

Bratislava 21. 11. 2025

V čakačkách na operácie nastal pozitívny vývoj

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súvislosti s údajmi uverejnenými v tlačovej správe zo dňa 11. júla 2025 k problematike tzv. čakačiek na plánovanú zdravotnú starostlivosť vykonal na zabezpečenie objektívneho monitorovania a hodnotenia vývoja čakacích lehôt následnú analýzu vývoja už uverejnených údajov k 31. augustu 2025.

Všetky tri zdravotné poisťovne mali spolu 80 784 zaradených návrhov na plánovanú ústavnú a jednodňovú zdravotnú starostlivosť, ktorá bola k 31. augustu 2025 ustanovená kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo predstavuje pokles počtu zaradených návrhov o 3,4 % oproti februáru 2025.

Tabuľka 1 Počet zaradených návrhov na plánovanú ZS do zoznamu čakajúcich poistencov

ZP	Počet poistencov k 1.1.2025	Počet zaradených návrhov k 28.2.2025	Počet zaradených návrhov na plánovanú starostlivosť k 31.8.2025					% podiel zaradených návrhov na počte poistencov	
			SPOLU	z toho: nemocnice	JZS	r. 2024	r. 2025	k 28.2.2025	k 31.8.2025
VšZP	2 751 121	50 185	59 116	50 535	8 581	4 087	55 029	1,8 %	2,1 %
Dôvera ZP	1 766 668	25 067	14 199	12 555	1 644	1 016	13 183	1,4 %	0,8 %
Union ZP	669 702	8 347	7 469	6 521	948	2 114	5 355	1,2 %	1,1 %

Zdroj: ZP

Z celkového počtu zaradených návrhov na plánovanú starostlivosť k 31. augustu 2025 bolo 47 377 návrhov so stanovenou lehotou časovej dostupnosti (LČD), čo predstavuje 58,9 % z celkového počtu zaradených návrhov na plánovanú starostlivosť. Počet návrhov, pri ktorých bola LČD prekročená, bolo spolu **14 107**, čo predstavuje pokles o 20 % oproti stavu k februáru 2025. Počet zaradených návrhov s prekročenou LČD vo VŠZP bol 10 259, čo predstavuje pokles o 18,4 %; v Dôvera ZP ich bolo 2 757, čo predstavuje pokles o 29,3 % a v Union ZP ich bolo 1 091, čo predstavuje pokles o 6,7 %. Zaujímavým zistením je, že až 90,9 % osôb súhlasilo s prvotným predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti, ktorý prekračuje LČD, čo poukazuje na to, že poistenci už mali vybratých ošetrojúcich lekárov a boli ochotní čakať na uvoľnenie termínu.

Vo všeobecnosti, bez ohľadu na lekára, prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, ako aj bez ohľadu na zdravotnú poisťovňu, k 31. augustu 2025 najviac poistencov čaká na extrakciu a implantáciu šošovky (medián z počtu dní čakania – 101 dní), totálnu endoprotézu kolenného kĺbu (349 dní), terapeutické podanie látok do oka (61 dní) a totálnu endoprotézu bedrového kĺbu (266 dní).

Medián v tomto prípade predstavuje strednú hodnotu počtu dní, ktoré pacienti čakajú na daný výkon. Ak je napríklad v prípade výmeny šošovky medián 101 dní, znamená to, že polovica pacientov čaká menej ako 101 dní a druhá polovica viac ako 101 dní. K 31. augustu 2025 bolo zdravotnými poisťovňami dokopy odmietnutých 27 162 doručených návrhov na plánovanú starostlivosť, z čoho VŠZP odmietla 19 070 návrhov; Dôvera ZP odmietla 5 983 návrhov a Union ZP 2 109 návrhov. Najviac odmietnutých návrhov na plánovanú starostlivosť bolo z dôvodu, že prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednoduchovej zdravotnej starostlivosti nedoplnil údaje v návrhu v zákonnej lehote - 73,5 %; poistenec nie je poistený v danej zdravotnej poisťovni, t. z. zdravotná poisťovňa zistila, že nie je príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca - 10,2 %; iné dôvody - 16,3 %.

K 31. augustu 2025 bolo celkom vyradených 638 164 návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť (o 104,9 % viac ako k 28. februáru 2025), prevažne z dôvodu, že poistencovi už bola plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnutá u prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (84,7 %).

Výsledky analýzy potvrdzujú, že všetky tri zdravotné poisťovne preukázali v rámci aplikovania zákonných povinností zvýšenú mieru transparentnosti systému, čím sa znižuje riziko diskriminácie alebo uprednostňovania pacientov.

Vykonanou analýzou sa preukázal na strane všetkých troch zdravotných poisťovní pozitívny vývoj v oblasti vedenia zoznamov čakajúcich poistencov, ktorý má priamy vplyv na zabezpečenie dostupnosti plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov, ktorá bola ustanovená kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Úrad naďalej odporúča podporovať digitalizáciu v oblasti zabezpečovania včasnej a účinnej liečby za účelom podstatného zlepšenia alebo zabránenia zhoršenia zdravotného stavu poistencov.

Súčasne úrad odporúča zdravotným poisťovniam zvýšiť po prekročení lehoty časovej dostupnosti informovanosť poistencov o možnostiach a spôsobe výberu „náhradného“ poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu, ak taký nie je, o možnostiach úhrady poskytnutia zdravotnej starostlivosti nezmluvným poskytovateľom, ktorý za určitých okolností môže byť aj poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ. Úrad sa zároveň prihovára aj za posilnenie procesu spätnej väzby medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi.