



AKTUALIZÁCIA
IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU
REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO
2025 - 2027

marec 2026

OBSAH

ÚVOD	3
NOVÉ OPATRENIA REVÍZIE VÝDAVKOV NA NEMOCNICE	4
OPATRENIA ZARADENÉ NAD RÁMEC REVÍZIE VÝDAVKOV NA NEMOCNICE	8
OPATRENIA AKTUALIZOVANEJ REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO III.....	9
VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV	27
SPÔSOB RIADENIA A MONITORING IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU.....	28
ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK	30

ÚVOD

„Verejné zdroje na zdravotníctvo sú, tak ako v každej krajine na svete, obmedzené a tým podstatnejšie je každé euro efektívne investovať tam, kde prináša najväčšiu hodnotu pre zdravie obyvateľov.“

Slovensko čelí výzve zlepšenia výsledkov v oblasti zdravia. Na druhej strane, je vystavené potrebám fiškálnej konsolidácie verejných financií. Existuje značný priestor na zvýšenie efektivity vynakladaných zdrojov v zdravotníctve. Ich neefektívne vynakladanie vytvára problémy s dlhmi naprieč rôznymi oblasťami. Celkovo absentuje integrovaný systém na vyhodnotenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a jej cieľových ukazovateľov (výsledkových, výkonnostných a ekonomických parametrov).

Hlavným cieľom materiálu aktualizácie Implementačného plánu revízie výdavkov na zdravotníctvo 2025-2027 (ďalej len „Implementačný plán“) je nastavenie spôsobu vykazovania plnenia opatrení revízie výdavkov pre jednotlivé oblasti definovaním cieľov a krokov, ktoré implementujú opatrenia rýchlejšie, flexibilnejšie a transparentne. Pre úspešnú implementáciu opatrení Implementačného plánu je nevyhnutné pokračovať v budovaní údajovej základne a kooperácii analytických jednotiek Útvoru hodnoty za peniaze Ministerstva financií Slovenskej republiky (ďalej len „MF SR“), Inštitútu pre stratégie a analýzy Úradu vlády Slovenskej republiky (ďalej len „ÚV SR“), Inštitútu zdravotných analýz a zodpovedných subjektov vecne príslušných sekcií Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“ alebo „rezort“).

Implementačný plán aktualizuje pôvodné opatrenia z materiálu: „Revízie výdavkov na zdravotníctvo z roku 2022“ (ďalej len „Revízia výdavkov na zdravotníctvo z roku 2022“), dopĺňa ich o závery zo „Súhrnnej implementačnej správy 2023“ (október 2024) (ďalej len „Súhrnná implementačná správa 2023“) a pridáva nové opatrenia pre nemocnice z materiálu „Revízia výdavkov na nemocnice“ (marec 2025) (ďalej len „Revízia výdavkov na nemocnice“). Opatrenia sú zapracované do rozpočtu verejnej správy. Výdavky verejného zdravotného poistenia v roku 2025 boli stanovené na úrovni 8,608 mld. eur (medziročný nárast o 7,97 %¹), z toho rozpočtovaný limit výdavkov na zdravotnú starostlivosť v sume 8,303 mld. eur.²

Revízia výdavkov na nemocnice odhaduje, že štátne nemocnice môžu zvýšiť efektívnosť o 27 až 168 mil. eur ročne. Úspory možno dosiahnuť znížením prevádzkových nákladov, optimalizáciou nákupov a zlepšením riadenia personálu a procesov. Celkový potenciál ostatných aktualizovaných úsporných opatrení Revízie výdavkov na zdravotníctvo III. na rok 2025 je naplánovaný na úrovni 92,3 mil. eur.

Opatrenia aktualizovanej Revízie výdavkov na zdravotníctvo III. sa zameriavajú na podporu prevencie ochorení a zlepšenie zdravia obyvateľov prostredníctvom organizovaných skríningov na národnej úrovni, poradní zdravia a posilnenia preventívnej starostlivosti v ambulanciách. Zahŕňajú aj rozširovanie siete všeobecných a špecializovaných ambulancií a úpravu kompetencií lekárov s cieľom znížiť počet zbytočných návštev a odvrátiteľných hospitalizácií. V nemocniciach sa zavádza kontrola nákladovej efektívnosti a rozširuje systém úhrad prostredníctvom Diagnosis-Related Groups - platba za diagnózu (tzv. DRG). Podporuje sa zjednotená zdravotná starostlivosť a reforma záchrannnej zdravotnej služby. V oblasti liekovej politiky sa opatrenia zameriavajú na úspory prostredníctvom referencovania cien, uzatvárania zmlúv o podmienkach úhrady lieku s MZ SR (ďalej len „MEA zmluvy“) a racionalizácie výdavkov na zdravotnícke pomôcky. Naplnenie úspor bude závisieť od efektívnosti a manažmentu riadenia implementácie navrhovaných opatrení.

¹ str. 61 Hlavná kniha rozpočtu verejnej správy 2025-2027.

² Platba za poistencov štátu je v roku 2025 určená rovnakou fixnou sadzbou ako v roku 2024. V roku 2025 sa uplatňuje fixná sadzba za poistencov štátu stanovená prechodne na úrovni 4,5 % z priemernej mesačnej mzdy spred dvoch rokov.

NOVÉ OPATRENIA REVÍZIE VÝDAVKOV NA NEMOCNICE

V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti boli identifikované nové opatrenia pre štátne nemocnice, ktoré sú zároveň aj odporúčanými opatreniami materiálu Revízie výdavkov na nemocnice (marec 2025) na strane č. 10. Revízia výdavkov na nemocnice upozorňuje na to, že mnohé štátne nemocnice hospodária neefektívne, sú v dlhodobej strate a MZ SR sa nepodarilo implementovať dlhodobé systémové riešenia na zastavenie ich zadlžovania. Účelom doterajších oddlžovaní bolo jednorazové poskytnutie finančných prostriedkov zo strany štátu na úhradu všetkých záväzkov štátnym nemocniciam, čím došlo k zániku záväzkov bez akéhokoľvek protiplnenia zo strany štátnych nemocníc. Každé ďalšie neúčelné dofinancovanie predstavuje odčerpávanie zdrojov z rozpočtu.

Opatrenia Implementačného plánu pre nemocnice sa zameriavajú na nasledujúce výzvy pre rezort MZ SR:

Zastaviť zadlžovanie nemocníc zlepšením rozpočtovania, vrátane zahrnutia očakávaných výdavkov do verejného zdravotného poistenia a úpravy finančných plánov podľa schváleného rozpočtu verejnej správy.

Rezort plánuje monitorovať nákladovú efektívnosť a monitorovať výsledky hospodárenia nemocníc. V roku 2025 bol spustený produkčný, prevádzkový a personálny audit,³ ktorý odhaduje úsporu na konci roka na úrovni 19,2 mil. eur. Audit zahŕňa aj kontrolu úväzkov lekárov s možnou úsporou 1,8 mil. eur, t. j. s celkovou úsporou spolu 21 mil. eur. Ostatné potenciálne úspory z auditu nemocníc na obdobie 2026-2027 budú kalkulované na základe výsledku vyhodnotenia roku 2025 (najneskôr do 06/2026).

Reforma centralizácie riadenia nemocníc pre 19 štátnych nemocníc v pôsobnosti MZ SR umožní porovnávať nemocnice medzi sebou a kontinuálne vyhodnocovať príčiny rozdielov v nákladovej efektívnosti zdrojov po medicínskych programoch až na úroveň oddelení, najmä v rozdielnej efektívnosti osobných nákladov, ktoré tvoria 56 % z celkových nákladov.

Pilotné centrálné obstarávanie liekov a zdravotníckych prístrojov sa začalo realizovať už v roku 2025. V roku 2026 sa v danej aktivite pokračuje t. j. predmetné pilotné verejné obstarávania sa finalizujú, a zároveň sa spúšťajú ďalšie verejné obstarávania liekov, zdravotníckeho materiálu, zdravotníckych prístrojov a iné. Potenciálne úspory z referencovania cien, vrátane centrálnych nákupov liekov na obdobie 2026-2027, budú kalkulované na základe výsledkov vyhodnotenia roka 2025.

Revízia odporúča aj vyjednávanie nemocníc so zdravotnými poisťovňami na centrálnej úrovni, vrátane stanovenia legislatívneho rámca pre jednotný úhradový mechanizmus medzi nemocnicou a zdravotnou poisťovňou s povinnosťou zverejňovať konsolidované znenia zmlúv pri ich dodatkoch a zverejňovania faktúr.

Rezort pripravuje jeden dlhodobý investičný plán obnovy a výstavby štátnych nemocníc, plánuje zlepšiť úroveň projektového plánovania investícií a hľadať potenciálne zdroje financovania.

V neposlednom rade sa rezort plánuje zamerať na budovanie kapacít kvalifikovaného a adekvátne motivovaného personálu v nemocniciach. Dostupnosť salepší rozšírením kompetencií sestier, úpravou rezidentského štúdia s cieľom zjednodušiť vstup lekárov do špecializačného vzdelávania,⁴ zjednodušením zamestnávania pracovníkov z tretích krajín a zavedením pozície univerzitného lekára.

³ V súlade s čl. 1.1 a 1.2 Zmluvy o nastolení sociálneho zmluvu v zdravotníctve medzi vládou Slovenskej republiky a Lekárskym odborovým združením a o usporiadaní vzájomných vzťahov.

⁴ Zrýchlením procesu získania špecializácie a jeho lepším prispôbením potrebám nemocníc a regiónov.

Tabuľka č. 1 Prehľad opatrení revízie výdavkov na nemocnice

Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
riadiace	1	Posilniť úroveň riadenia nemocníc <i>Cieľom je zosúladiť financovanie nemocníc s rozpočtom VZP a štátneho rozpočtu, vrátane transparentného plánovania výdavkov.</i>	SCRKPO	IK1: Prepojiť rozpočty nemocníc s rozpočtom VZP (očakávané a oprávnené náklady nemocníc zahrnúť do rozpočtových požiadaviek VZP). IK2: Upraviť finančné plány nemocníc po schválení rozpočtu verejnej správy tak, aby zodpovedali jeho možnostiam. IK3: Nad rámec obchodno-finančných plánov zvyšovať výdavky štátnych nemocníc jedine po konzultácii a schválení MZ SR.			{i1} Prepojiť rozpočty nemocníc s rozpočtom VZP - áno/nie. {i2} Upraviť finančné plány nemocníc po schválení rozpočtu verejnej správy tak, aby zodpovedali jeho možnostiam - áno/nie {i3} Nad rámec obchodno-finančných plánov zvyšovať výdavky štátnych nemocníc jedine po konzultácii a schválení MZ SR - áno/nie.	31.12.2027
hodnotové	2	Plánovať obnovu nemocníc a stavať nové štátne nemocnice <i>Zlepšiť plánovanie investícií, pomenovať investičné priority a dlhodobu plánovať zdroje financovania.</i>	SCRKPO	IK1: Pripraviť jeden investičný plán pre všetky zdroje financovania.	IK2: Zvýšiť úroveň strategického plánovania a zlepšiť čerpanie disponibilných kapitálových zdrojov.		{i1} Jeden investičný plán pre štátne nemocnice - áno/nie. {i2} Zlepšenie úrovne čerpania disponibilných kapitálových zdrojov - áno/nie. {i3} Moderné a inovatívne priestory na liečbu pacientov.	31.12.2027
riadiace	3	Aktívne riadiť nemocnice <i>Zvýšiť transparentnosť finančných vzťahov medzi nemocnicami a zdravotnými poisťovňami prostredníctvom zverejňovania štandardizovaných zmlúv, faktúr a výročných správ.</i>	SCRKPO	IK1: Zaviesť v legislatíve definovaný jednotný úhradový mechanizmus medzi nemocnicou a zdravotnou poisťovňou a v prípade dodatkov k zmluve povinne zverejňovať jej konsolidované znenie.			{i1} Úprava zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov: - definovanie jednotného úhradového mechanizmu – áno/nie - zaviesť povinnosť zverejňovať konsolidované znenie zmluvy – áno/nie.	31.12.2027
				IK2: Zverejňovať v prehľadnej štruktúre údaje za faktúry nemocníc voči zdravotným poisťovňami.		IK3: Zrealizovať audit zmluvných podmienok vrátane finančných podmienok medzi poisťovňami a nemocnicami.	{i1} Zverejňovanie súhrnných údajov o platbách medzi nemocnicami a poisťovňami – áno/nie. {i1} Audit zmluvných podmienok – áno/nie.	

Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
riadiace	4	Aktívne riadiť nemocnice <i>Odmeňovať nemocnice za lepšie riadenie a výsledky nemocníc.</i>	SCRKPO	IK1: Zaviesť manažérske ciele najmä na dodržanie schválených finančných plánov a verejne ich odpočtovať.			{i1} Zaviesť manažérske ciele najmä na dodržanie schválených finančných plánov a verejne ich odpočtovať - áno/nie.	31.12.2027
					IK2: Centrálne riadiť vyjednávanie nemocníc so zdravotnými poisťovňami podobne, ako to robia siete súkromných nemocníc. ⁵		{i2} Centrálne riadiť vyjednávanie nemocníc so zdravotnými poisťovňami podobne, ako to robia siete súkromných nemocníc - áno/nie.	31.12.2027
				IK3: Zaviesť a zverejňovať štandardizované výročné správy.			{i3} Zaviesť zákonnú povinnosť pre štátne nemocnice vypracúvať a zverejňovať výročné správy podľa jednotnej štruktúry - áno/nie.	31.12.2027
					IK4: Zvýšiť výnosy nemocníc od externých prevádzkovateľov.		{i4} Prehodnotenie zmluvných vzťahov od externých prevádzkovateľov - počet nemocníc vrátane kalkulácie úspor za každú nemocnicu (v eur).	31.12.2027
úsporné	5	Zvýšiť nákladovú efektívnosť a výsledky hospodárenia nemocníc. <i>Audit nemocníc, opätovné zavedenie procesov zverejňovania cenových máp a realizácie centrálnych obstarávaní nákupov nemocníc s dôrazom na dodržiavanie princípov hodnoty za peniaze.</i>	SCRKPO	IK1: Zabezpečiť audit v štátnych nemocniciach (spotreby liekov a ŠZM) vrátane kontroly úväzkov lekárov.	IK2: Pravidelne monitorovať nákladovú efektívnosť a výsledky nemocníc. IK3: Pravidelne monitorovať nákladovú efektívnosť osobných nákladov po medicínskych programoch (kontrolovať úväzky a nadčasy lekárov).		{i1} Monitorovanie nákladovej efektívnosti nemocníc po medicínskych programoch - áno/nie {i2} Monitoring osobných nákladov, kontrola úväzkov a nadčasov lekárov - áno/nie. {i3} Celková úspora z auditov nemocníc ročne (v mil. eur). {i4} Úspora z monitorovania nákladovej efektívnosti osobných nákladov (kontrola úväzkov a nadčasov lekárov ročne (v mil. eur).	31.12.2030
			SCRKPO, SVO	IK1: Zaviesť pilotné centrálné obstarávanie liekov a zdravotníckych prístrojov a začať vyjednávať zľavy s výrobcami cez štátne inštitúcie alebo poisťovne.	IK2: Pokračovať v IK1 – centrálné obstarávanie materiálu, zdravotníckych pomôcok a prístrojov.		{i1} Referencovanie cien liekov, ŠZM, ZP, techniky - áno/nie. {i2} Úspora z CN liekov ročne (v mil. eur). {i3} Úspora z CN ŠZM ročne (v mil. eur). {i4} Úspora z CN ZP (v mil. eur). {i5} Úspora z CN techniky ročne (v mil. eur).	31.12.2027

⁵ Centrálne koordinovať vyjednávanie nemocníc so zdravotnými poisťovňami obdobným spôsobom, aký uplatňujú siete súkromných nemocníc znamená posilniť vyjednávaciu pozíciu verejných poskytovateľov, zjednotiť zmluvné podmienky a zabezpečiť transparentnejšie a efektívnejšie nastavenie úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Reálna konkurencia medzi nemocnicami je obmedzená. Súťaž prebieha najmä medzi rôznymi typmi poskytovateľov a ich asociáciami – silnejší vyjednávací tlak jednej skupiny znižuje zdroje pre ostatných. Nemocnice si často priamo nekonkurujú, keďže pôsobia v rôznych regiónoch alebo majú odlišné špecializácie. Aj štátne nemocnice majú svoju asociáciu, rozdiel však spočíva v miere aktívneho riadenia a koordinácie. Súkromné nemocnice využívajú asociácie systematicky na presadzovanie spoločných záujmov a zvyšovanie efektivity, zatiaľ čo štátne nemocnice majú v tomto smere priestor na posilnenie riadenia. Tlak na efektívnosť vzniká aj bez priamej konkurencie prostredníctvom DRG a jednotných sadzieb. Nemocnice efektívnejšie než priemer svojej skupiny sú ziskové, menej efektívne generujú stratu. Aktívne riadenie štátnych nemocníc je preto kľúčové na udržanie ich finančnej stability a dlhodobej udržateľnosti.

Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
riadiace	6	Zabezpečiť dostatok kvalifikovaného a adekvátne motivovaného personálu v nemocniciach.	SZ, OZV, OVZSP, KO, SCRKPO, IZA (OAP)	IK1: Monitorovať vývoj počtu zdravotníckeho personálu vrátane vekovej štruktúry v nemocniciach. IK2: Monitorovať počty zahraničných zdravotníckych pracovníkov.			{i1} Vypĺňanie Národného registra zdravotníckych pracovníkov (kontrolou pre vyplnenie bude porovnanie počtu ZP s NCZI výkazmi). {i2} Celkový počet zdravotníckych pracovníkov, skr. ZP (lekári, sestry, iní odborní pracovníci). {i3} Počet lekárov, sestier, praktických sestier/iných ZP na 1000 obyvateľov (ideálne v rámci V4, nakoľko zdravotné systémy západných krajín môžu byť odlišné). {i4} Absolútne a percentuálne zmeny jednotlivých ZP medzi rokmi. {i5} Priemerný vek ZP podľa profesie (za predpokladu, že bude splnený bod IK1). {i6} Vekové skupiny (napr. do 30, 31–40, 41–50, 51–60, 60+). {i7} Podiel personálu nad 55 rokov. {i8} Počet absolventov lekárov a sestier. {i9} Percentuálny podiel a celkový počet pracovníkov so zahraničným občianstvom (za predpokladu, že bude splnený bod i1).	31.12.2027

Tabuľka č. 2 Prehľad úsporných opatrení revízie výdavkov na nemocnice

Úsporný potenciál za rok 2025 z auditu nemocníc bol naplánovaný ku koncu roka na úrovni 51 mil. eur. Ostatné potenciálne úspory na obdobie 2026–2027 budú kalkulované po prvom audite 19 štátnych nemocníc na začiatku roka 2026 (do 06/2026).

ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Bližší opis	Potenciálna úspora 2025 (v mil. eur)	Potenciálna úspora 2026 (v mil. eur)	Potenciálna úspora 2027 (v mil. eur)	Termín plnenia
5	Zvýšiť nákladovú efektívnosť a výsledky hospodárenia nemocníc. <i>Audit nemocníc, opätovné zavedenie procesov zverejňovania cenových máp a realizácie centrálnych obstarávaní nákupov nemocníc s dôrazom na dodržiavanie princípov hodnoty za peniaze.</i>	SCRKPO	Zabezpečiť audit v štátnych nemocniciach (spotreby liekov, ŠZM, ZP a techniky) vrátane kontroly úväzkov lekárov. Pravidelne monitorovať nákladovú efektívnosť a výsledky nemocníc po medicínskych programoch, kontrolovať úväzky, nadčasy lekárov.	27-168 ⁶	Potenciálne úspory na obdobie 2026-2027 budú kalkulované po prvom audite 19 štátnych nemocníc na začiatku roka 2026 (do 06/2026).		31.12.2030
		SCRKPO, SVO	Zaviesť centrálnu obstarávanie nemocničných liekov, prístrojov a technológií, ŠZM a zdravotníckych pomôcok a začať vyjednávať zľavy s výrobcami cez štátne inštitúcie alebo poisťovne.	30	Potenciálne úspory na obdobie 2026-2027 budú kalkulované na základe výsledkov vyhodnotenia roka 2025 (do 06/2026).		31.12.2027
SPOLU				57-168	-		

⁶ V štátnych zdravotníckych zariadeniach MZ SR existuje priestor na zvýšenie efektívnosti vo výške 27 až 168 mil. eur ročne. Suma predstavuje odhad benchmarku nákladovej efektívnosti nemocníc z materiálu Revízie výdavkov na nemocnice. V prerozdelení vyhláske MZ SR na rok 2025 bola naplánovaná úspora z produkčného, prevádzkového a personálneho auditu za rok 2025 na úrovni 19,2 mil. eur. Audit zahŕňa aj kontrolu úväzkov lekárov na úrovni 1,8 mil. eur, spolu 21 mil. eur. Odhad úspor na rok 2025 spolu na úrovni 51 mil. eur.

OPATRENIA ZARADENÉ NAD RÁMEC REVÍZIE VÝDAVKOV NA NEMOCNICE

Tabuľka č. 2a Opatrenia zaradené do implementačného plánu nad rámec revízie verejných výdavkov

Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
riadiace	1	Centralizácia riadenia najväčších nemocníc Reforma 3 POO <i>a) Zriadenie ústredného orgánu pre správu nemocníc z organizačného, prevádzkového a ekonomického hľadiska.</i> <i>b) Počet nemocníc zapojených do systému centrálného riadenia.</i>	SIPOOR, SCRKPO	a) IK1: Zriadenie plne funkčného ústredného orgánu pre správu 19 nemocníc z organizačného, prevádzkového a ekonomického hľadiska.			{i1} Zriadenie plne funkčného ústredného orgánu pre správu 19 nemocníc z organizačného, prevádzkového a ekonomického hľadiska k 30.06.2025 – áno/nie.	30.06.2025
				b) IK1: Pilotná fáza - centrálny kontroling, rozpočtovanie, plánovanie a monitoring výkonnosti. IK2: Pilotná fáza procesov centrálného nákupu liekov, medicínskych materiálov, prístrojovej techniky. IK3: Pilotná fáza riadenia ľudských zdrojov.			{i1} Pilotná fáza - centrálny kontroling, rozpočtovanie, plánovanie a monitoring výkonnosti - áno/nie. {i2} Pilotná fáza procesov centrálného nákupu liekov, medicínskych materiálov, prístrojovej techniky – áno/nie. {i3} Pilotná fáza riadenia ľudských zdrojov – áno/nie. {i4} Kontrola udržateľnosti projektu (monitorovanie 5 rokov) – hodnotenie: plní sa / neplní sa udržateľnosť projektu.	30.06.2025
riadiace	2	Samostatná investícia 3 POO, cieľom je podporiť Reformu 3 POO. <i>Digitalizácia v zdravotníctve – Obstaranie centrálnej integračnej platformy (CIP) pre 19 centrálnych riadených verejných nemocníc.</i>	SIPOOR, SCRKPO	IK1: Oznámenie o zadaní verejnej zákazky na centrálnu integračnú platformu (CIP) pre centralizovanú kontrolu a riadenie procesov.			{i1} Oznámenie o zadaní verejnej zákazky na centrálnu integračnú platformu (CIP) pre centralizovanú kontrolu a riadenie procesov – áno/nie.	31.12.2025
riadiace	3	Zabezpečiť plnenie záväzkov kontrahovania v zmysle Investičného plánu Zmluvy o poverení na vykonávanie časti úloh riadiaceho orgánu sprostredkovateľským orgánom a o zodpovednostiach súvisiacich s týmto poverením.	SPP	IK1: Zakontrahovať finančné prostriedky v limite záväzku kontrahovania pre rok 2025.	IK2: Zakontrahovať finančné prostriedky v limite záväzku kontrahovania pre rok 2026.		{i1} Stav kontrahovania k 31.12.2025. {i2} Stav kontrahovania k 31.12.2026.	Plnenie IK1: 31.12.2025 IK2: 31.12.2026
riadiace	4	Zabezpečiť plnenie kumulatívnych limitov čerpania ročných záväzkov v zmysle Investičného plánu Zmluvy o poverení na vykonávanie časti úloh riadiaceho orgánu sprostredkovateľským orgánom a o zodpovednostiach súvisiacich s týmto poverením.	SPP	Vzhľadom na časové posuny v implementácii nebude čerpanie finančných prostriedkov k 31.12.2025 naplnené. Predpoklad vyššieho čerpania sa presúva na roky 2026 a 2027.	IK1: Vyčerpať finančné prostriedky v kumulatívnom limite čerpania ročných záväzkov pre rok 2026.	IK2: Vyčerpať finančné prostriedky v kumulatívnom limite čerpania ročných záväzkov pre rok 2027.	{i1} Stav čerpania k 31.12.2026. {i2} Stav čerpania k 31.12.2027.	Plnenie IK1: 31.12.2026 IK2: 31.12.2027

OPATRENIA AKTUALIZOVANEJ REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO III.

