

Bratislava 14. 8. 2026

Na čakačkách je takmer 100-tisíc návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) spracoval údaje zo súhrnného zoznamu Národného portálu zdravia o čakacích lehotách na plánovanú ústavnú a jednodňovú zdravotnú starostlivosť na Slovensku v systéme verejného zdravotného poistenia. Podľa nich je **k 1. 7. 2026** v súhrnnom zozname zaradených spolu **96 653** návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Z celkového počtu týchto návrhov ide prevažne o nové prípady – až 83 % (80 419) návrhov vzniklo v prvej polovici tohto roka, zatiaľ čo staršie návrhy postupne ubúdajú; návrhy zaradené v roku 2025 predstavujú 13 % (12 680) z celkového počtu, zatiaľ čo návrhy z roku 2024 tvoria už len 4 % (3 554).

Podiel nemocníc na zaradených návrhoch na plánovanú starostlivosť je 87 % (83 920). Podiel poskytovateľov jednodňovej zdravotnej starostlivosti je 13 % (12 733) (ďalej spoločne len „poskytovateľ“).

Najväčší podiel zaradených návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť v súhrnnom zozname má Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP) s počtom 57 323 zaradených návrhov (59,3 %). ZP DÔVERA má 26 945 zaradených návrhov, čo predstavuje 27,9 % podiel, a ZP Union má zaradených 12 385 návrhov s podielom 12,8 %.

V porovnaní so stavom k 31. 12. 2025 celkový počet návrhov vzrástol o 3,3 %. Vývoj však nebol rovnomerný naprieč poisťovňami – VšZP zaznamenala mierny pokles zaradených návrhov o 1,4 %, zatiaľ čo u ZP DÔVERA vzrástol počet zaradených návrhov o 8,5 % a ZP Union mala najvýraznejší nárast na úrovni 17,1 %. Údaje sú uvedené v tabuľke č. 1.

Tabuľka 1: Počet zaradených návrhov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti za všetky 3 zdravotné poisťovne - stav ku dňu

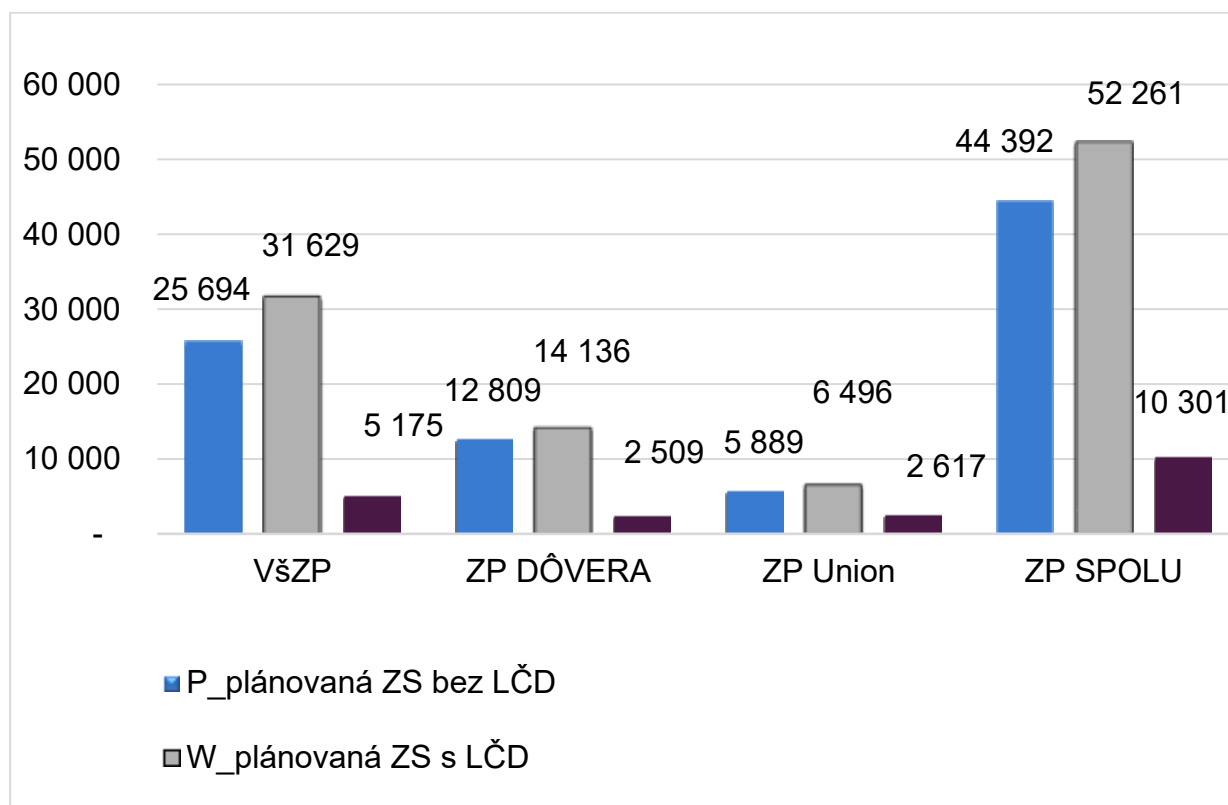
ZP	k 31.12.2024	k 31.12.2025	k 01.07.2026	z toho: r. 2024	r. 2025	r. 2026
VšZP	44 209	58 145	57 323	1 190	6 877	49 256
ZP DÔVERA	16 903	24 831	26 945	489	3 771	22 685
ZP Union	1 783	10 574	12 385	1 875	2 032	8 478
SPOLU	62 895	93 550	96 653	3 554	12 680	80 419

