400 mg	633
Vimizim 1mg/ml infúzny koncentrát	549

Zdroj: ZP Dôvera

V roku 2024 boli v **ZP Union** posudzované žiadosti o úhradu liekov na výnimku v celkovej hodnote 9,7 milióna eur (2023: 8,7 milióna eur), **z ktorých 84 % z počtu žiadostí** (2023: 89 %) bolo zdravotnou poisťovňou **schválených**, čo predstavovalo lieky v hodnote 6,5 milióna eur, teda **67 % z posudzovanej hodnoty** (2023: 6,8 milióna eur, teda 78 % z posudzovanej hodnoty). Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie nasledovných liekov (viď tabuľka č. 18).

Tabuľka č. 18: 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	1 282
Onpattro con inf 1x5 ml/10 mg	424
KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	396
Lynparza 150 mg filmom obalené tablety	381
Jakavi 5 mg tablety	246

Zdroj: ZP Union

Nižšie ponúkame prehľad schvaľovania úhrady liekov podľa typu výnimky.

Tabuľka č. 19: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2024

počet žiadostí	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
A. Neregistrovaný liek	710	83 %	455	81 %	219	84 %	36	92 %
B. Neregistrovaná indikácia	4 034	90 %	2 675	88 %	1 034	95 %	325	92 %
C. Nekategorizované lieky	3 828	87 %	2 931	89 %	698	84 %	199	81 %
Spolu (A + B + C)	8 572	88 %	6 061	88 %	1 951	90 %	560	88 %
D. Lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením	7 600	84 %	5 364	85 %	1 708	83 %	528	80 %
Spolu (A + B + C + D)	16 172	86 %	11 425	86 %	3 659	87 %	1 088	84 %
Podiel ZP na schválených žiadostiach				70 %		23 %		7 %

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 20: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2023

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 úhrady lieku s indikačným alebo preskripčným obmedzením (D)**, a to 7 600 žiadostí (2023: 9 376 žiadostí). **Najnižšia početnosť** je pri žiadostiach o schválenie úhrady **neregistrovaných liekov (A)**, a to 710 žiadostí (2023: 763 žiadostí). **Najvyššia úspešnosť schvaľovania** je pri žiadostiach o úhradu použitia registrovaného lieku **na neregistrovanú indikáciu (B)** až 90 % (2023: 93 %) a **najnižšia úspešnosť** je pri žiadostiach o schválenie úhrady **neregistrovaného lieku (A)**, a to 83 % (2023: žiadosti o schválenie úhrady nekategorizovaného lieku (C), a to 86 %).

Trhový podiel zdravotných poisťovní po zohľadnení chorobnosti kmeňa (vyjadrené pomocou počtu prepočítaných poistencov pri prerozdeľovaní poistného) v roku 2023 predstavoval VšZP: 63 %, ZP Dôvera: 28 % a ZP Union: 9 %.

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

V ďalšej časti sa budeme venovať schvaľovaniu úhrady liekov 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 8 572 žiadostí** (2023: 11 727 žiadostí), z ktorých bolo **schválených 7 554 žiadostí** (2023: 10 434 žiadostí), **teda 88 % z počtu žiadostí** (2023: 89 %). **Neschválených** bolo **1 018 žiadostí** (VŠZP: 748, ZP Dôvera: 203, ZP Union: 67), čo predstavuje **12 % z počtu žiadostí**. V roku 2023 bolo nechválených 1 293 (VŠZP: 917, ZP Dôvera: 303, ZP Union: 73), čo predstavovalo 11 % z počtu žiadostí.

Tabuľka č. 21: Žiadosti o úhradu lieku 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	467	301	149	17
G12.2	Choroba motorického neurónu	412	270	107	35
E43	Ťažká proteínovo-energetická podvýživa, bližšie neurčená	312	300	12	0
K50.0	Crohnova choroba tenkého čreva	280	253	27	0
K91.2	Malabsorpcia po chirurgickom výkone, nezatriedená inde	276	251	25	0
G24.8	Iná dystónia	181	145	27	9
C90.00	Mnohopočetný myelóm, bez kompletnej remisie	180	112	47	21
C64	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky	171	133	32	6
Z94.2	Stav po transplantácii pľúc	148	128	18	2
K50.82	Crohnova choroba viacerých častí tráviacej trubice	147	132	15	0

Zdroj: ZP

*Medzinárodná klasifikácia chorôb

10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz sa nachádza v 30 % žiadostí o úhradu lieku na výnimku. **Najčastejšie sa vyskytujúce diagnózy sú nádory** (kódy diagnóz začínajú na C a D) (tri diagnózy) **a choroby tráviacej sústavy** (kódy diagnóz začínajú na K) (tri diagnózy). Dve diagnózy patria medzi choroby nervovej sústavy (kódy diagnóz začínajú na G), jedna diagnóza patrí medzi endokrinné, nutričné a iné metabolické poruchy (kód diagnózy začína na E) a jedna patrí medzi faktory ovplyvňujúce zdravotný stav a styk so zdravotnými službami (kód diagnózy začína na Z). V roku 2023 patrilo až 7 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz medzi nádory, avšak v priebehu rokov 2023 a 2024 došlo ku kategorizácii viacerých onkologických liekov.

Tabuľka č. 22: Žiadosti o úhradu lieku 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	388	94,8 %	230	91,3 %	123	100,0 %	35	100,0 %
STELARA 90 mg inj. roztok v inj. striekačke	365	97,8 %	326	98,5 %	39	92,3 %	0	-
Riluzol PMCS 56x50mg	315	96,8 %	199	99,0 %	86	93,0 %	30	93,3 %
Ruxience 100 mg infúzny koncentrát	293	97,3 %	175	95,4 %	96	100,0 %	22	100,0 %
Addaven 20x10ml	251	98,0 %	251	98,0 %	0	-	0	-
Riximyo 500 mg koncentrát na infúzny roztok	251	93,2 %	201	91,5 %	31	100,0 %	19	100,0 %
Viant 10x932mg	224	99,6 %	224	99,6 %	0	-	0	-
Dysport 500 U	216	97,7 %	171	98,2 %	32	96,9 %	13	92,3 %
Thalidomide BMS 50 mg tvrdé kapsuly	188	99,5 %	115	99,1 %	48	100,0 %	25	100,0 %
Bendamustine Glenmark 2,5 mg/ml 5x100 mg (liek.inj.skl.jantárová)	179	95,0 %	117	92,3 %	54	100,0 %	8	100,0 %

Zdroj: ZP

Žiadosti o úhradu s 10 najčastejšie posudzovanými liekmi na výnimku predstavovali 33 % z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku A, B a C. Podľa anatomicko-terapeuticko-chemického klasifikačného systému (ďalej len „ATC skupiny“) zverejneného MZ SR v rámci zverejňovania informácie o kategorizovaných liekoch (viď aj časť 5.1) patrí **šesť z týchto liekov do skupiny liekov L - antineoplastiká a imunomodulátory**, konkrétne štyri sú cytostatiká (Ruxience 500 mg, Bendamustine Glenmark 2,5 mg/ml, Ruxience 100 mg a Riximyo 500 mg) dva sú imunosupresíva (STELARA 90 mg a Thalidomide BMS 50 mg). Dva z uvedených liekov patria medzi náhrady plazmy a perfúzne roztoky (Addaven 20x10ml a Viant 10x932mg) a po jednom patrí medzi myorelaxanciá (Dysport 500 U) a iné lieky na nervový systém vrátane parasymptomimetík (Riluzol PMCS 56x50mg). V predchádzajúcom roku boli všetky najčastejšie žiadané lieky zo skupiny liekov L - antineoplastiká a imunomodulátory.

Tabuľka č. 23: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) podľa dôvodu neschválenia

Dôvody neschválenia žiadosti (počet):	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Finančné dôvody	498	414	84	0
Procesné dôvody	269	249	20	0
Liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť	102	69	17	16
Ostatné	115	10	62	43
Nedoložené povolenie na terapeutické použitie lieku	28	0	20	8
Nebola preukázaná efektivita doterajšej liečby	6	6	0	0
Spolu	1 018	748	203	67

Zdroj: ZP

Z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku A, B a C **nebolo schválených 12 % žiadostí** (2023: 11 %). Z celkového počtu neschválených žiadostí bolo **takmer 49 % neschválených z finančných dôvodov**, vyše 26 % nebolo schválených z procesných dôvodov a 10 % nebolo schválených preto, že schvaľovaná liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť. **ZP Union uviedla**, že žiadna zo žiadostí nebola neschválená z finančných dôvodov, čo je pri zvyšných dvoch zdravotných poisťovniach najpočetnejší z dôvodov, na druhej strane však **v kolónke „ostatné“ vykázala 43 žiadostí, čo predstavuje viac ako 64 % z ich celkového počtu neschválených žiadostí.**

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

V ďalšej časti sa budeme venovať schvaľovaniu úhrady liekov na výnimku, ktoré prešli kategorizačným procesom, teda liekom s indikačným alebo preskripčným obmedzením. V týchto kategóriách bolo vo všetkých zdravotných poisťovniach **posudzovaných 7 600 žiadostí** (2023: 9 376 žiadostí), z ktorých bolo **schválených 6 414 žiadostí** (2023: 8 528 žiadostí), teda **84 % z počtu žiadostí** (2023: 91 %). **Neschválených** bolo 1 186 žiadostí (VšZP: 799, ZP Dôvera: 284, ZP Union: 103), čo predstavuje **16 % z počtu žiadostí**. V roku 2023 bolo neschválených 848 žiadostí (VšZP: 528, ZP Dôvera: 268, ZP Union: 52), čo predstavovalo 9 %.

Tabuľka č. 24: Žiadosti o úhradu lieku 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
Xolair 150 mg inj. roztok v inj. striekačke	470	91,1 %	391	95,7 %	40	50,0 %	39	87,2 %
Eylea 40 mg/ml inj. roztok v inj. striekačke	437	95,0 %	384	97,1 %	46	76,1 %	7	100,0 %
Jakavi 5 mg tablety	433	94,7 %	292	92,5 %	120	100,0 %	21	95,2 %
OPDIVO 10 mg/ml infúzny koncentrát, 1x10 ml	308	70,5 %	242	81,0 %	57	33,3 %	9	22,2 %
OPDIVO 10 mg/ml infúzny koncentrát, 1x4 ml	305	70,8 %	243	80,7 %	54	33,3 %	8	25,0 %
Repatha 140 mg inj. roztok v inj. pere	278	95,0 %	240	96,3 %	34	97,1 %	4	0,0 %
MVASI 25 mg/ml infúzny koncentrát	272	96,7 %	144	97,9 %	101	98,0 %	27	85,2 %
Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát	227	99,1 %	198	99,0 %	23	100,0 %	6	100,0 %
Lucentis 10 mg/ml inj. roztok v inj. striekačke	215	93,0 %	165	96,4 %	28	67,9 %	22	100,0 %
Oyavas 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	184	91,8 %	173	91,3 %	0	-	11	100,0 %

Zdroj: ZP

Žiadosti o úhradu lieku s 10 najčastejšie posudzovanými liekmi na výnimku predstavovali 41 % z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku D. Aj v tejto skupine **majú najväčší podiel lieky zo skupiny L – antineoplastiká a imunomodulátory** (cytostatiká Jakavi 5 mg, OPDIVO 10 mg/ml, MVASI 25 mg/ml, Oyavas 25 mg/ml a imunosupresívum Ocrevus 300 mg). Lieky Eylea 40 mg/ml a Lucentis 10 mg/ml sú oftalmologiká, Xolair 150 mg je antiastmatikum a Repatha 140 mg je hypolipidemikum.

Tabuľka č. 25: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku – lieky s preskripčným a indikačným obmedzením podľa dôvodu neschválenia

Dôvody neschválenia žiadosti (počet):	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Finančné dôvody	616	418	198	0
Liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť	312	224	19	69
Procesné dôvody	154	144	10	0
Ostatné	97	11	52	34
Nedoložené povolenie na terapeutické použitie lieku	5	0	5	0
Nebola preukázaná efektívnosť doterajšej liečby	1	1	0	0
Nedodržiavanie liečby na strane poistenca	1	1	0	0
Spolu	1 186	799	284	103

Zdroj: ZP

Z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku D **nebolo schválených 16 % žiadostí** (2023: 9 % žiadostí). Z celkového počtu neschválených žiadostí bolo **52 % neschválených z finančných dôvodov**, vyše 26 % bolo neschválených preto, že schvaľovaná liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť a ďalších 13 % nebolo schválených z procesných dôvodov. **ZP Union uviedla**, že žiadna zo žiadostí nebola neschválená z finančných dôvodov, čo je pri zvyšných dvoch zdravotných poisťovniach najpočetnejší z dôvodov, na druhej strane však **v kolónke „ostatné“ vykázala 34 žiadostí, čo predstavuje tretinu ich celkového počtu.**

Kúpeľná starostlivosť

Tabuľka č. 26: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Počet posudzovaných žiadostí	77 287	72 245	46 718	44 821	23 935	21 442	6 634	5 982
Hodnota schválených žiadostí	71 274	62 466	46 828	39 119	18 355	16 842	6 091	6 505
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	86 %	86 %	86 %	85 %	88 %	89 %	78 %	84 %

Zdroj: ZP

Kúpeľná starostlivosť bola po liekoch (súčet všetkých kategórií týkajúcich sa schvaľovania liekov) z pohľadu hodnoty posudzovaných žiadostí druhou najvýznamnejšou kategóriou v roku 2024. V priebehu roka 2024 zdravotné poisťovne posudzovali takmer 77,3 tisíc žiadostí (2023: 72,2 tisíc žiadostí). **Podiel schválených žiadostí bol najvyšší v ZP Dôvera**, ktorá schválila 88 % podaných žiadostí.

Schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi

Tabuľka č. 27: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Počet posudzovaných žiadostí	1 360 461	2 132 207	604 075	844 543	656 669	1 083 632	99 717	204 032
Hodnota posudzovaných žiadostí	34 345	59 206	15 951	26 081	13 376	23 668	5 018	9 457
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	80 %	77 %	70 %	70 %	89 %	83 %	79 %	76 %

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 **takmer 1,4 milióna žiadostí** (2023: 2,1 miliónov žiadostí) **v celkovej hodnote 34,3 milióna eur** (2023: 59,2 miliónov eur). Priemerná hodnota posudzovanej žiadosti tak bola 25 eur (2023: 28 eur). **Najvyšší podiel schválených žiadostí bol dosiahnutý v ZP Dôvera**, a to 89 % z počtu žiadostí (2023: 83 %). Výrazný pokles v počte žiadostí bol spôsobený zrušením zubných benefitov od 1. 5. 2024, ktoré patrili k najčastejšie využívaným benefitom (viď časť 2.3).

Plánová liečba v zahraničí

Tabuľka č. 28: Schvaľovacia činnosť – plánovaná liečba v zahraničí

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Počet posudzovaných žiadostí	1 699	1 729	951	999	531	548	217	182
Hodnota schválených žiadostí	19 793	19 253	11 615	10 871	5 083	6 640	3 095	1 742
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	96 %	96 %	99 %	99 %	91 %	92 %	97 %	97 %

Zdroj: ZP

V priebehu roka 2024 zdravotné poisťovne posudzovali takmer 1,7 tisíc žiadostí (2023: 1,7 tisíc žiadostí). **Podiel schválených žiadostí bol najvyšší vo VšZP**, ktorá schválila 99 % (2023: 99 %) podaných žiadostí.

Ostatné schvaľovacie činnosti

Tabuľka č. 29: Schvaľovacia činnosť – ostatné schvaľovacie činnosti

schválená suma v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť	2 232	2 176	1 512	1 357	708	792	12	27
Schvaľovanie zdravotníckych pomôcok podliehajúcich schváleniu	2 495	1 819	1 901	1 140	376	467	218	212*
Schvaľovanie dietetických potravín podliehajúcich schváleniu	474	473	99	103	354	347	21	23
Úhrada výkonov s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára	10 602	11 253	10 602	11 253	0	0	0	0
Úhrada ZS u nezmluvného poskytovateľa ZS	1 924	3 235	43	63	1 406	2 677	475	495*

Zdroj: ZP

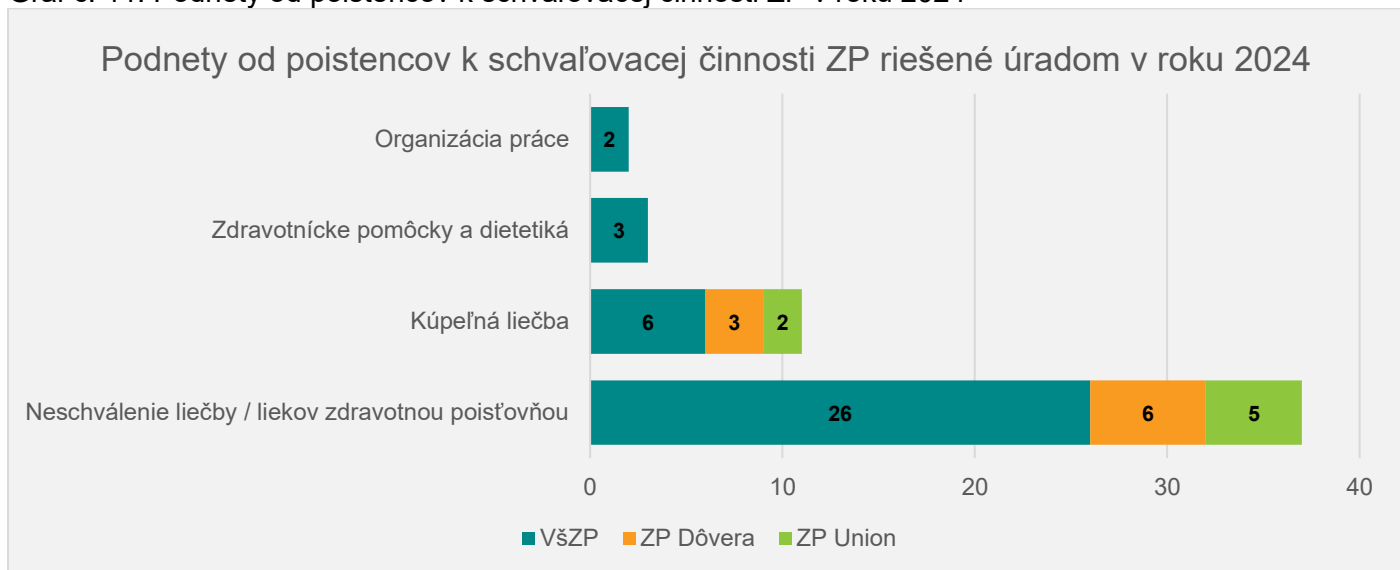
* Údaje za rok 2023 boli aktualizované ZP Union.

Kategóriu úhrada výkonov s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára, teda výnimku podľa ustanovenia § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z. z. využíva iba VšZP.

Podnety od poistencov evidované úradom k schvaľovacej činnosti zdravotných poisťovní

Úrad v roku 2024 prijal 32 podaní v oblasti schvaľovacej činnosti zdravotných poisťovní, z predchádzajúceho roka bolo prenesených 22 podaní a jedno podanie sa netýkalo žiadnej zdravotnej poisťovne. Z podaní voči zdravotným poisťovňam bolo najviac, 37 podaní voči VšZP, 9 voči ZP Dôvera a 7 voči ZP Union.

Graf č. 11: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2024



Zdroj: úrad

Väčšina podaní od poistencov sa týkala neschválenia liečby a liekov zdravotnou poisťovňou, neschválenia kúpeľnej liečby, neschválenia zdravotníckych pomôcok a dietetík a organizácie práce.

3.3 Vnútoraná 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. a č. 581/2004 Z. z. a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov a interných predpisov.

V roku 2024 **najviac podnetov od poistencov riešila VŠZP** 57 podnetov, ZP Dôvera 28 podnetov a ZP Union 23 podnetov (2023: VŠZP 73 podnetov, ZP Dôvera 30 podnetov a ZP Union 50 podnetov). Počet podnetov od poistencov klesá už niekoľko rokov v rade, predovšetkým podnetov súvisiacich s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne.

Tabuľka č. 30: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2024 a 2023

počet podnetov	2024				2023			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Zdravotná starostlivosť	25	10	14	1	42	23	17	2
Konanie zamestnancov ZP a nedostatky v činnosti ZP	9	6	2	1	12	10	0	2
Verejné zdravotné poistenie	26	9	8	9	24	10	7	7
Neoprávnená zmena ZP*	48	32	4	12	75	30	6	39
Spolu	108	57	28	23	153	73	30	50
Opodstatnené	15 %	0 %	18 %	48 %	37 %	41 %	13 %	44 %
Neopodstatnené	83 %	100 %	75 %	52 %	59 %	51 %	87 %	56 %
V riešení, odložené, postúpené	2 %	0 %	7 %	0 %	4 %	8 %	0 %	0 %

Zdroj: ZP

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

VŠZP v roku 2024 vyhodnotila všetky podnety ako neopodstatnené, ZP Dôvera takto vyhodnotila 75 % podnetov a ZP Union 52 % podnetov. Najviac podnetov sa týkalo neoprávneného prepoistenia v obidvoch rokoch, tejto téme sa bližšie venujeme v časti 2.3 tejto správy. Okrem prepoistenia sa najviac podnetov v roku 2024 týkalo oblasti verejného zdravotného poistenia (zverejnenie v zozname dlžníkov, určenie platiteľa poistného, dlžné poistné a pod.) a následne oblasti zdravotnej starostlivosti (úhrada zdravotnej starostlivosti, kúpeľnej starostlivosti, benefitov a pod.).

Graf č. 12: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2024



Zdroj: ZP

4 Hospodárenie zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 31: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2024 a vybrané finančné ukazovatele

v tis. eur výnosy +, náklady -	VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
SÚVAHA						
Aktíva	866 610	809 256	638 799	599 877	234 465	236 674
Nehmotný majetok	10 059	13 098	123 239	125 386	5 596	4 453
<i>z toho poistný kmeň</i>	0	0	112 935	115 795	0	0
Finančné umiestnenie	24 952	24 847	746	806	21 291	94
Pohľadávky	700 570	557 504	289 863	239 940	151 473	125 678
<i>z toho pohľadávky z prerozdelenia</i>	107 285	101 403	0	0	0	0
Hotovosť	114 173	197 846	217 402	227 675	52 049	102 371
Hmotný huteľný majetok, zásoby a ost. aktíva	16 856	15 961	7 549	6 070	4 056	4 078
Pasíva	866 610	809 256	638 799	599 877	234 465	236 674
Vlastné imanie	60 276	49 431	234 667	225 237	23 373	40 609
<i>z toho základné imanie</i>	519 180	519 180	33 600	33 600	16 600	16 600
Technické rezervy	441 532	420 944	268 875	233 686	174 849	148 810
<i>z toho rezervy na poistné plnenia</i>	438 022	417 746	252 036	218 932	100 115	96 703
<i>z toho rezervy na prerozdeľovanie poistného</i>	0	0	16 840	14 754	74 734	52 107
Závazky z verejného zdravotného poistenia	339 220	318 329	107 911	100 711	31 572	41 471
<i>z toho záväzky z prerozdelenia</i>	0	0	46 842	39 880	0	17 380
Bankové úvery	0	0	0	370	0	0
Ostatné rezervy a ostatné pasíva	25 582	20 552	27 346	39 873	4 671	5 784
VÝKAZ ZISKOV A STRÁT						
Predpísané poistné v hrubej výške	4 481 657	4 131 670	2 694 406	2 358 719	1 065 657	921 581
Vplyv prerozdeľovania	559 073	470 195	-295 722	-267 344	-271 764	-217 845
Predpis poistného po prerozdeľovaní	5 040 730	4 601 865	2 398 684	2 091 375	793 893	703 736
Náklady na poskytnutú ZS	-4 857 901	-4 394 492	-2 233 949	-1 895 364	-747 754	-636 889
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-20 277	-74 064	-33 104	-42 882	-3 411	-10 956
Náklady na ZS netto	-4 878 178	-4 468 556	-2 267 053	-1 938 246	-751 165	-647 845
Ostatné výnosy a náklady z VZP	-38 845	-22 955	-25 574	-35 964	-25 692	-22 947
Výsledok hospodárenia z VZP	123 707	110 354	106 057	117 165	17 036	32 944
Prevádzková réžia	-110 924	-102 592	-69 001	-63 351	-29 343	-27 724
Ostatné náklady/výnosy prevádzkovej činnosti	-1 853	2 025	-2 111	-17 362	783	-275
Dane a poplatky	-919	-1 445	-5 561	-16 497	-1 212	-1 968
Výsledok hospodárenia celkom	10 011	8 342	29 384	19 955	-12 736	2 977
Vybrané finančné ukazovatele:						
Ukazovateľ likvidity (v dňoch)	9	16	35	43	25	58
Ukazovateľ kapitálovej primeranosti	1 %	1 %	5 %	5 %	3 %	6 %
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	48	40	39	37	52	50
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	58	60	50	53	64	68
Rentabilita vlastného imania (ROE)	17 %	17 %	24 %	18 %	-54 %	7 %
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	2,5 %	2,4 %	4,4 %	5,6 %	2,1 %	4,7 %
Zisková marža (PM)	0,2 %	0,2 %	1,2 %	1 %	-1,6 %	0,4 %

Zdroj: ZP

Výpočet vybraných finančných ukazovateľov (neauditované údaje):

Likvidita (v dňoch)	Hotovosť x 365/Náklady na ZS netto
Kapitálová primeranosť	Vlastné imanie */Predpis poistného po prerozdeľovaní x 100
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 * x 100
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	VH z VZP/Predpis poistného po prerozdeľovaní x 100
Zisková marža (PM)	VH po zdanení/Predpis poistného po prerozdeľovaní x 100

**V prípade ZP Dôvera sme pre účely vyčíslenia ukazovateľov, do ktorých vstupuje VI, eliminovali zostatkovú hodnotu poistného kmeňa (2024: 112 935 tis. eur, 2023: 115 795 tis. eur). 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 2024 a súvisiacim ukazovateľom (PM, ROS a ROE)

Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2024 bolo ovplyvnené rôznymi faktormi. Pozitívny efekt na hospodárenie mali viaceré legislatívne zmeny. V poslednom štvrtroku 2024 NR SR schválila novelu zákona č. 580/2004 Z. z., ktorou sa zvýšila sadzba poistného za poistencov štátu na december 2024 z 4,5 % na 6,55 % z vymeriavacieho základu. Touto úpravou bola ZP priznaná celková rozpočtovaná suma poistného za poistencov štátu na rok 2024. Na nárast poistného mal vplyv aj rast nominálnej mzdy a zvýšenie sadzby poistného pre zamestnávateľov za zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a samoplátiteľov (zvýšenie o 1 p. b. a v prípade zamestnancov so zdravotným postihnutím o 0,5 p. b.). Účinnosťou novely zákona č. 581/2004 Z. z. k 31. decembru 2024 sa odložila povinnosť ZP tvoriť technické rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti je neskorší ako 30 dní od vyhotovenia návrhu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Na druhej strane aj v roku 2024 pokračoval rast nákladov na zdravotnú starostlivosť najmä v segmentoch ústavná zdravotná starostlivosť, špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, lieky a zdravotnícke pomôcky.

VŠZP dosiahla zisk vo výške 10,0 mil. eur, ZP Dôvera zisk vo výške 29,4 mil. eur a ZP Union dosiahla stratu vo výške -12,7 mil. eur.

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 24 % a ZP Union - 54 %. 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 2024 so ziskom v hodnote 0,2 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní, ZP Dôvera so ziskom 1,2 % a ZP Union so stratou 1,6 % 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 123,7 mil. eur, ZP Dôvera 106,1 mil. eur a ZP Union 17,0 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 2,5 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní, ZP Dôvera zisk 4,4 % a ZP Union zisk 2,1 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní.

Ako ktorá zdravotná 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.

VŠZP dosahuje minimálny kladný rozdiel, keď príjem z jedného poistenca mesačne v priemere dosahuje 150 eur (2023: 133 eur) a na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží v priemere 149 eur (2023: 128 eur), teda o 1 euro menej, ako za neho dostala.

V prípade súkromných zdravotných poisťovní pozorujeme prebytok príjmov z verejného zdravotného poistenia po prerozdeľovaní nad výdavkami. ZP Dôvera má príjem za jedného poistenca mesačne v priemere 114 eur (2023: 103 eur) a na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 108 eur (2023: 96 eur), t. j. o 6 eur menej, ako za neho dostala. ZP Union má príjem za jedného poistenca mesačne v priemere 97 eur (2023: 88 eur), na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 93 eur (2023: 83 eur), t. j. o 4 eurá menej, ako za neho dostala. Súkromné zdravotné poisťovne stabilne dosahujú kladný rozdiel medzi priemernými mesačnými príjmami a výdavkami.

Graf č. 13: Priemerné mesačné príjmy a výdavky na 1 poistenca (v eur) v roku 2024 podľa zdravotných poisťovní



Zdroj: ZP

Pozn. 1: Do príjmov sú zahrnuté daňové, nedaňové príjmy a granty, do výdavkov sú zahrnuté výdavky na ZS a zákonom stanovené príspevky, údaje sú následne predelené priemerným počtom poistencov príslušnej ZP v roku 2024. Daňové príjmy zahŕňajú aj príjmy z prerozdeľovania poistného, nedaňové príjmy zahŕňajú aj refundáciu nákladov na ZS poskytnutú poistencom EÚ, granty a transfery zahŕňajú príjmy na úhradu ZS podľa § 9 ods. 4 až 6 a §9h zákona č. 580/2004 Z. z. (úhrada ZS za ľudí bez domova, neodkladná zdravotná starostlivosť).

Pozn. 2: Významné rozdiely medzi zdravotnými 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 134 eur na 1 poistenca priemerne, ZP Dôvera 128 eur a ZP Union 128 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.

Pozn. 3: ZP Union v roku 2024 vysporiadala o 1 záväzok z prerozdeľovania viac ako ZP Dôvera. Príjmy po prerozdeľovaní poistného za ZP Union neboli ponížené o túto trinástu úhradu záväzku z dôvodu porovnateľnosti údajov medzi ZP.

4.1 Príjmy a výdavky

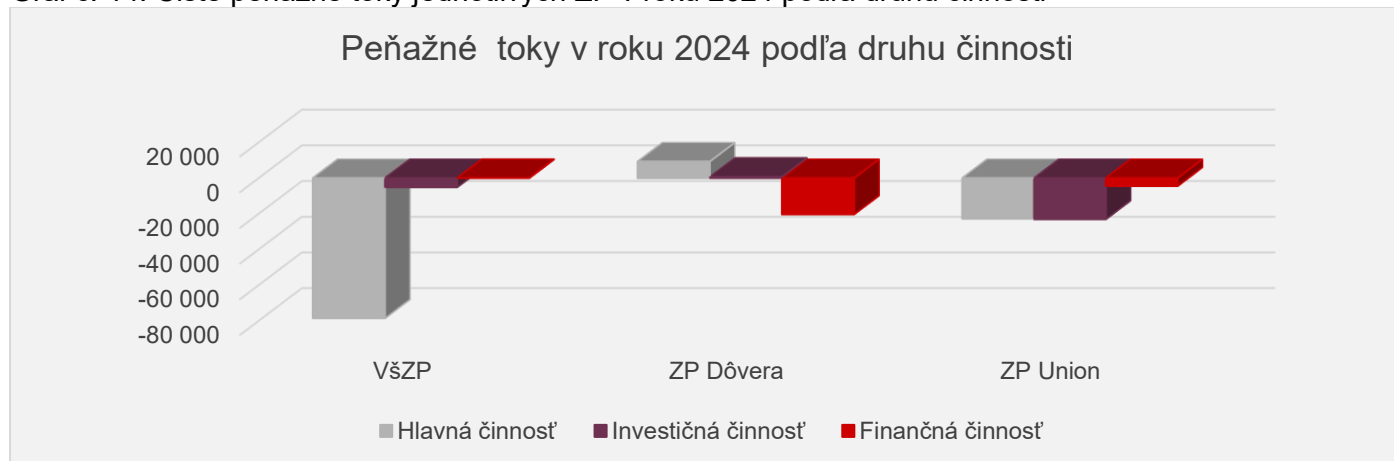
Tabuľka č. 32: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 sumárne

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Stav peňažných prostriedkov na zač. obdobia	527 892	197 846	227 675	102 371	351 724	120 126	137 530	94 068
PRÍJMY CELKOM	8 153 560	5 029 522	2 365 024	759 014	7 339 864	4 568 226	2 081 279	690 359
Daňové príjmy	8 014 200	4 920 933	2 340 617	752 650	7 245 205	4 502 693	2 057 566	684 946
- v tom príjmy z prerazdeľovania	0	553 192	-286 676	-266 516	0	449 678	-252 175	-197 503
Nedaňové príjmy	123 340	92 569	24 407	6 364	81 693	52 567	23 713	5 413
Granty a transfery	14 728	14 728	0	0	12 365	12 365	0	0
Príjmové finančné operácie	1 292	1 292	0	0	601	601	0	0
VÝDAVKY CELKOM	8 297 828	5 113 195	2 375 297	809 336	7 163 696	4 490 506	1 991 134	682 056
Výdavky na zdravotnú starostlivosť	7 907 719	4 938 644	2 229 949	739 126	6 945 139	4 381 096	1 918 584	645 459
Zákonom stanovené príspevky	90 426	61 576	20 119	8 731	6 919	0	6 922	-3
Výdavky na prevádzkovú činnosť	209 719	108 454	70 363	30 902	198 717	106 009	63 860	28 848
Dane, poplatky a staré exekučné trovy	42 887	3 269	34 541	5 077	6 980	2 640	1 488	2 852
Výdavkové finančné operácie	1 252	1 252	0	0	761	761	0	0
Výdavkové investičné operácie	21 000	0	0	21 000	0	0	0	0
Splátky bankových úverov	370	0	370	0	280	0	280	0
Výplata dividend	24 455	0	19 955	4 500	4 900	0	0	4 900
Zmena stavu peňažných prostriedkov	-144 268	-83 673	-10 273	-50 322	176 168	77 720	90 145	8 303
Stav peňažných prostriedkov na konci obdobia	383 624	114 173	217 402	52 049	527 892	197 846	227 675	102 371

Zdroj: ZP

4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti

Graf č. 14: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2024 podľa druhu činnosti



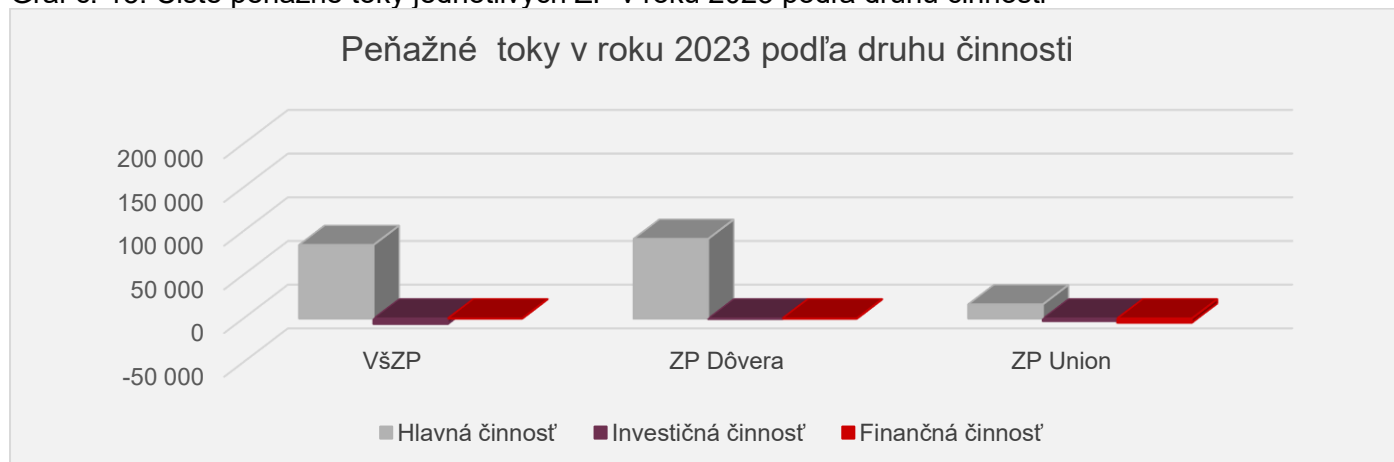
Zdroj: ZP

Peňažné toky z hlavnej činnosti predstavujú rozdiel príjmov z poistného a výdavkov na zdravotnú starostlivosť, zákonné príspevky, prevádzku a dane. Len u ZP Dôvera **príjmy z poistného prevyšovali výdavky** na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (o 9,3 mil. eur). V prípade VŠZP a ZP Union výdavky na zdravotnú starostlivosť a prevádzku prevyšovali príjmy z poistného (VŠZP o 78,6 mil. eur a ZP Union o 22,7 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti predstavujú najmä kapitálové výdavky a príjmy z investičnej činnosti. V prípade VŠZP a ZP Union výdavky na investičnú činnosť prevyšujú príjmy (VŠZP o 5,2 mil. eur, ZP Union o 23,1 mil. eur). ZP Union previedla časť peňažných prostriedkov vo výške 21,0 mil. eur na termínovaný vklad v banke. ZP Dôvera dosahuje kladné peňažné toky aj z investičnej činnosti.

Peňažné toky z finančnej činnosti v prípade **VŠZP** predstavujú prijatú a vrátenú finančnú zábezpeku. **ZP Dôvera** **vyplatila dividendy** vo výške **20,0 mil. eur** a **uhradila splátky bankového úveru** vo výške **370 tis. eur**. V prípade **ZP Union** ide o **výplatu dividendy** vo výške **4,5 mil. 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.⁶ Vykázaný, ale nerozdelený zisk minulých rokov teda z pohľadu rozpočtu verejnej správy predstavuje riziko (najvýznamnejšie v prípade ZP Dôvera: k 31. 12. 2024 je to 167,7 mil. eur).

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



Zdroj: ZP

⁶ Príloha č. 3 Hodnotenia Návrhu rozpočtu verejnej správy za roky 2015 až 2017: <https://www.rrz.sk/wp-content/uploads/2021/04/Hodnotenie-Navrhu-rozpocetu-verejnej-spravy-na-roky-2015-2017.pdf#page=34>

V roku 2023 u všetkých zdravotných poisťovní príjmy z poistného prevyšovali výdavky na zdravotnú starostlivosť, zákonné príspevky a prevádzku a dane (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 predstavovali 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 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. 33: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2024

v tis. eur	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistné za EAP	5 901 385	3 224 888	1 910 444	766 053
- zamestnávateľia	2 539 828	784 480	1 251 585	503 763
- zamestnanci	2 830 231	2 145 704	500 634	183 893
- SZČO	414 061	235 843	111 423	66 795
- iní platitelia	117 265	58 861	46 802	11 602
Poistné za poistencov štátu	2 112 480	1 142 819	716 822	252 839
Prerozdeľovanie poistného	0	553 192	-286 676	-266 516
Iné daňové príjmy	335	34	27	274
Daňové príjmy	8 014 200	4 920 933	2 340 617	752 650

Zdroj: ZP

Priemerne platil **ekonomicky aktívny poistenec** mesačne na zdravotné poistenie v roku 2024 sumu **215 eur** (v roku 2023 to bolo 188 eur), **za poistenca štátu** platil štát mesačne v priemere **61 eur** (v roku 2023 to bolo 60 eur).

Tabuľka č. 34: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v rokoch 2024 a 2023 podľa ekonomickej aktivity

	2024			2023			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	2 112 480	2 901 392	61	2 081 277	2 891 241	60	2 %
Ekonomicky aktívni poistenci	5 901 385	2 287 498	215	5 163 202	2 293 291	188	14 %
Spolu	8 013 865	5 188 890	129	7 244 479	5 184 532	116	11 %

Zdroj: ZP, úrad

Nedaňové príjmy

Nedaňové príjmy zahŕňajú najmä refundáciu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ (51 % 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.

Granty a transfery

Granty a transfery predstavujú príjmy VŠZP zo štátneho rozpočtu najmä na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa § 9 ods. 4 až 6 zákona č. 580/2004 Z. z. vo výške 14 336 tis. eur.

4.1.2.1 Prerozdeľovanie poistného

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

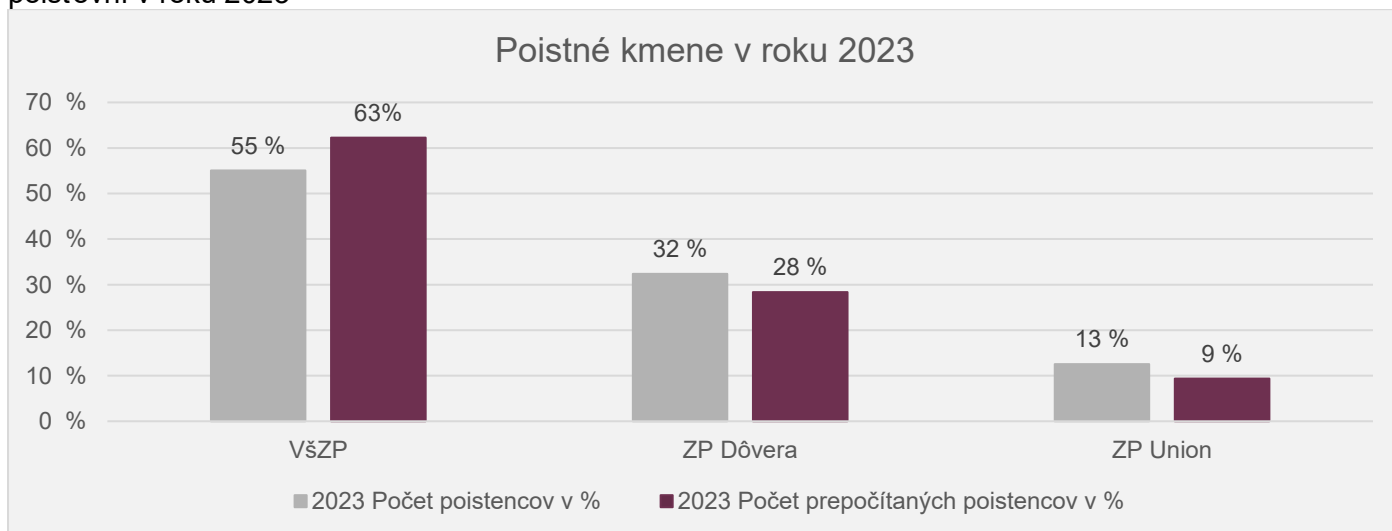
Na to, aby sme ohodnotili rizikovosť poistného kmeňa zdravotnej poisťovne, potrebujeme vyčíslieť váhu jednotlivých poistencov. Za týmto účelom sú poistenci zaradení do nákladových skupín podľa demografických ukazovateľov (vek, pohlavie a ekonomická aktivita), chorobnosti (spotreby liekov, zdravotníckych 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 zdravotnej poisťovni alokovaných na pokrytie nákladov na zdravotnú starostlivosť tohto konkrétneho poistenca.

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

Graf č. 16: Porovnanie počtu poistencov a prepočítaného počtu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2023



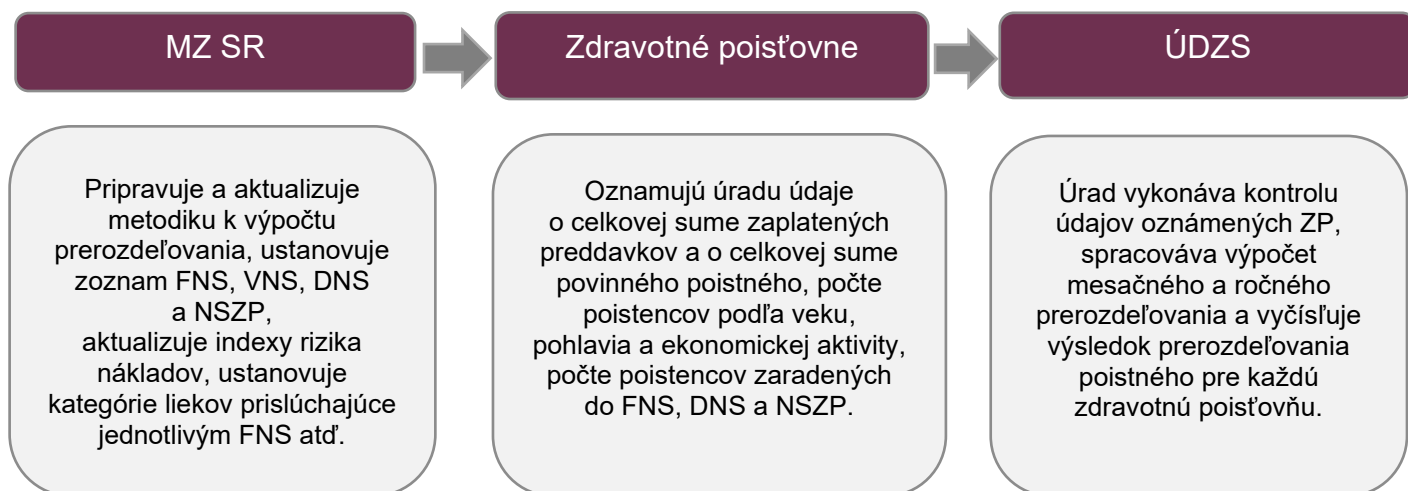
Zdroj: úrad

V roku 2023 bolo 55 % poistencov poistených vo VšZP, po prepočítaní váhami veku a chorobnosti má však VšZP 63 %-ný podiel, keďže má vo všeobecnosti starších a chorejších poistencov. Údaje za rok 2024 bude možné presne vyčíslieť až po vykonaní ročného prerozdeľovania poistného za rok 2024 v decembri 2025.

Na Slovensku bol model prerozdelenia prevzatý z Holandska a od svojho zavedenia prešiel viacerými úpravami. V roku 2024 bol prerozdelený mechanizmus na Slovensku definovaný pomocou týchto parametrov:

- **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 2024 bolo ustanovených 29 FNS s indexom rizika od 0,0373 (Hypercholesterolémia) až po 192,3148 (Spinálna svalová atrofia). V roku 2023 to bolo 27 FNS s indexom rizika od 0,0279 (Hypercholesterolémia) až po 223,8884 (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 2024 bolo ustanovených 8 VNS s indexom rizika nákladov od 0 po 12,9817. V roku 2023 to bolo 8 VNS s indexom rizika od 0 po 13,9863. 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 2024 bolo ustanovených 10 DNS s indexom rizika od 0,5499 (Chronická hepatitída; Porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním psychoaktívnych látok - stredne ťažká/ťažká alebo užívanie psychoaktívnych látok s komplikáciami; Schizofrénia; Ťažké depresívne, bipolárna a paranoidné poruchy, reaktívna a bližšie neurčená psychóza; Záchvaty a kŕče; Kóma, kompresia mozgu/anoxické poškodenie; Zastavenie dýchania; Bližšie určené srdcové arytmie; Monoplégia, iné paralytické syndrómy; Cievná choroba s komplikáciami; Zápal pľúc zapríčinený pneumokokmi, empyém, absces pľúc; Dekubitový vred s nekrózou) až po 14,4272 (Svalová dystrofia; Dialytický stav). V roku 2023 bolo ustanovených 13 DNS s indexom rizika od -0,8642 (Hemiplégia/hemiparéza; Dekubitový vred so stratou 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)** – poistenec sa zaradí do niektorej z NSZP ak mu počas sledovaného obdobia bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka uvedená v zozname NSZP v minimálnom počte mesiacov, pričom tento počet mesiacov sa v jednotlivých NSZP líši. V roku 2024 bolo ustanovených 8 NSZP s indexom rizika od 0,0834 (Kompresné pomôcky) až po 2,0852 (Pomôcky pri vlhkom hojení rán). V roku 2023 bolo ustanovených 8 NSZP s indexom rizika od 0,0831 (Kompresné pomôcky) až po 1,9125 (Pomôcky pri vlhkom hojení rán). V prípade, ak možno poistenca zaradiť do viacerých NSZP, zaradí sa len do jednej NSZP s najvyšším indexom rizika nákladov;
- **nadlimitná suma** – tzv. ex-post prerozdelenie, 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 striktne určené legislatívou. Prerozdelenie metodicky zastrešuje MZ SR, za správnosť a kompletnosť dát vstupujúcich do výpočtu zodpovedajú zdravotné poisťovne. V kompetencii úradu je samotný výpočet výsledku prerozdelenia, ako aj vydanie a doručenie rozhodnutia o mesačnom prerozdelení preddavkov na poistné a ročnom prerozdelení poistného na verejné zdravotné poistenie.



Na základe schválenej novely zákona č. 580/2004 Z. z. v roku 2025 do modelu pribudne nový parameter. Skupina nadmerného prepoistenia, do ktorej bude poistenec zaradený po splnení podmienky minimálneho počtu prepoistení vykonaných na základe podania prihlášky poistenca za posledných 5 rokov. Vychádzať sa bude z údajov v centrálnom registri poistencov. Záporný index rizika pre rok 2025 bude vo výške -0,0701.

Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné (MPPP)

Základom mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné pre roky 2024 a 2023 je 96 % 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. 35: Prehľad údajov z mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné v roku 2024

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma zaplatených preddavkov	7 937 658	4 333 954	2 600 373	1 003 331	7 160 532	4 009 009	2 281 582	869 942
96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov	7 620 152	4 160 596	2 496 358	963 198	6 874 111	3 848 648	2 190 318	835 144
Nadlimitná suma	206 404	147 185	47 771	11 448	238 703	172 493	52 358	13 852
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po MPPP	7 413 748	4 542 654	2 159 809	711 285	6 874 111	4 307 600	1 926 960	639 551
Výsledok MPPP (+/-)	0	529 243	-288 778	-240 465	0	458 952	-263 359	-195 593

Zdroj: úrad

Ročné prerozdelenie poistného (RPP)

Základom ročného prerozdelenia poistného pre rok 2023 je 96 % a pre rok 2022 je to 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, DNS a NSZP (v roku 2022 bez DNS a NSZP, nakoľko tieto nákladové skupiny vstúpili do prerozdelenia až v roku 2023) 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. 36: Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poistného vykonaného v roku 2024 a 2023

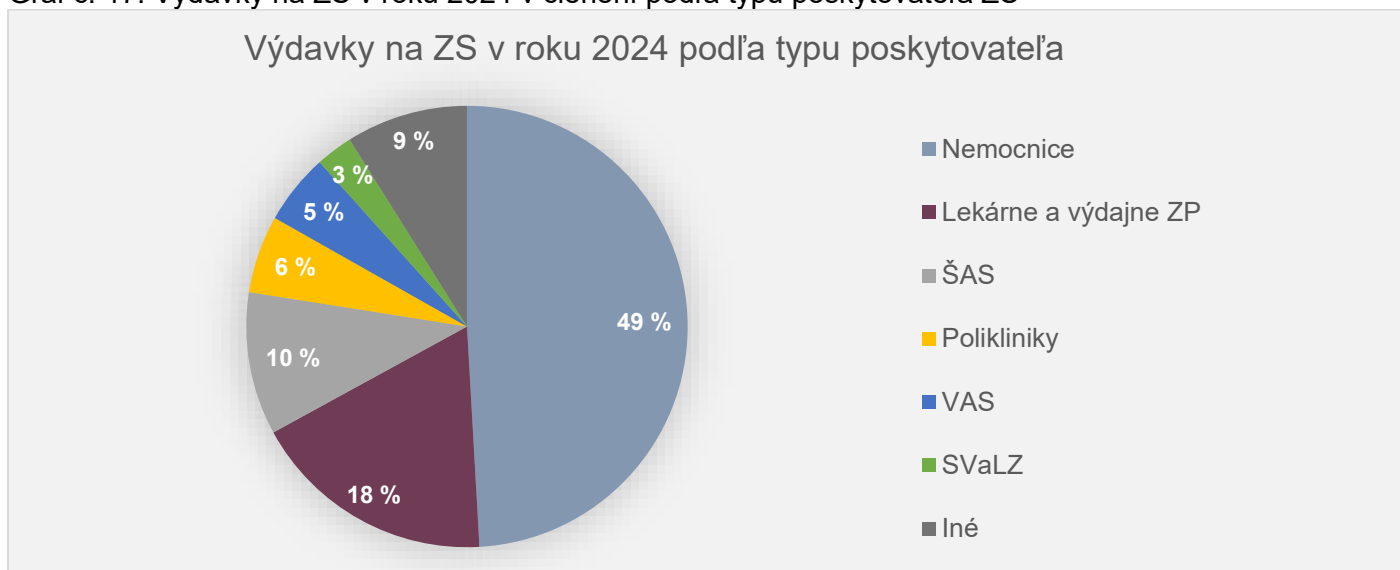
v tis. eur	31. 12. 2024 (ročné prerozdeľ. 2023)				31. 12. 2023 (ročné prerozdeľ. 2022)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma povinného poistného	7 338 668	4 084 677	2 347 277	906 714	6 050 510	3 435 017	1 900 304	715 189
95 % alebo 96 % z celkovej sumy povinného poistného	7 045 122	3 921 290	2 253 386	870 446	5 747 984	3 263 266	1 805 289	679 430
Nadlimitná suma	239 546	165 656	55 386	18 504	210 081	149 658	48 658	11 765
Základ RPP	6 805 574	3 755 634	2 197 999	851 941	5 537 903	3 113 608	1 756 630	667 665
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po RPP	6 805 574	4 237 748	1 929 781	638 045	5 537 903	3 502 899	1 538 304	496 700
Výsledok RPP (+/-)	0	482 114	-268 218	-213 896	0	389 291	-218 326	-170 964
Prerozdelené formou MPPP	0	458 952	-263 359	-195 593	0	379 419	-220 830	-158 588
Zostáva prerozdeliť formou RPP (+/-)	0	23 162	-4 859	-18 303	0	9 872	2 504	-12 376

Zdroj: úrad

4.1.3 Výdavky zdravotných poisťovní

4.1.3.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť

Graf č. 17: Výdavky na ZS v roku 2024 v členení podľa typu poskytovateľa ZS



Zdroj: ZP

Najviac peňazí v roku 2024 uhradili zdravotné poisťovne nemocniciam (49 % celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť), potom lekárňam a výdajniam zdravotníckych pomôcok (18 %). Špecializovaným ambulanciám išlo 10 % a všeobecným ambulanciám 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. 37: Výdavky na ZS v roku 2024 a 2023 podľa typu poskytovateľa ZS a zdravotných poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Nemocnice	3 882 705	2 476 133	1 061 502	345 070	3 272 145	2 123 027	857 184	291 934	19 %
Lekárne a výdajne zdrav. pomôcok	1 418 155	889 826	409 063	119 266	1 302 771	825 061	369 335	108 375	9 %
ŠAS	826 986	471 415	262 628	92 943	734 176	422 842	230 444	80 890	13 %
Polikliniky	450 110	271 001	102 826	76 283	420 601	255 411	95 453	69 737	7 %
VAS	409 929	224 146	141 105	44 678	379 312	206 459	130 215	42 638	8 %
SVaLZ	214 236	147 853	53 533	12 850	200 359	137 431	50 421	12 507	7 %
Iné	705 598	458 270	199 292	48 036	635 775	410 865	185 532	39 378	11 %
Výdavky na ZS celkom	7 907 719	4 938 644	2 229 949	739 126	6 945 139	4 381 096	1 918 584	645 459	14 %

Zdroj: ZP

Informácie o tom, koľko zdrojov sa použije na aký typ 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.

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. 38 sú doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky preplácané zdravotnými poisťovňami za 4. štvrťrok 2023 a 1. - 3. štvrťrok 2024. Výpočet a úhrady doplatkov za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky hradené priamo poistencom za 4. štvrťrok 2024 zdravotné poisťovne uskutočňujú v marci 2025.

Zdravotné poisťovne v roku 2024 poistencom na doplatkoch za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny uhradili približne 76,6 mil. eur. V porovnaní s rokom 2023 došlo k nárastu o 2,8 mil. eur (medziročný nárast doplatkov v roku 2023: 12,2 mil. eur).

Najpočetnejšou skupinou boli poistenci s limitom spoluúčasti 0 eur (posledná skupina poistencov v tabuľkách č. 38 a 39). Podiel tejto skupiny na celkovom počte poistencov, na ktorých sa vzťahoval limit spoluúčasti, bol 71 % v roku 2024 a 72 % v roku 2023. V uvedenej skupine bola zároveň aj najvyššia priemerná suma doplatkov na jedného poistenca.

Tabuľka č. 38: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2024

Limit spoluúčasti za štvrtrok	Typ poistenca	Suma zaplatených doplatkov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
			Suma zaplatených doplatkov			
12 eur	- držiteľ preukazu ŤZP/ŤZP-S; - poberateľ invalidného/invalidného výsluhového dôchodku; - invalidná osoba bez nároku na invalid. dôchodok	spolu (v tis. eur)	3 984	2 966	726	292
		na 1 poistenca (v eur)	46,45	46,40	49,19	41,15
30 eur	- poberateľ starobného/výsluhového dôchodku, dôchodku z iného členského štátu EÚ, NO, LI, IS, CH – ak nie je v tomto štáte poistený, nie je poberateľ dôchodku z tretieho štátu; - osoba v dôchodkovom veku bez nároku na starobný dôchodok; - poberateľ predčasného dôchodku bez nároku na starobný dôchodok	spolu (v tis. eur)	2 003	1 338	530	135
		na 1 poistenca (v eur)	41,82	41,43	49,17	28,00
0 eur	- dieťa do 6 rokov (ktoré k 1. dňu kalendár. štvrtroka nedovršilo 6 rokov veku)	spolu (v tis. eur)	9 099	3 601	3 761	1 737
		na 1 poistenca (v eur)	29,15	31,30	28,21	27,26
0 eur	- osoba uvedená v skupine 12 eur, resp. 30 eur, kt. príjem za predch. štvrtrok 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	spolu (v tis. eur)	61 526	41 833	16 101	3 592
		na 1 poistenca (v eur)	56,38	56,54	56,03	56,09
Suma zaplatených doplatkov spolu (v tis. eur)			76 612	49 738	21 118	5 756

Zdroj: ZP

*V roku 2024 je hranica príjmu poistenca za štvrtrok 2 347,20 eur a mesačného dôchodku 782,40 eur. V prípade, ak poistenec presiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrtrok, 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 2023.

Tabuľka č. 39: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2023

Limit spoluúčasti za štvrtrok	Typ poistenca	Suma zaplatených doplatkov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
			Suma zaplatených doplatkov			
12 eur	- držiteľ preukazu ŤZP/ŤZP-S; - poberateľ invalidného/invalidného výsluhového dôchodku; - invalidná osoba bez nároku na invalid. dôchodok	spolu (v tis. eur)	3 179	2 231	690	258
		na 1 poistenca (v eur)	41,75	45,03	36,82	32,88
30 eur	- poberateľ starobného/výsluhového dôchodku, dôchodku z iného členského štátu EÚ, NO, LI, IS, CH – ak nie je v tomto štáte poistený, nie je poberateľ dôchodku z tretieho štátu; - osoba v dôchodkovom veku bez nároku na starobný dôchodok; - poberateľ predčasného dôchodku bez nároku na starobný dôchodok	spolu (v tis. eur)	1 376	903	314	159
		na 1 poistenca (v eur)	36,21	39,81	32,44	28,20
0 eur	- dieťa do 6 rokov (ktoré k 1. dňu kalendár. štvrtroka nedovršilo 6 rokov veku)	spolu (v tis. eur)	8 366	3 399	3 504	1 463
		na 1 poistenca (v eur)	26,23	28,03	25,60	24,07
0 eur	- osoba uvedená v skupine 12 eur, resp. 30 eur, kt. príjem za predch. štvrtrok 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	spolu (v tis. eur)	60 938	42 805	14 941	3 192
		na 1 poistenca (v eur)	54,52	54,79	54,68	50,53
Suma zaplatených doplatkov spolu (v tis. eur)			73 859	49 338	19 449	5 072

Zdroj: ZP

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

Doplatky poistencom za lieky a dietetické potraviny v Českej republike

V Českej republike bol limit doplatkov zavedený k 1. 1. 2008⁷, 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 zdravotnými 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. 40: Limity doplatkov za lieky a dietetické potraviny v Českej republike

Ročný limit doplatkov *	Typ poistenca
199,05 eur (5 000 Kč)	- poistenci neuvedení v inej skupine
39,81 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)
19,90 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 2024 zverejneným ECB, 1 EUR = 25,1198 CZK

4.1.3.3 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovňam povinnosť prispievať na činnosť niektorých dôležitých subjektov pôsobiacich v sektore zdravotníctva. Výška príspevkov je stanovená ako percento z celkovej sumy z ročného prerozdeľovania poistného uvedenej v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní spred dvoch rokov. 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 nesúladu medzi rokom vyplatenia a zúčtovania príspevku.

V zmysle uvedenej úpravy, príspevky na rok 2024 sa hradili v danom roku (v roku 2023 nemalo dôjsť k úhrade príspevkov, keďže boli zaplatené vopred v roku 2022). K legislatívnej zmene však ZP nepristúpili jednotne a ZP Dôvera poukázala príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS aj v roku 2023. V roku 2024 spolu s ostatnými príspevkami uhradila znovu aj príspevok na činnosť operačných stredísk vo výške 8 503 tis. eur. Následne jej bol v roku 2024 príspevok uhradený v roku 2023 vrátený, preto je v tabuľke č. 41 v roku 2024 uvedená suma príspevku 1 581 tis. eur.

⁷ Zákon č. 48/1997 Sb. - Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Tabuľka č. 41: Výdavky zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v roku 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Príspevok na činnosť ÚDZS	30 613	19 364	8 504	2 745	0	0	0	0
Príspevok na činnosť NCZI	33 674	21 300	9 354	3 020	0	0	0	0
Príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS	23 690	19 363	1 581	2 746	6 922	0	6 922	0
Príspevok na činnosť NIHO	2 449	1 549	680	220	-3	0	0	-3
Zákonom stanovené príspevky celkom	90 426	61 576	20 119	8 731	6 919	0	6 922	-3

Zdroj: ZP

4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 42: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nehmotný majetok	138 894	10 059	123 239	5 596	142 937	13 098	125 386	4 453
Finančné umiestnenie	46 989	24 952	746	21 291	25 747	24 847	806	94
Pohľadávky	1 141 906	700 570	289 863	151 473	923 122	557 504	239 940	125 678
- v tom pohľad. z prerozdel.	107 285	107 285	0	0	101 403	101 403	0	0
Ost. aktíva a časové rozlíšenie	412 085	131 029	224 951	56 105	554 001	213 807	233 745	106 449
Aktíva celkom	1 739 874	866 610	638 799	234 465	1 645 807	809 256	599 877	236 674
Vlastné imanie	318 316	60 276	234 667	23 373	315 277	49 431	225 237	40 609
Technické rezervy	885 256	441 532	268 875	174 849	803 440	420 944	233 686	148 810
- v tom rezervy z prerozdel.	91 574	0	16 840	74 734	66 861	0	14 754	52 107
Ostatné rezervy	6 189	4 805	685	699	5 884	4 473	779	632
Záväzky z VZP	478 703	339 220	107 911	31 572	460 511	318 329	100 711	41 471
- v tom záväzky z prerozdel.	46 842	0	46 842	0	57 260	0	39 880	17 380
Prijaté bankové úvery	0	0	0	0	370	0	370	0
Ostatné pasíva	51 410	20 777	26 661	3 972	60 325	16 079	39 094	5 152
Pasíva celkom	1 739 874	866 610	638 799	234 465	1 645 807	809 256	599 877	236 674

Zdroj: ZP

Údaje o finančných pozíciách zdravotných poisťovní vychádzajú z údajov poskytnutých zdravotnými poisťovňami a sú popísané v ďalších častiach tejto kapitoly.

4.2.1 Nehmotný majetok

Tabuľka č. 43: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistný kmeň	112 935	0	112 935	0	115 795	0	115 795	0
Softvér	24 397	9 584	10 256	4 557	25 513	12 177	9 056	4 280
Nehmotný majetok v obstaraní	1 562	475	48	1 039	1 629	921	535	173
Nehmotný majetok celkom	138 894	10 059	123 239	5 596	142 937	13 098	125 386	4 453

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 2024

Tabuľka č. 44: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2024 a 2023

v tis. eur	2024	2023
Pôvodné ocenenie	484 725	484 725
Oprávky (odpis 3 % ročne)	211 617	203 585
Opravné položky (mimoriadna oprava ocenenia)	160 173	165 346
Zostatková hodnota	112 935	115 795

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 45: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2024 a 2023

v tis. eur	2024	2023
Stav k 1. 1.	115 795	126 893
Ročný odpis	8 033	14 542
Opravná položka	-5 173	-3 444
Stav k 31. 12.	112 935	115 795

Zdroj: ZP Dôvera

ZP Dôvera v roku 2024 **predĺžila zostávajúcu dobu životnosti poistného kmeňa z 20 na 35 rokov**, čo malo za následok **zníženie bežného ročného odpisu z 14,5 mil. eur na 8,0 mil. eur**. Pôvodná odpisová sadzba vo výške 3% bola určená 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 2024 **rozpustila opravnú položku vo výške 5,2 mil. eur** (2023: 3,4 mil. eur). Vo výkaze ziskov a strát je zmena stavu opravnej položky k poistnému kmeňu vykázaná na riadku Ostatné náklady. Celková výška vykázanej opravnej položky k 31. 12. 2024 je 160 mil. eur.

Hospodárske výsledky ZP Dôvera sú ovplyvnené účtovaním odpisu a rozpustením opravnej položky k poistnému kmeňu. **V roku 2024 bol vplyv týchto operácií spolu vo výške 2,9 mil. eur** (2023: 11,1 mil. eur), pričom tieto náklady v konečnom dôsledku znižujú hospodársky výsledok ZP Dôvera, ako aj jej základ dane.

4.2.2 Finančné umiestnenie

Tabuľka č. 46: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pozemky a stavby	16 763	15 944	746	73	17 717	16 817	806	94
Podielové cenné papiere a vklady v obch. spol.	6 432	6 432	0	0	5 761	5 761	0	0
Vklady v bankách	21 218	0	0	21 218	0	0	0	0
Iné finančné umiestnenie	2 576	2 576	0	0	2 269	2 269	0	0
Finančné umiestnenie celkom	46 989	24 952	746	21 291	25 747	24 847	806	94

Zdroj: ZP

4.2.3 Pohľadávky a opravné položky

Tabuľka č. 47: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pohľadávky celkom, brutto	1 666 400	943 247	412 655	310 498	1 395 412	781 242	346 780	267 390
Z toho po splatnosti	37 %	32 %	30 %	59 %	41 %	36 %	35 %	61 %
Z toho pohľadávky z VZP	1 571 138	931 158	353 222	286 758	1 315 354	769 595	298 469	247 290
- voči poisteným	1 261 009	676 769	315 173	269 067	1 067 013	577 515	259 076	230 422
- voči poskytovateľom ZS	118 354	88 428	18 920	11 006	69 786	36 966	21 664	11 156
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	107 315	107 284	0	31	101 403	101 403	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	80 201	55 724	19 130	5 347	71 086	48 952	17 729	4 405
- voči MZ SR	4 260	2 953	0	1 307	6 066	4 759	0	1 307
Z toho ostatné pohľadávky	95 262	12 089	59 433	23 740	80 058	11 647	48 311	20 100
OP k pohľadávkam	524 494	242 677	122 792	159 025	472 289	223 738	106 839	141 712
Z toho OP k pohľadávkam z VZP	517 593	236 685	122 776	158 132	465 540	217 751	106 815	140 974
- voči poisteným	510 216	232 876	121 899	155 441	462 758	217 027	106 029	139 702
- voči poskytovateľom ZS	7 320	3 809	820	2 691	2 740	724	744	1 272
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	0	0	0	0	0	0	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	57	0	57	0	43	0	43	0
- voči MZ SR	0	0	0	0	0	0	0	0
Z toho OP k ostatným pohľadávkam	6 901	5 992	16	893	6 749	5 987	24	738
Pohľadávky celkom, netto	1 141 906	700 570	289 863	151 473	923 122	557 504	239 940	125 678
Z toho pohľadávky z VZP	1 053 547	694 474	230 447	128 626	849 813	551 844	191 653	106 316
- voči poisteným	750 793	443 893	193 274	113 626	604 255	360 488	153 047	90 720
- voči poskytovateľom ZS	111 033	84 619	18 099	8 315	67 046	36 242	20 920	9 884
- voči inej ZP (z prerozdelenia poistného)	107 315	107 284	0	31	101 403	101 403	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	80 145	55 724	19 074	5 347	71 043	48 952	17 686	4 405
- voči MZ SR	4 260	2 953	0	1 307	6 066	4 759	0	1 307
Z toho ostatné pohľadávky	88 359	6 096	59 416	22 847	73 309	5 660	48 287	19 362

Zdroj: ZP

VšZP vykazuje k 31. 12. 2024 pohľadávku voči inej zdravotnej poisťovni z prerozdelenia poistného vo výške 107,3 mil. eur (k 31. 12. 2023: 101,4 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 2024 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 2024

v tis. eur	Počet				Suma (v tis. eur)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výkazy nedoplatkov	597 154	248 927	252 051	96 176	254 163	124 219	72 291	57 653
Podané námietky k VN	4 366	2 829	791	746	x	x	x	x
Námietky postúpené na úrad k VN	201	133	28	40	436	320	96	20
Rozhodnutia vydané úradom k VN	157	114	15	28	222	177	26	19

Zdroj: úrad, ZP

Pozn.: Tabuľka reprezentuje výkazy nedoplatkov vydané v roku 2024 a s nimi súvisiace námietky a rozhodnutia

Tabuľka č. 49: 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

4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie

Tabuľka č. 50: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Peňažné prostriedky	383 624	114 173	217 402	52 049	527 892	197 846	227 675	102 371	-27 %
Hmotný majetok	9 710	3 284	4 736	1 690	9 592	3 507	4 337	1 748	1 %
Časové rozlíšenie	18 729	13 572	2 813	2 344	16 485	12 454	1 733	2 298	14 %
Iné aktíva	22	0	0	22	32	0	0	32	-31 %
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie celkom	412 085	131 029	224 951	56 105	554 001	213 807	233 745	106 449	-26 %

Zdroj: ZP

Na konci roku 2023 disponovali všetky zdravotné poisťovne významným objemom peňažných prostriedkov vyplývajúceho z dofinancovania sektora prostredníctvom platby za poistencov štátu. V roku 2024 ZP Union uložila časť peňažných prostriedkov vo výške 21 mil. eur na termínovaný vklad v banke. 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.

4.2.5 Vlastné imanie

Tabuľka č. 51: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2024

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2024				
	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	Vysporiadanie výsledku hosp.	31. 12.
Základné imanie	519 180	0	0	0	519 180
Rezervné fondy	0	0	0	1 668	1 668
Ostatné fondy tvorené zo zisku	112	0	0	0	112
Oceň. rozdiely nezahnuté do VH	3 315	834	0	0	4 150
Neuhradená strata	-481 518	0	0	6 674	-474 845
Výsledok hospodárenia za ÚO	8 342	10 011	0	-8 342	10 011
Vlastné imanie celkom	49 431	10 845	0	0	60 276

Zdroj: VŠZP

V roku 2024 VŠZP vysporiadala zisk roku 2023 v celkovej výške 8 342 tis. eur. Časť zisku vo výške 6 674 tis. eur bola použitá na úhradu straty minulých období a časť zisku vo výške 1 668 tis. eur bola použitá na tvorbu rezervného fondu.

Tabuľka č. 52: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2023

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2023				
	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	Vysporiadanie výsledku hosp.	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 nezahnuté 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. 53: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2024

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2024				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hosp.	31. 12.
Základné imanie	33 600	0	0	0	33 600
Rezervné fondy	0	0	0	3 991	3 991
Ostatné kapitálové fondy	23	0	0	0	23
Nerozdelený zisk	175 585	0	-19 955	15 964	171 594
Neuhradená strata	-3 926	0	0	0	-3 926
Výsledok hospodárenia za ÚO	19 955	29 384	0	-19 955	29 384
Vlastné imanie celkom	225 237	29 384	-19 955	0	234 667

Zdroj: ZP Dôvera

V roku 2024 ZP Dôvera vysporiadala zisk roku 2023 v celkovej výške 19 955 tis. eur. Časť zisku vo výške 15 964 tis. eur bola prevedená na účet nerozdeleného zisku minulých období a časť zisku vo výške 3 991 tis. eur bola použitá na tvorbu rezervného fondu. ZP Dôvera vyplatila v roku 2024 dividendy vo výške 19 955 tis. eur.

Tabuľka č. 54: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2023

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2023			
	1. 1.	Zvýšenie	Vysporiadanie výsledku hosp.	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) bola prevedená na účet neuhradených strát minulých období.

Tabuľka č. 55: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2024

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2024				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hosp.	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	16 600
Rezervné fondy	928	0	0	595	1 524
Nerozdelený zisk	20 104	0	-4 500	2 382	17 986
Výsledok hospodárenia za ÚO	2 977	-12 736	0	-2 977	-12 736
Vlastné imanie celkom	40 609	-12 736	-4 500	0	23 373

Zdroj: ZP Union

ZP Union v roku 2024 zúčtovala zisk roku 2023 vo výške 2 977 tis. eur. Časť zisku vo výške 2 382 tis. eur presunula do nerozdeleného zisku minulých období a časť vo výške 595 tis. eur do rezervného fondu. ZP Union vyplatila v roku 2024 dividendy vo výške 4 500 tis. eur.

ZP Union vykazuje na účte nerozdelených ziskov minulých období zostatok 18,0 mil. eur. Významná časť týchto prostriedkov (**14,1 mil. eur**) je viazaných, nakoľko **akcionár obmedzil budúcu distribúciu týchto zdrojov** v prospech akcionárov. Rozhodnutie akcionára predstavuje prijaté opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov z dohľadu 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. v znení účinnom do 31. 12. 2022, keďže v kalendárnom roku 2020 vynaložila na prevádzkové činnosti výdavky viac, ako je zákonom stanovený limit. V súčasnej dobe je tak už 14,1 mil. eur z nerozdelených ziskov ZP Union viazaných. 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 2023

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2023				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hosp.	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.

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 prerozdeľovania 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 2024 a 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 roky 2024 a 2023

v tis. eur	Číslo riadku	2024			2023		
		VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výsledok hospodárenia za účtovné obdobie	1	10 011	29 384	-12 736	8 342	19 955	2 977
Upravený výsledok hospodárenia podľa § 6a ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z.	2	8 009	23 507	-12 736	6 674	15 964	2 382
Primeraný výsledok hospodárenia podľa § 6a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.	3	50 407	23 987	7 939	46 019	20 914	7 037
Rozdiel medzi upraveným a primeraným výsledkom hospodárenia	4	-42 398	-479	-20 675	-39 345	-4 950	-4 656
Uplatnený odpočet podľa § 6a ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z.	5	0	0	0	0	0	0
Tvorba alebo doplnenie fondu kvality zdravia	6	0	0	0	0	0	0

Zdroj: ZP

Tabuľka č. 58: Nárok na odpočet fondu kvality zdravia

v tis. eur	2024			
	Nárok na odpočet 2023 (riadok 4 predch. tab.)	Nárok na odpočet 2024 (riadok 4 predch. tab.)	Uplatnenie odpočtu (riadok 5 predch. tab.)	Zostavajúca časť nároku na odpočet
VšZP	39 345	42 398	0	81 743
ZP Dôvera	4 950	479	0	5 429
ZP Union	4 656	20 675	0	25 331

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 presiahne.

Úrad v roku 2024 vykonal dohľad nad dodržiavaním ustanovení § 6a zákona č. 581/2004 Z. z. za rok 2023 vo všetkých zdravotných poisťovniach. V týchto dohládach sa zameriaval na dodržiavanie primeraného výsledku hospodárenia ako aj na plnenie limitu nákladov na zdravotnú starostlivosť v zdravotných poisťovniach. Úrad v rámci predmetu dohľadu nezistil porušenie zákona ani v jednej zdravotnej poisťovni.

4.2.6 Technické rezervy

V súlade s ustanovením § 6 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. v sú zdravotné poisťovne povinné vytvárať technické rezervy na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená a na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do toho termínu nebol zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad. Vo vzťahu k povinnosti zdravotných poisťovní vytvárať technické rezervy na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti je neskorší ako 30 dní od vyhotovenia návrhu na poskytnutie

plánovanej zdravotnej starostlivosti, je potrebné uviesť, že na základe novely zákona č. 581/2004 ktorá nadobudla účinnosť dňa 31. decembra 2024, sa ustanovenia § 6 ods. 3 písm. c) a ods. 4 do 31. decembra 2025 neuplatňujú. Tvorba takejto rezervy teda nie je v účtovnej závierke za rok 2024 zákonom požadovaná.

Každá zdravotná poisťovňa si však vytvára technické rezervy iným spôsobom a v rôznej výške, pretože abscentuje 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 takmer výhradne 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 plánovanú zdravotnú starostlivosť v hodnote niekoľko miliónov eur podľa vlastných interných pravidiel, ktoré nie sú medzi sebou porovnateľné.

Keby bol prístup k tvorbe technických rezerv konzistentný medzi zdravotnými 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 predstavujú rezervy 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 („čakačky“) predstavujú súčet násobkov počtu poistencov zaradených na čakacej listine a predpokladanej ceny za zdravotnú starostlivosť. Taktiež k tvorbe tejto technickej rezervy pristúpili jednotlivé zdravotné poisťovne rozdielne. Napriek tomu, že zdravotné poisťovne nemajú povinnosť tvoriť tento typ technickej rezervy k 31. 12. 2024, ZP Dôvera vykázala technickú rezervu na čakačky vo výške 27,0 miliónov eur. Podrobnejšie informácie o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 5.11.

Technické rezervy na liečbu na území SR – nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z. predstavujú všetky rezervy tvorené zdravotnými poisťovňami, ktoré sú vytvárané nad rámec požiadaviek § 6 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. VŠZP takto tvorí rezervy spojené s doplatkami za lieky a benefitným 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, predovšetkým na úhradu liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou. 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. 2024 má zaúčtovanú rezervu na novembrové a decembrové prerozdeľovanie preddavkov na poistné. ZP Dôvera v roku 2024 zaúčtovala všetky výsledky mesačných prerozdeľovaní na základe rozhodnutí úradu priamo do záväzkov, k 31. 12. 2024 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 2024 a 2023

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2024				2023			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	417 746	416 638	-396 362	438 022	343 682	408 869	-334 805	417 746
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	352 419	363 495	-335 943	379 971	289 524	361 283	-298 388	352 419
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	14 165	19 126	-20 425	12 866	13 414	13 470	-12 719	14 165
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	8 100	0	-8 100	0	7 269	4 626	-3 795	8 100
- TR na liečbu v cudzine	37 748	31 481	-26 580	42 649	29 042	24 176	-15 470	37 748
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	5 314	2 536	-5 314	2 536	4 433	5 314	-4 433	5 314
Iné TR	3 198	328	-16	3 510	3 112	127	-41	3 198
Technické rezervy celkom	420 944	416 966	-396 378	441 532	346 794	408 996	-334 846	420 944

Zdroj: VŠZP

Tabuľka č. 60: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2024 a 2023

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2024					2023			
	1. 1.	Tvorba	Presun	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	218 932	229 416	0	-196 312	252 036	176 049	193 991	-151 108	218 932
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	25 399	17 292	-6 754	-19 379	16 558	17 516	25 327	-17 444	25 399
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	140 082	118 286	0	-106 447	151 921	98 570	129 704	-88 192	140 082
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	3 081	25 974	0	-2 014	27 041	1 765	1 397	-81	3 081
- TR na liečbu v cudzine	7 038	15 442	6 754	-7 338	21 896	10 548	0	-3 510	7 038
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	43 332	52 422	0	-61 134	34 620	47 651	37 563	-41 882	43 332
TR na ročné prerozdelenie	14 754	7 232	0	-5 146	16 840	8 265	14 754	-8 265	14 754
Technické rezervy celkom	233 686	236 648	0	-201 458	268 875	184 314	208 745	-159 373	233 686

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 61: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2024 a 2023

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2024				2023			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	96 703	958 879	-955 467	100 115	85 748	866 939	-855 984	96 703
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	57 441	576 471	-572 049	61 863	51 624	541 448	-535 631	57 441
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	16 883	311 789	-313 413	15 259	16 134	308 402	-307 653	16 883
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	455	58 483	-58 911	27	420	323	-288	455
- TR na liečbu v cudzine	3 279	3 377	-2 061	4 595	2 883	3 353	-2 957	3 279
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	18 645	8 759	-9 033	18 371	14 687	13 413	-9 455	18 645
TR na mesačné prerozdelenie	34 912	505 146	-496 308	43 750	26 380	403 792	-395 260	34 912
TR na ročné prerozdelenie	17 195	45 225	-31 435	30 985	9 907	22 004	-14 716	17 195
Technické rezervy celkom	148 810	1 509 250	-1 483 210	174 849	122 035	1 292 735	-1 265 960	148 810

Zdroj: ZP Union

Tabuľka č. 62: Vplyv zmeny stavu technických rezerv nad rámec zákona na výsledok hospodárenia v rokoch 2024 a 2023

v tis. eur	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Vplyv TR tvorených nad rámec požiadaviek zákona č. 581/2004 Z. z. na výsledok hospodárenia ZP (- strata/ +zisk)	2 778	-881	8 712	4 318	274	-3 958

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 výsledku hospodárenia zdravotnej poisťovne. Uvedené je názorným príkladom toho, ako chýbajúca legislatíva ovplyvňuje vykazované výsledky hospodárenia zdravotných poisťovní a znemožňuje ich vzájomné porovnávanie.

Tabuľka č. 63: Stav technických rezerv na poistné plnenia zdravotných poisťovní k 31. 12. 2024 a ich výška v prepočte na 1 poistenca

	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2 782 941		1 730 089		674 398	
počet poistencov						
	stav k 31. 12. 2024 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2024 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2024 v tis. eur	na 1 poistenca v eur
TR na poistné plnenie	438 022	157	252 036	146	100 115	148
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	379 971	137	16 558	10	61 863	92
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účt. doklad)	12 866	5	151 921	88	15 259	23
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	0	0	27 041	16	27	0
- TR na liečbu v cudzine	42 649	15	21 896	13	4 595	7
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	2 536	1	34 620	20	18 371	27

Zdroj: ZP

4.2.7 Ostatné rezervy

Tabuľka č. 64: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2024 a 2023

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2024				2023			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	733	83	-1	815	746	13	-26	733
Rezerva na odchodné	1 888	2 296	-1 888	2 296	1 900	366	-378	1 888
Rezerva na odstupné	1 383	1 267	-1 383	1 267	1 626	617	-860	1 383
Rezerva na pracovné a životné jubileá	469	427	-469	427	430	470	-431	469
Ostatné rezervy celkom	4 473	4 073	-3 741	4 805	4 702	1 466	-1 695	4 473

Zdroj: VŠZP

Tabuľka č. 65: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2024 a 2023

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2024				2023			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	779	12	-106	685	586	193	0	779
Ostatné rezervy celkom	779	12	-106	685	586	193	0	779

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka č. 66: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2024 a 2023

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2024				2023			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	276	2	-162	116	728	40	-493	276
Rezerva na odchodné	356	227	0	583	269	88	0	356
Ostatné rezervy celkom	632	229	-162	699	997	128	-493	632

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 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Voči PZS	336 005	255 148	52 399	28 458	333 986	260 263	54 362	19 361	1 %
Voči poisteným	71 857	70 535	451	871	46 988	44 772	607	1 609	53 %
Voči ÚDZS	23 969	13 507	8 219	2 243	22 277	13 294	5 862	3 121	8 %
Voči inej ZP	46 872	30	46 842	0	57 260	0	39 880	17 380	-18 %
Závazky z VZP celkom	478 703	339 220	107 911	31 572	460 511	318 329	100 711	41 471	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 ročného zúčtovania 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, prípadne záväzky z refundácie nákladov na zdravotnú starostlivosť. ZP Dôvera vykazuje k 31. 12. 2024 záväzok z novembrového a decembrového prerozdeľovania. VŠZP vykazuje záväzok voči inej ZP z dôvodu refundácie nákladov na zdravotnú starostlivosť.

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 2024 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 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Závazky voči dodávateľom	5 774	3 157	2 295	322	3 831	1 799	2 016	16	51 %
Závazky voči zamestnancom	9 644	4 930	3 453	1 261	7 931	4 122	2 591	1 218	22 %
Krátkodobé rezervy	29 938	11 497	16 335	2 106	28 702	8 412	18 252	2 038	4 %
Daňové záväzky	5 211	549	4 424	238	19 067	1 192	16 063	1 812	-73 %
Iné záväzky	779	611	123	45	696	527	108	61	12 %
Účty časového rozlíšenia	64	33	31	0	98	27	64	7	-35 %
Ostatné pasíva celkom	51 410	20 777	26 661	3 972	60 325	16 079	39 094	5 152	-15 %

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 pokuty a penále, kde ZP Dôvera vykázala krátkodobú rezervu vo výške 5,4 mil. eur na penále k rozhodnutiam Úradu pre vybrané hospodárske subjekty o dorubení daní za roky 2016 a 2017.

4.3 Výkaz ziskov a strát

Tabuľka č. 69: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023

v tis. eur výnos +, náklad -	31.12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné v hrubej výške	8 241 720	4 481 657	2 694 406	1 065 657	7 411 970	4 131 670	2 358 719	921 581
Vplyv prerozdelenia poistného	-8 413	559 073	-295 722	-271 764	-14 994	470 195	-267 344	-217 845
Predpísané poistné po prerozdeľovaní	8 233 307	5 040 730	2 398 684	793 893	7 396 976	4 601 865	2 091 375	703 736
Refundácia ZS poskyt. poistencom EÚ	71 765	52 306	14 303	5 156	58 634	41 691	12 899	4 044
Ostatné technické výnosy	50 051	36 027	10 805	3 219	38 471	27 658	7 875	2 938
Výnosy z VZP	8 355 123	5 129 063	2 423 792	802 268	7 494 081	4 671 214	2 112 149	710 718
Náklady na poskyt. ZS	-7 839 604	-4 857 901	-2 233 949	-747 754	-6 926 745	-4 394 492	-1 895 364	-636 889
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-56 792	-20 277	-33 104	-3 411	-127 902	-74 064	-42 882	-10 956
Náklady na ZS netto	-7 896 396	-4 878 178	-2 267 053	-751 165	-7 054 647	-4 468 556	-1 938 246	-647 845
Zákonom stanovené príspevky	-90 426	-61 576	-20 119	-8 731	-51 554	-29 632	-19 875	-2 047
Zmena stavu OP k pohľadávkam a odpis pohľ.	-118 612	-63 234	-30 042	-25 336	-124 807	-60 482	-36 443	-27 882
Ostatné technické náklady	-2 889	-2 368	-521	0	-2 610	-2 190	-420	0
Náklady na VZP	-8 108 323	-5 005 356	-2 317 735	-785 232	-7 233 618	-4 560 860	-1 994 984	-677 774
Výsledok hospodárenia z VZP	246 800	123 707	106 057	17 036	260 463	110 354	117 165	32 944
Prevádzkové náklady	-209 268	-110 924	-69 001	-29 343	-193 667	-102 592	-63 351	-27 724
Zmena stavu OP k nehmotnému majetku	6 815	0	5 173	1 642	2 001	0	3 444	-1 443
Ostatné výnosy	7 077	2 317	3 624	1 136	15 264	7 564	6 705	995
Ostatné náklady	-17 073	-4 170	-10 908	-1 995	-32 877	-5 539	-27 511	173
Dane a poplatky	-7 692	-919	-5 561	-1 212	-19 910	-1 445	-16 497	-1 968
Výsledok hospodárenia celkom (zisk +, strata -)	26 659	10 011	29 384	-12 736	31 274	8 342	19 955	2 977

Zdroj: ZP

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 prerozdeľovaní v roku 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné - EAP	6 090 987	3 317 768	1 965 365	807 854	5 334 683	2 986 297	1 672 007	676 379
- predpísané poistné	6 020 976	3 286 851	1 942 010	792 115	5 277 285	2 952 511	1 656 935	667 839
- ročné zúčtovanie	70 011	30 917	23 355	15 739	57 396	33 785	15 072	8 539
Predpísané poistné - poistenci štátu	2 150 733	1 163 889	729 041	257 803	2 077 287	1 145 373	686 712	245 202
- predpísané poistné	2 112 368	1 151 047	708 704	252 617	2 081 276	1 153 946	682 219	245 111
- ročné zúčtovanie	38 365	12 842	20 337	5 186	-3 989	-8 573	4 493	91
Vplyv prerozdeľovania poistného	-8 413	559 073	-295 722	-271 764	-14 994	470 195	-267 344	-217 845
- MPPP	-17 510	529 242	-288 777	-257 975	-14 963	458 951	-263 358	-210 556
- RPP	9 097	29 831	-6 945	-13 789	-31	11 244	-3 986	-7 289
Predpísané poistné po prerozdeľovaní	8 233 307	5 040 730	2 398 684	793 893	7 396 976	4 601 865	2 091 375	703 736

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 roku 2024* sa úspešnosť výberu preddavkov na poistné pohybovala okolo 98 %, úhrada poistného z ročného zúčtovania za rok 2023 sa pohybovala na úrovni okolo 75 %.

Tabuľka č. 71: Úspešnosť výberu poistného v roku 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpis poistného - preddavky (EAP)*	5 876 824	3 213 063	1 897 207	766 554	5 130 081	2 881 238	1 609 371	639 472
Výber poistného - preddavky (EAP)	5 769 722	3 161 209	1 868 439	740 074	5 042 199	2 838 079	1 587 596	616 524
Úspešnosť - preddavky	98,18 %	98,39 %	98,48 %	96,55 %	98,29 %	98,50 %	98,65 %	96,41 %
Nedoplatok - ročné zúčtovanie za predchádzajúci rok (EAP)	104 037	47 767	26 800	29 470	93 682	47 500	23 791	22 391
Výber poistného - nedoplatky z ročného zúčtovania (EAP)	78 230	42 779	23 128	12 323	72 535	43 098	20 933	8 504
Úspešnosť - nedoplatky	75,19 %	89,56 %	86,30 %	41,82 %	77,43 %	90,73 %	87,99 %	37,98 %

Zdroj: ZP

* Predstavuje skutočne prijaté preddavky za obdobie predpisu od decembra 2023 do novembra 2024 (bez odhadov daného roku, ktoré budú prijaté až v roku 2025). Rovnaká metodika bola použitá aj pri údajoch k 31. 12. 2023.

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 2024 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného za svojich poistencov za rok 2023.

Tabuľka č. 72: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2023

	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	1 010 786		506 334		348 048		156 404	
Výsledok RZZP - preplatok	693 275	35 610	333 315	19 629	248 968	10 874	110 992	5 107
Výsledok RZZP - nedoplatok	385 162	117 886	181 318	47 767	131 423	40 649	72 421	29 470

Zdroj: ZP

Všetky zdravotné poisťovne vykonali ročné zúčtovanie poistného za rok 2023 poistencom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. a v súlade s vyhláškou MZ SR č. 159/2018 Z. z.

Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom

Podľa § 19 ods. 21 zákona č. 580/2004 Z. z. sú zdravotné poisťovne 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 2024 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2023. Výsledkom ročného zúčtovania bol záväzok VšZP (8 229 tis. eur) voči ZP Dôvera (8 118 tis. eur) a ZP Union (111 tis. eur).

Tabuľka č. 73: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2023

v tis. eur	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Uhradený preddavok za poistencov štátu	2 081 400	1 153 946	682 219	245 235
Vyčíslenie poistného, na ktoré má ZP nárok	2 081 400	1 145 717	690 337	245 346
Výsledok RZZP	0	8 229	-8 118	-111

Zdroj: úrad

4.3.2 Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ

V roku 2024 vykázali zdravotné poisťovne výnosy z refundácie za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ na území Slovenska v celkovej hodnote 71,8 mil. eur (2023: 58,6 mil. eur). Náklady na takúto zdravotnú starostlivosť refunduje zdravotným poisťovniam úrad po tom, ako si ich 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 2024 vykázali zdravotné poisťovne ostatné technické výnosy v celkovej hodnote 50,1 mil. eur (2023: 38,5 mil. eur). Ide najmä o výnosy z revíznej činnosti, predpis sankcií k pohľadávkam z verejného zdravotného poistenia, či náhrady zavineného protiprávneho konania.

4.3.4 Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť

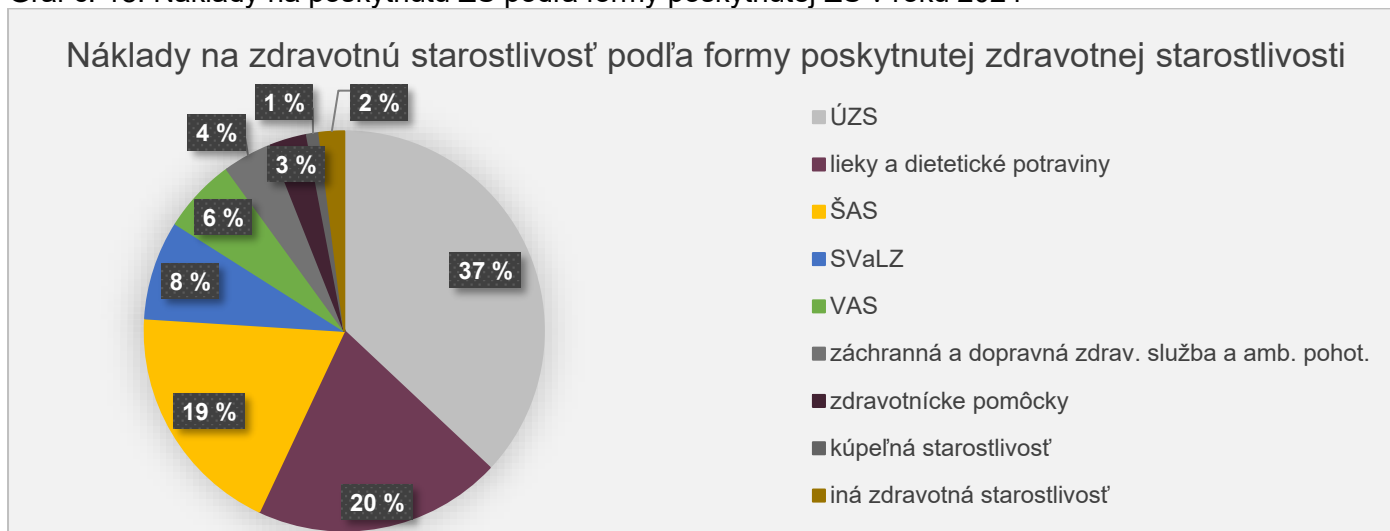
Tabuľka č. 74: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
ÚZS	2 921 591	1 848 804	814 452	258 335	2 455 235	1 595 808	649 258	210 169	19 %
lieky a dietetické potraviny	1 590 661	1 035 253	424 513	130 895	1 476 224	982 370	382 573	111 281	8 %
- v tom lieky a dietetické potraviny v zmysle § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z.	52 499	37 789	10 785	3 925	73 750	54 671	14 542	4 537	-29 %
ŠAS	1 490 223	854 679	477 981	157 563	1 314 675	778 649	400 986	135 040	13 %
SVaLZ	586 924	360 131	160 645	66 148	562 485	352 277	149 669	60 539	4 %
VAS	471 990	256 500	161 297	54 193	437 477	237 275	148 606	51 596	8 %
zdravotnícke pomôcky	259 221	196 875	39 462	22 884	232 214	178 691	34 447	19 076	12 %
- v tom zdravotnícke pomôcky v zmysle § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z.	2 106	1 411	423	272	2 077	1 246	507	324	1 %
záchranná zdravotná služba	217 136	118 071	73 204	25 861	184 169	102 615	59 243	22 311	18 %
kúpeľná starostlivosť	66 111	41 384	19 746	4 981	62 979	39 501	18 785	4 693	5 %
dopravná zdravotná služba	45 863	28 442	11 799	5 622	41 168	26 188	10 944	4 036	11 %
ambulantná pohotovostná služba	21 258	11 178	7 147	2 933	21 219	11 351	6 981	2 887	0 %
vrtníková a letecká záchranná ZS	21 086	11 951	6 754	2 381	20 284	11 291	6 281	2 712	4 %
iná zdravotná starostlivosť	147 540	94 633	36 949	15 958	118 616	78 476	27 591	12 549	24 %
- v tom liečba v cudzine	78 236	45 156	22 343	10 737	54 812	31 874	14 815	8 123	43 %
- v tom ZS poskytnutá poisťencovi iného členského štátu EÚ	66 786	47 984	14 087	4 715	59 972	43 709	12 287	3 976	11 %
Náklady na poskytnutú ZS celkom	7 839 604	4 857 901	2 233 949	747 754	6 926 745	4 394 492	1 895 364	636 889	13 %

Zdroj: ZP

Pozn.: Ide o náklady na zdravotnú starostlivosť bez zmeny stavu technických rezerv.

Graf č. 18: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2024



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. Úrad v roku 2024 vykonal dohľad nad dodržiavaním ustanovení § 6a zákona č. 581/2004 Z. z. za rok 2023 vo všetkých zdravotných poisťovniach, pričom nezistil žiadne nedostatky.

Tabuľka nižšie zobrazuje minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť. V roku 2024 splnili všetky zdravotné poisťovne minimálnu výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka č. 75: Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť

v tis. eur	Číslo riadku	2024			2023		
		VšZP***	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP***	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady na zdravotnú starostlivosť podľa § 6a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.	1	4 917 017	2 312 696	779 310	4 491 510	2 001 760	673 424
Predpísané poistné v hrubej výške upravené o vplyv prerozdelenia poistného	2	5 040 730	2 398 684	793 893	4 601 865	2 091 375	703 736
Počet poistencov zdravotnej poisťovne k 1. januáru kalendárneho roka	3	2 796 632	1 725 046	664 682	2 859 863	1 671 533	645 741
Koeficient (v %) [riadok 3/1 500 000]	4	1,86	1,15	0,43	1,91	1,11	0,43
Minim. náklady na ZS (v %) [riadok 4 + 95,1 %, resp. 94,3 % * - 1% **]	5	95,96	96,25	93,74	96,01	95,21	93,73
Minimálne náklady na ZS	6	4 837 085	2 284 747	744 220	4 418 250	1 991 289	659 615
Rozdiel medzi skutoč. a minim. nákl. na ZS [riadok 1 - riadok 6]	7	79 932	27 949	35 090	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

Výška zdrojov alokovaných do jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti

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 (pre rok 2024 je to vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z.).

Skutočné výdavky podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za rok 2024 mali byť predložené v elektronickej podobe do 22. 2. 2025 v zmysle vyhlášky MZ SR č. 10/2022 Z. z. (predmetná vyhláška bola 1. 4. 2025 zrušená a nahradená vyhláškou MZ SR č. 64/2025 Z. z.) úradu 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.

Keďže pre rok 2025 došlo k legislatívnej zmene termínu predkladania oznámenia do 31. marca a zároveň dve z troch zdravotných poisťovní upozornili v rámci zaslaného oznámenia za rok 2024 na fakt, že dáta k 22. februáru 2025 sú predbežné a nemusia obsahovať významné položky viažuce sa vecne a časovo k roku 2024, úrad si vyžiadal od zdravotných poisťovní aktualizované oznámenia k 31. marcu 2025. Vo verzii oznámenia k 31. marcu 2025 nastala len jedna zmena v plnení minimálnej sumy a to u VŠZP v type Záchranná zdravotná služba z „nie“ na „áno“.

Tabuľka č. 76: Sumárna informácia o splnení celkovej sumy pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za rok 2024 podľa zdravotných poisťovní

Typ zdravotnej starostlivosti	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Splnenie minimálnej celkovej sumy v eurách určenej pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti (áno/nie) podľa oznámenia zaslaného k:					
	22. 2. 2025	31. 3. 2025	22. 2. 2025	31. 3. 2025	22. 2. 2025	31. 3. 2025
Lieky a dietetické potraviny	áno	áno	áno	áno	áno	áno
Zdravotnícke pomôcky	áno	áno	áno	áno	áno	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	áno	áno	áno	áno	nie	nie
ÚZS poskytovaná v komplex. a detských nemocniciach 3, 4, 5 úrovne poskyt. vzdel., a ktoré sú zároveň subjekty hospod. mobilizácie	nie	nie	áno	áno	áno	áno
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	áno	áno	nie	nie	áno	áno
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	áno	áno	áno	áno	áno	áno
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	áno	áno	nie	nie	áno	áno
Záchranná zdravotná služba	nie	áno	áno	áno	áno	áno
Amb. pohotov. služba, Kúpeľ. starostlivosť, Dopr. zdrav. služba, Vrtuľ. a letecká záchr. zdrav. služba	áno	áno	áno	áno	áno	áno
Iná zdravotná starostlivosť	áno	áno	áno	áno	áno	áno

Zdroj: ZP

Kompletné oznámenia od zdravotných poisťovní sú v prílohe č. 3.

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 883/2004) u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti napojeného na verejný systém zdravotného poistenia za rovnakých podmienok ako domáci poistenec. Tento nárok mu garantuje Európsky preukaz zdravotného poistenia alebo náhradný certifikát k Európskemu preukazu zdravotného poistenia 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 poistencova príslušná zdravotná poisťovňa na vyžiadanie náhradný certifikát k Európskemu preukazu zdravotného poistenia.

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

Práva pre používanie Európskeho preukazu zdravotného poistenia 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 vracat' do svojej krajiny EÚ skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrojúci lekár. Potrebná zdravotná starostlivosť zahŕňa širší rozsah ako neodkladná zdravotná starostlivosť, kde neodkladná má za cieľ odvrátiť život ohrozujúci stav osoby či zlyhanie jej vitálnych funkcií.

Plánovanou zdravotnou starostlivosťou je poskytnutie medicínskej služby (ošetrenia, operácie a pod.) pacientom nevyžadujúcim si neodkladnú (okamžitú) zdravotnú starostlivosť.

Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu je zdravotná starostlivosť poskytovaná za báze registrácie v inštitúcii pre výkon sociálneho zabezpečenia v členskom štáte, kde má poistenec trvalé bydlisko či centrum záujmov.

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.

Poistenci SR v EÚ využívajú najmä poskytovanie potrebnej zdravotnej starostlivosti. V roku 2024 bola občanom SR potrebná zdravotná starostlivosť poskytnutá (podľa počtu prípadov) najmä v Českej republike (55 %), Nemecku (12 %) a Rakúsku (12 %). Poistenci SR v EÚ ďalej využívajú vo väčšej miere aj zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu. Zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu využívajú najmä v Českej republike (57 %), Rakúsku (17 %) a Maďarsku (11 %). Poistenci SR využívajú aj 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 plánovanej liečby v zahraničí si vyžaduje predchádzajúce schválenie zdravotnou poisťovňou**. V roku 2024 bola občanom SR plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnutá (podľa počtu prípadov) najmä v Českej republike (88 %) a Nemecku (7 %).

Poistenci EÚ v najväčšej miere na Slovensku využívajú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v plnom rozsahu. Ide o zdravotnú starostlivosť poistencom iného členského štátu poskytovanú za báze registrácie v inštitúcii pre výkon sociálneho zabezpečenia v členskom štáte, kde má poistenec trvalé bydlisko či centrum záujmov. Ide predovšetkým o cezhraničných pracovníkov, napr. ošetrovateľky v EÚ, zamestnanci európskych firiem pracujúci zo Slovenska atď. V roku 2024 sa zdravotná starostlivosť poskytovaná v plnom rozsahu týkala (podľa počtu prípadov) prevažne poistencov Rakúska (50 %), Českej republiky (20 %) a Nemecka (13 %).

Tabuľka č. 77: Vecné dávky v roku 2024

	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu			
	2024		2024		2024		2024		2023	
	Počet	Suma (tis. eur)	Počet	Suma (tis. eur)	Počet	Suma (tis. eur)	Počet	Suma (tis. eur)	Počet	Suma (tis. eur)
Poistenci SR v EÚ:										
Potrebná ZS	23 241	18 567	9 878	7 233	15 603	10 603	48 722	36 403	47 617	28 140
ZS v plnom rozsahu	27 549	15 706	3 501	1 846	12 384	5 429	43 434	22 982	47 070	20 394
Plánovaná ZS	904	7 919	170	1 508	435	4 756	1 509	14 183	1 242	12 971
ZS súvisiaca s prac. úrazom	71	179	13	87	42	81	126	348	77	145
Celkom	51 765	42 371	13 562	10 674	28 464	20 869	93 791	73 915	96 006	61 650
Poistenci EÚ v SR:										
Potrebná ZS	28 174	10 876	94	34	1 579	910	29 847	11 821	27 013	8 268
ZS v plnom rozsahu	146 912	38 614	77 783	4 752	55 762	13 233	280 457	56 599	273 777	48 767
Plánovaná ZS	29	18	12	71	30	36	71	124	76	144
ZS súvisiaca s prac. úrazom	17	11	0	0	0	0	17	11	58	53
Celkom	175 132	49 519	77 889	4 857	57 371	14 179	310 392	68 555	300 924	57 232

Zdroj: úrad

Refundačný 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 zdravotnej starostlivosti nárokuje úhradu výdavkov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť od zdravotnej poisťovne v štáte poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ktorú si poistenec SR vybral ako inštitúcia v mieste pobytu alebo bydliska. Následne si daná zdravotná poisťovňa v EÚ uplatní tieto náklady vo forme pohľadávky voči styčnému orgánu v EÚ, ktorý si ich uplatní voči úradu, ktorý v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vystupuje ako styčný orgán pre oblasť vecných dávok v SR. 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 zdravotnej starostlivosti predložené zdravotnej poisťovni v SR, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo bydliska v SR a ktorá si ich refundačným mechanizmom cez úrad ako styčný orgán pre vecné dávky nárokuje voči zdravotnej poisťovni poistenca iného členského štátu.

Refundačný mechanizmus v posledných rokoch prebieha prostredníctvom systému elektronickej výmeny informácií sociálneho zabezpečenia (ďalej len „EESSI“), v ktorom je už zapojených viac než 20 krajín EÚ. 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 inštitúciami poskytujúcimi služby sociálneho zabezpečenia v rámci EÚ s dosahom na rýchlejšie priznanie i vyplácanie dávok sociálneho zabezpečenia občanom a tiež rýchlejšiu úhradu výdavkov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť medzi inštitúciami v mieste pobytu alebo bydliska a príslušnými inštitúciami.

Zúčtovanie výdavkov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť citeľne ovplyvnilo v roku 2024 zahájenie produkčnej výmeny v skutočných výdavkoch v EESSI s Českou republikou od 1. 5. 2024. Gro výdavkov, a to 85 % pohľadávok SR a 83 % záväzkov SR na základe skutočných výdavkov bolo predpísaných v roku 2024 úradom v rámci EESSI. Rozvoj národnej aplikácie pre elektronicкую výmenu EESSI bol v roku 2024 zameraný na implementáciu vecného dátového modelu verzie 4.3 a dobudovanie funkcionality na spracovanie záväzkov SR na základe pevne stanovených súm. V roku 2024 naďalej úrad pokračoval v zefektívňovaní procesov refundácií v národnej a medzinárodnej výmene v EESSI vo vzťahu k styčným orgánom v EÚ i zdravotným poisťovňami v SR. Úrad v spolupráci so zdravotnými poisťovňami zahájil produkčnú fázu zúčtovania výdavkov na báze pevne stanovených súm od 6. 1. 2025 v rámci EESSI NASK v pozícii protistrana – SR dlžník.

4.3.5 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovňami 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 spred dvoch rokov.

Tabuľka č. 78: Náklady zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v rokoch 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024			31. 12. 2023			Zmena		
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Príspevok na činnosť ÚDZS	-30 613	-19 364	-8 504	-2 745	-21 483	-14 949	-6 534	0	42 %
Príspevok na činnosť NCZI	-33 674	-21 300	-9 354	-3 020	-21 473	-13 620	-5 954	-1 899	57 %
Príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS	-23 690	-19 363	-1 581	-2 746	-6 922	0	-6 922	0	242 %
Príspevok na činnosť NIHO	-2 449	-1 549	-680	-220	-1 676	-1 063	-465	-148	46 %
Zákonom stanovené príspevky celkom	-90 426	-61 576	-20 119	-8 731	-51 554	-29 632	-19 875	-2 047	75 %

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 vykazuje VŠZP najmä trovy na zastavenie exekúcií a trovy právneho zastúpenia.

4.3.8 Prevádzkové náklady

Tabuľka č. 79: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023

v tis. eur	31. 12. 2024				31. 12. 2023				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Mzdy a odvody z miezd	123 950	67 302	39 649	16 999	114 373	62 428	35 893	16 052	8 %
IT služby a výpočtová technika	21 835	12 771	6 599	2 465	19 233	11 886	4 901	2 446	14 %
Odpis majetku	12 354	9 614	922	1 818	9 813	6 482	924	2 407	26 %
Marketingové náklady	13 611	2 903	7 241	3 467	13 040	3 298	7 029	2 713	4 %
Poštovné a telekomunikačné služby	8 205	3 799	2 708	1 698	7 813	3 587	2 902	1 324	5 %
Nájomné	6 611	3 319	2 087	1 205	6 158	3 098	1 774	1 286	7 %
Poradenské služby	3 225	217	2 645	363	3 109	364	2 471	274	4 %
Spotreba materiálu	1 491	505	875	111	1 422	695	597	130	5 %
Auditorské služby	303	72	139	92	296	65	140	91	2 %
Ostatné	17 683	10 422	6 136	1 125	18 410	10 689	6 720	1 001	-4 %
Prevádzkové náklady celkom	209 268	110 924	69 001	29 343	193 667	102 592	63 351	27 724	8 %

Zdroj: ZP

4.3.9 Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku

Zmena stavu opravnej položky k nehmotnému majetku v prípade ZP Union predstavuje tvorbu opravnej položky k obstarávanému nehmotnému majetku vo výške 3,5 mil. eur a zúčtovanie opravnej položky k tomu majetku vo výške 5,2 mil. eur.

V roku 2024 ZP Dôvera rozpustila opravnú položku k poistnému kmeňu vo výške 5,2 mil. eur. Viac informácií o poistnom kmeni v účtovníctve ZP Dôvera je možné nájsť v časti 4.2.1.1 tejto správy.

4.3.10 Ostatné výnosy

V roku 2024 vykázali zdravotné poisťovne ostatné výnosy v celkovej výške 7,1 mil. eur. Najvýznamnejšími položkami ostatných výnosov v prípade VŠZP sú výnosové úroky z bankových účtov (1,2 mil. eur) a náhrady za trovy a poplatky za vydané výkazy nedoplatkov (0,8 mil. eur). U ZP Union sú to najmä výnosy z finančného umiestnenia, náhrady za trovy a poplatky.

4.3.11 Ostatné náklady

V roku 2024 vykázali zdravotné poisťovne ostatné náklady v celkovej výške 17,1 mil. eur. Ide najmä o tvorbu rezerv súvisiacich so správnu činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné. V prípade ZP Dôvera ostatné náklady zahŕňajú bežný odpis poisťného kmeňa vo výške 8,0 mil. eur.

4.3.12 Dane a poplatky

V roku 2024 vykázali zdravotné poisťovne náklady na dane a poplatky v celkovej hodnote 7,7 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 20 % (2023: 21 %)**. Náklady na lieky a dietetické potraviny dlhodobo rastú a v porovnaní s rokom 2023 narástli o 10 %.

Do nákladov na lieky a dietetické potraviny sú zahrnuté aj **náklady na tzv. lieky a dietetické potraviny na výnimku**, ktoré v roku 2024 predstavovali približne 3 % (2023: 5 %) z celkových nákladov na lieky a dietetické potraviny. Náklady na výnimkové lieky a dietetické potraviny **poklesli medziročne o 29 %** (2023: pokles o 15 %) (viď. tabuľka č. 74). Pokles bol podľa zdravotných poisťovní spôsobený predovšetkým tým, že v priebehu rokov 2023 a 2024 sa do kategorizácie postupne zaradilo viacero liekov (aj finančne náročných), ktoré sa predtým posudzovali ako lieky na výnimku (podrobnejšie informácie o schvaľovaní liekov na výnimku sú v časti 3.2).

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

v tis. eur	2024				2023				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	
A - Tráviaci trakt a metabolizmus	212 266	141 185	55 968	15 113	191 418	128 500	49 573	13 345	11 %
B - Krv a krvotvorné orgány	166 579	121 556	35 852	9 171	159 886	117 497	34 008	8 381	4 %
C - Kardiovaskulárny systém	182 639	123 444	47 682	11 513	166 027	113 953	42 104	9 970	10 %
D - Dermatologiká	13 067	7 070	4 452	1 545	12 445	6 817	4 189	1 439	5 %
G - Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	23 047	14 954	6 302	1 791	22 795	14 963	6 112	1 720	1 %
H - Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	23 265	14 546	6 929	1 790	23 698	14 725	6 621	2 352	-2 %
J - Antiinfektíva na systémové použitie	125 888	68 943	39 668	17 277	107 212	58 902	34 304	14 006	17 %
L - Antineoplastiká a imunomodulátory	522 854	356 895	132 825	33 134	451 748	308 064	112 004	31 680	16 %
M - Muskuloskeletárny systém	58 588	35 259	19 382	3 947	55 677	35 574	15 944	4 159	5 %
N - Nervový systém	106 349	68 407	28 289	9 653	98 979	64 925	25 231	8 823	7 %
P - Antiparazitiká	1 053	577	353	123	898	511	283	104	17 %
R - Respiračný systém	90 371	57 230	25 904	7 237	89 457	57 141	25 164	7 152	1 %
S - Zmyslové orgány	39 424	28 138	10 507	779	37 347	25 915	9 328	2 104	6 %
V - Rôzne	42 309	25 765	12 470	4 074	37 333	23 558	10 430	3 345	13 %
Ost. vrátane individ. vyrábaných liečivých prípravkov	10 714	4 345	4 486	1 883	9 675	3 976	4 246	1 453	11 %
LIEKY SPOLU	1 618 413	1 068 314	431 069	119 030	1 464 595	975 021	379 541	110 033	11 %
Dietetické potraviny	37 218	22 066	11 153	3 999	37 300	22 979	10 635	3 686	0 %
LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	1 655 631	1 090 380	442 222	123 029	1 501 895	998 000	390 176	113 719	10 %

Zdroj: ZP

Pozn. 1: náklady na lieky a dietetické potraviny vykázané v tabuľke č. 74 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2024 a 2023 podľa zdravotných 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. 80.

Pozn. 2: Náklady za rok 2023 za VŠZP boli aktualizované zdravotnou poisťovňou

Kompletné údaje poskytnuté zdravotnými poisťovňami spolu s informáciou o doplatkoch poistencov za rok 2024 a 2023 sú uvedené v prílohe č. 1 a 2.

Nákladovo najvýznamnejšou skupinou liekov sú antineoplastiká a imunomodulátory, ktoré predstavujú 32 % (2023: 30 %) z celkových nákladov na lieky a dietetické potraviny. Ďalšími významnými skupinami sú lieky na tráviaci trakt a metabolizmus, ktoré predstavujú 13 % nákladov (2023: 13 %) a kardiovaskulárny systém, ktoré predstavujú 11 % (2023: 11 %). Náklady na lieky a dietetické potraviny rastú, ale štruktúra podľa jednotlivých ATC skupín ostáva zachovaná.

Antineoplastiká a imunomodulátory zároveň predstavujú skupinu s najvyšším absolútnym medzoročným nárastom, ktorý dosiahol 71,1 mil. eur (2023: 64,2 mil. eur), teda takmer polovicu z celkového medzoročného nárastu na liekoch a dietetických potravinách. Najvýznamnejšími podkategóriami sú cytostatiká používané na liečbu nádorových ochorení a imunosupresíva, ktoré potláčajú funkcie imunitného systému.

Nákladovo najvýznamnejšie lieky hrazené z VZP podľa zdravotných poisťovní

V roku 2024 boli vo **VŠZP** nákladovo najvýznamnejšie lieky: KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok, DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok, Jardiance 10 mg filmom obalené tablety, Eylea 40 mg/ml, injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke a IMBRUVICA 420 mg filmom obalené tablety.

V **ZP Dôvera** boli nákladovo najvýznamnejšie lieky: KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok, Jardiance 10 mg filmom obalené tablety, DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok, Xultophy 100 jednotiek/ml + 3,6 mg/ml injekčný roztok a Eylea 40 mg/ml, injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke.

V **ZP Union** boli nákladovo najvýznamnejšie lieky: Maviret 100 mg/40 mg filmom obalené tablety, KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok, DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok, Eplclusa 400 mg/100 mg filmom obalené tablety a Jardiance 10 mg filmom obalené tablety.

Lieky KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok, DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok a Jardiance 10 mg filmom obalené tablety sú v prvej päťke u všetkých zdravotných poisťovní. Prvé dve sú cytostatiká a tretí liek je z kategórie antidiabetikum.

Najčastejšie hradené lieky z VZP podľa zdravotných poisťovní

Tabuľka č. 81: 20 najčastejšie hradených liekov z VZP v roku 2024 podľa kódu lieku (počet balení)

počet balení			2024				2023
Poradie	Kód	Názov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Poradie
1	C15308	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj 10.63gb exp:d	6 890 596	4 264 559	2 107 747	518 290	1
2	C15306	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj 6.38gb exp:d	1 773 738	1 175 390	507 934	90 414	2
3	C15309	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj 12.75gb exp:d	1 428 560	1 257 065		171 495	3
4	C2195E	Flector Rapid 50 mg gra 21x50 mg (vre.papier/Al/PE)	980 746	546 668	323 312	110 766	-
5	C66555	Magnosolv gra eff 30x6,1 g (vre.papier/Al/PE)	962 213	588 160	278 487	95 566	7
6	C13556	Agen 5 tbl 30x5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)	933 685	633 122	242 230	58 333	9
7	C15307	ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER inj 8.50gb exp:d	925 379	632 920	251 929	40 530	4
8	C53761	Nebilet 5 mg tbl 28x5 mg (blis.PVC/Al)	916 459	581 604	261 024	73 831	5
9	C94164	Concor 5 mg tbl flm 30x5 mg (blis.PVC/Al)	844 504	570 002	218 918	55 584	8
10	C24857	Novalgin 500 mg tbl flm 20x500 mg (blis.Al/PVC)	749 397	456 208	220 197	72 992	6
11	C92191	STILNOX tbl flm 14x10 mg (blis. PVC/AL)	719 225	480 993	183 319	54 913	10
12	C28641	Betaloc ZOK 50 mg tbl mod 28x50 mg (blis.)	588 124	409 205	146 059	32 860	15
13	C98219	FURON 40 mg tbl 50x40 mg (blis.PVC/Al)	556 133	399 363	127 612	29 158	12
14	C84370	LAGOSA tbl obd 100x150 mg (blis.PVC/Al)	538 788	359 167	139 808	39 813	14
15	C14959	Betaloc ZOK 25 mg tbl mod 28x25 mg (blis.)	526 938	363 408	131 786	31 744	21
16	C24858	Novalgin 500 mg tbl flm 50x500 mg (blis.Al/PVC)	500 846	322 081	133 423	45 342	25
17	C33494	NEUROL 0,5 tbl 30x0,5 mg (blis. PVC/PVDC/Al)	483 289	282 759	147 148	53 382	17
18	C9480B	VESSEL DUE F kapsuly cps 60x250 LSU (blis.PVC/PVDC/Al)	479 866	337 574	115 039	27 253	16
19	C12460	ASPIRIN PROTECT 100 tbl ent 50x100 mg (blis.Al/PP priehl.)	457 492	308 311	120 173	29 008	20
20	C96813	Sumamed 500 mg tbl flm 3x500 mg (blis. PVC/Al)	441 010	246 460	142 425	52 125	19

Zdroj: ZP

Najčastejšie hradené lieky z VZP v roku 2024, rovnako ako v roku 2023, predstavujú predovšetkým lieky ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER z ATC skupiny V – Rôzne, jedná sa o diagnostické rádiofarmaká.

5.2 Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci a zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu, uzatvárajú zdravotné poisťovne s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a 7b zákona č. 581/2004 Z. z. a s poskytovateľmi ošetrovateľskej starostlivosti podľa § 7a zákona č. 581/2004 Z. z. Zmluva je vo svojej samej podstate dvojstranným právny úkonom. Jej predmetom je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej alebo ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je plne alebo čiastočne hradená na základe verejného zdravotného poistenia v rozsahu ustanovenom zákonom č. 577/2004 Z. z., a to v cene, rozsahu a za podmienok dohodnutých v zmluve s tým, že výška a splatnosť úhrady nesmie byť zmluvne dohodnutá vyššia, ako pevná alebo maximálna cena, ak je ustanovená cenovým predpisom. Zmluva je síce výsledkom vzájomného negociačného procesu, avšak miera zmluvnej voľnosti je zákonom limitovaná.

Nasledujúca tabuľka zobrazuje stav zmluvných poskytovateľov zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roka 2024 a 2023. **Všetky zdravotné poisťovne zaznamenali pokles zmluvných vzťahov s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a pre deti a dorast.** VŠZP a ZP Union zaznamenali medziročne aj pokles zmluvných vzťahov s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (VŠZP najmä v inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ZP Union pri ostatných poskytovateľoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti). Medziročný pokles zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je spôsobený aj vysokým vekom lekárov (viď graf č. 19: 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. 2024 a 31. 12. 2023

	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
VAS pre dospelých	1 665	1 675	-10	1 650	1 654	-4	1 600	1 606	-6
VAS pre deti a dorast	813	819	-6	813	826	-13	799	801	-2
ŠAS gynekologická	447	443	4	456	454	2	461	454	7
ŠAS zubno-lekárska	2 018	2 023	-5	2 014	1 991	23	1 993	1 952	41
ŠAS špecializovaná iná	2 618	2 637	-19	2 665	2 658	7	2 764	2 763	1
Ostatní poskyt. amb. ZS	959	961	-2	953	943	10	1 062	1 074	-12
Ambulantná ZS – celkom	8 520	8 558	-38	8 551	8 526	25	8 679	8 650	29
Ústavná ZS a ošetrovateľská starostl. v zariad. soc. pomoci	262	243	19	257	225	32	226	215	11
Lekárska ZS, výdajne zdrav. pomôcok a optiky	2 380	2 346	34	2 402	2 382	20	2 632	2 555	77

Zdroj: ZP

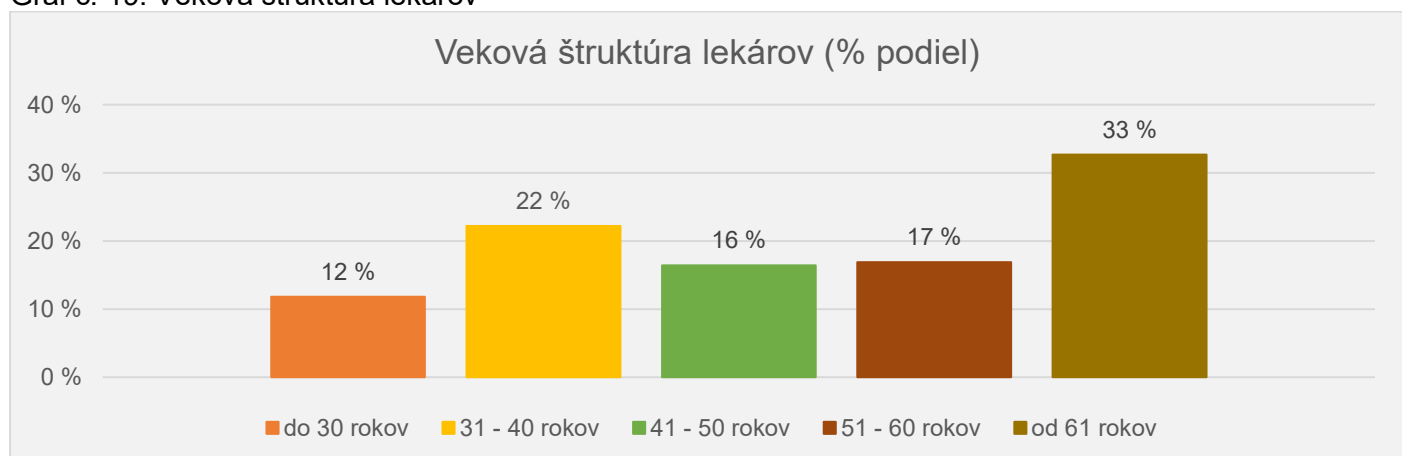
Pozn.: Každý PZS je uvedený v tabuľke iba raz, a to v tej skupine, v ktorej zdravotná poisťovňa eviduje najväčší objem úhrad za poskytnutú ZS voči danému PZS.

Veková štruktúra lekárov

Na základe údajov o pridelených kódoch 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. 19).

Graf č. 19: Veková štruktúra lekárov



Zdroj: úrad

Pozn.: Analýza bola pripravená podľa prideleného kódu lekára. Kód lekára môže mať lekár pridelený aj počas obdobia, počas ktorého nevykonáva prax. Z analýzy boli vylúčení lekári, ktorí majú pridelený iba kód odbornosti 099 – Lekár alebo zubný lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke.

5.3 Všeobecná ambulantná starostlivosť

Všeobecná ambulantná starostlivosť je základným pilierom systému zdravotnej starostlivosti. MZ SR spolu s odbornými spolupracovníkmi v rámci tzv. reformného balíka primárnej ambulantnej starostlivosti vypracovalo a schválilo dokument pod názvom „Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030“. Tento dokument je financovaný z prostriedkov mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti SR a je zameraný na návrh opatrení smerujúcich k posilneniu všeobecnej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „VAS“).

Hlavné oblasti implementácie reformy sú: verejná optimálna sieť a dostupnosť (viď. ďalšie časti), posilnenie kompetencií všeobecných lekárov a primárnych pediatrov, posilnenie kompetencií sestier a nové reformy spolupráce, vzdelávanie a atraktivita povolania všeobecný lekár, zníženie administratívnej záťaže a financovanie.

5.3.1 Vyhodnocovanie siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Od 1. 1. 2024 prebral úrad od MZ SR vyhodnocovanie stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Zdrojové dáta dodali zdravotné poisťovne, samosprávne kraje a NCZI, samotný úrad použil dáta z vlastných informačných systémov.

Vyhodnocovanie stavu verejnej minimálnej siete VAS v roku 2024 legislatívne upravoval zákon č. 578/2004 Z. z. a nariadenie vlády SR č. 11/2022 Z. z. (predmetné nariadenie bolo od 1. 3. 2025 zrušené novelou zákona č. 578/2024 Z.z.). MZ SR v zmysle uvedeného zákona a nariadenia vydalo metodiku, ktorú priebežne aktualizuje.

V rámci vyhodnocovania stavu siete VAS rozlišujeme verejnú sieť a verejnú minimálnu sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. **Verejnú sieť** poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR tvoria všetci verejne dostupní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v odbornosti všeobecný lekár pre deti a dorast (ďalej len „VLDD“) a všeobecný lekár pre dospelých (ďalej len „VLD“), ktorí majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, a teda majú uzatvorený zmluvný vzťah aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou. **Verejná minimálna sieť** je vyjadrená normatívom, tzn. najmenšou potrebnou kapacitou poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti stanovenou na základe parametrov vyhodnocovania verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Základné údaje o stave verejnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR k 1. 1. 2024 a 1. 1. 2023 sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 83: Základné údaje o stave verejnej siete VAS v SR k 1. 1. 2024 a 1. 1. 2023

	Všeobecní lekári deti a dorast		Všeobecní lekári pre dospelých	
	1. 1. 2024	1. 1. 2023	1. 1. 2024	1. 1. 2023
Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	941	972	1 844	1 883
Počet lekárov	1 064	1 080	2 160	2 217
Počet lekárskeho miest	920	936	1 917	1 951
Počet neobsadených lekárskeho miest	236	229	533	484
Vekové rozpätie lekárov	31 – 86	31 – 86	29 – 97	29 – 96
Priemerný vek lekárov	60	60	57	57
%-to lekárov v dôchodkovom veku (63+)	47 %	47 %	39 %	40 %

Zdroj: úrad, ZP, VÚC, NCZI

Výsledkom vyhodnocovania stavu VMS VAS k 1. 1. 2024 je **potvrdenie pretrvávajúcej vážnej situácie a dlhodobých problémov v slovenskom zdravotníctve**, ktoré sú spojené s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov. Na zhoršovanie stavu siete VAS poukazuje najmä nárast počtu neobsadených lekárskeho miest.

Zmena počtu lekárskeho miest

Od 1. 1. 2024 prešla na úrad aj povinnosť sledovania a následného zverejňovania **mesačných prírastkov/úbytkov lekárskeho miest** v sieti **VLD** a **VLDD**. Aj pri týchto údajoch môžeme detailne sledovať pokles lekárskeho miest (detailnejšie dáta po okresoch a jednotlivých mesiacoch sú zverejnené na stránke úradu⁸).

Tabuľka č. 84: Zmena počtu lekárskeho miest verejnej siete VAS v období 1 - 12/2024

zmena počtu LM prírastok +, úbytok -	1/24	2/24	3/24	4/24	5/24	6/24	7/24	8/24	9/24	10/24	11/24	12/24
VLDD	3,75	1,41	-1,14	-4,00	-4,50	-6,65	-3,81	-9,25	-1,73	-4,86	-4,20	-15,75
VLD	-1,98	-3,28	-3,73	-2,69	-1,35	-7,92	-4,07	-2,94	-1,78	-4,17	-5,49	-21,57

Zdroj: VÚC

Stav siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Úrad po prevzatí povinnosti vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti spracoval údaje o stave siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti v SR k 1. 1. 2024.