Na dosiahnutie ďalších úspor aktualizovanej Revízie výdavkov na zdravotníctvo III. ako aj realizáciu hodnotových a riadiacich opatrení sú potrebné komplexnejšie reformy, ktoré si vyžadujú dlhšie časové obdobie a ich presadenie v sektore je náročnejšie.

Mnohé úsporné potenciály v aktualizovanej Revízii výdavkov (september 2022) boli nastavené ambiciózne a bolo zadefinované široké spektrum opatrení naprieč celým sektorom. Výsledky vyhodnotenia odpočtov opatrení v Súhrnnej implementačnej správe za rok 2023 (str. 24) ukázali, že je potrebné zrealizovať časový nábeh implementácie opatrení na roky 2024-2026, aktualizovať úsporné potenciály opatrení a zrušiť niektoré opatrenia z dôvodu neopodstatnenosti.

Platné opatrenia Implementačného plánu aktualizovanej Revízie výdavkov na zdravotníctvo III. sú rozdelené podľa oblastí nasledovne:

Podpora zdravia a prevencia ochorení

Rezort implementuje organizované skriningové programy. Cieľom je podporiť zdravý životný štýl, zvýšiť povedomie o preventívnych prehliadkach a skriningu, znížiť výskyt chronických ochorení a zlepšiť zdravotný stav populácie. Bol schválený zámer národného projektu Národné skriningové centrum. Dňa 21.07.2025 bola vyhlásená výzva a 06.11.2025 bola schválená Žiadosť o poskytnutie nenávratného finančného príspevku.

Ambulantná zdravotná starostlivosť

Podpora prevencie ochorení, vrátane očkovania, sa realizuje od roku 2025 aj v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Okrem nej rezort pokračuje v implementácii Stratégie všeobecnej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „VAS“) a pripravuje dokument Stratégie rozvoja špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) do roku 2035 (viac lekárov a kvalitnejšia liečba pacientov).

Prioritou MZ SR je vytvoriť mechanizmus na zlepšenie dostupnosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a nastavenie spravodlivého ohodnotenia výkonov. Počet návštev v špecializovanej ambulantnej starostlivosti chce rezort znížiť ďalším rozšírením kompetencií všeobecných lekárov spolu s uvoľňovaním preskripčných a indikačných obmedzení, podporou telemedicínskych riešení a sprehľadnením poplatkov. ŠAS počíta aj s finančnou podporou na modernizáciu prístrojového vybavenia ambulancií, na zriaďovanie nových špecializovaných ambulancií ako aj s podporou podfinancovaných odborností a výkonov. V roku 2025 plánuje MZ SR pilotne podporiť najmenej 5 špecializácií zo Zoznamu zdravotných výkonov sumou viac ako 5 miliónov eur. Cieľom je zvýšiť počet prvovýšetrení a zvýšiť dostupnosť špecializovanej ambulantnej starostlivosti.⁷

Cieľom rezortu je aj znižovanie počtu odvrátiteľných hospitalizácií na úroveň krajín V3, ktorý plánuje dosiahnuť vyššie spomínaným presunom kompetencií v ambulanciách, úpravou štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov (ďalej len „ŠDTP“), uvoľnením preskripčných obmedzení a vytvorením opatrení pre lepšiu cestu pacienta s cieľom znížiť počet odvrátiteľných úmrtí na Slovensku. Je to prvá iniciatíva prepojenia výskumu a inovácií so zdravotným systémom implementáciou inovatívnych riešení na zvýšenie kvality života občanov.

Zefektívnenie návštev vo VAS a ŠAS plánuje rezort dosiahnuť aj lepšou kontrolou elektronických zdravotných záznamov a využitím nástrojov telemedicíny, vďaka ktorým pacient získa rýchlejší prístup k lekárskej starostlivosti (znižuje sa potreba cestovania a skracujú sa čakacie doby na návštevy aj konzultácie lekára).

Ústavná zdravotná starostlivosť

V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti, rezort pokračuje v implementácii reformy Optimalizácie siete nemocníc (ďalej len „OSN“). V spolupráci s nemocnicami a analytikmi

⁷ Problémom v ŠAS nie je duplicita vyšetrení v rámci jednej odbornej ambulancie, ale to, že pacient často prechádza viacerými ambulanciami rovnakého zamerania (napr. internista v jednej poliklinike a potom v nemocnici), čo vedie k duplicitným vyšetreniam, zbytočnému čerpaniu kapacít, vyšším nákladom a chaotickému riadeniu pacienta bez koordinácie.

vypracoval rámec indikátorov kvality poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti, pomocou ktorých plánuje záväzne monitorovať nákladovú efektívnosť a výsledky nemocníc od roku 2026.⁸

V oblasti zefektívnenia hospodárenia nemocníc, pokračuje v rozširovaní priamych úhrad za hospitalizácie o ďalšie diagnosticky súvisiace skupiny (ďalej len „DRG“) na relevantných oddeleniach nemocníc.⁹ Rezort pokračuje s implementáciou zvyšovania podielu jednotkovej zdravotnej starostlivosti a pracuje aj na lepšom riadení prístupu pacientov k plánovaným zákrokom (čakacie listiny).

Rezort pokračuje v budovaní kapacít dlhodobej zdravotnej starostlivosti v reformách financovaných z Plánu obnovy a odolnosti (ďalej len „POO“).

Lieková politika, zdravotnícke pomôcky, zdravotnícky materiál, dietetické potraviny

Rezort plánuje dosiahnuť úspory v liekovej politike, tak aby zmenou stratégie liekovej politiky boli uvoľnené finančné zdroje na kategorizáciu nových liekov a liekov na inovatívnu liečbu. Krátkodobým cieľom MZ SR je posunúť sa v oblasti liekovej politiky na úroveň Českej republiky. Dlhodobým cieľom MZ SR je aj naďalej zabezpečovať účinnú a bezpečnú liečbu zohľadňujúcu najnovšie poznatky v oblasti medicíny založenej na dôkazoch, tzv. evidence based medicine (ďalej len „EBM“).

Zdroje na kategorizáciu nových liekov a liekov na inovatívnu liečbu plánuje rezort získať naplnením nasledujúcich úsporných opatrení:

Rezort plánuje pokračovať v napĺňaní úspor z revízie úhrad liekov, referencovania (porovnávanie) úradne určených cien liekov, prehodnotenia úhrad na základe novej vyhlášky prahových hodnôt pre vstup liekov do úhradového systému, zmenou diskontnej sadzby, dekategorizáciou liekov, aktívnym rozhodovaním o vyrovnacích rozdieloch a určovaním výšky spätných platieb vyplývajúcich z MEA zmlúv.

Vstup nových liekov a liekov na inovatívnu liečbu zabezpečí MZ SR znížením jednotkových cien liekov vďaka MEA zmluvám, ktoré umožňujú dohodnúť zľavy, limity úhrady na rozhodné obdobia a podmienky spätných platieb na základe reálnej spotreby liekov na liečbu pacientov. Cieľom rezortu je zaradenie liekov do úhradového systému s cenou reflektujúcou nákladovú efektívnosť a presun liekov z výnimkového režimu do štandardného úhradového systému. Týmto spôsobom sa zabezpečí transparentnejší proces liečby pre pacientov.

Trh so zdravotníckymi pomôckami na Slovensku očakáva významný rast v oblasti nových inovatívnych zdravotníckych pomôcok. Úspory na zdravotníckych pomôckach by znamenali ich horšiu dostupnosť, najmä u chronických pacientov, seniorov a sociálne slabších.

Na druhej strane, správne nastavená politika môže efektívne riadiť sociálne aj zdravotné výdavky, čím sa minimalizuje dlhodobá záťaž na verejné financie. V oblasti zvyšovania efektivity nakladania so zdravotníckymi pomôckami a ŠZM rezort plánuje v spolupráci s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a so Sociálnou poisťovňou zosynchronizovať rozsah a obsah nárokov so zákonom o sociálnych príspevkoch, a to za účelom zamedziť zbytočnému plytvaniu zdrojov verejného zdravotného poistenia (ďalej len „VZP“) simultánnym financovaním. Rezort plánuje pokračovať v medzinárodnom porovnávaní cien pri súčasnej legislatíve (pokračovanie Revízie výdavkov na zdravotníctvo III.). V Európskej únii chýba jednotná databáza cien pomôcok, čo obmedzuje transparentnosť. Ceny sa líšia podľa regulácií a úhradových mechanizmov, čo sťažuje zavádzanie inovácií a zvyšuje riziko neefektívneho vynakladania verejných financií.

⁸ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá upravuje kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti.

⁹ Cieľom v DRG časti bude zvyšovať počet hospitalizácií v operačnom segmente najmä so zameraním na operácie, ktoré majú určenú maximálnu lehotu časovej dostupnosti podľa reformy optimalizácie siete nemocníc, čo má priniesť viac dostupnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je pre pacientov najviac dôležitá. Cieľom v non-DRG časti je, aby došlo k optimalizácii jednotkových nákladov na hospitalizačný prípad, resp. hospitalizáciu. Neoddeliteľnou súčasťou ústavnej zdravotnej starostlivosti je aj ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná v špecializovaných zariadeniach na to určených.

Efektivita zdravotných poisťovní

Všeobecná zdravotná poisťovňa (ďalej len „VšZP“) plánuje pokračovať v optimalizácii platieb nemocniciam cez casemix systém tak, aby sa približovali úrovni cien súkromných poisťovní. Cieľom je zlepšiť hospodárnosť a efektívnejšie prerozdeliť dostupné zdroje.¹⁰

V aktualizovanom Implementačnom pláne dochádza oproti Revízii výdavkov na zdravotníctvo III. k úprave úsporných potenciálov, ktoré vychádzali zo záverov [Súhrnnej implementačnej správy 2023](#) (str. 24). Je dôležité upozorniť, že sa nejedná o úspory, ale o efektívnejšie a spravodlivejšie prerozdelenie zdrojov medzi poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. V rámci predzmluvných vzťahov by VšZP mala znížiť platby väčšine poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zatiaľ čo zvyšné dve poisťovne by ich mali zvýšiť, pričom celkový objem zdrojov zostane zachovaný.¹¹

VšZP plánuje pokračovať aj v rozšírení centrálneho nákupu liekov.

Ostatné

Stratégiou ľudských zdrojov rezort plánuje posilniť kapacity a vzdelávanie zdravotníckeho personálu v nemocniciach a v ambulantnom sektore za účelom znižovať čakacie lehoty pacientov na vyšetrenia a operácie a vytvoriť zdravotníckemu personálu lepšie pracovné podmienky, aby aj absolventky/ti mali motiváciu pracovať po štúdiu v Slovenskej republike.

Rezort plánuje opätovne spustiť referencovanie cien výkonov laboratórnej diagnostiky magnetickej rezonancie, výpočtovej tomografie (tzv. CT) a pozitronovej emisnej tomografie/počítačovej tomografie (tzv. CT-PET) so zahraničím¹² a pomocou eLab lepšie organizovať diagnostiku pacientov.

V operačnom programe Integrovaná infraštruktúra (skr. OPII) pokračuje v digitalizácii služieb poskytovanej zdravotnej starostlivosti, implementuje ostatné služby systému eHealth do praxe (pôvodne OPIS¹³). Zavádza sa elektronická evidencia eDohôd a úpravy v module ePreskripcia. Služba eLab (v nej eObjednanie) a eŽiadamka v praxi.

Zdroje z POO a Programu Slovensko rezort plánuje maximálne využiť na zníženie investičného a technologického dlhu v strednodobom horizonte. V pláne obnovy pokračuje v investíciách:

- budovania kapacít záchranej zdravotnej služby;¹⁴
- zabezpečenia dostatočných personálnych kapacít v dlhodobej a paliatívnej starostlivosti;¹⁵
- budovania kapacít dlhodobej zdravotnej starostlivosti;¹⁶
- budovania a rozširovania kapacít ošetrovateľskej starostlivosti v rámci nemocničných oddelení následnej a dlhodobej starostlivosti;¹⁷
- budovania kapacít v oblasti podpory duševného zdravia;¹⁸

¹⁰ Nerovné financovanie nemocníc. Dostupné online: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/blogy-uhp/2022/nerovne-financovanie-nemocnic/>.

¹¹ Paušálne platby, ako sú dnes používané, nemotivujú nemocnice k vyššej produkcii ani skracovaniu čakacích dôb, pretože sankcie za nesplnenie očakávanej produkcie „penalizácie“ sú nedostatočné, najmä vo VšZP, kde zmluvné objemy dlhodobo prevyšujú reálne výkony a VšZP výšku paušálu neprehodnocuje ani medziročne. Vyjednávania sa sústreďujú skôr na medziročné navýšenia ako na efektivitu, čo vedie k tomu, že neaktuálne zmluvy môžu pretrvávať roky, na rozdiel od súkromných poisťovní, ktoré zazmluvňujú realističnejšie objemy.

¹² Pri porovnávaní cien zdravotníckych výkonov magnetickej rezonancie (MR) a počítačovej tomografie (CT) medzi Slovenskom a Českom nebol identifikovaný významný potenciál úspor. Ceny týchto výkonov sú v porovnateľnom pásme. Vývoj cien MR a CT vyšetrení s ČR budeme naďalej monitorovať aj v období 2025-2027. Úsporný potenciál sa však preukázal pri kombinovaných vyšetreniach CT - PET (pozitronová emisná tomografia), kde sú ceny na Slovensku vyššie ako v Českej republike. To naznačuje možnosť prehodnotenia platobného mechanizmu alebo nastavenia cien práve pri týchto kombinovaných výkonoch.

¹³ Operačný program Informatizácia spoločnosti (skr. OPIS).

¹⁴ Komponent 11 POO Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť: Uvedené zahŕňa novú linku 116117, stretávací systém, výstavba a obnova minimálne 55 staníc záchranej zdravotnej služby po celom Slovensku, výstavba vozového parku, regulácia prevádzkového času ambulancií regulátorom s novou legislatívou.

¹⁵ Komponent 13 POO Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť: Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, Výzvy na rozšírenie a obnovu kapacít pobytovej paliatívnej starostlivosti a rozšírenie kapacít komunitnej starostlivosti.

¹⁶ S reformou OSN komponentu 11 POO Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť sa plánuje transformovať časť akútnych lôžok na lôžka pre následnú starostlivosť, rehabilitačnú a dlhodobú zdravotnú starostlivosť (1 mld. eur, POO).

¹⁷ Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti pokračuje v rozširovaní kapacít dlhodobej ústavnej starostlivosti.

¹⁸ Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie (Prevencia a včasná diagnostika, posilnenie personálnych kapacít v oblasti DZ, Vzdelávanie, Humanizácia lôžok v ústavnej psychiatrickej starostlivosti, vytvorenie detenčných zariadení, vybudovanie psychosociálnych centier, doplnenie siete psychiatrických stacionárov, vybudovanie špecializovaných centier pre poruchy autistického spektra.

V Programe Slovensko pokračuje v investíciách:

- vzniku regionálnych centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „RCIS“)
- a centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „CIZS“);
- tvorby štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov pre poskytovateľov VAS a podporu prevencie;
- do materiálo-technického zabezpečenia všeobecných aj špecializovaných ambulancií;¹⁹
- rozširovania siete špecializovaných ambulancií;
- podpory projektov výskumu, vývoja a inovácií;²⁰
- a nasledujúcich národných projektov:
 - o Národné skriningové centrum v oblasti sekundárnej prevencie ochorení,
 - o Stabilizácia personálu, ktorý poskytuje starostlivosť pacientom s indikovanou paliatívnou liečbou,
 - o Podpora sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v podpore dojčenia a vzťahovej väzby a vykonávanie klinických auditov v oblasti Baby friendly hospital initiative (BFHI),
 - o Vykonávanie komunitnej osvetu zdravia najmä pre príslušníkov marginalizovaných rómskych komunít a znevýhodnené skupiny na podporu zdravia a prevenciu ochorení.

¹⁹ Výzva z Programu Slovensko, alokácia 24 mil. eur pre sedem vyšších územných celkov, spoločná výzva ŠAS a VAS, Modernizácia prístrojového vybavenia všeobecných a špecializovaných ambulancií.

²⁰ Reformný plán Misia Zdravie 2025-2030 v gescii VAIA ÚPPV SR. Dopytovo-orientované projekty v gescii MZ SR: 1. Dobudovanie výskumných infraštruktúr pre riešenie celospoločenských výziev a mimoriadnych situácií (Biobanková infraštruktúra); 2. Dobudovanie výskumných infraštruktúr pre riešenie celospoločenských výziev a mimoriadnych situácií (Klinický výskum); 3. Podpora infraštruktúry pre výskum v rámci projektov spoločného európskeho záujmu v doméne Zdravá spoločnosť – IPCEI; 4. Výzva na predkladanie žiadosti o poskytnutie nenávratného finančného príspevku na podporu systémovej verejnej výskumnej infraštruktúry v doméne Zdravie obyvateľstva a zdravotnícke technológie OPVal-VA/DP/2019/1.1.3-11 – „II. fáza“; 5. Podpora medzinárodnej spolupráce v oblasti výskumu, vývoja a inovácií – Doména Zdravá spoločnosť; 6. Dobudovanie výskumných infraštruktúr - podpora aplikovaného výskumu a vývoja pre projekty od myšlienky k produktu v doméne Zdravá spoločnosť; 7. Dobudovanie výskumnej infraštruktúry pre excelentných výskumníkov v Doméne Zdravá spoločnosť.