Zdroj: úrad na základe dát od zdravotných poisťovní a NCZI

Súhrnný zoznam sa k 1. 7. 2026 týka **87 628 unikátnych čakajúcich poistencov** (podľa rodných čísiel) na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Najväčší počet čakajúcich unikátnych poistencov pripadá na **VšZP** (51 298 poistencov), nasleduje **ZP DÔVERA** (24 926) a **ZP Union** (11 404). Rozdiel medzi počtom návrhov a počtom poistencov vyplýva z toho, že časť poistencov čaká na viacero plánovaných výkonov v rôznych medicínskych službách súčasne.

Z celkového počtu zaradených návrhov na plánovanú starostlivosť v uvádzanom období bolo celkovo zaznamenaných **10 301 návrhov (11%), pri ktorých bola prekročená lehota časovej dostupnosti (LČD) ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Zhruba každý desiaty zaradený návrh tak prekračuje ustanovenú lehotu časovej dostupnosti. **Podiel návrhov, u ktorých bola prekročená LČD, z počtu návrhov, ktoré mali zároveň určenú aj lehotu časovej dostupnosti, je však až 20%**. Najvyšší počet zaradených návrhov, pri ktorých bola prekročená LČD evidujeme vo VšZP (5 175), nasledujú ZP DÔVERA (2 509) a ZP Union (2 617).