V nasledujúcich častiach sú samostatne za **VLDD** a **VLD** prezentované výsledky vyhodnocovania stavu siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti za tieto oblasti:

- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a lekári
- poisťenci a kapitovaní poisťenci
- miestna dostupnosť
- potrebná kapacita
- klasifikácia okresov a miera ohrozenia

5.3.1.1 Stav verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre deti a dospelých

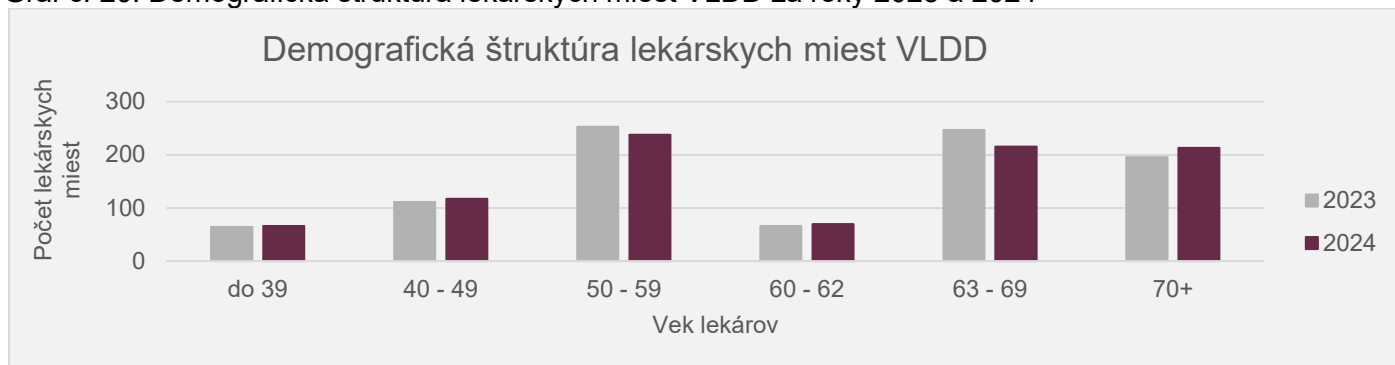
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a lekári vo VLDD

Na základe údajov od samosprávnych krajov k 1. 1. 2024 sieť VLDD tvorilo **941 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** s celkovým počtom **1 090 ambulancií** v **457 obciach** SR (jednotlivé mestské časti Bratislavy a Košíc predstavujú samostatné obce). Za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v sieti VLDD boli považovaní všetci verejne dostupní poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti⁹, ktorí majú aspoň jedného kapitanovaného poistenca a teda majú uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou. U uvedeného počtu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bola zdravotná starostlivosť pre pacientov zabezpečená prostredníctvom **1 064 lekárov**, ktorých celkových súčet úväzkov bol približne **920 lekárskeho miest** (lekárske miesto = pracovný úväzok lekára v rozsahu 40 hodín pracovného času / 35 ordinačných hodín týždenne). Dôležitým ukazovateľom stavu siete VLDD sú demografické údaje lekárov.

⁸ <https://www.udzs-sk.sk/urad/vseobecna-ambulantna-starostlivost-vas/mesacne-prirastky-a-ubytky-poctu-lekarskych-miest-poskytovatelov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti/>

⁹ Okrem PZS Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody a ďalších poskytovateľov VAS identifikovaných VÚC ako verejne nedostupné ambulancie.

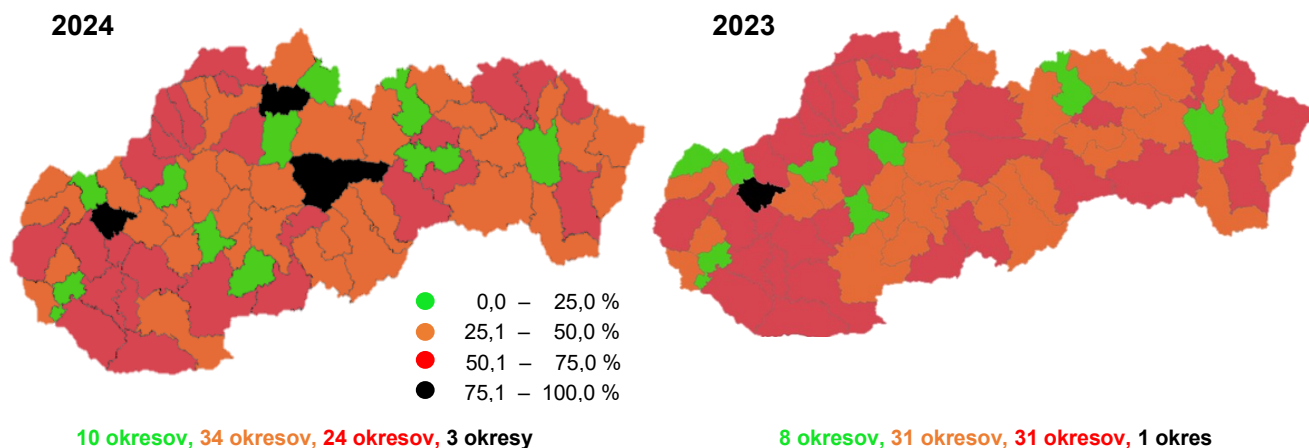
Graf č. 20: Demografická štruktúra lekárskeho miest VLDD za roky 2023 a 2024



Zdroj: úrad, VÚC (údaje poskytnuté v rámci vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS)

Demografická štruktúra všeobecných lekárov pre deti a dospelých zobrazuje na úrovni jednotlivých okresov SR stav verejnej siete VLDD ako **podiel lekárskeho miest lekárov vo veku nad 63 rokov k celkovému počtu lekárskeho miest všetkých lekárov**. Okresy sú podľa tohto podielu rozdelené do 4 skupín. Mapa poukazuje na potenciálne riziko ohrozenia poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých z dôvodu ukončenia lekárskej praxe lekárov v dôchodkovom veku (pre účely vyhodnocovania stavu siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti je dôchodkový vek definovaný pre vek 63+ rokov).

Graf č. 21: Demografická štruktúra lekárov VLDD za roky 2023 a 2024 po jednotlivých okresoch



Zdroj: úrad, VÚC (údaje poskytnuté v rámci vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS)

V roku 2023 bol v čiernej kategórii, kde spadajú okresy, ktoré majú viac ako 75 % lekárov starších ako 63 rokov, iba okres Piešťany. V roku 2024 pribudli aj okresy Dolný Kubín a Brezno.

Poistenci a kapítovaní poistenci vo VLDD

Podľa údajov úradu o počte poistencov z centrálneho registra poistencov a NCZI o počte kapítovaných poistencov bolo k 1. 1. 2024 na Slovensku **1 243 860 poistencov** spadajúcich do starostlivosti VLDD. Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých malo uzatvorených približne 94 % z uvedeného počtu poistencov, čo predstavuje celkovo **1 170 937 kapítovaných poistencov** vo VLDD. Pre porovnanie k 1. 1. 2023 bol počet **poistencov 1 244 189** a počet **kapítovaných poistencov 1 187 282** (95 % podiel kapítovaných poistencov na celkovom počte poistencov).

Miestna dostupnosť vo VLDD

Miestna dostupnosť vyjadrená ako maximálny čas dojazdu do 25 minút osobným motorovým vozidlom z každej obce v rámci SR do najbližšej obce s miestom poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbornosti VLDD bola zabezpečená pre takmer 100 % poistencov. **Miestna dostupnosť nebola zabezpečená pre poistencov v 5 obciach** východného Slovenska a to: Livovská Huta (okres Bardejov) a Prituľany, Rohožník, Ruská Poruba, Závada (okres Humenné).

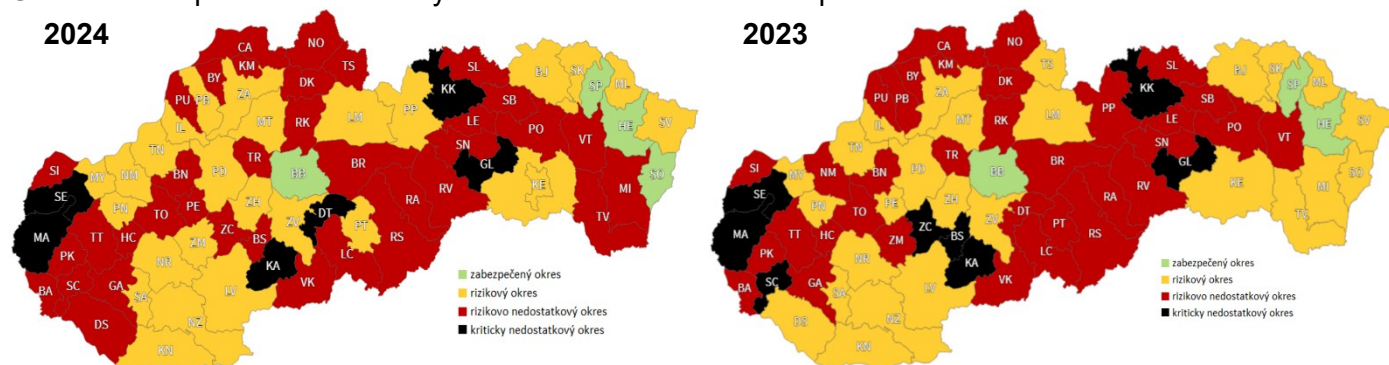
Potrebná kapacita vo VLDD

Na základe údajov úradu o počte poistencov vo verejnej sieti k 1. 1. 2024 a MZ SR o migrácii za rok 2023 bola **potrebná kapacita lekárskeho miest** na zabezpečenie poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých stanovená na úrovni približne **1 152 lekárskeho miest**. Avšak súčet všetkých aktívnych **úväzkov lekárov vo verejnej sieti** bol približne len **920 lekárskeho miest**. Na základe uvedených údajov bolo vypočítané, že v SR k 1. 1. 2024 **nebolo obsadených 236 lekárskeho miest** a **potrebná kapacita** počtu lekárskeho miest **bola zabezpečená len v 10 zo 71 okresov v SR** (Piešťany, Komárno, Prievidza, Banská Bystrica, Liptovský Mikuláš, Svidník, Poltár, Humenné, Snina a Sobrance). **Počet lekárskeho miest vo verejnej sieti**, resp. dostupná kapacita poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých je vyjadrená súčtom všetkých **aktívnych lekárskeho miest** všeobecných lekárov pre deti a dospelých vo verejnej sieti na území okresov, v rámci ktorých bolo k 1. 1. 2024 zabezpečené poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Klasifikácia okresov vo VLDD

Ďalším krokom v rámci vyhodnocovania verejnej minimálnej siete VAS je klasifikácia okresov. MZ SR každoročne na svojej webovej stránke zverejňuje zoznam okresov podľa stupňa ohrozenia dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Parametrami klasifikácie okresov sú miestna dostupnosť, demografická štruktúra všeobecných lekárov a miera naplnenia potrebnej kapacity poskytovateľov VAS. Výsledkom je rozdelenie okresov do 4 skupín.

Graf č. 22: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS – VLDD



Zdroj: MZ SR

V roku 2024 bolo vyhodnotených ako kriticky nedostatkových 6 okresov (Malacky, Senica, Krupina, Detva, Kežmarok a Gelnica), čo je mierny pokles oproti roku 2023.

5.3.1.2 Stav verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre dospelých

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a lekári vo VLD

Na základe údajov VÚC k 1. 1. 2024 sieť VLD tvorilo **1 844 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** s celkovým počtom **2 219 ambulancií** v **687 obciach** SR. Za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v sieti VLD boli považovaní všetci verejne dostupní poskytovatelia¹⁰, ktorí majú aspoň jedného kapitolovaného poistenca a teda majú uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou. U uvedeného počtu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bola zdravotná starostlivosť pre pacientov zabezpečená prostredníctvom **2 160 lekárov**, ktorých celkový súčet úväzkov bol takmer **1 917 lekárskeho miest**.

¹⁰ okrem PZS Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody a ďalších poskytovateľov VAS identifikovaných VÚC ako verejne nedostupné ambulancie.

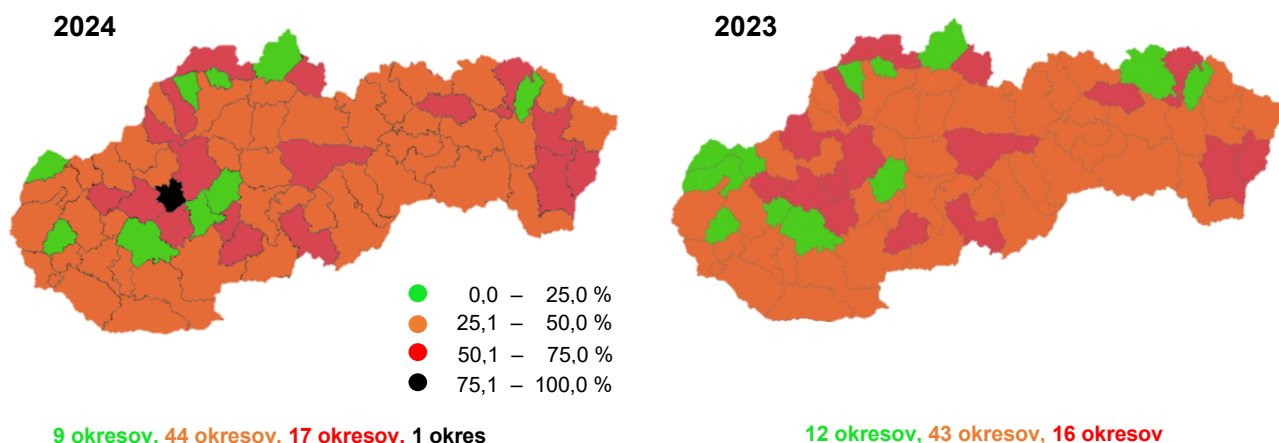
Graf č. 23: Demografická štruktúra lekárskeho miest VLD za roky 2023 a 2024



Zdroj: úrad, VÚC (údaje poskytnuté v rámci vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS)

Tak ako pri VLDD, nasledujúce mapy vyjadrujú demografickú štruktúru lekárov v sieti VLD na úrovni jednotlivých okresov SR stav verejnej siete VLD prostredníctvom **podielu lekárskeho miest lekárov vo veku nad 63 rokov k celkovému počtu lekárskeho miest všetkých lekárov**. Okresy sú podľa tohto podielu rozdelené do 4 skupín.

Graf č. 24: Demografická štruktúra lekárov VLD za roky 2023 a 2024 po jednotlivých okresoch



Zdroj: úrad

V roku 2023 nebol v čiernej kategórii, kde spadajú okresy, ktoré majú viac ako 75 % lekárov starších ako 63 rokov, žiadny okres. V roku 2024 bol takto vyhodnotený okres Partizánske. Zároveň medziročne došlo k poklesu zelených okresov z 12 v roku 2023 na 9 v roku 2024.

Poistenci a kapitovaní poistenci vo VLD

Podľa údajov úradu a NCZI (počet poistencov a kapitovaných poistencov) bolo k 1. 1. 2024 v SR **3 911 700 poistencov** spadajúcich do starostlivosti VLD. Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých malo uzatvorených vyše 90 % z uvedeného počtu poistencov, čo predstavuje celkovo **3 507 308 kapitovaných poistencov** vo VLD. Pre porovnanie k 1. 1. 2023 bol počet **poistencov 3 906 493** a počet **kapitovaných poistencov 3 530 356** (90 % podiel kapitovaných poistencov na celkovom počte poistencov).

Miestna dostupnosť vo VLD

Miestna dostupnosť vyjadrená ako maximálny čas dojazdu do 25 minút osobným motorovým vozidlom z každej obce v rámci SR do najbližšej obce s miestom poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbornosti VLD **bola zabezpečená pre 100 % poistencov**.

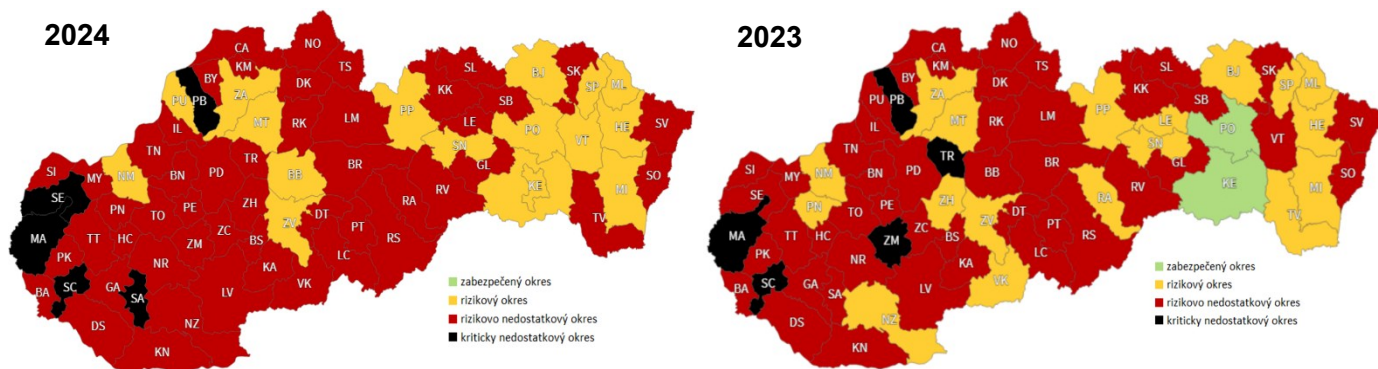
Potrebná kapacita vo VLD

Na základe údajov úradu o počte poistencov vo verejnej sieti k 1. 1. 2024 a MZ SR o migrácii za rok 2023 bola **potrebná kapacita lekárskeho miest** na zabezpečenie poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých stanovená na úrovni približne **2 444 lekárskeho miest**. Súčet všetkých aktívnych **úväzkov lekárov vo verejnej sieti** bol približne len **1 917 lekárskeho miest**. Na základe uvedených údajov bolo vypočítané, že v SR k 1. 1. 2024 **nebolo obsadených 533 lekárskeho miest** a **potrebná kapacita** počtu lekárskeho miest **bola zabezpečená len v 3 zo 71 okresov v SR** (Medzilaborce, Humenné a Michalovce). **Počet lekárskeho miest vo verejnej sieti**, resp. dostupná kapacita poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých je vyjadrená súčtom všetkých **aktívnych lekárskeho miest** všeobecných lekárov pre dospelých vo verejnej sieti na území okresov, v rámci ktorých bolo k 1. 1. 2024 zabezpečené poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Klasifikácia okresov vo VLD

Tak ako pri VLDD, aj v sieti VLD je stanovená klasifikácia ohrozenia okresov a je zverejňovaná každoročne po vyhodnotení siete úradom na stránke MZ SR.

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



Zdroj: MZ SR

Počet kriticky nedostatkových okresov sa medziročne nezmenil, v oboch rokoch ich bolo 5, ale došlo k čiastočnej zmene ich zloženia. Oproti roku 2023 však už v roku 2024 neboli žiadne okresy vyhodnotené ako zabezpečené.

5.3.1.3 Podpora zriaďovania nových ambulancií všeobecných lekárov v nedostatkových regiónoch

V roku 2022 bolo z Plánu obnovy a odolnosti SR vyčlenených viac ako 10 mil. eur ako finančná pomoc na podporu vzniku nových ambulancií všeobecných lekárov pre deti a dorast/dospelých v nedostatkových oblastiach, ktorú je možné čerpať v priebehu rokov 2022 – 2026.

Výzvy na predkladanie žiadosti o príspevok sú vyhlasované každoročne až do roku 2025, resp. do vyčerpania finančných prostriedkov. MZ SR každoročne do 31. júla zverejní zoznam okresov s alokovaným príspevkom a maximálny počet príspevkov v danom okrese na obdobie august príslušného roka až júl nasledujúceho roka. Príspevok je alokovaný na okresy, ktoré sú v rámci vyhodnotenia určené ako rizikovo nedostatkové a kriticky nedostatkové.

Prvýkrát bola výzva vyhlásená na obdobie august 2022 – júl 2023. Podľa informácií z minulého roka sa v rámci prvej etapy vyčerpalo 1 142 496 eur (zapojilo sa 30 žiadateľov a podmienky splnilo 26 z nich). Druhýkrát to bolo za obdobie október 2023 - júl 2024. Tretia etapa momentálne prebieha.

Podľa údajov MZ SR sa do druhej časti výzvy zapojilo celkovo 110 žiadateľov, z čoho podmienky poskytnutia prostriedkov splnilo 84 žiadateľov. Pre konečných 77 prijímateľov (z toho 25 ambulancií VLDD a 52 ambulancií VLD) bola v rámci druhej výzvy schválená finančná pomoc v celkovej sume 5 470 000 eur, čo predstavuje čerpanie vo výške približne 53 % celkovej indikatívnej výšky finančných prostriedkov určených v rámci Plánu obnovy a odolnosti SR pre nových a existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

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. 2024 bolo približne 296 tisíc poistencov bez zmluvného lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti – počet poistencov bez zmluvného lekára medziročne narástol o 14 778 (medziročný nárast nekapitovaných poistencov v roku 2023: 15 216).

Tabuľka č. 85: Počet kapitovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

	k 31. 12. 2024			k 31. 12. 2023	Zmena
	Všetci poistenci	Kapitovaní poistenci*	Bez zazmluvneného lekára	Bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	2 782 941	2 645 423	137 518	136 329	1 189
ZP Dôvera	1 730 089	1 638 539	91 550	82 901	8 649
ZP Union	674 398	607 362	67 036	62 096	4 940
Spolu	5 187 428	4 891 324	296 104	281 326	14 778

Zdroj: ZP

* Poistenci s aktívnou kapitáciou u všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast k 31. 12. 2024.

Situáciu v dostupnosti všeobecných lekárov zobrazuje aj porovnanie úväzkov zmluvných všeobecných lekárov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2024 a 2023.

Tabuľka č. 86: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

	Všeobecní lekári pre dospelých			Všeobecní lekári pre deti a dorast		
	Počet LM k 31. 12. 2024	Počet LM k 31. 12. 2023	Zmena	Počet LM k 31. 12. 2024	Počet LM k 31. 12. 2023	Zmena
VŠZP	1 980,9	1 984,9	-4,0	910,8	919,6	-8,8
ZP Dôvera	2 048,4	2 103,6	-55,2	949,2	958,4	-9,2
ZP Union	2 137,4	2 112,4	25,0	961,2	952,5	8,7

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 SR¹¹, ktoré vychádzajú z údajov o stave siete všeobecných lekárov a produktivity práce k 7/2020. V prípade zachovania „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 (kapacitná priepustnosť je percentuálne vyjadrená miera naplnenia potrebnej kapacity určená ako podiel počtu lekárskeho miest vo verejnej sieti a lekárskeho miest vo verejnej minimálnej sieti). 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 (viď dodatkové kapitácie z tohto titulu v časti 5.3.4). 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 kapitantov, VLDD z 1 100 na 1 375 kapitantov). 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.

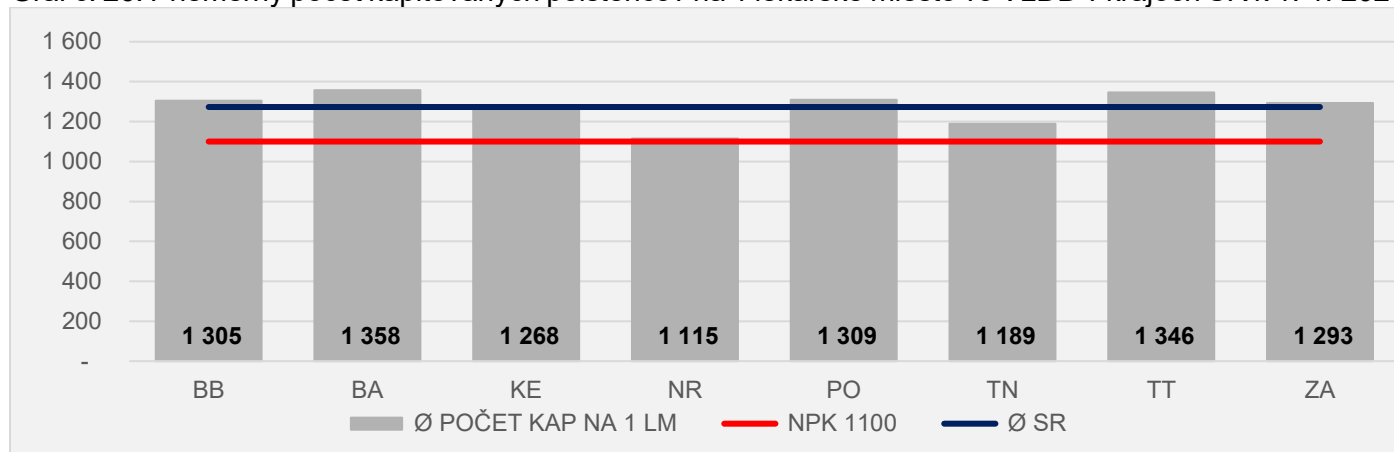
¹¹ Dokument Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2023, <https://www.health.gov.sk/?Strategicky-ramec-reformy>

Analýza počtu kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto na základe výsledkov vyhodnocovania stavu VMS VAS k 1. 1. 2024

Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto (s úväzkom 1,00) vo verejnej sieti poskytovateľov **VAS pre deti a dospelých** bol k 1. 1. 2024 na úrovni **1 273**, pričom normatív počtu kapítovaných poistencov (NPK) bol stanovený na **1 100**, čo predstavuje prekročenie o **takmer 16 %**.

Priemerný počet kapítovaných poistencov bol vo všetkých krajoch SR vyšší ako normatív stanovený pre VLDD. **Najvyšší priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto** bol zaznamenaný v **Bratislavskom kraji**, a to **1 358** (prekročenie normatívu o 258 kapítovaných poistencov), naopak najnižší priemerný počet kapítovaných poistencov bol v Nitrianskom kraji 1 115 (prekročenie normatívu o 15 kapítovaných poistencov). Detailnejšie informácie sú v nasledujúcom grafe.

Graf č. 26: Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLDD v krajoch SR k 1. 1. 2024

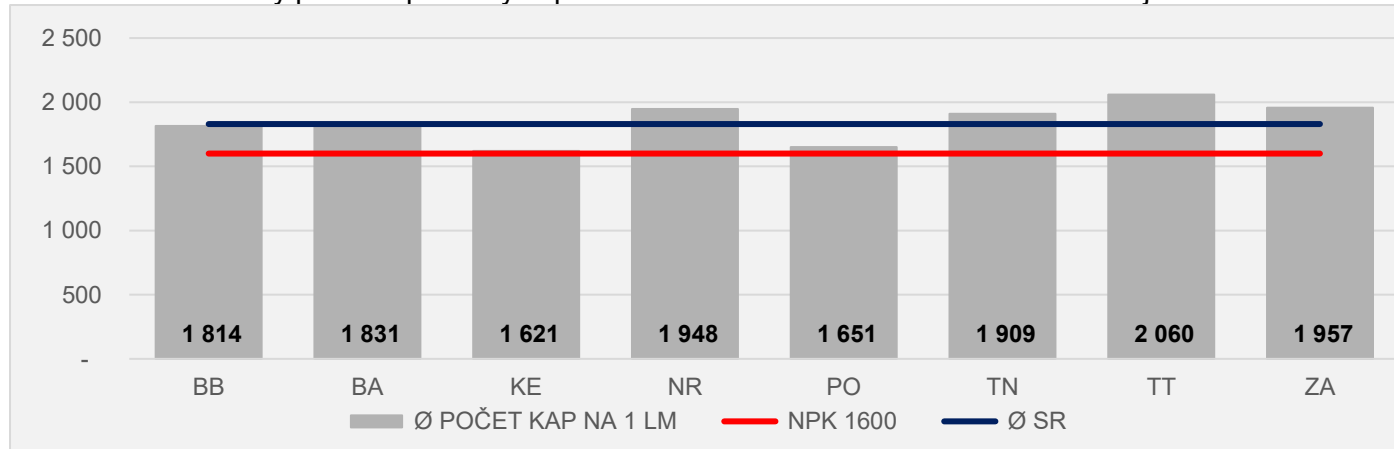


Zdroj: úrad, ZP, NCZI, VÚC (údaje poskytnuté v rámci vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS)

Aj v prípade poskytovateľov **VAS pre dospelých** bola podobná situácia s priemerným počtom kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto nad stanovený normatív.

Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto (s úväzkom 1,00) vo verejnej sieti poskytovateľov VAS pre dospelých bol na úrovni **1 830**, pričom **normatív** bol stanovený na **1 600** (prekročenie normatívu o približne 14 %). Priemerný počet kapítovaných poistencov bol vo všetkých krajoch SR vyšší ako normatív počtu kapítovaných poistencov stanovený pre VLD. **Najvyšší priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto** bol zaznamenaný v **Trnavskom kraji**, a to **2 060** (prekročenie normatívu o 460 kapítovaných poistencov), naopak najnižší priemerný počet kapítovaných poistencov bol v Košickom kraji 1 621 (prekročenie normatívu o 21 kapítovaných poistencov).

Graf č. 27: Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLD v krajoch SR k 1. 1. 2024



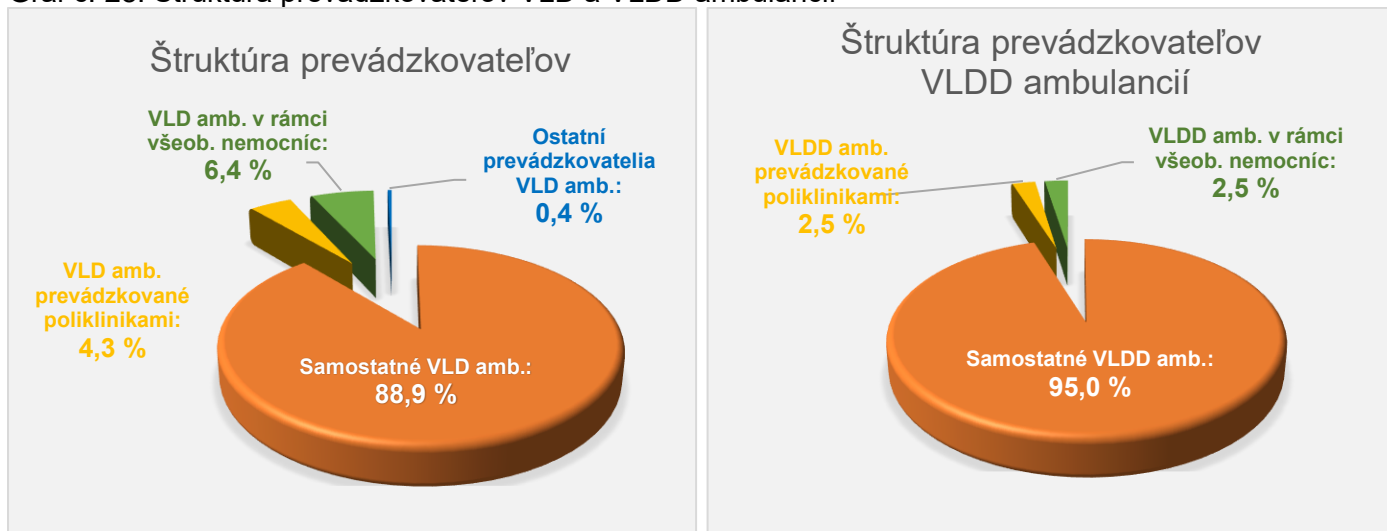
Zdroj: úrad, ZP, NCZI, VÚC (údaje poskytnuté v rámci vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS)

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, 6 % 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, takmer 3 % ambulancií sú prevádzkované zariadeniami poliklinického typu a rovnako tak aj všeobecnými nemocnicami.

Graf č. 28: 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 dodatočnú 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 všeobecnej ambulantnej starostlivosti 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. 14 prinášame prehľad nárokov na preventívne prehliadky v zmysle platnej legislatívy).
- **Platba za vybrané výkony hrazené nad rámec kapitácie**

Tabuľka č. 87: Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VLD, VLDD k 31. 12. 2024

v eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Základná kapitácia – VLD*	3,38 - 8,18	3,03 - 6,83	3,30 – 7,92
Základná kapitácia – VLDD*	3,70 - 12,09	3,03 - 12,34	3,30 – 10,14
Maximálna dodatková kapitácia – VLD	1,35	1,66624	1,53
Maximálna dodatková kapitácia – VLDD	1,35	-	1,62
Doplnková kapitácia – VLD**	0,07 - 0,42	0,07 - 0,42	zahrnuté v dodatkovvej kapitácii
Doplnková kapitácia – VLDD**	0,10 - 0,80	0,10 - 0,60	zahrnuté v dodatkovvej kapitácii
Platba za preventívnu prehliadku – VLD	32,76	32,76	30,85
Platba za preventívnu prehliadku – VLDD*	29,40 - 41,13	29,40 - 38,57	29,58 – 44,94

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 dodatkovvej kapitácii v závislosti od počtu kapitáňtov, a to už od 1 kapitáňta v prípade VLD (sadzba v rozpätí 0,01 – 0,32 eur) a od 1 100 kapitáňtov v prípade VLDD (sadzba v rozpätí 0,10 – 0,60 eur).

Pozn.: Vyššie uvedené sumy platieb poskytovateľom VAS sú platné k 31. 12. 2024, 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 sa vyskytli prípady, keď lekári požadovali od pacientov úhradu poplatkov nesúvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pričom argumentovali výrazným nárastom prevádzkových nákladov. Lekár výberom takého poplatku nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti. **Podľa platnej legislatívy, poplatky v zdravotníctve je oprávnený kontrolovať samosprávny kraj.**

Podrobnejšie údaje o vývoji sadziieb základnej kapitácie vzhľadom na nejednotnosť medzi zdravotnými poisťovňami z hľadiska rozdielnych vekových skupín kapítovaných poistencov uvádzame v prílohe č. 4 a 5.

V prílohe č. 6 uvádzame prehľady poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa hladín počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní.

V prílohe č. 7 prinášame obdobné prehľady o všeobecných lekároch pre deti a dorast.

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 (tzv. programová vyhláška).

V Českej republike sú úhrady poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti legislatívne upravené v Prílohe č. 2 k vyhláške č. 319/2023 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024. 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. 88: 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
2,87	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
2,59	b)	- aspoň 25 ordinačných hodín počas 5 dní v týždni, pričom - aspoň 1 deň v týždni ordinačné hodiny najmenej do 18:00 hodiny	áno	áno
2,31	c)	- nie sú poskytované služby v rozsahu uvedenom v a) alebo b)	áno	nie
2,47	d)	- nie sú poskytované služby v rozsahu uvedenom v a) alebo b)	nie	áno

Zdroj: Příloha č. 2 k vyhlášce č. 319/2023 Sb.

Pozn.: údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2024 zverejneným ECB, 1 EUR = 25,1198 CZK

Nasledujúca tabuľka obsahuje údaje o cenách základnej kapitačnej platby, na ktoré mali poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike nárok v zmysle platnej legislatívy pre rok 2024 a podľa rozsahu nimi poskytovaných služieb.

Tabuľka č. 89: Základná kapitačná platba podľa rozsahu poskytovaných služieb v Českej republike

v eur	Základná kapitačná platba podľa rozsahu poskytovaných služieb			
	2,87	2,59	2,31	2,47
Základná kapitácia - VLD*	2,58 - 9,75	2,33 - 8,80	2,08 - 7,85	-
Základná kapitácia - VLDD*	2,87 - 11,75	2,59 - 10,61	-	2,47 - 10,12

Zdroj: výpočty úradu v zmysle príloha č. 2 k vyhlášce č. 319/2023 Sb.

* v závislosti od veku poistenca

Pozn.: údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2024 zverejneným ECB, 1 EUR = 25,1198 CZK

5.3.5 Náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť

V roku 2024 **náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých** predstavovali sumu **312,0 mil. eur**, z toho 61 % nákladov tvorila VŠZP, 30 % ZP Dôvera a 9 % nákladov ZP Union (2023: celkové náklady 284,1 mil. eur, z toho VŠZP: 61 %, ZP Dôvera: 30 %, ZP Union: 9 %).

V roku 2024 **náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast** predstavovali sumu **159,7 mil. eur**, z toho 42 % nákladov tvorila VŠZP, 42 % ZP Dôvera a 16 % nákladov ZP Union (2023: celkové náklady 158,2 mil. eur, z toho VŠZP: 43 %, ZP Dôvera: 42 %, ZP Union: 15 %).

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 nevznikajú 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. 5). ZP Dôvera dosahuje takmer rovnaké náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť na deti a dorast ako VŠZP, čo zodpovedá aj podielom zdravotných poisťovní na počte poistencov do 19 rokov.

Tabuľka č. 90: Rozdelenie nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť

v tis. eur	2024				2023			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých, z toho:	312 031	189 467	93 240	29 324	284 126	172 372	85 430	26 324
kapitačná platba	192 125	116 536	56 944	18 645	175 637	106 686	53 281	15 670
doplnková kapitačná platba alebo individuálna platba alebo príplatok	40 156	24 398	12 956	2 802	38 410	23 788	11 373	3 249
zdravotné výkony, z toho náklady na	79 750	48 533	23 340	7 877	70 080	41 898	20 777	7 405
- preventívnu prehliadku hradenú z verejného zdravotného poistenia	36 148	21 992	9 640	4 516	36 420	22 946	9 057	4 417
všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, z toho:	159 698	67 547	66 910	25 241	158 187	67 388	66 606	24 193
kapitačná platba	83 118	36 453	33 921	12 744	81 519	35 468	34 745	11 306
doplnková kapitačná platba alebo individuálna platba alebo príplatok	11 861	8 068	1 594	2 199	13 493	8 553	1 682	3 258
zdravotné výkony, z toho náklady na	64 719	23 026	31 395	10 298	63 175	23 367	30 179	9 629
- preventívnu prehliadku hradenú z verejného zdravotného poistenia	43 675	19 079	16 602	7 994	43 015	19 403	16 154	7 458
časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca*	300	0	300	0	205	3	202	0
Spolu	472 029	257 014	160 450	54 565	442 518	239 763	152 238	50 517

Zdroj: rok 2023 – ZP, rok 2024 - príloha č. 8 k vyhláske č. 522/2023 Z. z. za celé vykazované obdobie

*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 rokoch 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv; náklady v tabuľke č. 90 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 všeobecnú ambulantnú starostlivosť medzi tabuľkami č. 74 a č. 90.

Pozn. 2: Náklady za rok 2023 boli aktualizované oproti údajom v správe za rok 2023 zdravotnými poisťovňami z dôvodu zabezpečenia porovnateľnosti s údajmi za rok 2024.

Najväčšiu časť nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť **predstavuje kapitačná platba** (kapitačná platba a doplnková kapitačná platba), ktorá tvorí 74 % (2023: 75 %) nákladov na VAS pre dospelých a 59 % (2023: 60 %) nákladov na VAS pre deti a dorast.

Nízky je však **podiel nákladov na preventívne prehliadky u dospelých**, predstavuje iba 12 % (2023: 13 %) z celkových nákladov. V prípade deti a dorastu je situácia lepšia a podiel nákladov na preventívnu prehliadku predstavuje 27 % (2023: 27 %). Uvedené je spôsobené jednak nízkou účasťou dospelých na preventívnych prehliadkach, čo je podrobnejšie popísané v časti 5.10 ako aj rozdielom v nároku na preventívne prehliadky medzi dospelými a deťmi a dorastom, čo je podrobnejšie popísané v prílohe č. 14.

Tabuľka č. 91: Priemerné ročné náklady na kapitovaného poistenca

	2024				2023			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet kapitov. poist. - dospelí	3 730 044	2 147 845	1 163 046	419 153	3 688 554	2 174 159	1 113 113	401 282
Počet kapitov. poist. - deti a dorast	1 161 280	497 578	475 493	188 209	1 215 842	534 703	488 073	193 066
Priem. ročné náklady na kapitov. poistenca (dospelí poist.) v eur	83,65	88,21	80,17	69,96	77,03	79,28	76,75	65,60
Priem. ročné náklady na kapitov. poistenca (deti a dorast) v eur	137,52	135,75	140,72	134,11	130,11	126,03	136,47	125,31

Zdroj: ZP, príloha č. 8 k vyhláske č. 522/2023 Z. z. za celé vykazované obdobie, spracované úradom

Priemerné ročné náklady na dospelého kapitovaného poistenca predstavujú 61 % nákladov na kapitovaného poistenca z kategórie deti a dorast. Najvyššie priemerné náklady na kapitovaného dospelého poistenca má VŠZP, najnižšie ZP Union. Najvyššie priemerné náklady na kapitovaného poistenca z kategórie deti a dorast má ZP Dôvera, najnižšie ZP Union.

5.3.6 Nová verejná optimálna sieť

V oblasti vyhodnocovania siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nastali s účinnosťou od 1. 1. 2025 zmeny v zákone č. 578/2004 Z. z. Verejná minimálna sieť, ako platila podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z., sa od 1. 1. 2025 nevzťahuje na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti (pre vybrané odbornosti). Pre vyššie uvedených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zadefinovaná nová **verejná optimálna sieť** ako usporiadanie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území v potrebnom počte a zložení (optimálna kapacita) tak, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť.

Verejná optimálna sieť sa tak bude od roku 2025 osobitne vyhodnocovať podľa novej metodiky. Posilnia sa niektoré zákonné kompetencie úradu, rozšíri sa rozsah dát a počet vyhodnocovaných sietí. Sieťotvorcom však ostáva naďalej MZ SR. Podrobnosti vyhodnocovania siete upravuje Vyhláška MZ SR č.42/2025 o verejnej optimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti platná od 1. 3. 2025.

5.4 Špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť

Nakoľko vyhodnotenie siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. neodzrkadľuje reálny stav v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (podrobnejšie informácie v časti 5.6), úrad namiesto formálneho vyhodnotenia siete v tejto časti prináša porovnanie medziročných zmien v lekárskech úväzkoch podľa jednotlivých odborností. Od roku 2025 sa však už bude aj v špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti vyhodnocovať verejná optimálna sieť (podrobnejšie informácie sú v časti 5.3.6).

Nasledujúca tabuľka zobrazuje porovnanie úväzkov zmluvných gynekológov v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2024 a 2023.

Tabuľka č. 92: Počet zazmluvnených lekárskech miest k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 (ŠAS - gynekológovia)

	Gynekológovia (v rámci ŠAS)		
	Počet LM k 31.12. 2024	Počet LM k 31. 12. 2023	Zmena
VšZP	567,8	560,7	7,1
ZP Dôvera	615,9	612,8	3,1
ZP Union	617,9	613,9	4,0

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 zdravotnej starostlivosti 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 gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti 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. 2024 bolo viac ako 314 tisíc poistenkýň bez zmluvného lekára v špecializovanej ambulantnej starostlivosti – gynekológia. Teda počet poistenkýň bez zmluvného lekára medziročne poklesol o 4 418 (medziročný pokles nekapitovaných poisteniek v roku 2023: 6 358).

