



ÚRAD PRE
DOHLAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU

vestník

číslo 12/2026

**Správa o stave vykonávania verejného
zdravotného poistenia za rok 2025**

júl 2026

Obsah

Obsah	2
Úvod	8
1Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie	9
1.1 Makroekonomické prostredie	9
1.2 Legislatívne prostredie	12
1.3 Regulačné prostredie	15
2Trh verejného zdravotného poistenia	24
2.1 Počty a štruktúra poistencov	24
2.2 Zdravotné poisťovne	24
2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2025	27
3Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní	35
3.1 Organizácia a riadenie	35
3.2 Kontrolná a schvaľovacia činnosť	36
3.3 Vnútomá kontrola	54
4Hospodárenie zdravotných poisťovní	56
4.1 Príjmy a výdavky	61
4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti	62
4.1.2 Príjmy zdravotných poisťovní	64
4.1.2.1 Prerozdeľovanie poistného	66
4.1.3 Výdavky zdravotných poisťovní	71
4.1.3.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť	71
4.1.3.2 Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky	72
4.1.3.3 Zákonom stanovené príspevky	76
4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní	78
4.2.1 Nehmotný majetok	78
4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera	79
4.2.2 Finančné umiestnenie	80

4.2.3	Pohľadávky a opravné položky	80
4.2.3.1	Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok.....	82
4.2.3.2	Uplatňovanie pohľadávok na poistnom	82
4.2.4	Ostatné aktíva a časové rozlíšenie	83
4.2.5	Vlastné imanie	84
4.2.6	Technické rezervy	89
4.2.7	Ostatné rezervy	94
4.2.8	Závázky z verejného zdravotného poistenia.....	95
4.2.8.1	Zabezpečenie platobnej schopnosti.....	96
4.2.9	Ostatné pasíva	96
4.3	Výkaz ziskov a strát.....	97
4.3.1	Predpísané poistné po prerozdeľovaní.....	98
4.3.1.1	Úspešnosť výberu poistného za EAP	98
4.3.1.2	Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie	99
4.3.2	Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ	101
4.3.3	Ostatné technické výnosy	101
4.3.4	Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť.....	104
4.3.4.1	Cezhraničná zdravotná starostlivosť.....	110
4.3.5	Zákonom stanovené príspevky	114
4.3.6	Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok.....	114
4.3.7	Ostatné technické náklady.....	114
4.3.8	Prevádzkové náklady.....	115
4.3.9	Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku	115
4.3.10	Ostatné výnosy	116
4.3.11	Ostatné náklady.....	116
4.3.12	Dane a poplatky	116
5	Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti.....	117
5.1	Lieky a dietetické potraviny (okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti).....	117

5.2	Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a verejná optimálna sieť..	122
5.2.1	Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti	122
5.2.2	Verejná optimálna sieť.....	125
5.3	Všeobecná ambulantná starostlivosť	125
5.3.1	Vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti	126
5.3.1.1	Stav zabezpečenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS pre deti a dospelých	127
5.3.1.2	Stav zabezpečenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS pre dospelých....	128
5.3.1.3	Klasifikácia okresov vo VAS.....	129
5.3.2	Kapitovaní poistenci vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti	130
5.3.3	Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dospelých.....	133
5.3.4	Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých a deti a dospelých.....	133
5.3.5	Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti	134
5.3.6	Náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť	138
5.4	Náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť (vrátane primárnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti).....	141
5.5	Primárna špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť	143
5.5.1	Vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti	143
5.5.2	Kapitované poistienkyne v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti	144
5.5.3	Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti	146
5.5.4	Úhradové mechanizmy v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti	147
5.5.5	Náklady na špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť.....	148

5.5.6	Čerpanie zmluvných objemov v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti	149
5.6	Primárna špecializovaná zubno-lekárska ambulantná starostlivosť (vrátane detskej)	151
5.6.1	Úhradové mechanizmy v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti	152
5.6.2	Náklady na špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť	153
5.6.3	Čerpanie zmluvných objemov v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti	154
5.7	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	156
5.7.1	Vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti	156
5.7.2	Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti	157
5.7.3	Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti	160
5.8	Zdravotná starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.	161
5.8.1	Úhradové mechanizmy v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek	163
5.8.2	Náklady na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky.....	163
5.8.3	Čerpanie zmluvných objemov v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek	165
5.9	Ústavná zdravotná starostlivosť	169
5.9.1	Zmeny v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti	170
5.9.2	Úhradový systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti a DRG.....	172
5.9.3	Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v kardiologických ústavoch	187
5.9.4	Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezarađených do DRG	188
5.10	Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach.....	190
5.11	Účasť na preventívnych prehliadkach	191
5.12	Informácia o počte plánovaných výkonov zdravotnej starostlivosti	194
	Prílohy.....	200

Príloha 1: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2025	200
Príloha 2: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2024	205
Príloha 3: Oznámenia o skutočných výdavkoch podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za rok 2025 podľa zdravotných poisťovní.....	209
Príloha 4: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2025 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých	212
Príloha 5: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2025 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast	214
Príloha 6: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2025 za jednotlivé ZP	216
Príloha 7: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast podľa počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2025 za jednotlivé ZP	217
Príloha 9: VŠZP - Prehľad počtu ambulancií a chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS k 1. 9. 2025	220
Príloha 10: ZP Dôvera - Prehľad počtu ambulancií a chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS k 1. 9. 2025	222
Príloha 11: ZP Union - Prehľad počtu ambulancií a chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS k 1. 9. 2025	224
Príloha 12: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2025.....	226
Príloha 13: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	228
Príloha 14: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	230
Príloha 15: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	232

Príloha 16: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti	234
Príloha 17: Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky	238
Zoznam skratiek	244
Zoznam tabuliek	249
Zoznam grafov	256

Úvod

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej aj „úrad“) v súlade s § 19 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj „zákon č. 581/2004 Z. z.“) predkladá vláde SR túto Správu o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2025 (ďalej aj „správa“). Cieľom správy je poskytnúť vláde a občanom SR celkový obraz o stave verejného zdravotného poistenia na Slovensku, poukázať na nedostatky a problémy súčasného systému a odporučiť opatrenia, ktorých cieľom je zefektívniť systém verejného zdravotného poistenia v prospech občanov SR.

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

Z pohľadu úradu je v tomto štádiu možným riešením rozsiahla reforma zdravotníctva, ktorá by zahŕňala financovanie, systém riadenia a regulácie zdravotných poisťovní, zadefinovanie štandardu, rozšírenie rozsahu používania skupiny súvisiacich diagnóz (ďalej aj „DRG“) ako úhradového mechanizmu, plné spustenie optimalizácie siete nemocníc (ďalej aj „OSN“), nastavenie transparentného a férového oceňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zjednotenie regulačných rámcov a v neposlednom rade zavedenie holdingového riadenia štátnych nemocníc.

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

1 Makroekonomické, legislatívne a regulačné prostredie

1.1 Makroekonomické prostredie

Slovenská ekonomika v roku 2025 mierne rástla. Hrubý domáci produkt (ďalej aj „HDP“) v stálych cenách (ďalej aj „s. c.“) podľa predbežných odhadov narástol o 0,8 %, pričom v roku 2024 bol rast HDP v stálych cenách na úrovni 1,9 %.

Rast HDP v bežných cenách (ďalej aj „b. c.“) bol 5 %, pričom v roku 2024 bol rast HDP v bežných cenách na úrovni 5,4 %. Inflácia v roku 2025 stúpila na 4,0 % (2024: 2,8 %).

Celková zamestnanosť (počet pracujúcich osôb) v priemere za rok 2025 medziročne poklesla o 0,4 %. Po predchádzajúcich troch rokoch poklesu nezamestnanosti sa trend otočil a počet nezamestnaných stúpol, medziročne o 1,2 %.

Priemerná nominálna mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR dosiahla v roku 2025 hodnotu 1 620 eur, čo predstavuje medziročný nárast o 6,3 %. Tempo rastu nominálnej mzdy sa v porovnaní s rokom 2024, kedy dosiahlo hodnotu 6,6 %, mierne spomalilo. Pri zohľadnení cenového vývoja bol zaznamenaný aj nižší rast reálnej mzdy, ktorý dosiahol 2,2 % (2024: 3,7 %).

Tabuľka 1: Vybrané makroekonomické ukazovatele

Ukazovateľ		m. j.	2025	2024	Zmena
HDP v bežných cenách*		v mil. eur	136 754,3	130 207,5	6 546,8
HDP reálny rast/pokles (s. c.)*		%	0,8	1,9	-1,1
HDP reálny rast/pokles (b. c.)*		%	5,0	5,4	-0,4
Priemerná ročná miera inflácie		%	4,0	2,8	1,2
Priemerný rast/pokles zamestnanosti		%	-0,4	0,4	-0,8
Priemerný rast/pokles nezamestnanosti		%	1,2	-8,8	10,0
Priemerná nominálna mesačná mzda		v eur	1 620	1 524	96
Priemerná mesačná mzda v hospodárstve	Nominálna (rast/pokles)	%	6,3	6,6	-0,3
	Reálna (rast/pokles)	%	2,2	3,7	-1,5

Zdroj: Štatistický úrad SR (ďalej aj „ŠÚ SR“) (aktualizácia údajov: 6. 3. 2026)

* Údaje za rok 2024 aktualizované podľa ŠÚ SR (aktualizácia údajov: 6. 3. 2026)

Celkový hospodársky vývoj SR ovplyvňuje aj výšku disponibilných zdrojov v zdravotníctve, ktoré sú závislé od ekonomického vývoja, zásahov politických rozhodnutí a legislatívnych zmien.

Najvýznamnejšia časť disponibilných zdrojov v zdravotníctve je poistné zaplatené v rámci verejného zdravotného poistenia, ktoré v roku 2025 vzrástlo na 8 646,4 mil. eur. Poistné platené ekonomicky aktívnymi poistencami (ďalej aj „EAP“) predstavujú platby vykonané z titulu poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej aj „VZP“), ktorých platiteľom je zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba (ďalej aj „SZČO“), zamestnávateľ, platiteľ dividend a samoplatiteľ.

Tabuľka 2: Príjmy z poistného a priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v rokoch 2025 a 2024 podľa typu platiteľa

	2025			2024			Zmena
	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Priemerný počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eur)	Príjmy z poistného (v tis. eur)	Priemerný počet poistencov	na 1 poistenca mesačne (v eur)	na 1 poistenca mesačne
Poistenci štátu	2 316 600	2 886 050	67	2 112 480	2 901 392	61	10 %
Ekonomicky aktívni poistenci	6 329 801	2 289 435	230	5 901 385	2 287 498	215	7 %
Spolu	8 646 401	5 175 485	139	8 013 865	5 188 890	129	8 %

Zdroj: ZP, úrad

Poistné zaplatené ekonomicky aktívnymi poistencami vzrástlo o 428,4 mil. eur na 6 329,8 mil. eur. Celková suma uhradená za poistencov štátu vzrástla o 204,1 mil. eur na 2 316,6 mil. eur. Podrobnejšie informácie o celkovej výške poistného podľa jednotlivých typov platiteľov sú uvedené v časti 4.1.2.

Priemerne platil ekonomicky aktívny poistenec mesačne na zdravotné poistenie v roku 2025 sumu 230 eur (2024: 215 eur), za poistenca štátu platil štát mesačne v priemere 67 eur (2024: 61 eur).

Graf 1: Vývoj priemernej mesačnej platby poistného podľa typu platiteľa (EAP, štát) v rokoch 2020 – 2025



Zdroj: úrad

Priemerná výška zdravotného odvodu na ekonomicky aktívneho poistenca dlhodobo rastie. Výška odvodu je ovplyvnená nominálnou mzdou a sadzbou poistného. Nominálne mzdy rástli aj v roku 2025, čo viedlo k zvýšeniu priemernej mesačnej výšky zdravotného odvodu. Výraznejší nárast v roku 2024 bol spôsobený zvýšením sadzby poistného pre zamestnávateľov za zamestnancov, SZČO a samoplatiteľov o 1 percentuálny bod (ďalej aj „p. b.“) (v prípade zamestnancov so zdravotným postihnutím o 0,5 p. b.). Od 1. 1. 2026 sa zvyšuje výška sadzby poistného pre zamestnancov, SZČO o 1 p. b. (v prípade zamestnancov so zdravotným postihnutím o 0,5 p. b.).

Priemerná výška zdravotného odvodu za poistencov štátu sa výrazne zvýšila v roku 2023 a odvtedy mierne rástla. Výška sadzby za poistencov štátu v roku 2025 bola na úrovni 4,5 % z priemernej mzdy spred dvoch rokov. Od roka 2026 sa zmení spôsob výpočtu platby za poistenca štátu. Celková platba štátu na príslušný kalendárny rok sa určí ako rozdiel rozpočtovaných výdavkov verejného zdravotného poistenia na príslušný kalendárny rok a príjmov verejného zdravotného poistenia od ekonomicky aktívneho obyvateľstva podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy zverejnenej v septembri predchádzajúceho kalendárneho roka zvýšený o 550 miliónov eur a znížený o očakávané zostatky na účtoch zdravotných poisťovní z predchádzajúceho kalendárneho roka a o očakávané nedaňové príjmy verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v príslušnom kalendárnom roku. Celková platba za poistencov štátu na rok 2026 vrátane ročného zúčtovania je 2 101 mil. eur (preddavky: 2 051 mil. eur).

1.2 Legislatívne prostredie

V roku 2025 nadobudlo účinnosť viacero legislatívnych úprav novelizujúcich právne predpisy, ktoré zohrávajú kľúčovú úlohu v procese vykonávania verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami.

V roku 2025 bola do zákona č. 581/2004 Z. z. upravujúceho činnosť zdravotných poisťovní doplnená povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať na svojich webových sídlach v zákonom definovaných prípadoch konsolidované znenia zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci. Táto právna úprava mala prispieť k prehľadnosti zmlúv uzatvorených medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci a tak aj k zvýšeniu ich transparentnosti smerom k verejnosti a k vytvoreniu optimálnych podmienok pre výkon verejnej kontroly.

Do zákona č. 581/2004 Z. z. bolo doplnené právo zdravotných poisťovní organizovať pre svojich poistencov programy zdravia a programy riadenia chorôb súvisiace s existujúcim alebo hroziacim ochorením poistenca. Na účely zabezpečenia poradenskej činnosti pre poistencov bolo upravené právo zdravotných poisťovní poskytovať pre svojich poistencov poradenstvo o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle a organizovať programy slúžiace na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie poistencov k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam.

Ustanovil sa legislatívny rámec pre poskytovanie tzv. benefitov zdravotnými poisťovňami, určila sa horná hranica objemu takto poskytovaných benefitov tak, aby nedochádzalo k poskytovaniu benefitov na úkor zákonom ustanoveného rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia.

V súvislosti s nastolením sociálneho zmieru v zdravotníctve bola v zákone č. 581/2004 Z. z. upravená povinnosť zdravotných poisťovní po skončení každého kalendárneho štvrťroka poskytovať úradu a ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej aj „MZ SR“) údaje o výškach úhrad za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť uhradenú mimo klasifikačného systému, o výškach úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa klasifikačného systému a ďalšie nadväzujúce údaje súvisiace s úhradou ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré následne spracované za všetky zdravotné poisťovne pôsobiace v systéme verejného zdravotného poistenia na kvartálnej báze zverejňuje úrad na svojom webovom sídle. S nastolením sociálneho zmieru v zdravotníctve súvisela aj úprava pracovného času a úprava miezd lekárov, čo bolo následne potrebné zo strany zdravotných poisťovní zohľadniť pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia.

V roku 2025 nadobudli účinnosť aj viaceré legislatívne zmeny zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj „zákon č. 580/2004 Z. z.“) S účinnosťou od 1. 1. 2025 sa stali súčasťou zákona č. 580/2004 Z. z. ustanovenia, na ktorých základe boli vysporiadané poistné vzťahy tzv. mŕtvych duší, t. j. poistencov, u ktorých bolo (vzhľadom na ich vek, dlhodobé nečerpanie zdravotnej starostlivosti a absenciu zmluvného vzťahu s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti) dôvodné predpokladať, že títo poistenci už nežijú, avšak v príslušných registroch (register fyzických osôb, matriky) absentuje údaj o ich úmrtí, a to primárne z dôvodu nedostatkov v evidencií údajov o úmrtí fyzických osôb z minulosti. V zákone č. 580/2004 Z. z. boli definované podmienky, pri kumulatívnom splnení ktorých, došlo vo vzťahu k týmto osobám k ukončeniu ich poistného vzťahu v zdravotnej poisťovni. Za tieto osoby tak už štát neuhrádza poistné, ani tieto osoby viac nevstupujú do procesu prerozdeľovania poistného.

Boli prijaté zmeny súvisiace s prihláškami na verejné zdravotné poistenie, ktoré si vyžiadala aplikačná prax - boli odstránené duplicity upravujúce okruh osôb oprávnených podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie za poistencov, ktorí v tejto veci nemôžu konať sami za seba, bol upravený proces odstraňovania chýb v prihláškach na verejné zdravotné poistenie, boli upravené lehoty na výmenu údajov o podaných prihláškach na verejné zdravotné poistenie a pod.

Vo vzťahu k preddavku na poistné za poistencov štátu za obdobie kalendárneho mesiaca december 2025 bola do zákona č. 580/2004 Z. z. zavedená úprava, v zmysle ktorej, ak po vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2024 neboli medzi zdravotné poisťovne rozdelené všetky zdroje určené v štátnom rozpočte, o nerozdelenú sumu sa zvýšil preddavok na poistné za poistencov štátu za mesiac december 2025.

V roku 2025 došlo k úprave osobného rozsahu verejného zdravotného poistenia, došlo k vyprecizovaniu definície nezaopatreného dieťaťa, k rozšíreniu okruhu dôvodov, na základe ktorých zdravotná poisťovňa pristúpi k odpisu pohľadávky na poistnom. Vo vzťahu k dlžníkom a k osobám bez domova bol rozšírený rozsah ich nároku na poskytnutie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia o poskytnutie všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Do procesu prerozdeľovania poistného bol zavedený nový parameter, a to nadmerné prepoistenie. Za týmto účelom bola do zákona č. 580/2004 Z. z. zavedená skupina nadmerného prepoistenia, do ktorej sú pre potreby prerozdeľovania poistného zahrnutí poistenci, u ktorých dochádza k častej zmene zdravotnej poisťovne. V roku 2025 boli zároveň do zákona č. 580/2004 Z. z. zapracované

viaceré zmeny súvisiace s procesom tak mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné, ako aj s procesom ročného prerozdelenia poistného, ktoré si vyžiadala aplikačná prax a ktoré mali prispieť k sprehľadneniu a k vyprecizovaniu procesu prerozdelenia tak, aby bol dosiahnutý účel prerozdelenieho mechanizmu a spravodlivé delenie prostriedkov verejného zdravotného poistenia medzi zdravotné poisťovne.

Do zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj „zákon č. 577/2004 Z. z.“) upravujúceho rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, bola v roku 2025 prijatá právna úprava, ktorá explicitne ustanovila, že na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú zdravotné výkony, ktoré sú potrebné na účely odberu ľudských orgánov, tkanív a buniek, že na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza skrining rakoviny, že na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony poskytované formou telemedicíny, a tiež, že na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa v súvislosti s potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Okruh výkonov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia bol v roku 2025 zároveň rozšírený o celkovú anestéziu alebo sedáciu pri vedomí pri poskytovaní zubno-lekárskoho výkonu, ak zubno-lekársky výkon nie je, vzhľadom na stav pacienta, možné inak vykonať.

S účinnosťou od 1. 1. 2025 bol zároveň upravený indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť, ktorý je zdravotná poisťovňa povinná zohľadňovať pri schvaľovaní kúpeľnej starostlivosti plne alebo čiastočne uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia.

V roku 2025 nadobudli účinnosť aj viaceré novely zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj „zákon č. 576/2004 Z. z.“), zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj „zákon č. 578/2004 Z. z.“), novelizovaný bol aj zákon č. 579/2004 Z. z. upravujúci oblasť záchrannej zdravotnej služby a novelizáciám sa v roku 2025 nevyhol ani zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach (ďalej aj „zákon č. 362/2011 Z. z.“).

Okrem zákonov boli novelizované aj početné podzákonné právne normy v oblasti zdravotníctva. Významný vplyv na fungovanie a činnosť zdravotných poisťovní mala aj v roku 2025 vyhláška MZ

SR o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti.

Tzv. programová vyhláška na rok 2025, ktorá určovala rozsah finančných prostriedkov, ktoré bolo možné zo strany zdravotných poisťovní použiť na úhradu jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti, bola v zbierke zákonov zverejnená pod č. 64/2025 Z. z. pod názvom vyhláška MZ SR o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2025 (ďalej aj „vyhláška MZ SR č. 64/2025 Z. z.“ alebo „programová vyhláška“). Tak, ako každý rok, aj v roku 2025 boli prijaté vyhlášky regulujúce oblasť prerozdelenia preddavkov na poistné a prerozdelenia poistného. Boli tiež prijaté novely vyhlášok upravujúcich podmienky úhrady podľa klasifikačného systému pre definovanú časť diagnosticko-terapeutických skupín, upravujúcich oblasť kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti, atď.

V roku 2025 boli realizované aj úpravy opatrenia MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, ktoré museli zdravotné poisťovne zohľadniť pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia.

Aj v roku 2025 teda zdravotníctvo, a v nadväznosti na to aj verejné zdravotné poistenie, prechádzalo dynamickými legislatívnymi zmenami.

1.3 Regulačné prostredie

Pri vynakladaní finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, s cieľom zabezpečiť poistencom dostupnú a bezpečnú zdravotnú starostlivosť, sú v systéme verejného zdravotného poistenia zavedené regulačné mechanizmy, ktoré majú zabezpečiť hospodárnosť a účelnosť pri vynakladaní týchto finančných prostriedkov tak, aby sa zabránilo neefektívnemu hospodáreniu v podmienkach obmedzených finančných zdrojov v zdravotníctve. Kľúčovým regulátorom v oblasti zdravotníctva je MZ SR, ktoré prostredníctvom zdravotníckej legislatívy a štátnej zdravotnej politiky na úseku verejného zdravia stanovuje podmienky a povinnosti, prostredníctvom ktorých vytvára regulačné prostredie, a to napr. formou:

- vydáva každoročne tzv. programovú vyhlášku, ktorá ustanovuje záväzné finančné limity (minimálne sumy výdavkov/ celkovú sumu výdavkov/ maximálnu sumu výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov) podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti alebo osobitných úhrad z rozpočtu verejnej správy jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu a slúži ako nástroj na usmernenie tokov peňazí a zabezpečenie dostupnosti starostlivosti;
- určuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a koncovú sieť poskytovateľov; stanovuje verejnú optimálnu sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej

starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii;

- riadi a usmerňuje činnosti spojené s kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti; vydáva rozhodnutia v konaniach pri kategorizácii nemocníc; zverejňuje na svojom webovom sídle rozhodnutia, informácie, stanoviská, odborné posúdenia, zoznam kategorizovaných nemocníc a výsledky vyhodnotenia siete;
- vykonáva štátnu správu na úseku humánnej farmácie; rozhoduje o vydaní povolenia na výrobu humánnych liekov, výrobu skúšaných humánnych produktov a skúšaných humánnych liekov, prípravu transfúzných liekov, individuálnu prípravu liekov na inovatívnu liečbu, veľkodistribúciu humánnych liekov; stanovuje maximálne ceny liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín;
- vydáva povolenia na využívanie a úpravu zdrojov prírodných liečivých vôd a prírodných minerálnych vôd, na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební;
- stanovuje rozsah regulácie cien v zdravotníctve (napr. za zdravotnú starostlivosť poskytovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby, za paliatívnu zdravotnú starostlivosť poskytovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie hospicu a pod...);
- ustanovuje verejné zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe verejného zdravotného poistenia a prerozdeľovanie poistného na verejné zdravotné poistenie;
- vykonáva úhradu nákladov za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného právneho predpisu;
- ustanovuje úroveň materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti;
- ustanovuje rozsah a frekvenciu preventívnych prehliadok.

Štátny ústav pre kontrolu liečiv je národným regulátorom v oblasti liekov a zdravotníckych pomôcok. Medzi jeho kompetencie patrí schvaľovanie klinických skúšok, vydávanie povolení na uvedenie liekov a zdravotníckych pomôcok na trh; monitorovanie farmakovigilancie (sledovanie nežiaducich účinkov liekov); kontrola kvality, bezpečnosti a účinnosti liekov a medicínskych pomôcok; vedenie databáz o autorizovaných produktoch a ich stave, čím zabezpečuje, aby lieky a vybavenie na trhu SR spĺňali bezpečnostné a kvalitatívne štandardy.

Dôležitými aktérmi v regulačnom prostredí sú zdravotné poisťovne, ktoré za účelom dodržania zákonnej povinnosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného

zdravotného poistenia podľa štruktúry výdavkov schválenej v rozpočte a pri súčasnom zabezpečení platobnej schopnosti, uplatňujú regulačné mechanizmy kombináciou finančných, zmluvných a kontrolných nástrojov. Medzi tieto nástroje, okrem iných, patria aj: vykonávanie efektívnej vnútornej kontroly; vykonávanie kontrolnej činnosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zameranej na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; vykonávanie kontroly predpisovania a výdaja liekov; schvaľovanie osobitných prípadov úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín; schvaľovanie úhrady alebo preplatenia nákladov v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a pod. Zdravotné poisťovne zároveň aj prijímajú a potvrdzujú prihlášky na verejné zdravotné poistenie, prijímajú poistné na verejné zdravotné poistenie, uplatňujú nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, uzatvárajú zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, vedú zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu a zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, vykonávajú aj povinnosti uložené zákonom v súvislosti s kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné poisťovne sú akciové spoločnosti založené na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Organizačná štruktúra a systém riadenia zdravotnej poisťovne musí zabezpečovať riadne a bezpečné vykonávanie verejného zdravotného poistenia, ktoré je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Zdravotné poisťovne majú zákonom uložené viaceré povinnosti napr.: zabezpečovať svoju platobnú schopnosť; vytvárať a používať technickú rezervu na úhradu za zdravotnú starostlivosť za podmienok ustanovených zákonom; dodržiavať štruktúru a limit výdavkov na zdravotnú starostlivosť v zmysle každoročne vydaného osobitného vykonávacieho právneho predpisu; pre prípad dosiahnutia zisku za predchádzajúci kalendárny rok postupovať podľa zákonných pravidiel určujúcich nakladanie s kladným výsledkom hospodárenia a tvorby fondu kvality zdravia, a v neposlednom rade aj viesť účtovníctvo v súlade s osobitnou právnou úpravou regulujúcou činnosť zdravotných poisťovní.

V oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti, najmä z pohľadu rozsahu regulovania cien za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, je regulácia nedostatočná. Medzi finančné regulačné mechanizmy patria najmä mechanizmy úhrad podľa klasifikačného systému ústavnej zdravotnej starostlivosti, limity úhrad pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, motivačné schémy pre lekárov (napr. bonusy za kvalitu, prevenciu, efektívnosť). Chýba však regulačný rámec, ktorý by určoval jasné pravidlá pre stanovovanie výšky alebo spôsobu určenia výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorý by reflektoval na zmeny všeobecne záväzných predpisov a zabezpečil pokrytie oprávnených nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Regulácia chráni všetky subjekty zapojené v systéme verejného zdravotného poistenia (poisťovne, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poistencov), taktiež pomáha udržať rovnaký prístup k liečbe pre všetkých t. z. aj pre slabšie, zraniteľné skupiny obyvateľstva. Regulácia v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve by mohla stabilizovať a sprehľadniť celý zdravotný systém.

Úrad pozitívne hodnotí cenovým opatrením regulovaný vývoj financovania zdravotnej starostlivosti pre pacientov v paliatívnej a ošetrovateľskej starostlivosti od roka 2023 do konca roka 2025. Podpora paliatívnej a ošetrovateľskej starostlivosti umožní lepšie využitie kapacít oddelení ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov, ktorí potrebujú akútnu liečbu a taktiež sa zníži tlak na urgentné príjmy a intenzívnu starostlivosť, čím sa odľahčí zdravotnícky systém.

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

Ceny a úhradové mechanizmy v ústavnej zdravotnej starostlivosti

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti prebieha prevažne na báze vopred zmluvne stanovených mesačných platieb (rozpočtov). Každá zo zdravotných poisťovní v rôznej miere upravuje rozpočty prospektívne vzhľadom na produkciu nemocníc v predchádzajúcom období. Úrad považuje takúto variabilnú motiváciu a zohľadnenie skutočnej produkcie nemocníc za veľmi prospešné. Je tým totiž čiastočne zabezpečené, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia smerovali tam, kde je to najviac potrebné. Vzhľadom však na pretrvávajúce výraznejšie rozdiely u niektorých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní medzi skutočnými platbami a platbami určenými Centrom pre klasifikačný systém (ďalej aj „CKS“), spôsobenými hlavne výraznou nad- alebo pod-produkciou oproti predchádzajúcemu resp. referenčnému obdobiu, považuje úrad súčasné úhradové mechanizmy jednotlivých zdravotných poisťovní naďalej za nedostatočne flexibilné, avšak oproti roku 2024 eviduje mierny posun smerom k vyššej miere konvergenzie medzi reálnymi úhradami a referenčnými sadzbami CKS.

Zavedenie Diagnoses Related Groups - Skupiny súvisiacich diagnóz ako úhradového mechanizmu na vybraný okruh diagnóz v priebehu roka 2025 je prvým krokom k prehľadnosti, spravodlivosti a efektívnosti systému. Vyhláška MZ SR č. 62/2025 Z. z., ktorou sa definujú podmienky úhrady a úhrada podľa klasifikačného systému pre definovanú časť diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej aj „vyhláška MZ SR č. 62/2025 Z. z.“) vstúpila do platnosti v priebehu roka 2025 (1. 4. 2025), čo znamená, že poskytovatelia aj zdravotné poisťovne mali obmedzený čas na plnú implementáciu

zmeny úhradového mechanizmu. V zmysle vyhlášky MZ SR č. 62/2025 Z. z. mali byť nemocnice financované prostredníctvom povinného úhradového mechanizmu DRG vo výške 15 % objemu produkcie nemocníc za rok 2025.

Úrad v tejto správe zverejňuje analýzu nákupu ústavnej zdravotnej starostlivosti týkajúcej sa DRG. Z analýzy vyplýva, že zdravotné poisťovne vyplatili poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti o 232,0 mil. eur viac ako určuje CKS. Z tejto sumy predstavovali dodatočné zdroje pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti nad rámec štandardného riadku Ústavná zdravotná starostlivosť podľa programovej vyhlášky 185,1 mil. eur. Celkový počet hospitalizačných prípadov zahrnutých do analýzy bol 702,6 tis. a celkový objem úhrad za DRG bez pripočítateľných položiek (ďalej len „PP“) bol 2 217,9 mil. eur.

Detailné informácie sú uvedené v časti 5.9.2.

Cenotvorba v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Cenotvorba v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku stojí na zmluvne dohodnutých výškach úhrad alebo dohodnutých spôsoboch určenia výšky úhrad a regulovaných pevných cenách za poskytovanú zdravotnú starostlivosť so zdravotnými poisťovňami, ako aj na trhovách cenách doplnkových služieb, ktoré si určujú samotní poskytovatelia. Cenník týchto služieb zasielajú samosprávnemu kraju príslušnému podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.

Systém v roku 2025 prechádzal transformáciou, najmä vďaka aktualizovaným reguláciám pevných cien, vytvoreniu nového zoznamu zdravotných výkonov pre jednotlivé odbornosti a úprave kapitačno-výkonového modelu. Cieľom všetkých týchto zmien bolo dosiahnuť transparentnú, spravodlivú a ekonomicky udržateľnú cenotvorbu, ktorá reflektuje skutočnú náročnosť výkonov a zároveň podporuje dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Napriek týmto pozitívnym systémovým zmenám však aj v roku 2025 pretrváva nepriaznivá situácia v ohodnotení ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Dlhodobé podhodnotenie úhrad za zdravotné výkony vedie k úbytku lekárov vo vybraných odbornostiach, čo sa následne prejavuje zhoršenou dostupnosťou ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Situáciu ďalej ovplyvňuje aj fakt, že lekári, ktorí samostatne prevádzkujú svoje ambulancie (na rozdiel od lekárov zamestnaných u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti), nemajú zákonom garantovanú základnú zložku mzdy. Zdravotné poisťovne im uhrádzajú poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa dohodnutých cien v zmluvách, pričom z týchto úhrad si ambulantní lekári zároveň hradia všetky náklady spojené s prevádzkou ambulancie.

V kontexte týchto zmien MZ SR v spolupráci s Asociáciou zdravotných poisťovní SR spustilo dňa 1. júla 2025 pilotnú prevádzku (Pilot 1) nového zoznamu zdravotných výkonov pre päť odborností, a to: vnútorné lekárstvo, geriatria, neurológia / pediatrická neurológia, pneumológia, ftizeológia / pediatrická pneumológia a ftizeológia a dermatovenerológia. Dĺžka pilotu bola šesť mesiacov – od 1. júla 2025 do 31. decembra 2025 – s následnou analytickou fázou zameranou na výpočet váh zdravotných výkonov. Konsolidovaný zoznam zdravotných výkonov pre Pilot 1, platný od 1. septembra 2025, bol zverejnený na webovom sídle MZ SR. Výber pilotujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (špecializovaných ambulancií) bol v gescii zdravotných poisťovní, pričom jednou zo základných podmienok účasti bol platný zmluvný vzťah poskytovateľa so všetkými troma zdravotnými poisťovňami ku dňu spustenia pilotu.

MZ SR zároveň v spolupráci s odbornými spoločnosťami, revíznymi lekármi zdravotných poisťovní a Asociáciou zdravotných poisťovní SR postupne pripravuje nové zoznamy zdravotných výkonov pre jednotlivé špecializačné odbory. Už schválené zoznamy sú zverejnené na webovom sídle MZ SR a budú priebežne dopĺňané o ďalšie špecializačné odbory.

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

Verejná optimálna sieť a sieť nemocníc

Novelizáciou zákona č. 578/2004 Z. z. a prijatím vyhlášky MZ SR č. 42/2025 Z. z. o verejnej optimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (ďalej aj „vyhláška MZ SR č. 42/2025 Z. z.“), sa zaviedlo vyhodnotenie verejnej optimálnej siete. Zavedením vyhodnocovania dynamickým spôsobom sa, oproti statickému normatívu z minulosti, vyhodnotenie stalo reálnejším a umožnilo rozšírenie druhu vyhodnocovaných ambulancií okrem všeobecných ambulancií aj primárne gynekologicko-pôrodné ambulancie a vybrané špecializované ambulancie.

V roku 2025 sa sieť vyhodnocovala v prechodnom období k 1. 9. 2025 ako pilotný projekt jednak novej metodiky (zmena mernej jednotky z lekárskeho miesta na ordinačné hodiny, zavedenie pojmu verejne dostupná ambulancia, zmena z potrebnej kapacity na optimálnu kapacitu a pod.) a zároveň aj aktívnejšieho zapojenia vyšších územných celkov pri stanovení optimálnej kapacity špecializovaných ambulancií. Vzhľadom k tomu, že verejná optimálna sieť bola v roku 2025 vyhodnotená prvýkrát a nie sú k dispozícii porovnateľné údaje za predchádzajúci rok, úrad v správe za rok 2025 uvádza aj porovnanie medziročných zmien v lekárskejších úväzkoch podľa jednotlivých odborností a zdravotných poisťovní.

Viac o vyhodnotení v kapitolách 5.3.1, 5.5.1 a 5.7.1.

Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj „zákon č. 540/2021 Z. z.“), ustanovuje podmienky pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, kategorizáciu nemocníc a aj vyhodnotenie siete. OSN rozdeľuje nemocnice do 5 úrovní na základe presne definovaných kritérií (hlavných, doplnkových a nepovinných programov).

V priebehu roka 2025 bolo v sieti 62 všeobecných a 36 špecializovaných nemocníc. Podávanie žiadostí bolo predĺžené do 31. 7. 2025 a následné sa sieť vyhodnocovala. Brali sa do úvahy najmä ukazovatele ako sú geografická dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „ÚZS“), veľkosť spádových oblastí, plnenie verejného záujmu a potreba ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Pre rok 2026 pripravilo MZ SR aj na základe podnetov jednotlivých hodnotiteľov vylepšenie procesu hodnotenia siete a to hlavne v oblastiach kvalitnejšieho zberu dát (digitálny zber žiadostí) a, čo je veľmi dôležité, v oblasti komunikácie o metodike vyhodnotenia so sektorom.

Podrobnejšie informácie o ústavnej zdravotnej starostlivosti sú v časti 5.9.

Zisky zdravotných poisťovní

Novela zákona č. 581/2004 Z. z. účinná od 1. 1. 2023 zaviedla obmedzenie ziskov zdravotných poisťovní. Ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý je vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia (1 % z poistného po prerozdeľovaní), rozdiel je povinná použiť na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia. Z neho je následne financovaná napríklad úhrada špeciálnych liekov, zdravotných výkonov či realizácia preventívnych programov. Bližšie informácie o primeranom výsledku hospodárenia vykázanom zdravotnými poisťovňami sú uvedené v časti 4.2.5.

Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť

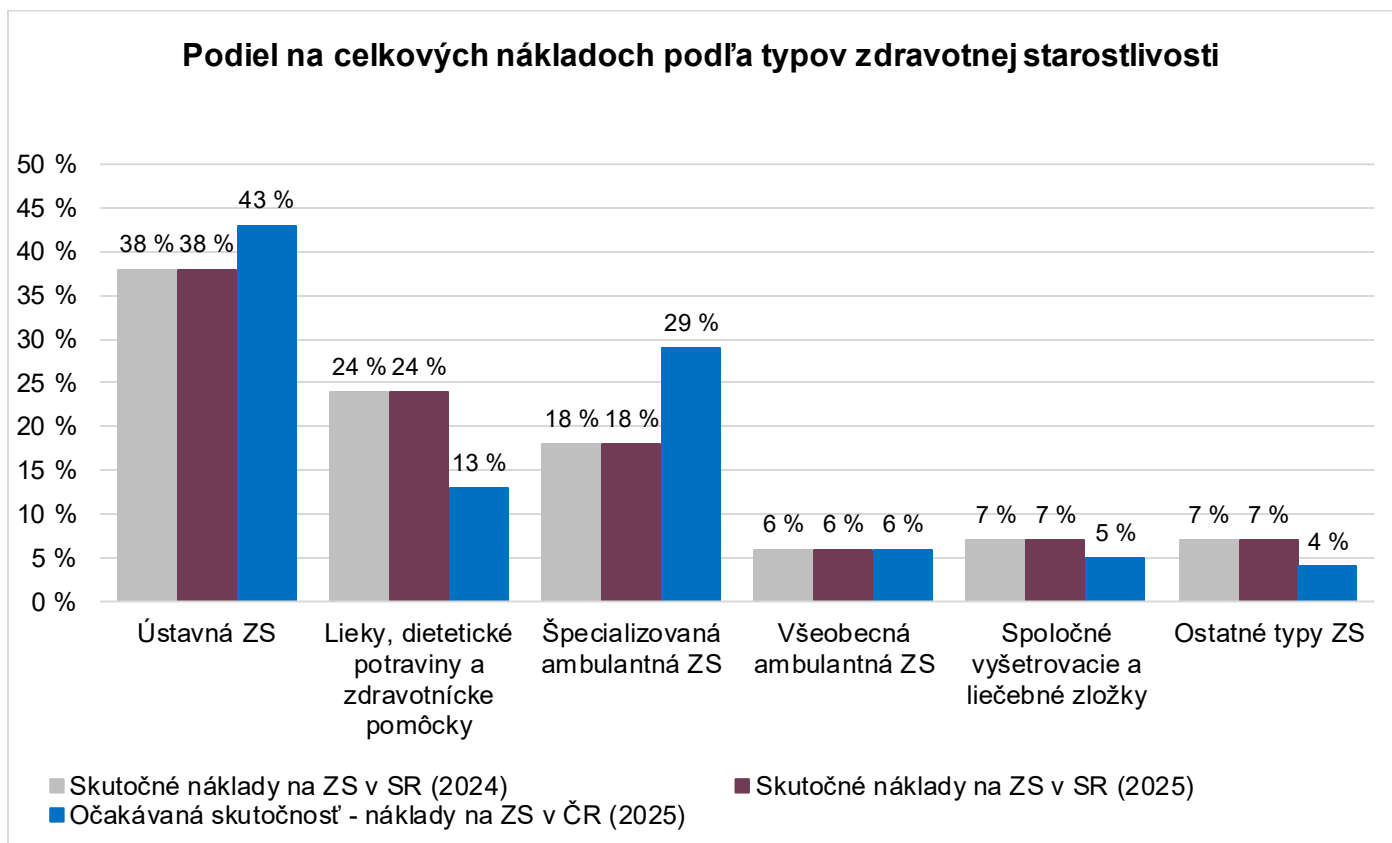
Od roku 2023 platí novela zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá v § 6a ustanovuje minimálnu výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré musí zdravotná poisťovňa splniť. Výška týchto nákladov je vyjadrená percentom z predpísaného poistného po prerozdelení, pričom percento je závislé od počtu poistencov zdravotnej poisťovne. Bližšie informácie o vyhodnotení plnenia tejto zákonnej podmienky za rok 2025 vykázanom zdravotnými poisťovňami je uvedené v časti 4.3.4.

Výška zdrojov alokovaných do jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti

Ďalším dôležitým regulačným prvkom sa stala tzv. programová vyhláška, ktorá presne definuje, koľko prostriedkov majú zdravotné poisťovne použiť pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „ZS“). Z pohľadu úradu ide o dôležitý nástroj na zacielenie zdrojov verejného zdravotného poistenia tam, kde sú potrebné. Takéto riadenie toku zdrojov cez legislatívne rámce si však vyžaduje detailnú analýzu potrieb jednotlivých sektorov postavenú na kvalitných zdrojových dátach, pričom by bolo vhodné mať k dispozícii aj porovnania na iné krajiny. Z týchto dôvodov MZ SR zriadilo Radu pre tvorbu rozpočtu v zdravotníctve, ako poradný orgán ministra, ktorá by sa mala touto problematikou zaoberať.

V nasledujúcom grafe uvádzame porovnanie nákladov na zdravotnú starostlivosť štyroch najvýznamnejších typov zdravotnej starostlivosti – ústavnej zdravotnej starostlivosti; liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok; ambulantnej zdravotnej starostlivosti (zvlášť všeobecná ambulantná starostlivosť (ďalej aj „VAS“) a špecializovaná ambulantná starostlivosť (ďalej aj „ŠAS“)) a spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej aj „SVaLZ“).

Graf 2: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti



Zdroj: Skutočné náklady na ZS v SR - ZP. Očakávaná skutočnosť - náklady na ZS v ČR na rok 2025 - „Zdravotne poisťný plán“ jednotlivých ZP v ČR pre rok 2025, pričom za účelom porovnateľnosti údajov úrad preklasifikoval dve položky: Náklady na lieky uvedené ako časť nákladov ŠAS boli presunuté do kategórie lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky a náklady na ambulantnú ZS bez väzby na hospitalizačný prípad, ktoré boli pôvodne uvedené ako súčasť nákladov na ústavnú ZS, boli presunuté do položky ŠAS. Časť rozdielov môže byť spôsobená inými metodickými odlišnosťami.

Podrobnejšie informácie o plnení programovej vyhlášky zdravotnými poisťovňami za rok 2025 sú uvedené v časti 4.3.4. a prílohe č. 3.

2 Trh verejného zdravotného poistenia

2.1 Počty a štruktúra poistencov

Tabuľka 3: Počet poistencov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

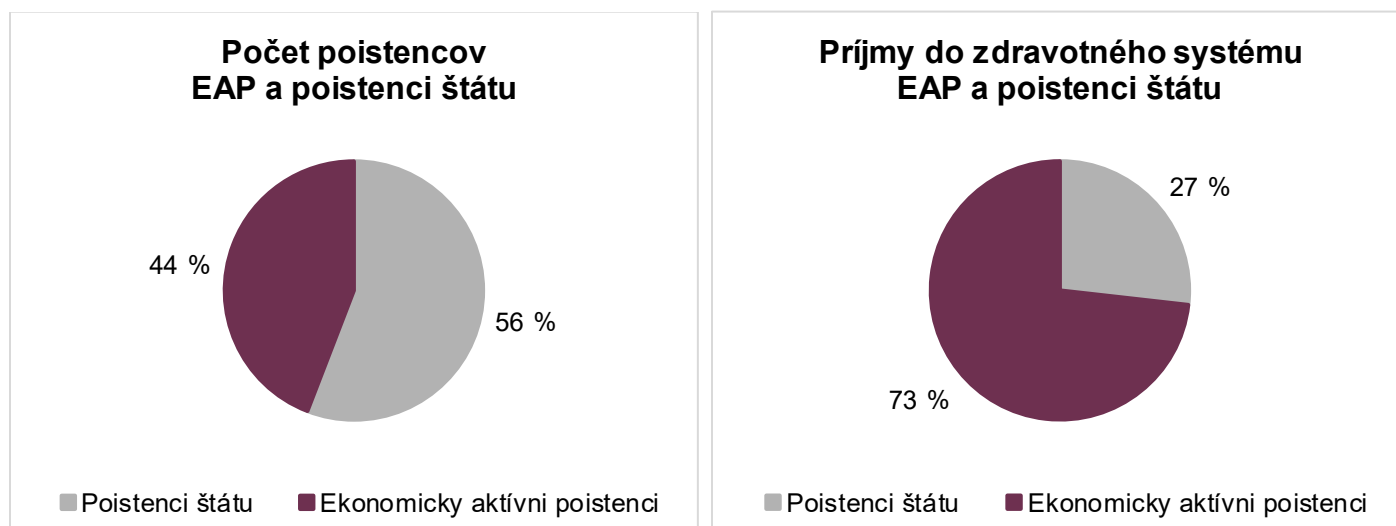
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	Zmena v %
Poistenci celkom	5 165 900	5 187 428	-21 528	-0,4 %
Poistenci štátu	2 885 379	2 888 895	-3 516	-0,1 %
Ekonomicky aktívni poistenci (EAP)	2 280 521	2 298 533	-18 012	-0,8 %

Zdroj: úrad (počty poistencov s uvedeným výsledkom boli spracované 18. 2. 2026)

Počet a štruktúra poistencov sa v roku 2025 v porovnaní s predchádzajúcim rokom výrazne nezmenili. Z celkového počtu 5 165 900 poistencov je 44 % ekonomicky aktívnych, za 56 % poistencov platí poistné štát. Ide najmä o dôchodcov, deti, študentov, matky na materskej a rodičovskej dovolenke a nezamestnaných evidovaných na úrade práce.