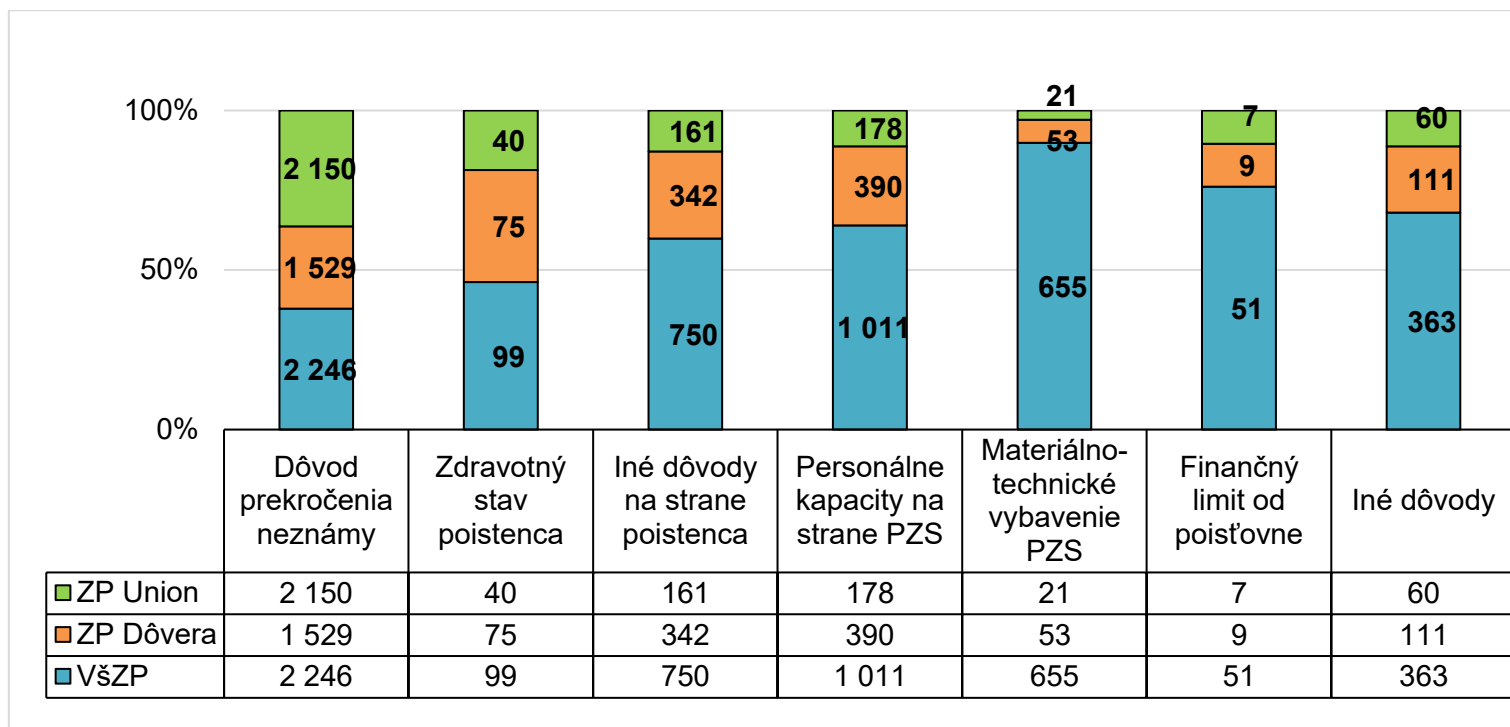
Graf č. 1 Počty zaradených návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť v členení na plánovanú ZS s LČD a bez LČD a počty zaradených návrhov na plánovanú starostlivosť kde poistenci prekročili LČD k 01.07.2026



Zdroj: NCZI

Najväčší podiel prekročenia LČD tvoria prípady bez identifikovaného dôvodu prekročenia (VšZP: 2 246, Dôvera: 1 529, Union: 2 150). Medzi identifikovanými príčinami prekročenia LČD dominuje nedostatok personálneho vybavenia na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo má dopad na doručené návrhy všetkých troch zdravotných poisťovní, pri VšZP je to (1 011 prípadov), výrazne menej v ZP DŮVERA (390) a ZP Union (178). Významnú úlohu však zohrávajú aj dôvody na strane poistenca (VšZP: 750 prípadov, ZP DŮVERA: 342, ZP Union: 161) a tiež materiálno-technické vybavenie poskytovateľov (VšZP: 655 prípadov, ZP DŮVERA: 53, ZP Union: 21). Naopak, finančné limity poisťovní (VšZP: 51 prípadov, ZP DŮVERA: 9, ZP Union: 7) a zdravotný stav poistenca majú na prekročenie ustanovenej LČD len relatívne menší vplyv (VšZP: 99 prípadov, ZP DŮVERA: 75, ZP Union: 40).

Graf č. 2 Dôvody prekročenia LČD



Zdroj: NCZI

Väčšina poistencov sa poskytnutia plánovanej starostlivosti dočká, až 84 % návrhov je ukončených poskytnutím plánovanej zdravotnej starostlivosti, čo potvrdzuje, že systém je vo väčšine prípadov funkčný.

K 1. 7. 2026 bolo vyradených podľa dátumu vyradenia **za rok 2024:** 310 647 (26 %) návrhov, **za rok 2025:** 617 665 (52 %) návrhov a **za rok 2026:** 258 497 (22 %) návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Z pohľadu poisťovní má najväčší podiel na všetkých vyradených návrhoch **VŠZP (61 %)**, nasleduje **ZP DÔVERA (30 %)** a **ZP Union (9 %)**.

Najčastejší dôvod vyradenia (84 %) predstavuje poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, približne 10–12 % prípadov tvoria vyradenia bez poskytnutia zdravotnej starostlivosti, a to najmä z dôvodov zmeny zdravotného stavu, iných nešpecifikovaných dôvodov, neaktualizovania návrhu, alebo rozhodnutia poistenca. Administratívne a procesné dôvody (technické storno, duplicity, neaktualizované návrhy) predstavujú zanedbateľnú časť vyradení. Prípady, kde pacient bezdôvodne nenastúpil na poskytnutie plánovanej starostlivosti alebo došlo k úmrtiu, tvoria len veľmi malý podiel

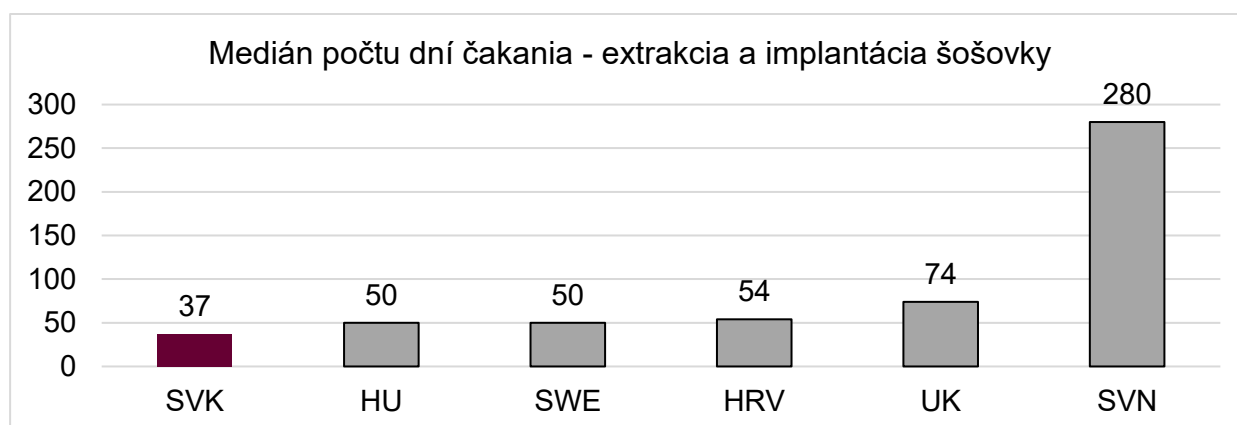
(do 1 % každý). Zmeny, kedy poistenec prestal byť poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne a iné špecifické situácie majú minimálny vplyv na vyradenie poistencov.

K 1. 7. 2026 zdravotné poisťovne **odmietli spolu 36 048** návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Najviac návrhov odmietla VŠZP (24 701 návrhov, približne 69 %), nasledovaná ZP DÔVERA (8 721 návrhov, 24 %) a ZP UNION (2 626 návrhov, 7 %).