Tabuľka č. 93: Počet kapítovaných poistenkýň k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 (ŠAS – gynekológia)

	k 31. 12. 2024			k 31. 12. 2023	Zmena
	Všetky poistenkyne staršie ako 15 rokov	Kapítované poistenkyne*	Bez zazmluvneného lekára	Bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	1 232 226	1 063 613	168 613	176 237	-7 624
ZP Dôvera	720 637	622 164	98 473	95 711	2 762
ZP Union	267 508	220 334	47 174	46 730	444
Spolu	2 220 371	1 906 111	314 260	318 678	-4 418

Zdroj: ZP

* Poistenkyne s aktívnou kapitáciou u gynekológa k 31. 12. 2024

V prílohe č. 8 uvádzame prehľady poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapítovaných poistenkýň k 31. 12. 2024 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní a krajov.

5.4.2 Nadlimity (neuhradené výkony) v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Aj v roku 2024 **VŠZP a ZP Dôvera stanovili** niektorým poskytovateľom špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti na niektoré typy výkonov (napr. diagnostické gynekologické USG vyšetrenia) **zmluvný objem**. „Nadlimitné výkony“ sú výkony, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zrealizoval v danom období nad dohodnutý zmluvný objem, teda poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyfakturoval sumu za výkony nad rámec zmluvného objemu, avšak zdravotnou poisťovňou nebola uhradená.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali nad rámec zmluvných objemov a preto neboli uhradené, predstavuje za rok 2024 sumu **204 tis. eur**. V roku 2024 poklesli nadlimitné výkony vo VŠZP oproti roku 2023 o 48 tis. eur, čo bolo dosiahnuté úpravou výšky zmluvných objemov v roku 2024. V ZP Dôvera došlo k poklesu nadlimitných výkonov oproti roku 2023 o 8 tis. eur.

Tabuľka č. 94: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2024 a 2023

v tis. eur	Nadlimity v gynekologickej ŠAS (medicínsky uznané, ale neuhradené výkony a pripočítateľné položky)	
	2024	2023
VŠZP	7	55
ZP Dôvera	197	205
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	204	261

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 bol stanovený limit v zmluve. **Nedočerpané zmluvné objemy** v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti predstavovali za rok 2024 sumu **10 tis. eur vo VŠZP a 555 tis. eur v ZP Dôvera**.

5.5 Špecializovaná ambulantná zubno-lekárska starostlivosť (vrátane detskej)

V rámci špecializovanej ambulantnej zubno-lekárskej starostlivosti mala v roku 2024 najviac zazmluvnených lekárskych miest ZP Union, nasledovala ZP Dôvera a VŠZP.

Tabuľka č. 95: Počet zazmluvnených lekárskejších miest k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 (stomatológovia)

	Stomatológovia		
	počet LM k 31. 12. 2024	počet LM k 31. 12. 2023	Zmena
VšZP	2 072,6	2 071,2	1,4
ZP Dôvera	2 187,7	2 179,1	8,6
ZP Union	2 515,0	2 419,9	95,1

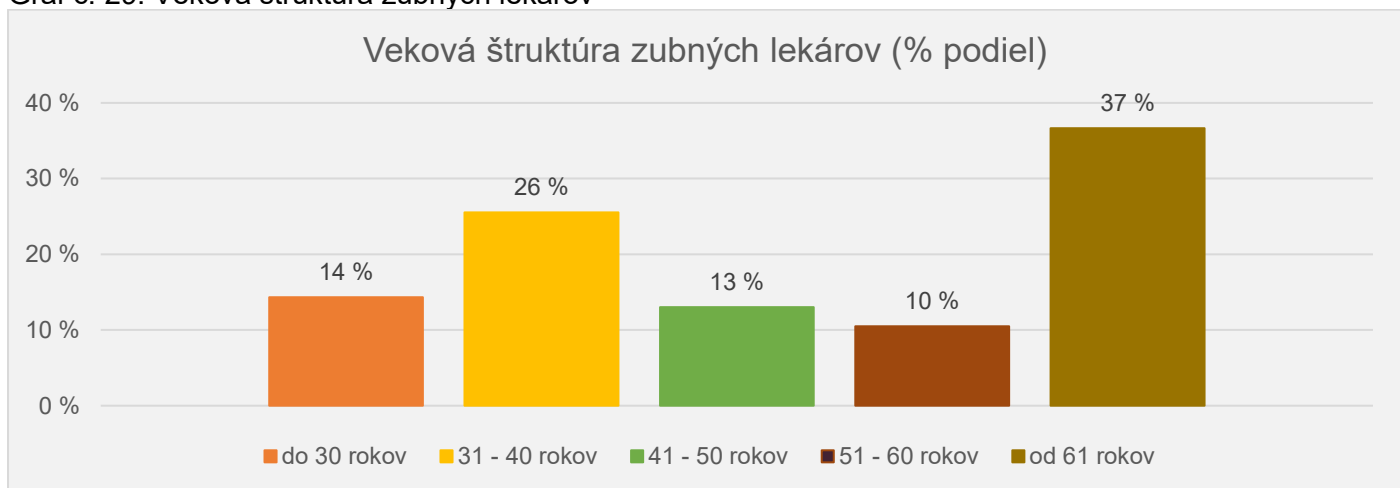
Zdroj: ZP

Najväčší medziročný nárast v zazmluvnenom rozsahu úväzkov stomatológov nastal v ZP Union (nárast o 95,1 lekárskejších 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 37 %** 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 14 %.

Graf č. 29: Veková štruktúra zubných lekárov



Zdroj: úrad

Pozn.: Analýza bola pripravená podľa prideleného kódu lekára. Kód lekára môže mať zubný lekár pridelený aj počas obdobia, počas ktorého nevykonáva prax. Z analýzy boli vylúčení lekári, ktorí majú pridelený iba kód odbornosti 099 – Lekár alebo zubný lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke.

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

Jedine ZP Dôvera stanovuje poskytovateľom zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v zmluvách na niektoré typy výkonov **zmluvný objem**. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti 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 zdravotnej starostlivosti zo strany VŠZP uhradené.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia zubno-lekárskej starostlivosti zrealizovali a vyfakturovali ZP Dôvera nad rámec zmluvných objemov a neboli preto uhradené, predstavuje za rok 2024 sumu viac ako **297 tis. eur** (2023: 244 tis. eur). Naopak nedočerpaný zmluvný objem bol vo výške **378 tis. eur** (2023: 304 tis. eur).

Tabuľka č. 96: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2024 a 2023

v tis. eur	Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti (medicínsky uznané, ale neuhradené výkony a pripočítateľné položky)	
	2024	2023
VŠZP	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
ZP Dôvera	297	244
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	297	244

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

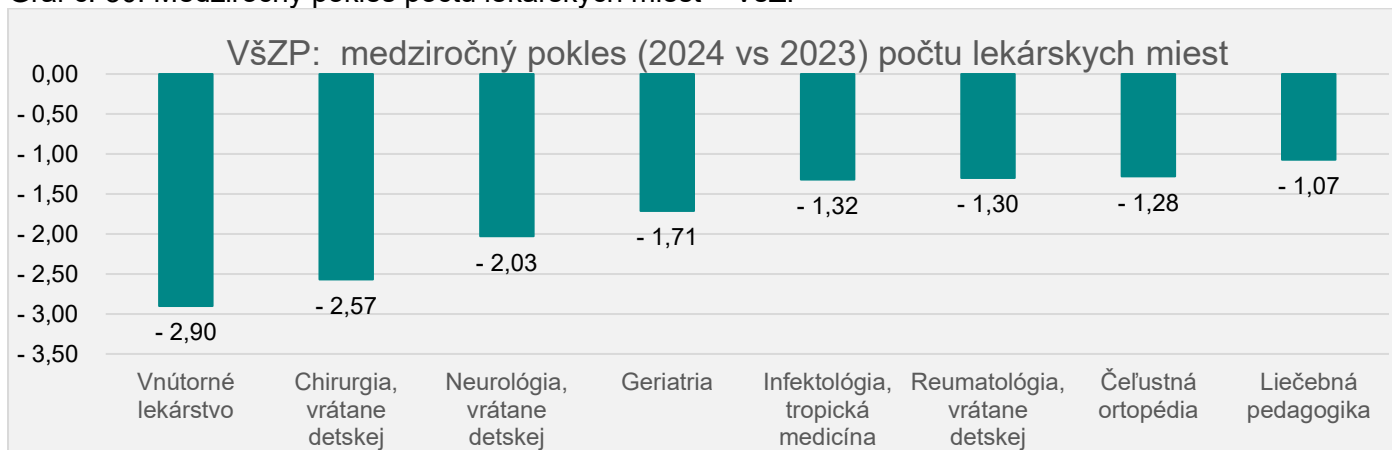
Verejná minimálna sieť v oblasti špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. a niekoľko rokov nemenených noratívov bola počas predošlých rokov formálne naplnená, ale v praxi pacient nemohol nájsť lekára. Noratívy verejnej minimálnej siete v špecializovanej ambulantnej 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 od roku 2025 sa začne vyhodnocovať verejná optimálna sieť aj pre vybrané odbornosti v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (podrobnejšie informácie sú v časti 5.3.6)

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 medzročných zmien v lekárskech úväzkoch podľa jednotlivých odborností.

V prílohe č. 9 je uvedený rozsah zazmluvnenia lekárskech úväzkov podľa jednotlivých odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti a zdravotných poisťovní k 31. 12. 2024, v prílohách č. 10 až 12 je zobrazená medzročná zmena rozsahov zazmluvnených lekárskech úväzkov v jednotlivých odbornostiach podľa zdravotných poisťovní.

VŠZP zaznamenala medzročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskech miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach vnútorné lekárstvo, chirurgia vrátane detskej a neurológia vrátane detskej.

Graf č. 30: 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 vnútorné lekárstvo, neurológia vrátane detskej a úrazová chirurgia.

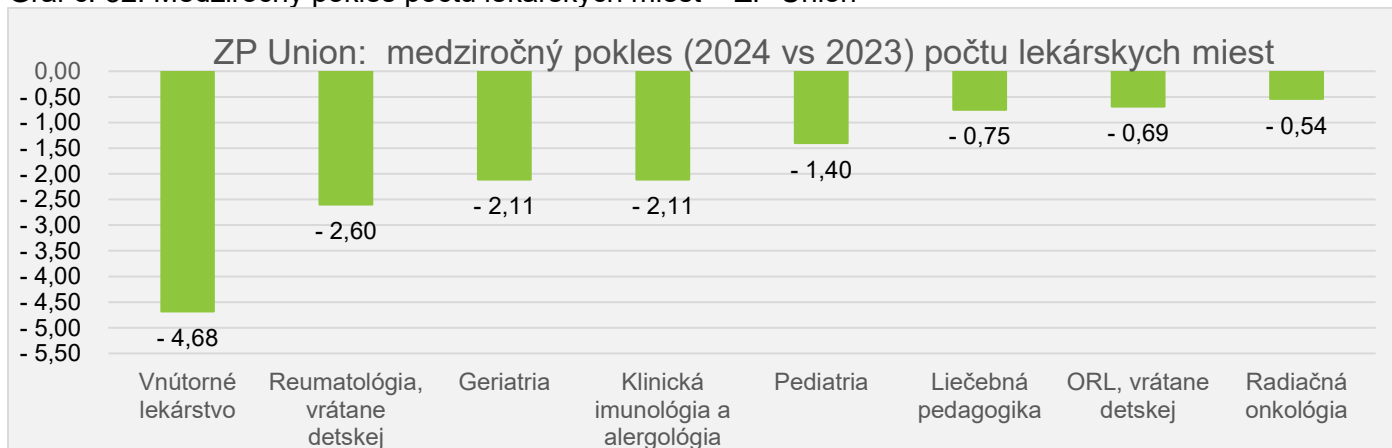
Graf č. 31: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Dôvera



Zdroj: ZP Dôvera

ZP Union zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach vnútorné lekárstvo, reumatológia vrátane detskej a geriatria.

Graf č. 32: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Union



Zdroj: ZP Union

Pokles úväzkov lekárov v daných odbornostiach a nezaujím 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 lekárov podľa odborností v rámci inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Tabuľka č. 97: Odbornosti inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s najprestarnejšou vekovou štruktúrou

Odbor	do 40 rokov	41 - 50 rokov	51 - 60 rokov	od 61 rokov
Foniatria	2 %	9 %	25 %	64 %
Vnútorné lekárstvo	6 %	12 %	27 %	55 %
Klinická onkológia	10 %	15 %	20 %	55 %
Pneumológia a ftizeológia, vrátane detskej	12 %	14 %	21 %	53 %
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	14 %	16 %	17 %	53 %
Reumatológia, vrátane detskej	9 %	14 %	25 %	52 %
Klinická imunológia a alergológia	6 %	13 %	32 %	49 %
Chirurgia, vrátane detskej	10 %	14 %	27 %	49 %
Otorinolaryngológia, vrátane detskej	15 %	16 %	23 %	46 %
Hematológia a transfuziológia	14 %	16 %	24 %	46 %
Dermatovenerológia, vrátane detskej	18 %	14 %	24 %	44 %
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	9 %	20 %	31 %	40 %
Nukleárna medicína	6 %	26 %	28 %	40 %
Nefrológia	7 %	20 %	33 %	40 %
Radiačná onkológia	5 %	20 %	40 %	35 %

Zdroj: úrad

Pozn.: do analýzy boli zahrnuté odbornosti v inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v zmysle Prílohy č. 3 k NV č. 640/2008 Z. z.

Pri týchto odbornostiach je **v priemere až 75 % lekárov starších ako 51 rokov** a zároveň **približne 48 % je starších ako 61 rokov**. Taktiež iba 10 % lekárov je mladších ako 40 rokov. Keďže získanie potrebného vzdelania a praxe je proces trvajúci niekoľko rokov, pri týchto odbornostiach je významné riziko, že v nadchádzajúcich rokoch bude 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 vždy adekvátne nastavené.

Úrad v predošliých 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 verejnému záujmu.

Taktiež je nevyhnutné v legislatíve stanoviť minimálne ceny jednotlivých výkonov, ktoré by mali zdravotné poisťovne poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 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 zdravotnej starostlivosti, pričom však zdravotné poisťovne budú mať naďalej možnosť (nad rámec minimálnych cien) zohľadniť v cene/príplatku aj parametre kvality daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

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 zdravotnej starostlivosti hraadiť** (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 náklady¹². Je poľutovaniahodné, že na Slovensku sa dodnes podobné kalkulácie pri stanovovaní a revízií cien výkonov neuplatňujú
- **Každoročne prehodnocovať minimálne ceny jednotlivých výkonov**

5.6.2 Náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť

V roku 2024 **náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť** predstavovali sumu **1 405,7 mil. eur**, z toho 60 % nákladov tvorila VŠZP, 29 % ZP Dôvera a 11 % nákladov ZP Union (2023: celkové náklady 1 288,0 mil. eur, z toho VŠZP: 60 %, ZP Dôvera: 29 %, ZP Union: 11 %).

Tabuľka č. 98: Rozdelenie nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť

v tis. eur	2024				2023			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Ambulantná starostlivosť v špecializovanej ambulancii (okrem zubno-lekárskej, dialyzačnej, gynekologickej a onkologickej)	649 983	388 397	193 756	67 830	579 917	339 304	181 473	59 140
Zubno-lekárska ambulantná ZS	289 603	157 374	94 954	37 275	250 865	140 924	78 994	30 947
Jednodňová ZS	149 346	102 565	29 160	17 621	135 695	95 807	24 767	15 121
Dialyzačná ambulantná ZS	101 632	69 629	24 609	7 394	95 899	66 858	21 869	7 172
Gynekologická ambulantná ZS	108 989	58 326	35 951	14 712	106 354	60 612	32 361	13 381
Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	42 571	29 271	10 049	3 251	35 960	24 897	8 401	2 662
Náklady na časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca*	29 352	15 092	10 390	3 870	48 787	22 405	19 364	7 018
Onkologická ambulantná ZS	24 103	16 278	6 330	1 495	24 876	14 237	9 427	1 212
Denný stacionár pre deti a dospelých	9 439	4 955	2 135	2 349	8 963	4 972	1 973	2 018
Mobilný hospic	622	490	106	26	577	465	89	23
Tkanivové zariadenie	65	45	0	20	65	49	0	16
Mobilné odberové miesto	0	0	0	0	7	4	2	1
Epidemiologická ambulancia	0	0	0	0	0	0	0	0
Referenčné laboratórium	0	0	0	0	0	0	0	0
Spolu	1 405 705	842 422	407 440	155 843	1 287 965	770 534	378 720	138 711

Zdroj: rok 2023 – ZP, rok 2024 - príloha č. 8 k vyhláske č. 522/2023 Z. z. za celé vykazované obdobie

*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 špecializovanú ambulantnú starostlivosť vykázané v tabuľke č. 74 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rokoch 2024 a 2023 podľa zdravotných 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.

Pozn. 2: Náklady za rok 2023 boli aktualizované oproti údajom v správe za rok 2023 zdravotnými poisťovňami z dôvodu zabezpečenia porovnateľnosti s údajmi za rok 2024.

¹² Zdroj: Ministerstvo zdravotníctví České republiky, <https://szv.mzcr.cz/Vykon>

Náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť stúpili medziročne o 117,7 mil. eur (9 %). Najvyšší nárast bol v ambulantnej starostlivosti v špecializovanej ambulancii (okrem zubno-lekárskej, dialyzačnej, gynekologickej a onkologickej) o 70,1 mil. eur (12 %) a v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti o 38,7 mil. eur (15 %). Najvyšší pokles bol v nákladoch na časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca o 19,4 mil. eur (40 %), čo bolo spôsobené zrušením zubných benefitov (bližšie informácie o zrušení benefitov sú v časti 2.3).

Tabuľka č. 99: Priemerné ročné náklady v gynekologickej ambulantnej starostlivosti na kapitovanú poistenkyňu

	2024				2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet kapitovaných poistenkýň	1 906 111	1 063 613	622 164	220 334	1 899 305	1 082 614	602 250	214 441
Priem. ročné náklady na kapitovanú poistenkyňu (v eur)	57,18	54,84	57,78	66,77	56,00	55,99	53,73	62,40

Zdroj: ZP, príloha č. 8 k vyhláške č. 522/2023 Z. z. za celé vykazované obdobie, spracované úradom

Priemerné ročné náklady na kapitovanú poistenkyňu boli v roku 2024 v sume 57,18 eur (2023: 56,00 eur). Najvyššie priemerné náklady na kapitovanú poistenkyňu v roku 2024 mala ZP Union, najnižšie VšZP. V roku 2023 mala najvyššie priemerné náklady na kapitovanú poistenkyňu ZP Union, najnižšie ZP Dôvera.

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 výkonov poskytovateľov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek stanovujú zdravotné poisťovne úhradové stropy – tzv. zmluvné objemy. Niektoré zdravotné poisťovne stanovujú mesačné objemy, iné polročné. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti 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. Problém v ústavných zdravotníckych zariadeniach by mohol nastať v prípade, ak na SValZ pracovisku ústavného zdravotníckeho zariadenia bude zmluvný objem prekročený, ale podľa úhradového mechanizmu pre hospitalizačné prípady bude započítaný do hospitalizácie. To znamená, že výkony na SValZ pracovisku podľa zmluvných podmienok uhradené nebudú (v prípade ak je zmluvný objem stanovený na všetky výkony vrátane hospitalizovaných pacientov), ale budú odpočítané od ceny hospitalizačného prípadu.

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. 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 nastavený. Všetky tri ZP stanovili poskytovateľom zdravotnej starostlivosti koeficient, ktorým prepočítavajú cenu bodu po prekročení zmluvného objemu. VšZP v roku 2024 pri prekročení zmluvného objemu zrealizovala úhradu vo výške 35 % zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah, maximálne však vo výške 35 % alebo 38,5 % zo sumy vypočítanej ako 10 % zmluvného rozsahu. ZP Dôvera

stanovila pre SValZ výkony zmluvný objem, zdravotné výkony vykázané nad objem nie sú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uhradené. 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 Union medicínsky uznané výkony po prekročení finančného objemu hradí výkony v zmluvnej cene vynásobenej koeficientom 0,1.

Celková výška výkonov, ktoré poskytovatelia v SValZ zrealizovali nad rámec zmluvných objemov a neboli im preto v plnej výške uhradené, predstavuje za rok 2024 sumu viac ako 34,6 milióna eur. Oproti roku 2023 tak došlo k nárastu o približne 1,0 mil. (2,9 %). Je však nutné poznamenať, že samotná existencia resp. výška nadlimitu neposkytuje celkový obraz o platbách resp. ziskovosti poskytovateľa SValZ. Informáciu o nadlimite toho-ktorého poskytovateľa je potrebné čítať v kontexte jeho celkových zmluvných podmienok.

Tabuľka č. 100: Nadlimity v SValZ za rok 2024 a 2023

v tis. eur	Nehradené z dôvodu prečerpania zmluvného objemu (nadlimit)	
	2024	2023
VšZP	9 855	17 326
ZP Dôvera	23 962	15 679
ZP Union	756	599
Spolu	34 573	33 604

Zdroj: ZP

V prípade VšZP najväčšie sumy nadlimitných výkonov počas roku 2024 zaznamenali poskytovatelia Unilabs Slovensko, s. r. o. (viac ako 2,46 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 42,45 mil. eur), Fakultná nemocnica Nitra (viac ako 1,09 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 5,67 mil. eur), Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica (0,78 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 11,67 mil. eur), Nemocnica BORY, a. s. (viac ako 0,59 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 3,37 mil. eur) a Fakultná nemocnica Trenčín (0,55 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 7,40 mil. eur).

V prípade ZP Dôvera najviac výkonov nad zmluvný rozsah v segmente SValZ počas roku 2024 zaznamenali poskytovatelia Unilabs Slovensko, s. r. o. (4,03 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 21,11 mil. eur), Medirex, a.s. (3,86 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 16,54 mil. eur), Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o. (1,52 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 5,26 mil. eur), synlab slovakia s. r. o. (1,00 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 3,89 mil. eur.), Fakultná nemocnica Nitra (0,79 mil. eur pri ročnom zmluvnom objeme 1,47 mil. eur).

V prípade ZP Union najviac neuhradených výkonov z dôvodu uplatňovania zmluvného koeficientu (nezahrnuté do globálneho rozpočtu) v segmente SValZ počas roku 2024 zaznamenali poskytovatelia Národný onkologický ústav (viac ako 133 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 840 tis. eur), PROGENET s.r.o. (51 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 200 tis. eur), Analyticko-diagnostické laboratórium a ambulancie s. r. o. (45 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 529 tis. eur), AnalytX s.r.o. (29 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 313 tis. eur), CT Martin s.r.o. (26 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 110 tis. eur), pričom zmluvný objem pokrýva všetky zazmluvnené odbornosti SValZ a pri niektorých poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti pokrýva aj iné druhy zazmluvnenej zdravotnej starostlivosti (napr. CINRE s. r. o. a KARDIOCENTRUM NITRA s.r.o.).

Aj v roku 2024 boli aj poskytovatelia, ktorí nevyčerпали stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bol stanovený limit v zmluve.

5.7.3 Náklady na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

V roku 2024 **náklady na SValZ** predstavovali sumu **562,6 mil. eur**, z toho 63 % nákladov tvorila VšZP, 26 % ZP Dôvera a 11 % nákladov ZP Union (2023: celkové náklady 531,8 mil. eur, z toho VšZP: 63 %, ZP Dôvera: 26 %, ZP Union: 11 %).

Tabuľka č. 101: Rozdelenie nákladov na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

v tis. eur	2024				2023			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Klinická biochémia	108 892	72 039	26 009	10 844	105 533	70 509	24 943	10 081
RTG výkony	78 133	55 414	19 715	3 004	78 595	53 462	22 087	3 046
Magnetická rezonancia – MR	61 525	39 560	16 437	5 528	56 655	35 833	15 678	5 144
Počítačová tomografia – CT	53 273	34 945	14 153	4 175	47 160	30 406	13 089	3 665
Klinická mikrobiológia	47 446	29 088	12 339	6 019	43 892	27 024	11 678	5 190
Patologická anatómia	42 208	27 802	9 200	5 206	40 735	27 306	8 872	4 557
Výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	41 723	24 176	12 693	4 854	38 737	22 977	11 388	4 372
Priamo uhrádzané zdravotné výkony v tabuľke neuvedené	43 095	17 969	14 198	10 928	41 278	16 734	12 709	11 835
Lekárska genetika	39 831	27 781	8 270	3 780	33 957	24 043	7 026	2 888
Klinická imunológia a alergológia	28 353	17 222	7 118	4 013	28 233	17 486	6 993	3 754
Hematológia a transfuziológia	15 004	10 040	3 492	1 472	14 252	9 583	3 353	1 316
Ostatné*	3 146	2 280	700	166	2 786	1 960	659	167
Spolu	562 629	358 316	144 324	59 989	531 813	337 323	138 475	56 015

Zdroj: rok 2023 – ZP, rok 2024 - príloha č. 8 k vyhláške č. 522/2023 Z. z. za celé vykazované obdobie

*zahŕňa výkony osteodenzitometrie, laboratórnej medicíny, klinickej farmakológie a náklady na časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca

Pozn.: náklady na SVaLZ vykázané v tabuľke č. 74 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rokoch 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv; náklady v tabuľke č. 101 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 SVaLZ medzi tabuľkami č. 74 a č. 101.

Pozn. 2: Náklady za rok 2023 boli aktualizované oproti údajom v správe za rok 2023 zdravotnými poisťovňami z dôvodu zabezpečenia porovnateľnosti s údajmi za rok 2024.

Najviac nákladov na SVaLZ vynaložili všetky zdravotné poisťovne na pracoviská klinickej biochémie, RTG pracoviská a pracoviská magnetickej rezonancie (MR).

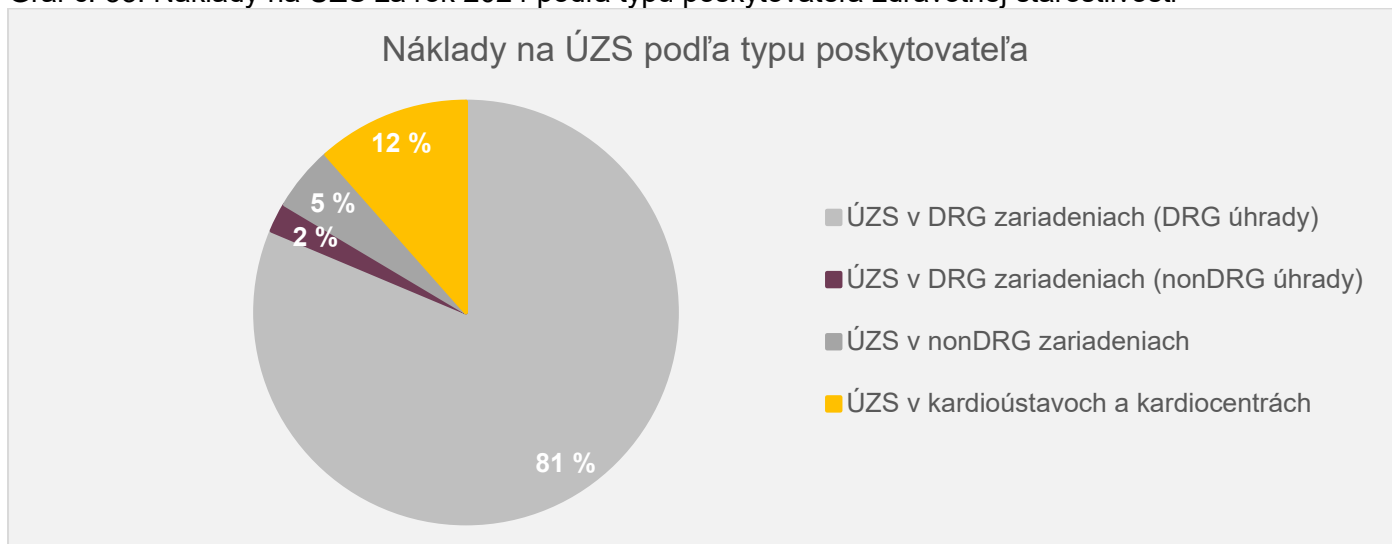
5.8 Ústavná zdravotná starostlivosť

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 2024 náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť predstavovali **37,3 % z celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť** (2023: 35,4 %), zároveň tento typ nákladov **narástol o 19,0 % oproti roku 2023** (tabuľka č. 74). Náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť boli hradené viacerým typom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s použitím rôznych úhradových mechanizmov.

Graf č. 33: Náklady na ÚZS za rok 2024 podľa typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti



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.

Informácie o úhradách ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v kardioustavoch a kardiocentrách je v časti 5.8.3.

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. MZ SR na základe platnej zákonnej úpravy má vykonať vyhodnotenie siete za rok 2023 a 2024 a jeho výsledok zverejniť na webovom sídle do 31. 7. 2025.

MZ SR v roku 2023 vyhodnotilo sieť kategorizovaných nemocníc za rok 2022, vyhodnotenie siete je uverejnené na webovom sídle MZ SR. Išlo o prvé vyhodnotenie siete nemocníc v súlade so zákonom č. 540/2021 Z. z. a vyhláškou č. 316/2022 Z. z. účinnou do 31. 12. 2023. Od 1. 1. 2024 je účinná nová vyhláška MZ SR č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa § 44 ods. 2 zákona č. 540/2021 Z. z.

MZ SR v roku 2024 nemalo zákonom č. 540/2021 Z. z. uloženú povinnosť na svojom webovom sídle zverejniť štruktúru údajov od zdravotných poisťovní podľa § 39 ods. 2, § 39 ods. 1 písm. d) dvadsiateho druhého až dvadsiateho piateho bodu, § 40 ods. 5 druhej vety, § 40 ods. 9 písm. c), § 40 ods. 12 až 18, § 42 ods. 1 štvrtej vety a § 42 ods. 3 písm. k) nakoľko tieto ustanovenia zákona č. 540/2021 Z. z. sa do 31. 12. 2024 neuplatňovali.

MZ SR o žiadostiach prevádzkovateľov nemocníc podaných v období od 1. 1. 2024 do 30. 4. 2025 rozhoduje v priebehu roka 2025 s tým, že má zákonom uloženú povinnosť rozhodnutie žiadateľom doručiť a zverejniť na svojom webovom sídle do 31. 8. 2025. Zmeny v zozname kategorizovaných nemocníc vyplývajúce z týchto vydaných rozhodnutí zverejní MZ SR na svojom webovom sídle do 31. 10. 2025.

Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice zaradenej do siete v rozsahu povinných programov a doplnkových programov, ak MZ SR povolilo poskytovanie doplnkových programov, ku dňu vykonateľnosti vydaného rozhodnutia. Ak MZ SR rozhodne o zmene kategorizácie ústavnej starostlivosti (§ 4 ods. 7 zákona č. 540/2021 Z. z.), ktorá je predmetom zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zmluvné strany sú povinné uviesť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti do súladu s týmto rozhodnutím k 1. januáru nasledujúceho roka. (uvedené neplatí, ak MZ SR rozhodlo o zmene kategorizácie vo verejnom záujme podľa § 36 zákona č. 540/2021 Z. z., v takom prípade sú totiž zmluvné strany povinné uviesť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti do súladu s rozhodnutím MZ SR ku dňu vykonateľnosti rozhodnutia.

Dohľad nad povinnosťami zdravotných poisťovní podľa zákona č. 540/2021 Z. z. v znení účinnom do 6. 6. 2024 úrad do 31. 12. 2025 nevykonáva.

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 2024 pre väčšinu PÚZS u jednotlivých zdravotných poisťovní, nemuseli však platiť pre všetkých PÚZS, resp. nemuseli platiť v plnej miere kvôli individuálnym podmienkam v zmluvných vzťahoch. Najčastejším iným zmluvným spôsobom úhrady ÚZS ako nižšie popísanými je vyňatie celej alebo časti produkcie do priamej limitnej alebo bezlimitnej úhrady.

- **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. Paušálna úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť zahŕňa u PÚZS zároveň aj jednodňovú zdravotnú starostlivosť.
- **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. Avšak vzhľadom na pretrvávajúce výrazné rozdiely u niektorých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní medzi skutočnými platbami a platbami určenými CKS spôsobenými hlavne výraznou nad- alebo pod-produkciou oproti predchádzajúcemu, resp. referenčnému obdobiu, považuje úrad súčasné úhradové mechanizmy jednotlivých zdravotných poisťovní v tejto oblasti naďalej za nedostatočne flexibilné.

DRG ako úhradový mechanizmus

Zavedenie DRG ako úhradového mechanizmu na vybraný okruh diagnóz v priebehu roka 2025 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 princípov 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 vďaka vyhláske č. 62/2025 Z. z. Ministerstva zdravotníctva, ktorou sa definujú podmienky úhrady a úhrada podľa klasifikačného systému pre definovanú časť diagnosticko-terapeutických skupín týka od 1. 4. 2025 nemocníc, v ktorých budú hospitalizovaní pacienti so skupinami diagnóz, ktoré boli vybrané pre úhradu podľa DRG a ktoré zodpovedajú zhruba 15 % úhrad.

Týmto 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 piatich z najčastejšie sa vyskytujúcich skupín diagnóz sú úhrady podľa nastavenia systému na rok 2025 nasledovné (viď tabuľka č. 102).

Tabuľka č. 102: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz (v eur)

Skupiny diagnóz ¹³	Nemocnica 1	Nemocnica 2	Nemocnica 3	Nemocnica 4
O01H - cisársky rez bez komplikácií	2 345	2 371	2 554	2 689
O60D - prirodzený pôrod bez komplikácií	1 988	2 010	2 165	2 279
P67D - novorodenec nad 2,5 kg bez komplikácií	991	1 002	1 079	1 136
I44B – výmena kolenného kĺbu bez komplikácií (TEP*)	5 375	5 435	5 854	6 164
I47B – výmena bedrového kĺbu bez komplikácií (TEP*)	5 501	5 563	5 992	6 309

Zdroj: MZ SR - CKS DRG

* TEP – totálna endoprotéza

Pozn.: 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 a zabezpečenie jeho stability a udržateľnosti nad rámec volebných cyklov.

Analýza úhrad za jednotku produkcie (casemixu)

Úrad už tretí rok zverejňuje analýzu nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti týkajúcej sa DRG. Dáta, z ktorých úrad vychádzal, boli poskytnuté zdravotnými 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 roky 2023 a 2024 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. V prípade ZP Dôvera bola z analýzy vylúčená jednoduchá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cez ÚZS.

¹³ O01H - Primárny cisársky rez bez komplikujúcej diagnózy, gravidita dlhšia ako 33. ukončený týždeň, bez komplexnej diagnózy.

O60D - Vaginálny pôrod bez komplikujúcej diagnózy.

P67D - Novorodenec z jednoplobovej gravidity, hmotnosť pri prijatí > 2499 g, bez OP výkonu, bez UPV > 95 hodín, bez ťažkého problému, bez iného problému, alebo jeden ošetrovací deň.

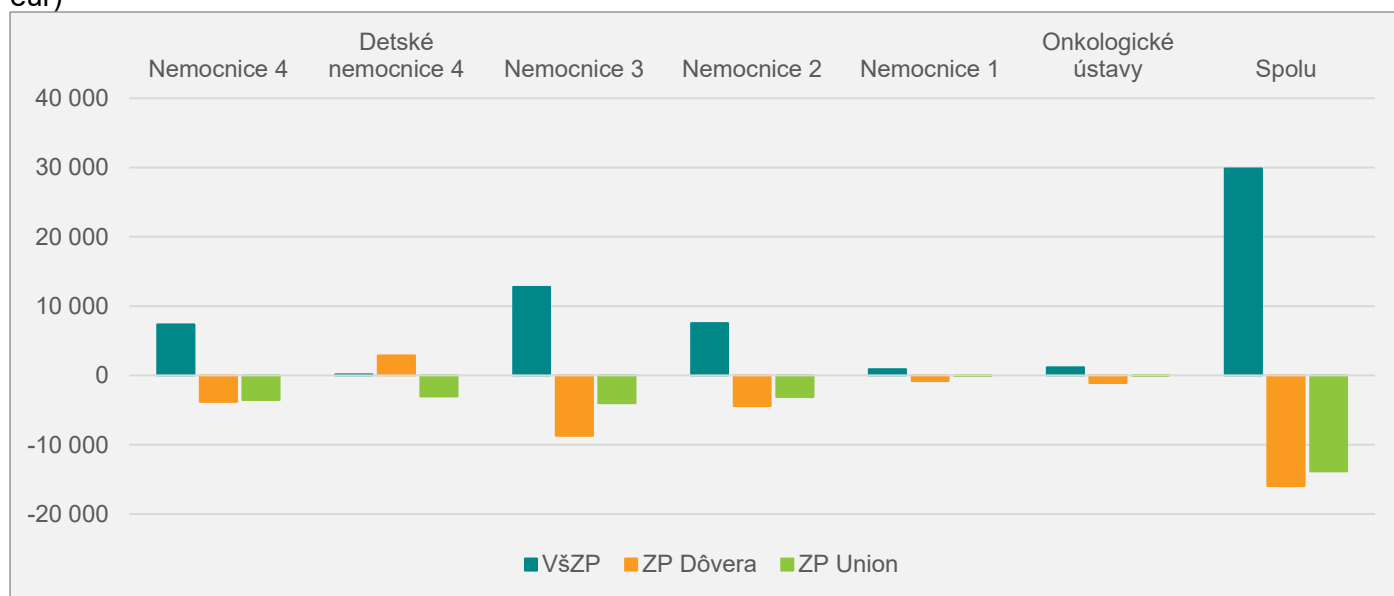
I44B - Implantácia bikondylárnej endoprotézy alebo iná implantácia endoprotézy/- revízia kolenného kĺbu, bez veľmi ťažkých CC, bez korektúry deformity hrudného koša.

I47B - Revízia alebo náhrada bedrového kĺbu bez komplikujúcej diagnózy, bez artrodézy, bez veľmi ťažkých CC, vek > 15 rokov, bez komplikovaného výkonu.

Z analýzy vyplýva, že nemocnice sú kumulatívne financované viac VŠZP, ktorá v priemere na jednotku produkcie platí vyššiu sumu ako súkromné zdravotné poisťovne. 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 2024 doplatiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti asi 29,9 mil. eur a VŠZP by uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o rovnakú čiastku menej. V roku 2023 táto suma po prepočte z dát zaslaných zdravotnými poisťovňami v roku 2025 predstavovala 32,3 mil. eur v neprospech VŠZP.¹⁴

Tieto sumy sú uvedené bez ústavov srdcovocievnych chorôb a kardiocentier, viac v bode 5.8.3, zároveň boli z analýzy vylúčení ďalší menší PÚZS bez DRG zmlúv u všetkých troch zdravotných poisťovní¹⁵. V roku 2024 boli v rámci VZP pre vybrané nemocnice vyčlenené v programovej vyhláške zdroje vo výške 191,0 mil. eur nad rámec štandardného riadku Ústavná zdravotná starostlivosť. Tieto zdroje neboli do vyčíslenia kumulatívneho rozdielu započítané, nakoľko ich celkový pomer a objem medzi jednotlivé zdravotné poisťovne bol daný programovou vyhláškou. Sú však zahrnuté a samostatne zobrazené pri platbách jednotlivých nemocniciam.

Graf č. 34: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2024 (v tis. eur)



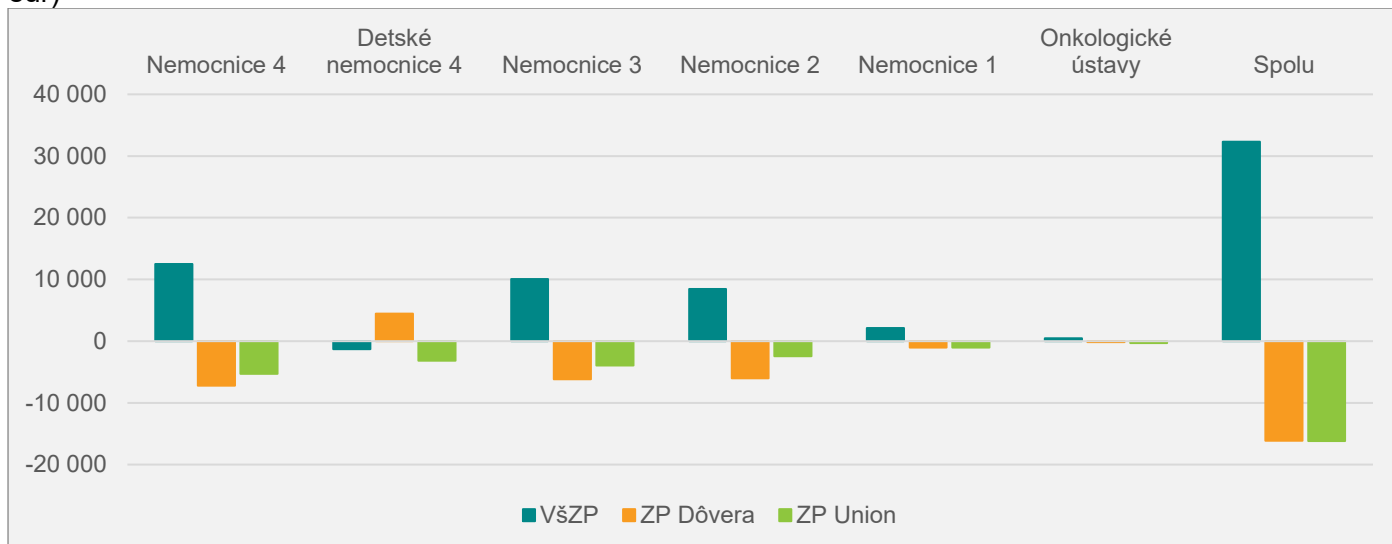
Zdroj: ZP, úrad

¹⁴ Dáta za rok 2023 boli v roku 2025 za účelom lepšej porovnateľnosti aktualizované nasledovne:

Popis	mil. eur
Rozdiel z teoretického dorovnania medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2023 uverejnený v SSVVZP 2023	53,5
Spresnenie údajov o JZS v dátach ZP Dôvera, ktorá bola vyňatá z ÚZS	-9,5
Nezahrnutie extramurálnej ZS v údajoch od ZP Dôvera	-8,9
Iné vplyvy	-2,7
Rozdiel z teoretického dorovnania medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2023 uverejnený v SSVVZP 2024	32,3

¹⁵ Jedná sa o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti: Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n. o., AGEL Clinic s. r. o., clinica orthopedica, s.r.o., OFTAL s. r. o. a Špecializovaná nemocnica pre choroby hlavy a krku Akadémie Košice, n.o. Dáta za týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nie sú kvôli rozdielnym zmluvným vzťahom medzi zdravotnými poskytovateľmi plne porovnateľné. Vylúčenie týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je precizovaním použitej metodiky a nemá významný dopad na analýzu a jej výsledky.