Z pohľadu príjmov do zdravotného systému je situácia odlišná. 44 % ekonomicky aktívnych poistencov prispieva formou odvodov do zdravotného systému 73 %-mi (2024: 74 %) jeho celkových príjmov. Poistné za poistencov štátu je hradené zo štátneho rozpočtu, na ktorý prispievajú všetci pracujúci a firmy prostredníctvom odvodov a daní. Dalo by sa teda povedať, že celých 8,6 mld. eur príjmov v roku 2025 (2024: 8,0 mld. eur) na zdravotníctvo sa vyzbieralo od zamestnancov, zamestnávateľov a SZČO.

Graf 3: Počet poistencov k 31. 12. 2025 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému



Zdroj: úrad, ZP

2.2 Zdravotné poisťovne

Na Slovensku pôsobia tri zdravotné poisťovne (ďalej aj „ZP“), najväčší podiel na trhu má Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej aj „VšZP“) (IČO: 35 937 874), nasleduje DÔVERA zdravotná

poisťovňa, a. s.(ďalej aj „ZP Dôvera“) (IČO: 35 942 436) a najmenšie trhovú zastúpenie má Union zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej aj „ZP Union“) (IČO: 36 284 831).

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

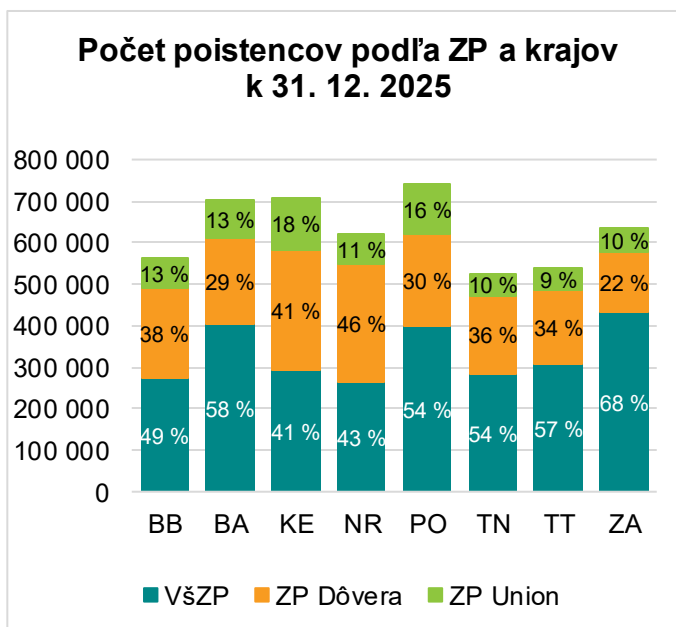
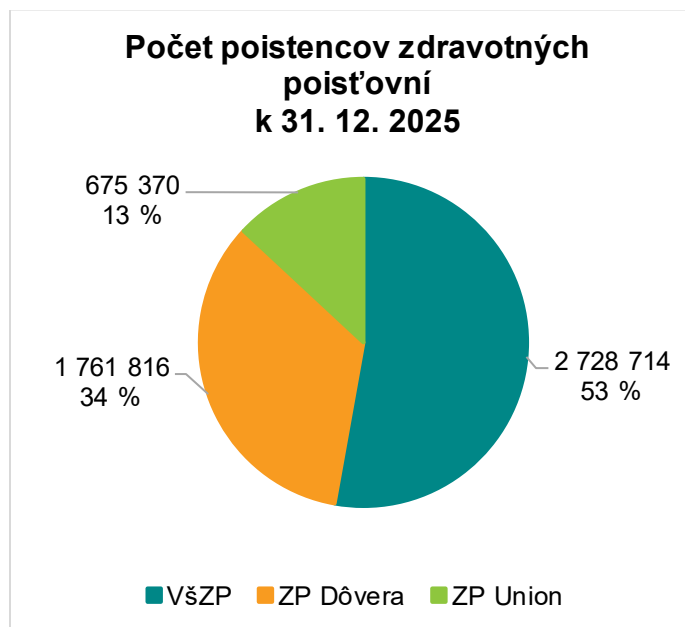
ZP Dôvera bola k 31. 12. 2025 stopercentne vlastnená spoločnosťou HICEE B. V. so sídlom Kennemerstraatweg 11, Alkmaar 1814 GA, Holandsko. S účinnosťou od 24. 2. 2026 bola spoločnosť HICEE B.V. zlúčená so spoločnosťou DÔVERA HOLDINGS LIMITED. Uvedená zmena nemala vplyv na konečného vlastníka ZP Dôvera, ktorým je Penta Investments Group Limited so sídlom Agias Fylaxeos & Polygnostou Street, 212, C&I Center, 2nd Floor, 3082 Limassol, Cyprus.

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

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

Počet poistencov zdravotných poisťovní k 31. 12. 2025

Graf 4: Počet poistencov k 31. 12. 2025 v členení podľa zdravotných poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov



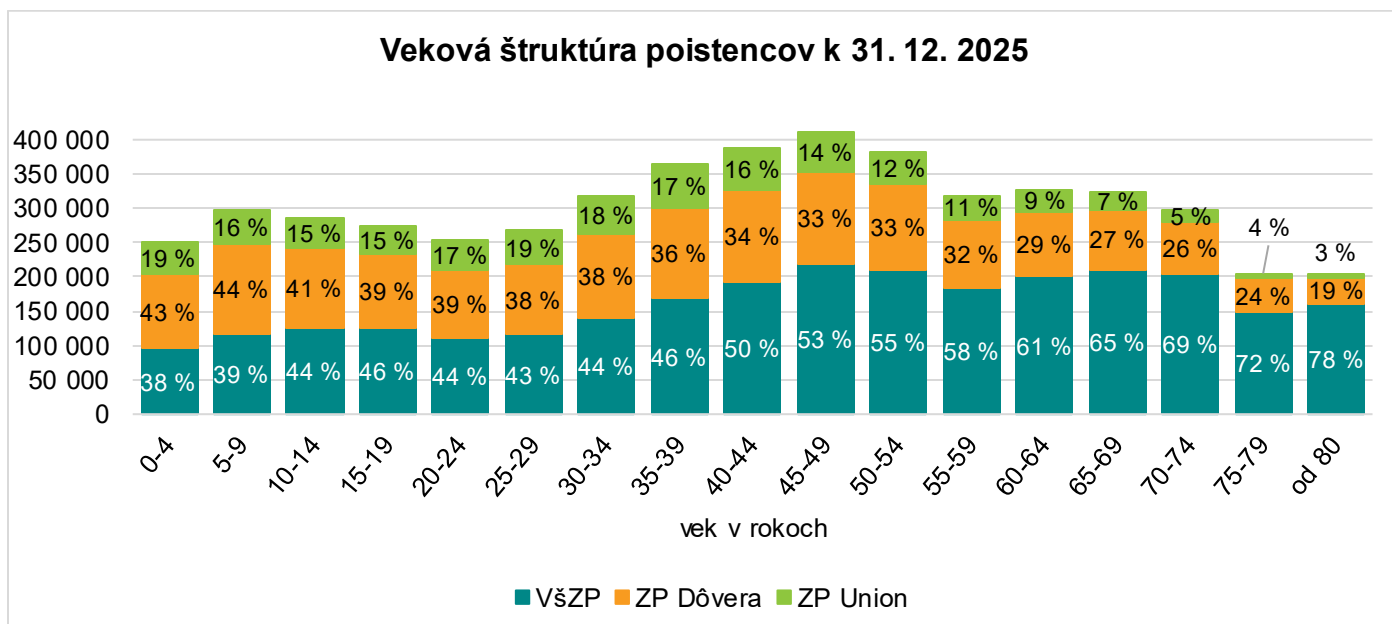
Zdroj: úrad

Pozn.: do grafického porovnania v členení podľa krajov neboli zahrnutí poistenci, pri ktorých úrad nemá takúto informáciu k dispozícii (v roku 2025: 132,8 tis. poistencov)

Najväčší poisťný kmeň spravuje VŠZP, ktorej podiel na trhu predstavoval k 31. 12. 2025 približne 53 % (2024: 54 %). Druhá najväčšia je ZP Dôvera s podielom 34 % (2024: 33 %) a najmenšia je ZP Union s podielom 13 % (2024: 13 %).

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

Graf 5: Veková štruktúra poistencov k 31. 12. 2025 podľa zdravotných poisťovní



Zdroj: úrad

Výrazné rozdiely medzi zdravotnými poisťovňami sú aj v porovnaní podľa vekových kategórií. Súkromným zdravotným poisťovňam sa viac darí u mladších poistencov, naopak štátna zdravotná poisťovňa výrazne dominuje u starších poistencov. VŠZP má najvyšší podiel na poistencoch vo veku nad 80 rokov (78 %) a najnižší podiel na poistencoch vo veku 0-4 roky (38 %). ZP Dôvera a ZP Union majú naopak najvyšší podiel na poistencoch vo veku 0-4 roky (ZP Dôvera: 43 %, ZP Union: 19 %) a najnižší na poistencoch vo veku nad 80 rokov (ZP Dôvera: 19 %, ZP Union: 3 %).

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

Vývoj počtu poistencov zdravotných poisťovní

Tabuľka 4: Počet poistencov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024 podľa zdravotných poisťovní

	31. 12. 2025			31. 12. 2024			Zmena		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistenci celkom	2 728 714	1 761 816	675 370	2 782 941	1 730 089	674 398	-1,9 %	1,8 %	0,1 %
Poistenci štátu	1 545 865	990 799	348 715	1 571 651	969 146	348 098	-1,6 %	2,2 %	0,2 %
v %	56,7 %	56,2 %	51,6 %	56,5 %	56,0 %	51,6 %	-	-	-
Ekonomicky aktívni poistenci	1 182 849	771 017	326 655	1 211 290	760 943	326 300	-2,3 %	1,3 %	0,1 %
v %	43,3 %	43,8 %	48,4 %	43,5 %	44,0 %	48,4 %	-	-	-

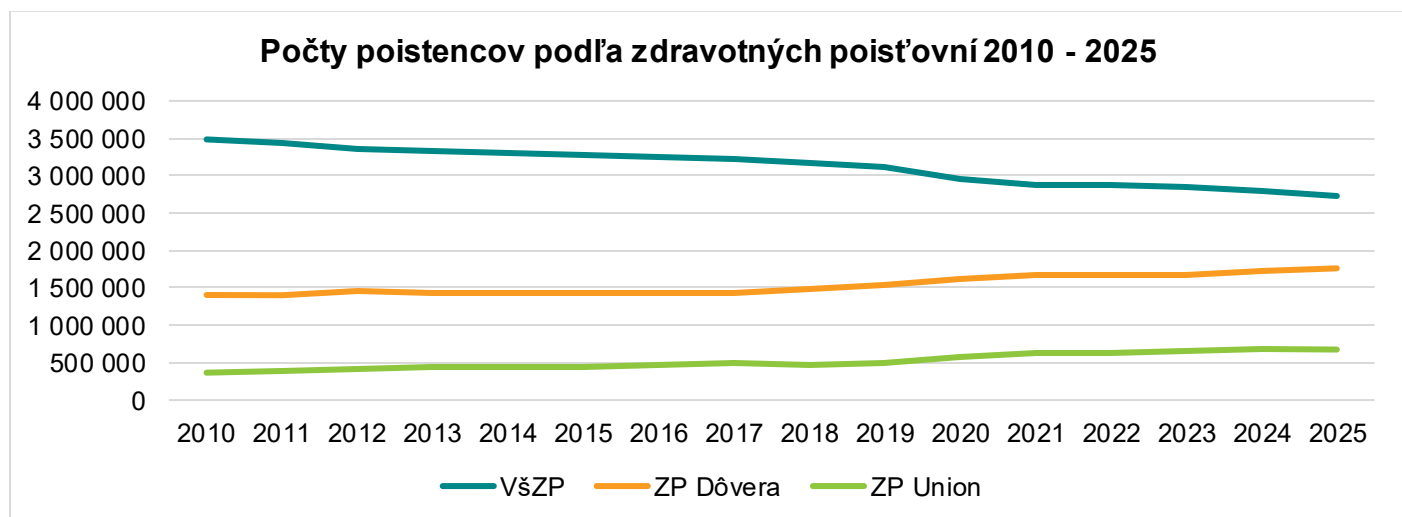
Zdroj: úrad (počty poistencov s uvedeným výsledkom boli spracované k 18. 2. 2026)

Najvyšší podiel poistencov štátu dosahuje VŠZP a následne ZP Dôvera. Naopak ZP Union má výrazne vyšší podiel ekonomicky aktívnych poistencov ako ostatné zdravotné poisťovne.

V porovnaní s rokom 2024 zaznamenala pokles počtu poistencov iba VŠZP (pokles o 54 227 poistencov). ZP Dôvera a ZP Union zaznamenali nárast počtu poistencov. V prípade ZP Dôvera sa počet poistencov zvýšil o 31 727 poistencov, ZP Union o 972 poistencov.

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

Graf 6: Počet poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v rokoch 2010 – 2025



Zdroj: úrad

Od roku 2010 stratila VŠZP takmer 757 tis. poistencov (pokles o 22 %). ZP Dôvera získala takmer 360 tis. poistencov (nárast o 26 %) a ZP Union získala takmer 309 tis. poistencov (nárast o 84 %).

2.3 Prepoisťovacia kampaň v roku 2025

Na Slovensku je možné zmeniť zdravotnú poisťovňu raz ročne. Poistenec, ktorý chce zmeniť zdravotnú poisťovňu, môže podať prihlášku do 30. 9. a k zmene zdravotnej poisťovne dôjde od 1. 1. nasledujúceho roka.

Úrad evidoval 166 720 prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2026 (nárast oproti predchádzajúcemu roku o 30 376 prihlášok). Neakceptovaných prihlášok bolo 42 653 (nárast oproti roku 2024 o 20 965 prihlášok). Tak ako v predchádzajúcich rokoch, hlavným dôvodom neakceptácie prihlášky bolo jej späťvzatie (88 %), ktoré je možné vykonať až do konca októbra a duplicitne podané prihlášky do viacerých zdravotných poisťovní (vyše 9 %).

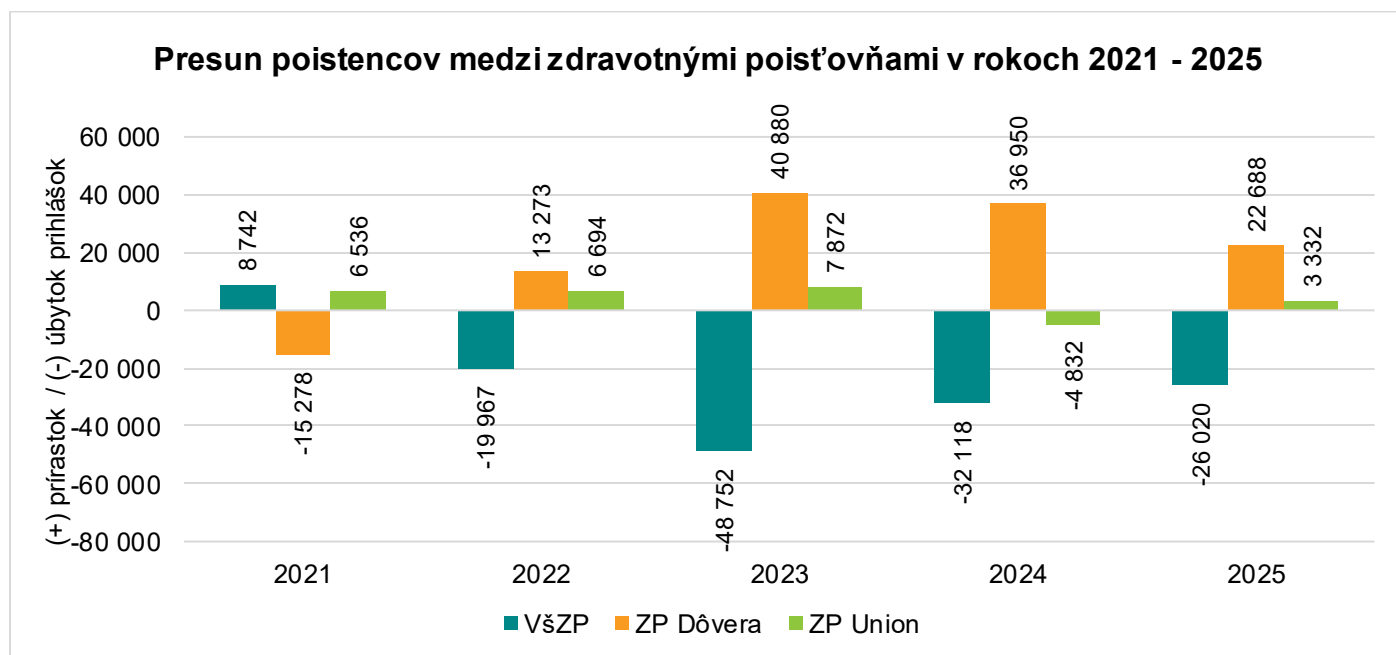
Po vyhodnotení doručených a akceptovaných prihlášok úrad konštatoval, že od 1. 1. 2026 zmení zdravotnú poisťovňu 124 067 poistencov. Najväčší záujem prejavili poistenci o prepoistenie do ZP Dôvera (čistý nárast o 22 688 poistencov). Naopak, najviac poistencov stratila VšZP (čistý pokles o 26 020 poistencov). ZP Union vykázala čistý prírastok 3 332 poistencov.

Tabuľka 5: Prehľad akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2026 vyjadrené ako presun poistencov medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami

	do VšZP	do ZP Dôvera	do ZP Union	Odhlásení poistenci	Prírastok / úbytok
z VšZP	x	38 026	19 740	-57 766	-26 020
zo ZP Dôvera	18 883	x	15 505	-34 388	22 688
zo ZP Union	12 863	19 050	x	-31 913	3 332
Prihlásení poistenci	31 746	57 076	35 245	x	x

Zdroj: úrad

Graf 7: Presun poistencov medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami v rokoch 2021 až 2025



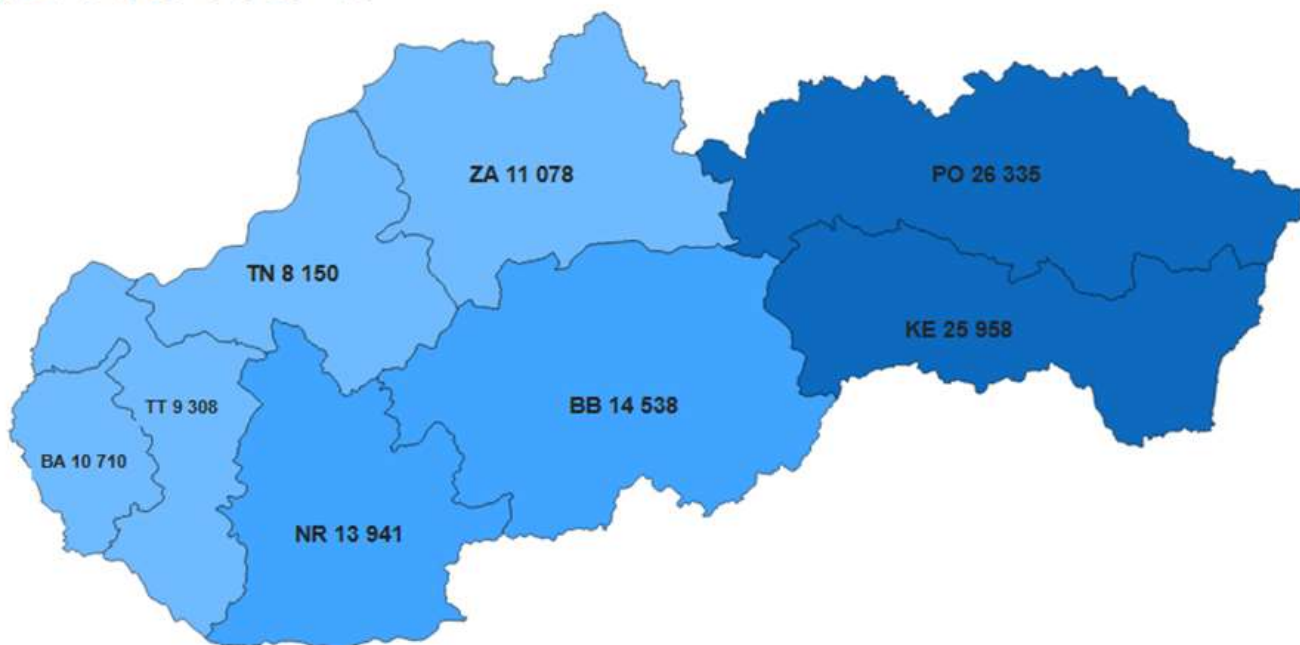
Zdroj: úrad

Pozn.: Presun poistencov medzi ZP za predchádzajúcich 5 rokov, t. j. v rokoch 2021 - 2025, pričom prepoistenie v roku 2025 znamená, že ide o prihlášku na zmenu ZP od 1. 1. 2026

Z grafu je viditeľný trend presunu poistencov zo štátnej zdravotnej poisťovne do súkromných zdravotných poisťovní, predovšetkým do ZP Dôvera.

Graf 8: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2026 podľa krajov

Škála ● 1 - 2 % ● 2 - 3 % ● 3 - 4 %



Zdroj: úrad

Pozn.: farebná škála určuje podiel akceptovaných prihlášok na počte poistencov v kraji, v grafe sú zahrnutí iba poistenci s trvalým pobytom v Slovenskej republike

Podobne ako v minulých rokoch, aj v roku 2025¹ sú obce s najväčším pomerom prepoistení na počet obyvateľov v najchudobnejších regiónoch Slovenska a často ide o obce s vysokým percentom rómskej populácie (podľa atlasu rómskych komunít). V obci Lipovec (okres Rimavská Sobota) sa prepoistilo takmer 48 % obyvateľov, v obci Palota (okres Medzilaborce) takmer 31 % a v obci Ruská Voľa (okres Vranov nad Topľou) sa prepoistilo takmer 29 % obyvateľov.

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

P. č.	Obec	Okres	Počet prihlášok	Počet obyvateľov	Podiel prepoistených v %
1.	Lipovec	Rimavská Sobota	38	80	48 %
2.	Palota	Medzilaborce	54	175	31 %
3.	Ruská Voľa	Vranov nad Topľou	26	91	29 %

¹ Prepoistenie v roku 2025 znamená, že ide o prihlášku na zmenu ZP od 1. 1. 2026, prepoistenie v roku 2024 znamená, že ide o prihlášku na zmenu ZP do 1. 1. 2025.

P. č.	Obec	Okres	Počet prihlášok	Počet obyvateľov	Podiel prepoistených v %
4.	Roštár	Rožňava	161	709	23 %
5.	Sása	Revúca	52	230	23 %
6.	Bačkov	Trebišov	169	771	22 %
7.	Hrčeľ	Trebišov	260	1 202	22 %
8.	Hanková	Rožňava	17	81	21 %
9.	Boliarov	Košice - okolie	224	1 099	20 %
10.	Dlhoňa	Svidník	18	90	20 %

Zdroj: úrad

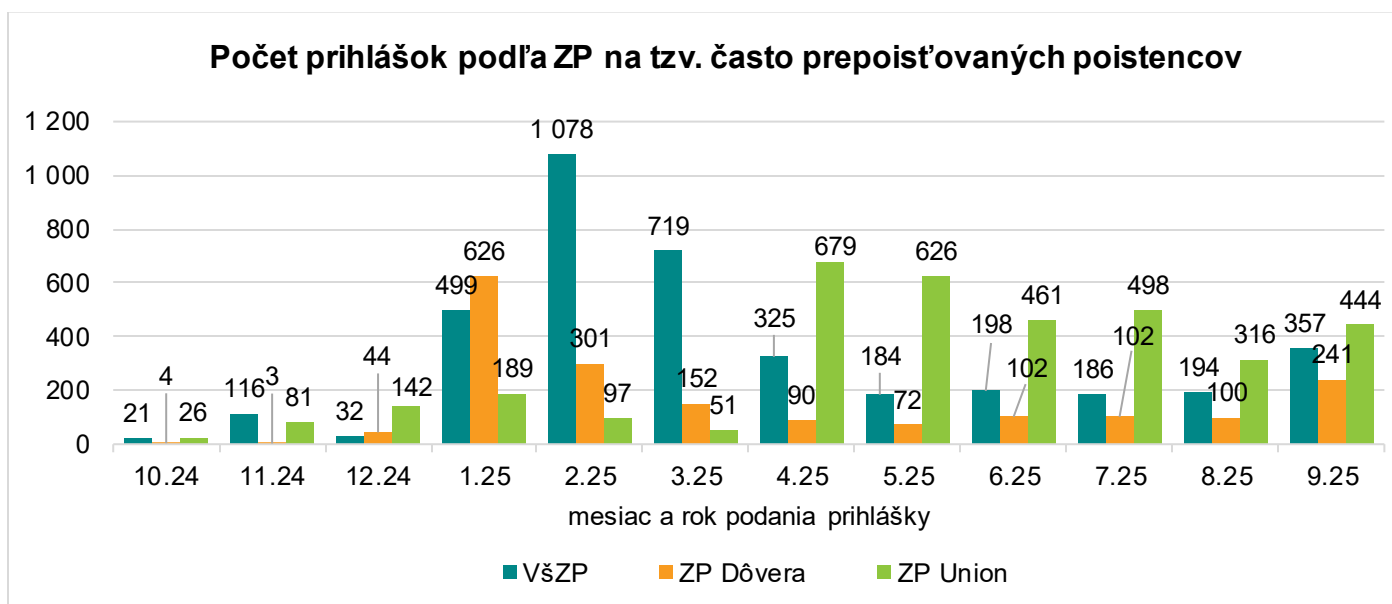
Úrad v minulosti opakovane informoval aj o nekalých praktikách zo strany zástupcov zdravotných poisťovní. Nekalé praktiky sú vo vysokej miere používané aj v marginalizovaných komunitách, teda medzi tými najzraniteľnejšími. Motiváciou zástupcov zdravotných poisťovní je v týchto prípadoch predovšetkým odmena od zdravotnej poisťovne, ktorá dosahovala v roku 2025 priemernú výšku 47,53 eur za prihlášku (2024: 45,65 eur).

Sprísnenie legislatívy upravujúcej proces podávania prihlášok v roku 2023 a zavedenie novej skupiny nadmerného prepoistenia do prerozdeľovacieho procesu od roku 2025 viedlo k miernemu poklesu takýchto praktík v roku 2024. Avšak v roku 2025 úrad zaznamenal opätovný nárast počtu prepoistených v skupine tzv. často prepoisťovaných poistencov².

Z údajov vyplýva, že počet tzv. často prepoisťovaných poistencov stúpol na takmer 27-tisíc (v roku 2024 to bolo približne 26-tisíc poistencov). V tomto roku sa opätovne v tejto skupine prepoistilo približne 9,4 tisíce poistencov, teda takmer 35 %. V porovnaní s predchádzajúcim rokom je to nárast, keďže minulý rok sa prepoistilo približne 8,5 tisíc poistencov, čo predstavovalo takmer 33 % často prepoisťovaných poistencov. Viac ako 3,9 tisíce týchto poistencov sa prepoistilo do VŠZP (čo predstavuje 12,3 % akceptovaných prihlášok do VŠZP), do ZP Dôvera sa ich prepoistilo takmer 1,8 tisíce (3,2 % prihlášok) a približne 3,6-tisíc týchto poistencov sa prepoistilo do ZP Union (10,2 % prihlášok).

² Ide o skupinu poistencov, ktorí sa za posledných 10 rokov, t. j. v rokoch 2016 - 2025 prepoistili 6 a viackrát, pričom prepoistenie v roku 2025 znamená, že podali prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2026.

Graf 9: Počet prihlášok akceptovaných podľa zdravotných poisťovní na skupine tzv. často prepoisťovaných poistencov



Zdroj: úrad

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

Tabuľka 7: Odmeny za prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne

	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet prijatých prihlášok	118 252	29 759	55 467	31 417	109 937	21 339	64 523	24 075
Odmena za prihlášky (v eur)	5 543 883	1 359 710	2 838 580	1 345 593	5 018 983	713 760	3 093 866	1 211 357
Priemerná odmena	47,53	45,69	51,18	42,83	45,65	33,45	47,95	50,32

Zdroj: ZP

Priemerná výška odmeny za prihlášku v roku 2025 bola v sume 47,53 eur (2024: 45,65 eur). Najštedrejšia bola ZP Dôvera, ktorá vyplácala priemernú odmenu vo výške 51,18 eur, nasleduje VŠZP s priemernou odmenou 45,69 eur a najnižšiu odmenu vyplácala ZP Union vo výške 42,83 eur.

Aktivity úradu v súvislosti s prepoisťovacou kampaňou

Úrad v súvislosti s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne k 1. 1. 2026 prijal 32 podaní, z ktorých v 28 prípadoch začal dohľad na diaľku. Najviac z týchto dohľadov, až 15, bolo začatých voči ZP Union, voči ZP Dôvera 11 dohľadov a voči VŠZP 2 dohľady. V 24 prípadoch boli dohľady ukončené bez zistenia porušenia zákona v činnosti zdravotnej poisťovne. V 4 prípadoch nebol začatý dohľad – v 1 prípade bolo podanie vzaté späť, 3 podania boli odmietnuté z dôvodu nesplnenia zákonných podmienok a dohľad nebolo možné začať ex offo.

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

Počty podaní a dohľadov v súvislosti s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne výrazne klesli po sprísnení legislatívy upravujúcej proces podávania prihlášok a zavedení možnosti späťvzatia prihlášky od roku 2023.

Úrad naďalej vyvíja maximálne úsilie, aby prepoisťovacie kampane prebiehali korektne a spravodlivo. Úrad zorganizoval aj pracovné stretnutie so zdravotnými poisťovňami, ktorého cieľom bolo hľadať účinné riešenia na elimináciu nekalých praktík, spojených s každoročnou prepoisťovacou kampaňou.

Diskusia sa týkala najmä spôsobu odmeňovania pracovníkov zdravotných poisťovní, ktorí vykonávajú nábor poistencov najmä v sociálne slabších regiónoch na východe Slovenska. Cieľom bolo nájsť aj spôsob eliminácie podávaných prihlášok z oblastí, v ktorých poistenci menia zdravotnú poisťovňu každý rok.

Benefity

V roku 2025 sa všetky tri zdravotné poisťovne naďalej snažili získať poistencov ponukou rôznych benefitov, na ktorých úhradu nemá poistenec zákonný nárok na základe verejného zdravotného poistenia. Ich ponuky sa výrazne líšia, pričom najväčší dôraz kladú na zubnú starostlivosť, očné benefity, očkovania, lieky, rodinné benefity a telemedicínu.

Jednou z najvýznamnejších zmien v roku 2024 bolo zrušenie obľúbeného zubného benefitu od 1. mája 2024 pre poistencov všetkých zdravotných poisťovní. Benefit, ktorý ponúkali všetky tri zdravotné poisťovne, poskytoval príspevky na časť úhrady, ktorá zodpovedala spoluúčasti poistencov na stomatologické ošetrenia, vrátane dentálnej hygieny a preventívnych prehliadok.

V priebehu roku 2025 došlo k obnoveniu dentálneho benefitu / zdravé zuby - vo VŠZP od apríla 2025 a v ZP Dôvera od marca 2025. ZP Union v roku 2025 naďalej neuhrádzala benefity na starostlivosť o zuby svojim poistencom.

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

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Na starostlivosť o zuby	13 016	7 152	5 864	0	23 507	12 722	6 915	3 870	-45 %
Príspevky na lieky	6 411	1 611	4 336	465	5 973	1 515	4 093	365	7 %
Na starostlivosť o oči	7 623	5 138	1 597	889	5 400	3 673	877	850	41 %
Ostatné	3 287	1 810	1 083	394	4 101	1 243	267	2 591	-20 %
Spolu	30 338	15 711	12 879	1 748	38 981	19 153	12 152	7 676	-22 %

Zdroj: ZP

V roku 2025 uhradili zdravotné poisťovne svojim poistencom benefity v celkovej výške viac ako 30,3 mil. eur (2024: 39,0 mil. eur). Najvyužívanejším benefitom boli zubné benefity, ktoré predstavovali takmer 43 % z výdavkov na benefity, nasledovali benefity týkajúce sa starostlivosti o oči s podielom približne 25 % a doplatky za lieky a dietetické potraviny, ktoré tvorili 21 % z výdavkov na benefity. Ostatné typy benefitov (napr. očkovanie, pomôcky pre diabetikov, benefity pre ženy a deti, príspevky na plávanie, monitor dychu atď.) boli v sume 3,3 mil. eur, teda približne 11 % z výdavkov na benefity.

V roku 2024 boli uhradené benefity v sume 39,0 mil. eur. Finančné prostriedky vynakladané zdravotnými poisťovňami na benefity v porovnaní s rokom 2024 teda klesli o viac ako 8,6 miliónov eur.

Fond prevencie v Českej republike

V Českej republike majú zdravotné poisťovne v zmysle zákona č. 551/1991 Sb. o Všeobecnej zdravotní poisťovni České republiky a zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a ďalších zdravotných poisťovniach možnosť vytvárať „fond prevencie“, z ktorého môžu uhrádzať zdravotné služby nad rámec služieb hrazených zo základného fondu. Tieto služby však musia mať preukázateľný preventívny, diagnostický alebo liečebný efekt a musia byť poskytované poistencom v súvislosti s ich existujúcim alebo hroziacim ochorením. Prostriedky z fondu prevencie môžu byť použité na realizáciu preventívnych zdravotníckych programov zameraných na odhaľovanie závažných ochorení, na podporu rehabilitačných rekondičných aktivít

vedúcich k preukázateľnému zlepšeniu zdravotného stavu a taktiež na podporu projektov na zvýšenie kvality zdravotných služieb, zdravého spôsob života a zdravia poistencov.

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

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

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

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

Zdravotné poisťovne v Českej republike mali podľa očakávanej skutočnosti v roku 2025 na preventívne programy hradené z fondu prevencie vynaložiť približne 144 mil. eur (v roku 2024 vynaložili celkovo takmer 141 mil. eur)⁴.

³ Zákon č. 551/1991 Sb. – § 7 ods. 2 a zákon č. 280/1992 Sb. – § 16 ods. 4, § 19 ods. 1 (v znení zákonov účinných do 31. 12. 2025).

⁴ Zdrojom údajov sú dokumenty zdravotných poisťovní v Českej republike, rok 2024: „Výročná zpráva za rok 2024“, rok 2025: „Zdravotné pojistný plán na rok 2026“ – očakávaná skutočnosť za rok 2025. Údaje v CZK boli prepočítané na EUR priemerným ročným konverzným kurzom zverejneným ECB, rok 2024: 1 EUR = 25,1198 CZK, rok 2025: 1 EUR = 24,6879 CZK.

3 Organizácia, riadenie a kontrola zdravotných poisťovní

3.1 Organizácia a riadenie

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

	31. 12. 2025			31. 12. 2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Priemerný počet zamestnancov	1 866	757	355	1 875	713*	351
Priemerný počet poistencov	2 737 959	1 764 950	672 576	2 789 080	1 729 592	670 218
Počet poistencov na 1 zamestnanca	1 467	2 332	1 895	1 488	2 426	1 909

Zdroj: ZP, úrad

*údaj opravený ZP Dôvera

Tabuľka 10: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP

	31. 12. 2025			31. 12. 2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predstavenstvo	3	3	4	1	3	4
Dozorná rada	8	3	3	9	3	3

Zdroj: ZP

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

	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Dohoda o pracovnej činnosti	132	42	20	130	46	16
Dohoda o vykonaní práce	340	4 867	1 605	105	4 786	1 789
Dohoda o brigádnickej činnosti študentov	97	54	103	103	51	99
Spolu	569	4 963	1 728	338	4 883	1 904

Zdroj: ZP

Zdravotné poisťovne zamestnávajú na dohodu mimo pracovného pomeru významný počet zamestnancov, ktorý v aj roku 2025 v prípade ZP Dôvera a ZP Union prevyšoval počet zamestnancov v pracovnom pomere. Najvyšší podiel zamestnancov pracujúcich na dohodu má ZP Dôvera, ktorá zamestnáva 6,6-krát viac zamestnancov pracujúcich na dohodu ako zamestnancov v pracovnom pomere (ZP Union 4,9-krát viac).

Náplň práce zamestnancov pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru zahŕňa vo VŠZP najmä poradenskú činnosť pri témach zdravotného poistenia, administratívnu činnosť, marketing, revízne činnosti, a laktačné poradenstvo. V prípade ZP Dôvera ide najmä o propagáciu zdravotnej poisťovne, informovanie o možnostiach zmeny zdravotnej poisťovne a administratívne činnosti. Podľa informácií od ZP Union takíto zamestnanci sú prijímaní najmä na nábor poistencov, zabezpečovanie akcií a administratívne práce.

3.2 Kontrolná a schvaľovacia činnosť

Kontrolná činnosť

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

Kontrolná činnosť zdravotných poisťovní u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa vykonáva vyhodnocovaním informácií o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a platiteľoch poistného obsiahnutých v informačnom systéme zdravotnej poisťovne alebo tvoriacich dokumentáciu zdravotnej poisťovne, aj vyhodnocovaním elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom, revíznym farmaceutom a revíznou sestrou v rozsahu zákonom im určených právomocí. Kontrolná činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie uzavretých zmlúv o poskytovaní zdravotnej alebo ošetrovateľskej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa poskytuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti výsledok kontroly elektronických zdravotných záznamov vykonanej na účely kontroly efektívnosti zdravotnej starostlivosti, účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, plnenia povinnosti zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti a poskytnutia poradenskej činnosti.

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

Zdravotné poisťovne majú zákonom uloženú povinnosť zverejňovať pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

uplatňovaných pri kontrolnej činnosti, ktoré majú vplyv na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu ku všetkým typom zdravotnej starostlivosti na svojich webových sídlach.

Zastávame názor, že chýba jednoznačná metodika pravidiel vykonávania kontrolnej činnosti, ktorá by zabezpečila porovnateľnosť údajov z vykonaných kontrol medzi zdravotnými poisťovňami.

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

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

v tis. eur	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Kontrolovaná suma	5 110 041	2 102 331	773 751	4 879 475	1 823 595	736 648
Náklady na zdravotnú starostlivosť	5 023 812	2 433 965	775 750	4 857 901	2 233 949	747 754
Kontrolovaná suma (ako percento z celk. nákladov na ZS)	100 %	86 %	100 %	100 %	82 %	99 %

Zdroj: ZP

Spomedzi troch zdravotných poisťovní najviac kontrolujú oprávnenosť vykázaných nákladov na zdravotnú starostlivosť VšZP a ZP Union. V roku 2025 prešlo v týchto zdravotných poisťovniach revíznou kontrolou 100 % nákladov (Pozn.: uvedené náklady na zdravotnú starostlivosť nie sú predmetom kontroly, ale skôr výsledkom kontrolnej činnosti. Pomer týchto dvoch súm má len ilustratívny charakter pre lepší obraz o objeme kontrolovaných prostriedkov.).

Tabuľka 13: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti

v tis. eur	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Úspora z revíznej činnosti - ústavná ZS	328 065	31 607	21 797	307 781	47 068	16 796
úspora ako % z nákladov na ústavnú ZS	17 %	3 %	8 %	17 %	6 %	7 %
Úspora z revíznej činnosti - ambulantná ZS	29 184	17 197	8 048	27 694	19 995	10 636

v tis. eur	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
úspora ako % z nákladov na ambulantnú ZS	3 %	2 %	4 %	2 %	3 %	5 %
Úspora z revíznej činnosti - SValZ	13 445	10 266	17 739	13 747	9 592	16 839
úspora ako % z nákladov SValZ	4 %	6 %	27 %	4 %	6 %	25 %
Úspora z revíznej činnosti - ostatné	48 516	4 690	393	75 475	20 750	641
úspora ako % z ostatných nákladov na ZS	3 %	1 %	0 %	5 %	3 %	0 %
Celková úspora z revíznej činnosti	419 209	63 759	47 977	424 697	97 405	44 912
Úspora (ako percento z kontrolovanej sumy)	8 %	3 %	6 %	9 %	5 %	6 %

Zdroj: ZP

V roku 2025 vykazovala najvyššiu úsporu z revíznej činnosti VšZP. Úspora predstavovala 8 % z kontrolovanej sumy, nasledovala ZP Union s úsporou na úrovni 6 % a ZP Dôvera s úsporou na úrovni 3 %.

Všetky tri zdravotné poisťovne dosahujú najvyššie úspory v hodnotovom vyjadrení z revíznej činnosti v ústavnej zdravotnej starostlivosti. V prípade VšZP úspora pozostáva z vyčíslenia nesprávne vykázaných ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na paušálnu úhradu nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť však dosiahnutá úspora z revíznej činnosti nepredstavuje aj zníženie platieb poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V ZP Dôvera dosiahnutá úspora zahŕňa aj zamietnuté opravné dávky, ktoré mohli byť následne po oprave uznané.

Najvyšší percentuálny podiel úspor z revíznej činnosti na nákladoch za daný typ zdravotnej starostlivosti dosahuje VšZP v oboch rokoch pri ústavnej zdravotnej starostlivosti. ZP Dôvera a ZP Union dosahujú najvyšší podiel úspor v oboch rokoch v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách.

Tabuľka 14: Počty revíznych pracovníkov zdravotných poisťovní

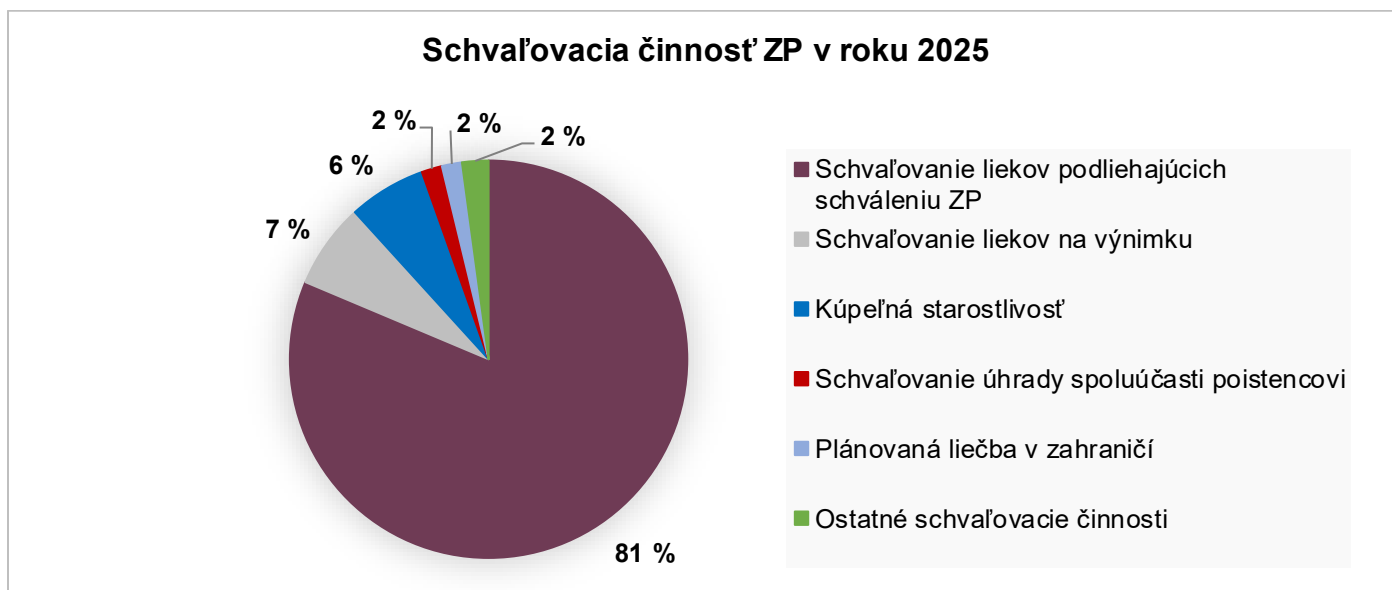
	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady za zdravotnú starostlivosť (v tis. eur)	5 023 812	2 433 965	775 750	4 857 901	2 233 949	747 754
Priemerný počet všetkých revíznych zamestnancov	58	50	27	72	47	29

Zdroj: ZP

Schvaľovacia činnosť

Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní pokrýva viaceré oblasti. Žiadosti sa týkajú schvaľovania úhrady liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou, úhrady liekov na výnimku⁵, kúpeľnej starostlivosti, úhrady spoluúčasti poistencovi, plánovanej liečby v zahraničí a ostatných schvaľovacích činností. Najvyššiu posudzovanú hodnotu však majú žiadosti týkajúce sa schvaľovania úhrady liekov, predstavujú 89 % posudzovanej hodnoty (2024: 87 %).

Graf 10: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2025 podľa posudzovanej hodnoty



Zdroj: ZP

Schvaľovanie úhrady liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou

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

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

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Počet posudzovaných žiadostí	131 033	120 507	88 573	82 952	33 209	29 078	9 251	8 477
Hodnota posudzovaných žiadostí	1 012 995	955 213	654 551	635 221	285 172	253 743	73 272	66 249
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	97 %	96 %	96 %	96 %	99 %	98 %	96 %	97 %

Zdroj: ZP

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

Schvaľovanie úhrady liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou predstavuje z pohľadu hodnoty posudzovaných žiadostí dlhodobu najvýznamnejšiu schvaľovaciu činnosť. V priebehu roka 2025 zdravotné poisťovne posudzovali viac ako 131,0 tisíc takýchto žiadostí, z ktorých 97 % schválili (v roku 2024 posudzovali viac ako 120,5 tisíc žiadostí, z ktorých 96 % schválili). Podiel schválených žiadostí bol najvyšší v ZP Dôvera, ktorá schválila 99 % podaných žiadostí.

Schvaľovanie úhrady liekov na výnimku

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

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

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

Aj za súčasného právneho stavu je však možné brániť sa proti nesúhlasnému stanovisku zdravotnej poisťovne, a to podaním odvolania. Ak zdravotná poisťovňa úhradu lieku na výnimku neodsúhlasí, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „PZS“), ktorý žiadosť o schválenie úhrady lieku na výnimku podal, môže do 15 dní od doručenia rozhodnutia zdravotnej poisťovne podať voči tomuto rozhodnutiu odvolanie. Predpokladom podania odvolania je písomný súhlas poistenca s podaním odvolania. Ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhoví, poistenec je oprávnený podať

podnet na úrad. Je však dôležité vedieť, že dohľadová činnosť úradu nie je konaním o oprávnom prostriedku schvaľovania úhrady liekov na výnimku z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a zároveň úrad nemá právomoc zrušiť alebo zmeniť rozhodnutia príslušných zdravotných poisťovní vo veci vydaných stanovísk k úhradám liekov na výnimku.