Návrhy boli zdravotnými poisťovňami odmietnuté hlavne z formálnych nedostatkov, medzi hlavné dôvody patria: nesprávna príslušnosť zdravotnej poisťovne poistenca, nemožnosť poskytovateľa poskytnúť medicínsku službu uvedenú v návrhu, absencia zmluvy na navrhovanú medicínsku službu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom, poskytovateľ v ustanovenej lehote nedoplnil návrh na plánovanú starostlivosť o zákonné náležitosti návrhu.

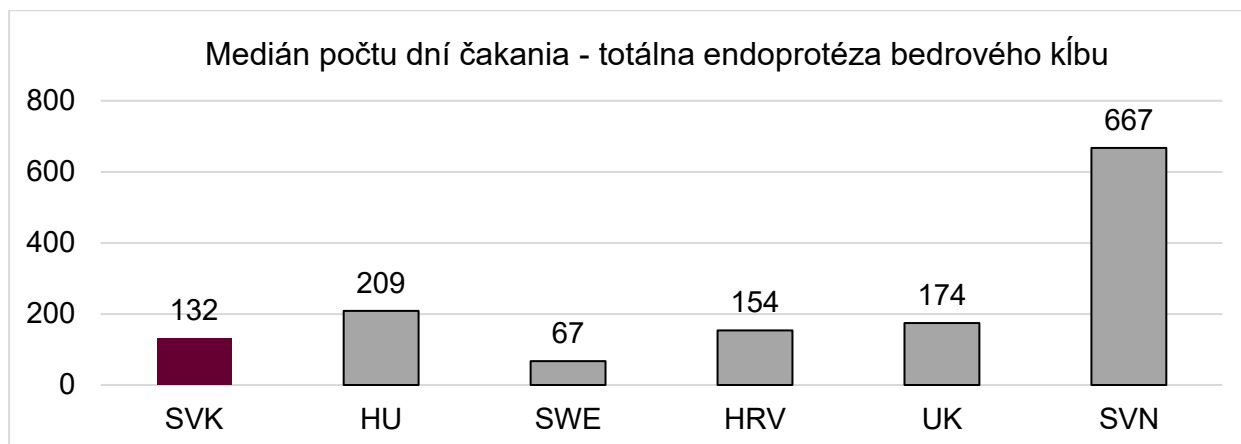
Poistenci najčastejšie čakajú na extrakciu a implantáciu šošovky, totálne endoprotézy kolenného a bedrového kĺbu, jednoduché artroskopické výkony na kolennom kĺbe a operácie hernie. Medián počtu dní čakania na Slovensku (SVK) v porovnaní s vybranými krajinami OECD (Maďarsko (HU), Švédsko (SWE), Chorvátsko (HRV), Anglicko (UK), Slovinsko (SVN)) udávajú nasledujúce grafy.

Graf č. 3 Medián počtu dní čakania



Zdroj: NCZI a [OECD](#)

Graf č. 4 Medián počtu dní čakania



Zdroj: NCZI a [OECD](#)

Ako vidieť, dlhé čakacie lehoty na rôzne medicínske služby sú dlhodobým problémom nie len na Slovensku, ale aj v iných krajinách OECD.

Systém poskytovania plánovanej zdravotnej starostlivosti na Slovensku je vo väčšine prípadov efektívny, prevažná časť poistencov absolvuje plánovanú zdravotnú starostlivosť u poskytovateľov, ktorých si vybrali. Napriek tomu pretrváva nárast počtu čakajúcich poistencov a problémy s dodržaním ustanovenej LČD, ktoré súvisia najmä s nedostatkom personálneho vybavenia poskytovateľov a obmedzenými materiálno-technickým vybavením poskytovateľov. Údaje zároveň poukazujú na potrebu zlepšenia evidencie a riadenia vedenia zoznamov čakajúcich poistencov s cieľom zlepšiť dostupnosť a celkovú efektivitu systému poskytovania plánovanej zdravotnej starostlivosti.