Tabuľka č. 3 Prehľad opatrení aktualizovanej revízie výdavkov III. na zdravotníctvo 2025-2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
prevencia ochorení a podpora zdravia	riadiace	1	Realizovať programy podpory zdravia, primárnej a sekundárnej prevencie ochorení, vrátane organizovaných skriningových programov.	OVZSP/ (plánované Národné skriningové centrum), ÚVZ SR	IK1: SWISS projekt - Budovať personálne kapacity na úrovni regiónov (tzv. koordinátori prevencie) s cieľom vytvorenia governance modelu pre prevenciu ochorení a podporu zdravia (v nej zvyšovať povedomie o rizikových faktoroch životného štýlu, potrebe očkovania, skriningových vyšetrení). IK2: Zvýšiť percento zaočkovaných dievčat a chlapcov proti HPV na 1000 obyv.	IK2: Zvýšiť účasť populácie na skriningoch na vybrané onkologické ochorenia (rakovina krčka maternice, rakovina prsníka, kolorektálny karcinóm, rakovina pľúc a prostaty) zlepšením organizácie skriningových programov (vytvorenie Národného skriningového centra - Národný projekt).	IK3: Zvýšiť účasť populácie na skriningoch na vybrané onkologické ochorenia (rakovina krčka maternice, rakovina prsníka, kolorektálny karcinóm, rakovina pľúc a prostaty) zlepšením organizácie skriningových programov (budovanie Národného skriningového centra - Národný projekt).	{i1} Počet zaočkovaných HPV vakcínou v %. {i2} Počet zaočkovaných chrípkovou vakcínou v %. {i3} Počet preventívnych gynekologických prehliadok na 1000 obyv. (NCZI). {i4} Počet skriningových mamografických vyšetrení žien na 1000 obyv. (NCZI). {i5} Počet skriningových gastroenterologických vyšetrení na 1000 obyv. (NCZI). {i6} Počet preventívnych urologických prehliadok na 1000 obyv. (NCZI). {i7} Zníženie incidencie ochorení v prepočte na 100-tisíc obyvateľov-áno/nie. {i8} Monitorovať účasť na organizovanom skriningu a počet zistených ochorení vďaka skriningovým testom podľa štádií (napr. % pozitívnych nálezov v skriningových programoch podľa štádií ochorenia).	31.12.2030
				ÚVZ SR			IK1: Zavedenie úhrad za výkony v Poradniach zdravia ÚVZSR z VZP ako výkon primárnej prevencie. IK2: Navýšenie počtu odborných. pracovníkov Poradni zdravia a zdrojov na ich prevádzku.	{i1} Počet klientov/návštev Poradenských centier ochrany a podpory zdravia (ďalej len "Poradní zdravia") úradov verejného zdravotníctva. {i2} Celkové úhrady ZP za výkony v Poradniach zdravia pri úradoch verejného zdravotníctva. {i3} Celkové úhrady ZP za výkony v Poradniach zdravia pri úradoch verejného zdravotníctva.	31.12.2029
ambulantná zdravotná starostlivosť	hodnotové	2	Podpora prevencie ochorení vrátane očkovania v ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	SZ, OVZSP, ÚVZ SR	IK1: Podpora prevencie v ambulantnej starostlivosti prostredníctvom prepojenia s Poradňami zdravia pri ÚVZSR. IK2: Zvyšovať povedomie o potrebe skriningových vyšetrení (VLD). IK3: Zvyšovať povedomie o potrebe očkovania detí a dorastu (VLDD). IK4: Zvyšovať povedomie o potrebe očkovania na chrípku u poistencov vo veku 65+ (VLD).			Synergie s opatrením č. 1 {i1} Počet klientov/návštev Poradní zdravia pri ÚVZ SR (základná poradňa zdravia, špecializovaná poradňa pre odvykanie od fajčenia, špecializovaná poradňa pre optimalizáciu pohybovej aktivity, špecializovaná poradňa zdravej výživy). <i>Návštevnosť a objemy úhrad za preventívne služby VAS.</i> {i2} Počet vykonaných preventívnych prehliadok VAS (deti a dorast, dospelí do 64, dôchodcovia). {i3} Celkové úhrady ZP za návštevy VAS v mil. eur (deti a dorast, dospelí do 64, 65+). {i4} Zvýšiť zaočkovanosť na chrípku - poistenci vo veku 65+.	31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
podpora duševného zdravia	riadiace	3	Zlepšenie financovania a dostupnosti služieb v oblasti duševného zdravia.	SZ, OSAZS			<p>IK1: Doplnenie výkonov pre starostlivosť o duševné zdravie do nového zoznamu zdravotných výkonov pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť - umožnenie lepšieho hodnotenia a úhrad.</p> <p>IK2: Implementácia nových výkonov starostlivosti o duševné zdravie do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>{i1} Nové výkony pre komunitnú psychiatrickú a klinicko-psychologickú starostlivosť zoznamu zdravotných výkonov pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť – áno/nie.</p> <p>{i2} Implementácia nových výkonov starostlivosti o duševné zdravie do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti – áno/nie.</p>	31.12.2027
ambulantná zdravotná starostlivosť	riadiace	4	Posilnenie všeobecnej ambulantnej starostlivosti - implementácia opatrení z dokumentu "Stratégia VAS do roku 2030".	<p>SIPOOR</p> <p>SIPOOR, OSAZS</p> <p>OSAZS, SZ</p>	<p>IK1: Zvýšiť dostupnosť VAS - naplnenie siete (Výzva z POO - 124 nových ambulancií za obdobie 9/22 - 12/25).</p> <p>IK1: Modernizácia prístrojového vybavenia všeobecných a špecializovaných ambulancií (Výzva z OPS, alokácia 24 mil. eur pre 7 VÚC, spoločná výzva ŠAS a VAS).</p> <p>IK1: Posilniť kompetenčný status všeobecných lekárov a primárnych pediatrov (nové ŠDTP). IK2: Kompetenčné diagramy - legislatívny rámec rozdelenia kompetencií v praxi (lekár, sestra, praktická sestra-asistent, administratívny pracovník).</p>		<p>IK3: Posilniť kompetenčný status všeobecných lekárov a primárnych pediatrov (nové ŠDTP). IK4: Znížiť administratívnu záťaž.</p> <p>IK5: Znížiť administratívnu záťaž.</p>	<p>Dostupnosť - sieť VAS {i1} Ročné monitorovanie siete VAS vrátane vekovej štruktúry všeobecných lekárov a primárnych pediatrov. {i2} Počet nových všeobecných ambulancií (výzva POO). {i3} Počet nových všeobecných ambulancií (výzva OPS).</p> <p>{i1} Počet podporených všeobecných ambulancií.</p> <p>Kompetencie, úhrady a návštevnosť vo VAS: {i1} Počet návštev VAS (deti a dospelí do 64, dôchodcovia). {i2} Celkové úhrady ZP za návštevy VAS (deti a dospelí do 64, dôchodcovia). {i3} Počet nových ŠDTP - všeobecné lekárstvo. {i4} Počet nových ŠDTP - primárna pediatria. {i5} Počet a štruktúra zdravotníckeho personálu vrátane administratívnych pracovníkov vo všeobecných ambulanciách (register VÚC - zdravotnícki pracovníci, register NCZI - admin s preukazom).</p>	31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
ambulantná zdravotná starostlivosť	riadiace			OZV, OSAZS	IK1: Podpora ďalšieho vzdelávania lekárov - webináre; informačné dni na lekárske fakultách s hlavnými odborníkmi MZ SR (VLD a VLDD); účasť na marketingových aktivitách realizovaných inými subjektami (napr. veľtrh práce).			Vzdelávanie a atraktivita VLD/VLDD: {i1} Počet lekárov zaradených do rezidentského štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a v špecializačnom odbore pediatria. {i2} Počet absolventov rezidentského štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a v špecializačnom odbore pediatria.	
	úsporné	5	<p>Znižovanie počtu návštev lekára v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.</p> <p><i>Využitie elektronických zdravotných záznamov a telemedicíny na zefektívnenie komunikácie medzi lekármi a pacientmi.</i></p>	SZ	<p>IK1: Implementácia v praxi - presun kompetencií z lekára na sestru.</p> <p>IK2: Podpora kontinuálneho vzdelávania - programy, školenia, informačné dni na lekárske fakultách s hlavnými odborníkmi MZ SR (VLD a VLDD).</p>	IK3: Implementácia v praxi - presun kompetencií zo sestry na administratívneho asistenta.		<p>Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 208/2024 Z. z. ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom (účinná k 1.8.2024)</p> <p>{i1} Zákon č. 360/2024 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (účinný k 1.1.2025).</p>	31.12.2027
				SZ, SID, ZP	<p>IK1: Vytvoriť na centrálnej úrovni podporné telemedicínske rozhranie pre komunikáciu telemedicínskych zariadení a aplikácií tretích strán, s podporou integrácie a štandardov NZIS.</p>	<p>IK2: Integrácia telemedicínskych zariadení a aplikácií tretích strán na NZIS:</p> <p>a) kategorizovať telemedicínske softvérové nástroje s cieľom dostať ich do úhrady z VZP a rozšíriť tak záujem o ich tvorbu a implementáciu do praxe;</p> <p>b) rozšíriť spektrum telemedicínskych výkonov, zaradiť ich do ZZV a dosiahnuť tak ich úhradu z VZP;</p> <p>vo vybraných odbornostiach (diabetológia) zaviesť povinnosť telemedicíny používať (CGM).</p>	<p>IK3: Využívať nástroje telemedicíny v ambulanciách.</p>	<p>{i1} Úhrady ZP za výkony telemedicíny (výkony 11a, 1b, 1c, 70).</p> <p>{i2} Počet výkonov telemedicíny (výkony 11a, 1b, 1c, 70).</p> <p>{i3} Priemerné náklady na jednu fyzickú návštevu (vrátane personálu, nájmu a administratívy).</p> <p>{i4} Náklady na telemedicínsku konzultáciu.</p> <p>{i5} Počet konzultácií, ktoré môžu byť nahradené telemedicínou (ročne).</p> <p>{i6} Úspora na jednej konzultácii: Výpočet: AVG náklady na FN v € - náklady na TK v € = rozdiel nákladov €.</p> <p>Celková úspora: počet konzultácií nahradených telemedicínou ročne x rozdiel nákladov € = suma v € ročne.</p>	31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
ambulantná zdravotná starostlivosť	hodnotové	6	Posilnenie špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS). <i>Podpora podfinancovaných odborností/výkonov špecializovanej ambulantnej starostlivosti (modernizácia ambulancií a podpora nových ambulancií).</i>	SZ (OSAZS)	IK1: Novela zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (účinná k 1.1.2025).				31.12.2027
				OSAZS	IK1: Vypracovať strategický dokument <i>Stratégia rozvoja ŠAS do roku 2035</i> .	IK2: Implementácia opatrení zo Stratégie ŠAS.		Strategický dokument {i1} Schválený dokument - Stratégia rozvoja ŠAS do roku 2035.	31.12.2027
				OSAZS, ÚDZS, SPP	IK1: Legislatívny rámec definovania novej verejnej optimálnej siete poskytovateľov ŠAS. IK2: Implementácia nového konceptu siete do praxe (verejne dostupné ambulancie, kompetencie VÚC, prvé výsledky stavu siete).	IK3: Zvýšenie dostupnosti ŠAS - naplnenie siete (Výzva z OPS - Zriaďovanie samostatných ambulancií v neatraktívnych mikroregiónoch (spoločná výzva pre VAS a ŠAS).	IK4: Zvýšenie dostupnosti ŠAS - naplnenie siete (Výzva z OPS - Zriaďovanie samostatných ambulancií v neatraktívnych mikroregiónoch (spoločná výzva pre VAS a ŠAS).	Dostupnosť - sieť ŠAS {i1} Vykonávací predpis - vyhláška č. 42/2025 o verejnej optimálnej sieti ŠAS. {i2} Ročné monitorovanie siete ŠAS vrátane vekovej lekárov. {i3} Počet nových špecializovaných ambulancií (výzva OPS). {i4} Počet návštev ŠAS. {i5} Úhrady ZP za návštevy ŠAS (v mil. eur).	
				SZ, OSAZS	IK1: Pripraviť katalóg výkonov.				
				SZ, OSAZS	IK1: Prehodnotenie povinných minimálnych personálnych noriem a materiálno-technického vybavenia v ambulantných ZZ (modernizácia MTV a zdieľaný personál).			{i1} Nová vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o minimálnych požiadavkách na PZ a MTV vybraných druhov ambulantných ZZ (účinnosť 1.9.2025)	
				SPP, OSAZS	IK1: Modernizácia prístrojového vybavenia všeobecných a špecializovaných ambulancií (Výzva z Programu Slovensko, alokácia 24 mil. eur pre 7 VÚC, spoločná výzva ŠAS a VAS).			{i2} Počet podporených špecializovaných ambulancií	
informatizácia a digitalizácia služieb v eZdravíe	úsporné	7	Informatizácia a digitalizácia služieb v zdravotníctve	SID (NCZI)	IK1: Implementovať povinnosť vystavovania výsledkov (eLab).	IK2: Návrh a implementácia opatrení na monitorovanie efektivity využívania služby eLab IK3: Monitoring a analýza služieb a zapísaných údajov eLab.		{i1} Priemerná cena za vybrané druhy laboratórnych vyšetrení v eur {i2} Úhrady ZP za laboratórne vyšetrenia {i3} Počet laboratórnych vyšetrení {i4} Počet nadbytočných laboratórnych vyšetrení (revíziou) v eŽiadamka a eLab.	31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
informatizácia a digitalizácia služieb v eZdravíe	úsporné			SID (NCZI), SFLP	služba ePreskripcia v eRecept IK1: Lepšia kontrola predpisovania liekov elektronickou formou, čím zjednodušuje proces medzi lekármi, lekárnikmi a pacientmi. IK2: Kalkulovať výšku úspor zo znižovania spotreby predpisovaných liekov.			{i1} Celkové úhrady z ePreskripcie ZP (v mil. eur). {i2} Počet predpísaných liekov v eRecept. {i3} Celkové úspory zo znižovania úhrad. za predpisované lieky (ročne v mil. eur).	31.12.2027
ambulantná zdravotná starostlivosť	úsporné	8	Znížiť počet odvrátiteľných hospitalizácií na úroveň V3.	SZ	IK1: Znížiť tempo rastu odvrátiteľných úmrtí správnym manažmentom liečby ochorení v ambulanciách (presun kompetencií lekárov a sestier ŠAS k VAS). IK2: Nové ŠDTP s VLD a VLDD. IK3: Uvoľnenie preskripčných obmedzení.	Synergie s opatrením č. 1 - zvyšovať povedomie o domácej liečbe vybraných ochorení.		Monitorovať tempo rastu odvrátiteľných úmrtí (diagnózy astma, zlyhanie srdca, chronická obštrukčná choroba pľúc, diabetes, hypertenzia ²¹): {i1} Počet návštev vo VAS s vybranými diagnózami. {i2} Celkové úhrady ZP za návštevy VAS s vybranými diagnózami. {i3} Počet návštev v ŠAS s vybranými diagnózami. {i4} Celkové úhrady ZP za návštevy VAS s vybranými diagnózami. {i5} Celkový počet hospitalizácií s vybranými diagnózami. {i6} Celkové úhrady ZP za hospitalizácie s vybranými diagnózami v mil. eur. {i7} Miera hospitalizácií odvrátiteľných ochorení v % (nižšia hodnota = lepšia prevencia a liečba pacientov). {i8} Počet úmrtí na odvrátiteľné ochorenia ročne na 100 000 obyv. krajín V4 a priemer EU. {i9} Úspora pri znížení odvrátiteľných hospitalizácií (ročne v mil. eur).	31.12.2030

²¹ Poznámka: kódy diagnóz I10, I110, I119, I129, I130, I132, I139, I500, I501, I509, J40 až J47, E10 až E16.

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
stabilizácia zdravotníckeho personálu	riadiace	9	Stabilizácia ľudských zdrojov v zdravotníctve.	SZ, OZV, OVZSP, KO, SCRKPO, IZA (OAP), ÚVZ SR	IK1: Vytvoriť stratégiu ľudských zdrojov v zdravotníctve. IK2: Monitorovať počet absolventov zdravotníckych odborov zamestnaných v praxi a kalkulovať nedostatok zdravotníckeho personálu (lekári, sestry, asistenti, sanitári) podľa odbornosti a veku. IK3: Definovať kompetencie, prerozdeliť ich a stanoviť personálne normatívy. IK4: Zatraktívniť zdravotnícke povolania zvýšením záujmu o zdravotnícke povolania. IK5: Inovovať odbornú prípravu zdravotníkov podľa aktuálnych potrieb trhu práce. IK6: Zlepšiť pracovné podmienky a odmeňovanie v zdravotníctve. IK7: Zvýšiť atraktivitu verejného zdravotníctva. IK8: Upraviť reguláciu miezd v sektore verejného zdravotníctva (ÚVZ SR a 36 RÚVZ v SR).	IK9: Vypracovať koncepciu pre zatraktívnenie vybraných zdravotníckych povolanií - Inovácia odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov vo vzťahu k aktuálnym trendom a potrebám trhu práce.		{i1} Počet lekárov VAS. {i2} Počet lekárov ŠAS. {i3} Počet lekárov ÚZS. {i4} Počet sestier VAS. {i5} Počet sestier ŠAS. {i6} Počet sestier ÚZS. {i7} Počet pôrodných asistentiek {i8} Počet praktických sestier – asistentov. {i9} Počet zdravotníckych záchranárov. {i10} Počet rádiologických technikov. {i11} Počet sanitárov. Zdroj: ročný výkaz o počte a štruktúre zamestnancov (NCZI). {i12} Počet pracovníkov v sektore verejného zdravotníctva. {i13} Počet študentov odboru verejného zdravotníctva na Slovensku. {i14} Počet absolventov v odbore verejné zdravotníctvo zamestnaných po ukončení štúdia v sektore verejného zdravotníctva (ÚVZ SR/RÚVZ v SR). {i15} Počet inovovaných študijných programov/študijných odborov pregraduálneho vzdelávania. {i16} Počet inovovaných študijných programov ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.	31.12.2027
	hodnotové	10	Zabezpečenie dostatočných personálnych kapacít v dlhodobej a paliatívnej starostlivosti.	SPP, ONMP	Vyhlásenie vyzvania (2024) IK1: Začiatok implementácie projektu. IK2: Stabilizácia personálu v paliatívnej starostlivosti a implementácia multidisciplinárneho prístupu v mobilných hospicoch a hospicoch. IK3: Vytvorenie základných metodických materiálov pre činnosti podporného tímu. IK4: Vytvorenie podporných tímov v oblasti dlhodobej a paliatívnej starostlivosti.			{i1} Počet účastníkov (personálu, ktorý poskytuje starostlivosť pacientom s indikovanou paliatívnou liečbou).	31.12.2029