V roku 2025 posudzovali zdravotné poisťovne 15 511 žiadostí o úhradu liekov na výnimku v celkovej sume 86 044 tis. eur, pričom schválili približne 90 % z ich počtu. V roku 2024 posudzovali zdravotné poisťovne 16 172 takýchto žiadostí v celkovej sume 105 433 tis. eur, pričom schválili približne 86 % z ich počtu.

Tabuľka 16: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Počet posudzovaných žiadostí	15 511	16 172	10 662	11 425	3 811	3 659	1 038	1 088
Hodnota posudzovaných žiadostí	86 044	105 433	52 583	68 965	25 719	26 765	7 742	9 703
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	90 %	86 %	91 %	86 %	88 %	87 %	90 %	84 %

Zdroj: ZP

Náklady na úhradu liekov na výnimku klesajú už niekoľko rokov a podľa zdravotných poisťovní je to predovšetkým preto, že v priebehu rokov 2023 a 2024 sa do kategorizácie postupne zaradilo viacero liekov (aj finančne náročných), ktoré sa predtým posudzovali ako lieky na výnimku, čo viedlo k poklesu počtu aj hodnoty posudzovaných žiadostí v tejto kategórii.

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

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

V roku 2025 boli vo VŠZP posudzované žiadosti o úhradu liekov na výnimku v celkovej hodnote 52,6 milióna eur (2024: 69,0 milióna eur), z ktorých 91 % z počtu žiadostí (2024: 86 %) bolo zdravotnou poisťovňou schválených, čo predstavovalo lieky v hodnote 52,2 milióna eur, teda 99 % z posudzovanej hodnoty (2024: 60,9 milióna eur, teda 88 % z posudzovanej hodnoty).

Tabuľka 17: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku VŠZP

Názov lieku	Celková schválená suma v tis. eur
STELARA 90 mg injekčný roztok	VŠZP údaje o celkovej schválenej sume nákladovo najvýznamnejších schvaľovaných liekov v požadovanej štruktúre neposkytla.
Brineura 150mg	
Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg	
Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát	
Ambuttra 25 mg injekčný roztok	

Zdroj: VŠZP

V roku 2025 boli v ZP Dôvera posudzované žiadosti o úhradu liekov na výnimku v celkovej hodnote 25,7 milióna eur (2024: 26,8 milióna eur), z ktorých 88 % z počtu žiadostí (2024: 87 %) bolo zdravotnou poisťovňou schválených, čo predstavovalo lieky v hodnote 16,6 milióna eur, teda 64 % z posudzovanej hodnoty (2024: 16,3 milióna eur, teda 61 % z posudzovanej hodnoty). Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie liekov uvedených v tabuľke č. 18.

Tabuľka 18: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Dôvera

Názov lieku	Celková schválená suma v tis. eur
Ilaris 150 mg/ml injekčný roztok	866
Eylea 114,3 mg/ml, injekčný roztok	857
Domáca parenterálna výživa	777
Venclyxto 100 mg filmom obalené tablety	695
Rydapt 25 mg mäkké kapsuly	660

Zdroj: ZP Dôvera

V roku 2025 boli v ZP Union posudzované žiadosti o úhradu liekov na výnimku v celkovej hodnote 7,7 milióna eur (2024: 9,7 milióna eur), z ktorých 90 % z počtu žiadostí (2024: 84 %) bolo zdravotnou poisťovňou schválených, čo predstavovalo lieky v hodnote 5,9 milióna eur, teda 77 % z posudzovanej hodnoty (2024: 6,5 milióna eur, teda 67 % z posudzovanej hodnoty). Z tejto sumy boli nákladovo najvýznamnejšie žiadosti na schválenie nasledovných liekov (viď tabuľka č. 19).

Tabuľka 19: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Union

Názov lieku	Celková schválená suma v tis. eur
Ultomiris 300 mg/3 ml koncentrát na infúzny roztok	596

Názov lieku	Celková schválená suma v tis. eur
Onpattro con inf 1x5 ml/10 mg	393
Qarziba 4,5 mg/1 ml koncentrát na infúzny roztok	333
Bimzelx 160 mg injekčný roztok v naplnenom pere	259
KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	247

Zdroj: ZP Union

Nižšie ponúkame prehľad schvaľovania úhrady liekov podľa typu výnimky.

Tabuľka 20: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2025

počet žiadostí	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
A. Neregistrované lieky	428	90 %	338	91 %	65	82 %	25	100 %
B. Neregistrované indikácie	4 369	94 %	2 773	93 %	1 228	95 %	368	97 %
C. Nekategorizované lieky	3 812	90 %	2 933	92 %	673	83 %	206	83 %
Spolu (A + B + C)	8 609	92 %	6 044	93 %	1 966	91 %	599	92 %
D. Lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením	6 902	87 %	4 618	88 %	1 845	85 %	439	86 %
Spolu (A + B + C + D)	15 511	90 %	10 662	91 %	3 811	88 %	1 038	90 %
Podiel ZP na schválených žiadostiach				69 %		24 %		7 %

Zdroj: ZP

Pre porovnanie uvádzame aj tabuľku schvaľovania úhrady liekov podľa typu výnimky za rok 2024.

Tabuľka 21: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2024

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

Zdroj: ZP

Najčastejšie žiadanou výnimkou je žiadosť o schválenie úhrady liekov s indikačným alebo preskripčným obmedzením (D), a to 6 902 žiadostí (2024: 7 600 žiadostí). Najnižšia početnosť je pri žiadostiach o schválenie úhrady neregistrovaných liekov (A), a to 428 žiadostí (2024: 710 žiadostí). Najvyššia úspešnosť schvaľovania je pri žiadostiach o úhradu použitia registrovaných liekov na neregistrované indikácie (B) až 94 % (2024: 90 %) a najnižšia úspešnosť je pri žiadostiach o schválenie úhrady liekov s indikačným alebo preskripčným obmedzením (D), a to 87 % (2024: schválenie neregistrovaného lieku (A), a to 83 %).

Trhový podiel zdravotných poisťovní po zohľadnení chorobnosti kmeňa (vyjadrené pomocou počtu prepočítaných poistencov pri prerozdeľovaní poistného) v roku 2024 predstavoval VšZP: 61 %, ZP Dôvera: 29 % a ZP Union: 10 %.

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

V ďalšej časti sa budeme venovať schvaľovaniu úhrady liekov na výnimku, ktoré neprešli kategorizačným procesom teda neregistrovaným liekom (A), liekom použitým pri neregistrovanej indikácii (B) a nekategorizovaným liekom (C). V týchto kategóriách bolo vo všetkých zdravotných poisťovniach posudzovaných 8 609 žiadostí (2024: 8 572 žiadostí), z ktorých bolo schválených 7 930 žiadostí (2024: 7 554 žiadostí), teda 92 % z počtu žiadostí (2024: 88 %). Neschválených bolo 679 žiadostí (VŠZP: 450, ZP Dôvera: 184, ZP Union: 45), čo predstavuje 8 % z počtu žiadostí. V roku 2024 bolo nechválených 1 018 žiadostí (VŠZP: 748, ZP Dôvera: 203, ZP Union: 67), čo predstavovalo 12 % z počtu žiadostí.

Tabuľka 22: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz

počet žiadostí podľa diagnózy podľa MKCH - 10*		Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Poradie v roku 2024
G12.2	Choroba motorického neurónu	414	293	82	414	2.
C83.1	Lymfóm z plášťových buniek	398	236	138	398	1.
E43	Ťažká proteínovo-energetická podvýživa, bližšie neurčená	318	308	10	318	3.
K50.0	Crohnova choroba tenkého čreva	268	241	27	268	4.
K91.2	Malabsorpcia po chirurgickom výkone, nezatriedená inde	254	238	16	254	5.
C64	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky	209	172	26	209	8.
G24.8	Iná dystónia	197	154	32	197	6.
K50.82	Crohnova choroba viacerých častí tráviacej trubice	183	156	23	183	10.
Z94.2	Stav po transplantácii pľúc	171	147	22	171	9.
C90.00	Mnohopočetný myelóm, bez kompletnej remisie	170	115	44	170	7.

Zdroj: ZP

*Medzinárodná klasifikácia chorôb

10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz sa nachádza v 30 % žiadostí o úhradu lieku na výnimku. V roku 2024 bolo 10 najčastejšie sa vyskytujúcich sa diagnóz rovnakých ako v roku 2025. V roku 2025 došlo iba k zmene v poradí jednotlivých diagnóz.

Najčastejšie sa vyskytujúce diagnózy sú nádory (kódy diagnóz začínajú na C a D) (tri diagnózy) a choroby tráviacej sústavy (kódy diagnóz začínajú na K) (tri diagnózy). Dve diagnózy patria medzi choroby nervovej sústavy (kódy diagnóz začínajú na G), jedna diagnóza patrí medzi endokrinné,

nutričné a iné metabolické poruchy (kód diagnózy začína na E) a jedna patrí medzi faktory ovplyvňujúce zdravotný stav a styk so zdravotnými službami (kód diagnózy začína na Z). V roku 2023 patrilo až 7 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz medzi nádory. V priebehu rokov 2023 a 2024 došlo ku kategorizácii viacerých onkologických liekov, čo viedlo k poklesu žiadostí s diagnózou patriacou medzi nádory.

Tabuľka 23. Tabuľka č. 23: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov

počet žiadostí	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
Ruxience 500 mg infúzny koncentrát	373	97 %	228	96 %	114	99 %	31	100 %
Riluzol PMCS 50 mg filmom obalené tablety	342	99 %	238	99 %	67	97 %	37	100 %
STELARA 90 mg inj. roztok v inj. striekačke	336	100 %	285	100 %	51	100 %	0	-
Riximyo 500 mg koncentrát na infúzny roztok	313	98 %	229	97 %	63	100 %	21	100 %
Addaven 20x10ml	270	99 %	270	99 %	0	-	0	-
Ruxience 100 mg infúzny koncentrát	241	100 %	146	99 %	78	100 %	17	100 %
Dysport 500 U	232	99 %	170	99 %	48	100 %	14	93 %
Viant 10x932mg	230	99 %	230	99 %	0	-	0	-
Bexsero inj. suspenzia v inj. striekačke, vakcína proti	197	99 %	109	98 %	62	100 %	26	100 %

počet žiadostí	Spolu		VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
meningokokom skupiny B (rDNA, zložková, adsorbovaná)								
QUANTALAN	187	99 %	187	99 %	0	-	0	-

Zdroj: ZP

Žiadosti o úhradu s 10 najčastejšie posudzovanými liekmi na výnimku predstavovali 32 % z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku A, B a C. Podľa anatomickeo-terapeuticko-chemického klasifikačného systému (ďalej aj „ATC skupiny“) zverejneného MZ SR v rámci zverejňovania informácie o kategorizovaných liekoch (viď aj časť 5.1) patria štyri z týchto liekov do skupiny liekov L – antineoplastiká a imunomodulátory, konkrétne tri sú cytostatiká (Ruxience 500 mg, Ruxience 100 mg a Riximyo 500 mg) a jedno imunosupresívum (STELARA 90 mg). Dva z uvedených liekov patria medzi náhrady plazmy a perfúzne roztoky (Addaven 20x10ml a Viant 10x932mg) a po jednom patrí medzi lieky na muskuloskeletárny systém, konkrétne myorelaxanciá (Dysport 500 U), iné lieky na nervový systém vrátane parasymptomimetík (Riluzol PMCS 56x50mg), antiinfektíva, konkrétne vakcíny (Bexsero) a lieky na kardiovaskulárny systém, konkrétne hypolipidemiká (QUANTALAN).

Tabuľka 24: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) podľa dôvodu neschválenia

Dôvody neschválenia žiadosti (počet):	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Finančné dôvody	399	271	128	0
Procesné dôvody	82	69	13	0
Ostatné	64	11	28	25
Nebola preukázaná efektivita doterajšej liečby	49	49	0	0
Liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť	48	27	8	13
Nedoložené povolenie na terapeutické použitie lieku	37	23	7	7
Spolu	679	450	184	45

Zdroj: ZP

Z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku A, B a C nebolo schválených 8 % žiadostí (2024: 12 %). Z celkového počtu neschválených žiadostí bolo takmer 59 % neschválených z finančných dôvodov, približne 12 % nebolo schválených z procesných dôvodov a vyše 9 % nebolo

schválených z ostatných dôvodov. ZP Union uviedla, že žiadna zo žiadostí nebola neschválená z finančných dôvodov, čo je pri zvyšných dvoch zdravotných poisťovniach najpočetnejší z dôvodov, na druhej strane však v kolónke „ostatné“ vykázala 25 žiadostí, čo predstavuje viac ako 55 % z ich celkového počtu neschválených žiadostí.

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

V ďalšej časti sa budeme venovať schvaľovaniu úhrady liekov na výnimku, ktoré prešli kategorizačným procesom, teda liekom s indikačným alebo preskripčným obmedzením. V týchto kategóriách bolo vo všetkých zdravotných poisťovniach posudzovaných 6 902 žiadostí (2024: 7 600 žiadostí), z ktorých bolo schválených 6 025 žiadostí (2024: 6 414 žiadostí), teda 87 % z počtu žiadostí (2024: 84 %). Neschválených bolo 877 žiadostí (VšZP: 534, ZP Dôvera: 281, ZP Union: 62), čo predstavuje 13 % z počtu žiadostí. V roku 2024 bolo neschválených 1 186 žiadostí (VšZP: 799, ZP Dôvera: 284, ZP Union: 103), čo predstavovalo 16 %.

Tabuľka 25: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov

počet žiadostí	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
Repatha 140 mg inj. roztok v inj. pere	534	99 %	424	100 %	106	99 %	4	0 %
Eylea 114,3 mg/ml injekčný roztok	457	97 %	1	100 %	456	97 %	0	-
Eylea 40 mg/ml inj. roztok v inj. striekačke	455	98 %	419	100 %	22	73 %	14	100 %
Xolair 150 mg inj. Roztok v inj. striekačke (striek. Inj. + ihla 27 pr.)	382	98 %	345	100 %	21	71 %	16	94 %
KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát	287	59 %	217	72 %	58	9 %	12	58 %

počet žiadostí	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené	Posudz.	Schválené
na infúzny roztok								
Ocrevus 300 mg infúzny koncentrát	263	100 %	219	100 %	33	100 %	11	100 %
Xolair 150 mg inj. roztok v inj. striekačke (striek. Inj. + ihla 26 pr.)	190	86 %	136	99 %	30	47 %	24	63 %
Lucentis 10 mg/ml inj. roztok v inj. striekačke	182	96 %	145	99 %	19	68 %	18	100 %
Venclyxto 100 mg filmom obalené tablety	176	96 %	119	97 %	45	98 %	12	75 %
MVASI 25 mg/ml infúzny koncentrát	175	98 %	114	98 %	49	98 %	12	100 %

Zdroj: ZP

Žiadosti o úhradu lieku s 10 najčastejšie posudzovanými liekmi na výnimku predstavovali 45 % z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku D. V tejto skupine žiadostí prevládajú žiadosti o schválenie úhrady oftalmologík (Eylea 114,3 mg/ml, Eylea 40 mg/ml a Lucentis 10 mg/ml), nasledujú lieky zo skupiny L – antineoplastiká a imunomodulátory (cytostatiká KEYTRUDA 25 mg/ml, Venclyxto 100 mg, MVASI 25 mg/ml a imunosupresívum Ocrevus 300 mg). Liek Xolair 150 mg, ktorý sa tu nachádza dvakrát je antiastmatikum (skupina R – respiračný systém) a Repatha 140 mg je hypolipidemikum (skupina C – kardiovaskulárny systém).

Tabuľka 26: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku – lieky s preskripčným a indikačným obmedzením podľa dôvodu neschválenia

Dôvody neschválenia žiadosti (počet):	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Finančné dôvody	602	369	233	0
Procesné dôvody	83	77	6	0
Liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť	81	30	14	37
Ostatné	53	5	24	24
Nedoložené povolenie na terapeutické použitie lieku	15	10	4	1
Nebola preukázaná efektivita doterajšej liečby	42	42	0	0
Nedodržiavanie liečby na strane poistenca	1	1	0	0
Spolu	877	534	281	62

Zdroj: ZP

Z celkového počtu žiadostí o úhradu lieku na výnimku D nebolo schválených 13 % žiadostí (2024: 16 % žiadostí). Z celkového počtu neschválených žiadostí bolo takmer 69 % neschválených z finančných dôvodov, vyše 9 % nebolo schválených z procesných dôvodov a taktiež vyše 9 % bolo neschválených preto, že schvaľovaná liečba nebola preukázaná ako jediná vhodná možnosť. ZP Union uviedla, že žiadna zo žiadostí nebola neschválená z finančných dôvodov, čo je pri zvyšných dvoch zdravotných poisťovniach najpočetnejší z dôvodov, na druhej strane však v kolónke „ostatné“ vykázala 24 žiadostí, čo predstavuje viac ako tretinu ich celkového počtu.

Kúpeľná starostlivosť

Tabuľka 27: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Počet posudzovaných žiadostí	76 118	77 287	45 672	46 718	24 170	23 935	6 276	6 634
Hodnota schválených žiadostí	69 883	71 274	43 906	46 828	19 309	18 355	6 668	6 091
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	86 %	86 %	85 %	86 %	89 %	88 %	80 %	78 %

Zdroj: ZP

Kúpeľná starostlivosť bola po schvaľovaní úhrady liekov (súčet všetkých kategórií týkajúcich sa schvaľovania úhrady liekov) z pohľadu hodnoty posudzovaných žiadostí druhou najvýznamnejšou kategóriou v roku 2025 aj 2024. V priebehu roka 2025 zdravotné poisťovne posudzovali približne

76,1 tisíc žiadostí (2024: 77,3 tisíc žiadostí). Podiel schválených žiadostí bol najvyšší v ZP Dôvera, ktorá schválila 89 % podaných žiadostí.

Schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi

Tabuľka 28: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Počet posudzovaných žiadostí	1 012 868	1 360 461	372 037	604 075	610 326	656 669	30 505	99 717
Hodnota schválených žiadostí	16 961	26 971	3 512	10 948	12 228	12 153	1 221	3 870
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	81 %	80 %	67 %	70 %	89 %	89 %	100 %	79 %

Zdroj: ZP

Najväčší počet žiadostí posudzovaných v rámci schvaľovacej činnosti sa dlhodobo týka oblastí schvaľovania úhrady spoluúčasti poistencovi. Do tejto kategórie patrí schvaľovanie tzv. benefitov poskytovaných zdravotnými poisťovňami. Vo všetkých zdravotných poisťovniach bolo spolu posudzovaných viac ako 1,0 milióna žiadostí (2024: 1,4 milióna žiadostí). Priemerná hodnota posudzovanej žiadosti bola 21 eur (2024: 25 eur). Najvyšší podiel schválených žiadostí bol dosiahnutý v ZP Union, a to 100 % z počtu žiadostí (2024: ZP Dôvera, 89 % schválených žiadostí).

Pokles v počte a hodnote žiadostí je spôsobený zmenami poskytovania zubných benefitov v rokoch 2024 a 2025 (viď časť 2.3).

Plánovaná liečba v zahraničí

Tabuľka 29: Schvaľovacia činnosť – plánovaná liečba v zahraničí

v tis. eur	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Počet posudzovaných žiadostí	1 901	1 699	1 037	951	659	531	205	217
Hodnota schválených žiadostí	20 379	19 793	11 918	11 615	6 620	5 083	1 841	3 095
Schválené žiadosti (počet žiadostí)	93 %	96 %	92 %	99 %	93 %	91 %	99 %	97 %

Zdroj: ZP

V priebehu roka 2025 zdravotné poisťovne posudzovali približne 1,9 tisíc žiadostí (2024: 1,7 tisíc žiadostí). Podiel schválených žiadostí bol najvyšší v ZP Union, ktorá schválila 99 % podaných žiadostí (2024: VŠZP 99 %).

Ostatné schvaľovacie činnosti

Tabuľka 30: Schvaľovacia činnosť – ostatné schvaľovacie činnosti

schválená suma v tis. eur	Spolu		VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť	1 949	2 232	1 353	1 512	596	708	0	12
Schvaľovanie zdravotníckych pomôcok podliehajúcich schváleniu	2 846	2 495	2 131	1 901	517	376	198	218
Schvaľovanie dietetických potravín podliehajúcich schváleniu	425	474	99	99	301	354	25	21
Úhrada výkonov s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára	14 501	10 602	14 501	10 602	0	0	0	0
Úhrada ZS u nezmluvného poskytovateľa ZS	971	1 924	28	43	480	1 406	463	475

Zdroj: ZP

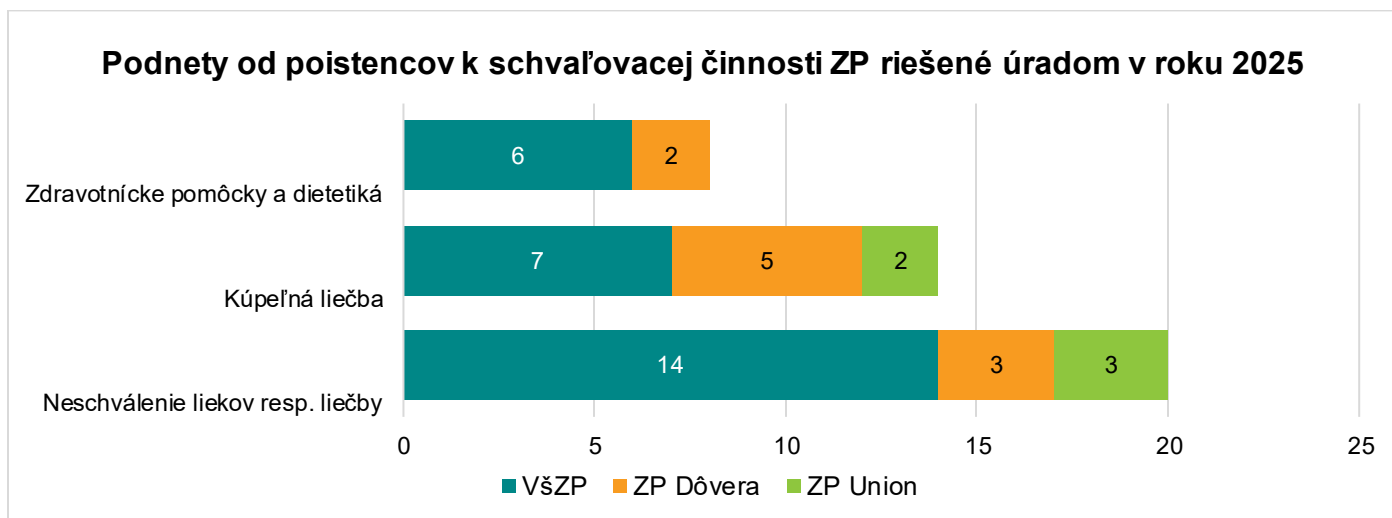
Kategóriu úhrada výkonov s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára, teda výnimku podľa ustanovenia § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z. z. využíva iba VŠZP.

Podnety od poistencov evidované úradom k vybranej schvaľovacej činnosti zdravotných poisťovní

Úrad v roku 2025 prijal 47 podaní na prešetrovanie schvaľovacej činnosti zdravotných poisťovní. V porovnaní s rokom 2024 úrad zaznamenal nárast o 15 podaní, teda o takmer 47 %. Najviac, 27 podaní bolo doručených na prešetrovanie schvaľovacej činnosti VŠZP, schvaľovacej činnosti ZP Dôvera sa týkalo 10 podaní a 5 podaní súviselo so schvaľovacou činnosťou ZP Union.

Päť z doručených podaní nesúviselo priamo so schvaľovacou činnosťou konkrétnej zdravotnej poisťovne, tieto podania poukazovali na činnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo iných subjektov, ktorých konaním malo dôjsť k porušeniu práva alebo právom chráneného záujmu podávateľa podnetu alebo dotknutej osoby.

Graf 11: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2025



Zdroj: úrad

Pozn.: do grafu boli zahrnuté iba podania priamo súvisiace so schvaľovacou činnosťou zdravotných poisťovní

V roku 2025 úrad vybavil priamou odpoveďou 23 podaní týkajúcich sa schvaľovacej činnosti zdravotných poisťovní (vrátane piatich podaní nesúvisiacich priamo so schvaľovacou činnosťou konkrétnej zdravotnej poisťovne). Podania na ktoré úrad odpovedal bez vykonania dohľadu sa týkali najmä:

- pri zamietnutí osobitného prípadu úhrady humánneho lieku nespĺnenia zákonných podmienok na vykonanie dohľadu (poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepodal odvolanie proti nesúhlasnému stanovisku zdravotnej poisťovne alebo ak odvolanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bolo podané do zdravotnej poisťovne bez písomného súhlasu poistenca);
- pri neschválení kúpeľnej starostlivosti prítomnosť všeobecnej kontraindikácie ku kúpeľnej starostlivosti (fajčenie, prebiehajúca onkologická liečba);
- prešetrenia uhrádzania doplatkov za kúpeľnú starostlivosť priamo prevádzkovateľom prírodných liečebných kúpeľov (úhrada za vyšší štandard stravovania, pobytov na lôžku).

Úrad v roku 2025 na podnet podávateľov podnetu v súvislosti so schvaľovacou činnosťou vykonal 24 dohľadov na diaľku v zdravotných poisťovniach.

Tabuľka 31: Dohľady vykonané úradom na základe podnetu v súvislosti so schvaľovacou činnosťou ZP v roku 2025

v tis. eur	2025			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Neschválenie liekov resp. liečby	10	7	1	2
Kúpeľná liečba	10	4	4	2

v tis. eur	2025			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Zdravotnícke pomôcky a dietetiká	4	3	1	0
Spolu	24	14	6	4

Zdroj: úrad

3.3 Vnútna kontrola

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

V roku 2025 najviac podnetov od poistencov vybavila VšZP, a to 45 podnetov. ZP Dôvera vybavila 26 podnetov a ZP Union 18 podnetov (2024: VšZP 57 podnetov, ZP Dôvera 28 podnetov a ZP Union 23 podnetov). Počet podnetov od poistencov klesá už niekoľko rokov v rade, a to predovšetkým podnetov súvisiacich s neoprávnenou zmenou zdravotnej poisťovne.

Tabuľka 32: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2025 a 2024

počet podnetov	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Zdravotná starostlivosť	17	7	8	2	25	10	14	1
Konanie zamestnancov ZP a nedostatky v činnosti ZP	20	18	2	0	9	6	2	1
Verejné zdravotné poistenie	21	6	9	6	26	9	8	9
Neoprávnená zmena ZP*	31	14	7	10	48	32	4	12
Spolu	89	45	26	18	108	57	28	23
Opodstatnené	10 %	0 %	8 %	39 %	15 %	0 %	18 %	48
Neopodstatnené	88 %	100 %	85 %	61 %	83 %	100 %	75 %	52 %
V riešení, odložené, postúpené	2 %	0 %	8 %	0 %	2 %	0 %	7 %	0 %

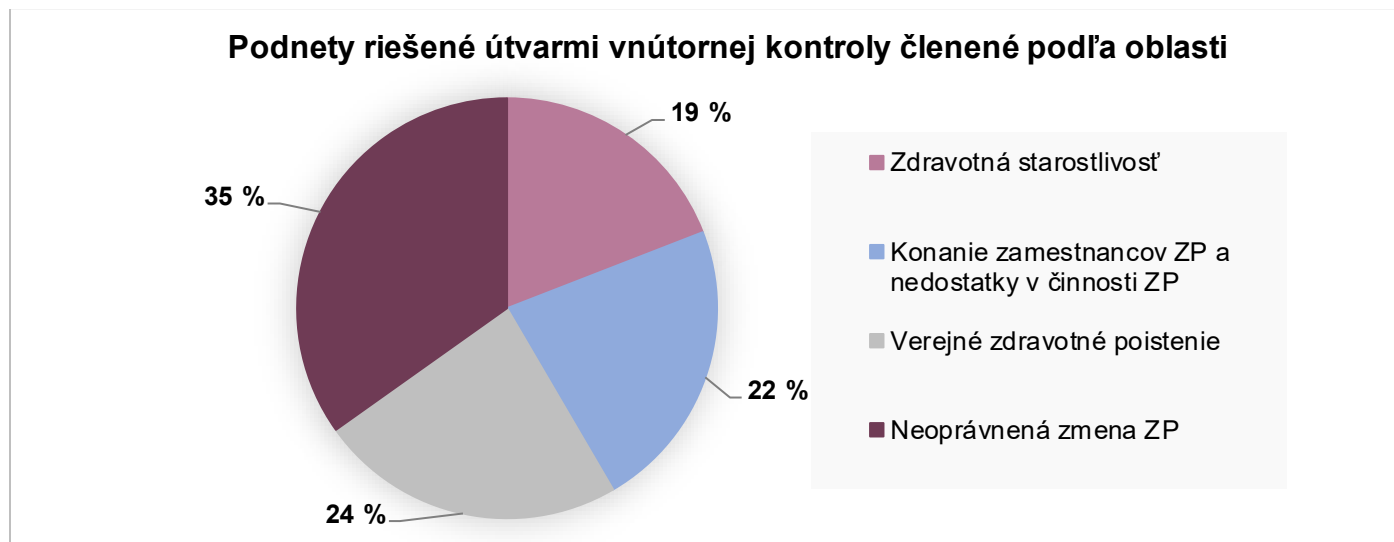
Zdroj: ZP

*Pre viac informácií o prepoisťovacej kampani pozri časť 2.3.

VšZP aj v roku 2025 vyhodnotila všetky podnety ako neopodstatnené, ZP Dôvera takto vyhodnotila 85 % podnetov a ZP Union 61 % podnetov. Najviac podnetov sa v obidvoch rokoch týkalo

neoprávneného prepoistenia, tejto téme sa bližšie venujeme v časti 2.3. Po prepoistení sa najviac podnetov v roku 2025 týkalo oblasti verejného zdravotného poistenia (zverejnenie v zozname dlžníkov, určenie platiteľa poistného, dlžné poistné a pod.) a následne konania zamestnancov zdravotných poisťovní resp. nedostatkov v činnosti zdravotných poisťovní.

Graf 12: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2025



Zdroj: ZP

4 Hospodárenie zdravotných poisťovní

Tabuľka 33: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2025 a vybrané finančné ukazovatele

v tis. eur výnosy +, náklady -	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
SÚVAHA						
Aktíva	882 250	866 610	770 192	638 799	302 026	234 465
Nehmotný majetok	11 994	10 059	118 979	123 239	5 249	5 596
v tom poisťný kmeň	0	0	106 445	112 935	0	0
Finančné umiestnenie	25 613	24 952	779	746	3 078	21 291
Pohľadávky	715 796	700 570	318 716	289 863	170 828	151 473
v tom pohľadávky z prerozdelenia	125 558	107 285	0	0	0	0
Hotovosť	107 413	114 173	320 207	217 402	117 951	52 049
Hmotný hnuťelný majetok, zásoby a ost. aktíva	21 434	16 856	11 511	7 549	4 920	4 056
Pasíva	882 250	866 610	770 192	638 799	302 026	234 465
Vlastné imanie	79 947	60 276	235 600	234 667	33 062	23 373
v tom základné imanie	519 180	519 180	33 600	33 600	16 600	16 600
Technické rezervy	501 169	441 532	307 715	268 875	209 835	174 849
v tom rezervy na poisťné plnenia	497 608	438 022	296 568	252 036	129 867	100 115
v tom rezervy na prerozdeľovanie poisťného	646	0	11 146	16 840	79 968	74 734
Záväzky z verejného zdravotného poistenia	276 741	339 220	181 744	107 911	52 620	31 572
v tom záväzky z prerozdelenia	0	0	53 450	46 842	21 045	0
Ostatné rezervy a ostatné pasíva	24 393	25 582	45 133	27 346	6 509	4 671
VÝKAZ ZISKOV A STRÁT						
Predpísané poisťné v hrubej výške	4 712 549	4 481 657	2 943 764	2 694 406	1 141 598	1 065 657
Vplyv prerozdeľovania	567 161	559 073	-303 479	-295 722	-273 248	-271 764
Predpis poisťného po prerozdeľovaní	5 279 710	5 040 730	2 640 285	2 398 684	868 350	793 893
Náklady na poskytnutú ZS	-5 023 812	-4 857 901	-2 433 965	-2 233 949	-775 750	-747 754
Zmena stavu TR na poisťné plnenia	-59 586	-20 277	-44 532	-33 104	-29 753	-3 411
Náklady na ZS netto	-5 083 398	-4 878 178	-2 478 497	-2 267 053	-805 503	-751 165
Ostatné výnosy a náklady z VZP	-65 063	-38 845	-22 181	-25 574	-28 489	-25 692

v tis. eur výnosy +, náklady -	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Výsledok hospodárenia z VZP	131 249	123 707	139 607	106 057	34 358	17 036
Prevádzková réžia	-109 483	-110 924	-82 395	-69 001	-36 339	-29 343
Ostatné náklady/výnosy prevádzkovej činnosti	-1 049	-1 853	-3 886	-2 111	5 599	783
Dane a poplatky	-1 596	-919	-23 008	-5 561	6 071	-1 212
Výsledok hospodárenia (VH) celkom	19 121	10 011	30 318	29 384	9 689	-12 736
Vybrané finančné ukazovatele:						
Ukazovateľ likvidity (v dňoch)	8	9	47	35	53	25
Ukazovateľ kapitálovej primeranosti	2 %	1 %	5 %	5 %	4 %	3 %
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	46	48	40	39	55	52
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	56	58	63	50	73	64
Rentabilita vlastného imania (ROE)	24 %	17 %	23 %	24 %	29 %	-54 %
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	2,5 %	2,5 %	5,3 %	4,4 %	4,0 %	2,1 %
Zisková marža (PM)	0,4 %	0,2 %	1,1 %	1,2 %	1,1 %	-1,6 %

Zdroj: ZP

Tabuľka 34: Výpočet vybraných finančných ukazovateľov

Likvidita (v dňoch)*	Hotovosť x 365 / Náklady na ZS netto
Kapitálová primeranosť	Vlastné imanie** / Predpis poistného po prerozdelení x 100
Doba inkasa pohľadávok v dňoch	(Pohľadávky - Pohľadávky z prerozdelenia) x 365 / Predpísané poistné v hrubej výške
Doba splatnosti záväzkov v dňoch	(Záväzky z VZP - Záväzky z prerozdel. + Rezervy na poistné plnenia) x 365 / Náklady na ZS netto
Rentabilita vlastného imania (ROE)	VH po zdanení / Vlastné imanie** x 100
Rentabilita predpísaného poistného (ROS)	VH z VZP / Predpis poistného po prerozdelení x 100
Zisková marža (PM)	VH po zdanení / Predpis poistného po prerozdelení x 100

* ZP Union zhodnocuje voľné peňažné prostriedky vo forme termínovaného vkladu, ktorý vykazuje v účtovnej závierke ako finančné umiestnenie. Po zohľadnení tohto vkladu vo výpočte pohotovostnej likvidity je k 31. 12. 2025 hodnota tohto ukazovateľa 55 dní.

** V prípade ZP Dôvera sme pre účely vyčíslenia ukazovateľov, do ktorých vstupuje VI, eliminovali zostatkovú hodnotu poistného kmeňa (2025: 106 445 tis. eur, 2024: 112 935 tis. eur). Ide o nehmotné aktívum, ktorého ocenenie je do veľkej miery založené na manažérskom odhade, na čo upozorňuje aj audítor vo svojej správe. Odpis, resp. opravná položka (ďalej aj „OP“) každoročne výrazným spôsobom znižuje zisky, preto celá jeho zostatková hodnota bude musieť byť v budúcnosti vykrytá dostatočnou výškou vlastného imania.

Komentár k výsledkom hospodárenia zdravotných poisťovní za rok 2025 a súvisiacim ukazovateľom (PM, ROS a ROE)

Všetky tri zdravotné poisťovne dosiahli v roku 2025 kladný výsledok hospodárenia (ďalej aj „VH“). Pozitívny efekt na hospodárenie mali viaceré legislatívne zmeny. V poslednom štvrťroku 2025 Národná rada Slovenskej republiky schválila novelu zákona č. 580/2004 Z. z., ktorou sa zabezpečilo vyčerpanie celkovej rozpočtovanej sumy poistného za poistencov štátu a jej vyplatenie formou zvýšenia preddavku na december 2025. Na nárast poistného mal vplyv rast nominálnej mzdy. Novelizáciou zákona č. 581/2004 Z. z. sa opäť odložila povinnosť ZP tvoriť technické rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti je neskorší ako 30 dní od vyhotovenia návrhu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Na druhej strane aj v roku 2025 pokračoval rast nákladov na zdravotnú starostlivosť najmä v segmentoch ústavná zdravotná starostlivosť, špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, lieky a zdravotnícke pomôcky.

VšZP dosiahla zisk vo výške 19,1 mil. eur, ZP Dôvera zisk vo výške 30,3 mil. eur a ZP Union dosiahla zisk vo výške 9,7 mil. eur.

Ukazovateľ Rentability vlastného imania (ďalej aj „ROE“ – Return On Equity) hovorí o tom, aký zisk, resp. stratu zdravotná poisťovňa vykazuje v pomere k jej vlastnému imaniu. Tento ukazovateľ sa bežne používa na prezentáciu návratnosti vloženého kapitálu. VšZP vykazuje ROE na úrovni 24 %, ZP Dôvera 23 % a ZP Union 29 %. Tento ukazovateľ sa však nedá rovnako čítať v prípade štátnej a súkromných zdravotných poisťovní. VšZP ako štátna zdravotná poisťovňa hospodári samostatne podľa rozpočtu schváleného jediným akcionárom, ktorým je štát. Rozpočet VšZP je už pri schvaľovaní nastavený tak, aby všetky príjmy z poistného boli (po odrátaní výdavkov na prevádzku) vrátené do systému zdravotníctva ako výdavky na zdravotnú starostlivosť. ZP Dôvera a ZP Union sú súkromnými zdravotnými poisťovňami a ako také plánujú svoje rozpočty s istým ziskom, ktorý je pre akcionára prirodzeným zdrojom návratnosti kapitálu.

Za účelom lepšej perspektívy je možné sa na výsledok hospodárenia pozrieť cez ukazovateľ Zisková marža (ďalej aj „PM“ - Profit Margin), ktorý vyjadruje pomer zisku, resp. straty k predpísanému poistnému po prerozdeľovaní. Z tohto pohľadu VšZP ukončila rok 2025 so ziskom v hodnote 0,4 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní, ZP Dôvera so ziskom 1,1 % a ZP Union so ziskom 1,1 % z predpísaného poistného po prerozdeľovaní.

Riadok Výsledok hospodárenia z VZP hovorí o tom, ako zdravotná poisťovňa hospodárila s prostriedkami z verejného zdravotného poistenia, odhliadnuc od ostatných (najmä

prevádzkových) nákladov a výnosov. Všetky tri zdravotné poisťovne dosiahli pozitívny výsledok hospodárenia z VZP. VŠZP dosiahla zisk z verejného zdravotného poistenia vo výške 131,2 mil. eur, ZP Dôvera 139,6 mil. eur a ZP Union 34,4 mil. eur.

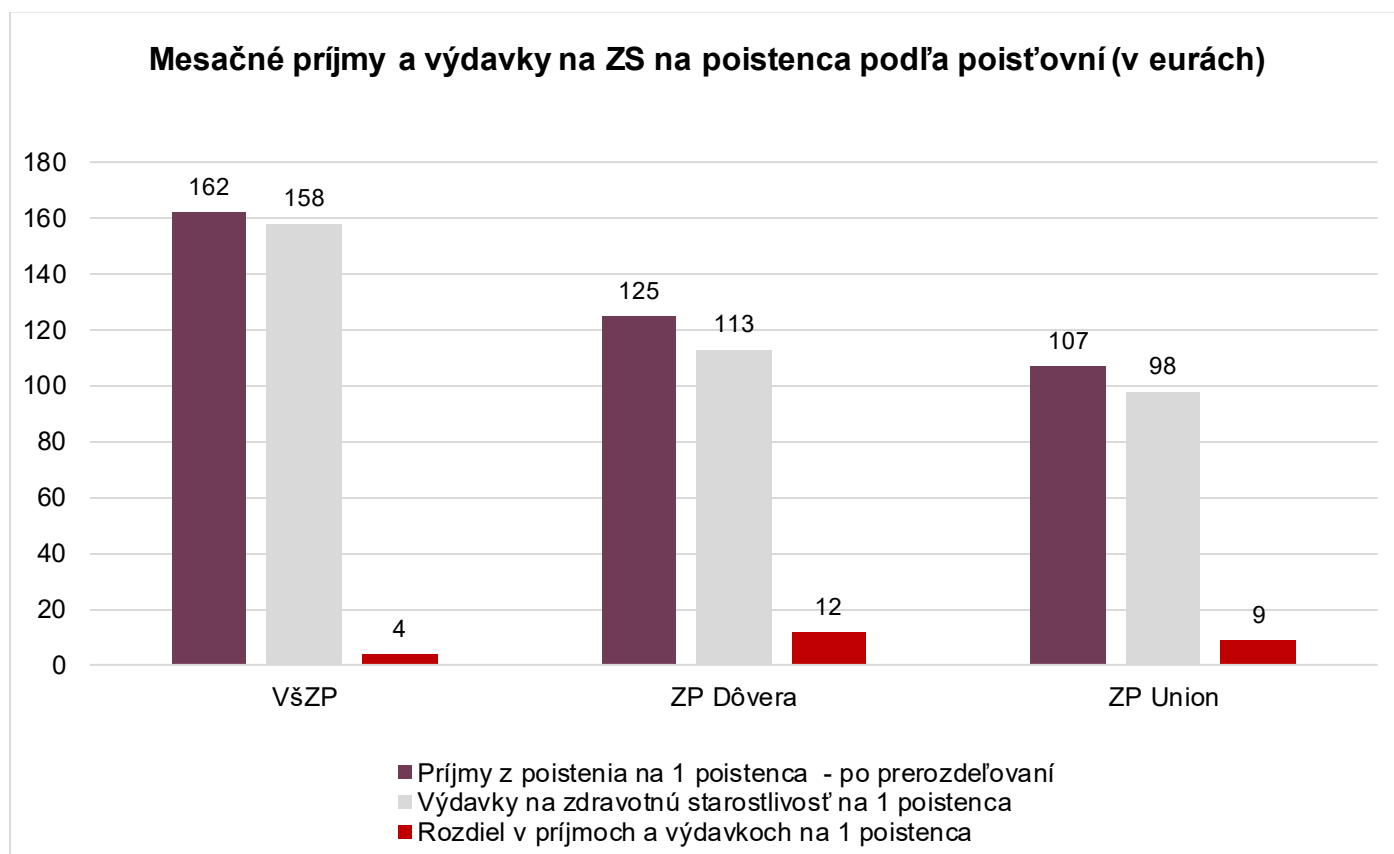
Opäť za účelom lepšieho porovnania dávame do pomeru výsledok hospodárenia z verejného zdravotného poistenia k predpísanému poistnému po prerozdelení, a to pomocou ukazovateľa Rentabilita predpísaného poistného (ďalej aj „ROS“ – Return On Sales). VŠZP vykázala zisk z verejného zdravotného poistenia v hodnote 2,5 % z predpísaného poistného po prerozdelení, ZP Dôvera zisk 5,3 % a ZP Union zisk 4,0 % z predpísaného poistného po prerozdelení.

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

VŠZP dosahuje síce kladný rozdiel, ale v porovnaní s ostatnými zdravotnými poisťovňami najnižší rozdiel, keď príjem z jedného poistenca mesačne v priemere dosahuje 162 eur (2024: 150 eur) a na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží v priemere 158 eur (2024: 149 eur), teda o 4 eura menej, ako za neho dostala.

V prípade súkromných zdravotných poisťovní pozorujeme výraznejší prebytok príjmov z verejného zdravotného poistenia po prerozdelení nad výdavkami. ZP Dôvera má príjem za jedného poistenca mesačne v priemere 125 eur (2024: 114 eur) a na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 113 eur (2024: 108 eur), t. j. o 12 eur menej, ako za neho dostala. ZP Union má príjem za jedného poistenca mesačne v priemere 107 eur (2024: 97 eur), na jeho zdravotnú starostlivosť vynaloží 98 eur (2024: 93 eur), t. j. o 9 eur menej, ako za neho dostala. Súkromné zdravotné poisťovne stabilne dosahujú kladný rozdiel medzi priemernými mesačnými príjmami a výdavkami.

Graf 13: Priemerné mesačné príjmy a výdavky na 1 poistenca (v eur) v roku 2025 podľa zdravotných poisťovní



Zdroj: ZP

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

Pozn. 2: Významné rozdiely medzi zdravotnými poisťovňami v príjmoch na jedného poistenca sú spôsobené tým, že ide o príjmy po prerozdelení. Keby sme sa pozreli na priemerné príjmy na jedného poistenca pred zohľadnením prerozdelenia, rozdiel medzi týmito príjmami by bol menší (VšZP 145 eur na 1 poistenca priemerne, ZP Dôvera 139 eur a ZP Union 140 eur, malé rozdiely by boli spôsobené inou skladbou poistencov podľa ich ekonomickej aktivity a príjmami z refundácie za ZS poskytnutú poistencom EÚ). Práve prerozdelený mechanizmus má zabezpečiť to, aby sa zdroje zdravotného systému dostali tej zdravotnej poisťovni, ktorá má z pohľadu chorobnosti najnákladnejších poistencov, a potrebuje preto najviac prostriedkov na ich zdravotnú starostlivosť.

Pozn. 3: ZP Union v roku 2024 vysporiadala o 1 záväzok z prerozdelenia viac ako ZP Dôvera a následne v roku 2025 vysporiadala len 11 záväzkov z titulu mesačného prerozdelenia poistného, kým ZP Dôvera vysporiadala 12 záväzkov. Príjmy po prerozdelení poistného za ZP Union a VšZP boli upravené o túto úhradu záväzku z prerozdelenia z roku 2024 tak, akoby bol záväzok vysporiadaný v januári 2025 a to z dôvodu porovnateľnosti údajov medzi ZP.