Graf č. 35: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2023 (v tis. eur)

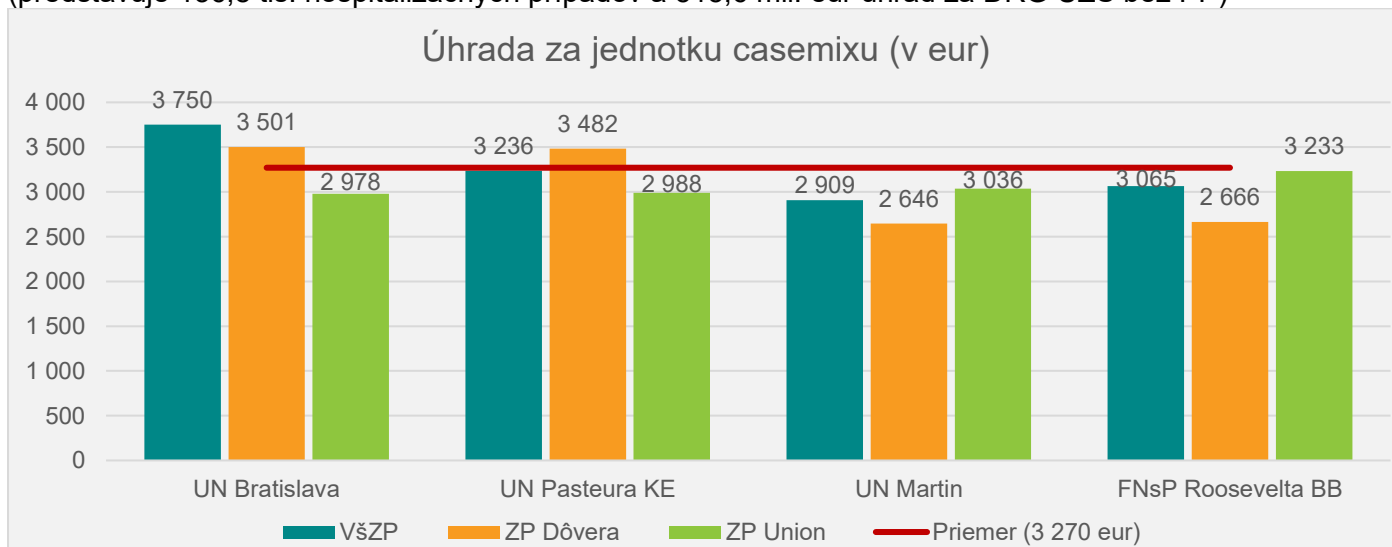


Zdroj: ZP, úrad

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 zdravotná 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. Celkový počet analyzovaných hospitalizačných prípadov bol 708,8 tis. a celkový objem úhrad za DRG bez pripočítateľných položiek (PP) bol 2 090,2 mil. eur.

Medziročne došlo v analýze k zmenám v zaradení niektorých nemocníc v súlade so zmenami zaradenia v dokumentoch Základné sadzby pre rok 2024 a Základné sadzby pre rok 2023 vydávanými CKS. Hlavnou zmenou bolo začlenenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zo skupiny špecializovane zamerané zdravotnícke zariadenia do skupín nemocníc 1 až 4. Zároveň úrad pri skupine nemocníc 1 a 2 pracoval s jej rozdelením na skupiny nemocníc 1 a nemocníc 2 v súlade s dokumentom Základné sadzby pre rok 2025. Za účelom lepšej prehľadnosti a porovnateľnosti sme z grafického spracovania vylúčili nemocnice 1, ktoré boli v analýze za rok 2023 znázornené spoločne s nemocnicami 2.

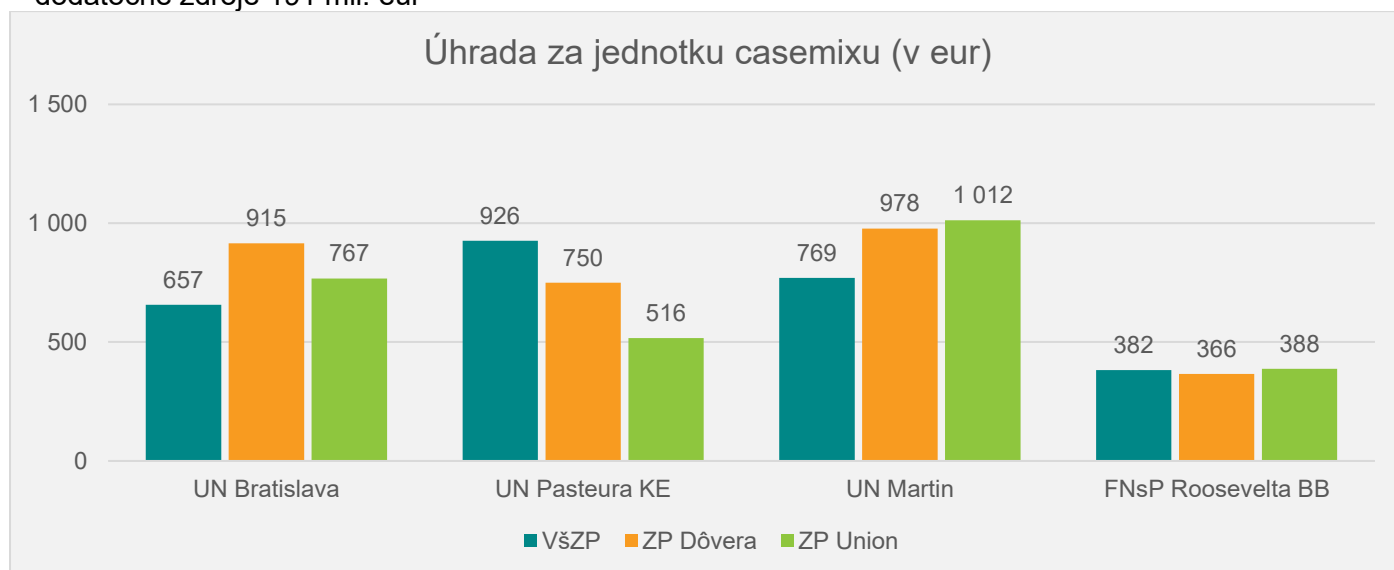
Graf č. 36: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – koncové nemocnice¹⁶ (predstavuje 136,8 tis. hospitalizačných prípadov a 515,6 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)



Zdroj: ZP, úrad

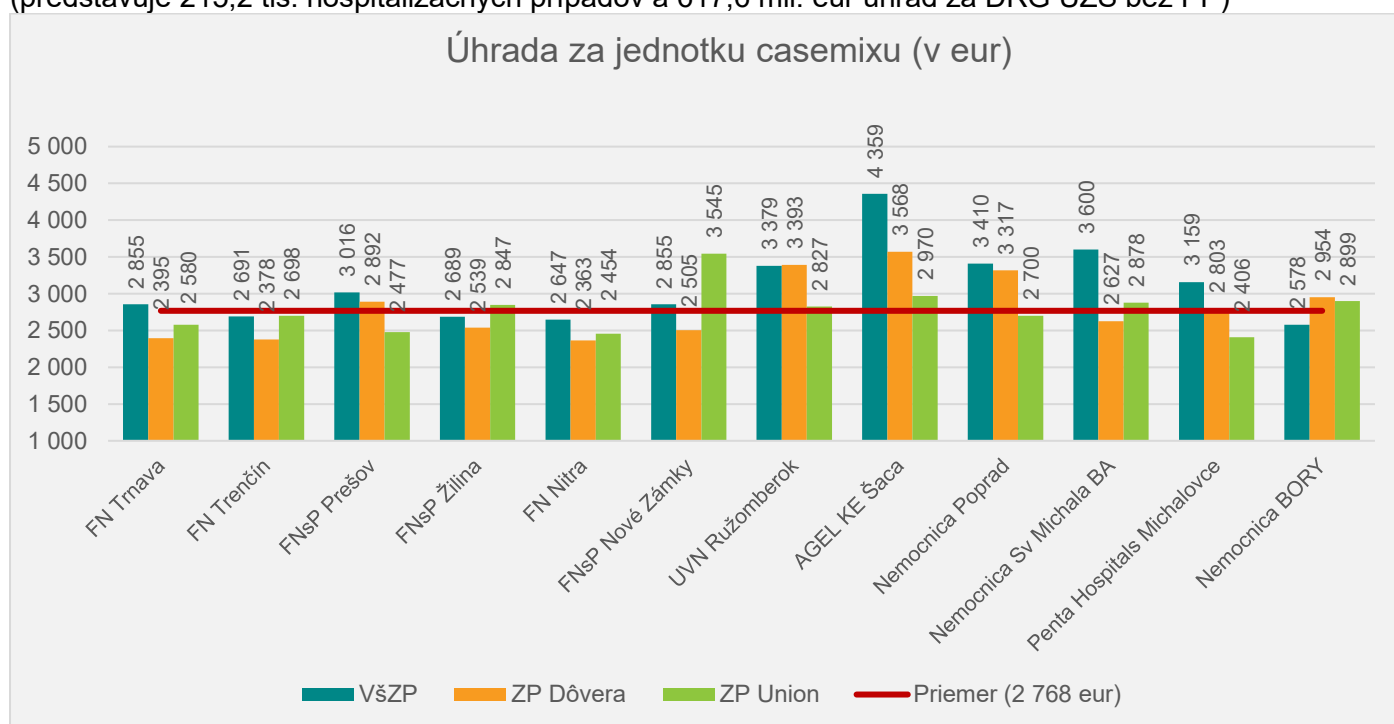
¹⁶ Nemocnice 4 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc, bez detských nemocníc a Inštitútu nukleárnej a molekulárnej medicíny. Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2024?id=338

Graf č. 37: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – koncové nemocnice – dodatočné zdroje 191 mil. eur



Zdroj: ZP, úrad

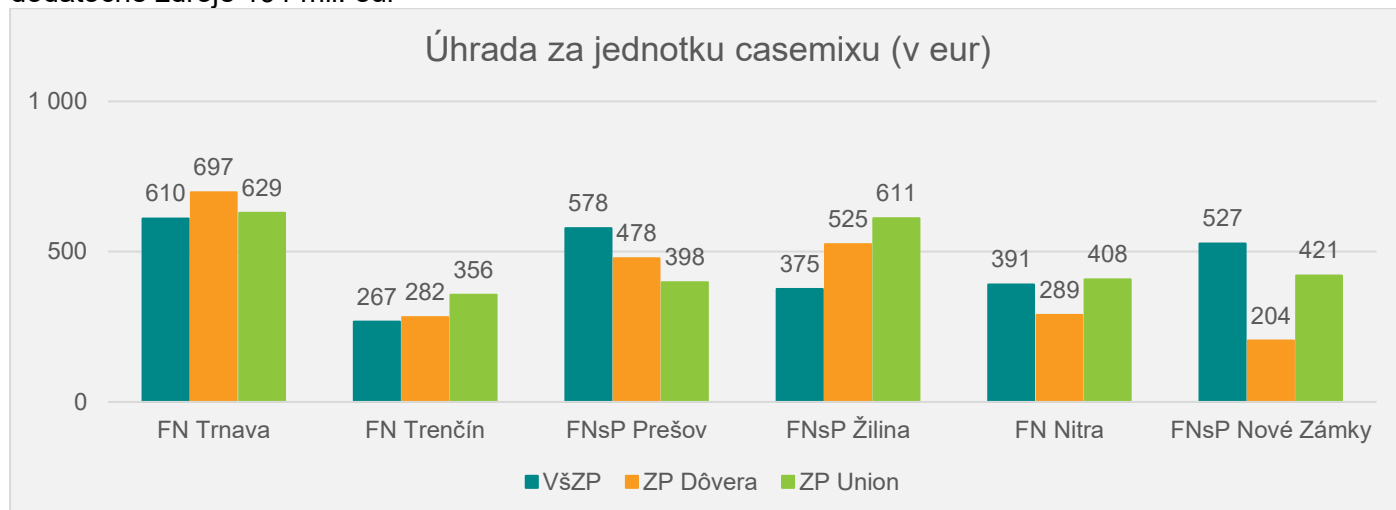
Graf č. 38: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice¹⁷ (predstavuje 215,2 tis. hospitalizačných prípadov a 617,6 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)



Zdroj: ZP, úrad

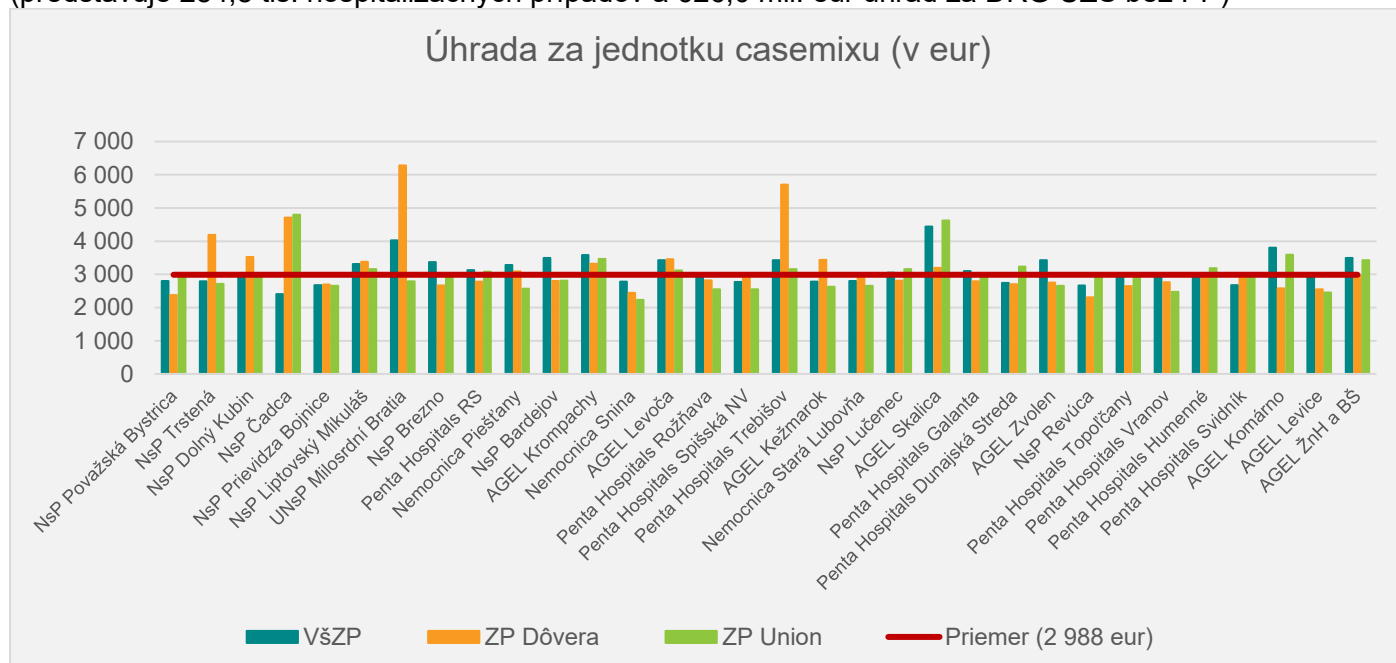
¹⁷ Nemocnice 3 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc, bez Národný ústav reumatických chorôb, Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy, Národný ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, n. o. a AGEL Mammacentrum sv. Agáty a. s. Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2024?id=338

Graf č. 39: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice – dodatočné zdroje 191 mil. eur



Zdroj: ZP, úrad

Graf č. 40: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – oblasťné nemocnice¹⁸ (predstavuje 254,8 tis. hospitalizačných prípadov a 626,0 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)



Zdroj: ZP, úrad

Tieto rozdiely sú z veľkej časti historické a rokmi sa skôr prehlbovali, nakoľko pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti 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 zdravotnej starostlivosti 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 zdravotných poisťovní nedokážu premietnuť do úhrad.

¹⁸ Nemocnice 2 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc, bez Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n. o., clinica orthopedica, s.r.o., Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku Bratislava, n.o., ORL HUMENNÉ, s.r.o., OFTAL s. r. o., Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o., AGEL Clinic s. r. o., Národný endokrinologický a diabetologický ústav n.o. a Špecializovaná nemocnica pre choroby hlavy a krku Akadémie Košice, n.o.
Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2024?id=338
https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2025?id=469

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 plátov 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 zdravotnej starostlivosti a anekdoticky sa v sektore hovorí o lepšie a horšie zaplatených nemocniciach.

Dostatočné zohľadňovanie produkcie v zmluvách medzi nemocnicami a zdravotnými poisťovňami by však nemalo znamenať takzvané plné DRG, teda celá produkcia nemocnice bude uhrádzaná priamo za výkon. Takýto spôsob totiž nemusí zohľadňovať všetky špecifiká jednotlivých nemocníc, hlavne v prípade neodkladnej (akútnej) zdravotnej starostlivosti, kde napríklad pre nepretržitú prevádzku vysokošpecializovaného oddelenia by takýto spôsob úhrady nebol primeraný.

Úrad však považuje dopočet podľa plnej úhrady DRG, teda teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS a skutočnej produkcie nemocníc za dostatočne presnú aproximáciu spravodlivejších úhrad, hlavne pokiaľ sa použije pri agregácii nemocníc do väčších celkov, napríklad na základe typu vlastníka / konečného užívateľa výhod (KUV). Okrem delenia podľa typu vlastníka / KUV bolo doplnené aj rozdelenie kategórie Štát na menšie logické celky. Aby bolo viditeľné, ktorých skupín nemocníc sa rozdiely v skutočných celkových úhradách voči teoretickým úhradám podľa základných sadzieb určených CKS týkajú, úrad pripravil súhrnnú tabuľku všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti rozdelených podľa tohto delenia. Táto tabuľka je ďalej doplnená o dodatočné zdroje na ústavnú zdravotnú starostlivosť v celkovej hodnote 191,0 mil. eur, ktoré sú vyčlenené programovou vyhláškou nad rozsah štandardného riadku Ústavná zdravotná starostlivosť.

Tabuľka č. 103: Rozdiel skutočných celkových úhrad a teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS podľa typu vlastníka / konečného užívateľa výhod (KUV)

	ZS CKS 2024	Efektívny casemix	Úhrada za DRG ÚZS bez PP (tis. eur)	Cena za jednotku / eZS VZP	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS	Úhrada podľa ZS určenej CKS (tis. eur)	Rozdiel úhrad (tis. eur)	191 mil. (tis. eur)
Štát	3 083	383 408	1 189 732	3 103	1 %	1 182 037	7 695	191 000
Univerzitné nemocnice	3 242	127 307	425 295	3 341	3 %	412 728	12 567	99 397
Fakultné nemocnice	2 963	170 152	470 041	2 762	-7 %	504 245	-34 204	72 795
Onkologické ústavy	3 318	17 345	54 883	3 164	-5 %	57 550	-2 667	0
Detské nemocnice	3 242	24 360	95 503	3 921	21 %	78 974	16 529	18 809
MO SR a MV SR	2 903	20 524	68 763	3 350	15 %	59 582	9 181	0
Ostatné	2 907	23 721	75 247	3 172	9 %	68 958	6 289	0
Kraj + Mesto	2 830	65 014	183 079	2 816	0 %	183 988	-909	0
Iný verejný	2 833	38 003	114 367	3 009	6 %	107 659	6 708	0
Spolu verejní	3 030	486 425	1 487 178	3 057	1 %	1 473 685	13 494	191 000
PENTA	2 849	102 518	302 396	2 950	4 %	292 093	10 303	0
AGEL	2 844	65 356	215 671	3 300	16 %	185 856	29 814	0
Iný súkromný	2 950	23 513	84 997	3 615	23 %	69 368	15 629	0
Spolu súkromní	2 860	191 388	603 063	3 151	10 %	547 318	55 745	0
Spolu	2 982	677 812	2 090 242	3 084	3 %	2 021 003	69 239	191 000

Zdroj: ZP, úrad

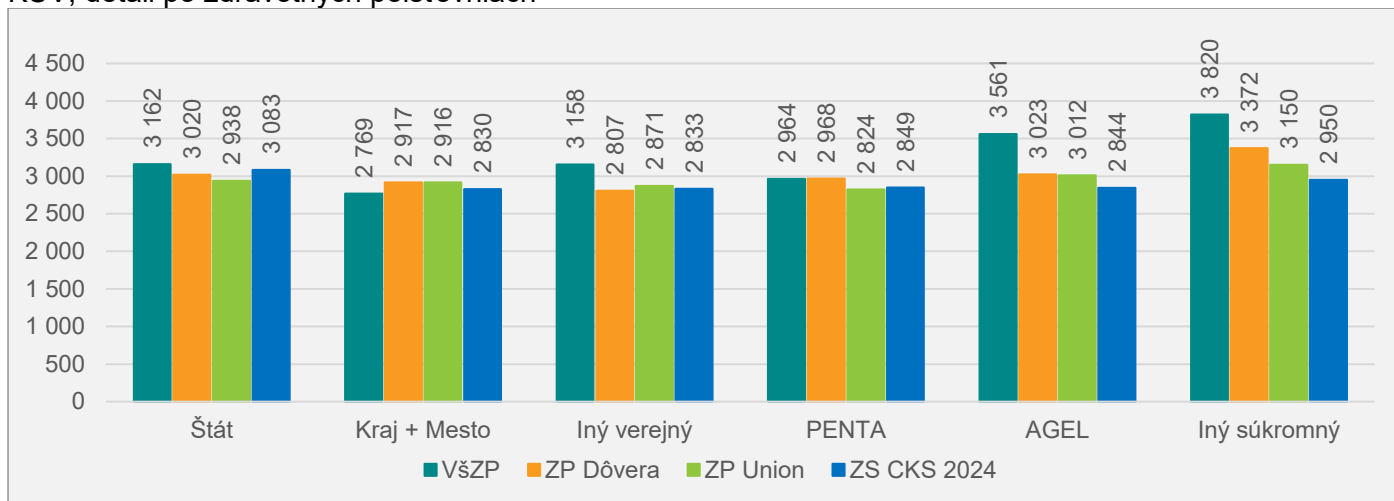
Pozn. 1: ZS CKS 2024 vyjadruje dopočet základnej sadzby určenej CKS vážený efektívnym casemixom nemocníc v danej skupine

Pozn. 2: Fakultná nemocnica Prešov, ktorá prešla k 1. 7. 2024 pod MO SR, je zaradená v skupine Fakultné nemocnice

Pozn. 3: Do kategórie Iný súkromný patria nasledovní poskytovatelia: Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.; UNsP Milosrdní bratia, spol. s r. o.; Nemocničná a.s.; GPN s.r.o.; PRO VITAE n. o.; Hospitale, s.r.o.; VNsP Lučenec n.o.; ORL HUMENNÉ, s.r.o.

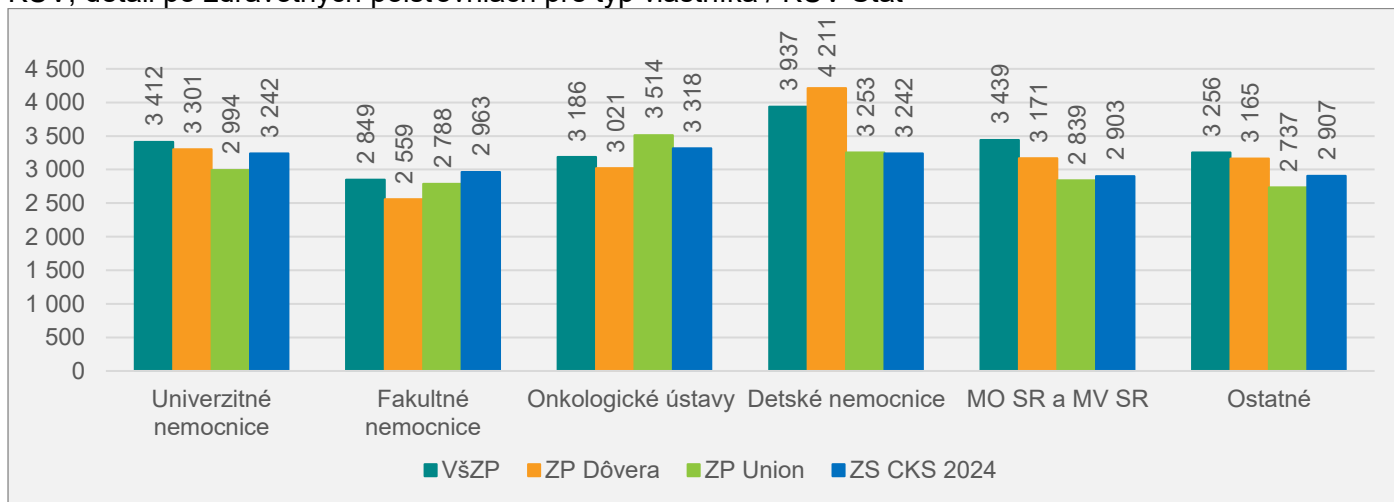
Nasledujúce dva grafy zobrazujú cenu za jednotku produkcie (efektívnu základnú sadzbu - eZS) a základnú sadzbu určenú CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV po jednotlivých zdravotných poisťovniach. Z grafov je viditeľné, ktoré zdravotné poisťovne, v ktorých skupinách sa najviac odkláňajú od základných sadzieb určených CKS a teda spôsobujú teoretické nedofinancovanie / preplácanie daných skupín nemocníc.

Graf č. 41: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach



Zdroj: ZP, úrad

Graf č. 42: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach pre typ vlastníka / KUV Štát



Zdroj: ZP, úrad

V prípade štátnej VŠZP je možné vidieť výraznejšie preplácanie nemocníc v kategóriách iný súkromný, AGEL a iný verejný. V rámci štátnych nemocníc prepláca výraznejšie detské nemocnice, nemocnice patriace pod ministerstvá obrany a vnútra a ostatné štátne nemocnice. Žiadna z kategórií nemocníc nie je výraznejšie nedofinancovaná zo strany VŠZP.

VŠZP deklaruje dôraz na postupné zmeny v úhradových mechanizmoch, ktoré začala realizovať počas roka 2024 a plánuje pokračovať aj v roku 2025. V rámci tohto procesu vzhľadom na

- interné analýzy o prerozdelení zdrojov jednotlivým PZS a objem poskytnutej starostlivosti pre poisťencov VŠZP,
- vyhodnotenie roka 2023 v správe úradu a
- potreby poisťencov VŠZP,

pristúpila k postupným zmenám v úhradových mechanizmoch konkrétnych PZS.

Kategórie detských nemocníc a iný súkromný sa opakujú pri preplácaní aj u ZP Dôvera. ZP Dôvera na druhej strane nedostatočne platí niektorým štátnym nemocniciam, a to fakultným nemocniciam.

U ZP Union nie je vidieť v skupinách podľa typu vlastníka / KUV ani v detaile štátnych nemocníc výraznejšie rozdiely v prípade nedofinancovania a preplácania. Na úrovni individuálnych poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti sa však nájdu prípady nedofinancovania / preplácania nemocnice v porovnaní na základnú sadzbu CKS.

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 porovnať medzi zdravotnými poisťovňami, hlavne kvôli absencii DRG zmlúv medzi niektorými zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Medzi tieto zaradenia patria: Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. (NÚSCH), Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. (VÚSCH), Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. (SÚSCH), KARDIOCENTRUM NITRA, s.r.o. (KC Nitra), CINRE s. r. o. (CINRE) a Kardiocentrum AGEL a.s. (KC Agel).

Z celkovej sumy úhrad na ústavnú zdravotnú starostlivosť v takýchto zdravotníckych zariadeniach zaplatila VŠZP 214,0 mil. eur (v roku 2023: 177,7 mil. eur), ZP Dôvera 78,0 mil. eur (v roku 2023: 61,3 mil. eur) a ZP Union 20,0 mil. eur (v roku 2023: 15,2 mil. eur).

Nižšie uvádzame aj tabuľku s detailom, ktorý poskytovateľ z tejto kategórie má s danou zdravotnou poisťovňou DRG zmluvu a ak začala v danom roku, tak informáciu od akého dátumu.

Tabuľka č. 104: Informácia o existencii DRG zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a kardiologickým ústavom

	DRG zmluva					
	2024			2023		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
NÚSCH	áno	nie	nie	áno	nie	nie
VÚSCH	áno	áno	áno	áno	od 1.6.2023	od 1.8.2023
SÚSCH	áno	od 1.10.2024	nie	áno	nie	nie
KC Nitra	áno	áno	nie	áno	áno	nie
CINRE	áno	od 1.9.2024	nie	od 1.9.2023	nie	nie
KC Agel	áno	áno	nie	od 1.4.2023	áno	nie

Zdroj: ZP

5.8.4 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezaradených do DRG

Časť ústavnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná v zariadeniach, ktoré nie sú zaradené do DRG. Ide predovšetkým o psychiatrické nemocnice, 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 ukončených hospitalizácií.

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:

- **Psychiatria a liečba závislostí** – psychiatria vrátane detskej, gerontopsychiatria, neuropsychiatria a medicína drogových závislostí (odb. 005, 105, 074, 223, 073) – 14 poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti – uvádzame 3 nákladovo najvýznamnejších: Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok, 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... (odb. 205, 620, 193, 025...) – 23 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – uvádzame 3 nákladovo najvýznamnejších: VITALITA, n.o. LEHNICE, ZELENÝ SEN, s. r. o. a Rehabilitačná nemocnica AGEL Hlohovec, s.r.o.,
- **Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (FBLR)** (odb. 027) – 6 poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti: Národné rehabilitačné centrum Kováčová, Sanom, s.r.o., Q-CLINIC OÁZA s. r.o. (do 28. 01. 2025: 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 ústavnej zdravotnej starostlivosti: KÚPELE ŠTÓS, a.s., Sanatórium Tatranská Kotlina, n. o. a Sanatórium Dr. Guhra, n.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. 105: Úhrada ZS poskytovanej v ÚZS nezarađených do DRG v rokoch 2024 a 2023

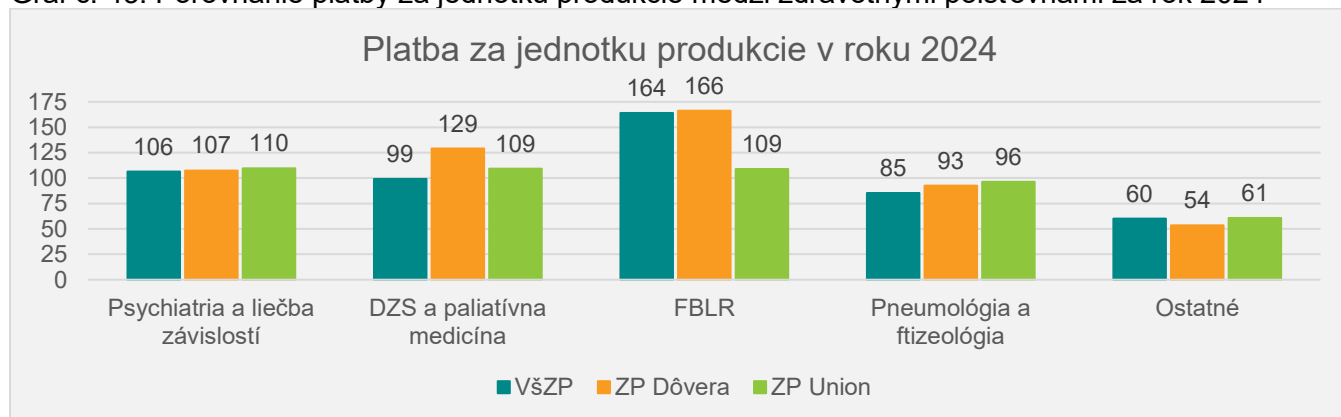
v tis. eur	2024				2023			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Psychiatria a liečba závislostí	81 174	47 438	22 655	11 081	76 408	46 116	20 268	10 024
Dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína	23 148	15 225	6 495	1 428	21 678	14 965	5 617	1 096
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	20 182	13 536	4 811	1 835	18 582	12 742	4 213	1 627
Pneumológia a ftizeológia vrátane pediatrickej pneumológie a ftizeológie	5 859	3 749	1 468	642	5 255	3 458	1 249	548
Ostatné zariadenia	2 539	1 082	899	558	2 437	1 079	882	476
Spolu	132 902	81 030	36 328	15 544	124 360	78 360	32 229	13 771

Zdroj: ZP

Pozn.: Dáta za rok 2023 sú aktualizované podľa dát za rok 2023 zaslaných zdravotnými poisťovňami v roku 2025. V roku 2023 preklasifikovaný jeden poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti u ZP Union z nonDRG do DRG kategórie poskytovateľov.

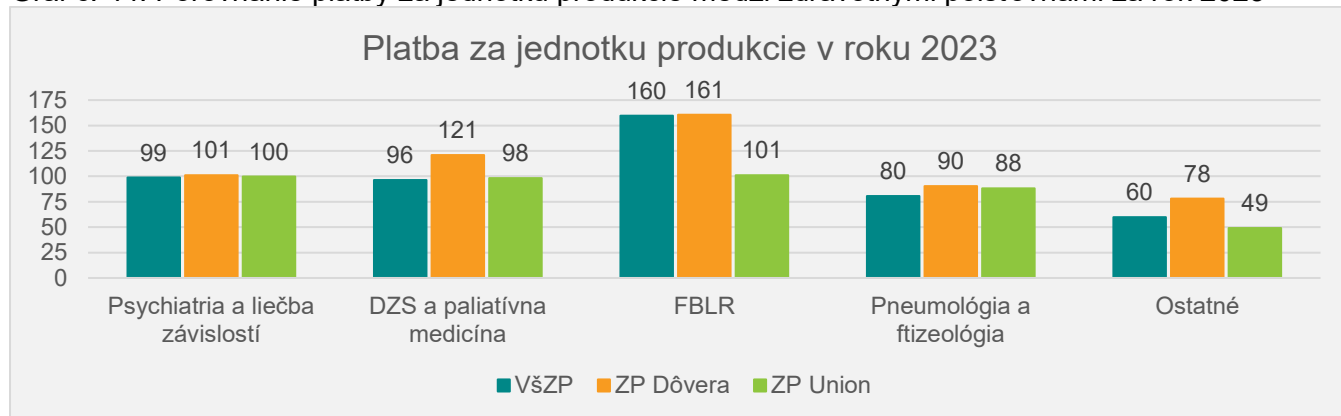
Na základe údajov od zdravotných poisťovní úrad pripravil analýzu, v ktorej porovnal úhrady zdravotných poisťovní nonDRG PÚZS a produkciu, teda výkon poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti vzájomne porovnateľných PÚZS. Na výpočet priemernej výšky úhrady bola produkcia vyjadrená ako súčet počtu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

Graf č. 43: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2024



Zdroj: ZP

Graf č. 44: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2023



Zdroj: ZP

Pozn.: Dáta za rok 2023 sú aktualizované podľa dát za rok 2023 zaslaných zdravotnými poisťovňami v roku 2025. V roku 2023 preklasifikovaný jeden poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti u ZP Union z nonDRG do DRG kategórie poskytovateľov.

5.9 Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach

V predchádzajúcich častiach tejto správy už bolo viackrát poukázané na úskalia súčasných noratívov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti 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. 13 prináša nasledovné údaje:

- Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023
- Počet ambulantných pohotovostných služieb v SR k 31. 12. 2024
- Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023
- Počet hospicov a mobilných hospicov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023
- Počet ambulancií paliatívnej medicíny k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023
- Počet lôžok v zariadeniach soc. služieb k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

5.10 Nízka účasť na preventívnych prehliadkach

V roku 2024 sme naďalej evidovali **nízku účasť na preventívnych prehliadkach**. Z počtu poistencov, ktorí mali podľa údajov zdravotných poisťovní nárok na preventívnu prehliadku¹⁹, absolvovalo 35 % poistencov (2023: 36 %) preventívnu prehliadku u všeobecného lekára pre dospelých, 13 % oprávnených poistencov (2023: 14 %) sa zúčastnilo preventívnej prehliadky u urológa, 1 % oprávnených poistencov (rovnako ako v roku 2023) sa zúčastnilo preventívnej gastroenterologickej prehliadky. Podľa údajov zdravotných poisťovní v roku 2024 bola taktiež nízka účasť na preventívnych prehliadkach u stomatológa u poistencov do 18 rokov, nakoľko len 21 % oprávnených poistencov (2023: 19 %) využilo zákonný nárok absolvovať dve preventívne prehliadky v kalendárnom roku.

Ak by bola účasť na preventívnych prehliadkach na Slovensku vyššia (aspoň na úrovni okolo 70 %), zdravotné poisťovne by na úhradu preventívnych prehliadok vynaložili viac finančných prostriedkov, ale na druhej strane liečba pacientov, ktorých ochorenie sa kvôli odloženej preventívnej prehliadke diagnostikuje neskôr, je zvyčajne výrazne finančne náročnejšia.

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

Tabuľka č. 106: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2024 a 2023 – VŠZP

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2024 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2024 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2024	Účasť 2023
VAS pre deti a dospelých	poistenci vo veku do 18 rokov	240 053	219 165	91 %	94 %
	poistenci vo veku 18 - 28 rokov	40 589	24 938	61 %	57 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	1 340 961	514 450	38 %	41 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	427 170	225 294	53 %	51 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	2 354 397	90 362*	21 %	20 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	1 194 458	1 196 217	51 %	51 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	456 147	457 870	38 %	40 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	1 156 231	68 640	15 %	16 %
			14 566	1 %	1 %

Zdroj: VŠZP

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

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. 14.

Tabuľka č. 107: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2024 a 2023 – ZP Dôvera

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2024 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2024 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2024	Účasť 2023
VAS pre deti a dorast	poistenci vo veku do 18 rokov	293 691	211 222	72 %	73 %
	poistenci vo veku 18 - 28 rokov	48 140	20 547	43 %	42 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	950 961	304 377	32 %	31 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	399 664	201 741	50 %	49 %
			z toho: 79 922*	20 %	19 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	1 318 321	665 810	51 %	51 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	692 711	292 272	42 %	42 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	212 825	21 167	10 %	10 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	533 782	4 398	1 %	1 %

Zdroj: ZP Dôvera

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

Tabuľka č. 108: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2024 a 2023 – ZP Union

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2024 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2024 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2024	Účasť 2023
VAS pre deti a dorast	poistenci vo veku do 18 rokov	100 526	85 546	85 %	87 %
	poistenci vo veku 18 – 28 rokov	14 498	8 602	59 %	44 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	352 969	103 304	29 %	29 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	151 296	82 749	55 %	53 %
			z toho: 32 051*	21 %	20 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	490 225	229 320	47 %	48 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	246 327	103 487	42 %	42 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	60 092	5 453	9 %	10 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	147 206	1 079	1 %	1 %

Zdroj: ZP Union

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

5.11 Informácia o počte plánovaných výkonov zdravotnej starostlivosti

Od 1. januára 2024 sa uplatňuje ustanovenie § 40 č. zákona 540/2021 Z. z., v zmysle ktorého sú zdravotné poisťovne povinné vytvoriť a viesť za podmienok a spôsobom ustanoveným zákonom zoznam čakajúcich poistencov, ktorí majú indikovanú plánovanú starostlivosť, ktorú nie je možné poskytnúť do troch dní, na základe informácií zaslaných prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „zoznam čakajúcich poistencov“). Do 31. decembra 2024 sa neuplatňovali ustanovenia zákona, ktoré ukladali zdravotným poisťovniam povinnosť, v prípadoch prekračujúcich lehotu časovej dostupnosti a v záujme dodržania lehoty časovej dostupnosti, zabezpečiť poistencovi poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ak poistenec nesúhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti a zdravotná poisťovňa mu nezabezpečila poskytnutie plánovanej starostlivosti v lehote časovej dostupnosti u iného zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky, zdravotná poisťovňa bude mať od 1. januára 2025 zákonom uloženú povinnosť uhradiť plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti v tomto poradí u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa výberu poistenca na území Slovenskej republiky alebo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie.

Úrad na základe informácií poskytnutých od zdravotných poisťovní vyhodnotil, že v roku 2024 zdravotné poisťovne zaradili celkom 312 838 návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť do zoznamu čakajúcich poistencov. **K 31. 12. 2024** bolo v zoznamoch **poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti 114 403 čakajúcich poistencov**. Pri 46 286 poistencoch bola prekročená lehota časovej dostupnosti.

Informácie o počte zaradených, vyradených, odmietnutých, prerušených návrhoch na plánovanú starostlivosť a o počte čakajúcich poistencov v roku 2024 uvádzame podľa jednotlivých zdravotných poisťovní v tabuľke č. 109. Podľa Metodického usmernenia k vykonávaniu ustanovení § 40 a 42 zákona č. 540/2021 Z. z., návrhy na plánovanú zdravotnú starostlivosť sú vytvárané prevádzkovateľmi nemocníc a poskytovateľmi jednotňovej zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 109: Prehľad počtu zaradených, vyradených, odmietnutých, prerušených návrhov na plánovanú ZS, a počtu čakajúcich poistencov v roku 2024

ZP	Typ PZS	Počet zaradených návrhov na plánovanú ZS	Počet vyradených návrhov na plánovanú ZS	Počet odmietnutých návrhov na plánovanú ZS	Počet prerušených návrhov na plánovanú ZS	Počet čakajúcich poistencov k 31.12.2024	Počet poistencov, ktorí prekročili lehotu časovej dostupnosti
Spolu	spolu, v tom:	312 838	248 647	13 704	4 183	114 403	46 286
	lôžkové odd.	90 214	71 630	3 973	1 620	39 256	14 394
	ambulancia	119 083	90 297	5 895	2 205	47 360	21 200
	JZS	103 541	86 720	3 836	358	27 787	10 692
VšZP	spolu, v tom:	200 349	154 805	9 494	2 184	40 850	33 117
	lôžkové odd.	52 053	39 708	2 463	908	11 750	10 013
	ambulancia	75 392	56 022	4 082	1 036	17 908	14 857
	JZS	72 904	59 075	2 949	240	11 192	8 247
ZP Dôvera	spolu, v tom:	86 299	73 366	2 995	1 653	68 233	10 101
	lôžkové odd.	31 470	26 761	1 037	606	26 004	3 453
	ambulancia	33 030	26 226	1 338	970	26 978	4 772
	JZS	21 799	20 379	620	77	15 251	1 876
ZP Union	spolu, v tom:	26 190	20 476	1 215	346	5 320	3 068
	lôžkové odd.	6 691	5 161	473	106	1 502	928
	ambulancia	10 661	8 049	475	199	2 474	1 571
	JZS	8 838	7 266	267	41	1 344	569

Zdroj: ZP

Pozn.: V prípade, ak bol poistenec v priebehu roka nahlásený na čakacích listinách u jedného PZS na dvoch kódach medicínskych služieb je uvedený len raz u daného PZS

Zdravotné poisťovne zo zoznamov čakajúcich poistencov **vyradili v roku 2024 celkovo 248 647 poistencov**, a to z nasledovných dôvodov:

- pri kontrole zistili, že poistenec nemal byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov,
- poistencovi bola plánovaná starostlivosť poskytnutá u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- poistenec zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho,
- poistenec prestal byť poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne,
- poistenec bezdôvodne nenastúpil na poskytnutie plánovanej starostlivosti,
- došlo k prerušeniu plynutia lehoty časovej dostupnosti v prípadoch hodných osobitného zreteľa na strane poistenca v súčte o viac ako 365 dní, alebo došlo k zmene termínu o viac ako 365 dní od prvotného predpokladaného termínu poskytnutia plánovanej starostlivosti, alebo ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposlal žiadnu aktualizáciu návrhu na plánovanú starostlivosť a návrh bol viac ako 180 dní po predpokladanom termíne plánovanej starostlivosti,
- došlo k zmene zdravotného stavu poistenca, ktorá vyžadovala poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
- poskytnutie plánovanej starostlivosti už nebolo potrebné,
- a ak existoval iný skôr vyhotovený návrh na plánovanú starostlivosť na tú istú plánovanú starostlivosť.

Tabuľka č. 110: 10 medicínskych služieb s najvyšším počtom čakajúcich poistencov v roku 2024

P. č.	Kód a názov medicínskej služby	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
1.	S0433 Extrakcia a implantácia šošovky	11 931	4 646	6 925	360
2.	S1320 Totálna endoprotéza kolenného kĺbu	7 028	4 110	2 590	328
3.	S0443 Terapeutické podanie látok do oka	6 734	4 417	2 111	206
4.	S0840 Operácia hernie	5 875	1 863	3 732	280
5.	S1322 Totálna endoprotéza bedrového kĺbu	4 828	2 485	2 120	223
6.	S0841 Cholecystektómia	4 062	1 147	2 708	207
7.	S1042 Výkony na endometriu (frakcionovaná kyretáž, HSK, termoablácia)	3 858	643	3 074	141
8.	S1907 Operačné výkony na varikózných žilách	3 530	1 310	1 948	272
9.	S2868 Endoskopické výkony na čreve I.	3 376	1 346	1 880	150
10.	S2009 Diag. katetrizácia ľavého srdca/selekt.koronarografia	3 019	1 153	1 696	170

Zdroj: ZP

Podľa platnej zákonnej úpravy zdravotné poisťovne údaje o potvrdených, odmietnutých, vyradených návrhoch na plánovanú zdravotnú starostlivosť, ako aj zmeny predpokladaného dátumu poskytnutia zdravotnej starostlivosti zasielajú NCZI, ktoré vedie súhrnný zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (zoznam je dostupný na: ecakacielistiny.npz.sk). Povinnosťou zdravotných poisťovní bolo zverejniť odkaz na súhrnný zoznam čakajúcich poistencov vedený národným centrom na svojom webovom sídle.

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 2024

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	141 185	10 508	151 693	55 968	4 557	60 526	15 113	1 443	16 557
A01	Stomatologické prípravky	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A02	Antacída, antiulceróza a antiflatulenciá	4 406	2 413	6 819	1 864	1 114	2 979	516	369	885
A03	Spazmolytiká, anticholinergiká, propulzívna	2 699	579	3 279	1 103	252	1 355	297	74	371
A04	Antiemetiká	1 918	0	1 918	830	0	830	232	0	232
A05	Lieky žľazových ciest a pečene	8 725	923	9 648	2 845	371	3 216	909	121	1 030
A06	Laxanciá	1 396	513	1 910	554	226	780	150	75	225
A07	Antidiarrhoiká, intestinálne antiinfektíva a Atiflogistiká	6 774	326	7 100	3 208	156	3 364	1 006	55	1 062
A08	Prípravky proti obezite okrem dietetik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A09	Digestíva vrátane enzýmov	2 167	413	2 579	759	156	915	194	53	248
A10	Antidiabetiká	83 453	2 854	86 307	33 805	1 119	34 924	8 540	280	8 820
A11	Vitamíny	4 086	55	4 140	1 431	24	1 456	336	7	343
A12	Náhrady minerálnych prvkov	6 378	2 254	8 632	2 575	1 079	3 654	628	395	1 023
A14	Anaboliká na systémové použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A16	Iné látky pre tráviaci trakt a metabolizmus	19 183	178	19 362	6 994	59	7 053	2 304	14	2 318
B	Krv a krvotvorné orgány	121 556	5 669	127 225	35 852	2 152	38 003	9 171	576	9 747
B01	Antitrombotiká	78 842	4 862	83 703	27 856	1 690	29 546	6 558	408	6 966
B02	Antihemorragiká	27 996	99	28 095	2 013	50	2 063	900	16	916
B03	Antianemiká	10 288	709	10 997	3 178	382	3 560	1 276	139	1 415
B04	Hypolipidemiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B05	Náhrady plazmy a perfúzne roztoky	1 448	0	1 448	197	29	227	129	13	141
B06	Iné krvné prípravky vrátane fibrinolytík a Hyaluronidázy	2 982	0	2 982	2 607	0	2 607	307	0	307
C	Kardiovaskulárny systém	123 444	28 290	151 734	47 682	11 292	58 973	11 513	2 974	14 487
C01	Kardiaká	9 879	588	10 467	3 519	185	3 704	886	41	928
C02	Antihypertenzíva	11 356	1 037	12 393	4 341	393	4 734	929	93	1 022
C03	Diuretiká	6 704	714	7 418	2 422	253	2 675	583	64	647
C04	Periférne vazodilatanciá	4 446	288	4 734	1 642	112	1 754	366	29	395
C05	Vazoprotektíva	69	6	75	41	4	44	15	1	17
C07	Betablokátory	9 673	7 664	17 337	4 008	3 022	7 029	1 009	770	1 779
C08	Blokátory kalciového kanála	4 464	1 155	5 619	1 683	430	2 113	376	107	483
C09	Ace Inhibítory	46 443	12 354	58 798	18 983	5 177	24 160	4 585	1 411	5 996
C10	Hypolipidemiká	30 409	4 485	34 893	11 043	1 715	12 758	2 764	457	3 221
D	Dermatologiká	7 070	1 199	8 269	4 452	766	5 218	1 545	289	1 834
D01	Antimykotiká na použitie v dermatológii	728	142	870	371	82	453	118	32	149
D02	Emolienciá a Dermatoprotektíva	353	15	369	262	11	273	94	4	98
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	103	594	265	53	318	84	20	104
D06	Antibiotiká a Chemoterapeutiká, Dermatologiká	1 126	383	1 509	731	248	980	264	91	356
D07	Kortikosteroidy, Dermatologiká	1 283	318	1 601	753	199	953	253	75	328
D08	Antiseptiká a Dezinficienciá	1	0	1	0	0	0	0	0	0
D10	Prípravky na liečenie akné	419	213	632	309	153	463	119	59	178
D11	Iné Dermatologiká	2 669	24	2 693	1 761	18	1 779	614	7	621

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
G	Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	14 954	1 900	16 854	6 302	1 050	7 353	1 791	421	2 212
G01	Gynekologiká – Antiinfektíva a Antiseptiká	1 108	328	1 436	724	247	971	266	102	368
G02	Iné Gynekologiká	194	3	197	108	2	110	36	1	37
G03	Pohlavné hormóny a lieky ovplyvňujúce genitálny systém	2 407	703	3 110	1 484	473	1 956	702	259	961
G04	Urologiká	11 245	866	12 111	3 987	329	4 315	786	60	846
H	Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	14 546	332	14 878	6 929	224	7 153	1 790	70	1 860
H01	Hormóny hypofýzy a hypotalamu	7 933	54	7 987	4 176	77	4 253	971	16	987
H02	Kortikosteroidy na systémové použitie	2 255	14	2 269	1 041	7	1 047	285	2	286
H03	Lieky štítnej žľazy	1 878	254	2 133	858	137	995	253	51	304
H04	Hormóny pankreasu	35	4	39	28	3	31	8	1	9
H05	Lieky ovplyvňujúce homeostázu kalcia	2 446	4	2 451	826	1	827	274	0	274
J	Antiinfektíva na systémové použitie	68 943	6 059	75 002	39 668	4 063	43 731	17 277	1 509	18 786
J01	Antibakteriálne látky na systémové použitie	11 866	5 252	17 118	7 977	3 546	11 523	2 882	1 319	4 201
J02	Antimykotiká na systémové použitie	1 123	213	1 336	457	113	570	164	43	206
J04	Antituberkulotiká a Antileprotiká okrem Streptomycínu	39	1	40	29	1	29	8	0	8
J05	Antivirotiká na systémové použitie	14 082	383	14 465	7 781	267	8 048	5 675	90	5 765
J06	Séra a Imunoglobulíny	26 248	0	26 248	10 593	0	10 593	3 156	0	3 156
J07	Vakcíny	15 586	210	15 796	12 831	136	12 967	5 392	57	5 449
L	Antineoplastiká a imunomodulátory	356 895	1 338	358 232	132 825	3 927	136 751	33 134	269	33 404
L01	Cytostatiká	182 139	118	182 258	61 063	3 546	64 609	15 321	11	15 332
L02	Hormonálna liečba neoplastických ochorení	26 834	55	26 888	8 700	113	8 812	1 528	13	1 541
L03	Imunomodulátory	16 097	1 090	17 187	7 596	1	7 596	2 210	229	2 439
L04	Imunosupresíva	131 825	74	131 899	55 466	267	55 734	14 076	16	14 092
M	Muskuloskeletárny systém	35 259	5 273	40 532	19 382	2 906	22 288	3 947	1 048	4 994
M01	Antireumatiká a Antiflogistiká	6 280	4 425	10 704	3 134	2 579	5 712	870	962	1 832
M02	Lieky proti bolestiam kĺbov a svalov na vonkajšie použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M03	Myorelaxanciá	1 183	25	1 208	425	16	441	133	6	139
M04	Antirumatiká	2 415	702	3 116	907	262	1 168	213	64	277
M05	Lieky proti ochoreniam kostí	15 910	94	16 004	6 154	38	6 192	1 135	12	1 147
M09	Iné látky na poruchy muskuloskeletárneho systému	9 472	28	9 500	8 763	11	8 775	1 596	4	1 599
N	Nervový systém	68 407	8 610	77 016	28 289	3 936	32 226	9 653	1 422	11 075
N01	Anestetiká	368	4	371	149	27	177	43	10	53
N02	Analgetiká	15 838	3 419	19 258	6 827	1 521	8 348	2 419	550	2 969
N03	Antiepileptiká	9 015	241	9 256	4 849	163	5 012	1 512	40	1 552
N04	Antiparkinsoniká	8 657	118	8 775	2 529	40	2 570	431	8	439
N05	Psycholeptiká	16 935	2 598	19 533	6 512	1 186	7 698	2 722	441	3 163
N06	Psychoanaleptiká	13 704	1 725	15 428	6 218	808	7 025	2 163	319	2 482
N07	Iné lieky na nervový systém vrátane parasimpatomimetík	3 890	505	4 395	1 205	191	1 396	362	54	416
P	Antiparazitiká	577	44	621	353	19	373	123	7	130
P01	Antiprotozoiká	188	25	213	81	10	92	20	4	24
P02	Anthelmintiká	108	19	127	49	9	58	20	4	24
P03	Lieky proti Ektoparazitom vrátane Skabicíd	281	0	281	223	0	223	82	0	82
R	Respiračný systém	57 230	5 193	62 423	25 904	3 082	28 986	7 237	1 109	8 346

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
R01	Rinologiká	1 774	857	2 632	1 014	513	1 528	349	195	543
R02	Laryngologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R03	Antiaistmatiká	29 611	717	30 328	12 672	346	13 018	3 571	125	3 696
R05	Expektoranciá, Mukolytiká a Antitusiká	877	106	983	342	56	398	92	21	114
R06	Antihistaminiká na systémové použitie	6 112	3 512	9 624	3 864	2 130	5 995	1 399	768	2 167
R07	Iné lieky respiračného systému	18 856	0	18 856	8 011	37	8 048	1 826	0	1 826
S	Zmyslové orgány	28 138	1 621	29 759	10 507	715	11 222	779	209	988
S01	Oftalmologiká	27 814	1 499	29 313	10 256	627	10 883	680	177	858
S02	Otologiká	324	122	447	251	88	339	99	31	130
S03	Iné Oftalmologiká a Otologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	Rôzne	25 765	1 108	26 873	12 470	798	13 269	4 074	306	4 380
V01	Alergény	8 941	1 106	10 047	6 665	789	7 454	2 496	303	2 799
V03	Ostatné liečivá	1 578	0	1 578	537	0	537	134	0	134
V04	Diagnostiká	219	2	222	150	1	151	59	0	59
V06	Nutričné prípravky	2 895	0	2 895	913	0	913	184	0	184
V07	Ostatné pomocné a podporné prípravky	5	0	5	3	0	3	1	0	1
V08	Kontrastné látky	9 752	0	9 752	3 341	9	3 350	952	2	954
V09	Diagnostické rádiofarmaká	2 027	0	2 027	856	0	856	218	0	218
V10	Iné rádiofarmaká	347	0	347	4	0	4	29	0	29
V11	Fytofarmaká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OST.	Ostatné vrátane individuálne vyrábaných liečivých prípravkov	4 345	528	4 874	4 486	302	4 788	1 883	114	1 997
	LIEKY SPOLU	1 068 314	77 671	1 145 986	431 069	39 789	470 859	119 030	11 765	130 796
	Dietetické potraviny	22 066	1 803	23 869	11 153	1 158	12 310	3 999	485	4 484
	LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	1 090 380	79 474	1 169 854	442 222	40 947	483 169	123 029	12 250	135 280

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 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	128 500	9 665	138 164	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 antiflatulenciá	4 393	2 357	6 750	1 768	1 062	2 830	490	348	838
A03	Spazmolytiká, anticholinergiká, propulzíva	2 988	407	3 395	1 161	179	1 341	304	53	357
A04	Antiemetiká	2 002	0	2 002	861	0	861	226	0	226
A05	Lieky žlčových ciest a pečene	8 178	882	9 060	2 552	349	2 901	830	108	937
A06	Laxanciá	1 530	415	1 945	562	178	740	148	62	210
A07	Antidiarrhoiká, intestinálne antiinfektíva a Atiflogistiká	6 628	318	6 946	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	2 284	403	2 687	750	147	897	185	47	232
A10	Antidiabetiká	71 346	2 761	74 107	28 102	1 054	29 155	7 130	258	7 389
A11	Vitamíny	4 603	73	4 676	1 545	30	1 575	359	9	368
A12	Náhrady minerálnych prvkov	6 226	1 982	8 207	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	18 322	67	18 389	6 954	24	6 978	2 181	5	2 186
B	Krv a krvotvorné orgány	117 497	4 821	122 318	34 008	1 822	35 830	8 381	487	8 868
B01	Antitrombotiká	77 466	4 216	81 683	25 761	1 458	27 219	6 005	353	6 358
B02	Antihemorragiká	25 809	93	25 903	1 790	47	1 836	792	15	807
B03	Antianemiká	10 301	510	10 811	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	1 414	0	1 414	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	113 953	27 500	141 454	42 104	10 543	52 647	9 970	2 706	12 677
C01	Kardiaká	9 746	624	10 370	3 296	185	3 481	765	40	805
C02	Antihypertenzíva	11 009	1 130	12 139	4 070	412	4 481	830	95	925
C03	Diuretiká	6 400	570	6 970	2 264	199	2 462	538	49	587
C04	Periférne vazodilatanciá	4 074	257	4 331	1 412	99	1 511	304	24	327
C05	Vazoprotektíva	72	6	78	39	3	42	14	1	15
C07	Betablokátory	9 840	7 585	17 426	3 863	2 859	6 723	985	718	1 703
C08	Blokátory kalciového kanála	4 560	1 288	5 848	1 630	458	2 088	358	112	470
C09	Ace Inhibítory	43 732	11 826	55 558	17 124	4 761	21 885	4 066	1 270	5 335
C10	Hypolipidemiká	24 520	4 213	28 733	8 406	1 566	9 972	2 111	398	2 508
D	Dermatologiká	6 817	1 179	7 995	4 189	734	4 923	1 439	283	1 722
D01	Antimykotiká na použitie v dermatológii	855	179	1 034	420	100	520	133	37	170
D02	Emolenciá a Dermatoprotektíva	360	15	375	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	483	100	583	246	52	298	84	19	103
D06	Antibiotiká a Chemoterapeutiká, Dermatologiká	1 444	413	1 857	988	269	1 256	362	104	466
D07	Kortikosteroidy, Dermatologiká	1 288	250	1 538	715	155	870	240	58	298
D08	Antiseptiká a Dezinficienciá	1	0	1	0	0	1	0	0	0
D10	Prípravky na liečenie akné	424	194	618	295	131	426	115	53	168
D11	Iné Dermatologiká	1 962	27	1 989	1 269	18	1 287	414	8	422
G	Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	14 963	1 915	16 878	6 112	1 043	7 155	1 720	411	2 131

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
G01	Gynekologiká – Antiinfektíva a Antiseptiká	1 165	350	1 515	720	252	972	270	105	375
G02	Iné Gynekologiká	210	4	214	97	2	99	33	1	34
G03	Pohlavné hormóny a lieky ovplyvňujúce genitálny systém	2 675	785	3 460	1 595	508	2 103	703	256	959
G04	Urologiká	10 913	776	11 689	3 700	282	3 982	714	49	763
H	Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	14 725	299	15 024	6 621	162	6 782	2 352	60	2 412
H01	Hormóny hypofýzy a hypotalamu	8 039	40	8 080	4 025	27	4 052	1 580	13	1 592
H02	Kortikosteroidy na systémové použitie	2 414	12	2 426	1 030	5	1 035	277	2	279
H03	Lieky štítnej žľazy	1 839	239	2 079	804	126	930	233	45	278
H04	Hormóny pankreasu	37	4	42	27	3	30	8	1	8
H05	Lieky ovplyvňujúce homeostázu kalcia	2 395	4	2 398	735	1	736	254	0	254
J	Antiinfektíva na systémové použitie	58 902	5 992	64 894	34 304	3 776	38 080	14 006	1 407	15 413
J01	Antibakteriálne látky na systémové použitie	12 359	5 226	17 584	7 819	3 287	11 106	2 864	1 241	4 105
J02	Antimykotiká na systémové použitie	1 087	169	1 255	426	90	516	165	35	200
J04	Antituberkulotiká a Antileprotiká okrem Streptomycínu	43	1	44	20	0	20	9	0	9
J05	Antivirotiká na systémové použitie	12 116	419	12 535	5 979	275	6 253	3 202	90	3 291
J06	Séra a Imunoglobulíny	17 793	1	17 794	7 658	2	7 661	2 719	0	2 719
J07	Vakcíny	15 505	176	15 681	12 402	121	12 523	5 048	42	5 090
L	Antineoplastiká a imunomodulátory	308 064	1 261	309 325	112 004	692	112 696	31 680	244	31 924
L01	Cytostatiká	139 210	32	139 242	47 723	55	47 778	11 525	17	11 542
L02	Hormonálna liečba neoplastických ochorení	25 605	62	25 667	7 895	30	7 925	1 388	13	1 401
L03	Imunomodulátory	16 470	1 077	17 547	7 414	568	7 982	2 368	207	2 575
L04	Imunosupresíva	126 780	90	126 870	48 973	39	49 011	16 400	7	16 406
M	Muskuloskeletárny systém	35 574	4 977	40 551	15 944	2 610	18 553	4 159	934	5 093
M01	Antireumatiká a Antiflogistiká	5 753	3 937	9 690	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	1 368	219	1 587	516	124	641	158	50	208
M04	Antiuratiká	2 361	697	3 057	835	247	1 082	196	60	256
M05	Lieky proti ochoreniam kostí	15 483	68	15 551	5 925	32	5 957	1 232	7	1 239
M09	Iné látky na poruchy muskuloskeletárneho systému	10 610	57	10 667	6 049	19	6 068	1 821	7	1 828
N	Nervový systém	64 925	8 318	73 242	25 231	3 662	28 893	8 823	1 322	10 145
N01	Anestetiká	497	4	501	185	28	213	53	12	66
N02	Analgetiká	14 753	3 110	17 863	5 673	1 321	6 994	1 856	471	2 327
N03	Antiepileptiká	8 512	339	8 852	4 477	211	4 688	1 598	66	1 664
N04	Antiparkinsoniká	8 074	92	8 166	2 295	30	2 324	467	6	472
N05	Psycholeptiká	16 932	2 645	19 577	6 026	1 152	7 178	2 526	423	2 949
N06	Psychoanaleptiká	13 125	1 655	14 781	5 583	747	6 330	1 980	295	2 275
N07	Iné lieky na nervový systém vrátane parasimpatomimetík	3 032	472	3 504	993	173	1 166	343	49	392
P	Antiparazitiká	511	52	563	283	29	312	104	12	117
P01	Antiprotozoiká	189	24	213	78	11	89	20	4	24
P02	Anthelmintiká	109	14	123	47	8	55	22	4	26
P03	Lieky proti Ektoparazitom vrátane Skabicíd	213	14	226	157	10	168	62	5	67
R	Respiračný systém	57 141	5 096	62 237	25 164	2 819	27 983	7 152	1 018	8 170
R01	Rinologiká	1 790	912	2 702	967	522	1 489	330	191	521
R02	Laryngologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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
R03	Antiaistmatiká	29 491	830	30 320	12 204	387	12 591	3 836	137	3 974
R05	Expektoranciá, Mukolytiká a Antitusiká	952	100	1 052	339	50	389	86	20	106
R06	Antihistaminiká na systémové použitie	6 176	3 254	9 430	3 710	1 859	5 569	1 332	669	2 001
R07	Iné lieky respiračného systému	18 733	0	18 733	7 944	0	7 944	1 568	0	1 568
S	Zmyslové orgány	25 915	1 638	27 553	9 328	710	10 039	2 104	207	2 311
S01	Oftalmologiká	25 638	1 535	27 173	9 130	642	9 772	2 026	182	2 208
S02	Otologiká	276	103	379	198	69	267	78	25	103
S03	Iné Oftalmologiká a Otologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	Rôzne	23 558	919	24 478	10 430	632	11 061	3 345	235	3 580
V01	Alergény	7 172	917	8 089	4 988	623	5 612	1 861	234	2 094
V03	Ostatné liečivá	1 695	0	1 695	490	0	490	129	0	129
V04	Diagnostiká	220	2	223	142	1	143	54	0	55
V06	Nutričné prípravky	2 666	0	2 666	736	1	737	158	0	158
V07	Ostatné pomocné a podporné prípravky	4	0	4	3	0	3	1	0	1
V08	Kontrastné látky	9 170	0	9 170	3 031	6	3 037	877	1	878
V09	Diagnostické rádiofarmaká	2 197	0	2 197	1 040	0	1 040	224	0	224
V10	Iné rádiofarmaká	434	0	434	0	0	0	42	0	42
V11	Fytofarmaká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OST.	Ostatné vrátane individuálne vyrábaných liečivých prípravkov	3 976	489	4 465	4 246	276	4 522	1 453	98	1 551
	LIEKY SPOLU	975 021	74 121	1 049 140	379 541	33 618	413 159	110 033	10 701	120 736
	Dietetické potraviny	22 979	1 625	24 604	10 635	995	11 629	3 686	408	4 094
	LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	998 000	75 746	1 073 745	390 176	34 613	424 788	113 719	11 108	124 830

Zdroj: ZP

Pozn.: Náklady za rok 2023 za VšZP boli aktualizované zdravotnou poisťovňou

Príloha č. 3: Oznámenia o skutočných výdavkoch podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za rok 2024 podľa zdravotných poisťovní

VŠZP

Oznámenie zaslané k:		22. 2. 2025		31. 3. 2025	
Typ zdravotnej starostlivosti	Min. suma v eur určená vo vyhláške	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)
Lieky a dietetické potraviny	985 544 301	1 045 104 282	áno	1 047 195 480	áno
Zdravotnícke pomôcky	174 163 830	198 567 810	áno	198 697 263	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	1 693 382 000	1 741 491 606	áno	1 741 356 358	áno
ÚZS poskytovaná v kompl. a dets. nemoc. 3, 4, 5 úrovne poskyt. vzdel., a ktoré sú zároveň subjekty hospod. mobilizácie	120 813 532	120 813 531	nie	120 813 531	nie
Všeobecná amb. zdravotná starostlivosť	247 345 000	256 746 301	áno	257 041 856	áno
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	318 904 575	357 004 287	áno	355 262 759	áno
Špecializovaná amb. zdravotná starostlivosť	841 109 000	855 000 885	áno	856 159 181	áno
Záchranná zdravotná služba	117 432 728	114 767 318	nie	118 250 506	áno
Amb. pohot. sl., Kúpeľ. starostlivosť, Dopr. zdrav. sl., Vrtuľ. a letecká záchr. zdrav. sl.	84 981 705	93 019 035	áno	93 156 037	áno
Iná zdravotná starostlivosť	78 407 114	94 633 595	áno	94 633 595	áno
Spolu	4 662 083 785	4 877 148 651		4 882 566 565	

Zdroj: VŠZP

Poznámky od zdravotnej poisťovne k oznámeniu k 22.2.2025:

Dovoľujeme si však upozorniť, že k dátumu vypracovania tohto Oznámenia nie sú/nemusia byť známe všetky výdavky zdravotnej starostlivosti VŠZP za rok 2024, ktoré vecne a časovo s ním súvisia.

Vyššie uvedené platí aj pre riadok „Záchranná zdravotná služba“, kde ešte očakávame prijatie faktúry za december 2024, pričom sa aktuálne nesplnenie minima zmení na splnené.

Nesplnenie minima v riadku „Ústavná zdravotná starostlivosť“ poskytovaná vo všeobecnej nemocnici III. až V. úrovne, v ktorej sa vykonáva vzdelávanie, veda a výskum, a zároveň je subjektom hospodárskej mobilizácie a ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná vo všeobecnej nemocnici alebo špecializovanej nemocnici, ktorá plní program neonatologickej starostlivosti najmenej IV. úrovne“ je spôsobené zaokrúhľovaním.

ZP Dôvera

Oznámenie zaslané k:		22. 2. 2025		31. 3. 2025	
Typ zdravotnej starostlivosti	Min. suma v eur určená vo vyhláške	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)
Lieky a dietetické potraviny	394 626 528	438 188 751	áno	438 646 038	áno
Zdravotnícke pomôcky	64 867 497	76 649 473	áno	76 730 413	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	807 433 000	809 469 925	áno	809 845 481	áno
ÚZS poskytovaná v kompl. a dets. nemoc. 3, 4, 5 úrovne poskyt. vzdel., a ktoré sú zároveň subjekty hospod. mobilizácie	53 055 474	53 055 474	áno	53 055 474	áno
Všeobecná amb. zdravotná starostlivosť	163 047 000	160 485 370	nie	160 655 828	nie
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	132 530 682	144 249 108	áno	144 944 510	áno
Špecializovaná amb. zdravotná starostlivosť	418 681 000	409 129 497	nie	409 901 306	nie
Záchranná zdravotná služba	63 628 999	71 887 791	áno	71 902 990	áno
Amb. pohot. sl., Kúpeľ. starostlivosť, Dopr. zdrav. sl., Vrtuľ. a letecká záchr. zdrav. sl.	41 369 360	44 760 084	áno	44 776 393	áno
Iná zdravotná starostlivosť	24 663 385	35 137 954	áno	35 137 954	áno
Spolu	2 163 902 925	2 243 013 427		2 245 596 387	

Zdroj: ZP Dôvera

Poznámky od zdravotnej poisťovne k oznámeniu k 22. 2. 2025:

1. Uvedené výdavky sú najpresnejším odhadom k 02/2025. Ide o predbežné výdavky, keďže poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ešte vykazujú výkony z roku 2024 a následne prebieha proces ich zúčtovania. Zároveň prebieha proces kvartálneho kumulatívneho zúčtovania lôžkovej zdravotnej starostlivosti (KKZ) za posledný kvartál roku 2024, ktorý bude ukončený koncom februára 2025.

2. V segmente Iná ZS ide o kvalifikovaný odhad výsledných výdavkov nakoľko výdavky na liečbu v zahraničí majú veľké oneskorenie.

3. V segmente Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť nie je naplnená minimálna suma z dôvodu zrušenia dentálneho benefitu.

4. V segmente Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť nebola naplnená minimálna suma stanovená vo Vyhláske. Odôvodnenie: Suma stanovená vo Vyhláske nezohľadňovala objektívne skutočnosti a bola nepresná. Dôvera dosiahla 34% podiel na nákladoch v tomto segmente, čo vysoko prevyšuje podiel Dôvery na celkových nákladoch 28,4%. Naplnenie sumy v tomto segmente by mohlo byť považované za neefektívne, neúčelné a nehospodárne nakladenie s prostriedkami verejného zdravotného poistenia.

5. Skutočnosť, že sumy stanovené vo Vyhláske nezohľadňovali objektívne skutočnosti potvrdzujú aj vysoké prekročenia v segmentoch s regulovanou cenotvornou, ako napr.: Záchranná zdravotná služba alebo v segmentoch Lieky a dietetické potraviny a Zdravotnícke pomôcky.

Poznámky od zdravotnej poisťovne k oznámeniu k 31. 3. 2025:

1. Uvedené výdavky su najpresnejším odhadom k 7.4.2025. Ide o predbežné výdavky, keďže Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ešte vykazujú výkony z roku 2024 a následne prebieha proces ich zúčtovania.

2. V segmente Iná ZS ide o kvalifikovaný odhad výsledných výdavkov nakoľko výdavky na liečbu v zahraničí majú veľké oneskorenie.

3. V segmente Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť nie je naplnená minimálna suma z dôvodu zrušenia dentálneho benefitu.

4. V segmente Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť nebola naplnená minimálna suma stanovená vo Vyhláske. Odôvodnenie: Suma stanovená vo Vyhláske nezohľadňovala objektívne skutočnosti a bola nepresná. Dôvera dosiahla 34% podiel na nákladoch v tomto segmente, čo vysoko prevyšuje podiel Dôvery na celkových nákladoch 28,4%. Naplnenie sumy v tomto segmente by mohlo byť považované za neefektívne, neúčelné a nehospodárne nakladenie s prostriedkami verejného zdravotného poistenia.

5. Skutočnosť, že sumy stanovené vo Vyhláske nezohľadňovali objektívne skutočnosti potvrdzujú aj vysoké prekročenia v segmentoch s regulovanou cenotvornou, ako napr.: Záchranná zdravotná služba alebo v segmentoch Lieky a dietetické potraviny a Zdravotnícke pomôcky.

ZP Union

Oznámenie zaslané k:		22. 2. 2025		31. 3. 2025	
Typ zdravotnej starostlivosti	Min. suma v eur určená vo vyhláske	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)
Lieky a dietetické potraviny	118 913 625	132 295 583	áno	132 271 499	áno
Zdravotnícke pomôcky	14 906 262	21 887 085	áno	21 929 807	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	260 738 000	244 714 605	nie	244 821 288	nie
ÚZS poskytovaná v kompl. a dets. nemoc. 3, 4, 5 úrovne poskyt. vzdel., a ktoré sú zároveň subjekty hospod. mobilizácie	17 130 994	17 130 994	áno	17 130 994	áno
Všeobecná amb. zdravotná starostlivosť	54 180 000	54 284 245	áno	54 417 849	áno
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	52 411 191	63 822 377	áno	63 823 654	áno
Špecializovaná amb. zdravotná starostlivosť	146 496 000	155 373 343	áno	155 641 439	áno
Záchranná zdravotná služba	25 016 298	25 799 688	áno	25 819 399	áno
Amb. pohot. sl., Kúpeľ. starostlivosť, Dopr. zdrav. sl., Vrtuľ. a letecká záchr. zdrav. sl.	14 207 197	15 722 403	áno	15 792 303	áno
Iná zdravotná starostlivosť	6 372 521	7 630 573	áno	7 993 815	áno
Spolu	710 372 088	738 660 896		739 642 047	

Zdroj: ZP Union

Príloha č. 4: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2023 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých

VŠZP	31. 12. 2024	1. 1. 2024	Nárast cien kapitácie v roku 2024		Nárast cien kapitácie v roku 2023	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do 19 rokov vrátane	4,66 €	4,05 €	15 %	0,61 €	15 %	0,53 €
od 20 do 28 rokov vrátane	3,61 €	3,22 €	12 %	0,39 €	15 %	0,42 €
od 29 do 39 rokov vrátane	3,38 €	3,02 €	12 %	0,36 €	16 %	0,42 €
od 40 do 44 rokov vrátane	3,40 €	3,04 €	12 %	0,36 €	15 %	0,40 €
od 45 do 49 rokov vrátane	3,44 €	3,07 €	12 %	0,37 €	14 %	0,38 €
od 50 do 54 rokov vrátane	3,95 €	3,53 €	12 %	0,42 €	13 %	0,41 €
od 55 do 59 rokov vrátane	4,53 €	4,05 €	12 %	0,48 €	25 %	0,81 €
od 60 do 64 rokov vrátane	5,05 €	4,51 €	12 %	0,54 €	25 %	0,89 €
od 65 do 69 rokov vrátane	5,47 €	4,88 €	12 %	0,59 €	13 %	0,56 €
od 70 do 74 rokov vrátane	6,21 €	5,55 €	12 %	0,66 €	24 %	1,08 €
od 75 do 79 rokov vrátane	6,97 €	6,22 €	12 %	0,75 €	35 %	1,60 €
od 80 do 84 rokov vrátane	7,83 €	6,99 €	12 %	0,84 €	38 %	1,93 €
od 85 rokov	8,18 €	7,30 €	12 %	0,88 €	42 %	2,15 €
Preventívna prehliadka	32,76 €	31,20 €	5 %	1,56 €	23 %	5,85 €

Zdroj: webové sídlo VŠZP – Zmluvy a dodatky s PZS

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

ZP Dôvera	31. 12. 2024	1. 1. 2024	Nárast cien kapitácie v roku 2024		Nárast cien kapitácie v roku 2023*	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do dovŕšenia 19 rokov	4,71 €	4,49 €	5 %	0,22 €	39 %	1,50 €
od 19 rokov do 27 rokov	3,03 €	2,89 €	5 %	0,14 €	39 %	0,97 €
od 27 do dovŕšenia 45 rokov	3,16 €	3,01 €	5 %	0,15 €	38 %	1,00 €
od 45 do dovŕšenia 51 rokov	3,34 €	3,18 €	5 %	0,16 €	41 %	1,11 €
od 51 do dovŕšenia 53 rokov	3,63 €	3,46 €	5 %	0,17 €	41 %	1,20 €
od 53 do dovŕšenia 57 rokov	4,36 €	4,15 €	5 %	0,21 €	41 %	1,45 €
od 57 do dovŕšenia 61 rokov	4,68 €	4,46 €	5 %	0,22 €	41 %	1,55 €
od 61 do dovŕšenia 64 rokov	4,99 €	4,75 €	5 %	0,24 €	41 %	1,66 €
od 64 do dovŕšenia 68 rokov	5,73 €	5,21 €	10 %	0,52 €	41 %	1,82 €
od 68 do dovŕšenia 72 rokov	6,20 €	5,64 €	10 %	0,56 €	41 %	1,97 €
od 72 do dovŕšenia 87 rokov	6,83 €	6,21 €	10 %	0,62 €	41 %	2,17 €
od 87 rokov	6,74 €	6,13 €	10 %	0,61 €	41 %	2,15 €
Preventívna prehliadka	32,76 €	30,81 €	6 %	1,95 €	22 %	5,46 €

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

* sadzby základnej kapitácie zahŕňajú dočasné navýšenie na obdobie 10 - 12/2023 v súvislosti s navýšením platby za poistencov štátu v roku 2023.

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

ZP Union	31. 12. 2024	1. 1. 2024	Nárast cien kapitácie v roku 2024		Nárast cien kapitácie v roku 2023	
Veková skupina	Cena kapitácie					
od 18 do 50 rokov vrátane	3,30 €	3,07 €	5 %	0,23 €	13 %	0,35 €
od 51 do 60 rokov vrátane	3,78 €	3,53 €	5 %	0,25 €	13 %	0,41 €
od 61 do 80 rokov vrátane	6,07 €	5,52 €	10 %	0,55 €	20 %	0,92 €
od 81 rokov	7,92 €	7,20 €	10 %	0,72 €	43 %	2,16 €
Preventívna prehliadka	30,85 €	28,83 €	7 %	2,02 €	21 %	5,10 €

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

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

Príloha č. 5: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2023 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých

VŠZP	31. 12. 2024	1. 1. 2024	Nárast cien kapitácie v roku 2024		Nárast cien kapitácie v roku 2023	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do 1 roku	12,09 €	10,51 €	15 %	1,58 €	15 %	1,37 €
od 1 do 2 rokov vrátane	11,98 €	10,42 €	15 %	1,56 €	15 %	1,36 €
od 3 do 5 rokov vrátane	8,29 €	7,21 €	15 %	1,08 €	15 %	0,94 €
od 6 do 9 rokov vrátane	5,99 €	5,21 €	15 %	0,78 €	15 %	0,68 €
od 10 do 14 rokov vrátane	5,49 €	4,77 €	15 %	0,72 €	15 %	0,62 €
od 15 do 17 rokov vrátane	5,18 €	4,50 €	15 %	0,68 €	15 %	0,59 €
od 18 do 19 rokov vrátane	4,66 €	4,05 €	15 %	0,61 €	15 %	0,53 €
Dorastový lekár						
od 19 do 19 rokov vrátane*	4,66 €	4,05 €	15 %	0,61 €	15 %	0,53 €
od 20 do 25 rokov vrátane*	3,70 €	3,22 €	15 %	0,48 €	15 %	0,42 €
1. preventívna prehliadka						
2.-5. preventívna prehliadka	29,40 €	28,00 €	5 %	1,40 €	23 %	5,25 €
6.-12. preventívna prehliadka	31,08 €	29,60 €	5 %	1,48 €	23 %	5,55 €
13.-17. preventívna prehliadka	32,76 €	31,20 €	5 %	1,56 €	23 %	5,85 €

Zdroj: webové sídlo VŠZP – Zmluvy a dodatky s PZS

* VŠZP upravila hranice vekových skupín oproti r. 2023 z dôvodu zmeny znenia prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. od 1.1.2024.

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

ZP Dôvera	31. 12. 2024	1. 1. 2024	Nárast cien kapitácie v roku 2024		Nárast cien kapitácie v roku 2023**	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do dovŕšenia 1 roku	11,81 €	10,74 €	10 %	1,07 €	53 %	4,82 €
od 1 do dovŕšenia 2 rokov	12,34 €	11,22 €	10 %	1,12 €	53 %	5,04 €
od 2 do dovŕšenia 7 rokov	7,92 €	7,40 €	7 %	0,52 €	53 %	3,32 €
od 7 do dovŕšenia 19 rokov	4,80 €	4,49 €	7 %	0,31 €	50 %	1,95 €
od 19 do dovŕšenia 26 rokov*	3,03 €	2,89 €	5 %	0,14 €	50 %	1,26 €
1. preventívna prehliadka						
2.-5. preventívna prehliadka	29,40 €	27,65 €	6 %	1,75 €	22 %	4,90 €
6.-12. preventívna prehliadka	31,08 €	29,23 €	6 %	1,85 €	22 %	5,18 €
13.-17. preventívna prehliadka	32,76 €	30,81 €	6 %	1,95 €	22 %	5,46 €

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

* ZP Dôvera upravila hranice vekových skupín oproti r. 2023 z dôvodu zmeny prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. od 1.1.2024.

** Sadzby základnej kapitácie zahŕňajú dočasné navýšenie na obdobie 10 - 12/2023 v súvislosti s navýšením platby za poistencov štátu v roku 2023.

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

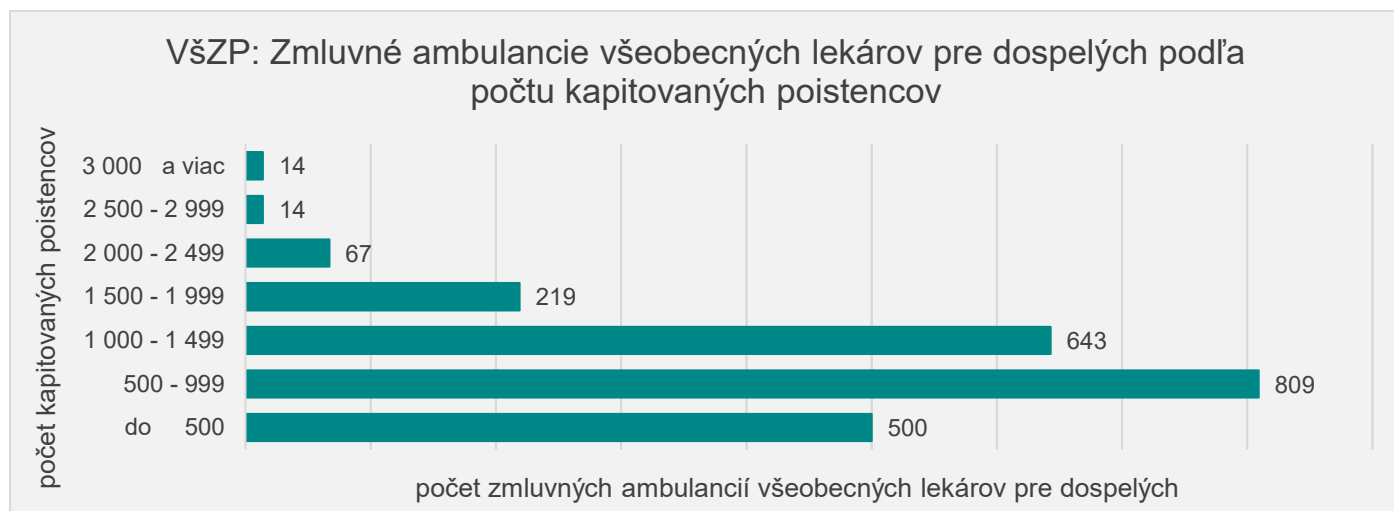
ZP Union	31. 12. 2024	1. 1. 2024	Nárast cien kapitácie v roku 2024		Nárast cien kapitácie v roku 2023	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do 1 roka	10,14 €	9,48 €	7 %	0,66 €	15 %	1,24 €
od 1 do 2 rokov vrátane	9,00 €	7,45 €	21 %	1,55 €	15 %	0,97 €
od 3 do 5 rokov vrátane	7,68 €	7,18 €	7 %	0,50 €	15 %	0,94 €
od 6 do 14 rokov vrátane	5,26 €	4,96 €	6 %	0,30 €	15 %	0,65 €
od 15 do 18 rokov vrátane	3,54 €	3,13 €	13 %	0,41 €	15 %	0,41 €
od 19 do 25 rokov vrátane*	3,30 €	3,07 €	7 %	0,23 €	13 %	0,35 €
1. preventívna prehliadka						
2.-5. preventívna prehliadka	29,58 €	27,65 €	7 %	1,93 €	22 %	4,90 €
6.-12. preventívna prehliadka	31,27 €	29,23 €	7 %	2,04 €	22 %	5,18 €
13.-17. preventívna prehliadka	32,96 €	30,81 €	7 %	2,15 €	22 %	5,46 €

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

*ZP Union upravila hranice vekových skupín oproti r. 2023 z dôvodu zmeny znenia prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. od 1.1.2024.