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
ústavná zdravotná starostlivosť	riadiace	11	Zefektívniť hospodárenie nemocníc. <i>Zaviest' podrobné jednotné vykazovanie nákladov a aktualizovať relatívne váhy jednotlivých DRG skupín.</i>	IZA (CKS)	IK1: Implementácia úhradového mechanizmu do praxe (legislatíva od 1.1.2024) + ukotvenie do legislatívy (zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 1.1.2025).	IK4: Rozšíriť priame úhrady za hospitalizácie na DRG relevantných oddeleniach nemocníc o ďalšie DRG skupiny tak, aby odhadovaná produkcia nemocníc (eCM, t.j. efektívny casemix) za DRG skupiny s priamymi úhradami predstavovala približne 30% celkovej produkcie nemocníc.	IK5: Rozšíriť priame úhrady za hospitalizácie na DRG relevantných oddeleniach nemocníc o ďalšie DRG skupiny tak, aby odhadovaná produkcia nemocníc (eCM, t.j. efektívny casemix) za DRG skupiny s priamymi úhradami predstavovala približne 40 % celkovej produkcie nemocníc.	{i1} Ukotvenie DRG do legislatívy č. zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (áno/nie). {i2} Aktualizácia úhradového mechanizmu naviazaného na DRG (áno/nie). {i3} Monitoring nákladov nemocníc na ústavnú zdravotnú starostlivosť (v mil. eur - ročne).	31.12.2027
				IZA (CKS)	IK2: Vydanie systému SK-DRG 2026.	IK6: Vydanie systému SK-DRG 2027.	IK7: Vydanie systému SK DRG 2028.		
				IZA (CKS)	IK3: Každoročne aktualizovať katalóg prípadových paušálov.				
	riadiace	12	Reforma OSN.	IZA (OSN)	IK1: Implementácia vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti (1.1.2024) - aktualizácia programových profilov pre jednotlivé úrovne nemocníc a stanovenie nových indikátorov kvality pre ÚZS.	IK2: Implementácia ďalšieho setu indikátorov kvality do aktualizácie vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 531/2023 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti.	IK3: Implementácia setu indikátorov kvality v rámci skúsenosti pacienta do aktualizácie vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 531/2023 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti.	{i1} Prijatie záväzných indikátorov kvality poskytovania ÚZS a systému vyhodnocovania v rokoch 2025, 2026, 2027.	31.12.2027
				IZA (OSN)	IK1: Implementácia vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti (1.8.2024) - úprava spôsobu určovania medicínskych služieb a revízia príloh týkajúcich sa programových profilov a podmienok poskytovania služieb.	IK2: Aktualizácia vyhlášky MZ SR č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti pre systém a softvérové riešenie OSN 2027.	IK3: Aktualizácia vyhlášky č. 531/2023 Z. z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti pre systém a softvérové riešenie OSN 2028.	{i1} Vydanie aktualizácie vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 531/2023 Z. z. kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti.	31.12.2027
				IZA (OSN)		IK1: Monitorovanie vybraných indikátorov kvality poskytovania ÚZS		{i1} Monitorovanie vybraných indikátorov kvality poskytovania ÚZS – áno/nie.	31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
ústavná zdravotná starostlivosť	riadiace			IZA (OSN)	IK1: Zaviesť minimálny počet výkonov (EBHR limity).	IK2: Zber údajov o početnostiach výkonov.	IK3: Vyhodnocovanie dát o početnostiach výkonov.	{i1} Zavedenie EBHR limitov bolo zrealizované v rámci novelizácie vyhlášky č. 531/2023 Z. z.	31.12.2027
				IZA (OSN)	IK1: Zabezpečenie dostupnosti ÚZS: Čakacie listiny (1.1.2024, zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov). IK2: Zaviesť maximálne čakacie doby pre vybrané hospitalizácie v zákone č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (1.1.2025)	IK3: Vyhodnocovanie trendu zlepšovania čakacích dôb po zavedení systému sledovania čakacích listín.	IK4: Nastavenie motivačných mechanizmov pre skracovanie čakacích listín.	{i1} Zbierať dáta o čakacích lehotách pri daných situáciách. {i2} Monitorovanie efektu zavedenia maximálnych čakacích lehôt. {i3} Identifikácia nemocníc s najväčšími problémami v riadení kapacít. {i4} Meranie dopadu digitalizácie čakacích listín a presunu pacientov medzi zariadeniami. {i5} Priemerná čakacia doba v jednotlivých krajoch. {i6} Počet pacientov na čakacej listine (ročne). {i7} Počet vykonaných zákrokov z čakacej listiny za mesiac.	31.12.2027
				IZA (CKS)	IK1: Postupne zvyšovať podiel jednodňovej zdravotnej starostlivosti (implementácia prvých krokov koncepcie rozvoja JZS - vykazovanie cez DRG systém, zber ekonomických dát od PZS aj od jednodňových centier).	IK2: Postupne zvyšovať podiel jednodňovej zdravotnej starostlivosti (prepočet relatívnych váh s použitím ekonomických dát z roku 2025).	IK3: Postupne zvyšovať podiel jednodňovej zdravotnej starostlivosti (využitie nákladových dát na jednodňovú zdravotnú starostlivosť na úhradový mechanizmus).	{i1} Meranie úspor z jednodňovej zdravotnej starostlivosti (JZS) - porovnanie nákladov na hospitalizáciu s nákladmi na jednodňový výkon. Kalkulácia úspor na pacienta = Náklady na hospitalizáciu - Náklady na jednodňovú operáciu.	31.12.2027
efektivita zdravotných poisťovní	úsporné	13	Optimalizácie platieb v nemocniciach. <i>Spravodlivejšie prerozdelenie zdrojov v oblasti ÚZS medzi ZP. Zlepšenie hospodárenia VŠZP - prechod z PRÚZZ na systém DRG.</i>	SF-Opo, IZA (CKS), VŠZP	IK1: Prijatie a dodržiavanie memoranda o nastolení spravodlivosti vo financovaní ÚZS z pohľadu zjednotenia sadzieb (článok II), harmonogramu (článok III) a koordinácie (článok IV). IK2: Úprava PRÚZZ zmlúv VŠZP s nemocnicami, tak aby každá zdravotná poisťovňa mala nastavené platby podľa casemixu. IK3: Úprava PRÚZZ zmlúv VŠZP s nemocnicami - prechod na cenovú úroveň priemernej sadzby podľa DRG ostatných ZP.	IK4: Po spustení DRG prechod z PRÚZZ úhradového mechanizmu na platby za DRG prípady a zjednotenie kódového systému vykazovania zdravotných výkonov. IK5: Úlohou MZ SR je zaviesť transparentný a motivačný mechanizmus financovania ÚZS.		{i1} Platba VŠZP podľa DRG kategorizácie = priemer platieb všetkých ZP (VŠZP, Dôvera a Union) podľa DRG kategorizácie (po zohľadnení casemixu). {i2} Úprava PRÚZZ zmlúv VŠZP s vybranými PZS.	31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
efektívnosť zdravotných poisťovní	úsporné	14	Rozšírenie centrálneho nákupu liekov (VŠZP). <i>Zvýšiť objem centrálne nakupovaných liekov.</i>	SCRKPO, SFLP, SLP, VŠZP, SVO	IK1: Úprava legislatívy VO (zákon č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov) zo strany MZ SR o možnosť nezverejnenia ceny pri CN liekoch za podmienky zachovania zníženia úhrady. IK2: Diskusia s MZ SR o poskytnutí legislatívneho nástroja ZP, ktorým by mohli vynútiť používanie CN liekov zo strany PZS.	IK3: Podporovať objem centrálne nakupovaných liekov.		{i1} Úspora zo zvýšenia CN liekov ročne v mil. eur.	31.12.2027
	riadiace	15	Prerazdelovací mechanizmus.	IZA (OAP)	IK1: Ukotvenie definície úhradového mechanizmu v novele zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (1. 1. 2025).	IK2: Vo vybraných segmentoch ústavnej zdravotnej starostlivosti zaviesť indikátory kvality liečby a adherencie pacienta k liečbe ako parametra úhrad zo strany zdravotnej poisťovne.		{i1} Ex-post sa používa vo Vyhláške č. 64/2025 Z. z. MZ SR o rozdelení výdavkov VZP podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2025 účinná od 1.4.2025. {i2} Zavedené indikátory kvality liečby ÚZS a adherencie pacienta k liečbe ako parametra úhrad zo strany ZP – áno/nie.	31.12.2027
efektívnosť liekovej politiky	úsporné	16	Úspory z referencovania/porovnávania úradne určených cien liekov (porovnanie cien s inými krajinami a nastavenie maximálnych úhrad za lieky podľa cien v referenčných krajinách) a následná revízia liekov (Revízia a referencovanie liekov v zozname kategorizovaných liekov a v zozname Unified Unit Cost).	SFLP	IK1: Porovnanie cien s inými krajinami a nastavenie maximálnych úhrad za lieky podľa cien v referenčných krajinách. IK2: Sledovať 4x ročne tempo rastu úspor z medzinárodného porovnávania cien liekov.	a) Zautomatizovanie niektorých krokov v module Revízia úhrad/ DALI_CCN. b) Doplniť dáta do modulu Referencovania pre uľahčenie a automatizáciu výpočtu ERC - napárovanie s databázami jednotlivých štátov EU/ kôš 27.	a) Vytvorenie jednotného registra, ktorý by bol podkladom pre všetky zainteresované strany MZ SR, ŠUKL, NCZI, ZP. b) Zadanie kompetencií pri zabezpečení aktuálnosti daného zoznamu.	{i1} Úspora z medzinárodného porovnávania cien liekov ročne (v mil. eur).	31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
efektívnosť liekovej politiky	úsporné	17	Úprava prahových hodnôt pre nákladovú efektívnosť liekov a úprava diskontnej sadzby.	SFLP	IK1: Úprava vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 298/2022, ktorou sa ustanovujú podrobnosti výpočtu príslušného násobku hrubého domáceho produktu pre stanovenie prahovej hodnoty posudzovaného lieku. IK2: Klasifikácia liekov podľa prínosu pre pacienta.			{i1} Úspora po znížení prahovej hodnoty cien liekov ročne (v mil. eur).	31.12.2027
	úsporné	18	Aktívnym rozhodovaním o vyrovnacích rozdieloch. <i>(Farmaceutické spoločnosti vrátia časť výdavkov zdravotným poisťovniam alebo štátu v prípade prekročenia dohodnutých zmluvných limitov).</i>	SFLP	IK1: Finalizácia vydania rozhodnutí o vyrovnacích rozdieloch z rokov 2018 – 2022 (prvá polovica).	IK1: Finalizácia vydania rozhodnutí o vyrovnacích rozdieloch z rokov 2018 – 2022 (druhá polovica).		{i1} Výška úspor z aktívneho rozhodovania o výške vyrovnacích rozdielov (ročne v mil. eur).	31.12.2027
	úsporné	19	Spätné platby za "MEA" zmluvy.	SFLP	IK1: Spätné platby budú vyhodnocované v zmluvných lehotách. Ministerstvo zdravotníctva už dnes implementuje MEA zmluvy so zľavou na vstupe (bez úverovania firiem zdravotnými poisťovňami) a bez ochranného pásma. V prípade odmietnutia zľavy na vstupe držiteľom registrácie rokuje o mesačných preddavkových platbách.				31.12.2027
	úsporné	20	Dekategorizácia liekov	SFLP	IK1: Dekategorizácia liekov vybraných ATC skupín a dekategórizácie liekov na základe EMA rozhodnutia.	Pokrač. IK1: Dekategorizácia liekov vybraných ATC skupín a dekategórizácie liekov na základe EMA rozhodnutia.	Pokrač. IK1: Dekategorizácia liekov vybraných ATC skupín a dekategórizácie liekov na základe EMA rozhodnutia.		31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
efektívnosť zdravotníckych pomôcok	riadiace	21	V spolupráci s MPSVaR (Sociálnou poisťovňou) zosynchronizovať rozsah a obsah nárokov so zákonom o sociálnych príspevkoch s cieľom zamedziť zbytočnému plytvaniu zdrojov VZP simultánnym financovaním.	SLFP, MPSVR (Sociálna poisťovňa)		<p>IK1: Otvoriť medzirezortné rokovania MZ SR a MPSVaR s cieľom definovať úhradový systém vybraných zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a diferencovať existujúce simultánne úhrady na tie, ktoré sú úhradou zdravotnej starostlivosti a tie, ktoré sú už kompenzáciou sociálneho dopadu zdravotného znevýhodnenia; vytvorenie odbornej pracovnej skupiny.</p> <p>IK2: Pripraviť analýzu status quo a konkrétne návrhy na redistribúciu úhrad medzi obomi rezortmi a návrhy paragrafových zmien v príspevkoch zo zdravotného poistenia a sociálnych dávok v zákonoch 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 a č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>	<p>IK3: Úprava zákona 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.</p> <p>IK4: Navrhnuť osobitný zákon o zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách a zjednotiť pravidlá pre zdravotné poisťovne pri prechode dlhodobých zdravotníckych pomôcok na nového pacienta (invalidné vozíky, polohovateľné postele a i.).</p>		31.12.2027

Priorita	Druh opatrenia	ID	Názov opatrenia	Zodpovedný subjekt	Implementačné kroky 2025	Implementačné kroky 2026	Implementačné kroky 2027	Indikátory plnenia (KPIs)	Termín plnenia
efektivita zdravotníckych pomôcok	úsporné	22	Zdravotnícke pomôcky - rozšírenie medzinárodného porovnávania cien. <i>Dosiahnutie úspor zo znižovania cien medzinárodným porovnávaním ZP v SR.</i>	SFLP	IK1: Pokračovať v plnení opatrenia - medzinárodné referencovanie cien bolo zavedené od roku 2020 v súlade s predošlou verziou revízie výdavkov.	IK2: Pokračovať v plnení IK1. IK3: Zníženie limitu úhrad v podskupine A o 10 %. IK4: Nastavenie úhrady v podskupinách na najlacnejšiu predávanú pomôcku.	IK4: Zvýšenie limitu spoluúčasti pacienta z 20 € na 40 € (§ 87a ods. 5 písm. a), b) zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, ZP a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov).	{i1} Úspora z referencovania cien zdravotníckych pomôcok v mil. eur (ročne).	31.12.2029
ŠZM	úsporné	23	Spotrebný zdravotnícky materiál - stanovenie nomenklatúry a zjednanie cien.	SFLP, SCRKPO	Zaviesť nomenklatúru nekategorizovaných ŠZM, aby existovali porovnateľné skupiny produktov. IK1: Vytvorenie administratívnych kapacít pre plnenie opatrenia na SFLP. IK2: Príprava nomenklatúry nekategorizovaného ŠZM.	IK3: Realizácia dojednávacích rokovaní. IK4: Realizácia centrálného obstarávania s vplyvom úspor od roku 2023.	IK5: Monitorovanie úspor ročne.	{i1} Úspora zo znižovania cien nekategorizovaných ŠZM ročne (v mil. eur).	31.12.2027

Tabuľka č. 4 Prehľad platných úsporných opatrení aktualizovanej revízie výdavkov na zdravotníctvo III.

Oblasť	ID	Názov opatrenia	Opis	Zodpovedný subjekt	Potenciálna úspora 2025 (v mil. eur)	Potenciálna úspora 2026 (v mil. eur)	Potenciálna úspora 2027 (v mil. eur)	Termín plnenia
informatizácia a digitalizácia služieb v eZdravie	7	Informatizácia a digitalizácia služieb v zdravotníctve (eHealth).	Služba eLab – lepšia kontrola a eliminácia duplicitného predpisovania liekov viacerými lekármi.	SID (NCZI)	V období 2025-2026 sa implementujú IK1 - IK3, prvé úspory od 2026.	Potenciálna úspora bude kalkulovaná po naplnení implementačných krokov IK1 - IK3.		31.12.2027
			Služba ePreskripcia v eRecept (nadspotreba liekov - úspory zo znižovania ostatných liekov okrem antibiotík).	SFLP, SID (NCZI)	4,00	-	-	31.12.2027
ambulantná zdravotná starostlivosť	8	Znížiť počet odvrátiiteľných hospitalizácií na úroveň V3.	Znížiť tempo rastu odvrátiiteľných úmrtí správnym manažmentom liečby ochorení v ambulanciách (presun kompetencií lekárov a sestier ŠAS k VAS). Nové ŠDTP s VLD a VLDD. Uvoľnenie preskripčných obmedzení. Zvyšovať povedomie o domácej liečbe vybraných ochorení.	SZ	V prvom roku sa implementujú IK1 - IK3, prvé úspory od 2026.	Potenciálna úspora bude kalkulovaná po naplnení implementačných krokov IK1 - IK3.		31.12.2030
ústavná zdravotná starostlivosť	11	Zefektívniť hospodárenie nemocníc.	Zaviesť podrobné jednotné vykazovanie nákladov a aktualizovať relatívne váhy jednotlivých DRG skupín.	IZA (CKS)	DRG mechanizmus nemá úsporný potenciál, iba prerozdeľuje financie alokované na ÚZS.			31.12.2027
efektívnosť zdravotných poisťovní	13	Optimalizácie platieb v nemocniciach.	Zníženie priemernej sadzby VŠZP na cenový priemer všetkých ZP. Spravodlivejšie prerozdelenie zdrojov v oblasti ÚZS medzi ZP. Zlepšenie hospodárenia VŠZP - prechod z PRÚZZ na systém DRG.	SF - OPo, IZA (CKS), VŠZP	5,00 ²²	10,00	15,00	31.12.2027
	14	Rozšírenie centrálného nákupu liekov (VŠZP).	Zvýšiť objem centrálnu nakupovaných liekov.	SCRKPO, SFLP, SLP, VŠZP, SVO	0,00	3,30 ²³	3,30	31.12.2027
efektívnosť liekovej politiky	16	Revízia a referencovanie liekov v zozname kategorizovaných liekov a v zozname UUC (Unified Unit Cost.)	Revízia úhrad a referencovanie liekov v ZKL zozname a v zozname liekov s úradne určenou cenou (skr. UUC).	SFLP	40,00	32,00	30,00	31.12.2027
	17	Úprava prahových hodnôt pre nákladovú efektívnosť liekov a úprava diskontnej sadzby.	IK1: Úprava vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 298/2022, ktorou sa ustanovujú podrobnosti výpočtu príslušného násobku hrubého domáceho produktu pre stanovenie prahovej hodnoty posudzovaného lieku. IK2: Klasifikácia liekov podľa prínosu pre pacienta a stratégie financovania.	SFLP	V prvom roku sa implementujú IK1 a IK2, prvé úspory od 2026.	7,00	10,00	31.12.2027

²² Optimalizácia platieb nemocniciam neznižuje celkový objem zdrojov, ale upravuje ich rozdelenie tak, aby bolo spravodlivejšie, odrážalo potreby pacientov a efektívnosť poskytovanej starostlivosti. Nejde teda o úsporu, ale o presnejšie cielenie verejných výdavkov. Celkový potenciál zníženia platieb u VŠZP na priemer všetkých poisťovní je 30 mil. eur zatiaľ čo potenciál navýšenia platieb je u Dôvera a. s. 16 mil. eur a Union a. s. 14 mil. eur (Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2024).

²³ Za podmienky splneného IK1 s účinnosťou legislatívy (podľa zaslaných možností legislatívnych úprav) najneskôr od 1.1.2026, inak bude časový posun zohľadnený.

Oblasť	ID	Názov opatrenia	Opis	Zodpovedný subjekt	Potenciálna úspora 2025 (v mil. eur)	Potenciálna úspora 2026 (v mil. eur)	Potenciálna úspora 2027 (v mil. eur)	Termín plnenia
efektivita liekovej politiky	18	Aktívnym rozhodovaním o vyrovnacích rozdieloch. (Farmaceutické spoločnosti vrátia časť výdavkov zdravotným poisťovňam alebo štátu v prípade prekročenia dohodnutých zmluvných limitov.)	Pravidelne kalkulovať výšku úspor z rozdielu medzi reálnou a podmienenou úhradou – vyrovnací rozdiel (ročne v mil. eur).	SFLP	24,00	24,00	0,00	31.12.2027
	19	Spätné platby za "MEA" zmluvy.	IK1: Spätné platby budú vyhodnocované v zmluvných lehotách. Ministerstvo zdravotníctva už dnes implementuje MEA zmluvy so zľavou na vstupe (bez úverovania firiem zdravotnými poisťovňami) a bez ochranného pásma. V prípade odmietnutia zľavy na vstupe držiteľom registrácie rokuje o mesačných preddavkových platbách.	SFLP	19,00	36,00	36,00	31.12.2027
	20	Dekategorizácia liekov.	Dekategorizácia liekov vybraných ATC skupín a dekategorizácie liekov na základe EMA rozhodnutia	SFLP	5,00	3,00	3,00	31.12.2027
efektivita zdravotníckych pomôcok	22	Zdravotnícke pomôcky - rozšírenie medzinárodného porovnávania cien.	Dosiahnutie úspor zo znižovania cien medzinárodným porovnávaním ZP v SR v súlade s §2 písm. g) zákona 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.	SFLP	0,30	0,50	1,00	31.12.2029
	23	Spotrebný zdravotnícky materiál a zdravotnícke pomôcky.	Stanovenie nomenklatúry a zjednanie cien. Zaviesť nomenklatúru nekategorizovaných ŠZM, aby existovali porovnateľné skupiny produktov.	SFLP, SCRKPO	-	Potenciálne úspory zo znižovania cien nekategorizovaných ŠZM na obdobie 2026-2027 budú kalkulované po vyhodnotení roka 2025 (do 06/2026).		31.12.2027
SPOLU	-	-	-	-	92,3	105,8 + potenciál úspor z opatrení č. 7, 8 a 23	83,3 + potenciál úspor z opatrení č. 7,8 a 23	-

VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

Revízia výdavkov je štandardný nástroj v krajinách Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (ďalej len „OECD“) na efektívnejšie dosahovanie cieľov verejnej politiky. Pomáha vládam hľadať priestor na lepšie využívanie verejných prostriedkov, ako aj úspory nevyhnutné na splnenie národných aj európskych fiškálnych záväzkov. Je dôležité upozorniť na skutočnosť, že nehovoríme o celkových úsporách na strane výdavkov z rozpočtu verejnej správy, ale o efektívnejšom riadení a prerozdelení zdrojov, lepšej kontrole hospodárnosti, transparentnosti a účelnosti vynaložených finančných prostriedkov. Znamená to, že realizované úspory sa v rámci filozofie a princípov Revízie výdavkov na zdravotníctvo majú použiť na zlepšenie alokačnej efektívnosti a dosiahnutie vyššej hodnoty za peniaze, čím je kvalitná, bezpečná a dostupná zdravotná starostlivosť. **Úspory, ktoré rezort v danom období dosiahne, sa realokujú vopred dohodnutými relevantnými partnermi, budú však smerovať v celom rozsahu na priority v rezorte zdravotníctva na najbližšie obdobie.**

Mnohé úsporné opatrenia majú synergie s hodnotovými opatreniami. Zmeny sú podmienené riadením reforiem, ich investícií, naplnenie úspor je preto závislé od manažmentu riadenia implementácie týchto hodnotových opatrení.

Dnes absentuje motivácia vytvárania úspor v systéme, na druhej strane MZ SR čelí potrebám fiškálnej konsolidácie a výdavkových limitov. Z tohto dôvodu bolo nevyhnutné, aby si rezort zadefinoval svoje priority a priestor, kde vzniká najväčšia neefektivita zdrojov.

Revízie výdavkov sú systematickým nástrojom na efektívnu alokáciu obmedzených zdrojov:

- hodnotia účinnosť, efektívnosť a hospodárnosť výdavkov v rozpočte verejnej správy a identifikujú opatrenia, ktoré zvýšia hodnotu za peniaze z verejných financií, čím umožnia fiškálnu úsporu, lepšie verejné služby pre občanov (výsledky) a/ alebo presun financií na ďalšie priority vlády Slovenskej republiky;
- navrhujú opatrenia pre rezorty za účelom efektívneho a udržateľného vynaloženia verejných financií (kvantifikácia možných úspor a využitie generovaných úspor pre zlepšenie ich fungovania).

Cieľom revízie je posilniť orientáciu na výsledky pri rozhodovaní o verejných politikách, reguláciách, investíciách a prevádzke štátu. Podstatou hodnoty za peniaze je posúdiť, či peniaze daňovníkov budú skutočne vynaložené najlepšie, ako je možné pre dosiahnutie stanoveného cieľa. Túto úlohu napĺňa prostredníctvom pravidelných revízií výdavkov.

Útvar hodnoty za peniaze Ministerstva financií Slovenskej republiky (ďalej len „ÚHP“) je gestorom metodiky revízie v zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 523/2004 Z. z.“). Opatrenia revízie výdavkov pripravujú spoločné analytické tímy MF SR a vecne príslušného rezortu. Pripravujú sa finálne správy s opatreniami, ktoré sú súčasťou štandardného rozpočtového procesu.