4.1 Príjmy a výdavky

Tabuľka 35: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024 sumárne

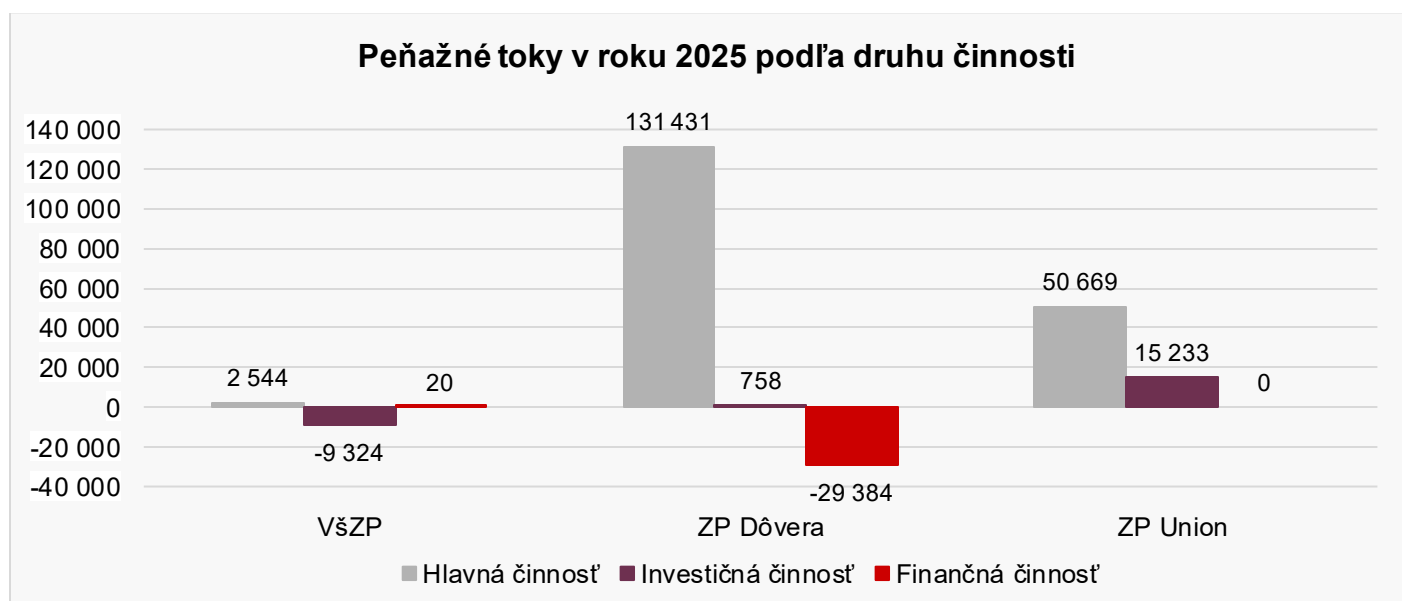
v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Stav peňažných prostriedkov na zač. obdobia	383 624	114 173	217 402	52 049	527 892	197 846	227 675	102 371
PRÍJMY CELKOM	8 845 299	5 303 433	2 643 657	898 209	8 153 560	5 029 522	2 365 024	759 014
Daňové príjmy	8 646 753	5 174 716	2 602 079	869 958	8 014 200	4 920 933	2 340 617	752 650
- v tom príjmy z prerozdelenia	0	549 534	-302 564	-246 970	0	553 192	-286 676	-266 516
Nedaňové príjmy	164 367	112 511	41 578	10 278	123 340	92 569	24 407	6 364
Granty a transfery	15 479	15 479	0	0	14 728	14 728	0	0
Príjmové investičné operácie	17 973	0	0	17 973	0	0	0	0
Príjmové finančné operácie	727	727	0	0	1 292	1 292	0	0
VÝDAVKY CELKOM	8 683 352	5 310 193	2 540 852	832 307	8 297 828	5 113 195	2 375 297	809 336
Výdavky na zdravotnú starostlivosť	8 289 289	5 131 611	2 377 044	780 634	7 907 719	4 938 644	2 229 949	739 126
Zákonom stanovené príspevky	86 567	53 904	24 547	8 116	90 426	61 576	20 119	8 731
Výdavky na prevádzkovú činnosť	236 430	120 829	83 122	32 479	209 719	108 454	70 363	30 902
Dane, poplatky a staré exekučné trovy	40 975	3 142	26 755	11 078	42 887	3 269	34 541	5 077
Výdavkové investičné operácie	0	0	0	0	21 000	0	0	21 000

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výdavkové finančné operácie	30 091	707	29 384	0	26 077	1 252	20 325	4 500
- v tom výplata dividend	29 384	0	29 384	0	24 455	0	19 955	4 500
-v tom splátky bankových úverov	0	0	0	0	370	0	370	0
Zmena stavu peňažných prostriedkov	161 947	-6 760	102 805	65 902	-144 268	-83 673	-10 273	-50 322
Stav peňažných prostriedkov na konci obdobia	545 571	107 413	320 207	117 951	383 624	114 173	217 402	52 049

Zdroj: ZP

4.1.1 Analýza peňažných tokov podľa druhu činnosti

Graf 14: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2025 podľa druhu činnosti



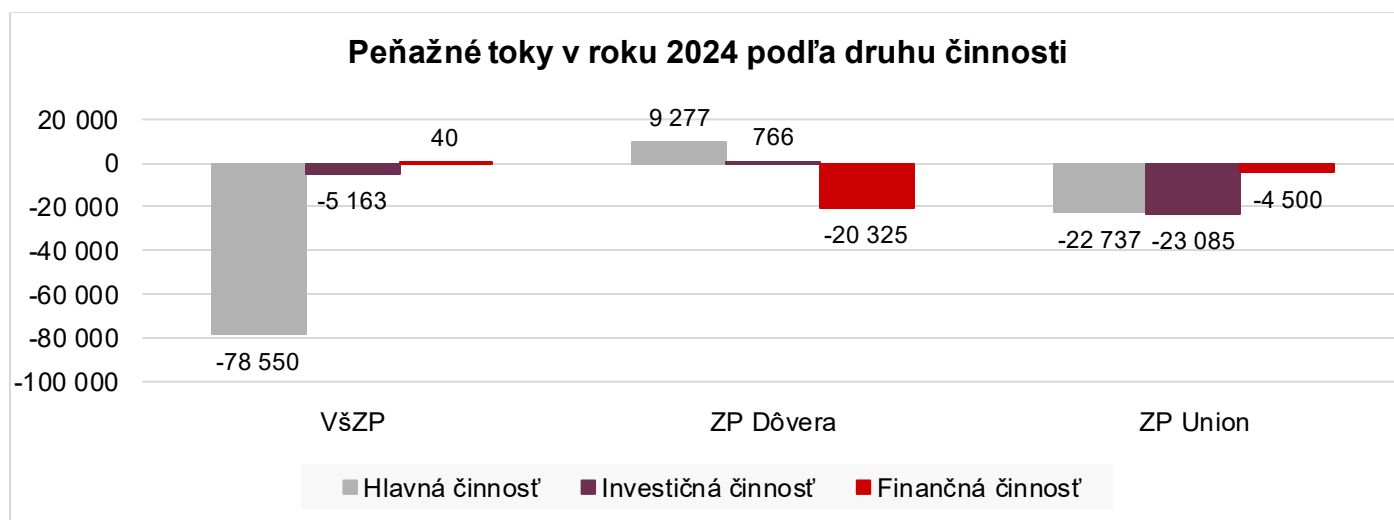
Zdroj: ZP

Peňažné toky z hlavnej činnosti predstavujú rozdiel príjmov z poistného a výdavkov na zdravotnú starostlivosť, zákonné príspevky, prevádzku a dane. U všetkých zdravotných poisťovní príjmy z poistného prevyšovali výdavky na zdravotnú starostlivosť a prevádzku. V prípade VšZP príjmy z poistného prevyšovali výdavky na zdravotnú starostlivosť a prevádzku o 2,5 mil. eur, v prípade ZP Dôvera o 131,4 mil. eur a ZP Union o 50,7 mil. eur).

Peňažné toky z investičnej činnosti predstavujú najmä kapitálové výdavky a príjmy z investičnej činnosti. V prípade VŠZP výdavky na investičnú činnosť prevyšujú príjmy o 9,3 mil. eur. ZP Dôvera a ZP Union dosahujú kladné peňažné toky z investičnej činnosti. V prípade ZP Union peňažné toky z investičnej činnosti predstavujú presun voľných peňažných prostriedkov z termínovaného vkladu naspäť na bežný bankový účet.

Peňažné toky z finančnej činnosti v prípade VŠZP predstavujú prijatú a vrátenú finančnú zábezpeku. ZP Dôvera vyplatila dividendy vo výške 29,4 mil. eur. Výplaty dividend majú dopad na bilanciu sektora verejnej správy a teda celého rozpočtu SR. Tak, ako vysvetľuje vo svojich prílohách Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, súčasťou sektora verejnej správy je aj tá časť hospodárenia súkromných zdravotných poisťovní, ktorá súvisí s verejným zdravotným poistením vrátane výplaty dosiahnutého zisku alebo splátok úverov.⁶ Vykázaný, ale nerozdelený zisk minulých rokov teda z pohľadu rozpočtu verejnej správy predstavuje riziko (najvýznamnejšie v prípade ZP Dôvera: k 31. 12. 2025 je to 165,7 mil. eur).

Graf 15: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2024 podľa druhu činnosti



Zdroj: ZP

V roku 2024 len u ZP Dôvera príjmy z poistného prevyšovali výdavky na zdravotnú starostlivosť a prevádzku (o 9,3 mil. eur). V prípade VŠZP a ZP Union výdavky na zdravotnú starostlivosť a prevádzku prevyšovali príjmy z poistného (VŠZP o 78,6 mil. eur a ZP Union o 22,7 mil. eur).

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

⁶ Príloha č. 3 Hodnotenia Návrhu rozpočtu verejnej správy za roky 2015 až 2017

Peňažné toky z finančnej činnosti v prípade VŠZP predstavujú prijatú a vrátenú finančnú zábezpeku. ZP Dôvera vyplatila dividendy vo výške 20,0 mil. eur a uhradila splátky bankového úveru vo výške 370 tis. eur. V prípade ZP Union ide o výplatu dividendy vo výške 4,5 mil. eur.

4.1.2 Príjmy zdravotných poisťovní

Daňové príjmy

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

Tabuľka 36: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP*	ZP Dôvera	ZP Union
Poistné za EAP	6 329 801	3 389 784	2 101 471	838 546	5 901 385	3 224 888	1 910 444	766 053
- zamestnávateľa	4 215 626	2 254 104	1 410 773	550 749	3 901 052	2 145 704	1 251 585	503 763
- zamestnanci	1 532 130	818 055	513 007	201 068	1 469 007	784 480	500 634	183 893
- SZČO	453 654	254 505	125 364	73 785	414 061	235 843	111 423	66 795
- iní platitelia	128 391	63 120	52 327	12 944	117 265	58 861	46 802	11 602
Poistné za poistencov štátu	2 316 600	1 235 370	803 113	278 117	2 112 480	1 142 819	716 822	252 839
Prerozdeľovanie poistného	0	549 534	-302 564	-246 970	0	553 192	-286 676	-266 516
Iné daňové príjmy	352	28	59	265	335	34	27	274
Daňové príjmy	8 646 753	5 174 716	2 602 079	869 958	8 014 200	4 920 933	2 340 617	752 650

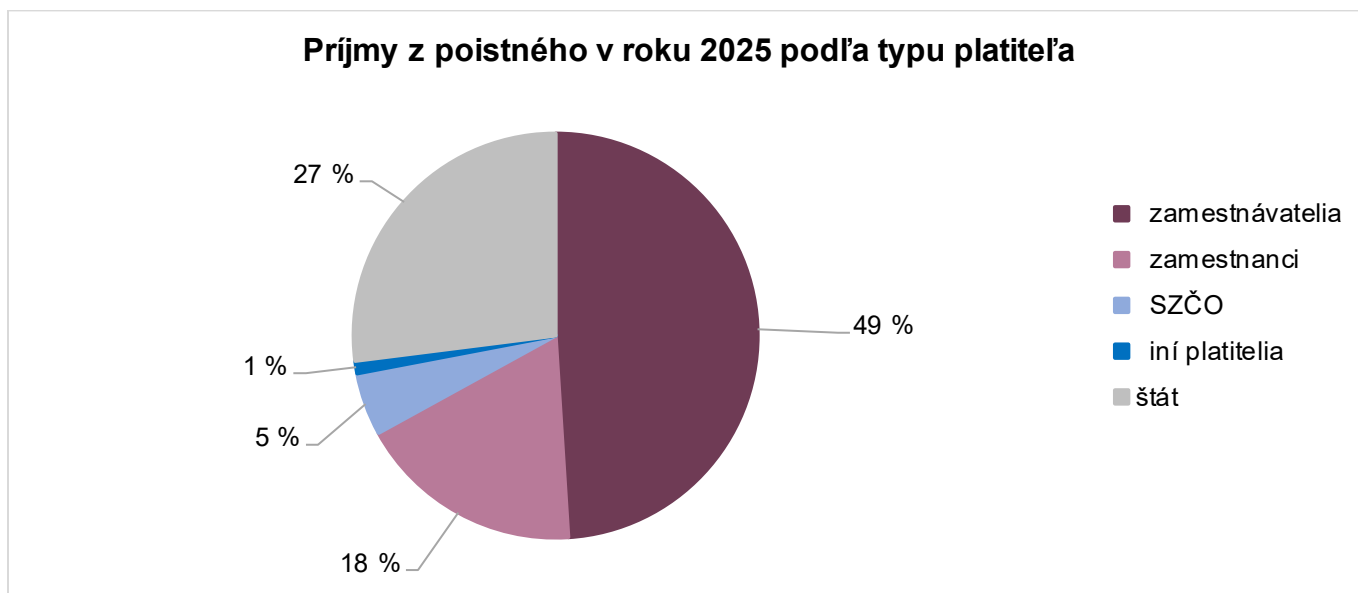
Zdroj: ZP

* Údaje o poistnom za rok 2024 pre kategóriu EAP zamestnávateľa a zamestnanci VŠZP boli aktualizované.

Celkové príjmy z poistného (EAP + štát) v roku 2025 vzrástli o 8% v porovnaní s príjmami z poistného roku 2024. Štruktúra platiteľov poistného je však v oboch rokoch stabilná, bez významných zmien.

Najväčší podiel na celkových príjmoch z poistného v roku 2025, vo všetkých zdravotných poisťovniach, predstavuje poistné platené zamestnávateľmi, a to 49 %. Podiel poistného za poistencov štátu predstavuje 27 %, pričom medzi zdravotnými poisťovňami sa tento podiel mierne líši (VŠZP: 27%; ZP Dôvera 28%, ZP Union 25%). Príjmy z poistného plateného zamestnancami predstavujú 18 %, pričom je tento podiel rovnaký vo všetkých zdravotných poisťovniach.

Graf 16: Príjmy z poistného v roku 2025 podľa typu platiteľa



Zdroj: ZP

Nedaňové príjmy

Nedaňové príjmy v roku 2025 zahŕňajú najmä príjmy zo spätných platieb za lieky (45 % celkových nedaňových príjmov) a refundáciu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ (40 % celkových nedaňových príjmov).

Príjmy zo spätných platieb za lieky, ktoré zdravotné poisťovne prijali v roku 2025 môžu vyplývať aj z nákupov liekov v predchádzajúcich obdobiach. Ďalšie informácie o spätných platbách sú uvedené v časti 4.2.3 a v časti 4.3.3.

Refundáciu poskytuje zdravotným poisťovniam úrad, ktorý v procese cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vystupuje ako styčný orgán. Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1.

Tabuľka 37: Nedaňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

*v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Spätné platby za lieky	73 256	54 481	15 124	3 651	39 076	35 649	3 427	0	87 %
Refundácia nákladov na ZS poskytnutú poistencom EÚ	65 270	43 761	16 844	4 665	62 494	45 374	12 902	4 218	4 %

*v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Iné nedaňové príjmy z hlavnej činnosti	19 570	12 856	5 635	1 079	15 689	9 835	4 805	1 049	25 %
Nedaňové príjmy z prevádzkovej činnosti	6 271	1 413	3 975	883	6 081	1 711	3 273	1 097	3 %
Nedaňové príjmy	164 367	112 511	41 578	10 278	123 340	92 569	24 407	6 364	33 %

Zdroj: ZP

Granty a transfery

Granty a transfery predstavujú príjmy VŠZP zo štátneho rozpočtu najmä na úhradu zdravotnej starostlivosti pre cudzincov a neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa § 9h, § 29ba, § 38ev, § 38eza zákona č. 580/2004 Z. z. vo výške 15 233 tis. eur.

4.1.2.1 Prerozdeľovanie poistného

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

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

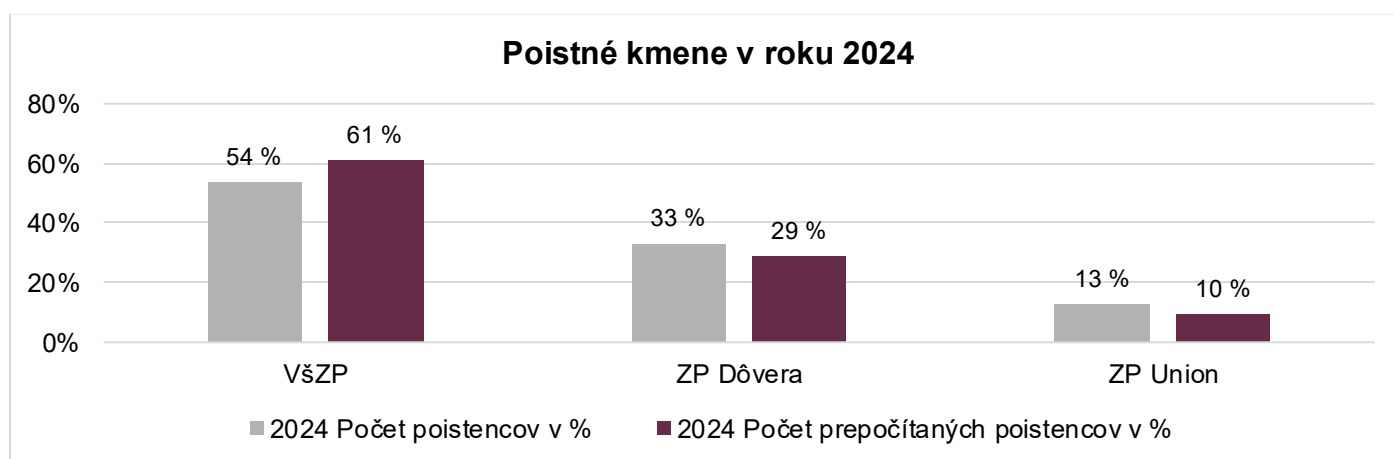
Každá nákladová skupina má v danom roku vyhláškou vopred pridelený index rizika (táto agenda spadá pod Inštitút zdravotníckych analýz). Index rizika nákladov je aktualizovaný každý rok a rátaný podľa skutočných nákladov na ZS danej skupiny v predchádzajúcich rokoch.

S cieľom eliminovať príliš časté zmeny zdravotnej poisťovne bol v roku 2025 do modelu zavedený nový parameter, skupina nadmerného prepoistenia, ktorému bol pridelený záporný index rizika.

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

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

Graf 17: Porovnanie podielu počtu poistencov a prepočítaného počtu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2024



Zdroj: úrad

V roku 2024 bolo 54 % poistencov poistených vo VŠZP, po prepočítaní váhami veku a chorobnosti má však VŠZP 61 %-ný podiel, keďže má vo všeobecnosti starších a chorejších poistencov. Údaje za rok 2025 bude možné presne vyčísliť až po vykonaní ročného prerozdelenia poistného za rok 2025 v decembri 2026.

Na Slovensku bol model prerozdelenia prevzatý z Holandska a od svojho zavedenia prešiel viacerými úpravami. V roku 2025 bol prerozdelený mechanizmus na Slovensku definovaný pomocou týchto parametrov:

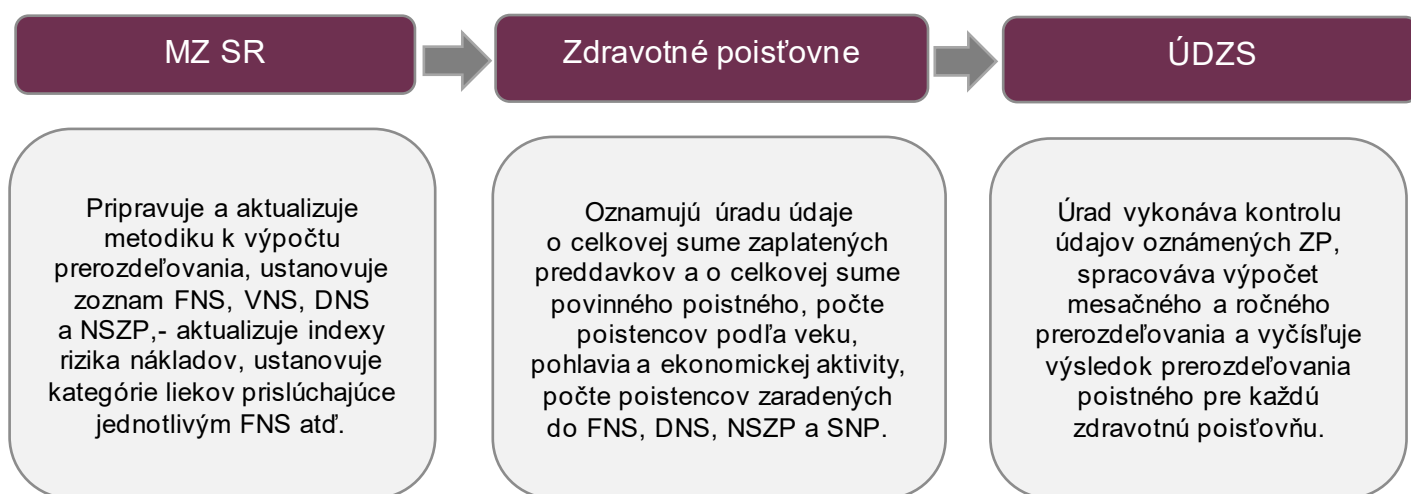
- demografické ukazovatele – vek a pohlavie, pričom každej z 18-tich vekových skupín a zvlášť každému pohlaviu je priradený index rizika nákladov (určený pomocou demografických štatistík), ktorý predstavuje nákladovosť danej skupiny poistencov;
- ekonomická aktivita poistenca – či ide o ekonomicky aktívneho poistenca (EAP) alebo poistenca štátu, t. j. deti, študenti, dôchodcovia, nezamestnaní a pod., pričom poistenci štátu majú iné indexy rizika ako EAP;

- farmaceuticko-nákladová skupina (ďalej aj „FNS“) – na základe údajov o spotrebe liekov za obdobie posledných 12 mesiacov sa poistenec zaradí do niektorej z FNS. Každé FNS je priradený index rizika, ktorý vyjadruje očakávané náklady danej farmaceuticko-nákladovej skupiny oproti priemerným nákladom. V roku 2025 bolo ustanovených 31 FNS s indexom rizika od 0,0401 (Hypercholesterolémia) až po 130,1233 (Spinálna svalová atrofia). V roku 2024 to bolo 29 FNS s indexom rizika od 0,0373 (Hypercholesterolémia) až po 192,3148 (Spinálna svalová atrofia). V prípade, ak možno poistenca zaradiť do viacerých FNS, zaradí sa len do jednej FNS s najvyšším indexom rizika nákladov;
- viacročná nákladová skupina (ďalej aj „VNS“) – je určená nákladmi na zdravotnú starostlivosť vynaloženými na poistenca za predchádzajúce tri roky. V roku 2025 bolo ustanovených 8 VNS s indexom rizika nákladov od 0 po 11,6766. V roku 2024 bolo ustanovených 8 VNS s indexom rizika nákladov od 0 po 12,9817. Ak možno poistenca zaradiť do viacerých VNS, poistenec sa zaradí vždy do najnákladnejšej VNS;
- diagnosticko-nákladová skupina (ďalej aj „DNS“) – poistenec sa zaradí do niektorej z DNS, ak v priebehu posledných 12 mesiacov mal ukončenú hospitalizáciu s diagnózou uvedenou v zozname diagnostických skupín. V roku 2025 bolo ustanovených 11 DNS s indexom rizika od -1,2258 (Kvadruplégia; Kóma, kompresia mozgu/anoxické poškodenie; Stav po transplantácii alebo nahradení orgánu; Umelo vytvorené otvory na podávanie výživy alebo vylučovanie) až po 15,2163 (Závažné hematologické ochorenia). V roku 2024 bolo ustanovených 10 DNS s indexom rizika od 0,5499 (Chronická hepatitída; Porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním psychoaktívnych látok - stredne ťažká/ťažká alebo užívanie psychoaktívnych látok s komplikáciami; Schizofrénia; Ťažké depresívne, bipolárna a paranoidné poruchy, reaktívna a bližšie neurčená psychóza; Záchvaty a kŕče; Kóma, kompresia mozgu/anoxické poškodenie; Zastavenie dýchania; Bližšie určené srdcové arytmie; Monoplégia, iné paralytické syndrómy; Cievna choroba s komplikáciami; Zápal pľúc zapríčinený pneumokokmi, empyém, absces pľúc; Dekubitový vred s nekrózou) až po 14,4272 (Svalová dystrofia; Dialytický stav). V prípade, ak možno poistenca zaradiť do viacerých DNS, zaradí sa len do jednej DNS s najvyšším indexom rizika nákladov;
- nákladová skupina zdravotníckych pomôcok (ďalej aj „NSZP“) – poistenec sa zaradí do niektorej z NSZP ak mu počas sledovaného obdobia bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka uvedená v zozname NSZP v minimálnom počte mesiacov, pričom tento počet mesiacov sa v jednotlivých NSZP líši. V roku 2025 bolo ustanovených 9 NSZP s indexom rizika od 0,0551 (Kompresné pomôcky) až po 1,8302 (Pomôcky pri vlhkom hojení rán). V roku 2024 bolo ustanovených 8 NSZP s indexom rizika od 0,0834 (Kompresné pomôcky) až po 2,0852 (Pomôcky pri vlhkom hojení rán). V prípade, ak možno poistenca

zaradiť do viacerých NSZP, zaradí sa len do jednej NSZP s najvyšším indexom rizika nákladov;

- skupina nadmerného prepoistenia (ďalej aj „SNP“) – poistenec sa do SNP zaradí po splnení podmienky minimálneho počtu prepoistení vykonaných na základe podania prihlášky poistenca za posledných 5 rokov, pričom sa vychádza z údajov v centrálnom registri poistencov. Záporný index rizika pre rok 2025 bol vo výške -0,0701.
- nadlimitná suma – tzv. ex-post prerozdeľovanie, na základe ktorého je eliminované riziko zdravotných poisťovní, vyplývajúce z príliš vysokých nákladov na individuálnych poistencov.

Kompletný proces prerozdeľovania poistného a úlohy a povinnosti jednotlivých subjektov v tomto procese sú striktne určené legislatívou. Prerozdeľovanie metodicky zastrešuje MZ SR, za správnosť a kompletnosť dát vstupujúcich do výpočtu zodpovedajú zdravotné poisťovne. V kompetencii úradu je samotný výpočet výsledku prerozdeľovania, ako aj vydanie a doručenie rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné a ročnom prerozdelení poistného na verejné zdravotné poistenie.



Mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné (MPPPP)

Základom mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné (ďalej aj „MPPPP“) pre roky 2025 a 2024 je 96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu. Úrad podľa počtov poistencov v jednotlivých vekových skupinách podľa pohlavia a ekonomickej aktivity, podľa počtu poistencov zaradených v jednotlivých FNS, VNS, DNS a NSZP, počtu poistencov zaradených do SNP a prislúchajúcich indexov rizika nákladov stanoví celkovú sumu, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa nárok po mesačnom prerozdeľovaní a následne určí výsledok mesačného prerozdeľovania pre každú zdravotnú poisťovňu.

Tabuľka 38: Prehľad údajov z mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné v roku 2025

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma zaplatených preddavkov	8 503 233	4 556 838	2 856 539	1 089 856	7 937 658	4 333 954	2 600 373	1 003 331
96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov	8 163 104	4 374 564	2 742 278	1 046 262	7 620 152	4 160 596	2 496 358	963 198
Nadlimitná suma	239 547	165 656	55 386	18 505	206 404	147 185	47 771	11 448
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po MPPP	7 923 557	4 785 244	2 370 407	767 906	7 413 748	4 542 654	2 159 809	711 285
Výsledok MPPP (+/-)	0	576 336	-316 485	-259 851	0	529 243	-288 778	-240 465

Zdroj: úrad

Ročné prerozdeľovanie poistného (RPP)

Základom ročného prerozdeľovania poistného (ďalej aj „RPP“) pre roky 2024 a 2023 je 96 % z povinného poistného (celková suma poistného, ktoré je platiteľ poistného povinný odvieť zdravotnej poisťovni za rozhodujúce obdobie, upravená o sumu výsledku ročného zúčtovania poistného) po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne. Úrad podľa počtov poistencov v jednotlivých vekových skupinách podľa pohlavia a ekonomickej aktivity a podľa počtu poistencov zaradených v jednotlivých FNS, VNS, DNS a NSZP a prislúchajúcich indexov rizika nákladov stanoví celkovú sumu, na ktorú má každá zdravotná poisťovňa nárok po ročnom prerozdeľovaní poistného a následne určí výsledok ročného prerozdeľovania poistného pre každú zdravotnú poisťovňu.

Tabuľka 39: Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poistného vykonaného v roku 2025 a 2024

v tis. eur	2025 (ročné prerozdeľ. 2024)				2024 (ročné prerozdeľ. 2023)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Celková suma povinného poistného	8 174 354	4 440 996	2 687 633	1 045 725	7 338 668	4 084 677	2 347 277	906 714
96 % z celkovej sumy povinného poistného	7 847 380	4 263 356	2 580 128	1 003 896	7 045 122	3 921 290	2 253 386	870 446
Nadlimitná suma	273 045	165 359	86 574	21 112	239 546	165 656	55 386	18 504
Základ RPP	7 574 335	4 097 997	2 493 554	982 784	6 805 574	3 755 634	2 197 999	851 941
Celková suma, na ktorú má ZP nárok po RPP	7 574 335	4 632 812	2 212 088	729 435	6 805 574	4 237 748	1 929 781	638 045
Výsledok RPP (+/-)	0	534 815	-281 466	-253 349	0	482 114	-268 218	-213 896
Prerozdelené formou MPPP	0	529 243	-288 778	-240 465	0	458 952	-263 359	-195 593

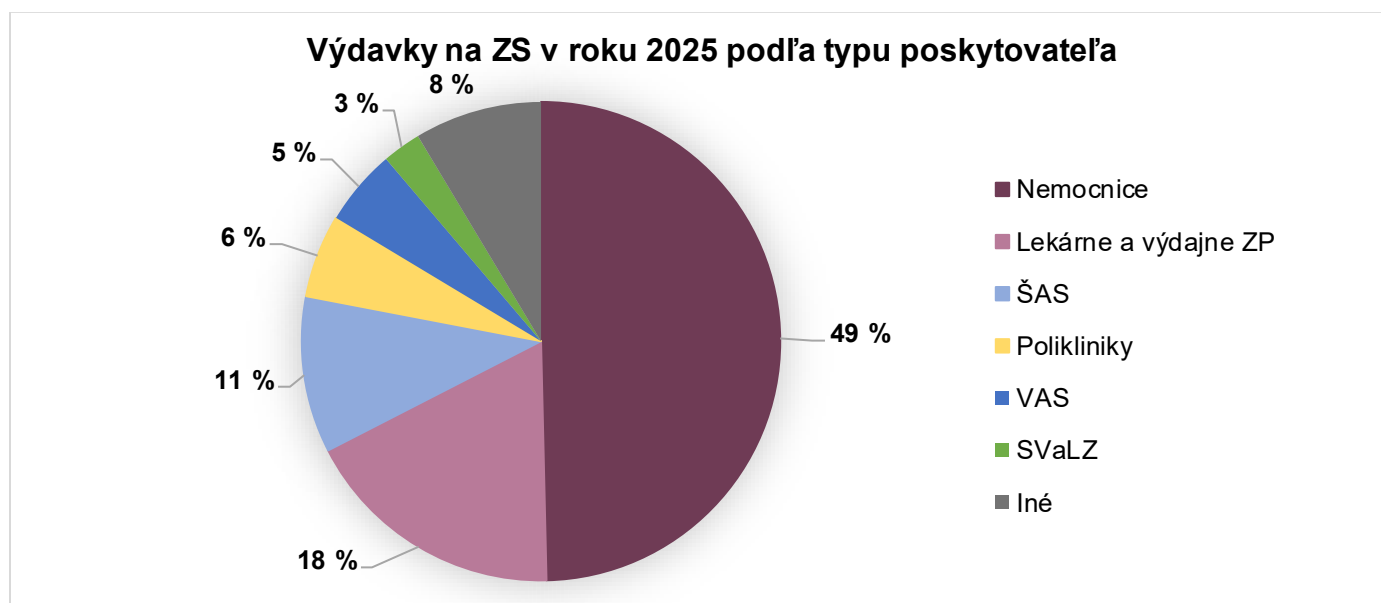
v tis. eur	2025 (ročné prerozdeľ. 2024)				2024 (ročné prerozdeľ. 2023)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Zostáva prerozdeliť formou RPP (+/-)	0	5 572	7 312	-12 884	0	23 162	-4 859	-18 303

Zdroj: úrad

4.1.3 Výdavky zdravotných poisťovní

4.1.3.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť

Graf 18: Výdavky na ZS v roku 2025 v členení podľa typu poskytovateľa ZS



Zdroj: ZP

Najviac peňazí v roku 2025 uhradili zdravotné poisťovne nemocniciam (49 % celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť), potom lekárňam a výdajniam zdravotníckych pomôcok (18 %). Špecializovaným ambulanciám išlo 11 % a všeobecným ambulanciám 5 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Polikliniky sa na celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť podieľali 6 %, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky 3 %. V položke iné sú ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (záchranná zdravotná služba, dopravná zdravotná starostlivosť, liečebne a kúpele, agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej aj „ADOS“) a iné), ako aj výdavky na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zahraničí a iné výdavky. Bližšie informácie ohľadom cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 4.3.4.1.

Tabuľka 40: Výdavky na ZS v roku 2025 a 2024 podľa typu poskytovateľa ZS a zdravotných poisťovní

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Nemocnice	4 114 475	2 612 517	1 132 598	369 360	3 882 705	2 476 133	1 061 502	345 070	6 %
Lekárne a výdajne zdrav. pomôcok	1 476 947	917 986	433 679	125 282	1 418 155	889 826	409 063	119 266	4 %
ŠAS	875 357	491 550	285 576	98 231	826 986	471 415	262 628	92 943	6 %
Polikliniky	464 966	276 899	108 638	79 429	450 110	271 001	102 826	76 283	3 %
VAS	427 601	231 864	148 824	46 913	409 929	224 146	141 105	44 678	4 %
SVaLZ	216 634	143 708	59 064	13 862	214 236	147 853	53 533	12 850	1 %
Iné	713 309	457 087	208 665	47 557	705 598	458 270	199 292	48 036	1 %
Výdavky na ZS celkom	8 289 289	5 131 611	2 377 044	780 634	7 907 719	4 938 644	2 229 949	739 126	5 %

Zdroj: ZP

Informácie o tom, koľko zdrojov bolo použitých na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, sú uvedené v časti 4.3.4.

4.1.3.2 Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky

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

Poistenci s nulovým limitom spoluúčasti dostanú priamo v lekárni lieky bez doplatku, pričom lekáreň si doplatky následne nárokuje mesačne od zdravotných poisťovní. Ak sa tento postup neuplatní už pri výdaji lieku v lekárni, tak zdravotná poisťovňa vráti doplatky poistencovi na kvartálnej báze. Poistenci s nenulovým limitom spoluúčasti doplatky za lieky uhradia a následne im ich zdravotná poisťovňa preplatí na kvartálnej báze. V tabuľke č. 40 sú doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky preplácané zdravotnými poisťovňami za 4. štvrťrok 2024

a 1. - 3. štvrťrok 2025. Výpočet a úhrady doplatkov za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky hrazené priamo poistencom za 4. štvrťrok 2025 zdravotné poisťovne uskutočňujú v marci 2026.

Zdravotné poisťovne v roku 2025 poistencom na doplatkoch za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny uhradili približne 73,7 mil. eur. V porovnaní s rokom 2024 došlo k poklesu o 2,9 mil. eur (medziročný nárast doplatkov v roku 2024: 2,8 mil. eur).

Najpočetnejšou skupinou boli poistenci s limitom spoluúčasti 0 eur (posledná skupina poistencov v tabuľkách č. 40 a 41). Podiel tejto skupiny na celkovom počte poistencov, na ktorých sa vzťahoval limit spoluúčasti, bol 74 % v roku 2025 a 71 % v roku 2024. V uvedenej skupine bola zároveň aj najvyššia priemerná suma doplatkov na jedného poistenca.

Tabuľka 41: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2025

Limit spoluúčasti za štvrťrok	Typ poistenca	Suma uhradených doplatkov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
			Suma uhradených doplatkov			
12 eur	- držiteľ preukazu ŤZP/ŤZP-S; - poberateľ invalidného/invalidného výsluhového dôchodku; - invalidná osoba bez nároku na invalid. dôchodok	spolu (v tis. eur)	3 499	2 398	845	256
		na 1 poistenca (v eur)	42,53	41,19	48,69	38,21
30 eur	- poberateľ starobného/výsluhového dôchodku, dôchodku z iného členského štátu EÚ, NO, LI, IS, CH – ak nie je v tomto štáte poistený, nie je poberateľ dôchodku z tretieho štátu; - osoba v dôchodkovom veku bez nároku na starobný dôchodok; - poberateľ predčasného dôchodku bez nároku na starobný dôchodok	spolu (v tis. eur)	1 637	1 090	429	118
		na 1 poistenca (v eur)	41,10	39,49	51,15	30,71
0 eur		spolu (v tis. eur)	8 928	3 432	3 798	1 698

Limit spoluúčasti za štvrťrok	Typ poistenca	Suma uhradených doplatkov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
			Suma uhradených doplatkov			
	- dieťa do 6 rokov (ktoré k 1. dňu kalendár. štvrťroka nedovršilo 6 rokov veku)	na 1 poistenca (v eur)	32,66	33,52	31,25	34,35
0 eur	- osoba uvedená v skupine 12 eur, resp. 30 eur, kt. príjem za predch. štvrťrok nie je vyšší ako 180 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov a zároveň dôchodok* nie je vyšší ako 60 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov	spolu (v tis. eur)	59 602	39 734	16 231	3 637
		na 1 poistenca (v eur)	53,87	53,01	56,52	52,31
Suma uhradených doplatkov spolu (v tis. eur)			73 666	46 654	21 303	5 709

Zdroj: ZP

*V roku 2025 je hranica príjmu poistenca za štvrťrok 2 574,00 eur a mesačného dôchodku 858,00 eur. V prípade, ak poistenec presiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrťrok, tak naďalej pre neho platia podmienky limitu spoluúčasti vo výške 12, resp. 30 eur.

Pre porovnanie uvádzame aj tabuľku s doplatkami poistencom za lieky v roku 2024.

Tabuľka 42: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2024

Limit spoluúčasti za štvrťrok	Typ poistenca	Suma uhradených doplatkov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
			Suma uhradených doplatkov			
12 eur	- držiteľ preukazu ŤZP/ŤZP-S; - poberateľ invalidného/invalidného výsluhového dôchodku; - invalidná osoba bez nároku na invalid. dôchodok	spolu (v tis. eur)	3 984	2 966	726	292
		na 1 poistenca (v eur)	46,45	46,40	49,19	41,15
30 eur	- poberateľ starobného/výsluhového dôchodku, dôchodku z iného členského štátu EÚ, NO, LI, IS, CH – ak nie je v tomto štáte poistený, nie je poberateľ dôchodku z tretieho štátu;	spolu (v tis. eur)	2 003	1 338	530	135
		na 1 poistenca (v eur)	41,82	41,43	49,17	28,00

Limit spoluúčasti za štvrt'rok	Typ poistenca	Suma uhradených doplatkov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
			Suma uhradených doplatkov			
	- osoba v dôchodkovom veku bez nároku na starobný dôchodok; - poberateľ predčasného dôchodku bez nároku na starobný dôchodok					
0 eur	- dieťa do 6 rokov (ktoré k 1. dňu kalendár. štvrt'roka nedovršilo 6 rokov veku)	spolu (v tis. eur)	9 099	3 601	3 761	1 737
		na 1 poistenca (v eur)	29,15	31,30	28,21	27,26
0 eur	- osoba uvedená v skupine 12 eur, resp. 30 eur, kt. príjem za predch. štvrt'rok nie je vyšší ako 180 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov a zároveň dôchodok* nie je vyšší ako 60 % priem. mes. mzdy v SR spred dvoch rokov	spolu (v tis. eur)	61 526	41 833	16 101	3 592
		na 1 poistenca (v eur)	56,38	56,54	56,03	56,09
Suma uhradených doplatkov spolu (v tis. eur)			76 612	49 738	21 118	5 756

Zdroj: ZP

*V roku 2024 je hranica príjmu poistenca za štvrtrok 2 347,20 eur a mesačného dôchodku 782,40 eur. V prípade, ak poistenec presiahol stanovenú maximálnu hranicu príjmu za kalendárny štvrtrok, tak naďalej pre neho platia podmienky limitu spoluúčasti vo výške 12, resp. 30 eur.

Doplatky poistencom za lieky a dietetické potraviny v Českej republike

V Českej republike bol limit doplatkov zavedený k 1. 1. 2008⁷, pričom napriek viacerým úpravám na rozdiel od Slovenska, nebol nikdy zavedený limit vo výške 0 eur (v nižšie uvedenej tabuľke je aktuálne znenie platné od 1. 1. 2020). V Českej republike sa limit doplatkov uplatňuje na lieky a potraviny pre zvláštne lekárske účely (dietetické potraviny). Do limitu doplatkov sa podobne ako na Slovensku započítavajú len doplatky na najlacnejšiu zdravotnými poisťovňami čiastočne hrazenú verziu liekov a dietetických potravín s výnimkou, ak lekár na recepte uvedie, že liečivo nie je možné nahradiť (v takom prípade sa do limitu započítava plná výška doplatku). Do limitu sa nezapočítavajú lieky a dietetické potraviny, ktoré obsahujú liečivé látky určené na podpornú alebo doplnkovú liečbu, pričom výnimku majú seniori odo dňa, kedy dovŕšia 65 rokov.

Od 1. 1. 2025 sa ochranný limit a sumy započítateľných doplatkov sledujú v informačnom systéme elektronického receptu (ďalej len „systém eRecept“) Státního ústavu pro kontrolu léčiv ČR. Po dosiahnutí limitu už poistenec priamo v lekární ďalšie započítateľné doplatky nehradí.

Tabuľka 43: Limity doplatkov za lieky a dietetické potraviny v Českej republike

Ročný limit doplatkov *	Typ poistenca
202,53 eur (5 000 Kč)	- poistenci neuvedení v inej skupine
40,51 eur (1 000 Kč)	- deti mladšie ako 18 rokov (vrátane kal. roku, v ktorom dovŕšili 18 rokov), - poistenci starší ako 65 rokov (vrátane kal. roku, v ktorom dovŕšili 65 rokov)
20,25 eur (500 Kč)	- poistenci starší ako 70 rokov (vrátane kal. roku, v ktorom dovŕšili 70 rokov), - poberatelia invalidného dôchodku pre invaliditu III. stupňa, ktorých údaj o invalidnom dôchodku je evidovaný v eRecepte, - poistenci, ktorým bola uznaná invalidita II. alebo III. stupňa, avšak nebol im priznaný invalidný dôchodok pre nesplnenie podmienky doby poistenia a, ktorý údaj o uznaní invalidity je evidovaný v eRecepte (od doby evidovania tejto skutočnosti a len po dobu jej trvania)

Zdroj: Zákon č. 48/1997 Sb. § 16b v znení zákona účinného od 1. 1. 2025

Pozn.: * údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2025 zverejneným ECB, 1 EUR = 24,6879 CZK

4.1.3.3 Zákonom stanovené príspevky

Zákon č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotným poisťovňam povinnosť prispievať na činnosť niektorých dôležitých subjektov pôsobiacich v sektore zdravotníctva. Jedná sa o úrad, Národné centrum

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

zdravotníckych informácií (ďalej aj „NCZI“), Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (ďalej aj „NIHO“) a operačné strediská tiesňového volania zdravotnej záchranej služby (ďalej aj „ZZS“). Výška príspevkov je stanovená ako percento z celkovej sumy z ročného prerozdeľovania poistného uvedenej v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní spred dvoch rokov. V znení zákona účinného do 30. 11. 2023 boli zdravotné poisťovne povinné tieto príspevky poukázať vopred, a to do 20. decembra kalendárneho roka na nasledujúci rok. Novelizáciou zákona bola táto povinnosť upravená na 20. január príslušného kalendárneho roka. Táto legislatívna úprava odstránila časový nesúlad medzi rokom vyplatenia a zúčtovania príspevku.

V roku 2024 však k legislatívnej zmene ZP nepristúpili jednotne. V zmysle uvedenej úpravy, príspevky na rok 2024 sa hradili v danom roku (v roku 2023 nemalo dôjsť k úhrade príspevkov, keďže boli zaplatené vopred v roku 2022). ZP Dôvera poukázala príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania zdravotnej záchranej služby aj v roku 2023. V roku 2024 spolu s ostatnými príspevkami uhradila znovu aj príspevok na činnosť operačných stredísk vo výške 8 503 tis. eur. Následne jej bol v roku 2024 príspevok uhradený v roku 2023 vrátený, preto je v tabuľke č. 43 v roku 2024 uvedená suma príspevku 1 581 tis. eur.

Od roku 2025 sú zdravotné poisťovne povinné uhrádzať jednotlivé príspevky v štvrťročných splátkach, pričom tieto splátky sa uhrádzajú v kalendárnom roku do 5. januára, 20. apríla, 20. júla a 20. októbra. Výška štvrťročnej splátky je 25 % z výšky príspevku.