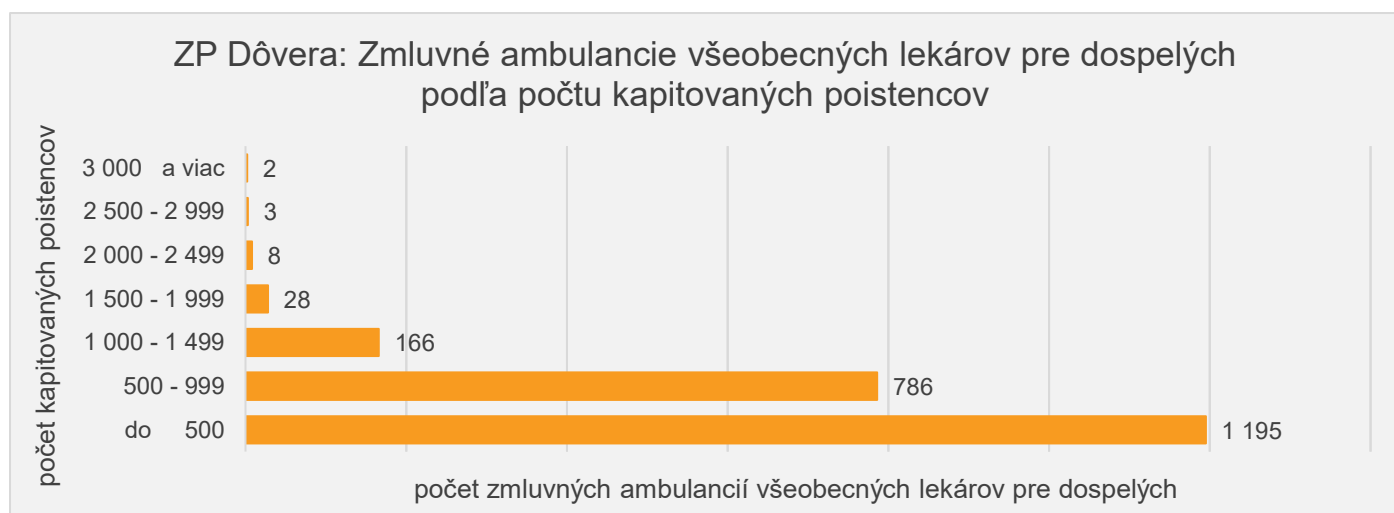
Pozn.: Preventívne prehliadky v zmysle prílohy č. 1 k NV č. 776/2004 Z. z.. Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

Príloha č. 6: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024 za jednotlivé ZP



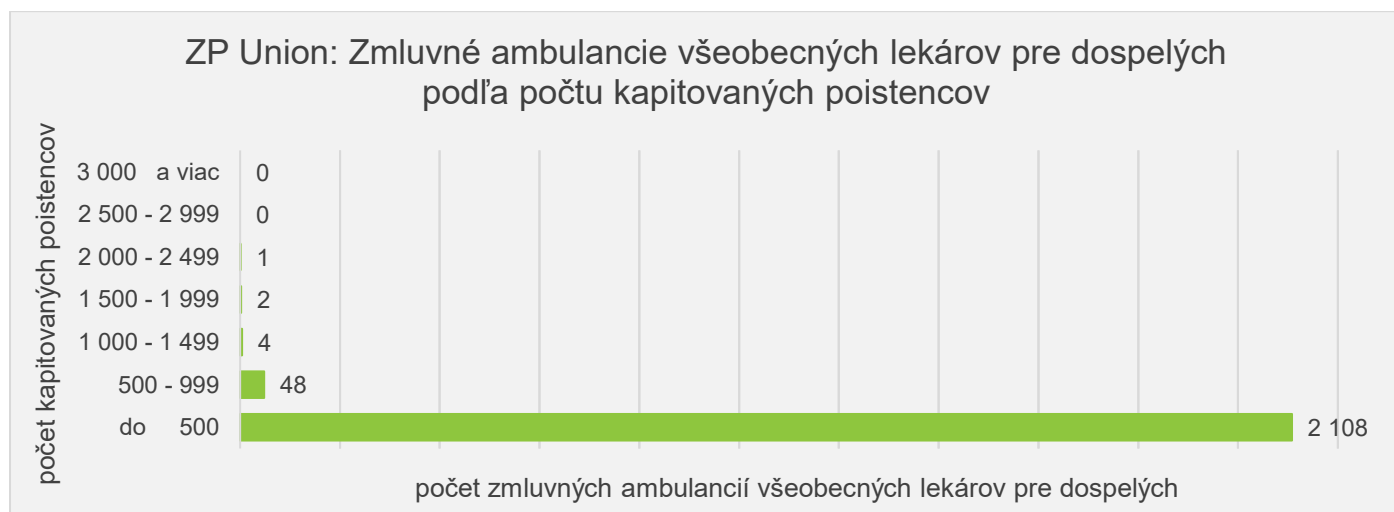
Zdroj: VšZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024



Zdroj: ZP Dôvera

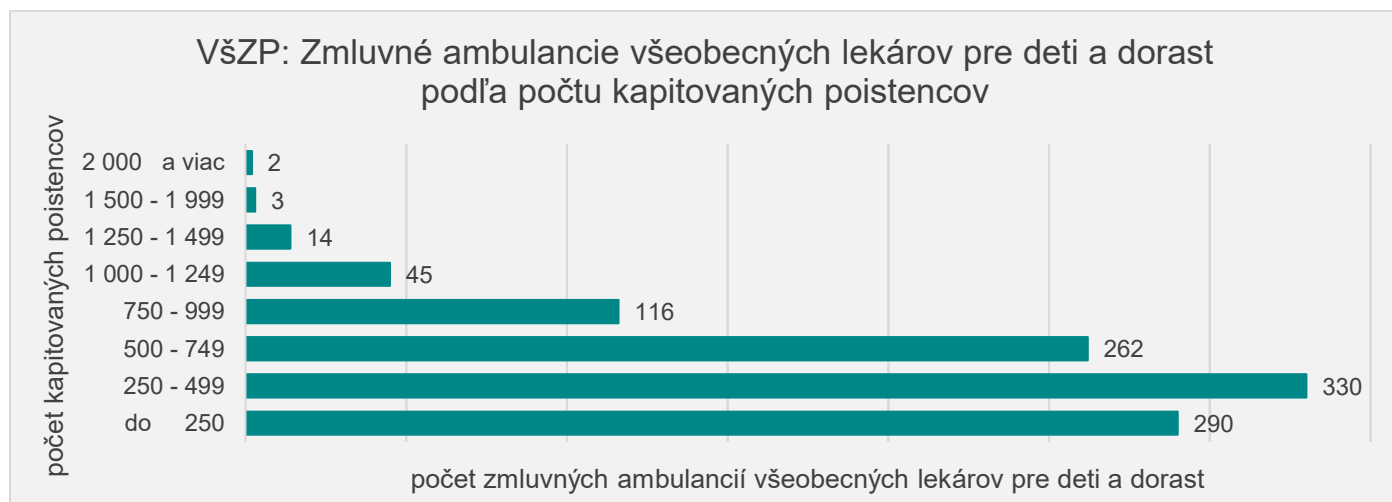
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024



Zdroj: ZP Union

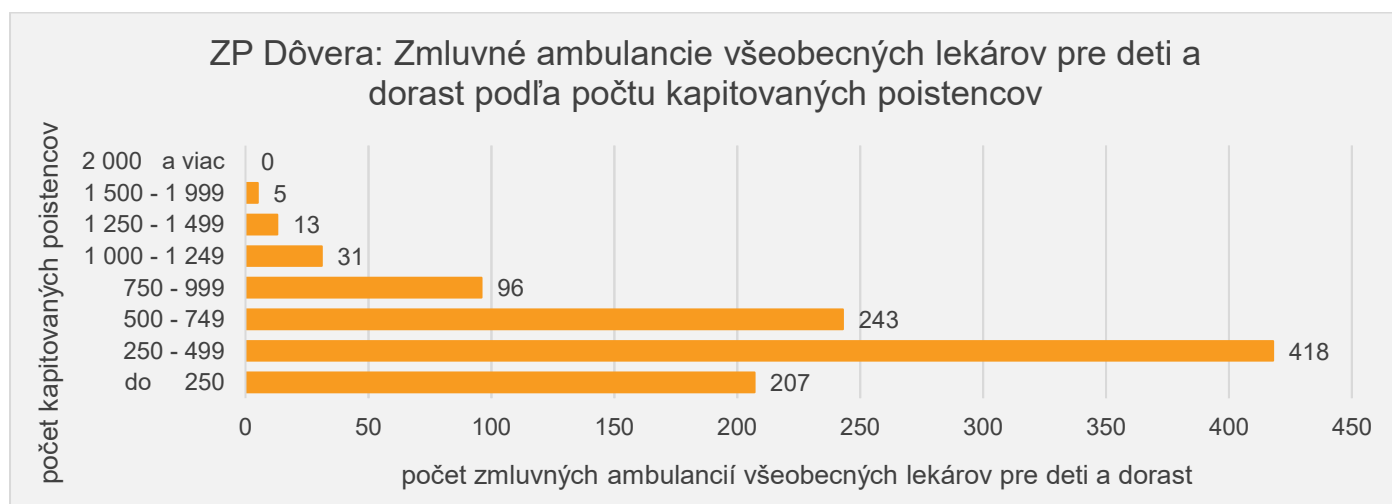
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024

Príloha č. 7: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024 za jednotlivé ZP



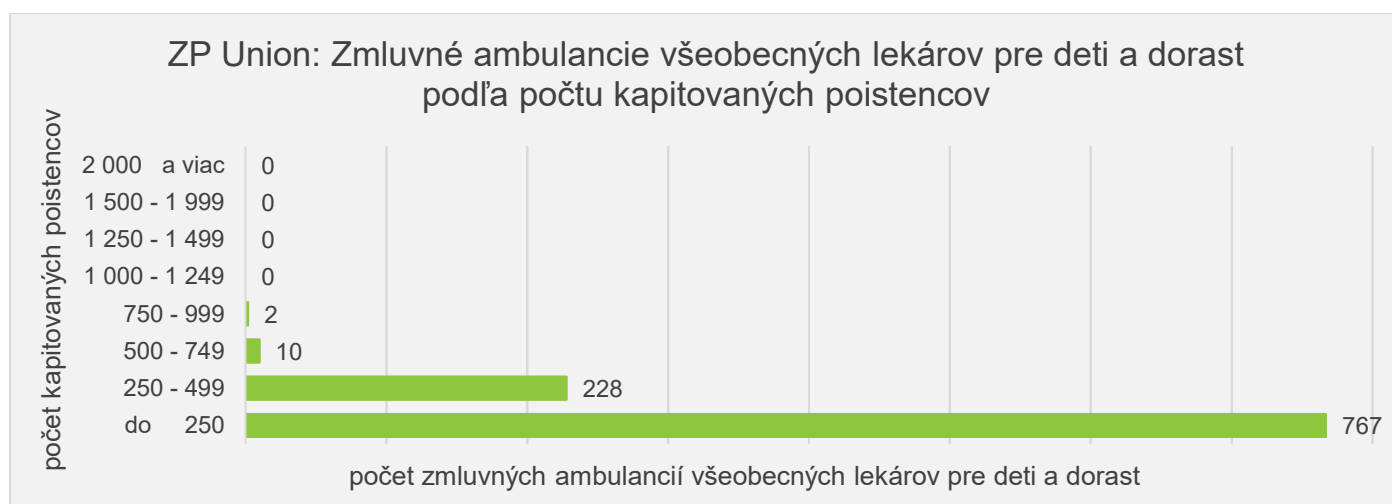
Zdroj: VšZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024



Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024



Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024

Príloha č. 8: Prehľad poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2024 za jednotlivé ZP

VŠZP

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE
do 500	123	22	10	12	21	5	17	14	22
500 - 999	137	27	8	11	20	7	19	18	27
1 000 - 1 499	150	21	12	11	27	14	20	19	26
1 500 - 1 999	128	17	13	9	18	18	17	17	19
2 000 - 2 499	92	14	12	18	6	14	9	11	8
2 500 - 2 999	54	13	7	3	3	14	3	7	4
3 000 a viac	46	4	7	8	2	13	3	9	0

Zdroj: VŠZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2024

ZP Dôvera

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE
do 500	218	55	18	19	16	20	44	26	20
500 - 999	227	43	16	18	24	27	33	33	33
1 000 - 1 499	140	18	12	20	21	19	4	17	29
1 500 - 1 999	60	2	9	4	16	4	2	9	14
2 000 - 2 499	28	1	3	3	8	6	2	2	3
2 500 - 2 999	10	0	1	3	4	0	0	0	2
3 000 a viac	9	0	2	2	1	3	0	0	1

Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2024

ZP Union

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	BB	ZA	PO	KE
do 500	552	109	53	55	76	66	76	53	64
500 - 999	124	8	6	13	12	11	8	31	35
1 000 - 1 499	4	0	0	0	0	1	0	1	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
3 000 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. 2024

Príloha č. 9: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2024

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Algeziológia	39,44	39,14	40,77
Angiológia	63,47	65,38	71,83
Čeľusná ortopédia	127,96	133,07	147,49
Chirurgia, vrátane detskej	302,70	332,84	372,30
Cievna chirurgia	34,01	47,38	40,32
Dermatovenerológia vrátane detskej	253,10	278,35	299,10
Diabetológia, poruchy LPaV	185,27	187,43	192,30
Endokrinológia vrátane detskej	138,85	144,77	156,89
FoniatRIA	15,49	16,86	20,33
FBLR	234,87	232,19	269,51
Gastroenterológia vrátane detskej	184,89	197,20	209,23
GeriatRIA	38,25	35,94	46,05
Hematológia a transfuziológia	95,03	84,88	117,42
Infektológia, tropická medicína	36,28	40,87	43,84
Kardiochirurgia	1,95	2,23	2,28
Kardiológia vrátane detskej	282,85	291,21	311,61
Klinická imunológia a alergológia	184,13	180,60	197,58
Klinická logopédia	122,12	141,21	152,92
Klinická onkológia	116,78	126,06	134,93
Klinická psychológia	197,22	246,75	259,65
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	1,20	3,10	4,70
Lekárska genetika	22,84	22,00	26,30
Liečebná pedagogika	7,55	9,45	7,35
Maxilofaciálna chirurgia	14,53	26,75	31,48
Medicína drogových závislostí	2,40	8,93	10,64
Nefrológia	76,55	85,72	92,28
Neurochirurgia	15,36	16,35	16,68
Neurológia vrátane detskej	366,45	389,87	424,92
Nukleárna medicína	2,45	3,55	4,45
Oftalmológia	379,17	394,72	437,72
Ortopédia vrátane detskej	252,58	267,34	302,52
Ortopedická protetika	4,55	4,82	4,53
ORL vrátane detskej	243,64	258,28	280,58
Paliatívna medicína	1,97	2,70	3,70
PediatRIA	38,57	39,81	52,84
Plastická chirurgia	13,15	15,95	20,82
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	153,60	166,42	176,60
PsychiatRIA vrátane detskej a gerontopsychiatRIe	315,92	322,82	364,89
Radiačná onkológia	24,34	22,31	24,07
Reumatológia vrátane detskej	94,47	102,08	105,31
Úrazová chirurgia	63,86	66,45	76,11
Urológia vrátane detskej	180,69	183,98	203,70
Vnútorne lekárstvo	421,64	445,04	528,51

Zdroj: ZP

Príloha č. 10: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskejších miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

	Počet LM k 31. 12. 2024	Počet LM k 31. 12. 2023	Zmena (počet LM)
Algeziológia	39,44	36,46	2,98
Angiológia	63,47	60,98	2,49
Čelustná ortopédia	127,96	129,24	-1,28
Chirurgia, vrátane detskej	302,70	305,27	-2,57
Cievna chirurgia	34,01	31,71	2,30
Dermatovenerológia vrátane detskej	253,10	249,85	3,25
Diabetológia, poruchy LPaV	185,27	184,25	1,02
Endokrinológia vrátane detskej	138,85	136,35	2,50
FoniatRIA	15,49	16,05	-0,56
FBLR	234,87	228,45	6,42
Gastroenterológia vrátane detskej	184,89	178,85	6,04
GeriatRIA	38,25	39,96	-1,71
Hematológia a transfuziológia	95,03	91,85	3,18
Infektológia, tropická medicína	36,28	37,60	-1,32
Kardiochirurgia	1,95	2,13	-0,18
Kardiológia vrátane detskej	282,85	271,70	11,15
Klinická imunológia a alergológia	184,13	185,16	-1,03
Klinická logopédia	122,12	121,94	0,18
Klinická onkológia	116,78	116,04	0,74
Klinická psychológia	197,22	190,49	6,73
Klinické prac.lekárstvo a toxikológia	1,20	1,20	0,00
Lekárska genetika	22,84	21,48	1,36
Liečebná pedagogika	7,55	8,62	-1,07
Maxilofaciálna chirurgia	14,53	15,35	-0,82
Medicína drogových závislostí	2,40	2,65	-0,25
Nefrológia	76,55	75,38	1,17
Neurochirurgia	15,36	13,84	1,52
Neurológia vrátane detskej	366,45	368,48	-2,03
Nukleárna medicína	2,45	2,54	-0,09
Oftalmológia	379,17	372,13	7,04
Ortopédia vrátane detskej	252,58	252,01	0,57
Ortopedická protetika	4,55	4,45	0,10
ORL vrátane detskej	243,64	241,61	2,03
Paliatívna medicína	1,97	2,03	-0,06
PediatRIA	38,57	37,24	1,33
Plastická chirurgia	13,15	13,83	-0,68
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	153,60	151,29	2,31
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie	315,92	313,82	2,10
Radiačná onkológia	24,34	24,06	0,28
Reumatológia vrátane detskej	94,47	95,77	-1,30
Úrazová chirurgia	63,86	63,85	0,01
Urológia vrátane detskej	180,69	179,32	1,37
Vnútoré lekárstvo	421,64	424,54	-2,90

Zdroj: VŠZP

Príloha č. 11: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskejších miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

	Počet LM k 31. 12. 2024	Počet LM k 31. 12. 2023	Zmena (počet LM)
Algeziológia	39,14	36,95	2,19
Angiológia	65,38	61,13	4,25
Čelustná ortopédia	133,07	129,58	3,49
Chirurgia vrátane detskej	332,84	330,73	2,11
Cievna chirurgia	47,38	34,87	12,51
Dermatovenerológia vrátane detskej	278,35	270,95	7,40
Diabetológia, poruchy LPaV	187,43	182,72	4,71
Endokrinológia vrátane detskej	144,77	141,41	3,36
FoniatRIA	16,86	16,96	-0,10
FBLR	232,19	227,37	4,82
Gastroenterológia vrátane detskej	197,20	194,01	3,19
GeriatRIA	35,94	38,03	-2,09
Hematológia a transfuziológia	84,88	83,98	0,90
Infektológia, tropická medicína	40,87	41,30	-0,43
Kardiochirurgia	2,23	2,23	0,00
Kardiológia vrátane detskej	291,21	280,94	10,27
Klinická imunológia a alergológia	180,60	182,60	-2,00
Klinická logopédia	141,21	134,43	6,78
Klinická onkológia	126,06	122,41	3,65
Klinická psychológia	246,75	225,40	21,35
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	3,10	3,20	-0,10
Lekárska genetika	22,00	21,10	0,90
Liečebná pedagogika	9,45	9,90	-0,45
Maxilofaciálna chirurgia	26,75	23,55	3,20
Medicína drogových závislostí	8,93	9,13	-0,20
Nefrológia	85,72	85,12	0,60
Neurochirurgia	16,35	15,09	1,26
Neurológia vrátane detskej	389,87	392,85	-2,98
Nukleárna medicína	3,55	4,35	-0,80
Oftalmológia	394,72	390,84	3,88
Ortopédia vrátane detskej	267,34	267,18	0,16
Ortopedická protetika	4,82	4,82	0,00
ORL vrátane detskej	258,28	256,60	1,68
Paliatívna medicína	2,70	3,05	-0,35
PediatRIA	39,81	38,61	1,20
Plastická chirurgia	15,95	14,60	1,35
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	166,42	160,66	5,76
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie	322,82	318,33	4,49
Radiačná onkológia	22,31	21,07	1,24
Reumatológia vrátane detskej	102,08	103,06	-0,98
Úrazová chirurgia	66,45	69,20	-2,75
Urológia vrátane detskej	183,98	179,56	4,42
Vnútoré lekárstvo	445,04	453,87	-8,83

Zdroj: ZP Dôvera

Príloha č. 12: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

	Počet LM k 31. 12. 2024	Počet LM k 31. 12. 2023	Zmena (počet LM)
Algeziológia	40,77	39,35	1,42
Angiológia	71,83	66,58	5,25
Čelustná ortopédia	147,49	138,68	8,81
Chirurgia vrátane detskej	372,30	364,03	8,27
Cievna chirurgia	40,32	38,81	1,51
Dermatovenerológia vrátane detskej	299,10	293,11	5,99
Diabetológia, poruchy LPaV	192,30	187,71	4,59
Endokrinológia vrátane detskej	156,89	153,64	3,25
FoniatRIA	20,33	19,53	0,80
FBLR	269,51	269,43	0,08
Gastroenterológia vrátane detskej	209,23	200,56	8,67
GeriatRIA	46,05	48,16	-2,11
Hematológia a transfuziológia	117,42	115,17	2,25
Infektológia, tropická medicína	43,84	43,97	-0,13
Kardiochirurgia	2,28	2,28	0,00
Kardiológia vrátane detskej	311,61	303,51	8,10
Klinická imunológia a alergológia	197,58	199,69	-2,11
Klinická logopédia	152,92	151,20	1,72
Klinická onkológia	134,93	130,29	4,64
Klinická psychológia	259,65	248,94	10,71
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	4,70	4,80	-0,10
Lekárska genetika	26,30	24,90	1,40
Liečebná pedagogika	7,35	8,10	-0,75
Maxilofaciálna chirurgia	31,48	28,58	2,90
Medicína drogových závislostí	10,64	10,64	0,00
Nefrológia	92,28	88,68	3,60
Neurochirurgia	16,68	15,42	1,26
Neurológia vrátane detskej	424,92	418,36	6,56
Nukleárna medicína	4,45	4,45	0,00
Oftalmológia	437,72	435,32	2,40
Ortopédia vrátane detskej	302,52	302,37	0,15
Ortopedická protetika	4,53	4,66	-0,13
ORL vrátane detskej	280,58	281,27	-0,69
Paliatívna medicína	3,70	3,60	0,10
PediatRIA	52,84	54,24	-1,40
Plastická chirurgia	20,82	20,38	0,44
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	176,60	168,27	8,33
PsychiatRIA vrátane detskej a gerontopsychatrie	364,89	354,87	10,02
Radiačná onkológia	24,07	24,61	-0,54
Reumatológia vrátane detskej	105,31	107,91	-2,60
Úrazová chirurgia	76,11	75,15	0,96
Urológia vrátane detskej	203,70	199,47	4,23
Vnútoré lekárstvo	528,51	533,19	-4,68

Zdroj: ZP Union

Príloha č. 13: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti

Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
Bratislavský	167	178	-11	71	71	0	135	161	-26
Trnavský	126	119	7	88	88	0	126	130	-4
Trenčiansky	151	129	22	121	121	0	151	144	7
Nitriansky	195	195	0	123	123	0	212	189	23
Žilinský	155	132	23	116	116	0	156	143	13
Banskobystrický	166	164	2	125	125	0	164	174	-10
Prešovský	148	154	-6	95	115	-20	148	153	-5
Košický	216	197	19	175	175	0	219	203	16
Spolu za SR	1 324	1 268	56	914	934	-20	1 311	1 297	14

Zdroj: ZP

Počet ambulantných pohotovostných služieb v SR k 31. 12. 2024

	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
pre dospelých	74	75	77
pre deti a dorast	41	41	44

Zdroj: ZP

Úhrady APS pre dospelých za rok 2024

v tis. eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výška úhrady (paušálna platba)	6 049	3 777	1 424
Uznaná cena za vykázané výkony	3 986	1 674	1 491
Korekcia paušálu*	2 063	2 103	-67

Zdroj: ZP

* Rozdiel výšky úhrady (paušálnej platby) a uznanej ceny za vykázané výkony

Úhrady APS pre deti a dorast za rok 2024

v tis. eur	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výška úhrady (paušálna platba)	3 912	2 589	924
Uznaná cena za vykázané výkony	2 836	1 526	1 032
Korekcia paušálu*	1 076	1 063	-108

Zdroj: ZP

* Rozdiel výšky úhrady (paušálnej platby) a uznanej ceny za vykázané výkony

Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starost. k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
Bratislavský	76,8	76,2	0,6	76,1	74,0	2,1	84,3	78,5	5,8
Trnavský	62,5	61,6	0,9	64,3	62,1	2,2	67,9	70,8	-2,9
Trenčiansky	57,5	56,6	0,9	66,4	64,4	2,0	67,3	61,5	5,8
Nitriansky	94,4	93,5	0,9	131,7	128,5	3,2	118,4	117,6	0,8
Žilinský	93,4	89,0	4,4	104,1	98,8	5,3	99,0	91,5	7,5
Banskobystrický	76,7	70,2	6,5	83,1	80,6	2,5	101,1	99,1	2,0
Prešovský	127,7	120,6	7,1	118,8	114,6	4,2	144,8	151,0	-6,2
Košický	73,4	72,3	1,1	78,2	78,5	-0,3	92,7	90,5	2,2
Spolu za SR	662,4	640,0	22,4	722,7	701,5	21,2	775,5	760,5	15,0

Zdroj: ZP

Počet hospicov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
Bratislavský	2	2	0	2	2	0	2	2	0
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	3	0	3	3	0	3	3	0
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. 2024 a 31. 12. 2023

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
Bratislavský	19	19	0	18	18	0	21	21	0
Trnavský	25	25	0	6	6	0	25	25	0
Trenčiansky	37	37	0	37	37	0	34	34	0
Nitriansky	38	40	-2	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	61	0	63	63	0	63	63	0
Košický	15	15	0	12	12	0	14	14	0
Spolu za SR	226	228	-2	207	207	0	228	228	0

Zdroj: ZP

Počet mobilných hospicov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
Bratislavský	4	4	0	4	4	0	5	5	0
Trnavský	3	3	0	3	3	0	3	3	0
Trenčiansky	4	2	2	4	2	2	4	2	2
Nitriansky	3	1	2	3	2	1	3	2	1
Žilinský	6	6	0	2	3	-1	6	6	0
Banskobystrický	3	3	0	3	2	1	4	4	0
Prešovský	9	8	1	5	3	2	10	9	1
Košický	2	2	0	2	1	1	3	3	0
Spolu za SR	34	29	5	26	20	6	38	34	4

Zdroj: ZP

Počet ambulancií paliatívnej medicíny k 31. 12. 2024

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
Bratislavský	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Trnavský	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trenčiansky	1	1	0	1	1	0	2	2	0
Nitriansky	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Žilinský	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Banskobystrický	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Prešovský	1	0	1	1	1	0	1	1	0
Košický	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spolu za SR	5	4	1	7	6	1	7	6	1

Zdroj: ZP

Počet lôžok v zariadeniach sociálnych služieb k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena	31. 12. 2024	31. 12. 2023	Zmena
Bratislavský	421	507	-86	188	95	93	37	32	5
Trnavský	703	637	66	272	195	77	38	33	5
Trenčiansky	662	680	-18	424	409	15	122	86	36
Nitriansky	679	679	0	173	51	122	20	15	5
Žilinský	836	866	-30	104	72	32	54	46	8
Banskobystrický	189	230	-41	171	141	30	30	20	10
Prešovský	923	923	0	322	296	26	251	231	20
Košický	572	642	-70	430	378	52	223	167	56
Spolu za SR	4 985	5 164	-179	2 084	1 637	447	775	630	145

Zdroj: ZP

Príloha č. 14: Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky

Typ nároku		Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
Preventívna starostlivosť o deti a dospelých		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore pediatria	do jedného roku veku	deväť, z toho najmenej tri do troch mesiacov veku
			vo veku 15 až 18 mesiacov	jedna
			od troch rokov do 18 rokov veku a 364 dní podľa vekového rozhrania	vykonáva sa v: 3. až 4. roku života 5. až 6. roku života 6. až 8. roku života 9. až 10. roku života 11 až 12. roku života 13. až 14. roku života 15. až 16. roku života v 17. roku života
Preventívna starostlivosť o 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 a pacientov po absolvovanej onkologickej liečbe, odporúčaných na ďalšie sledovanie u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo 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 poistených	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 ženy	raz mesačne počas tehotenstva a raz 6 týždňov po pôrode
	Oportúnny skrining rakoviny krčka maternice a prsníka	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gynekológia a pôrodníctvo; cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	oportúnny skrining rakoviny krčka maternice: ženy vo veku 23 – 64 rokov	Oportúnny 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 oportúnny skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Oportúnny skrining sa vo veku 64 rokov ukončí, ak budú posledné tri cytologické nálezy negatívne.
			oportúnny skrining rakoviny prsníka: ženy vo veku 40 – 69 rokov	oportúnny 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 zdrav. 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. 2024 do 31. 12. 2024.

Zoznam skratiek

ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
APS	Ambulantná pohotovostná služba
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical classification system – Anatomicko-terapeuticko-chemický klasifikačný systém
b. c.	Bežné ceny
CKS	Centrum pre klasifikačný systém
CT	Počítačová tomografia (computed tomography)
ČR	Česká republika
DNS	Diagnosticko-nákladová skupina
DRG	Diagnoses Related Groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)
DZS	Dlhodobá zdravotná starostlivosť
EAP	Ekonomicky aktívny poistenec
EESI	Electronic Exchange for Social Security Information – Elektronická výmena v oblasti sociálneho zabezpečenia
EÚ	Európska únia
FBLR	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
FN	Fakultná nemocnica
FNSP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
FNS	Farmaceuticko-nákladová skupina
HDP	Hrubý domáci produkt
CH	Švajčiarsko
IS	Island
IZA	Inštitút zdravotných analýz
JZS	Jednodňová zdravotná starostlivosť
KUV	Konečný užívateľ výhod
LI	Lichtenštajnsko
LM	Lekárske miesto
LPaV	Látková premena a výživa
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MO SR	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky
MPPP	Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné
MR	Magnetická rezonancia (magnetic resonance)
MV SR	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NIHO	Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve
NO	Nórsko
NPK	Normatív počtu kapítovaných poistencov
NsP	Nemocnica s poliklinikou
NSZP	Nákladová skupina zdravotníckych pomôcok
NV	Nariadenie vlády
OP	Opravná položka
ORL	Otorinolaryngológia
OSN	Optimalizácia siete nemocníc
p. b.	percentuálny bod
PM	Zisková marža (Profit margin)
PP	Pripočítateľné položky
PRÚZZ	Prospektívny rozpočet v ústavnom zdravotníckom zariadení
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
ROE	Rentabilita vlastného imania (Return on equity)
ROS	Rentabilita predpísaného poistného (Return on sales)
RPP	Ročné prerozdeľovanie poistného
RZZP	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie

s. c.	Stále ceny
správa, SSVVZP	Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia
SR	Slovenská republika
SValZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
TEP	Totálna endoprotéza
TR	Technická rezerva
ŤZP/ŤZP-S	Ťažko zdravotne postihnutý/Ťažko zdravotne postihnutý - sprievod
UN	Univerzitná nemocnica
UVN	Ústredná vojenská nemocnica
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
VN	Výkaz nedoplatkov
VNS	Viacročná nákladová skupina
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
VÚC	Vyšší územný celok
VZP	Verejné zdravotné poistenie
VZPS	Výberové zisťovanie pracovných síl
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZP Dôvera	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
ZP Union	Union 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. 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. 55/2024 Z. z. (programová vyhláška)	Vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z., ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024
vyhláška MZ SR č. 522/2023 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 522/2023 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou
vyhláška MZ SR č. 159/2018 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 159/2018 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného
vyhláška MZ SR č. 316/2022 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej starostlivosti
vyhláška MZ SR č. 531/2023 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti
vyhláška MZ SR č. 64/2025 Z. z.	Vyhláška MZ SR č. 64/2025 Z. z. o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2025
nariadenie vlády SR č. 11/2022 Z. z.	Nariadenie vlády SR č. 11/2022 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej 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 České národní rady č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon České národní rady 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. 319/2023 Sb.	Vyhláška MZ ČR č. 319/2023 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Vybrané makroekonomické ukazovatele	8
Tabuľka č. 2: Štruktúra celkových disponibilných zdrojov zdravotníctva	8
Tabuľka č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023	15
Tabuľka č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 podľa zdravotných poisťovní	17
Tabuľka č. 5: Prehľad akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2025 vyjadrené ako presun poistencov medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami	18
Tabuľka č. 6: Top 10 obcí s najväčším pomerom prepoistení voči počtu obyvateľov obce	19
Tabuľka č. 7: Odmeny za prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne	20
Tabuľka č. 8: Uhradená suma na jednotlivé typy benefitov v tis. eur	21
Tabuľka č. 9: Priemerný počet zamestnancov ZP (prepočítaný na celé pracovné úväzky)	23
Tabuľka č. 10: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP	23
Tabuľka č. 11: Počet zamestnancov ZP pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru	23
Tabuľka č. 12: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií	24
Tabuľka č. 13: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti	24
Tabuľka č. 14: Počty revíznych pracovníkov zdravotných poisťovní	25
Tabuľka č. 15: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady ostatných liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou	26
Tabuľka č. 16: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku	27
Tabuľka č. 17: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Dôvera	27
Tabuľka č. 18: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Union	28
Tabuľka č. 19: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2024	28
Tabuľka č. 20: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2023	28
Tabuľka č. 21: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz	29
Tabuľka č. 22: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov	29
Tabuľka č. 23: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) podľa dôvodu neschválenia	30
Tabuľka č. 24: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov	31
Tabuľka č. 25: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku – lieky s preskripčným a indikačným obmedzením podľa dôvodu neschválenia	31
Tabuľka č. 26: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť	32
Tabuľka č. 27: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi	32
Tabuľka č. 28: Schvaľovacia činnosť – plánovaná liečba v zahraničí	32
Tabuľka č. 29: Schvaľovacia činnosť – ostatné schvaľovacie činnosti	33
Tabuľka č. 30: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2024 a 2023	34
Tabuľka č. 31: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2024 a vybrané finančné ukazovatele	35
Tabuľka č. 32: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 sumárne	38
Tabuľka č. 33: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2024	40
Tabuľka č. 34: Priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v rokoch 2024 a 2023 podľa ekonomickej aktivity	40
Tabuľka č. 35: Prehľad údajov z mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné v roku 2024	43
Tabuľka č. 36: Prehľad údajov z ročného prerozdelenia poistného vykonaného v roku 2024 a 2023	44
Tabuľka č. 37: Výdavky na ZS v roku 2024 a 2023 podľa typu poskytovateľa ZS a zdravotných poisťovní	45
Tabuľka č. 38: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2024	46
Tabuľka č. 39: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2023	46
Tabuľka č. 40: Limity doplatkov za lieky a dietetické potraviny v Českej republike	47
Tabuľka č. 41: Výdavky zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v roku 2024 a 2023	48
Tabuľka č. 42: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023	48
Tabuľka č. 43: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023	48
Tabuľka č. 44: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2024 a 2023	49
Tabuľka č. 45: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2024 a 2023	49
Tabuľka č. 46: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023	49
Tabuľka č. 47: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2024 a 2023	50
Tabuľka č. 48: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2024	51
Tabuľka č. 49: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2023	51
Tabuľka č. 50: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023	51
Tabuľka č. 51: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2024	52
Tabuľka č. 52: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2023	52
Tabuľka č. 53: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2024	52

Tabuľka č. 54: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2023.....	53
Tabuľka č. 55: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2024	53
Tabuľka č. 56: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2023	53
Tabuľka č. 57: Návrh výpočtu prídeltu do fondu kvality zdravia za roky 2024 a 2023	54
Tabuľka č. 58: Nárok na odpočet fondu kvality zdravia	54
Tabuľka č. 59: Prehľad pohybov technických rezerv VŠZP v roku 2024 a 2023	56
Tabuľka č. 60: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2024 a 2023	56
Tabuľka č. 61: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2024 a 2023	56
Tabuľka č. 62: Vplyv zmeny stavu technických rezerv nad rámec zákona na výsledok hospodárenia v rokoch 2024 a 2023	57
Tabuľka č. 63: Stav technických rezerv na poistné plnenia zdravotných poisťovní k 31. 12. 2024 a ich výška v prepočte na 1 poistenca	57
Tabuľka č. 64: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2024 a 2023.....	57
Tabuľka č. 65: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2024 a 2023	57
Tabuľka č. 66: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2024 a 2023	58
Tabuľka č. 67: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023	58
Tabuľka č. 68: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023	58
Tabuľka č. 69: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023	59
Tabuľka č. 70: Prehľad predpísaného poistného po prerozdelení v roku 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní.....	60
Tabuľka č. 71: Úspešnosť výberu poistného v roku 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní	60
Tabuľka č. 72: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2023	61
Tabuľka č. 73: Prehľad ročného zúčtovania so štátom za rok 2023.....	61
Tabuľka č. 74: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2024 a 2023 podľa zdravotných poisťovní	62
Tabuľka č. 75: Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť	63
Tabuľka č. 76: Sumárna informácia o splnení celkovej sumy pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za rok 2024 podľa zdravotných poisťovní	64
Tabuľka č. 77: Vecné dávky v roku 2024	65
Tabuľka č. 78: Náklady zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v rokoch 2024 a 2023	66
Tabuľka č. 79: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2024 a 2023.....	67
Tabuľka č. 80: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti – náklad zdravotnej poisťovne.....	69
Tabuľka č. 81: 20 najčastejšie hrazených liekov z VZP v roku 2024 podľa kódu lieku (počet balení)	71
Tabuľka č. 82: Počet zmluvných PZS k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023	72
Tabuľka č. 83: Základné údaje o stave verejnej siete VAS v SR k 1. 1. 2024 a 1. 1. 2023	73
Tabuľka č. 84: Zmena počtu lekárskeho miest verejnej siete VAS v období 1 - 12/2024.....	74
Tabuľka č. 85: Počet kapítovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023	79
Tabuľka č. 86: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023	79
Tabuľka č. 87: Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VLD, VLDD k 31. 12. 2024	82
Tabuľka č. 88: Kritéria na stanovenie základnej kapitačnej sadzby pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike	83
Tabuľka č. 89: Základná kapitačná platba podľa rozsahu poskytovaných služieb v Českej republike	83
Tabuľka č. 90: Rozdelenie nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť	84
Tabuľka č. 91: Priemerné ročné náklady na kapítovaného poistenca	84
Tabuľka č. 92: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 (ŠAS - gynekológia)	85
Tabuľka č. 93: Počet kapítovaných poistencov k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 (ŠAS – gynekológia).....	86
Tabuľka č. 94: Nadlimity v gynekologickej ŠAS za rok 2024 a 2023.....	86
Tabuľka č. 95: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2023 (stomatológia)	87
Tabuľka č. 96: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2024 a 2023.....	88
Tabuľka č. 97: Odbornosti inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s najprestarnejšou vekovou štruktúrou	90
Tabuľka č. 98: Rozdelenie nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť.....	91
Tabuľka č. 99: Priemerné ročné náklady v gynekologickej ambulantnej starostlivosti na kapítovanú poistenkyniu	92
Tabuľka č. 100: Nadlimity v SVALZ za rok 2024 a 2023.....	93
Tabuľka č. 101: Rozdelenie nákladov na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	94
Tabuľka č. 102: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz (v eur).....	97
Tabuľka č. 103: Rozdiel skutočných celkových úhrad a teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS podľa typu vlastníka / konečného užívateľa výhod (KUV)	102
Tabuľka č. 104: Informácia o existencii DRG zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a kardiologickým ústavom	104
Tabuľka č. 105: Úhrada ZS poskytovanej v ÚZS nezaradených do DRG v rokoch 2024 a 2023	105
Tabuľka č. 106: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2024 a 2023 – VŠZP	106
Tabuľka č. 107: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2024 a 2023 – ZP Dôvera	107

Tabuľka č. 108: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2024 a 2023 – ZP Union.....	107
Tabuľka č. 109: Prehľad počtu zaradených, vyradených, odmietnutých, prerušených návrhov na plánovanú ZS, a počtu čakajúcich poistencov v roku 2024	108
Tabuľka č. 110: 10 medicínskych služieb s najvyšším počtom čakajúcich poistencov v roku 2024	109

Zoznam grafov

Graf č. 1: Vývoj priemernej mesačnej platby poistného podľa typu platiteľa (EAP, štát) v rokoch 2020 - 2024	9
Graf č. 2: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti	14
Graf č. 3: Počet poistencov k 31. 12. 2024 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému	15
Graf č. 4: Počet poistencov k 31. 12. 2024 v členení podľa zdravotných poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov	16
Graf č. 5: Veková štruktúra poistencov k 31. 12. 2024 podľa zdravotných poisťovní	16
Graf č. 6: Počet poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v rokoch 2010 – 2024	17
Graf č. 7: Prehľad akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne v rokoch 2020 až 2024	18
Graf č. 8: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2025 podľa krajov	19
Graf č. 9: Počet prihlášok akceptovaných podľa zdravotných poisťovní na skupine „často prepoisťovaných poistencov“	20
Graf č. 10: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2024 podľa posudzovanej hodnoty	25
Graf č. 11: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2024	33
Graf č. 12: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2024	34
Graf č. 13: Priemerné mesačné príjmy a výdavky na 1 poistenca (v eur) v roku 2024 podľa zdravotných poisťovní	37
Graf č. 14: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2024 podľa druhu činnosti	39
Graf č. 15: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2023 podľa druhu činnosti	39
Graf č. 16: Porovnanie počtu poistencov a prepočítaného počtu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2023	41
Graf č. 17: Výdavky na ZS v roku 2024 v členení podľa typu poskytovateľa ZS	44
Graf č. 18: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2024	63
Graf č. 19: Veková štruktúra lekárov	72
Graf č. 20: Demografická štruktúra lekárskeho miest VLDD za roky 2023 a 2024	75
Graf č. 21: Demografická štruktúra lekárov VLDD za roky 2023 a 2024 po jednotlivých okresoch	75
Graf č. 22: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS – VLDD	76
Graf č. 23: Demografická štruktúra lekárskeho miest VLD za roky 2023 a 2024	77
Graf č. 24: Demografická štruktúra lekárov VLD za roky 2023 a 2024 po jednotlivých okresoch	77
Graf č. 25: Mapa okresov SR s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS - VLD	78
Graf č. 26: Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLDD v krajoch SR k 1. 1. 2024	80
Graf č. 27: Priemerný počet kapítovaných poistencov na 1 lekárske miesto vo VLD v krajoch SR k 1. 1. 2024	80
Graf č. 28: Štruktúra prevádzkovateľov VLD a VLDD ambulancií	81
Graf č. 29: Veková štruktúra zubných lekárov	87
Graf č. 30: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – VŠZP	89
Graf č. 31: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Dôvera	89
Graf č. 32: Medziročný pokles počtu lekárskeho miest – ZP Union	89
Graf č. 33: Náklady na ÚZS za rok 2024 podľa typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	95
Graf č. 34: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2024 (v tis. eur)	98
Graf č. 35: Teoretické dorovnanie financovania nemocníc medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2023 (v tis. eur)	99
Graf č. 36: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – koncové nemocnice (predstavuje 136,8 tis. hospitalizačných prípadov a 515,6 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)	99
Graf č. 37: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – koncové nemocnice – dodatočné zdroje 191 mil. eur	100
Graf č. 38: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice (predstavuje 215,2 tis. hospitalizačných prípadov a 617,6 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)	100
Graf č. 39: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – krajské nemocnice – dodatočné zdroje 191 mil. eur	101
Graf č. 40: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – oblasťné nemocnice (predstavuje 254,8 tis. hospitalizačných prípadov a 626,0 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)	101
Graf č. 41: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach	103
Graf č. 42: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach pre typ vlastníka / KUV Štát	103
Graf č. 43: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2024	105
Graf č. 44: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2023	105

Vydáva



ÚRAD PRE
DOHLAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU

Želova 2

829 24 Bratislava 25

www.udzs-sk.sk