Implementačný plán aktualizácie revízie výdavkov na zdravotníctvo vychádza z troch materiálov: (1) Revízia výdavkov na zdravotníctvo aktualizácia (september 2022), (2) prvej hodnotiacej Súhrnnej implementačnej správy revízie výdavkov 2023 (október 2024) a (3) Revízie výdavkov na nemocnice (december 2025).

Dokumenty revízie výdavkov vznikli v spolupráci analytických jednotiek – ÚHP a Inštitútu zdravotných analýz Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „IZA“). Aktualizácie revízie budú prebiehať pravidelne, aby sa reflektoval vývoj a aplikačná alebo legislatívna prax. Hodnotiacu správu za rok 2023 vypracovalo oddelenie implementácie

Inštitútu pre stratégie a analýzy Úradu vlády Slovenskej republiky (ďalej len „implementačná jednotka“).

Implementačná jednotka je skupina analytikov, ktorej úlohou je dohliadať na implementáciu revízie výdavkov a pomáhať rezortom implementovať dlhodobé stratégie a reformy do praxe. Vláda Slovenskej republiky (ďalej len „vláda“) s pomocou implementačnej jednotky dosahuje kvalitné výsledky rýchlejšie, flexibilnejšie a transparentne. Úspešné reformy zakomponované v hodnotových a systémových opatreniach vytvárajú lepší život pre občanov. Lepšia alokačná efektívnosť riadenia finančných zdrojov prerozdeľuje finančné zdroje na nové priority vlády.

Úlohou implementačnej jednotky je vypracovať **implementačné plány** plnenia opatrení z revízií výdavkov rezortu a vyhodnocovať ich v pravidelných ročných intervaloch formou odpočtov **v súhrnných implementačných správach**.

Implementačný plán stanovuje spôsob vykazovania plnenia opatrení revízie výdavkov pre jednotlivé oblasti definovaním cieľov a krokov, ktoré implementujú opatrenia revízie výdavkov rýchlejšie, flexibilnejšie a transparentne. Pomocou merateľných ukazovateľov je možné vyhodnotiť východiskovú a cieľovú hodnotu opatrení. Implementačný plán je predmetom riadneho pripomienkového konania a schvaľuje ho vláda. Implementačné plány sú verejne dostupné na webovom sídle **Inštitútu pre stratégie a analýzy**.

Implementácia opatrení revízie výdavkov (akčný plán ich plnenia) je druhou fázou. Hodnotenie plnenia opatrení implementačného plánu navrhnutých revíziami verejných výdavkov vykonáva implementačná jednotka v materiáli Súhrnná implementačná správa.

Súhrnná implementačná správa

- predkladá sa v nasledujúcom roku po dobu plnenia opatrení, v ktorom bola predložená revízia výdavkov;
- obsahuje hodnotenie plnenia opatrení implementačného plánu navrhnutých v revízii výdavkov formou odpočtov podľa jednotlivých oblastí a výsledkov plnenia merateľných ukazovateľov navrhnutých v implementačnom pláne;
- navrhuje odporúčania pre ďalšie plnenie smerom k úspešnej implementácii opatrení a efektívnemu vynaloženiu verejných výdavkov z dlhodobej perspektívy.

Všetky **súhrnné implementačné správy** sú dostupné na webovom sídle Inštitútu pre stratégie a analýzy a Úradu vlády Slovenskej republiky.

SPÔSOB RIADENIA A MONITORING IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU

Spôsob riadenia

Efektívna koordinácia všetkých zainteresovaných strán a pravidelná komunikácia opatrení stanovených v revízii a v Implementačnom pláne predstavuje kľúčový faktor pre jeho úspešné napĺňanie a dosahovanie výsledkov. O plnení jednotlivých opatrení, odpočtoch a kalkulácii výšky úspor komunikuje implementačná jednotka s MZ SR a ÚHP. Pre validáciu údajov a zber dát oslovuje aj iné mimorezortné inštitúcie a podriadené organizácie: zdravotné poisťovne (ďalej len „ZP“) a to VŠZP, DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Dôvera“), Union zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Union“), Národný inštitút pre hodnotenie technológií v zdravotníctve (ďalej len „NIHO“) a Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“).

Implementačná jednotka má povinnosť pravidelne informovať štatutárov rezortu MZ SR o priebežných výsledkoch plnenia Implementačného plánu.

Monitoring výstupov a výsledkov

Implementačná jednotka vyhodnocuje plnenie opatrení Implementačného plánu za obdobie 2025–2027 v zmysle schválených revízií. Hodnotenie je transparentné, objektívne, podložené konkrétnymi materiálmi.

V rámci spolupráce, pri plnení opatrení predmetného Implementačného plánu poskytne MZ SR implementačnej jednotke súčinnosť, relevantné dáta a informácie pre monitoring a hodnotenie plnenia jednotlivých opatrení k termínom na predkladanie podkladov podľa nižšie definovanej frekvencie. Na základe ustanovenia § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. sa ukladá povinnosť predkladať hodnotenie plnenia opatrení navrhnutých v revízií výdavkov súčasne s návrhom rozpočtu verejnej správy, pričom lehota na predloženie návrhu rozpočtu verejnej správy je do 15. októbra bežného roka, ak Národná rada Slovenskej republiky nerozhodne inak. Hodnotenie plnenia opatrení sa predkladá formou Súhrnej implementačnej správy.

Implementačná jednotka v spolupráci so ZP, MZ SR a ÚHP pripraví odpočet plnenia opatrení.

Termíny na predkladanie podkladov pre odpočty opatrení na dané obdobie:

- **Zber dát a kalkulácia odpočtov revízie** (MZ SR, ZP, NCZI, NIHO) sa predkladá každoročne, najneskôr do 31. marca za predchádzajúci kalendárny rok.
- **Ostatné podklady k hodnoteniu** k vypracovaniu Súhrnej implementačnej správy – každoročne najneskôr do 30. apríla nasledujúceho roka za predchádzajúci kalendárny rok.

V prípade akýchkoľvek zistených dátových alebo metodologických chýb vrátane doplňujúcich informácií, bude implementačná jednotka po dohode s MZ SR realizovať nápravu v reportingu a zdrojoch až do obdobia finalizácie dokumentu Súhrnná implementačná správa.

Implementačný plán je predmetom riadneho pripomienkového konania a schvaľuje ho vláda.

Aktualizácia implementačného plánu bude prerokovaná na úrovni štatutárov úradu vlády, MZ SR a MF SR. Všetky zmeny v opatreniach, vrátane nových opatrení, vylúčenia neopodstatnených opatrení, úprav alebo doplnenia implementačných krokov a indikátorov, ako aj úprav úsporných potenciálov, budú realizované formou dodatku k dokumentu Implementačný plán bez potreby aktualizácie celého dokumentu.

Pre úspešnú implementáciu opatrení implementačného plánu Revízie výdavkov je nevyhnutné:

- zapracovať opatrenia implementačného plánu do dlhodobej vízie a stratégie rezortu;
- zabezpečiť pravidelnú komunikáciu s rezortom, prioritovať, viesť individuálne porady na úrovni zodpovedných útvarov/sekcií, vedenia MZ SR o plnení implementačných krokov a aktívne komunikovať priebežné plnenie opatrení;
- zo strany rezortu zabezpečiť implementačnej jednotke plnú súčinnosť pri každoročnom hodnotení efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov, ktorá vyplýva z § 9 písm. m) zákona č. 523/2004 Z. z. a na vyzvanie implementačnej jednotky predkladať stanoviská o skutočnom stave plnenia opatrení;²⁴
- ušetrené finančné zdroje v plnej výške realokovať na ďalšie nové priority vlády pre zdravotníctvo;
- na úrovni koordinácie analytických jednotiek ISA, ÚHP a IZA pokračovať v budovaní jednotnej a kvalitnej údajovej základne vrátane konzistentných medzinárodných dátových porovnávaní.

²⁴ Povinnosť vypracovať odpočet revízie výdavkov ukladá úloha B.1. z uznesenia vlády č. 662/2020 zo 14. októbra 2020. Táto úloha bola delimitovaná na úrad vlády.

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

skratka	vysvetlenie
ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
BFHI	Baby friendly hospital initiative
CIZS	Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti
CKS	Centrum pre klasifikačný systém platieb za diagnózu (z angl. Diagnosis-Related Groups)
CN	centrálny nákup
CT	počítačová tomografia (z angl. Computed Tomography)
DNS	diagnostické nákladové skupiny (z angl. DCG - diagnostic cost group)
DRG	Diagnosis-Related Groups - platba za diagnózu
DSM	z angl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DZ	duševné zdravie
EK	Európska komisia
EÚ	Európska únia
FN	Fakultná nemocnica
FNS	farmaceuticko-nákladové skupiny
HPV	ľudský papilomavírus (z anglického human papillomavirus)
I /KPI	Indikátor / Key Performance Indicator
ICD	medzinárodná klasifikácia chorôb (z ang. International Classification of Diseases)
IK	Implementačný krok
IP	Implementačný plán
ISA	Inštitút pre stratégie a analýzy
IZA	Inštitút zdravotných analýz
JZS	jednodňová zdravotná starostlivosť
KO	Komunikačný odbor
LOZ	Lekárske odborové združenie
MEA	z ang. Managed Entry Agreements
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MPK	medzirezortné pripomienkové konanie
MPSVaR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny
MR	magnetická rezonancia (z angl. Magnetic Resonance)
MRK	marginalizované rómske komunity
MTV	materiálno-technické vybavenie
MTZ	materiálno-technické zabezpečenie
MU	merateľný ukazovateľ
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NIHO	Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve
NLPDZ	Národná linka na podporu duševného zdravia
OAP	Odbor analýz a politik
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj

skratka	vysvetlenie
OIPVV	Odbor implementácie projektov výskumu a vývoja
ONMP	Odbor národných a medzinárodných projektov
OPII	Operačný program integrovaná infraštruktúra
OIPVV	Oddelenie posudzovania a implementácie projektov výskumu a vývoja
OPIS	Operačný program Integrovaná infraštruktúra
OPo	Odbor poisťovníctva
OSAZS	Oddelenie stratégie ambulantnej zdravotnej starostlivosti
OSI	Odbor strategických investícií
OSN	Optimalizácia siete nemocníc
OŠKP	Odbor štandardných klinických postupov
OVZSP	Odbor verejného zdravia, skrínungu a prevencie
OZV	Odbor zdravotníckeho vzdelávania
POO	Plán obnovy a odolnosti SR
PS	Program Slovensko
PZ	prístrojové zariadenie
PZS	poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RCIS	Regionálne centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti
RÚVZ	Regionálny úrad verejného zdravotníctva
SCRKPO	Sekcia centrálného riadenia a koordinácie podriadených organizácií
SLP	Sekcia legislatívy a práva
SPP	Sekcia programov a projektov
SFLP	Sekcia farmácie a liekovej politiky
SID	Sekcia informatiky a digitalizácie
SIPOOR	Sekcia implementácie Plánu obnovy a odolnosti a reforiem
SIS	Súhrnná implementačná správa
SVLZ	spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
SVO	Sekcia verejného obstarávania
SSMŠZAPSI	Sekcia správy majetku štátu, zakladateľských a akcionárskych práv a strategických investícií
SZ	Sekcia zdravia
ŠAS	špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠDTP	štandardný diagnostický terapeutický postup
ŠP	štandardné postupy
ŠT	Štátni tajomníci
ŠT1	Štátny tajomník 1
ŠZM	Špeciálny zdravotnícky materiál
ŠUKL	Štátny ústav pre kontrolu liečiv
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚHP	Útvar hodnoty za peniaze
ÚV SR	Úrad vlády Slovenskej republiky
ÚVZ SR	Úrad verejného zdravotníctva

skratka	vysvetlenie
ÚZS	ústavná zdravotná starostlivosť
VAS	všeobecná ambulantná starostlivosť
VLD	všeobecný lekár pre dospelých
VLDD	všeobecný lekár pre deti a dorast
VO	verejné obstarávanie
VPK	vnútrorezortné pripomienkové konanie
VŠZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa
VZP	verejné zdravotné poistenie
VÚC	vyšší územný celok
V3	Skupina štátov Česko, Maďarsko a Poľsko
ZKL	Zoznam kategorizovaných liekov
ZP	zdravotné poisťovne
ZS	zdravotná starostlivosť
ZZS	Záchranná zdravotná služba