Tabuľka 44: Výdavky zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v roku 2025 a 2024

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Príspevok na činnosť ÚDZS	27 222	16 951	7 719	2 552	30 613	19 364	8 504	2 745	-11 %
Príspevok na činnosť NCZI	29 945	18 646	8 491	2 808	33 674	21 300	9 354	3 020	-11 %
Príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS	27 222	16 951	7 719	2 552	23 690	19 363	1 581	2 746	15 %
Príspevok na činnosť NIHO	2 178	1 356	618	204	2 449	1 549	680	220	-11 %
Zákonom stanovené príspevky celkom	86 567	53 904	24 547	8 116	90 426	61 576	20 119	8 731	-4 %

Zdroj: ZP

4.2 Finančná pozícia zdravotných poisťovní

Tabuľka 45: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nehmotný majetok	136 222	11 994	118 979	5 249	138 894	10 059	123 239	5 596
Finančné umiestnenie	29 470	25 613	779	3 078	46 989	24 952	746	21 291
Pohľadávky	1 205 340	715 796	318 716	170 828	1 141 906	700 570	289 863	151 473
- v tom pohľad. z prerozdelenia	125 558	125 558	0	0	107 285	107 285	0	0
Ost. aktíva a časové rozlíšenie	583 436	128 847	331 718	122 871	412 085	131 029	224 951	56 105
Aktíva celkom	1 954 468	882 250	770 192	302 026	1 739 874	866 610	638 799	234 465
Vlastné imanie	348 609	79 947	235 600	33 062	318 316	60 276	234 667	23 373
Technické rezervy	1 018 719	501 169	307 715	209 835	885 256	441 532	268 875	174 849
- v tom rezervy z prerozdelenia	91 760	646	11 146	79 968	91 574	0	16 840	74 734
Ostatné rezervy	5 827	3 886	902	1 039	6 189	4 805	685	699
Závazky z VZP	511 105	276 741	181 744	52 620	478 703	339 220	107 911	31 572
- v tom záväzky z prerozdelenia	74 495	0	53 450	21 045	46 842	0	46 842	0
Ostatné pasíva	70 208	20 507	44 231	5 470	51 410	20 777	26 661	3 972
Pasíva celkom	1 954 468	882 250	770 192	302 026	1 739 874	866 610	638 799	234 465

Zdroj: ZP

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

4.2.1 Nehmotný majetok

Tabuľka 46: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Poistný kmeň	106 445	0	106 445	0	112 935	0	112 935	0
Softvér	28 454	11 049	12 353	5 052	24 397	9 584	10 256	4 557
Nehmotný majetok v obstaraní	1 323	945	181	197	1 562	475	48	1 039
Nehmotný majetok celkom	136 222	11 994	118 979	5 249	138 894	10 059	123 239	5 596

Zdroj: ZP

4.2.1.1 Poistný kmeň v účtovníctve ZP Dôvera

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

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

Zostatková cena a účtovanie v roku 2025

Tabuľka 47: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2025 a 2024

v tis. eur	2025	2024
Pôvodné ocenenie	484 725	484 725
Oprávky (odpis 3 % ročne)	219 650	211 617
Opravné položky (mimoriadna oprava ocenenia)	158 630	160 173
Zostatková hodnota	106 445	112 935

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka 48: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2025 a 2024

v tis. eur	2025	2024
Stav k 1. 1.	112 935	115 795
Ročný odpis	8 033	8 033
Opravná položka	-1 543	-5 173
Stav k 31. 12.	106 445	112 935

Zdroj: ZP Dôvera

Ročný odpis poistného kmeňa predstavuje 8,0 mil. eur. Pôvodná odpisová sadzba vo výške 3 % bola určená na základe predpokladanej priemernej doby dožitia poistených poistného kmeňa podľa ich veku a pohlavia v čase obstarania tohto dlhodobého nehmotného majetku. Vo výkaze ziskov a strát je tento odpis vykázaný na riadku Ostatné náklady. ZP Dôvera v roku 2024 predĺžila zostávajúcu dobu životnosti poistného kmeňa z 20 na 35 rokov, čo malo za následok zníženie bežného ročného odpisu z 14,5 mil. eur na 8,0 mil. eur. ZP prehodnocuje raz ročne prípadné zníženie hodnoty poistného kmeňa. V roku 2025 rozpustila opravnú položku vo výške 1,5 mil. eur (2024: 5,2 mil. eur). Vo výkaze ziskov a strát je zmena stavu opravnej položky k poistnému kmeňu vykázaná na riadku Ostatné náklady. Celková výška vykázanej opravnej položky k 31. 12. 2025 je 158,6 mil. eur.

Hospodárske výsledky ZP Dôvera sú ovplyvnené účtovaním odpisu a rozpustením opravnej položky k poistnému kmeňu. V roku 2025 bol vplyv týchto operácií spolu vo výške 6,5 mil. eur (2024: 2,9 mil. eur), pričom tieto náklady v konečnom dôsledku znižujú hospodársky výsledok ZP Dôvera, ako aj jej základ dane.

4.2.2 Finančné umiestnenie

Tabuľka 49: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pozemky a stavby	16 386	15 556	779	51	16 763	15 944	746	73
Podielové cenné papiere a vklady v obch. spol.	6 825	6 825	0	0	6 432	6 432	0	0
Vklady v bankách	3 027	0	0	3 027	21 218	0	0	21 218
Iné finančné umiestnenie	3 232	3 232	0	0	2 576	2 576	0	0
Finančné umiestnenie celkom	29 470	25 613	779	3 078	46 989	24 952	746	21 291

Zdroj: ZP

ZP Union vykazuje ako finančné umiestnenie termínovaný vklad v štátnej pokladnici (viď 4.2.4).

4.2.3 Pohľadávky a opravné položky

Tabuľka 50: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2025 a 2024

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pohľadávky celkom, brutto	1 814 726	1 009 867	453 529	351 330	1 666 400	943 247	412 655	310 498
Z toho po splatnosti	31 %	20 %	34 %	59 %	37 %	32 %	30 %	59 %
Z toho pohľadávky z VZP	1 694 318	996 479	389 278	308 561	1 571 138	931 158	353 222	286 758
- voči poisteným	1 327 027	695 994	342 514	288 519	1 261 009	676 769	315 173	269 067
- voči poskytovateľom ZS	149 376	107 751	27 885	13 740	118 354	88 428	18 920	11 006
- voči inej ZP	125 947	125 558	389	0	107 315	107 284	0	31
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	88 163	64 679	18 489	4 995	80 201	55 724	19 130	5 347
- voči MZ SR	3 804	2 497	0	1 307	4 260	2 953	0	1 307
Z toho ostatné pohľadávky	120 408	13 388	64 251	42 769	95 262	12 089	59 433	23 740
OP k pohľadávkam	609 386	294 071	134 813	180 502	524 494	242 677	122 792	159 025
Z toho OP k pohľadávkam z VZP	602 263	288 021	134 721	179 521	517 593	236 685	122 776	158 132

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024			
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
- voči poisteným	594 147	284 760	133 883	175 504	510 216	232 876	121 899	155 441
- voči poskytovateľom ZS	8 109	3 261	831	4 017	7 320	3 809	820	2 691
- voči inej ZP	0	0	0	0	0	0	0	0
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	8	0	8	0	57	0	57	0
- voči MZ SR	0	0	0	0	0	0	0	0
Z toho OP k ostatným pohľadávkam	7 123	6 050	92	981	6 901	5 992	16	893
Pohľadávky celkom, netto	1 205 340	715 796	318 716	170 828	1 141 906	700 570	289 863	151 473
Z toho pohľadávky z VZP	1 092 055	708 458	254 557	129 040	1 053 547	694 474	230 447	128 626
- voči poisteným	732 879	411 234	208 631	113 014	750 793	443 893	193 274	113 626
- voči poskytovateľom ZS	141 268	104 490	27 055	9 723	111 033	84 619	18 099	8 315
- voči inej ZP	125 947	125 558	389	0	107 315	107 284	0	31
- voči ÚDZS (cezhraničná ZS)	88 155	64 679	18 481	4 995	80 145	55 724	19 074	5 347
- voči MZ SR	3 804	2 497	0	1 307	4 260	2 953	0	1 307
Z toho ostatné pohľadávky	113 285	7 338	64 159	41 788	88 359	6 096	59 416	22 847

Zdroj: ZP

VŠZP vykazuje k 31. 12. 2025 pohľadávku voči inej zdravotnej poisťovni z prerozdelenia poistného vo výške 125,6 mil. eur (31. 12. 2024: 107,3 mil. eur). ZP Dôvera vykazuje k 31. 12. 2025 pohľadávku voči inej zdravotnej poisťovni z titulu refundácie nákladov na zdravotnú starostlivosť.

V rámci pohľadávok zdravotné poisťovne vykazujú aj odhady výnosov na očakávané spätné platby (zľavy) za lieky vyplývajúce z uzatvorených zmlúv.

Tabuľka 51: Tvorba a použitie odhadov na spätné platby za lieky VŠZP v roku 2025

v tis. eur	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Odhady na spätné platby za lieky uhradené na základe uzatvorenej zmluvy o podmienkach úhrady podľa § 7a ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z.	52 667	42 844	-24 792	70 719
Odhady na spätné platby celkom	52 667	42 844	-24 792	70 719

Zdroj: VŠZP

Tabuľka 52: Tvorba a použitie odhadov na spätné platby za lieky ZP Dôvera v roku 2025

v tis. eur	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Odhady na vyrovnávacie rozdiely kategorizovaných	0	4 804	0	4 804
Odhady na spätné platby celkom	0	4 804	0	4 804

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka 53: Tvorba a použitie odhadov na spätné platby za lieky ZP Union v roku 2025

v tis. eur	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Odhady na ostatné spätné platby	248	12	0	260
Odhady na spätné platby celkom	248	12	0	260

Zdroj: ZP Union

4.2.3.1 Tvorba opravných položiek a odpisy pohľadávok

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

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

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

4.2.3.2 Uplatňovanie pohľadávok na poistnom

V roku 2025 sa uplatňovanie pohľadávok na poistnom vykonávalo vydávaním výkazov nedoplatkov (ďalej aj „VN“) podľa § 17a zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré vydávali zdravotné poisťovne, a vydávaním rozhodnutí prostredníctvom úradu podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad rozhodoval o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a zákona č. 580/2004 Z. z., ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa v plnom rozsahu. Proti rozhodnutiam úradu nebolo možné podať riadny opravný prostriedok a rozhodnutia nadobudli právoplatnosť dňom doručenia.

Tabuľka 54: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2025

v tis. eur	Počet				Suma (v tis. eur)			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výkazy nedoplatkov	573	254	238	80 214	291	164	84 957	41 977
Podané námietky k VN	4 625	3 048	833	744	x	x	x	x
Námietky postúpené na úrad	261	166	47	48	330	158	133	39
Rozhodnutia vydané úradom	247	169	37	41	382	267	47	68

Zdroj: úrad, ZP

Pozn.: Tabuľka reprezentuje výkazy nedoplatkov (ďalej aj „VN“) vydané v roku 2025 a s nimi súvisiace námietky a rozhodnutia

Tabuľka 55: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2024

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

Zdroj: úrad, ZP

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

4.2.4 Ostatné aktíva a časové rozlíšenie

Tabuľka 56: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Peňažné prostriedky	545 571	107 413	320 207	117 951	383 624	114 173	217 402	52 049	42 %
Časové rozlíšenie	21 357	13 543	4 846	2 968	18 729	13 572	2 813	2 344	14 %
Hmotný majetok	16 494	7 891	6 665	1 938	9 710	3 284	4 736	1 690	70 %
Iné aktíva	14	0	0	14	22	0	0	22	-36 %
Ostatné aktíva a časové rozlíšenie celkom	583 436	128 847	331 718	122 871	412 085	131 029	224 951	56 105	42 %

Zdroj: ZP

V roku 2024 ZP Union uložila časť peňažných prostriedkov vo výške 21 mil. eur na termínovaný vklad v Štátnej pokladnici. Takto zhodnocované peňažné prostriedky ZP Union vykazuje ako finančné umiestnenie (časť 4.2.2). V roku 2025 znížila objem termínovaných vkladov, čo sa prejavilo na náraste peňažných prostriedkov vedených na bežných bankových účtoch. Najvýznamnejšou položkou na účtoch časového rozlíšenia sú náklady budúcich období, ktoré zahŕňajú platby nákladov budúcich období uhradené v bežnom období. Pri VšZP je významným nákladom budúcich období náklad na centrálny nákup liekov.

4.2.5 Vlastné imanie

Tabuľka 57: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2025

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2025				
	1. 1.	Zvýšenie	Zníženie	Vysporiadanie výsledku hosp.	31. 12.
Základné imanie	519 180	0	0	0	519 180
Rezervné fondy	1 668	0	0	2 002	3 671
Ostatné fondy tvorené zo zisku	112	0	0	0	112
Oceň. rozdiely nezahrnuté do VH	4 150	549	0	0	4 699
Neuhradená strata	-474 845	0	0	8 009	-466 836
Výsledok hospodárenia za ÚO	10 011	19 121	0	-10 011	19 121
Vlastné imanie celkom	60 276	19 670	0	0	79 947

Zdroj: VŠZP

V účtovnom období (ďalej aj „ÚO“) 2025 VŠZP vysporiadala zisk roku 2024 v celkovej výške 10 011 tis. eur. Časť zisku vo výške 8 009 tis. eur bola použitá na úhradu straty minulých období a časť zisku vo výške 2 002 tis. eur bola použitá na tvorbu rezervného fondu.

Tabuľka 58: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2024

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

Zdroj: VŠZP

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

Tabuľka 59: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2025

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2025					
	1. 1.	Zvýšenie	Presuny	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hosp.	31. 12.
Základné imanie	33 600	0	0	0	0	33 600
Rezervné fondy	3 991	0	-3 926	0	5 877	5 942
Ostatné kapitálové fondy	23	0	0	0	0	23
Nerozdelený zisk	171 594	0		-29 384	23 507	165 717
Neuhradená strata	-3 926	0	3 926	0	0	0
Výsledok hospodárenia za ÚO	29 384	30 318	0	0	-29 384	30 318
Vlastné imanie celkom	234 667	30 318	0	-29 384	0	235 600

Zdroj: ZP Dôvera

V roku 2025 ZP Dôvera vysporiadala zisk roku 2024 v celkovej výške 29 384 tis. eur. Časť zisku vo výške 23 507 tis. eur bola prevedená na účet nerozdeleného zisku minulých období a časť zisku vo výške 5 877 tis. bola použitá na tvorbu rezervného fondu. ZP Dôvera použila rezervný fond na vysporiadanie neuhradenej straty vo výške 3 926 tis. eur. ZP Dôvera vyplatila v roku 2025 dividendy vo výške 29 384 tis. eur.

Tabuľka 60: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2024

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

Zdroj: ZP Dôvera

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

Tabuľka 61: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2025

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2025				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hosp.	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	16 600
Rezervné fondy	1 524	0	0	-1 524	0
Nerozdelený zisk	17 986	0	0	0	17 986
Neuhradená strata	0	0	0	-11 213	-11 213
Výsledok hospodárenia za ÚO	-12 736	9 689	0	12 736	9 689
Vlastné imanie celkom	23 373	9 689	0	0	33 062

Zdroj: ZP Union

ZP Union v roku 2025 presunula časť straty roku 2024 vo výške 11 213 tis. eur na účet neuhradená strata a časť vo výške 1 524 tis. eur bola vysporiadané prostredníctvom rezervného fondu.

ZP Union vykazuje na účte nerozdelených ziskov minulých období zostatok 18,0 mil. eur. Významná časť týchto prostriedkov (14,1 mil. eur) je viazaných, nakoľko akcionár obmedzil budúcu distribúciu týchto zdrojov v prospech akcionárov. Rozhodnutie akcionára predstavuje prijaté opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov z dohľadu úradu. Úrad v roku 2023 vykonal následný dohľad týkajúci sa roka 2020, kde sa úrad sústredil na rozdiel medzi skutočnou výškou výdavkov na prevádzkové činnosti a povoleným limitom. ZP Union porušila ustanovenie § 6a odsek 1 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom do 31. 12. 2022, keďže v kalendárnom roku 2020 vynaložila na prevádzkové činnosti výdavky viac, ako je zákonom stanovený limit. V súčasnej dobe je tak už 14,1 mil. eur z nerozdelených ziskov ZP Union viazaných. Suma zodpovedá prekročeniu limitu prevádzkových výdavkov nad zákonom stanovenú hranicu za roky 2020 a 2021.

Tabuľka 62: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2024

v tis. eur, zvýšenie +, zníženie -	2024				
	1. 1.	Zvýšenie	Výplata dividend	Vysporiadanie výsledku hosp.	31. 12.
Základné imanie	16 600	0	0	0	16 600
Rezervné fondy	928	0	0	595	1 524

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

Zdroj: ZP Union

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

Primeraný výsledok hospodárenia, nárok na odpočet a fond kvality zdravia

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

V roku 2025 a 2024 ani jedna zdravotná poisťovňa nedosiahla vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia, a preto ani jednej zdravotnej poisťovni nevznikla povinnosť tvoriť fond kvality zdravia.

Tabuľka 63: Návrh výpočtu prídeltu do fondu kvality zdravia za roky 2025 a 2024

v tis. eur	Číslo riadku	2025			2024		
		VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Výsledok hospodárenia za účtovné obdobie	1	19 121	30 318	9 689	10 011	29 384	-12 736
Upravený výsledok hospodárenia podľa § 6a ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z.	2	15 297	26 180	7 751	8 009	23 507	-12 736
Primeraný výsledok hospodárenia podľa § 6a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.	3	52 797	26 403	8 684	50 407	23 987	7 939
Rozdiel medzi upraveným a primeraným výsledkom hospodárenia	4	-37 500	-222	-933	-42 398	-479	-20 675
Uplatnený odpočet podľa § 6a ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z.	5	0	0	0	0	0	0
Tvorba alebo doplnenie fondu kvality zdravia	6	0	0	0	0	0	0

Zdroj: ZP

Tabuľka 64: Nárok na odpočet fondu kvality zdravia

v tis. eur	Nárok na odpočet 2023	Nárok na odpočet 2024 (riadok 4 predch. tab.)	Nárok na odpočet 2025 (riadok 4 predch. tab.)	Uplatnenie odpočtu (riadok 5 predch. tab.)	Zostávajúca časť nároku na odpočet
VšZP	39 345	42 398	37 500	0	119 243
ZP Dôvera	4 950	479	222	0	5 651
ZP Union	4 656	20 675	933	0	26 264

Zdroj: ZP

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

Úrad v roku 2025 vykonal dohľad nad dodržiavaním ustanovení § 6a zákona č. 581/2004 Z. z. za rok 2024 vo všetkých zdravotných poisťovniach. V týchto dohľadoch sa zameria na dodržiavanie primeraného výsledku hospodárenia ako aj na plnenie limitu nákladov na zdravotnú starostlivosť

v zdravotných poisťovniach. Úrad v rámci predmetu dohľadu nezistil porušenie zákona ani v jednej zdravotnej poisťovni.

4.2.6 Technické rezervy

V súlade s ustanovením § 6 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. v sú zdravotné poisťovne povinné vytvárať technické rezervy (ďalej aj „TR“) na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená a na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu účtovnej závierky, ale do toho termínu nebol zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad. Zdravotné poisťovne sú povinné tvoriť technické rezervy na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti je neskorší ako 30 dní od vyhotovenia návrhu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti. V dôsledku novelizácie zákona v priebehu rokov 2024 a 2025 sa však ustanovenia § 6 ods. 3 písm. c) a ods. 4 do 31. decembra 2026 neuplatňujú. Tvorba takejto rezervy teda nie je, rovnako ako v roku 2024, v účtovnej závierke za rok 2025 zákonom požadovaná.

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

Kým štátna zdravotná poisťovňa tvorí technické rezervy takmer výhradne na úrovni zákonných požiadaviek podľa zákona č. 581/2004 Z. z., súkromné zdravotné poisťovne majú opatrnejší prístup a tvoria rezervy aj na tzv. odloženú alebo plánovanú zdravotnú starostlivosť v hodnote niekoľko miliónov eur podľa vlastných interných pravidiel, ktoré nie sú medzi sebou porovnateľné.

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

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

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

- Technické rezervy na výkony pre poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „čakačky“) predstavujú súčet násobkov počtu poistencov zaradených na čakacej listine a predpokladanej ceny za zdravotnú starostlivosť. Taktiež k tvorbe tejto technickej rezervy pristúpili jednotlivé zdravotné poisťovne rozdielne. Napriek tomu, že zdravotné poisťovne nemajú povinnosť tvoriť tento typ technickej rezervy k 31. 12. 2025, ZP Dôvera vykázala technickú rezervu na čakačky vo výške 61,8 mil. eur a ZP Union vo výške 21,3 mil. eur. Podrobnejšie informácie o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti sú uvedené v časti 5.12.
- Technické rezervy na liečbu na území SR – nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z. predstavujú všetky rezervy tvorené zdravotnými poisťovňami, ktoré sú vytvárané nad rámec požiadaviek § 6 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. VŠZP takto tvorí rezervy spojené s doplatkami za lieky a benefitným programom. ZP Dôvera tvorí technickú rezervu nad rámec diagnóz stanovených vo vykonávacom predpise a vytvára aj rezervy na zdravotnú starostlivosť súvisiacu s transplantáciami, finančne náročnou liečbou, plánovanými hospitalizáciami a plánovanou kúpeľnou liečbou. ZP Union takto tvorí technickú rezervu na plánovanú zdravotnú starostlivosť a mimoriadne finančne náročnú liečbu podliehajúcu schváleniu zdravotnou poisťovňou (najmä lieky).
- Technické rezervy na mesačné prerozdeľovanie vytvára ZP Union mesačne a následne účtuje do nákladov podľa rozhodnutí úradu, k 31. 12. 2025 má zaúčtovanú rezervu na novembrové a decembrové prerozdeľovanie preddavkov na poistné. ZP Dôvera v roku 2025 zaúčtovala všetky výsledky mesačných prerozdeľovaní na základe rozhodnutí úradu priamo do záväzkov, k 31. 12. 2025 teda nevykázala technickú rezervu na mesačné prerozdeľovanie (pre bližšie informácie o prerozdeľovaní poistného viď časť 4.1.2.1).
- Technické rezervy na ročné prerozdeľovanie vytvárajú vo významnej výške ZP Dôvera a ZP Union, keďže ročné prerozdeľovanie poistného sa vykonáva na aktuálny rok až v nasledujúcom kalendárnom roku (pre bližšie informácie o prerozdeľovaní poistného viď časť 4.1.2.1). VŠZP k 31. 12. 2025 vytvorila technickú rezervu na ročné prerozdeľovanie vo výške 646 tis. eur.

Tabuľka 65: Prehľad pohybov technických rezerv VŠZP v roku 2025 a 2024

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	438 022	490 934	-431 348	497 608	417 746	416 638	-396 362	438 022
- TR na liečbu na území SR	379 971	391 042	-368 004	403 009	352 419	363 495	-335 943	379 971

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
(poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)								
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	12 866	54 927	-28 709	39 084	14 165	19 126	-20 425	12 866
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	0	0	0	0	8 100	0	-8 100	0
- TR na liečbu v cudzine	42 649	38 158	-32 099	48 708	37 748	31 481	-26 580	42 649
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	2 536	6 807	-2 536	6 807	5 314	2 536	-5 314	2 536
Iné TR	3 510	2 011	-2 606	2 915	3 198	328	-16	3 510
TR na ročné prerozdelenie	0	646	0	646	0	0	0	0
Technické rezervy celkom	441 532	493 591	-433 954	501 169	420 944	416 966	-396 378	441 532

Zdroj: VŠZP

Tabuľka 66: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2025 a 2024

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024				
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Presun	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	252 036	515 101	-470 569	296 568	218 932	229 416	0	-196 312	252 036
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	16 558	21 984	-18 063	20 479	25 399	17 292	-6 754	-19 379	16 558

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024				
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Presun	Použitie	31. 12.
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	151 921	138 600	-115 405	175 116	140 082	118 286	0	-106 447	151 921
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	27 041	189 600	-154 803	61 838	3 081	25 974	0	-2 014	27 041
- TR na liečbu v cudzine	21 896	18 959	-13 471	27 384	7 038	15 442	6 754	-7 338	21 896
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	34 620	145 958	-168 827	11 751	43 332	52 422	0	-61 134	34 620
TR na ročné prerozdeľovanie	16 840	1 538	-7 232	11 146	14 754	7 232	0	-5 146	16 840
Technické rezervy celkom	268 875	516 639	-477 801	307 715	233 686	236 648	0	-201 458	268 875

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka 67: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2025 a 2024

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024*			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
TR na poistné plnenie	100 115	975 324	-945 572	129 867	96 703	958 879	-955 467	100 115
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS,	15 259	396 999	-394 138	18 120	16 883	311 789	-313 413	15 259

v tis. eur zvýšenie +, zniženie -	2025				2024*			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
ktorá nebola uhradená)								
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účtovný doklad)	61 863	535 630	-541 083	56 410	57 441	576 471	-572 049	61 863
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	27	21 608	-288	21 347	455	58 483	-58 911	27
- TR na liečbu v cudzine	4 595	11 525	-3 812	12 308	3 279	3 377	-2 061	4 595
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	18 371	9 562	-6 251	21 682	18 645	8 759	-9 033	18 371
TR na mesačné prerozdelenie	43 750	527 050	-527 924	42 876	34 912	505 146	-496 308	43 750
TR na ročné prerozdelenie	30 985	41 866	-35 759	37 092	17 195	45 225	-31 435	30 985
Technické rezervy celkom	174 849	1 544 240	-1 509 255	209 835	148 810	1 509 250	-1 483 210	174 849

Zdroj: ZP Union

* ZP Union aktualizovala údaje pre TR na poistné plnenie za rok 2024.

Tabuľka 68: Vplyv zmeny stavu technických rezerv nad rámec zákona na výsledok hospodárenia v rokoch 2025 a 2024

v tis. eur	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Vplyv TR tvorených nad rámec požiadaviek zákona č. 581/2004 Z. z. na výsledok hospodárenia ZP (- strata/ +zisk)	-4 271	2 778	22 869	8 712	-3 311	274

Zdroj: ZP, úrad

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

Tabuľka 69: Stav technických rezerv na poistné plnenia zdravotných poisťovní k 31. 12. 2025 a ich výška v prepočte na 1 poistenca

počet poistencov	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	2 728 714		1 761 816		675 370	
	stav k 31. 12. 2025 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2025 v tis. eur	na 1 poistenca v eur	stav k 31. 12. 2025 v tis. eur	na 1 poistenca v eur
TR na poistné plnenie	497 608	182	296 568	168	129 867	192
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ktorá nebola uhradená)	403 009	148	20 479	12	18 120	27
- TR na liečbu na území SR (poskytnutá ZS, ku ktorej nebol doručený účt. doklad)	39 084	14	175 116	99	56 410	84
- TR na výkony pre poist. čakajúcich na poskytnutie ZS	0	0	61 838	35	21 347	32
- TR na liečbu v cudzine	48 708	18	27 384	16	12 308	18
- TR na liečbu na území SR (nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z.)	6 807	2	11 751	7	21 683	32

Zdroj: ZP

4.2.7 Ostatné rezervy

Tabuľka 70: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2025 a 2024

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	815	5	-32	788	733	83	-1	815
Rezerva na odchodné	2 296	1 876	-2 295	1 877	1 888	2 296	-1 888	2 296
Rezerva na odstupné	1 267	715	-1 266	716	1 383	1 267	-1 383	1 267
Rezerva na pracovné a životné jubileá	427	505	-427	505	469	427	-469	427

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Ostatné rezervy celkom	4 805	3 101	-4 020	3 886	4 473	4 073	-3 741	4 805

Zdroj: VŠZP

Tabuľka 71: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2025 a 2024

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	685	236	-19	902	779	12	-106	685
Ostatné rezervy celkom	685	236	-19	902	779	12	-106	685

Zdroj: ZP Dôvera

Tabuľka 72: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2025 a 2024

v tis. eur zvýšenie +, zníženie -	2025				2024			
	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.	1. 1.	Tvorba	Použitie	31. 12.
Rezervy na súdne spory	116	196	0	312	276	2	-162	116
Rezerva na odchodné	583	144	0	727	356	227	0	583
Ostatné rezervy celkom	699	340	0	1 039	632	229	-162	699

Zdroj: ZP Union

4.2.8 Závazky z verejného zdravotného poistenia

Tabuľka 73: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Voči PZS	370 945	230 864	112 736	27 345	336 005	255 148	52 399	28 458	10 %
Voči poisteným	43 896	42 699	426	771	71 857	70 535	451	871	-39 %
Voči ÚDZS	21 380	2 789	15 132	3 459	23 969	13 507	8 219	2 243	-11 %
Voči inej ZP	74 884	389	53 450	21 045	46 872	30	46 842	0	60 %
Závazky z VZP celkom	511 105	276 741	181 744	52 620	478 703	339 220	107 911	31 572	7 %

Zdroj: ZP

Závazky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti predstavujú predovšetkým záväzky súvisiace s nákupom zdravotnej starostlivosti. Závazky voči poistencom predstavujú predovšetkým záväzky

zdravotných poisťovní z ročného zúčtovania poistného a záväzky za doplatky za lieky. Záväzky voči úradu predstavujú záväzky za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom SR v zdravotníckych zariadeniach v EÚ (viď 4.3.4.1). Záväzky voči inej zdravotnej poisťovni predstavujú najmä záväzky z prerozdeľovania, prípadne záväzky z refundácie nákladov na zdravotnú starostlivosť. ZP Dôvera vykazuje k 31. 12. 2025 záväzok z novembrového a decembrového prerozdeľovania. ZP Union vykazuje záväzok z októbrového prerozdeľovania. VŠZP vykazuje záväzok voči inej ZP z dôvodu refundácie nákladov na zdravotnú starostlivosť.

4.2.8.1 Zabezpečenie platobnej schopnosti

Zdravotné poisťovne v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. preukazujú úradu zabezpečenie platobnej schopnosti na mesačnej báze. Platobná schopnosť sa preukazuje schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti najneskôr do 30 kalendárnych dní odo dňa splatnosti záväzkov. Úrad v roku 2025 v tejto súvislosti nezistil žiadne porušenia zákonných povinností zo strany zdravotných poisťovní.

4.2.9 Ostatné pasíva

Tabuľka 74: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	31. 12. 2025				31. 12. 2024				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Krátkodobé rezervy	43 173	12 325	28 484	2 364	29 938	11 497	16 335	2 106	44 %
Daňové záväzky	11 158	569	8 870	1 719	5 211	549	4 424	238	114 %
Záväzky voči zamestnancom	9 977	4 774	3 855	1 348	9 644	4 930	3 453	1 261	3 %
Záväzky voči dodávateľom	5 094	2 179	2 907	8	5 774	3 157	2 295	322	-12 %
Iné záväzky	743	620	92	31	779	611	123	45	-5 %
Účty časového rozlíšenia	63	40	23	0	64	33	31	0	-2 %
Ostatné pasíva celkom	70 208	20 507	44 231	5 470	51 410	20 777	26 661	3 972	37 %

Zdroj: ZP

Najvýznamnejšou položkou ostatných pasív sú krátkodobé rezervy, a to najmä v prípade ZP Dôvera. Krátkodobé rezervy v ZP Dôvera sú vytvorené na zamestnanecké benefity, nevyčerpané

dovolenky, zastavenie exekúcií a pokuty a penále. ZP Dôvera vykázala v roku 2024 aj krátkodobú rezervu výške 5,4 mil. eur na penále k rozhodnutiam Úradu pre vybrané hospodárske subjekty o dorubení daní za roky 2016 a 2017. V roku 2025 túto rezervu navýšila na základe rozhodnutia Úradu pre vybrané hospodárske subjekty v súvislosti s kontrolou za roky 2018 - 2020.

4.3 Výkaz ziskov a strát

Tabuľka 75: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur výnos +, náklad -	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné v hrubej výške	8 797 911	4 712 549	2 943 764	1 141 598	8 241 720	4 481 657	2 694 406	1 065 657
Vplyv prerozdelenia poistného	-9 566	567 161	-303 479	-273 248	-8 413	559 073	-295 722	-271 764
Predpísané poistné po prerozdeľovaní	8 788 345	5 279 710	2 640 285	868 350	8 233 307	5 040 730	2 398 684	793 893
Refundácia ZS poskyt. poistencom EÚ	73 226	52 716	16 203	4 307	71 765	52 306	14 303	5 156
Ostatné technické výnosy	47 741	32 011	13 063	2 667	50 051	36 027	10 805	3 219
Výnosy z VZP	8 909 312	5 364 437	2 669 551	875 324	8 355 123	5 129 063	2 423 792	802 268
Náklady na poskyt. ZS	-8 233 527	-5 023 812	-2 433 965	-775 750	-7 839 604	-4 857 901	-2 233 949	-747 754
Zmena stavu TR na poistné plnenia	-133 871	-59 586	-44 532	-29 753	-56 792	-20 277	-33 104	-3 411
Náklady na ZS netto	-8 367 398	-5 083 398	-2 478 497	-805 503	-7 896 396	-4 878 178	-2 267 053	-751 165
Zákonom stanovené príspevky	-86 567	-53 904	-24 547	-8 116	-90 426	-61 576	-20 119	-8 731
Zmena stavu OP k pohľadávkam a odpis pohľ.	-148 471	-94 652	-26 472	-27 347	-118 612	-63 234	-30 042	-25 336
Ostatné technické náklady	-1 662	-1 234	-428	0	-2 889	-2 368	-521	0
Náklady na VZP	-8 604 098	-5 233 188	-2 529 944	-840 966	-8 108 323	-5 005 356	-2 317 735	-785 232
Výsledok hospodárenia z VZP	305 214	131 249	139 607	34 358	246 800	123 707	106 057	17 036
Prevádzkové náklady	-228 217	-109 483	-82 395	-36 339	-209 268	-110 924	-69 001	-29 343
Zmena stavu OP k nehmotnému majetku	7 049	0	1 543	5 506	6 815	0	5 173	1 642
Ostatné výnosy	24 014	1 882	20 256	1 876	7 077	2 317	3 624	1 136
Ostatné náklady	-30 399	-2 931	-25 685	-1 783	-17 073	-4 170	-10 908	-1 995
Dane a poplatky	-18 533	-1 596	-23 008	6 071	-7 692	-919	-5 561	-1 212
Výsledok hospodárenia celkom (zisk +, strata -)	59 128	19 121	30 318	9 689	26 659	10 011	29 384	-12 736

Zdroj: ZP

4.3.1 Predpísané poistné po prerozdelení

Predpísané poistné po prerozdelení predstavuje predpísané poistné v hrubej výške upravené o vplyv prerozdelenia poistného (viac informácií o prerozdelení poistného je možné nájsť v časti 4.1.2.1).

Tabuľka 76: Prehľad predpísaného poistného po prerozdelení v roku 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Predpísané poistné - EAP	6 506 520	3 495 521	2 142 943	868 056	6 090 987	3 317 768	1 965 365	807 854
- predpísané poistné	6 448 579	3 465 382	2 126 904	856 293	6 020 976	3 286 851	1 942 010	792 115
- ročné zúčtovanie	57 941	30 139	16 039	11 763	70 011	30 917	23 355	15 739
Predpísané poistné - poistenci štátu	2 291 391	1 217 028	800 821	273 542	2 150 733	1 163 889	729 041	257 803
- predpísané poistné	2 274 922	1 225 566	782 172	267 184	2 112 368	1 151 047	708 704	252 617
- ročné zúčtovanie	16 469	-8 538	18 649	6 358	38 365	12 842	20 337	5 186
Vplyv prerozdelenia poistného	-9 566	567 161	-303 479	-273 248	-8 413	559 073	-295 722	-271 764
- MPPP	5 595	576 336	-316 485	-254 256	-17 510	529 242	-288 777	-257 975
- RPP	-15 161	-9 175	13 006	-18 992	9 097	29 831	-6 945	-13 789
Predpísané poistné po prerozdelení	8 788 345	5 279 710	2 640 285	868 350	8 233 307	5 040 730	2 398 684	793 893

Zdroj: ZP

4.3.1.1 Úspešnosť výberu poistného za EAP

Vstup súkromných zdravotných poisťovní na trh priniesol významné zlepšenie v úspešnosti výberu poistného. V roku 2025* sa úspešnosť výberu preddavkov na poistné pohybovala okolo 98 %, úhrada poistného z ročného zúčtovania za rok 2024 sa pohybovala na úrovni okolo 87 %.

Tabuľka 77: Úspešnosť výberu poistného v roku 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union**
Predpis poistného - preddavky (EAP)*	6 298 744	3 375 244	2 082 714	840 786	5 876 824	3 213 063	1 897 207	766 554
Výber poistného - preddavky (EAP)	6 190 124	3 320 742	2 058 057	811 325	5 769 722	3 161 209	1 868 439	740 074
Úspešnosť - preddavky	98,28 %	98,39 %	98,82 %	96,50 %	98,18 %	98,39 %	98,48 %	96,55 %

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union**
Nedoplatok - ročné zúčtovanie za predchádzajúci rok (EAP)	97 110	51 298	29 780	16 032	92 961	47 767	26 800	18 394
Výber poistného - nedoplatky z ročného zúčtovania (EAP)	84 803	46 287	25 729	12 787	77 347	42 779	23 128	11 440
Úspešnosť - nedoplatky	87,33 %	90,23 %	86,40 %	79,76 %	83,20 %	89,56 %	86,30 %	62,19 %

Zdroj: ZP

* Predstavuje skutočne prijaté preddavky za obdobie predpisu od decembra 2024 do novembra 2025 (bez odhadov daného roku, ktoré budú prijaté až v roku 2026). Rovnaká metodika bola použitá aj pri údajoch za rok 2024.

** ZP Union aktualizovala údaje za rok 2024

4.3.1.2 Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie

Zdravotné poisťovne sú povinné podľa § 19 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. vykonať ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej aj „RZZP“) za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal poistenec zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa.

V roku 2025 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného za svojich poistencov za rok 2024.

Tabuľka 78: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2024

	Spolu		VšZP		ZP Dôvera		ZP Union	
	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)
Počet vykonaných RZZP	1 003 956		485 729		348 918		169 309	
Výsledok RZZP - preplatok	538 701	41 291	319 922	21 661	100 384	13 907	118 395	5 723
Výsledok RZZP - nedoplatok	355 033	97 110	177 746	51 298	114 313	29 780	62 974	16 032

Zdroj: ZP

Pre porovnanie uvádzame aj tabuľku s prehľadom ročného zúčtovania poistného za rok 2023, ktoré vykonali zdravotné poisťovne za svojich poistencov v roku 2024.

Tabuľka 79: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2023

	Spolu		VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union*	
	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)	počet	suma (v tis. eur)
Počet vykonaných RZZP	1 010 786		506 334		348 048		156 404	
Výsledok RZZP - preplatok	693 275	35 610	333 315	19 629	248 968	10 874	110 992	5 107
Výsledok RZZP - nedoplatok	368 743	106 810	181 318	47 767	131 423	40 649	56 002	18 394

Zdroj: ZP

* ZP Union aktualizovala údaje za rok 2023

Všetky zdravotné poisťovne vykonali ročné zúčtovanie poistného za rok 2023 a 2024 poistencom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. a v súlade s vyhláškou MZ SR č. 159/2018 Z. z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného.

Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom

Podľa § 19 ods. 21 a ods. 22 zákona č. 580/2004 Z. z. sú zdravotné poisťovne povinné vykonať ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za predchádzajúci kalendárny rok na základe údajov z centrálného registra poistencov a podať ho MZ SR najneskôr do 10. novembra nasledujúceho kalendárneho roka.

Podľa § 38ezg odseku 2 zákona č. 580/2004 Z. z. bola sadzba poistného pre štát od 1. januára 2024 do 31. decembra 2024 4,50 % z vymeriavacieho základu 1 304,00 eur. Podľa § 38ezh odseku 2 toho istého zákona bola sadzba poistného pre štát od 1. decembra 2024 do 31. decembra 2024 6,55 % z vymeriavacieho základu 1 304,00 eur. Štát teda platil poistné za obdobie január až november 2024 na jedného poistenca štátu mesačne v sume 58,68 eur a od 1. decembra 2024 do 31. decembra 2024 v sume 85,42 eur.

Zdravotná poisťovňa, ktorej vznikol záväzok voči MZ SR na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného plateného štátom, je povinná uhradiť vzniknutý záväzok MZ SR najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo. MZ SR, voči ktorému vznikla zdravotnej poisťovni pohľadávka na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného plateného štátom, je povinné uhradiť pohľadávku príslušnej zdravotnej poisťovne najneskôr do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného plateného štátom vykonalo.

V roku 2025 vykonali zdravotné poisťovne ročné zúčtovanie poistného plateného štátom za rok 2024.

Výsledkom ročného zúčtovania bola pohľadávka zdravotných poisťovní voči MZ SR v celkovej výške 36 212 tis. eur, z toho pohľadávka VŠZP v sume 9 804 tis. eur, pohľadávka ZP Dôvera v sume 20 941 tis. eur a pohľadávka ZP Union v sume 5 466 tis. eur.

Tabuľka 80: Sumár výsledku ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2024

v tis. eur	Vyčíslenie poistného štátu, ktoré malo byť zaplatené	Uhradený preddavok za poistencov štátu MZ SR	Výsledok RZZP
VŠZP	1 160 852	1 151 047	9 804
ZP Dôvera	729 646	708 704	20 941
ZP Union	258 195	252 728	5 466

Zdroj: úrad

4.3.2 Refundácia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ

V roku 2025 vykázali zdravotné poisťovne výnosy z refundácie za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom EÚ na území Slovenska v celkovej hodnote 73,2 mil. eur (2024: 71,8 mil. eur). Náklady na takúto zdravotnú starostlivosť refunduje zdravotným poisťovniám úrad po tom, ako si ich nárokuje od zahraničnej zdravotnej poisťovne toho poistenca, ktorému bola zdravotná starostlivosť poskytnutá.

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

4.3.3 Ostatné technické výnosy

V roku 2025 vykázali zdravotné poisťovne ostatné technické výnosy v celkovej hodnote 47,7 mil. eur (2024: 50,1 mil. eur). Ide najmä o náhrady zavineného protiprávneho konania, výnosy zo spätných platieb za lieky a výnosy z revíznej činnosti.

Tabuľka 81: Ostatné technické výnosy

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Náhrady zavineného protiprávneho konania	14 599	8 510	4 365	1 724	11 580	6 457	3 276	1 847	26 %

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Výnosy zo spätných platieb za lieky	14 268	14 268	0	0	19 467	19 467	0	0	-27 %
Ost. technické výnosy inde nezaradené	12 619	4 342	7 662	615	11 129	3 880	6 208	1 041	13 %
Výnosy z revíznej činnosti	4 682	4 682	0	0	5 960	5 960	0	0	-21 %
Predpis sankcií k pohľadávkam z VZP	1 573	209	1 036	328	1 915	263	1 321	331	-18 %
Ostatné technické výnosy celkom	47 741	32 011	13 063	2 667	50 051	36 027	10 805	3 219	-5 %

Zdroj: ZP

Najvýznamnejšiu časť ostatných technických výnosov predstavujú náhrady zavineného protiprávneho konania. Nasledujú výnosy zo spätných platieb za lieky, ktoré však všetky zdravotné poisťovne nevykazujú v rámci ostatných technických výnosov.

K vykazovaniu výnosov zo spätných platieb za lieky nepristupujú zdravotné poisťovne jednotne. VšZP vykazuje medzi ostatnými technickými výnosmi aj výnosy zo spätných platieb za lieky vzťahujúce sa k predchádzajúcim obdobiam, pričom výnosy zo spätných platieb za lieky prislúchajúce bežnému obdobiu vykazuje ako poníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť. ZP Dôvera vykazuje tieto výnosy ako netechnické výnosy a ZP Union ako poníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka 82: Výnosy zo spätných platieb za lieky

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Vykázané na výnosových účtoch:									
Výnosy zo spätných platieb za lieky uhradené na základe uzatvorenej zmluvy o podmienkach úhrady podľa § 7a ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z.	10 353	5 610	4 743	0	16 772	16 016	756	0	-38 %

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Výnosy zo spätných platieb za lieky uhradené na základe uzatvorenej zmluvy o podmienkach úhrady podľa § 7a ods. 2 zákona č. 363/2011 Z. z.	11 567	3 202	8 365	0	2 445	1 049	1 396	0	373 %
Výnosy z vyrovnávacích rozdielov kategorizovaných liekov (pred rokom 2023)	12 277	5 456	6 821	0	3 664	2 402	1 262	0	104 %
Výnosy z ostatných spätných platieb	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %
Výnosy zo spätných platieb vykázané na výnosových účtoch celkom	34 197	14 268	19 929	0	22 881	19 467	3 414	0	28 %
Vykázané ako zníženie nákladov:									
Výnosy zo spätných platieb za lieky uhradené na základe uzatvorenej zmluvy o podmienkach úhrady podľa § 7a ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z.	42 062	38 716	0	3 346	38 190	37 984	0	206	10 %
Výnosy zo spätných platieb za lieky uhradené na základe uzatvorenej zmluvy o podmienkach úhrady podľa § 7a	743	743	0	0	1 971	1 971	0	0	-62 %

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
ods. 2 zákona č. 363/2011 Z. z.									
Výnosy z vyrovnávacích rozdielov kategorizovaných liekov (pred rokom 2023)	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %
Výnosy z ostatných spätných platieb	229	0	0	229	284	0	0	284	-19 %
Výnosy zo spätných platieb účtované ako poníženie nákladov celkom	43 034	39 459	0	3 575	40 445	39 955	0	490	6 %
Výnosy zo spätných platieb za lieky celkom	77 231	53 727	19 929	3 575	63 326	59 422	3 414	490	14 %

Zdroj: ZP

Vykázané výnosy zo spätných platieb za lieky zahŕňajú aj vytvorené odhady, pri ktorých sa predpokladá finančné plnenie v nasledujúcich obdobiach (viď časť 4.2.3).

4.3.4 Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Tabuľka č. 1: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
ÚZS	3 103 246	1 919 580	909 547	274 119	2 921 591	1 848 804	814 452	258 335	6 %
lieky a dietetické potraviny	1 659 845	1 072 637	450 880	136 328	1 590 661	1 035 253	424 513	130 895	4 %
- v tom lieky a dietetické potraviny v zmysle § 88	44 544	30 948	10 293	3 303	55 060	40 350*	10 785	3 925	-19 %

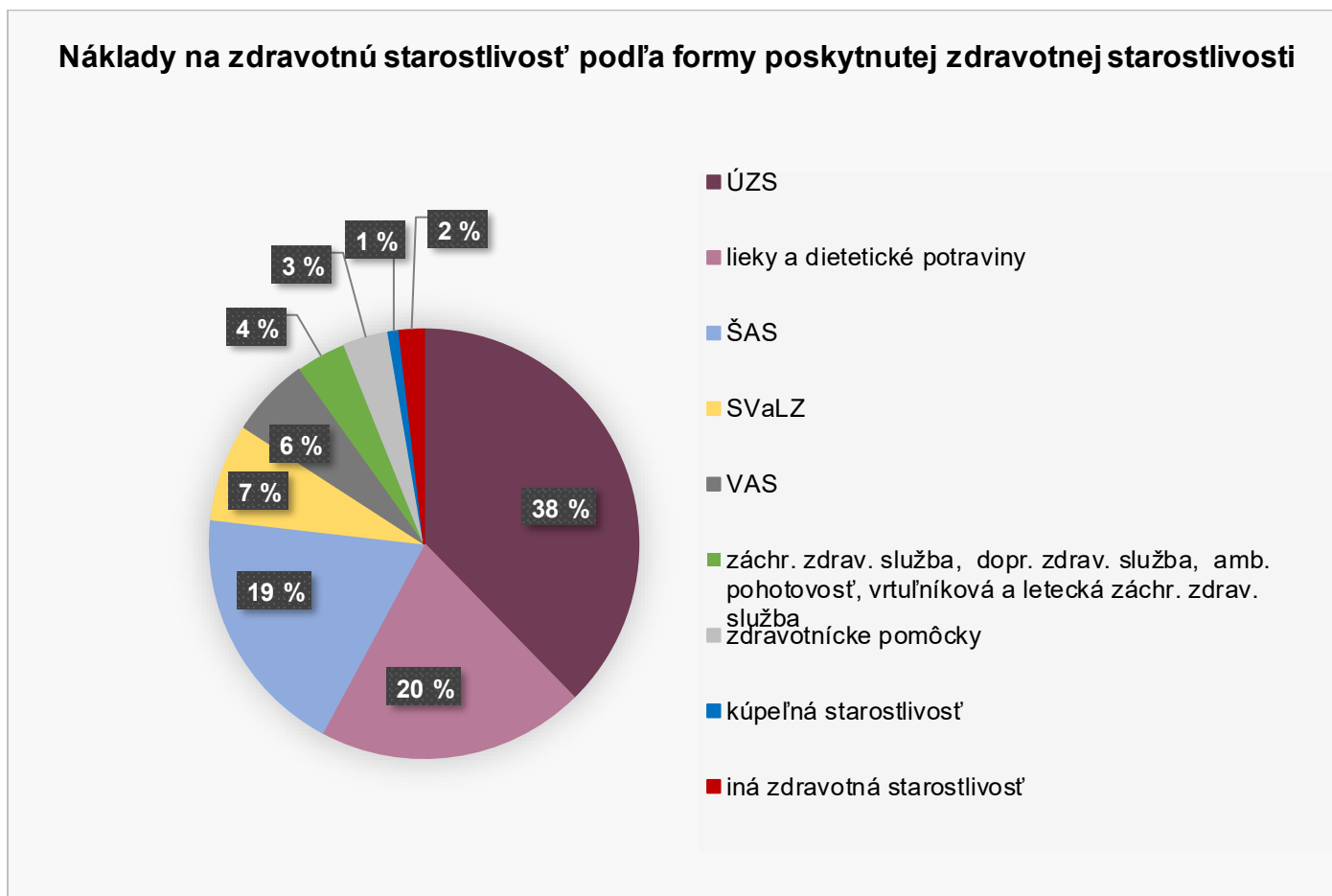
ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z.									
ŠAS	1 561 084	875 822	525 946	159 316	1 490 223	854 679	477 981	157 563	5 %
SVaLZ	603 627	371 136	166 073	66 418	586 924	360 131	160 645	66 148	3 %
VAS	491 292	261 439	173 115	56 738	471 990	256 500	161 297	54 193	4 %
zdravotnícke pomôcky	280 174	210 434	43 990	25 750	259 221	196 875	39 462	22 884	8 %
- v tom zdravotnícke pomôcky v zmysle § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z.	2 026	1 320	408	298	2 106	1 411	423	272	-4 %
záchranná zdravotná služba	224 677	122 943	75 345	26 389	217 136	118 071	73 204	25 861	3 %
kúpeľná starostlivosť	68 253	42 693	20 323	5 237	66 111	41 384	19 746	4 981	3 %
dopravná zdravotná služba	47 594	29 415	12 581	5 598	45 863	28 442	11 799	5 622	4 %
ambulantná pohotovostná služba	19 791	10 254	6 788	2 749	21 258	11 178	7 147	2 933	-7 %
vrtníková a letecká záchranná ZS	21 899	12 081	7 401	2 417	21 086	11 951	6 754	2 381	4 %
iná zdravotná starostlivosť	152 045	95 378	41 976	14 691	147 540	94 633	36 949	15 958	3 %
- v tom liečba v cudzine	80 451	45 222	25 569	9 660	78 236	45 156	22 343	10 737	3 %
- v tom ZS poskytnutá poistencovi inému členskému štátu EÚ	69 963	49 939	15 508	4 516	66 786	47 984	14 087	4 715	5 %
Náklady na poskytnutú ZS celkom	8 233 527	5 023 812	2 433 965	775 750	7 839 604	4 857 901	2 233 949	747 754	5 %

Zdroj: ZP

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

* VŠZP aktualizovala údaj za rok 2024

Graf 19: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2025



Zdroj: ZP

Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť podľa § 6a zákona č. 581/2004 Z. z.

Zákon č. 581/2004 Z. z. stanovuje minimálnu výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť. Úrad v roku 2025 vykonal dohľad nad dodržiavaním ustanovení § 6a zákona č. 581/2004 Z. z. za rok 2024 vo všetkých zdravotných poisťovniach, pričom nezistil žiadne nedostatky.

Tabuľka nižšie zobrazuje minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť. V roku 2025 aj v roku 2024 splnili všetky zdravotné poisťovne minimálnu výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka 83: Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť

v tis. eur	Číslo riadku	2025			2024		
		VšZP ***	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP ***	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady na zdravotnú starostlivosť podľa § 6a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.	1	5 148 462	2 542 503	828 562	4 917 017	2 312 696	779 310
Predpísané poistné v hrubej výške upravené o vplyv prerozdelenia poistného	2	5 279 710	2 640 285	868 350	5 040 730	2 398 684	793 893
Počet poistencov zdravotnej poisťovne k 1. januáru kalendárneho roka	3	2 751 121	1 766 668	669 782	2 796 632	1 725 046	664 682
Koeficient (v %) [riadok 3 / 1 500 000]	4	1,83	1,18	0,45	1,86	1,15	0,43
Minim. náklady na ZS (v %) [riadok 4 + 95,1 %, resp. 94,3 % * - 1 % **]	5	95,93	95,28	93,75	95,96	96,25	93,74
Minimálne náklady na ZS	6	5 064 826	2 515 605	814 048	4 837 085	2 284 747	744 220
Rozdiel medzi skutoč. a minim. nákl. na ZS [riadok 1 - riadok 6]	7	83 636	26 899	14 513	79 932	27 949	35 090

Zdroj: ZP

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

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

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

Náklady na benefity podľa § 6a ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z.

Náklady na zdravotnú starostlivosť, ktoré poistencom uhrádza zdravotná poisťovňa ako benefit vstupujú do minimálnych nákladov na zdravotnú starostlivosť (viď vyššie) najviac vo výške 0,5 % z predpísaného poistného v hrubej výške.

Tabuľka 84: Náklady na zdravotnú starostlivosť podľa § 6a ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z.

v tis. eur	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady na zdravotnú starostlivosť podľa § 6a ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z.	21 302	12 020	1 186	16 137	12 840	4 928
Predpísané poistné v hrubej výške	4 712 549	2 943 764	1 141 598	4 481 657	2 694 406	1 065 657
0,5 % z predpísaného poistného v hrubej výške	23 563	14 719	5 708	22 408	13 472	5 328
Splnenie limitu nákladov na ZS podľa § 6a ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z.	áno	áno	áno	áno	áno	áno

Zdroj: ZP, úrad

Podrobnejšie informácie o výdavkoch na benefity jednotlivých zdravotných poisťovní sú v časti 2.3.

Výška zdrojov alokovaných do jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti

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

Skutočné výdavky podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za rok 2025 boli predložené v elektronickej podobe do 31. 3. 2026 v zmysle vyhlášky MZ SR č. 64/2025 Z. z. úradu a MZ SR vo forme Oznámenia o skutočných výdavkoch podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „oznámenie“). Oznámenia boli úradu zaslané všetkými tromi zdravotnými poisťovňami v zákonom stanovenej lehote.

Tabuľka 85: Sumárna informácia o splnení celkovej sumy pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za rok 2025 podľa zdravotných poisťovní

Typ zdravotnej starostlivosti	Splnenie minimálnej sumy v eurách určenej na jednotlivé typy ZS (áno/nie) podľa oznámenia		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Lieky a dietetické potraviny	áno	áno	áno
Zdravotnícke pomôcky	áno	áno	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	áno	áno	áno
Nad rozsah riadku „Ústavná zdravotná starostlivosť“, Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná v nemocniciach, ktoré sú	áno	áno	áno

Typ zdravotnej starostlivosti	Splnenie minimálnej sumy v eurách určenej na jednotlivé typy ZS (áno/nie) podľa oznámenia		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
a) uvedené v zozname nemocníc* a ktorých procesy riadenia centrálne koordinuje MZSR b) príspevkovou organizáciou MOSR c) akciovou spoločnosťou v zakladateľskej pôsobnosti MVSR			
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	nie	áno	áno
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	nie	nie	nie
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	nie	áno	nie
Ambulantná pohotovostná služba	nie	nie	nie
Záchranná zdravotná služba	nie	nie	nie
Kúpeľná starostlivosť	nie	áno	áno
Dopravná zdravotná služba	áno	áno	nie
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba	nie	nie	nie
Iná zdravotná starostlivosť	áno	áno	nie

Zdroj: ZP

Pozn.: * § 45 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 201/2024 Z. z.

Kompletné oznámenia od zdravotných poisťovní sú v prílohe č. 3. Úrad v tejto veci v roku 2026 začal výkon dohľadu vo všetkých zdravotných poisťovniach.

V súlade s novelou zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť dňa 17. 2. 2025, úrad zverejnil na webovom sídle do 30. júna kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok údaje o rozsahu plnenia programovej vyhlášky.

Maximálna suma výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov

Vyhláška MZ SR č. 64/2025 Z. z. na rok 2025 ustanovila aj maximálnu sumu výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov podľa § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z. jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu.

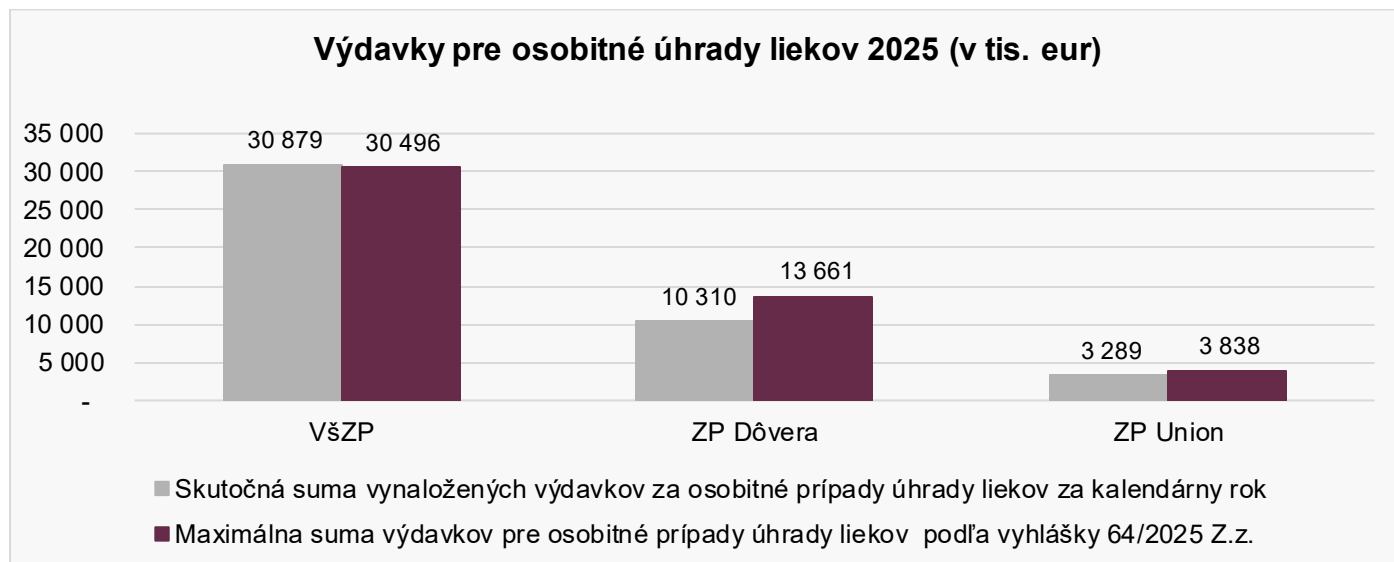
Tabuľka 86: Maximálna suma výdavkov pre osobitné prípady úhrady

v eur	Spolu	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Maximálna suma výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov	47 994 870	30 495 880	13 660 586	3 838 404

Zdroj: vyhláška MZ SR č. 64/2025 Z. z.

Percento čerpania maximálnej sumy výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov v roku 2025 dosiahlo vo VŠZP 101 %, v ZP Dôvera 75 % a v ZP Union 86 %. Odsúhlasená suma úhrad liekov k poslednému dňu kalendárneho roka bola vo VŠZP 54 034 tis. eur, v ZP Dôvera 33 652 tis. eur a v ZP Union 4 782 tis. eur.

Graf 20: Výdavky pre osobitné prípady úhrady liekov za rok 2025 podľa zdravotných poisťovní



Zdroj: ZP

V roku 2025 boli v rámci výdavkov pre osobitné prípady liekov podľa celkových výdavkov evidované najvyššie úhrady vo VŠZP za lieky STELARA 90 mg injekčný roztok, Brineura 150 mg a Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg filmom obalené tablety, v ZP Dôvera za lieky Eylea 114,3 mg/ml injekčný roztok, Vimizim 1 mg/ml infúzny koncentrát a Ilaris 150 mg/ml injekčný roztok a v ZP Union za lieky Onpattro con inf 1×5 ml/10 mg, Ultomiris 300 mg/3 ml koncentrát na infúzny roztok a Qarziba 4,5 mg/1 ml koncentrát na infúzny roztok.

Medzi najdrahšie lieky uhradené z verejného zdravotného poistenia podľa ceny za jedno balenie patrili vo VŠZP lieky Amvuttra 25 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke, Spinraza 12 mg injekčný roztok a Brineura 150mg, v Dôvera ZP lieky Oxlumo 94,5 mg/0,5 ml injekčný roztok, Ilaris 150 mg/ml injekčný roztok a Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg filmom obalené tablety a v ZP Union Chenodeoxycholic acid Lediand 250 mg tvrdé kapsuly, Qarziba 4,5 mg/1 ml koncentrát na infúzny roztok a MAVENCLAD 10 mg tablety.

4.3.4.1 Cezhraničná zdravotná starostlivosť

Poistenec pri pobyte na území iného členského štátu EÚ (turista, študent, vyslaný pracovník) má nárok na potrebné vecné dávky (čl. 19 nariadenia 883/2004) u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti napojeného na verejný systém zdravotného poistenia za rovnakých podmienok ako

domáci poistenec. Tento nárok mu garantuje Európsky preukaz zdravotného poistenia alebo náhradný certifikát k Európskemu preukazu zdravotného poistenia predkladaný pri potrebe čerpať vecné dávky priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Ak si poistenec preukaz nezabezpečí vopred, alebo v prípade jeho straty, odcudzenia alebo ukončenia platnosti, vystavuje poistencova príslušná zdravotná poisťovňa na vyžiadanie náhradný certifikát k Európskemu preukazu zdravotného poistenia. V súčasnosti prebiehajú v EÚ aktivity na digitalizáciu tohto preukazu zdravotného poistenia.

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

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

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

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

Plánovanou zdravotnou starostlivosťou je poskytnutie medicínskej služby (ošetrovania, operácie a pod.) čerpanej poistencom v inom členskom štáte EÚ v naplánovanom termíne u zvoleného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

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

Ak poistenec podľa čl. 25 nariadenia ES 987/2009 v praxi znáša celé náklady na vecné dávky poskytované podľa článku 19 základného nariadenia alebo ich časť a ak právne predpisy uplatňované inštitúciou miesta pobytu umožňujú preplatenie týchto nákladov poistencovi, môže poistenec postúpiť žiadosť o preplatenie nákladov inštitúcii miesta pobytu. V takom prípade táto

inštitúcia preplatí priamo poistencovi sumu nákladov zodpovedajúcu poskytnutým dávkam v rozsahu a podľa sadzieb náhrad, aké určujú jej právne predpisy.

Poistenci SR v EÚ využívajú najmä poskytovanie potrebnej zdravotnej starostlivosti. V roku 2025 bola občanom SR potrebná zdravotná starostlivosť poskytnutá (podľa počtu prípadov) najmä v Českej republike (51 %), Nemecku (14 %) a Rakúsku (10 %). Poistenci SR v EÚ ďalej využívajú vo väčšej miere aj zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu. Zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu využívajú najmä v Českej republike (55 %), Rakúsku (14 %) a Maďarsku (14 %). Poistenci SR využívajú možnosť absolvovať lekárske vyšetrenie alebo operačný zákrok v členských krajinách EÚ najmä v prípadoch, keď ochorenie nebolo možné s ohľadom na závažnosť a časovú tieseň diagnostikovať a liečiť v SR (plánovaná ZS). Poskytnutie takejto plánovanej liečby v zahraničí si vyžaduje predchádzajúce schválenie zdravotnou poisťovňou. V roku 2025 bola občanom SR plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnutá (podľa počtu prípadov) najmä v Českej republike (85 %) a Nemecku (8 %).

Poistenci EÚ v najväčšej miere na Slovensku využívajú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v plnom rozsahu. Ide o zdravotnú starostlivosť poistencom iného členského štátu poskytovanú na báze registrácie v inštitúcii pre výkon sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte, kde má poistenec trvalé bydlisko či centrum záujmov. Ide predovšetkým o cezhraničných pracovníkov, napr. ošetrovateľky v EÚ, zamestnanci európskych firiem pracujúci zo Slovenska atď. V roku 2025 sa zdravotná starostlivosť poskytovaná v plnom rozsahu týkala (podľa počtu prípadov) prevažne poistencov Rakúska (50 %), Českej republiky (21 %) a Nemecka (13 %).

Tabuľka 87: Vecné dávky v roku 2025

v tis. eur	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu			
	2025		2025		2025		2025		2024	
	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma
Poistenci SR v EÚ:										
Potrebná ZS	22 320	17 140	15 598	11 615	9 392	6 303	47 310	35 059	48 722	36 403
ZS v plnom rozsahu	26 263	17 068	12 588	5 935	3 444	1 982	42 295	24 985	43 434	22 982
Plánovaná ZS	850	6 654	448	4 986	170	1 372	1 468	13 012	1 509	14 183
ZS súvisiaca s prac. úrazom	61	140	50	208	15	15	126	363	126	348
Celkom	49 494	41 002	28 684	22 744	13 021	9 673	91 199	73 419	93 791	73 915
Poistenci EÚ v SR:										
ZS v plnom rozsahu	145 152	40 232	55 724	15 492	74 620	4 517	275 496	60 242	280 457	56 599
Potrebná ZS	24 436	10 159	1 144	453	542	25	26 122	10 637	29 847	11 821
Plánovaná ZS	32	42	9	32	8	14	49	89	71	124
ZS súvisiaca s prac. úrazom	18	19	0	0	5	0	23	19	17	11

v tis. eur	VŠZP		ZP Dôvera		ZP Union		Spolu			
	2025		2025		2025		2025		2024	
	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma	Počet	Suma
Celkom	169 638	50 453	56 877	15 978	75 175	4 557	301 690	70 988	310 392	68 555

Zdroj: úrad

Úhradový mechanizmus a EESSI

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

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

Do zúčtovania výdavkov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v rámci EESSI sa v roku 2025 zapojili ďalšie krajiny ako Belgicko, Švajčiarsko, Poľsko, Slovinsko, ktoré svojimi transfermi ovplyvnili vzájomnú produkčnú výmenu so SR.

Gro výdavkov, a to 96 % pohľadávok SR a 90 % záväzkov SR bolo na základe skutočných výdavkov predpísaných v roku 2025 úradom v rámci EESSI. Rozvoj národnej aplikácie pre elektronickú výmenu EESSI bol v roku 2025 zameraný na implementáciu vecného dátového modelu verzie 4.4. V roku 2025 naďalej úrad pokračoval v zefektívňovaní procesov refundácií v národnej a medzinárodnej výmene v EESSI vo vzťahu k styčným orgánom v EÚ i zdravotným poisťovniam v SR. Úrad v spolupráci so zdravotnými poisťovňami zahájil produkčnú fázu zúčtovania výdavkov na báze pevne stanovených súm od 6. 1. 2025 v rámci EESSI NASK v pozícii protistrana – SR dlžník.

4.3.5 Zákonom stanovené príspevky

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

Tabuľka 88: Náklady zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v rokoch 2025 a 2024

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Príspevok na činnosť ÚDZS	-27 222	-16 951	-7 719	-2 552	-30 613	-19 364	-8 504	-2 745	-11 %
Príspevok na činnosť NCZI	-29 945	-18 646	-8 491	-2 808	-33 674	-21 300	-9 354	-3 020	-11 %
Príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania ZZS	-27 222	-16 951	-7 719	-2 552	-23 690	-19 363	-1 581	-2 746	15 %
Príspevok na činnosť NIHO	-2 178	-1 356	-618	-204	-2 449	-1 549	-680	-220	-11 %
Zákonom stanovené príspevky celkom	-86 567	-53 904	-24 547	-8 116	-90 426	-61 576	-20 119	-8 731	-4 %

Zdroj: ZP

Pozn.: Zmenou platby príspevkov, ktorú popisujeme v časti 4.1.3.3, došlo k diskrepancii vo veci účtovania niektorých príspevkov do nákladov v roku 2024

4.3.6 Pohyb opravných položiek k pohľadávkam a odpis pohľadávok

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

4.3.7 Ostatné technické náklady

Na riadku Ostatné technické náklady vykazuje VšZP najmä trovy na zastavenie exekúcií a trovy právneho zastúpenia.

4.3.8 Prevádzkové náklady

Tabuľka 89: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Mzdy a odvody z miezd	135 236	69 907	47 812	17 517	123 950	67 302	39 649	16 999	9 %
IT služby a výpočtová technika	25 501	14 091	8 359	3 051	21 835	12 771	6 599	2 465	17 %
Odpis majetku	7 711	3 101	1 094	3 516	12 354	9 614	922	1 818	-38 %
Marketingové náklady	15 601	3 447	8 517	3 637	13 611	2 903	7 241	3 467	15 %
Poštovné a telekomunikačné služby	9 081	4 454	2 886	1 741	8 205	3 799	2 708	1 698	11 %
Nájomné	6 953	3 715	2 210	1 028	6 611	3 319	2 087	1 205	5 %
Poradenské služby	3 740	181	3 004	555	3 225	217	2 645	363	16 %
Spotreba materiálu	1 420	668	689	63	1 491	505	875	111	-5 %
Audítorské služby	346	91	144	111	303	72	139	92	14 %
Ostatné	22 628	9 828	7 680	5 120	17 683	10 422	6 136	1 125	28 %
Prevádzkové náklady celkom	228 217	109 483	82 395	36 339	209 268	110 924	69 001	29 343	9 %

Zdroj: ZP

4.3.9 Tvorba opravných položiek k nehmotnému majetku

Zmena stavu opravnej položky k nehmotnému majetku v prípade ZP Union predstavuje najmä tvorbu opravnej položky k obstarávanému nehmotnému majetku vo výške 0,1 mil. eur a zúčtovanie opravnej položky k tomu majetku vo výške 3,6 mil. eur.

V roku 2025 ZP Dôvera rozpustila opravnú položku k poistnému kmeňu vo výške 1,5 mil. eur. Viac informácií o poistnom kmeni v účtovníctve ZP Dôvera je možné nájsť v časti 4.2.1.1.

4.3.10 Ostatné výnosy

V roku 2025 vykázali zdravotné poisťovne ostatné výnosy v celkovej výške 24,0 mil. eur (2024: 7,1 mil. eur). Najvýznamnejšími položkami ostatných výnosov v prípade VŠZP sú výnosové úroky z bankových účtov (1,2 mil. eur) a náhrady za trovy a poplatky za vydané výkazy nedoplatkov (0,8 mil. eur). ZP Dôvera vykazuje ako ostatné výnosy spätné platby za lieky vo výške 19,9 mil. eur (viď časť 4.3.3). U ZP Union sú to najmä výnosy z finančného umiestnenia, náhrady za trovy a poplatky.

4.3.11 Ostatné náklady

V roku 2025 vykázali zdravotné poisťovne ostatné náklady v celkovej výške 30,4 mil. eur (2024: 17,1 mil. eur). Ide najmä o tvorbu rezerv súvisiacich so správnou činnosťou zdravotných poisťovní, na nevyčerpané dovolenky, zamestnanecké benefity a iné. V prípade ZP Dôvera ostatné náklady zahŕňajú bežný odpis poistného kmeňa vo výške 8,0 mil. eur a zmenu stavu rezerv na pokuty a penále (navýšenie rezervy v roku 2025 v súvislosti s daňovou kontrolou za roky 2018 - 2020).

4.3.12 Dane a poplatky

V roku 2025 vykázali zdravotné poisťovne náklady na dane a poplatky v celkovej hodnote 18,5 mil. eur (2024: 7,7 mil. eur). Ide najmä o náklady na daň z príjmu a okrem toho náklady na rôzne poplatky. Najvýznamnejšie dane a poplatky vykazuje ZP Dôvera (23,0 mil. eur), v ktorej prebieha kontrola zo strany Úradu pre vybrané hospodárske subjekty a na základe už doručených rozhodnutí bola ZP Dôvera dorubená daň z príjmu za predchádzajúce účtovné obdobia. V prípade ZP Union sa jedná o úpravu dane z príjmu za predchádzajúce účtovné obdobie, odhad splatnej dane z príjmu za bežné účtovné obdobie a zmenu stavu odloženej daňovej pohľadávky.

5 Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti

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

Náklady na lieky a dietetické potraviny predstavujú druhú najvýznamnejšiu skupinu nákladov na zdravotnú starostlivosť, ich podiel na celkových nákladoch na zdravotnú starostlivosť predstavuje 20 % (2024: 20 %). Náklady na lieky a dietetické potraviny dlhodobo rastú a v porovnaní s rokom 2024 narástli o 4 % (v 2024 nárast o 10 %).

Do nákladov na lieky a dietetické potraviny sú zahrnuté aj náklady na tzv. lieky a dietetické potraviny na výnimku, ktoré v roku 2025 predstavovali približne 2,7 % (2024: 3,5 %) z celkových nákladov na lieky a dietetické potraviny. Náklady na výnimkové lieky a dietetické potraviny poklesli medziročne o 19 % (2024: pokles o 25 %) (viď tabuľka č. 82). Náklady na výnimkové lieky klesajú už niekoľko rokov a podľa zdravotných poisťovní je to predovšetkým preto, že v priebehu rokov 2023 a 2024 sa do kategorizácie postupne zaradilo viacero liekov (aj finančne náročných), ktoré sa predtým posudzovali ako lieky na výnimku (podrobnejšie informácie o schvaľovaní liekov na výnimku sú v časti 3.2).

V tabuľke nižšie uvádzame informáciu o nákladoch na lieky hradených z verejného zdravotného poistenia s výnimkou liekov poskytovaných v rámci iných typov zdravotnej starostlivosti. Lieky poskytované v rámci iných typov zdravotnej starostlivosti sú zahrnuté do nákladov na daný typ zdravotnej starostlivosti. Lieky v tabuľke nižšie sú rozdelené do ATC skupín.

Tabuľka 90: Náklady na lieky a dietetické potraviny hradené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci iných typov zdravotnej starostlivosti – náklad zdravotnej poisťovne

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP*	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
A - Tráviaci trakt a metabolizmus	221 491	145 039	60 233	16 219	212 181	141 100	55 968	15 113	4 %
B - Krv a krvotvorné orgány	162 177	117 564	35 537	9 076	166 381	121 358	35 852	9 171	-3 %
C - Kardiovaskulárny systém	189 524	126 312	50 844	12 368	182 561	123 366	47 682	11 513	4 %

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP*	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
D - Dermatologiká	13 001	6 962	4 482	1 557	13 063	7 066	4 452	1 545	0 %
G - Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	23 013	14 726	6 429	1 858	23 038	14 945	6 302	1 791	0 %
H - Systémové hormon. prípravky okrem pohlavných hormónov	24 029	14 130	7 304	2 595	23 275	14 556	6 929	1 790	3 %
J - Antiinfektíva na systémové použitie	132 549	71 489	42 934	18 126	125 446	68 501	39 668	17 277	6 %
L - Antineoplastiká a imunomodulátory	573 716	381 240	154 699	37 777	522 256	356 297	132 825	33 134	10 %
M - Muskuloskeletárny systém	54 817	34 983	15 801	4 033	58 565	35 236	19 382	3 947	-6 %
N - Nervový systém	110 318	69 843	30 388	10 087	106 281	68 339	28 289	9 653	4 %
P - Antiparazitiká	1 223	649	428	146	1 052	576	353	123	16 %
R - Respiračný systém	89 522	56 282	26 141	7 099	90 476	57 335	25 904	7 237	-1 %
S - Zmyslové orgány	39 868	28 541	10 645	682	39 518	28 232	10 507	779	1 %
V - Rôzne	33 362	14 969	13 775	4 618	30 181	13 637	12 470	4 074	11 %
Ost. vrátane individ. vyrábaných liečivých prípravkov	10 885	4 516	4 402	1 967	10 712	4 343	4 486	1 883	2 %
LIEKY SPOLU	1 679 494	1 087 245	464 042	128 207	1 604 984	1 054 885	431 069	119 030	5 %

v tis. eur	2025				2024				Zmena
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP*	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu
Dietetické potraviny	39 107	22 878	11 933	4 296	37 179	22 027	11 153	3 999	5 %
LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	1 718 601	1 110 123	475 975	132 503	1 642 162	1 076 911	442 222	123 029	5 %

Zdroj: ZP

* Náklady za rok 2024 za VšZP boli aktualizované zdravotnou poisťovňou

Pozn. 1: náklady na lieky a dietetické potraviny vykázané v tabuľke č. 82 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v roku 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv, a preto vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na lieky a dietetické potraviny medzi tabuľkami č. 82 a č. 90.

Kompletné údaje poskytnuté zdravotnými poisťovňami spolu s informáciou o doplatkoch poistencov za rok 2025 a 2024 sú uvedené v prílohe č. 1 a 2.

Nákladovo najvýznamnejšou skupinou liekov sú v oboch rokoch antineoplastiká a imunomodulátory, ktoré predstavujú 33 % (2024: 32 %) z celkových nákladov na lieky a dietetické potraviny. Ďalšími významnými skupinami sú lieky na tráviaci trakt a metabolizmus, ktoré predstavujú 13 % nákladov (2024: 13 %) a kardiovaskulárny systém, ktoré predstavujú 11 % (2024: 11 %). Náklady na lieky a dietetické potraviny rastú, ale podiel jednotlivých ATC skupín na celkových nákladoch sa takmer nemení.

Antineoplastiká a imunomodulátory zároveň predstavujú skupinu s najvyšším absolútnym medziročným nárastom, ktorý dosiahol 51,5 mil. eur (2024: 71,1 mil. eur), teda viac ako dve tretiny z celkového medziročného nárastu na liekoch a dietetických potravinách, ktorý bol 76,4 mil. eur. Najvýznamnejšími podkategóriami sú cytostatiká používané na liečbu nádorových ochorení a imunosupresíva, ktoré potláčajú funkcie imunitného systému.

Nákladovo najvýznamnejšie lieky hradené z VZP podľa zdravotných poisťovní

Tabuľka 91: Nákladovo najvýznamnejšie lieky hradené z VZP podľa zdravotných poisťovní v roku 2025

Poradie v roku 2025	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
1.	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok

Poradie v roku 2025	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
2.	DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok	DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok	Maviret 100 mg/40 mg filmom obalené tablety
3.	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety
4.	IMBRUVICA 420 mg filmom obalené tablety	Phesgo 600 mg/600 mg injekčný roztok	IMBRUVICA 420 mg filmom obalené tablety
5.	Xultophy 100 jednot./ml+3,6 mg/ml injekčný roztok	Xultophy 100 jednot./ml+3,6 mg/ml injekčný roztok	Xultophy 100 jednot./ml+3,6 mg/ml injekčný roztok

Zdroj: ZP

Vo všetkých zdravotných poisťovniach je nákladovo najvýznamnejším liekom KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok, ktorý patrí medzi cytostatiká. Jardiance 10 mg filmom obalené tablety a Xultophy 100 jednotiek/ml + 3,6 mg/ml injekčný roztok sú taktiež medzi piatimi nákladovo najvýznamnejšími liekmi vo všetkých zdravotných poisťovniach, uvedené lieky patri medzi antidiabetiká. Vo dvoch zdravotných poisťovniach sa do prvej päťky dostali aj lieky DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok a IMBRUVICA 420 mg filmom obalené tablety, ktoré patria medzi cytostatiká. V ZP Dôvera je medzi najnákladnejšími liekmi aj Phesgo 600 mg/600 mg injekčný roztok (cytostatikum) a v ZP Union Maviret 100 mg/40 mg filmom obalené tablety (antivirotikum).

Tabuľka 92: Nákladovo najvýznamnejšie lieky hradené z VZP podľa zdravotných poisťovní v roku 2024

Poradie v roku 2024	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
1.	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok	Maviret 100 mg/40 mg filmom obalené tablety
2.	DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety	KEYTRUDA 25 mg/ml koncentrát na infúzny roztok
3.	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety	DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok	DARZALEX 1 800 mg injekčný roztok
4.	Eylea 40 mg/ml injekčný roztok	Xultophy 100 jednot./ml+3,6 mg/ml injekčný roztok	Epclusa 400 mg/100 mg
5.	IMBRUVICA 420 mg filmom obalené tablety	Eylea 40 mg/ml injekčný roztok	Jardiance 10 mg filmom obalené tablety

Zdroj: ZP

Nákladovo najvýznamnejšie lieky v roku 2024 sa výrazne nelíšia od nákladovo najvýznamnejších liekov v roku 2025. S výnimkou liekov Eylea 40 mg/ml, injekčný roztok (oftalmologikum) a Eplusa 400 mg/100 mg (antivirotikum) sa všetky lieky nachádzajú v obidvoch porovnávaných rokoch.

Najčastejšie hradené lieky z VZP podľa zdravotných poisťovní

Tabuľka 93: 20 najčastejšie hradených liekov z VZP v roku 2025 podľa kódu lieku (počet balení)

počet balení			2025				2024
Poradie	Kód	Názov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Poradie
1.	C2195E	Flector Rapid 50 mg gra 21x50 mg vre.papier/Al/PE	1 068 385	582 964	362 122	123 299	1.
2.	C13556	Agen 5 tbl 30x5 mg blis. PVC/PVDC/Al	927 564	621 638	246 326	59 600	3.
3.	C53761	Nebilet 5 mg tbl 28x5 mg blis.PVC/Al	862 320	538 033	252 762	71 525	4.
4.	C94164	Concor 5 mg tbl flm 30x5 mg blis.PVC/Al	837 281	555 931	223 878	57 472	5.
5.	C92191	STILNOX tbl flm 14x10 mg blis. PVC/Al	744 904	490 557	193 973	60 374	7.
6.	C28641	Betaloc ZOK 50 mg tbl mod 28x50 mg blis.	679 926	466 452	173 423	40 051	8.
7.	C24857	Novalgin 500 mg tbl flm 20x500 mg blis.Al/PVC	646 528	384 944	198 018	63 566	6.
8.	C14959	Betaloc ZOK 25 mg tbl mod 28x25 mg blis.	636 993	429 751	167 002	40 240	11.
9.	C24858	Novalgin 500 mg tbl flm 50x500 mg blis.Al/PVC	576 963	369 065	155 798	52 100	12.
10.	C84370	LAGOSA tbl obd 100x150 mg blis.PVC/Al	575 113	378 100	153 497	43 516	10.
11.	C98219	FURON 40 mg tbl 50x40 mg blis.PVC/Al	552 881	393 070	130 135	29 676	9.
12.	C7268E	Magnosolv gra eff 30x5,6 g vre.papier/Al/Ionomér	536 873	325 720	157 365	53 788	-

počet balení			2025				2024
Poradie	Kód	Názov	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Poradie
13.	C9480B	VESSEL DUE F kapsuly cps 60x250 LSU blis.PVC/PVDC/Al	498 579	342 433	125 690	30 456	14.
14.	C33494	NEUROL 0,5 tbl 30x0,5 mg blis. PVC/PVDC/Al	483 562	277 421	151 958	54 183	13.
15.	C12460	ASPIRIN PROTECT 100 tbl ent 50x100 mg blis.Al/PP priehľ.	470 779	313 492	126 340	30 947	15.
16.	C91341	PRESTARIUM A 5 mg tbl flm 30x5 mg obal PP	455 205	300 674	121 699	32 832	18.
17.	C66015	ENELBIN 100 retard tbl plg 100x100 mg fl.PE	453 545	307 213	118 922	27 410	17.
18.	C66555	Magnosolv gra eff 30x6,1 g vre.papier/Al/PE	449 127	273 214	131 107	44 806	2.
19.	C96813	Sumamed 500 mg tbl flm 3x500 mg blis. PVC/Al	407 055	223 980	134 084	48 991	16.
20.	C23030	ANOPYRIN 100 mg tbl 84x100 mg blis.PVC/PVDC/Al	403 570	280 013	99 149	24 408	20.

Zdroj: ZP

Pozn.: do porovnania v oboch rokoch neboli zahrnuté lieky ULTRATECHNEKOW FM 99M TC-GENER, ktoré slúžia na diagnostické účely (diagnostické rádiofarmaká)

Najčastejšie hradeným liekom z VZP v roku 2025 aj 2024 bol liek Flector Rapid 50 mg gra 21x50 mg vre.papier/Al/PE, nasleduje liek Agen 5 tbl 30x5 mg blis. PVC/PVDC/Al, ktorý bol v roku 2024 na treťom mieste a liek Nebilet 5 mg tbl 28x5 mg blis.PVC/Al, ktorý bol v roku 2024 na 4. mieste.

Väčšina liekov sa nachádzala v prvej dvadsiatke aj v minulom roku. Novinkou je liek Magnosolv gra eff 30x5,6 g vre.papier/Al/Ionomér.

5.2 Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a verejná optimálna sieť

5.2.1 Uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvárajú zdravotné poisťovne s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 581/2004 Z. z. a zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník na základe splnenia obligatórných podmienok vymedzených § 7 a 7c zákona č. 581/2004

Z. z. a podmienok dohodnutých zmluvnými stranami. Zmluva je vo svojej samej podstate dvojstranným právnym úkonom. Jej predmetom je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej alebo ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je plne alebo čiastočne hrazená na základe verejného zdravotného poistenia v rozsahu ustanovenom zákonom č. 577/2004 Z. z., a to v cene, rozsahu a za podmienok dohodnutých v zmluve s tým, že výška a splatnosť úhrady nesmie byť zmluvne dohodnutá vyššia, ako pevná alebo maximálna cena, ak je ustanovená cenovým predpisom. Zmluva je síce výsledkom vzájomného negociačného procesu, avšak miera zmluvnej voľnosti je zákonom limitovaná.

MZ SR po prerokovaní so zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zariadení sociálnej pomoci, zdravotnými poisťovňami a zástupcami odborovej organizácie zastupujúcej zdravotníckych pracovníkov vydá všeobecne záväzný predpis, ktorým ustanoví spôsob a formu uvedenia výšky úhrady podľa § 7 ods. 9 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, aby bolo možné vzájomné porovnanie týchto úhrad medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci, minimálnu úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vo výške ekonomicky oprávnených nákladov s tým, že ustanoví ekonomicky oprávnené náklady. Zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti budú zmluvné strany povinné zosúladiť s vykonávacím právnym predpisom vydaným MZ SR do šiestich mesiacov odo dňa jeho účinnosti.

Zdravotné poisťovne majú priamo zákonom č. 581/2004 Z. z. uloženú povinnosť uverejniť na svojom webovom sídle v elektronickej podobe umožňujúcej elektronické spracovanie údajov zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Nasledujúca tabuľka zobrazuje stav zmluvných poskytovateľov zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roka 2025 a 2024. Všetky zdravotné poisťovne zaznamenali nárast zmluvných vzťahov s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých. Všetky zdravotné poisťovne zároveň zaznamenali pokles zmluvných vzťahov s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. VŠZP a ZP Union zaznamenali najvyšší pokles v inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ZP Dôvera pri ostatných poskytovateľoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Medziročný pokles zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je spôsobený aj vysokým vekom lekárov (viď graf č. 21: Veková štruktúra lekárov) a nedostatkom mladých lekárov s príslušnou atestáciou, ktorí by po nich prevzali prevádzkovanie ambulancií. Tento vývoj sa negatívne prejavuje v dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka 94: Počet zmluvných PZS k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	2025	2024	Zmena	2025	2024	Zmena	2025	2024	Zmena
VAS pre dospelých	1 669	1 665	4	1 655	1 650	5	1 613	1 600	13
VAS pre deti a dorast	805	813	-8	821	813	8	789	799	-10
ŠAS gynekologická	458	447	11	457	456	1	470	461	9
ŠAS zubno-lekárska	2 023	2 018	5	2 034	2 014	20	2 004	1 993	11
ŠAS špecializovaná	2 603	2 618	-15	2 674	2 665	9	2 733	2 764	-31
Ostatní poskyt. amb. ZS	950	959	-9	934	953	-19	1 048	1 062	-14
Ambulantná ZS – celkom	8 508	8 520	-12	8 575	8 551	24	8 657	8 679	-22
Ústavná ZS a ošetrovateľská starostl. v zariad. soc. pomoci	274	262	12	274	257	17	234	226	8
Lekárska ZS, výdajne zdrav. pomôcok a optiky	2 415	2 380	35	2 180	2 402	-222	2 628	2 632	-4

Zdroj: ZP

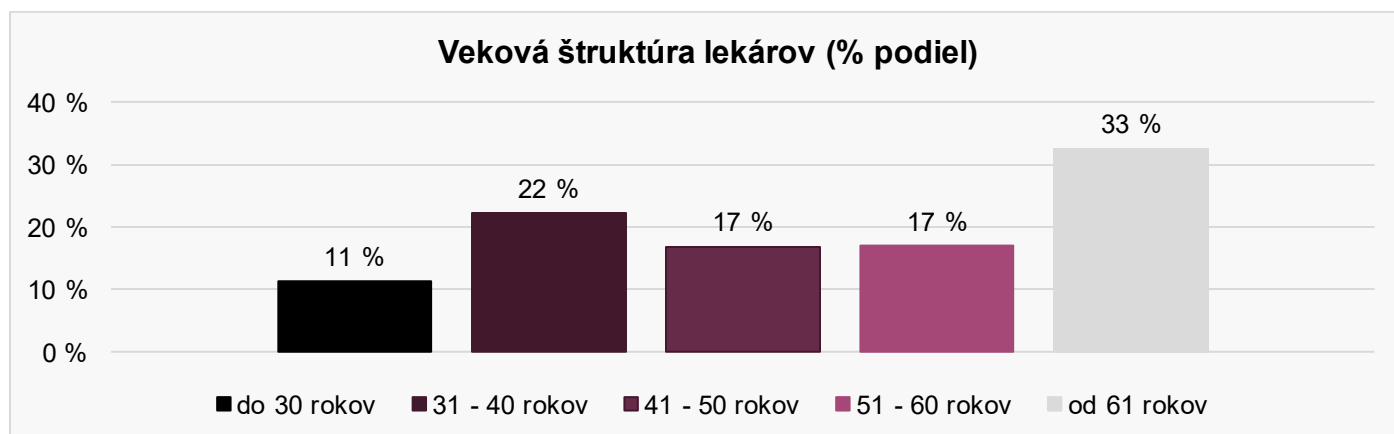
Pozn.: Každý PZS je uvedený v tabuľke iba raz, a to v tej skupine, v ktorej zdravotná poisťovňa eviduje najväčší objem úhrad za poskytnutú ZS voči danému PZS.

Veková štruktúra lekárov

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

Najpočetnejšou skupinou lekárov z hľadiska veku je veková kategória nad 61 rokov. Lekári starší ako 61 rokov predstavujú tretinu všetkých lekárov, podiel lekárov mladších ako 30 rokov je iba 11 %.

Graf 21: Veková štruktúra lekárov



Zdroj: úrad

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

5.2.2 Verejná optimálna sieť

Novelizáciou zákona č. 578/2004 Z. z. a prijatím vyhlášky MZ SR č. 42/2025 Z. z. o verejnej optimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii došlo v roku 2025 k zavedeniu pojmu verejnej optimálnej siete.

Pri vyhodnocovaní stavu verejnej optimálnej siete je potrebné rozlišovať medzi dvoma základnými pojmami:

- verejná optimálna sieť (ďalej aj „VOS“) – pri poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľoch primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj „GYN“) sa ustanovuje tak, aby sa zabezpečila miestna dostupnosť poskytovateľov a potrebný počet a zloženie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území (ďalej len „optimálna kapacita“). Pri poskytovateľoch špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii sa ustanovuje tak, aby sa zabezpečila jej optimálna kapacita. Verejná optimálna sieť teda ustanovuje, kde a koľko ambulancií potrebujeme.
- verejná sieť poskytovateľov – tvoria ju všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú ambulanciu príslušného druhu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou, v prípade VAS a GYN majú aspoň jedného kapitovaného poistenca a v prípade ŠAS poskytujú a vykazujú zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni. Verejná sieť poskytovateľov teda vyjadruje, kde a koľko ambulancií máme.

Bližšie informácie o vyhodnotení verejnej optimálnej siete sú uvedené je v príslušných kapitolách (VAS v 5.3.1, GYN v 5.5.1 a ŠAS v 5.7.1).

5.3 Všeobecná ambulantná starostlivosť

Všeobecná ambulantná starostlivosť je jeden zo základných typov zdravotnej starostlivosti. Na základe zákona č. 578/2004 Z. z. a v zmysle vyhlášky MZ SR č. 42/2025 Z. z. úrad každoročne ustanovuje a vyhodnocuje jej verejnú optimálnu sieť, a to osobitne pre poskytovateľov VAS pre dospelých a poskytovateľov VAS pre deti a dorast. Cieľom je zabezpečiť miestnu dostupnosť a optimálny počet všeobecných ambulancií v každom okrese.

Stratégia VAS do roku 2030⁸ presadzuje rozšírenie činností všeobecných lekárov tak, aby zvládali viac diagnostiky a liečby bez zbytočného odosielania k špecialistom, mali širšie rozhodovacie právomoci, poskytovali pokročilejšie služby priamo v ambulancii, posilňuje kompetencie sestier, zvyšuje atraktivitu povolania všeobecného lekára a znižuje administratívnu záťaž poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Všeobecná ambulantná starostlivosť predstavuje najrozsiahlejší segment zdravotnej starostlivosti, ktorý zdravotné poisťovne hradia a metodicky riadia prostredníctvom revízných pravidiel zverejnených na ich webových sídlach, zmluvnej politiky a výkonového financovania.

5.3.1 Vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti

V zmysle novelizácie zákona č. 578/2004 Z. z. a vyhlášky MZ SR č. 42/2025 Z. z. došlo v roku 2025 v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi k niekoľkým úpravám a aktualizáciám vo vyhodnocovaní stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS, ktorými boli:

- zavedenie pojmu verejne dostupná ambulancia,
- zmena názvoslovia: z „verejná minimálna sieť“ na „verejná optimálna sieť“ a z „potrebná kapacita“ na „optimálna kapacita“,
- zmena mernej jednotky optimálnej kapacity a verejnej siete z lekárskeho miesta na ambulanciu,
- aktualizácia hodnôt indexu náročnosti poistenca na základne údajov zdravotných poisťovní o návštevnosti všeobecných ambulancií v roku 2023,
- rozdelenie poistencov vo veku 18 až 25 rokov pre výpočet optimálnej kapacity a vnútroštátnej migrácie poistencov podľa reálneho podielu kapitovaných poistencov medzi poskytovateľmi VAS pre deti a dorast a poskytovateľmi VAS pre dospelých,
- zohľadnenie výšky pracovného úväzku sestier/praktických sestier – asistentov pri určovaní počtu ambulancií vo verejnej sieti (v zmysle Stratégie VAS do roku 2030) cez index navýšenia kapacity všeobecnej ambulancie.

Základnou mernou jednotkou optimálnej kapacity aj verejnej siete vo VAS je ambulancia definovaná 35 ordinačnými hodinami týždenne.

Stav verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS je úradom každoročne vyhodnocovaný samostatne pre VAS pre deti a dorast a VAS pre dospelých.

⁸ Dokument Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030 schválený MZ SR v roku 2023 je východiskovým dokumentom reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti na Slovensku. Dostupné na: <https://health.gov.sk/?vseobecna-ambulan-na-starostlivost>

V roku 2025 sa v zmysle § 102a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. stav verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS vyhodnocoval k 1. 9. 2025. Podrobné výsledky vyhodnotenia stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS sú zverejnené na webovom sídle úradu v časti Údaje o vyhodnotení sietí poskytovateľov ambulantnej starostlivosti podľa zákona č. 578/2004 Z. z.

V nasledujúcich častiach sú prezentované vybrané súhrnné údaje o stave zabezpečenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS osobitne pre VAS pre deti a dorast a pre VAS pre dospelých.

5.3.1.1 Stav zabezpečenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS pre deti a dorast

Verejná sieť a optimálna kapacita

Verejnú sieť poskytovateľov VAS pre deti a dorast tvorilo 911 poskytovateľov VAS pre deti a dorast, ktorí prevádzkovali 1 052 ambulancií, čo po zohľadnení výšky pracovných úväzkov sestier/praktických sestier – asistentov (cez index navýšenia kapacity ambulancie všeobecného lekárstva pre deti a dorast) a skutočného rozsahu ich ordinačných hodín (prepočtom na štandardizovanú ambulanciu definovanú 35 ordinačnými hodinami týždenne) zodpovedalo 984 štandardizovaným ambulanciám.

Optimálna kapacita bola zabezpečená v 27 okresoch zo 71 okresov (pozn. okres Bratislava rozumieme územie okresov Bratislava I - V a okres Košice rozumieme územie okresov Košice I - IV a Košice-okolie). Na zabezpečenie optimálnej kapacity VAS pre deti a dorast chýbalo v jednotlivých okresoch Slovenska 96 ambulancií.

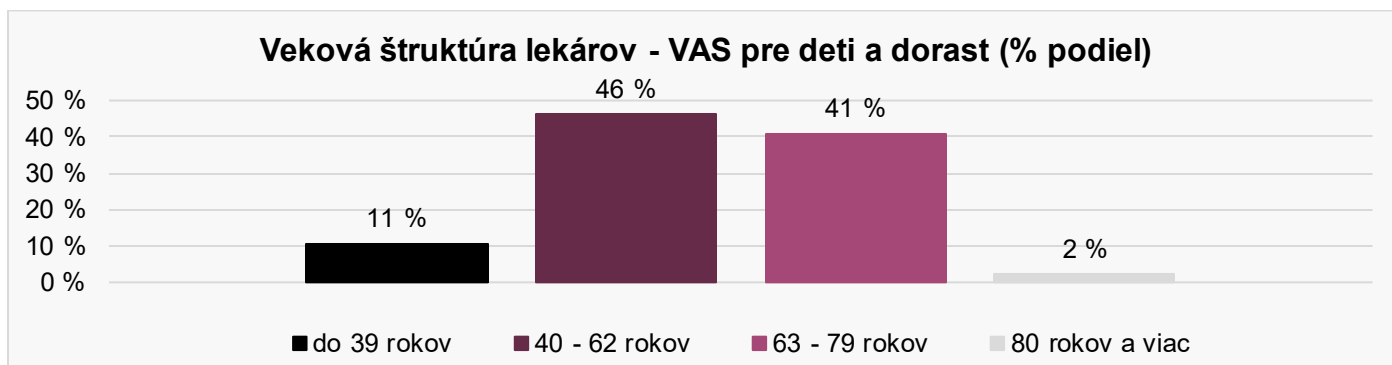
Miestna dostupnosť poskytovateľov

Miestna dostupnosť poskytovateľov VAS pre deti a dorast je vyjadrená ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce príslušného územia do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ VAS pre deti a dorast miesto prevádzkovania ambulancie všeobecného lekárstva pre deti a dorast. Zabezpečená je vtedy, ak čas dojazdu nepresiahne 25 minút. Ambulancie všeobecného lekárstva pre deti a dorast patriace do verejnej siete boli prevádzkované v 447 obciach SR, pričom miestnu dostupnosť poskytovateľov VAS pre deti a dorast nemalo zabezpečenú iba 71 poistencov spadajúcich do starostlivosti pediatra s trvalým pobytom v piatich obciach okresu Humenné (Prituľany, Rohožník, Ruská Poruba, Vyšná Sitnica, Závada).

Demografická štruktúra lekárov

V ambulanciách vo verejnej sieti poskytovateľov VAS pre deti a dospelých pracovalo celkovo 1 074 pediatrov, ktorých priemerný vek bol 58 rokov, max. vek bol 88 rokov a min. vek bol 29 rokov. Približne 43 % z nich bolo vo veku 63 a viac rokov. Podrobnejšia demografická štruktúra pediatrov je v grafe č. 22.

Graf 22: Veková štruktúra lekárov vo verejnej sieti poskytovateľov - VAS pre deti a dorast



Zdroj: samosprávne kraje, úrad

5.3.1.2 Stav zabezpečenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS pre dospelých

Verejná sieť a optimálna kapacita

Verejnú sieť poskytovateľov VAS pre dospelých tvorilo 1 849 poskytovateľov VAS pre dospelých, ktorí prevádzkovali 2 236 ambulancií, čo po zohľadnení výšky pracovných úväzkov sestier/praktických sestier – asistentov (cez index navýšenia kapacity ambulancie všeobecného lekárstva) a skutočného rozsahu ich ordinačných hodín (prepočtom na štandardizovanú ambulanciu definovanú 35 ordinačnými hodinami týždenne) zodpovedalo 2 150 štandardizovaným ambulanciám.

Optimálna kapacita bola zabezpečená iba v 6 okresoch zo 71 okresov. Na zabezpečenie optimálnej kapacity VAS pre dospelých chýbalo v jednotlivých okresoch Slovenska chýbalo spolu 358 ambulancií.

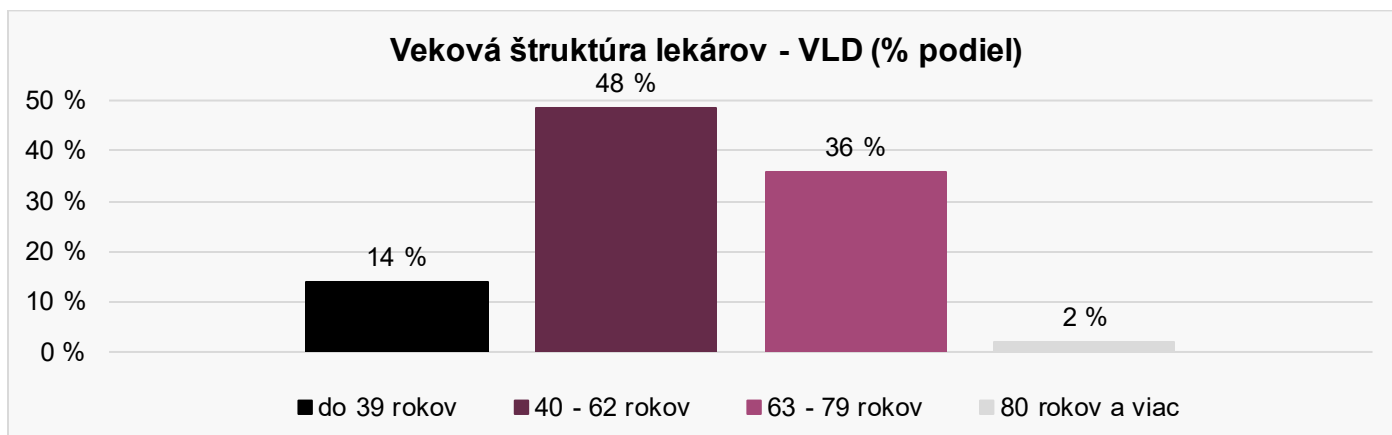
Miestna dostupnosť poskytovateľov

Miestna dostupnosť poskytovateľov VAS pre dospelých je vyjadrená ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce príslušného územia do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ VAS pre dospelých miesto prevádzkovania ambulancie všeobecného lekárstva. Zabezpečená je vtedy, ak čas dojazdu nepresiahne 25 minút. Ambulancie všeobecného lekárstva patriace do verejnej siete boli prevádzkované v 671 obciach SR, pričom miestnu dostupnosť poskytovateľov VAS pre dospelých mali zabezpečenú všetci poistenci s trvalým pobytom na území SR spadajúci do starostlivosti všeobecného lekára.

Demografická štruktúra lekárov

V ambulanciách vo verejnej sieti poskytovateľov VAS pre dospelých pracovalo celkovo 2 234 všeobecných lekárov, ktorých priemerný vek bol 56 rokov, max. vek bol 87 rokov a min. vek bol 28 rokov. Takmer 38 % z nich bolo vo veku 63 a viac rokov. Podrobnejšia demografická štruktúra všeobecných lekárov je v grafe č. 23.

Graf 23: Veková štruktúra lekárov vo verejnej sieti poskytovateľov - VAS pre dospelých



Zdroj: samosprávne kraje, úrad

5.3.1.3 Klasifikácia okresov vo VAS

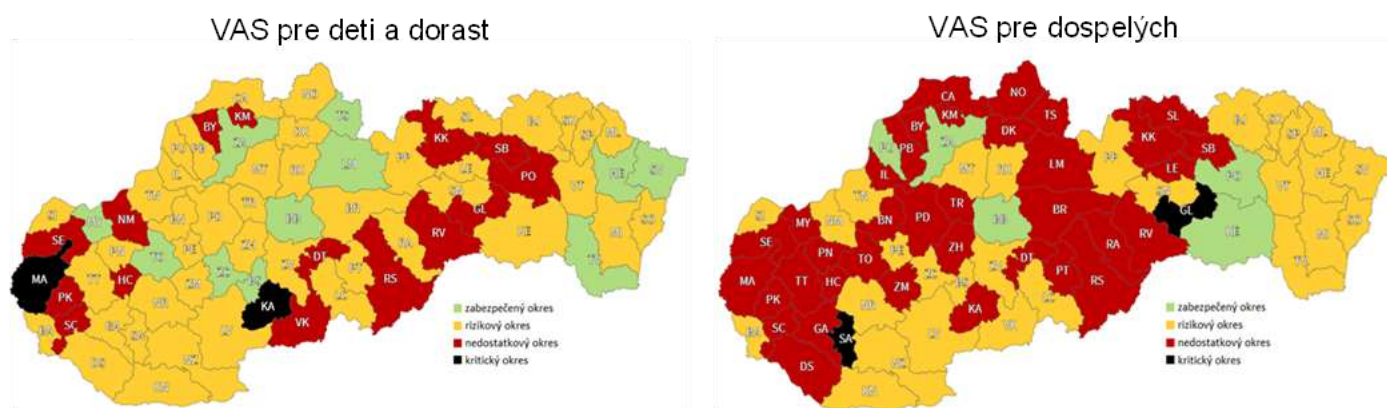
Klasifikácia okresov vo VAS rozdeľuje okresy podľa ohrozenia zabezpečenia VAS na zabezpečené, rizikové, nedostatkové a kritické. Predstavuje efektívny nástroj na sledovanie úrovne dostupnosti VAS v jednotlivých okresoch a poskytuje prehľadnú a systematickú informáciu o aktuálnej situácii. Zároveň slúži ako jeden z hlavných podkladov pri rozhodovaní o stanovovaní priorít vo VAS a pri plánovaní personálnych kapacít a optimálneho rozmiestnenia všeobecných ambulancií v jednotlivých regiónoch.

Klasifikáciu okresov vo VAS vykonáva každoročne MZ SR v nadväznosti na vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov VAS (v roku 2025 k 1. 9. 2025) samostatne pre VAS pre dospelých a VAS pre deti a dorast na základe vyhodnotenia parametrov klasifikácie okresov, ktorými sú:

- miestna dostupnosť poskytovateľov,
- miera naplnenia optimálnej kapacity,
- demografická štruktúra lekárov.

V roku 2025 bolo v rámci klasifikácie okresov vo VAS pre deti a dorast identifikovaných 11 zabezpečených okresov, 43 rizikových okresov, 15 nedostatkových okresov a 2 kritické okresy. Vo VAS pre dospelých bolo 5 zabezpečených okresov, 28 rizikových okresov, 36 nedostatkových okresov a 2 kritické okresy. Klasifikácia jednotlivých okresov vo VAS vid' graf č. 24.

Graf 24: Mapa okresov s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS vo VAS pre deti a dorast, pre dospelých



Zdroj: MZ SR

V porovnaní s rokom 2024 sa stupeň zabezpečenia dostupnosti VAS pre deti a dorast zlepšil v 36 okresoch, v 33 okresoch zostal na rovnakej úrovni a k zhoršeniu došlo v 2 okresoch. V rámci VAS pre dospelých sa dostupnosť zlepšila v 31 okresoch, v 40 okresoch sa dostupnosť nezmenila a žiadny okres nezaznamenal jej zhoršenie. Zlepšenie zabezpečenia dostupnosti VAS v niektorých okresoch je výsledkom kombinácie viacerých faktorov, ktorými boli vznik nových ambulancií (vrátane podpory vzniku nových ambulancií formou nenávratného finančného príspevku z Plánu obnovy a odolnosti), demografické zmeny, zmeny v návštevnosti všeobecných ambulancií a úpravy v spôsobe vyhodnocovania stavu verejnej optimálnej siete.

5.3.2 Kapitovaní poistenci vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Podľa údajov z centrálneho registra poistencov bolo k 1. 9. 2025 v SR celkovo 5 173 045 poistencov, pričom dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom VAS malo podľa údajov zdravotných poisťovní uzavretých 95 % z nich, čo predstavuje celkovo 4 927 162 kapítovaných poistencov.

Napriek tomu, že celková úroveň podielu počtu kapítovaných poistencov voči celkovému počtu poistencov (ďalej len „podiel kapítovaných poistencov“) vo VAS je dlhodobo vysoká, medzi jednotlivými vekovými skupinami poistencov sú rozdiely. Najvyšší podiel kapítovaných poistencov vo VAS bol k 1. 9. 2025 u detí a seniorov nad 65 rokov (98 %), naopak najnižšiu mieru podielu kapítovaných poistencov (90 %) dosahovali osoby vo veku 18 až 35 rokov.

Podrobnejší počet poistencov a počet a percentuálny podiel kapítovaných poistencov vo VAS podľa vekových skupín je uvedený v tabuľke č. 95.

Tabuľka 95: Poistenci a kapitovaní poistenci vo VAS podľa vekových skupín k 1. 9. 2025

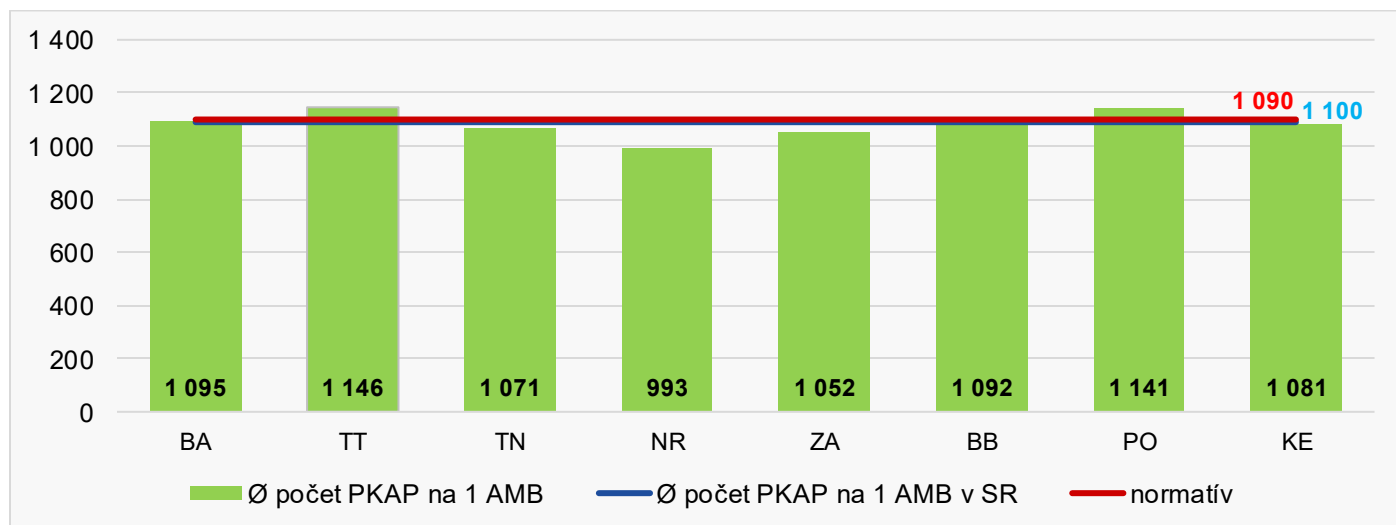
Veková skupina	Počet poistencov	Počet kapítovaných poistencov	% kapítovaných poistencov
0 – 9 r.	552 870	542 902	98,2 %
10 – 17 r.	453 330	443 304	97,8 %
18 – 25 r.	410 584	372 335	90,7 %
26 – 35 r.	611 888	546 252	89,3 %
36 – 45 r.	764 022	714 176	93,5 %
46 – 55 r.	776 467	741 082	95,4 %
56 – 65 r.	645 072	625 979	97,0 %
66 – 75 r.	603 954	595 083	98,5 %
76 r. a viac	354 858	346 049	97,5 %
Spolu	5 173 045	4 927 162	95,2 %

Zdroj: ZP, úrad

Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistencov na jednu štandardizovanú ambulanciu

Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistencov na jednu štandardizovanú ambulanciu u poskytovateľov VAS pre deti a dorast bol k 1. 9. 2025 na úrovni 1 090 prepočítaných kapítovaných poistencov, čo sa približuje normatívnemu počtu kapítovaných poistencov (ďalej aj „normatív“), ktorého hodnota je 1 100. Najvyšší priemerný počet dosahovali Trnavský kraj a Prešovský kraj, najnižší priemerný počet bol v Nitrianskom kraji. Detailnejší prehľad za všetky kraje je znázornený v grafe č. 25.

Graf 25: Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistencov na jednu štandardizovanú ambulanciu vo VAS pre deti a dorast podľa krajov k 1. 9. 2025

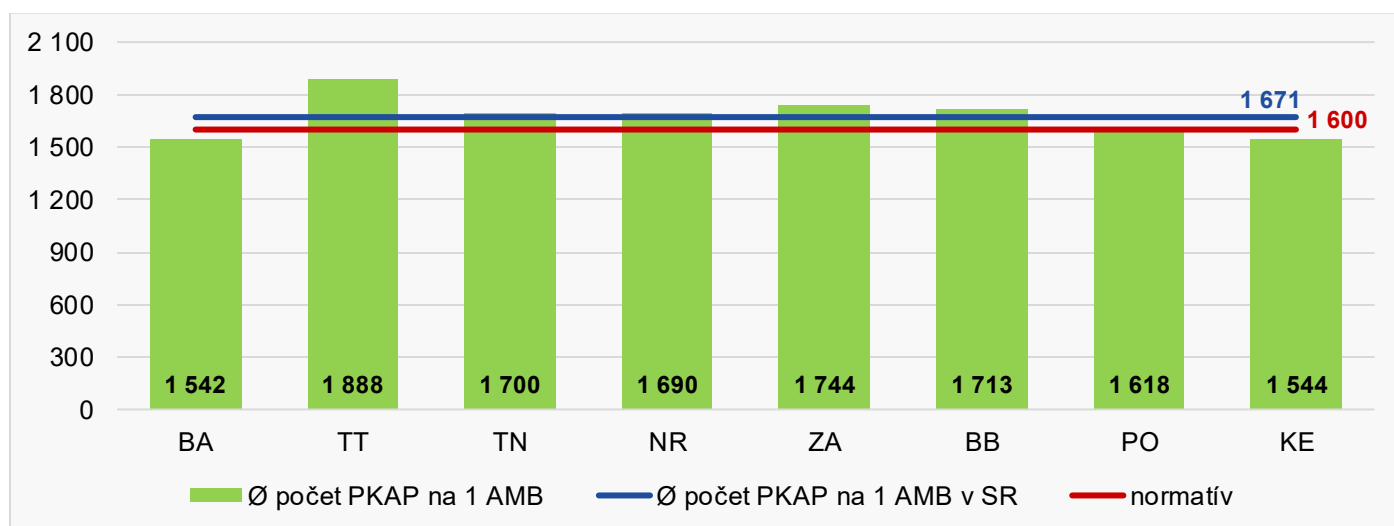


Zdroj: ZP, samosprávne kraje

Pozn.: Na zabezpečenie porovnateľnosti boli údaje štandardizované. V grafe je použitý prepočítaný počet kapítovaných poistencov (PKAP), ktorý vychádza z počtu kapítovaných poistencov prepočítaných indexom náročnosti poistenca podľa veku. Štandardizácia počtu ambulancií v kraji bola realizovaná cez index navýšenia kapacity všeobecnej ambulancie a prepočtom celkového indexovaného rozsahu ordinačných hodín ambulancií s vydaným povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia k 1. 9. 2025 na počet štandardizovaných ambulancií (AMB), pričom 1 ambulancia predstavuje 35 ordinačných hodín týždenne.

Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistencov na jednu štandardizovanú ambulanciu u poskytovateľov VAS pre dospelých k 1. 9. 2025 predstavoval 1 671 prepočítaných kapítovaných poistencov, čo je mierne nad stanoveným normatívom, ktorého hodnota je 1 600. Najvyššiu úroveň, výrazne vyššiu ako je normatív, dosahoval Trnavský kraj, najnižší priemerný počet bol zaznamenaný v Bratislavskom kraji a Košickom kraji. Detailné porovnanie krajov je prezentované v grafe č. 26.

Graf 26: Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistencov na jednu štandardizovanú ambulanciu vo VAS pre dospelých podľa krajov k 1. 9. 2025



Zdroj: ZP, samosprávne kraje

Pozn.: Na zabezpečenie porovnateľnosti boli údaje štandardizované. V grafe je použitý prepočítaný počet kapítovaných poistencov (PKAP), ktorý vychádza z počtu kapítovaných poistencov prepočítaných indexom náročnosti poistenca podľa veku. Štandardizácia počtu ambulancií v kraji bola realizovaná cez index navýšenia kapacity všeobecnej ambulancie a prepočtom celkového indexovaného rozsahu ordinačných hodín ambulancií s vydaným povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia k 1. 9. 2025 na počet štandardizovaných ambulancií (AMB), pričom 1 ambulancia predstavuje 35 ordinačných hodín týždenne.

V nasledujúcej tabuľke uvádzame počet poistencov, ktorí neboli kapítovaní u všeobecného lekára (pre dospelých alebo pre deti a dorast) podľa zdravotnej poisťovne a porovnanie na predchádzajúci rok. Vo všetkých troch poisťovniach došlo k zníženiu počtu poistencov bez zmluvného lekára.

Tabuľka 96: Počet kapítovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

	k 31. 12. 2025				k 31. 12. 2024		Zmena (poistenci bez zazmluvneného lekára)
	Všetci poistenci	Kapítovaní poistenci*	Podiel kapítovaných poistencov	Poistenci bez zazmluvneného lekára	Podiel kapítovaných poistencov	Poistenci bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	2 728 714	2 610 471	95,7 %	118 243	95,1 %	137 518	-19 275

	k 31. 12. 2025				k 31. 12. 2024		Zmena (poistenci bez zazmluvneného lekára)
	Všetci poistenci	Kapitovaní poistenci*	Podiel kapitovaných poistencov	Poistenci bez zazmluvneného lekára	Podiel kapitovaných poistencov	Poistenci bez zazmluvneného lekára	
ZP Dôvera	1 761 816	1 685 275	95,7 %	76 541	94,7 %	91 550	-15 009
ZP Union	675 370	616 280	91,3 %	59 090	90,1 %	67 036	-7 946
Spolu	5 165 900	4 912 026	95,1 %	253 874	94,3 %	296 104	-42 230

Zdroj: ZP

* Poistenci s aktívnou kapitáciou u všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast k 31. 12. 2025.

5.3.3 Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast

Nižšie uvádzame aj porovnanie úväzkov zmluvných všeobecných lekárov podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2025 a 2024.

Tabuľka 97: Počet zazmluvnených lekárskeho miest k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

	Všeobecní lekáři pre dospelých			Všeobecní lekáři pre deti a dorast		
	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena
VŠZP	1 967,3	1 980,9	-13,6	895,1	910,8	-15,7
ZP Dôvera	2 052,2	2 048,4	3,8	945,0	949,2	-4,2
ZP Union	2 149,1	2 137,4	11,7	956,4	961,2	-4,8

Zdroj: ZP

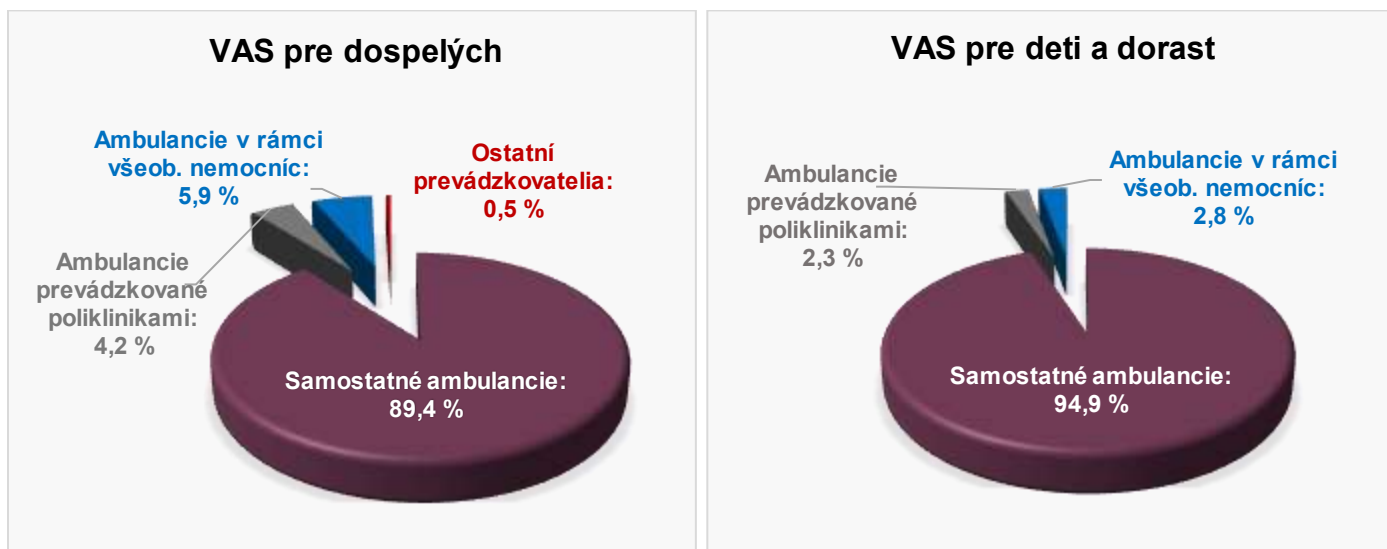
Pozn.: LM - lekárske miesto na úväzok 1,0

5.3.4 Prevádzkovatelia všeobecných ambulancií pre dospelých a deti a dorast

Väčšina ambulancií všeobecného lekára pre dospelých (až 89 %) je prevádzkovaných ako samostatná všeobecná ambulancia, takmer 6 % prevádzkujú všeobecné nemocnice, 4 % ambulancií sú prevádzkované zariadeniami poliklinického typu a menej ako 1 % ambulancií je prevádzkovaných iným druhom zdravotníckeho zariadenia.

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

Graf 27: Štruktúra prevádzkovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti



Zdroj: VŠZP

Pozn.: Štruktúra prevádzkovateľov všeobecných ambulancií vychádza z údajov najväčšej ZP (VŠZP)

5.3.5 Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti

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

- Mesačná kapitácia - platba za každého poistenca, ktorý má s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti podpísanú platnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- Dodatočná kapitácia/bonus ku kapitácii – všeobecní lekári majú možnosť získať aj dodatočnú kapitáciu (mesačná platba) na základe splnenia hodnotiacich parametrov stanovených zdravotnou poisťovňou. Splnenie kritérií vyhodnocuje zdravotná poisťovňa 2x ročne.
- Doplnková kapitácia/bonifikácia k dodatočnej kapitácii – platba v rámci podpory tzv. veľkokapacitných ambulancií, ktorej účelom je posilnenie dostupnosti primárnej starostlivosti. Výška mesačnej platby pre všeobecných lekárov je stanovená na základe veľkosti kapitačného kmeňa – počtu všetkých osôb (bez ohľadu na zdravotnú poisťovňu), s ktorými má poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Splnenie kritérií vyhodnocuje zdravotná poisťovňa 2x ročne na základe údajov z NCZI.
- Platba za zrealizované preventívne prehliadky - platba za zrealizovanú preventívnu prehliadku (v prílohe č. 17 prinášame prehľad nárokov na preventívne prehliadky v zmysle platnej legislatívy).
- Platba za vybrané výkony hrazené nad rámec kapitácie

Tabuľka 98: Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VAS k 31. 12. 2025

v eur	VAS	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Základná kapitácia	dospelí*	3,50 – 8,48	3,21 – 7,31	3,43 – 8,24
	deti a dorast*	3,74 – 12,53	3,21 – 13,08	3,43 – 10,55
Maximálna dodatková kapitácia	dospelí	1,35	1,749552	1,69
	deti a dorast	1,35	-	1,82
Doplnková kapitácia	dospelí**	0,07 – 0,42	0,07 – 0,42	zahrnuté v dodatkovvej kapitácii
	deti a dorast**	0,10 – 0,80	0,10 – 0,60	
Platba za preventívnu prehliadku	dospelí	32,76	32,76	30,85
	deti a dorast*	29,40 – 41,13	29,40 – 38,57	29,58 – 44,94

Zdroj: webové sídlo ZP – Zmluvy a dodatky s PZS

* v závislosti od veku poistenca.

** v závislosti od celkového počtu kapítovaných poistencov (za všetky ZP podľa údajov od NCZI) – VAS pre dospelých od 1 800 kapítovaných poistencov, VAS pre deti a dorast od 1 200 kapítovaných poistencov. ZP Union má bonus za počet kapítovaných poistencov zahrnutý v dodatkovvej kapitácii v závislosti od počtu kapitátoantov, a to od 1 600 kapitátoantovaných poistencov v prípade VAS pre dospelých (sadzba v rozpätí 0,08 – 0,43 eur) a od 1 180 kapitátoantov VAS pre deti a dorast (sadzba v rozpätí 0,20 – 0,60 eur).

Pozn.: Vyššie uvedené sumy platieb poskytovateľom VAS sú platné k 31. 12. 2025, zdrojom údajov boli zdravotnými poisťovňami zverejnené zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Uvedené sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii. Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní zverejňuje aj MZ SR 2x ročne (k 1. 1. a 1. 7.) na svojom webovom sídle.

Aj v roku 2025 sa naďalej vyskytujú prípady, keď poskytovatelia vyberajú od pacientov úhrady, ktoré nie sú v súlade so všeobecne záväznými predpismi alebo nesúvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekári často odôvodňujú tieto úhrady rastúcimi nákladmi na prevádzkovanie ambulancií. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, má priamo zákonom uloženú povinnosť, že nesmie požadovať od poistenca úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa plne uhradza na základe verejného zdravotného poistenia a nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad všeobecne záväzným predpisom určenú spoluúčasť poistenca, ani iným plnením.

Zdravotné výkony poskytované pri chorobe uvedenej v zozname chorôb a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje a pri ktorých môže požadovať úhradu, kontroluje vyšší územný celok príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia výkonom dozoru podľa zákona č. 578/2004 Z. z. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má priamo zákonom uloženú povinnosť umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste cenník všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje a dodržiavať cenník všetkých zdravotných výkonov, ktorý musí bezodkladne a preukázateľne zaslať

vrátane každej jeho zmeny samosprávnemu kraju príslušnému podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.

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

V prílohe č. 6 uvádzame prehľady poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa hladín počtu kapitovaných poistencov k 31. 12. 2025 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní.

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

Úhradové mechanizmy vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike

Na Slovensku, na rozdiel od Českej republiky, nie je stanovenie základných kapitačných platieb upravené legislatívou, ale je výsledkom zmluvnej voľnosti medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. V zmysle platnej legislatívy je upravená len minimálna celková suma výdavkov (tzv. programová vyhláška).

V Českej republike sú úhrady poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti legislatívne upravené v prílohe č. 2 k vyhláške MZ ČR č. 314/2024 Sb. O stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025. Vyhláška upravuje platby zdravotných poisťovní poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktoré môžu byť stanovené ako kombinovaná kapitačne výkonová platba, kombinovaná kapitačne výkonová platba s dorovnaním kapitácie, hrazené služby podľa zoznamu výkonov a taktiež stanovuje aj regulačné obmedzenia.

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

Tabuľka 99: Kritéria na stanovenie základnej kapitačnej sadzby pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike

Základná kapitačná sadzba v eur	Ozn.	Rozsah poskytovaných služieb v ambulancii všeobecného lekára pre priznanie základnej kapitačnej sadzby	Všeobecný lekár pre dospelých	Všeobecný lekár pre deti a dospelých
3,00	a)	- aspoň 30 ordinačných hodín počas 5 dní v týždni, pričom	áno	áno

Základná kapitálna sadzba v eur	Ozn.	Rozsah poskytovaných služieb v ambulancii všeobecného lekára pre priznanie základnej kapitálnej sadzby	Všeobecný lekár pre dospelých	Všeobecný lekár pre deti a dorast
		- aspoň 1 deň v týždni ordinačné hodiny najmenej do 18:00 hodiny, - aspoň 2 dni v týždni možnosť objednať sa na pevne stanovený čas		
2,71	b)	- aspoň 25 ordinačných hodín počas 5 dní v týždni, pričom - aspoň 1 deň v týždni ordinačné hodiny najmenej do 18:00 hodiny	áno	áno
2,39	c)	- nie sú poskytované služby v rozsahu uvedenom v a) alebo b)	áno	nie
2,59	d)	- nie sú poskytované služby v rozsahu uvedenom v a) alebo b)	nie	áno

Zdroj: Příloha č. 2 k vyhlášce MZ ČR č. 314/2024 Sb.

Pozn.: údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2025 zverejneným ECB, 1 EUR = 24,6879 CZK

Nasledujúca tabuľka obsahuje údaje o cenách základnej kapitálnej platby, na ktoré mali poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike nárok v zmysle platnej legislatívy pre rok 2025 a podľa rozsahu nimi poskytovaných služieb.

Tabuľka 100: Základná kapitálna platba podľa rozsahu poskytovaných služieb v Českej republike

v eur	Základná kapitálna platba podľa rozsahu poskytovaných služieb			
	3,00	2,71	2,39	2,59
Základná kapitácia – VAS pre dospelých*	2,70 – 10,79	2,44 – 9,77	2,15 – 8,60	-
Základná kapitácia – VAS pre deti a dorast*	3,18 – 13,04	2,88 – 11,81	-	2,75 – 11,28

Zdroj: výpočty úradu v zmysle príloha č. 2 k vyhlášce MZ ČR č. 314/2024 Sb.

* v závislosti od veku poistenca

Pozn.: údaje v CZK prepočítané na EUR priem. ročným konverzným kurzom za rok 2025 zverejneným ECB, 1 EUR = 24,6879 CZK

5.3.6 Náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť

V roku 2025 náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých predstavovali sumu 330,5 mil. eur, z toho 59 % nákladov tvorila VŠZP, 31 % ZP Dôvera a 10 % nákladov ZP Union (2024: celkové náklady 312,0 mil. eur, z toho VŠZP: 61 %, ZP Dôvera: 30 %, ZP Union: 9 %).

V roku 2025 náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast predstavovali sumu 163,5 mil. eur, z toho 42 % nákladov tvorila VŠZP, 42 % ZP Dôvera a 16 % nákladov ZP Union (2024: celkové náklady 159,7 mil. eur, z toho VŠZP: 42 %, ZP Dôvera: 42 %, ZP Union: 16 %).

Pri nákladoch na všeobecnú ambulantnú starostlivosť na deti a dorast je podiel súkromných zdravotných poisťovní na nákladoch vyšší ako ich „trhový“ podiel. Pri ostatných typoch zdravotnej starostlivosti nevznikajú také významné rozdiely. Je to spôsobené tým, že podiel detí na celkovom počte poistencov je výrazne vyšší v súkromných zdravotných poisťovniach ako vo VŠZP (viď graf č. 5). ZP Dôvera dosahuje vyššie náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť na deti a dorast ako VŠZP, čo zodpovedá aj podielom zdravotných poisťovní na počte poistencov do 19 rokov.

Tabuľka 101: Rozdelenie nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých, z toho:	330 458	194 038	104 570	31 850	312 031	189 467	93 240	29 324
kapitačná platba	207 178	124 554	62 442	20 182	192 125	116 536	56 944	18 645
doplnková kapitačná platba alebo individuálna platba alebo príplatok	44 044	24 280	16 702	3 062	40 156	24 398	12 956	2 802
zdravotné výkony, v tom náklady na	79 235	45 203	25 427	8 605	79 750	48 533	23 340	7 877
- preventívnu prehliadku hradenú z verejného zdravotného poistenia	39 844	23 712	11 045	5 087	36 148	21 992	9 640	4 516
všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, z toho:	163 525	68 297	69 674	25 554	159 698	67 547	66 910	25 241
kapitačná platba	87 812	38 455	36 209	13 148	83 118	36 453	33 921	12 744
doplnková kapitačná platba alebo individuálna platba alebo príplatok	11 544	7 744	1 568	2 232	11 861	8 068	1 594	2 199
zdravotné výkony, v tom náklady na	64 171	22 099	31 897	10 175	64 719	23 026	31 395	10 298
- preventívnu prehliadku hradenú z verejného zdravotného poistenia	43 625	18 597	17 030	7 998	43 675	19 079	16 602	7 994
časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca*	367	0	367	0	300	0	300	0
Spolu	494 350	262 335	174 611	57 404	472 029	257 014	160 450	54 565

Zdroj: príloha č. 8 k vyhláške MZ SR o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou (ďalej aj vyhláška MZ SR č. 522/2023 Z. z.) za celé vykazované obdobie

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

Pozn.: náklady na všeobecnú ambulantnú starostlivosť vykázané v tabuľke č. 82 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rokoch 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv; náklady v tabuľke č. 101 boli pripravené

s použitím metodiky v zmysle prílohy č. 8 k vyhláške č. 522/2023 Z. z. na základe produkcie za celé vykazované obdobie. Z týchto dôvodov vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť medzi tabuľkami č. 82 a č. 101.

Najväčšiu časť nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť predstavuje kapitálna platba (kapitálna platba a doplnková kapitálna platba), ktorá tvorí 76 % (2024: 74 %) nákladov na VAS pre dospelých a 61 % (2024: 59 %) nákladov na VAS pre deti a dorast.

Podiel nákladov na preventívne prehliadky u dospelých predstavuje 12 % (2024: 12 %) z celkových nákladov. V prípade deti a dorastu je situácia iná a podiel nákladov na preventívnu prehliadku predstavuje 27 % (2024: 27 %). Uvedené je spôsobené jednak nízkou účasťou dospelých na preventívnych prehliadkach, čo je podrobnejšie popísané v časti 5.10 ako aj rozdielom v nároku na preventívne prehliadky medzi dospelými a deťmi a dorastom, čo je podrobnejšie popísané v prílohe č. 17.

Tabuľka 102: Priemerné ročné náklady na kapitovaného poistenca

	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet kapitov. poist. - dospelí	3 761 394	2 126 150	1 206 109	429 135	3 730 044	2 147 845	1 163 046	419 153
Počet kapitov. poist. - deti a dorast	1 150 632	484 321	479 166	187 145	1 161 280	497 578	475 493	188 209
Priem. ročné náklady na kapitov. poistenca (dospelí poist.) v eur	87,86	91,26	86,7	74,22	83,65	88,21	80,17	69,96
Priem. ročné náklady na kapitov. poistenca (deti a dorast) v eur	142,12	141,02	145,41	136,55	137,52	135,75	140,72	134,11

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

Priemerné ročné náklady na dospelého kapitovaného poistenca sú 87,86 eur (2024: 83,65 eur). Najvyššie priemerné náklady na kapitovaného dospelého poistenca má VšZP, najnižšie ZP Union. Rozdiely medzi zdravotnými poisťovňami sú významné, priemerné náklady sú vo VšZP o 23 % vyššie ako v ZP Union.

Priemerné ročné náklady na detského kapitovaného poistenca sú 142,12 eur (2024: 137,52 eur). Najvyššie priemerné náklady na kapitovaného poistenca z kategórie deti a dorast má ZP Dôvera, najnižšie ZP Union. Rozdiely v priemerných nákladoch medzi zdravotnými poisťovňami nie sú v tejto kategórii tak významné. Priemerné náklady na kapitovaného detského poistenca sú oproti nákladom na kapitovaného dospelého poistenca vyššie o približne 62 %.

5.4 Náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť (vrátane primárnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti)

V roku 2025 náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť predstavovali sumu 1 488,5 mil. eur, z toho 59 % nákladov tvorila VŠZP, 30 % ZP Dôvera a 11 % nákladov ZP Union (2024: celkové náklady 1 405,7 mil. eur, z toho VŠZP: 60 %, ZP Dôvera: 29 %, ZP Union: 11 %).

Tabuľka 103: Rozdelenie nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť vrátane primárnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Ambulantná starostlivosť v špecializovanej ambulancii (okrem zubno-lekárskej, dialyzačnej, gynekologickej a onkologickej)	711 064	414 106	226 434	70 524	649 983	388 397	193 756	67 830
Zubno-lekárska ambulantnú ZS	304 561	160 750	104 813	38 998	289 603	157 374	94 954	37 275
Jednodňová ZS	154 798	108 876	28 435	17 487	149 346	102 565	29 160	17 621
Dialyzačná ambulantná ZS	104 427	71 015	26 527	6 885	101 632	69 629	24 609	7 394
Gynekologická ambulantná ZS	111 157	59 143	38 106	13 908	108 989	58 326	35 951	14 712
Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	48 114	32 588	11 857	3 669	42 571	29 271	10 049	3 251
Náklady na časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca*	14 977	8 565	6 412	0	29 352	15 092	10 390	3 870
Onkologická ambulantná ZS	28 493	19 843	7 083	1 567	24 103	16 278	6 330	1 495
Denný stacionár pre deti a dospelých	10 238	5 147	2 307	2 784	9 439	4 955	2 135	2 349
Ostatné**	712	527	155	30	687	535	106	46
Spolu	1 488 541	880 560	452 129	155 852	1 405 705	842 422	407 440	155 843

Zdroj: príloha č. 8 k vyhláške MZ SR č. 522/2023 Z. z. za celé vykazované obdobie

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

** zahŕňa náklady na mobilné hospice a tkanivové zariadenia

Pozn.: náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť vykázané v tabuľke č. 82 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rokoch 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv; náklady v tabuľke č. 103 boli pripravené

s použitím metodiky v zmysle prílohy č. 8 k vyhláške č. 522/2023 Z. z. na základe produkcie za celé vykazované obdobie. Z týchto dôvodov vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť medzi tabuľkami č. 82 a č. 103.

5.5 Primárna špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť

5.5.1 Vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti

Od 1. 1. 2025 priniesla nová právna úprava zákona č. 578/2004 Z. z. nový spôsob definovania a vyhodnocovania stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov GYN. Táto sieť sa ustanovuje každoročne tak, aby sa zabezpečila miestna dostupnosť poskytovateľov GYN a jej optimálna kapacita v každom okrese. Na rozdiel od predošlého statického normatívu platného od roku 2008 ide o každoročné dynamické definovanie a vyhodnocovanie verejnej optimálnej siete poskytovateľov GYN na základe určených parametrov, s prihliadnutím na:

- počet a vekovú štruktúru poistenkýň v okresoch,
- návštevnosť primárnych gynekologicko-pôrodných ambulancií v SR,
- časovú náročnosť poskytovania GYN,
- vnútroštátnu migráciu poistenkýň,
- miestnu dostupnosť poskytovateľov GYN.

Podrobnosti o novom spôsobe ustanovenia a vyhodnocovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov GYN upravuje vyhláška MZ SR č. 42/2025 Z. z.

Základnou mernou jednotkou optimálnej kapacity aj verejnej siete v GYN je ambulancia definovaná 30 ordinačnými hodinami týždenne.

Vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov GYN uskutočňuje úrad každoročne osobitne za každú zdravotnú poisťovňu.

V súlade s § 102a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. sa v roku 2025 stav verejnej optimálnej siete poskytovateľov GYN vyhodnocoval k 1. 9. 2025. Podrobné výsledky sú zverejnené na webovom sídle úradu v časti Údaje o vyhodnotení sietí poskytovateľov ambulantnej starostlivosti podľa zákona č. 578/2004 Z. z.

Nasledujúca časť obsahuje vybrané súhrnné informácie o stave zabezpečenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov GYN.

Verejná sieť a optimálna kapacita

Verejnú sieť poskytovateľov GYN tvorilo vo všetkých zdravotných poisťovniach spoločne 621 poskytovateľov GYN, ktorí prevádzkovali 711 primárnych gynekologicko-pôrodných ambulancií,

čo po zohľadnení skutočného rozsahu ich ordinačných hodín a prepočte na štandardizovanú ambulanciu (30 ordinačných hodín týždenne) zodpovedalo 735 štandardizovaným ambulanciam.

Výsledok vyhodnotenia zabezpečenia optimálnej kapacity podľa jednotlivých zdravotných poisťovní:

- VŠZP mala optimálnu kapacitu zabezpečenú v 40 okresoch zo 71 okresov a v jednotlivých okresoch Slovenska jej chýbalo spolu 52 ambulancií,
- ZP Dôvera mala optimálnu kapacitu zabezpečenú v 42 okresoch zo 71 okresov a v jednotlivých okresoch Slovenska jej chýbalo spolu 51 ambulancií,
- ZP Union mala optimálnu kapacitu zabezpečenú v 42 okresoch zo 71 okresov a v jednotlivých okresoch Slovenska jej chýbalo spolu 51 ambulancií.

Miestna dostupnosť poskytovateľov

Miestna dostupnosť poskytovateľov GYN je vyjadrená ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce príslušného územia do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ GYN miesto prevádzkovania primárnej gynekologicko-pôrodníckej ambulancie. Zabezpečená je vtedy, ak čas dojazdu nepresiahne 35 minút. Primárne gynekologicko-pôrodnícke ambulancie patriace do verejnej siete boli prevádzkované v 223 obciach SR, pričom miestnu dostupnosť poskytovateľov GYN nemalo súhrnne za všetky zdravotné poisťovne zabezpečenú len 80 poistenkýň vo veku 15 a viac rokov z obce Nová Sedlica v okrese Snina.

Demografická štruktúra lekárov

Komplexné vyhodnotenie demografickej štruktúry primárnych gynekológov vo verejnej sieti poskytovateľov GYN v rámci celej SR nebolo možné vykonať z dôvodu nedostatočného nahlásenia personálneho zabezpečenia primárnych gynekologicko-pôrodníckych ambulancií zo strany poskytovateľov GYN. Bližšie informácie o vekovej štruktúre všetkých lekárov s prideleným kódom nájdete v grafe č. 21.

5.5.2 Kapitované poistenkyne v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti

Podľa údajov z centrálného registra poistencov bolo k 1. 9. 2025 v SR celkovo 2 216 385 poistenkýň vo veku 15 a viac rokov, pričom dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom GYN malo podľa údajov zdravotných poisťovní uzavretých takmer 87 % z nich, čo predstavuje celkovo 1 916 206 kapítovaných poistenkýň.

Analýza údajov k 1. 9. 2025 preukázala výraznú variabilitu v podiele kapítovaných poistenkýň v GYN podľa veku. Kým v najmladšej vekovej skupine 15 až 24 rokov dosahoval podiel kapítovaných poistenkýň len 51 %, v skupine 35 až 64 rokov predstavoval až 93 %.

Detailný prehľad počtu poistenkýň a počtu a podielu kapitovaných poistenkýň v GYN podľa vekových skupín obsahuje tabuľka č. 104.

Tabuľka 104: Poistenkyne a kapitované poistenkyne v GYN podľa vekových skupín

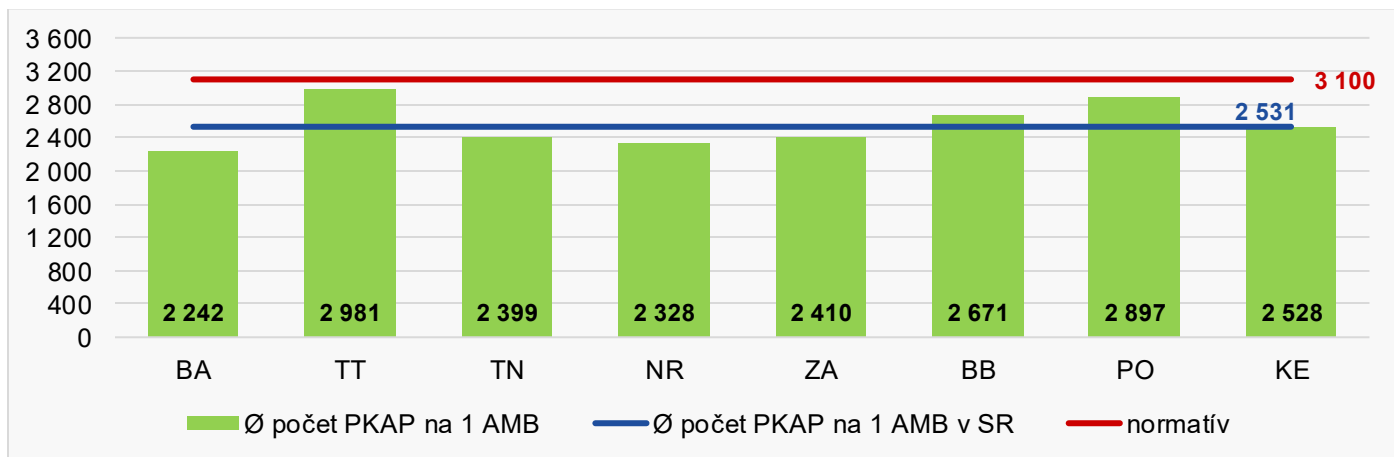
Veková skupina	Počet poistenkýň	Počet kapitovaných poistenkýň	% kapitovaných poistenkýň
15 – 24 r.	254 132	130 386	51,3 %
25 – 34 r.	281 528	251 482	89,3 %
35 – 44 r.	358 333	332 597	92,8 %
45 – 54 r.	383 768	358 576	93,4 %
55 – 64 r.	331 235	306 572	92,6 %
65 – 74 r.	344 813	314 149	91,1 %
75 r. a viac	262 576	222 444	84,7 %
Spolu	2 216 385	1 916 206	86,5 %

Zdroj: ZP, úrad

Priemerné počty kapitovaných poistenkýň na jednu ambulanciu

K 1. 9. 2025 dosiahol priemerný počet prepočítaných kapitovaných poistenkýň na jednu štandardizovanú primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu v SR hodnotu 2 531 prepočítaných kapitovaných poistenkýň, čo je takmer o 570 menej než je stanovený normatív, ktorého hodnota je 3 100. Vo všetkých krajoch bol priemerný počet prepočítaných kapitovaných poistenkýň na štandardizovanú ambulanciu pod úrovňou normatívu. Najvyššie priemerné hodnoty boli zaznamenané v Trnavskom kraji a Prešovskom kraji, naopak najnižšie hodnoty vykazovali Bratislavský kraj a Nitriansky kraj. Detailný prehľad priemerných hodnôt podľa jednotlivých krajov je znázornený v grafe č. 28.

Graf 28: Priemerný prepočítaný počet kapitovaných poistenkýň na jednu štandardizovanú ambulanciu v GYN podľa krajov k 1.9.2025



Zdroj: ZP, samosprávne kraje

Pozn.: Na zabezpečenie porovnateľnosti boli údaje štandardizované. V grafe je použitý prepočítaný počet kapítovaných poistenkýň, ktorý vychádza z počtu kapítovaných poistenkýň prepočítaných indexom náročnosti poistenca podľa veku (PKAP). Kapacita ambulancií bola štandardizovaná konverziou celkového počtu ordinačných hodín všetkých primárnych gynekologicko - pôrodných ambulancií v kraji s vydaným platným povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia k 1. 9. 2025 na ekvivalent štandardizovaných ambulancií (AMB), pričom za jednu štandardizovanú ambulanciu sa považuje rozsah 30 ordinačných hodín týždenne.

V nasledujúcej tabuľke uvádzame počet poistenkýň starších ako 15 rokov, ktoré nie sú kapítované u gynekológa podľa zdravotnej poisťovne a porovnanie na predchádzajúci rok. V roku 2025 došlo vo všetkých troch zdravotných poisťovniach k poklesu počtu poistenkýň bez zazmluvneného gynekológa. Pokles počtu nezazmluvnených poistenkýň je mierny, ale stabilný.

Tabuľka 105: Počet kapítovaných poistenkýň k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024 (GYN)

	k 31. 12. 2025				k 31. 12. 2024		Zmena (poistenkyne bez zazml. lekára)
	Všetky poistenkyne staršie ako 15 rokov	Kapítované poistenkyne*	Podiel kapítovaných poistenkýň	Poistenkyne bez zazmluvneného lekára	Podiel kapítovaných poistenkýň	Poistenkyne bez zazmluvneného lekára	
VŠZP	1 209 298	1 051 160	86,9 %	158 138	86,3 %	168 613	-10 475
ZP Dôvera	736 395	640 219	86,9 %	96 176	86,3 %	98 473	-2 297
ZP Union	268 998	224 721	83,5 %	44 277	82,4 %	47 174	-2 897
Spolu	2 214 691	1 916 100	86,5 %	298 591	85,8 %	314 260	-15 669

Zdroj: ZP

* Poistenkyne s aktívnou kapitáciou u gynekológa k 31. 12. 2025

V prílohe č. 8 uvádzame prehľady poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapítovaných poistenkýň k 31. 12. 2025 podľa jednotlivých zdravotných poisťovní a krajov.

5.5.3 Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti

V roku 2025 bola prvýkrát vyhodnotená verejná optimálna sieť podľa nových pravidiel, tak ako je to popísané v časti 5.2.2. V predchádzajúcich rokoch bola definovaná verejná minimálna v špecializovanej ambulantnej sieti nariadením vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj „nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z.“) a niekoľko rokov nemenenými normatívmi. Takto definovaná verejná minimálna sieť bola formálne naplnená, ale v praxi pacient nemohol nájsť lekára. Nakoľko vyhodnotenie verejnej minimálnej siete z vyššie uvedených dôvodov neodzrkadľovalo reálny stav v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, úrad

namiesto formálneho vyhodnotenia verejnej minimálnej siete v tejto časti prinášal porovnanie medziročných zmien v lekárskych úväzkoch podľa jednotlivých odborností a zdravotných poisťovní.

Porovnanie medziročných zmien v lekárskych úväzkoch v primárnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých odborností a zdravotných poisťovní obsahuje isté skreslenia, ktoré sú odstránené vo vyhodnotení verejnej optimálnej siete podľa nových pravidiel. Tieto skreslenia vychádzajú predovšetkým z toho, že lekársky úväzok nemusí zodpovedať ordinačným hodinám v ambulancii; do porovnania sú zahrnutí všetci lekári, ktorí majú zmluvu so zdravotnou poisťovňou bez ohľadu na to, či prevádzkujú verejne dostupnú ambulanciu a pod. Vzhľadom k tomu, že verejná optimálna sieť bola v roku 2025 vyhodnotená prvýkrát a nie sú k dispozícii porovnateľné údaje za predchádzajúci rok, úrad v správe za rok 2025 uvádza aj porovnanie medziročných zmien v lekárskych úväzkoch podľa jednotlivých odborností a zdravotných poisťovní.

Nasledujúca tabuľka zobrazuje porovnanie úväzkov zmluvných gynekológov v rámci primárnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých zdravotných poisťovní ku koncu roku 2025 a 2024.

Tabuľka 106: Počet zazmluvnených lekárskych miest k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024 (GYN)

	Primárna špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť		
	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena
VšZP	566,3	567,8	-1,5
ZP Dôvera	621,3	615,9	5,4
ZP Union	621,2	617,9	3,3

Zdroj: ZP

5.5.4 Úhradové mechanizmy v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti

Úhradové mechanizmy zdravotných poisťovní sú regulované zmluvnými vzťahmi medzi ambulanciami a zdravotnými poisťovňami a zároveň vychádzajú z podmienok ustanovených všeobecne záväznými predpismi, ktoré určujú spôsob organizácie siete, ale nepriamo ovplyvňujú aj spôsob úhrad.

Úhrada zdravotných poisťovní pre poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti je tvorená viacerými zložkami, ktoré spolu zabezpečujú financovanie základnej, preventívnej aj nadštandardnej starostlivosti. Medzi hlavné zložky patria:

- Mesačná kapitácia - pravidelná platba za každú poistenkyňu, ktorá má s gynekologickou ambulanciou uzatvorenú platnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Kapitácia pokrýva bežnú starostlivosť a prevádzku ambulancie.
- Úhrada za preventívnu starostlivosť - platba za zrealizované preventívne gynekologické prehliadky a za preventívnu starostlivosť poskytovanú počas tehotenstva. Tieto výkony sú hrazené mimo kapitácie.
- Úhrada za vybrané výkony nad rámec kapitácie - zahŕňajú výkony, ktoré nie sú súčasťou kapitácie a poisťovne ich hradia podľa výkonového katalógu (napr. diagnostické, liečebné alebo iné špecializované úkony).
- Výkony s limitovaným zmluvným objemom - niektoré výkony, napríklad diagnostické ultrazvukové vyšetrenia – môžu mať zo strany niektorých zdravotných poisťovní stanovený zmluvný limit. To znamená, že poisťovňa uhradí len určitý počet týchto výkonov za stanovené obdobie. Prekročené výkony ambulancii buď nepreplatí, alebo ich poisťovňa zúčtuje v obmedzenej miere podľa zmluvných podmienok.

5.5.5 Náklady na špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť

Náklady na špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa údajov vykázaných zdravotnými poisťovňami v prílohe č. 8 k vyhláške MZ SR č. 522/2023 Z. z. stúpli medzioročne o 2,2 mil. eur (2 %).

Tabuľka 107: Náklady na gynekologickú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Gynekologická ambulantná ZS	111 157	59 143	38 106	13 908	108 989	58 326	35 951	14 712

Zdroj: príloha č. 8 k vyhláške MZ SR č. 522/2023 Z. z. za celé vykazované obdobie

Tabuľka 108: Priemerné ročné náklady v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na kapitovanú poistenkyňu

	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Počet kapitovaných poistekýň	1 916 100	1 051 160	640 219	224 721	1 906 111	1 063 613	622 164	220 334
Priem. ročné náklady na	58,01	56,26	59,52	61,89	57,18	54,84	57,78	66,77

	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
kapitovanú poistenkyňu (v eur)								

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

Priemerné ročné náklady na kapitovanú poistenkyňu boli v roku 2025 v sume 58,01 eur (2024: 57,18 eur). Najvyššie priemerné náklady na kapitovanú poistenkyňu v roku 2025 mala ZP Union, najnižšie VšZP. V roku 2024 mala najvyššie priemerné náklady na kapitovanú poistenkyňu ZP Union, najnižšie VšZP.

5.5.6 Čerpanie zmluvných objemov v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti

Nadlimity

V roku 2025 niektorým poskytovateľom primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti na niektoré typy výkonov (napr. diagnostické gynekologické USG vyšetrenia) stanovila zmluvný objem iba ZP Dôvera. VšZP a ZP Union nemali v roku 2025 stanovené pre poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti zmluvné objemy. Údaje uvedené v tabuľke č. 109 poukazujú na to, že v roku 2025 sa situácia v oblasti úhrad za primárnu špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť zlepšila. ZP Dôvera zostáva jedinou poisťovňou s nadlimitmi, ktoré sa medziročne znížili o 22 %.

Tabuľka č. 2: Nadlimity v GYN za rok 2025 a 2024

v tis. eur	Nadlimity v GYN (medicínsky uznané, ale neuhradené výkony a pripočítateľné položky)	
	2025	2024
VšZP	Nemá zmluvný objem	7
ZP Dôvera	153	197
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	153	204

Zdroj: ZP

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

Index uhraditeľnosti

Index uhraditeľnosti (IU) ukazuje aký podiel medicínsky uznaných výkonov bude reálne uhradený zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti po zohľadnení zmluvného objemu:

Tabuľka 109: Index uhraditeľnosti

Index uhraditeľnosti	Názov	Uhraditeľnosť
0,0 – 0,6	krátenie z dôvodu zmluvných limitov	nízka
0,7 – 0,9	krátenie z dôvodu zmluvných limitov	čiastočná
1,0	súlad medicínsky uznaných výkonov a zmluvného objemu	plná (100 %)

Index teda poukazuje na to, ako efektívne má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pokrytý svoj medicínsky výkon zmluvným objemom.

Tabuľka 110: Index uhraditeľnosti v GYN v rokoch 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní

Index uhraditeľnosti (GYN)	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nízka (0,0 – 0,6)	-	5 %	-	0 %	8 %	-
Čiastočná (0,7 – 0,9)	-	22 %	-	3 %	20 %	-
Plná (1,0)	100 %	73 %	100 %	97 %	72 %	100 %

Zdroj: ZP

VšZP a ZP Union vykazujú v roku 2025 plnú uhraditeľnosť pri všetkých poskytovateľoch tohto typu zdravotnej starostlivosti, nakoľko nelimitujú poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zmluvným objemom. ZP Dôvera vykazuje v pásme nízka uhraditeľnosť 5 % (2024: 8 %), v pásme čiastočná uhraditeľnosť 22 % (2024: 20 %) a v pásme plná uhraditeľnosť 73 % (2024: 72 %) poskytovateľov primárnej gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Priemerný počet vyšetrení a priemerná hodnota medicínsky uznaného vyšetrenia

Nasledujúca tabuľka udáva priemerný počet vyšetrení na jednu poistenkyňu v primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a priemernú finančnú hodnotu medicínsky uznaného vyšetrenia v eur. Priemerný počet vyšetrení bol vypočítaný ako podiel celkového počtu medicínsky uznaných výkonov a počtu poistenkýň, ktorým bolo poskytnuté vyšetrenie v danom roku. Do celkového počtu vyšetrení boli zahrnuté všetky medicínske uznané výkony, pričom jedna poistenkyňa sa mohla vyskytovať opakovane, v závislosti od počtu návštev poskytovateľa GYN.

Tabuľka 111: Priemerný počet vyšetrení na jednu poistenkyňu v GYN a priemerná hodnota medicínsky uznaného vyšetrenia v eur

Ukazovateľ	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Priemerný počet vyšetrení na 1 poistenkyňu	1,4	1,7	1,5	1,4	1,6	1,5
Priemerná hodnota 1 vyšetrenia v eur*	13	8	22	13	8	21

Zdroj: ZP

Pozn.: * medicínsky uznané výkony pred zohľadnením zmluvných objemov

5.6 Primárna špecializovaná zubno-lekárska ambulantná starostlivosť (vrátane detskej)

V rámci primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti mala v roku 2025 najviac zazmluvnených lekárskejších miest ZP Union, nasledovala ZP Dôvera a VšZP.

Tabuľka 112: Počet zazmluvnených lekárskejších miest k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

	Primárna špecializovaná zubno-lekárska ambulantná starostlivosť		
	počet LM k 31. 12. 2025	počet LM k 31. 12. 2024	Zmena
VšZP	2 045,1	2 072,6	-27,5
ZP Dôvera	2 199,4	2 187,7	11,7
ZP Union	2 550,6	2 515,0	35,6

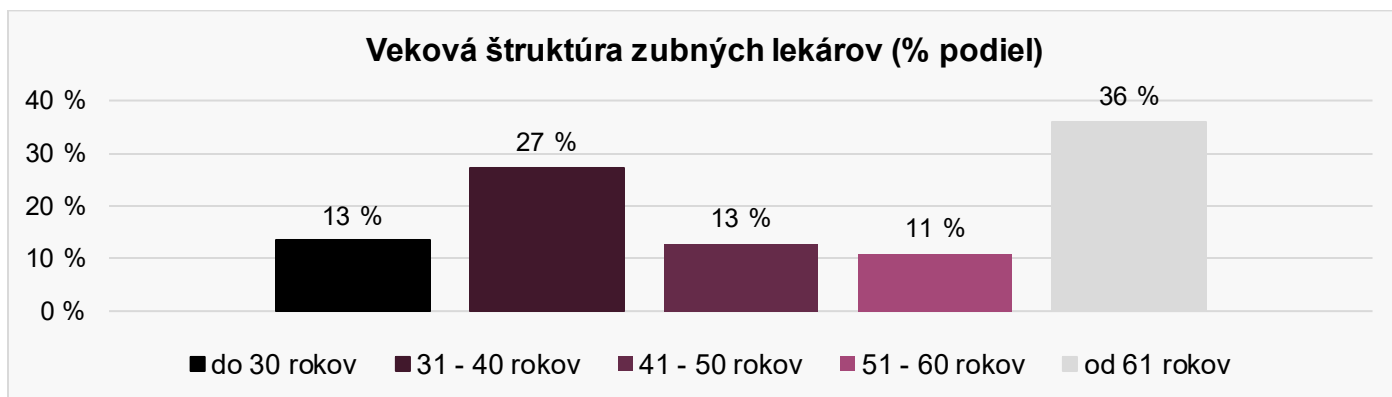
Zdroj: ZP

Najväčší medzoročný nárast v zazmluvnenom rozsahu úväzkov zubných lekárov nastal v ZP Union (nárast o 35,6 lekárskejších miest).

Veková štruktúra zubných lekárov

Na základe údajov o pridelených kódoch pre profesie zubný lekár úrad pripravil analýzu vekovej štruktúry zubných lekárov. U zubných lekárov sa rovnako ako u ostatných odborností prejavuje nepriaznivý demografický vývoj – až 36 % zo všetkých zubných lekárov, ktorí majú pridelený kód zubného lekára, je vo veku nad 61 rokov. Podiel zubných lekárov mladších ako 30 rokov je iba 13 %.

Graf 29: Veková štruktúra zubných lekárov



Zdroj: úrad

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

5.6.1 Úhradové mechanizmy v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

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

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

Zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté v súvislosti so zubným kazom sa plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia len vtedy, ak poistenec absolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára. Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza celková anestézia alebo sedácia pri vedomí a zubno-lekársky výkon sa uhrádza plne alebo čiastočne, ak ho vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí.

Podľa prílohy č. 2 k nariadeniu vlády č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia sú niektoré zubno-lekárske výkony a zubno-lekárske výrobky hradené len čiastočne, prípadne nie sú z verejného zdravotného poistenia hradené vôbec. Z toho dôvodu poistenci za mnohé zubno-lekárske výkony a výrobky doplácajú priamo poskytovateľom zubno-lekárskej starostlivosti. Ak poistenec vopred súhlasí s poskytnutím zubno-lekárskych výkonov alebo výrobkov, ktoré sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, zdravotná poisťovňa poskytnuté zubno-lekárske výkony alebo zubno-lekárske výrobky uhradí len v rozsahu zubno-

lekárskych výkonov a výrobkov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia a rozdiel úhrady uhradí poistenec. Rozsah poskytnutých zdravotných výkonov, ich cenu a výšku spoluúčasti poistenca na úhrade zdravotnej starostlivosti je poistenec alebo jeho zákonný zástupca povinný potvrdiť svojím podpisom ošetrojúcemu lekárovi bezprostredne po ich poskytnutí.

Systém úhrad v roku 2025 zabezpečuje základnú stomatologickú starostlivosť, vrátane preventívnych prehliadok a zubno-lekárskych výkonov v základnom prevedení. Avšak náklady na moderné, estetické a nadštandardné postupy sú do veľkej miery presunuté na pacienta.

Benefity poisťovní zohrávajú významnú rolu pri zmierňovaní finančnej záťaže, ale neriešia systémové nedostatky. Hodnota bodu zubno-lekárskych výkonov je stále nízka a nereflektuje trhové ceny stomatologického materiálu. Mnohé zubno-lekárske výkony sú len čiastočne hradené, čo zvyšuje finančné zaťaženie pacientov.

5.6.2 Náklady na špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť

Tabuľka 113: Priemerné ročné náklady v špecializovanej zubno-lekárskej starostlivosti

	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Náklady na zubno-lekársku ambulantnú ZS v tis. eur	304 561	160 750	104 813	38 998	289 603	157 374	94 954	37 275
Priem. počet poistencov	5 175 485	2 737 959	1 764 950	672 576	5 188 890	2 789 080	1 729 592	670 218
Priem. ročné náklady na poistenca v eur	58,85	58,71	59,39	57,98	55,81	56,43	54,90	55,62

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

Priemerné ročné náklady na poistenca boli v roku 2025 v sume 58,85 eur (2024: 55,81 eur).

Najvyššie priemerné náklady na poistenca v roku 2025 mala ZP Dôvera, najnižšie ZP Union.

5.6.3 Čerpanie zmluvných objemov v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

Nadlimity

ZP Dôvera stanovuje poskytovateľom primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v zmluvách na niektoré typy výkonov zmluvný objem. VŠZP zmluvné objemy zaviedla u vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti od 1. 4. 2025. U niektorých subjektov po akceptácii reklamácie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti došlo k zrušeniu zmluvného objemu, kvôli čomu v týchto prípadoch následne vznikla výška nadlimitu. ZP Union nestanovuje zmluvné objemy pre tento typ ZS a hradí všetky medicínsky uznané výkony.

Zdravotnícke zariadenia urobili v roku 2025 približne o 14 % viac výkonov nad rámec zmlúv ako v roku 2024, celkové nadlimity vzrástli o 43 tis. eur. V roku 2025 VŠZP už mala zmluvný objem pre niektoré zubno-lekárske ambulancie, ktoré ho prekročili o 83 tis. eur. Najvýraznejšie nadlimity v oboch rokoch sme zaznamenali u ZP Dôvera, v roku 2025 v hodnote 267 tisíc eur, čo je oproti roku 2024 pokles o 13 %. ZP Union v oboch rokoch nemala zmluvný objem, preto nadlimity nevznikli.

Tabuľka 114: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2025 a 2024

v tis. eur	Nadlimity v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti (medicínsky uznané, ale neuhradené výkony a pripočítateľné položky)	
	2025	2024
VŠZP	83	Nemá zmluvný objem
ZP Dôvera	267	307*
ZP Union	Nemá zmluvný objem	Nemá zmluvný objem
Spolu	350	307

Zdroj: ZP

Pozn.: * údaj za rok 2024 bol aktualizovaný na základe údajov od ZP Dôvera

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

VŠZP v roku 2024 zmluvný objem zrušila a v roku 2025 opätovne zmluvné objemy zaviedla. Vykázaná výška zmluvných objemov zodpovedá stavu k 31. 1. 2025, pričom samotné zmluvné objemy boli u vybraných PZS zavedené od 1. 4. 2025. Chýbajúca evidencia u niektorých subjektov je dôsledkom následného zrušenia objemu po akceptácii reklamácie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kvôli čomu v týchto prípadoch následne bola vykázaná výška nadlimitu.

Index uhraditeľnosti

Index uhraditeľnosti aj v prípade zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti určuje, aký podiel medicínsky uznaných výkonov bude reálne uhradený po zohľadnení zmluvného objemu (podrobnejší popis je v časti 5.5.6).

Tabuľka 115: Index uhraditeľnosti v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní

Index uhraditeľnosti (zubno-lekárska amb. star.)	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nízka (0,0 – 0,6)	0 %	2 %	-	-	4 %	-
Čiastočná (0,7 – 0,9)	1 %	15 %	-	-	25 %	-
Plná (1,0)	99 %	83 %	100 %	100 %	71 %	100 %

Zdroj: ZP

VšZP v roku 2025 vykazuje plnú uhraditeľnosť takmer u všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, iba 1 % poskytovateľov zdravotnej starostlivosti má čiastočnú uhraditeľnosť. ZP Dôvera vykazovala nízku uhraditeľnosť v roku 2025 pri 2 % (2024: 4 %) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čiastočnú uhraditeľnosť pri 15 % (2024: 25 %) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a 83 % (2024: 71 %) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti malo medicínsky uznané výkony schválené v plnej výške. ZP Union vykazuje mieru plnej uhraditeľnosti – 100 % u všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nakoľko nelimituje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zmluvným objemom.

Priemerný počet vyšetrení a priemerná hodnota medicínsky uznaného vyšetrenia

Nasledujúca tabuľka udáva priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti a priemernú finančnú hodnotu medicínsky uznaného vyšetrenia v eur. Priemerný počet vyšetrení bol vypočítaný ako podiel celkového počtu medicínsky uznaných výkonov a počtu poistencov, ktorým bolo poskytnuté vyšetrenie v danom roku. Do celkového počtu vyšetrení boli zahrnuté všetky medicínske uznané výkony, pričom jeden poistenec sa mohol vyskytovať opakovane, v závislosti od počtu návštev poskytovateľa zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.

Tabuľka 116: Priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca v odbore primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti a priemerná hodnota medicínsky uznaného vyšetrenia v eur

Ukazovateľ	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Priemerný počet vyšetrení na 1 poistencu	2,1	2,2	2,1	2,1	2,3	2,1
Priemerná hodnota 1 vyšetrenia v eur*	39	46	39	39	45	38

Zdroj: ZP

5.7 Špecializovaná ambulantná starostlivosť

5.7.1 Vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Od roku 2025 sa pri určovaní a vyhodnocovaní verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii postupuje podľa novej právnej úpravy zákona č. 578/2004 Z. z. a vyhlášky č. 42/2025 Z. z. Pôvodný statický normatív platný od roku 2008 bol nahradený systémom každoročného ustanovovania a vyhodnocovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov ŠAS na základe vopred stanovených parametrov, ktorými sú:

- počet a veková štruktúra poistencov,
- chorobnosť poistencov,
- návštevnosť špecializovaných ambulancií,
- časová náročnosť poskytovanej ŠAS.

Základnou memou jednotkou optimálnej kapacity aj verejnej siete je ambulancia definovaná 30 ordinačnými hodinami týždenne.

Každoročné vyhodnotenie stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov ŠAS sa vzťahuje na 42 druhov špecializovaných ambulancií na stanovenom území (okres/kraj), pričom vyhodnotenie každého druhu špecializovanej ambulancie úrad vykonáva osobitne vo vzťahu ku každej zdravotnej poisťovni. Zoznam špecializovaných ambulancií a územie, pre ktoré sa ustanovuje a vyhodnocuje verejná optimálna sieť poskytovateľov ŠAS, je uvedený v prílohe č. 2 k vyhláške č. 42/2025 Z. z. V roku 2025 sa stav verejnej optimálnej siete poskytovateľov ŠAS vyhodnocoval k 1. 9. 2025 v súlade s § 102a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. Podrobné výsledky tohto vyhodnotenia sú zverejnené na webovom sídle úradu v časti Údaje o vyhodnotení sietí poskytovateľov ambulantnej starostlivosti podľa zákona č. 578/2004 Z. z.

V nasledujúcich častiach sú uvedené vybrané súhrnné údaje o stave zabezpečenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov ŠAS.

Verejná sieť a optimálna kapacita

Verejnú sieť poskytovateľov ŠAS tvorilo vo všetkých zdravotných poisťovniach spoločne 3 454 poskytovateľov ŠAS, ktorí prevádzkovali 6 618 špecializovaných ambulancií, čo po zohľadnení skutočného rozsahu ich ordinačných hodín a prepočte na štandardizovanú ambulanciu (30 ordinačných hodín týždenne) zodpovedalo 6 725 štandardizovaným ambulanciám.

Optimálna kapacita vo všetkých okresoch, resp. krajoch a všetkých zdravotných poisťovniach bola zabezpečená iba v prípade nefrologickej ambulancie.

V jednotlivých okresoch, resp. krajoch chýbalo vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS vo VŠZP 1 595 ambulancií, v ZP Dôvera 1 569 ambulancií a v ZP Union 1 547 ambulancií. Najväčší počet chýbajúcich ambulancií (viac ako 100) bol vo všetkých troch zdravotných poisťovniach zaznamenaný u nasledovných špecializovaných ambulancií:

- psychiatrická ambulancia,
- ambulancia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,
- neurologická ambulancia,
- ambulancia klinickej psychológie.

Podrobný prehľad počtu ambulancií a chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS podľa druhu špecializovanej ambulancie je uvedený osobitne za každú zdravotnú poisťovňu v prílohách č. 9 až 11.

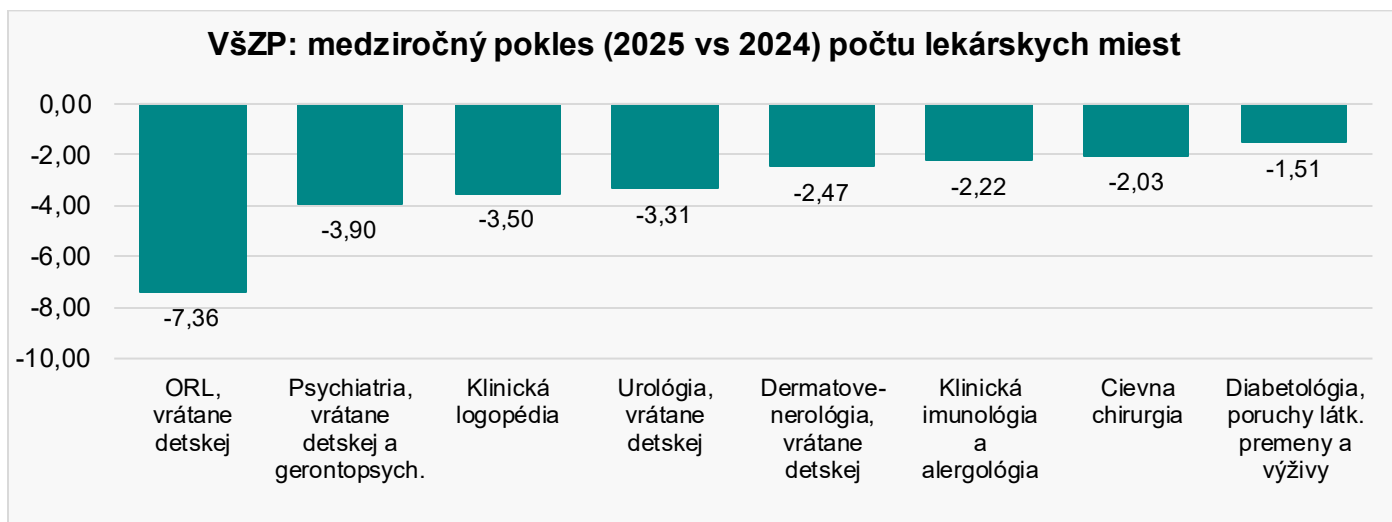
5.7.2 Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Ako je popísané v časti 5.2.2 v roku 2025 bola prvýkrát vyhodnotená verejná optimálna sieť podľa nových pravidiel. Vzhľadom k tomu, že verejná optimálna sieť bola v roku 2025 vyhodnotená prvýkrát a nie sú k dispozícii porovnateľné údaje za predchádzajúci rok, úrad v správe za rok 2025, aj napriek limitom takejto analýzy, ktoré sú opísané v časti 5.5.3, uvádza aj porovnanie medziročných zmien v lekárskeho úväzkoch podľa jednotlivých odborností a zdravotných poisťovní.

V prílohe č. 12 je uvedený rozsah zazmluvnenia lekárskeho úväzkov podľa jednotlivých odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti a zdravotných poisťovní k 31. 12. 2025, v prílohách č. 13 až 15 je zobrazená medziročná zmena rozsahov zazmluvnených lekárskeho úväzkov v jednotlivých odbornostiach podľa zdravotných poisťovní.

VŠZP zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskeho miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach ORL vrátane detskej, psychiatria vrátane detskej a gerantopsychiatrie a klinická logopédia.

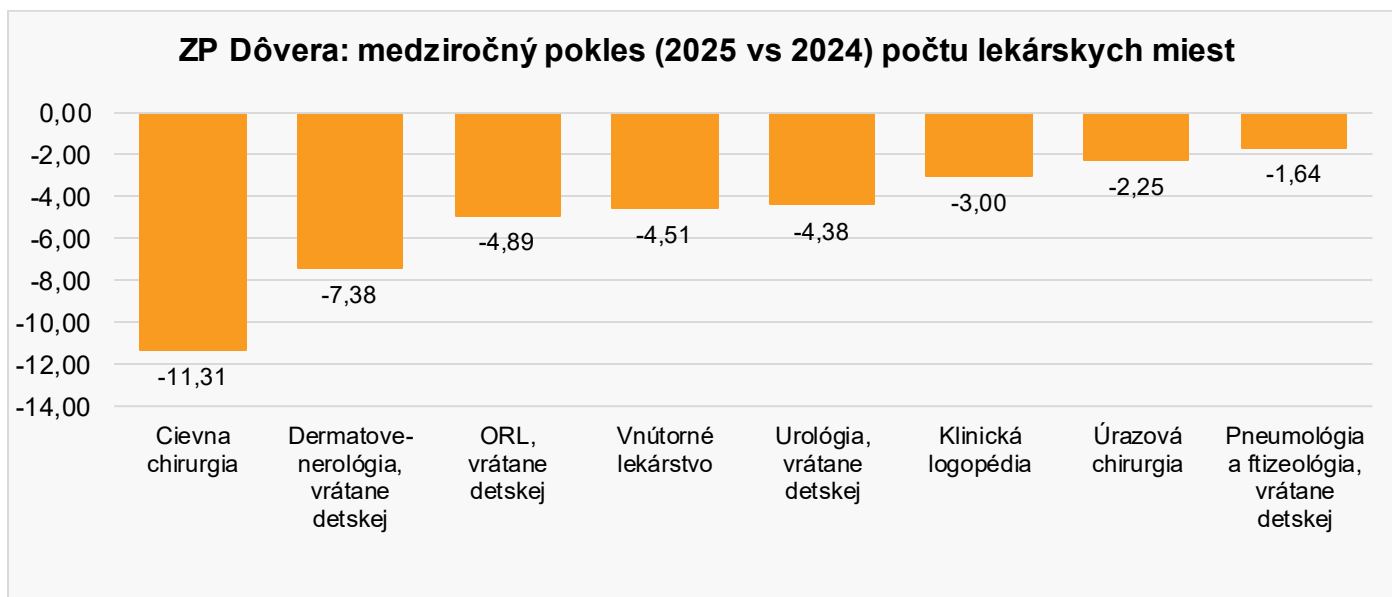
Graf 30: Medziročný pokles zmluvného počtu lekárskych miest – VŠZP



Zdroj: VŠZP

ZP Dôvera zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskych miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach cievna chirurgia, dermatovenerológia vrátane detskej a ORL vrátane detskej.

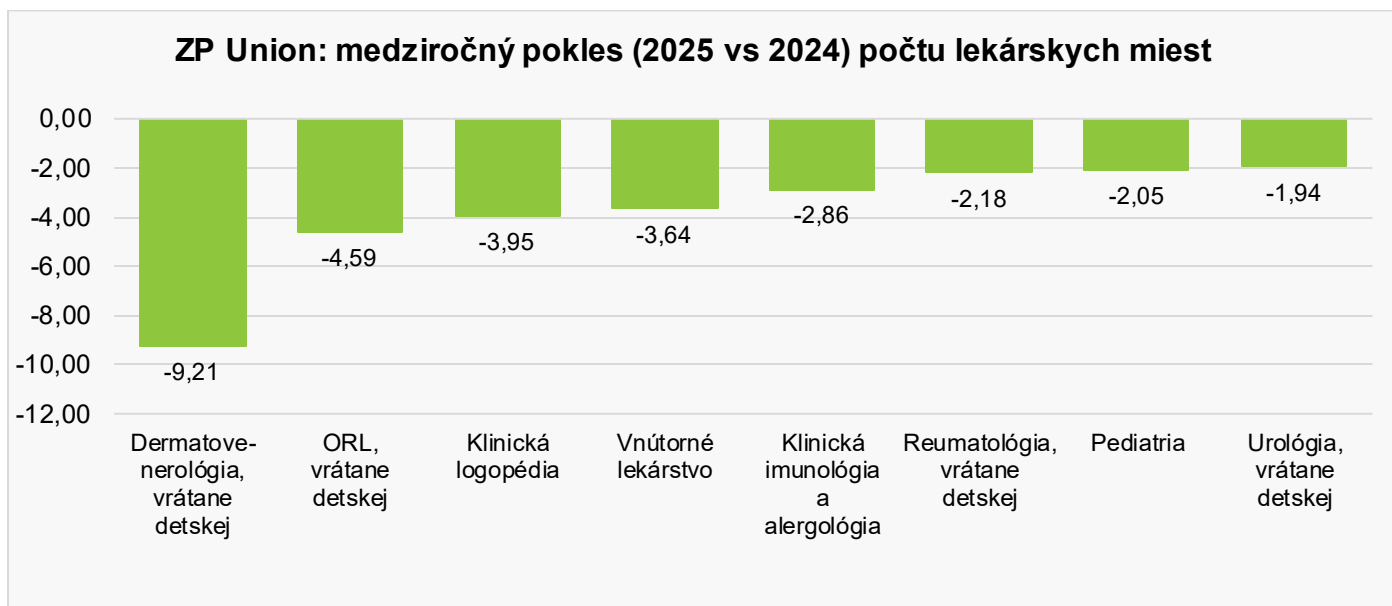
Graf 31: Medziročný pokles zmluvného počtu lekárskych miest – ZP Dôvera



Zdroj: ZP Dôvera

ZP Union zaznamenala medziročne najväčší pokles zmluvného počtu lekárskych miest v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach dermatovenerológia vrátane detskej, ORL vrátane detskej a klinická logopédia.

Graf 32: Medziročný pokles zmluvného počtu lekárskeho miest – ZP Union



Zdroj: ZP Union

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

Veková štruktúra lekárov podľa odborností v rámci inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Tabuľka 117: Odbornosti inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s najprestarutejšou vekovou štruktúrou

Odbor	do 40 rokov	41 - 50 rokov	51 - 60 rokov	od 61 rokov
Foniatria	3 %	10 %	25 %	62 %
Vnútorné lekárstvo	6 %	10 %	28 %	56 %
Klinická onkológia	10 %	16 %	20 %	54 %
Reumatológia, vrátane detskej	9 %	14 %	23 %	54 %
Pneumológia a ftizeológia, vrátane detskej	13 %	14 %	21 %	52 %
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	14 %	16 %	18 %	52 %
Klinická imunológia a alergológia	6 %	11 %	31 %	52 %
Chirurgia, vrátane detskej	11 %	13 %	26 %	50 %

Odbor	do 40 rokov	41 - 50 rokov	51 - 60 rokov	od 61 rokov
Otorinolaryngológia, vrátane detskej	15 %	16 %	22 %	47 %
Hematológia a transfuziológia	14 %	15 %	25 %	46 %
Dermatovenerológia, vrátane detskej	17 %	16 %	24 %	43 %
Nefrológia	7 %	20 %	31 %	42 %
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	10 %	18 %	32 %	40 %
Nukleárna medicína	3 %	27 %	31 %	39 %
Radiačná onkológia	5 %	16 %	44 %	35 %

Zdroj: úrad

Pozn.: do analýzy boli zahrnuté odbornosti v inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v zmysle Prílohy č. 3 k NV č. 640/2008 Z. z. Analýza bola pripravená podľa prideleného kódu lekára. Kód lekára môže mať lekár pridelený aj počas obdobia, počas ktorého nevykonáva prax. Z analýzy boli vylúčení lekári, ktorí majú pridelený iba kód odbornosti 099 – Lekár alebo zubný lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke.

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

5.7.3 Úhradové mechanizmy v špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Ambulantná zdravotná starostlivosť predstavuje kľúčový pilier zdravotného systému. Je financovaná predovšetkým z verejného zdravotného poistenia a jej cieľom je zabezpečiť dostupnú, kontinuálnu a kvalitnú zdravotnú starostlivosť bez potreby hospitalizácie. Mechanizmy úhrad majú zásadný vplyv na ekonomickú stabilitu ambulancií, správanie poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti a kvalitu poskytovanej starostlivosti. Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa odvíja od zrealizovaných výkonov. Zdravotné poisťovne majú s poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej starostlivosti spravidla zmluvne dohodnutý „bodový“ systém úhrad, a teda veľkú časť výkonov poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti vykazuje ako kód výkonu + počet bodov podľa Katalógu zdravotných výkonov. Aktuálny pilotný projekt MZ SR nového zoznamu zdravotných výkonov výslovne smeruje k lepšiemu popisu činností a výpočtu váh s tým, že priamo nerieši cenu výkonu resp. bodu, cenu bodu si zdravotné poisťovne s poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej starostlivosti dohodnú v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Cena bodu nie je jednotná líši sa podľa zdravotnej poisťovne a dohodnutých hodnotiacich parametrov, bonusov a zmluvných mechanizmov úhrad. MZ SR vydáva opatrenia k rozsahu regulácie cien v zdravotníctve (cenová regulácia podľa zákona

o cenách), ktoré sa priebežne menia. Vydané opatrenia sú pre zdravotné poisťovne a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti záväzné.

MZ SR v spolupráci s Asociáciou zdravotných poisťovní SR spustilo dňa 1. júla 2025 pilotnú prevádzku (Pilot 1) nového zoznamu zdravotných výkonov pre päť odborností, a to: vnútorné lekárstvo, geriatria, neurológia / pediatrická neurológia, pneumológia, ftizeológia / pediatrická pneumológia a ftizeológia, dermatovenerológia. Dĺžka pilotu bola šesť mesiacov trvala od 1. júla 2025 do 31. decembra 2025 s následnou analytickou fázou na výpočet váh zdravotných výkonov. Konsolidovaný zoznam zdravotných výkonov pre Pilot1, platný od 1. septembra 2025 bol zverejnený na webovom sídle MZ SR. Výber pilotujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (špecializované ambulancie) bol v gescii zdravotných poisťovní, pričom jednou zo základných podmienok bol platný zmluvný vzťah poskytovateľa zdravotnej starostlivosti so všetkými troma zdravotnými poisťovňami ku dňu spustenia pilotu. MZ SR v spolupráci s odbornými spoločnosťami, revíznymi lekármi zdravotných poisťovní a Asociáciou zdravotných poisťovní SR postupne pripravuje nové zoznamy zdravotných výkonov pre jednotlivé špecializačné odbory. Už schválený nový zoznam zdravotných výkonov pre jednotlivé odbornosti je zverejnený na webovom sídle MZ SR s tým, že bude priebežne dopĺňaný o ďalšie špecializačné odbory.

5.8 Zdravotná starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek zabezpečujú a vykonávajú vyšetrenia, rozbor, skúšky a liečbu v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou. Ambulantná starostlivosť SValZ uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára alebo ošetrojúceho lekára špecialistu. Odporúčanie ošetrojúceho lekára špecialistu sa vyžaduje, ak ide o poskytnutie liečby, alebo ak ide o poskytnutie diagnostiky formou zobrazovacieho vyšetrenia. V odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i) zákona č. 576/2004 Z. z., stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, špecializačný odbor, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania. Ak všeobecný lekár odporúča pacientovi poskytnutie SValZ je povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke pacienta. Na náležitosti odporúčania ošetrojúceho lekára špecialistu sa primerane vzťahujú náležitosti odporúčania všeobecného lekára. Výsledok vyšetrenia SValZ sa poskytuje prostredníctvom elektronického záznamu o výsledku vyšetrenia SValZ. Na základe dohody poskytovateľov SValZ sa výsledok vyšetrenia SValZ v listinnej podobe nevyhotoví.

Priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca

Priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca bol vypočítaný ako podiel celkového počtu medicínsky uznaných výkonov a počtu jedinečných rodných čísiel poistencov, ktorým boli tieto ošetrenia poskytnuté. Do celkového počtu vyšetrení boli zahrnuté všetky medicínske uznané výkony, pričom jedno rodné číslo sa mohlo vyskytovať opakovane, v závislosti od počtu návštev poskytovateľa SValZ. Výpočet bol realizovaný súhrnne za všetkých poskytovateľov SvalZ pre vybranú odbornosť.

V roku 2024 aj 2025 bol najvyšší priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca vo všetkých troch zdravotných poisťovniach zaznamenaný v odbornostiach fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, radiačná onkológia a klinická farmakológia. Ide o odbornosti charakteristické opakovanými, dlhodobými a frekvenčne viazanými výkonmi, ktoré sú buď súčasťou rehabilitačných cyklov, kontinuálnej onkologickej liečby alebo systematického sledovania farmakoterapie. Priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca podľa vybraných odborností uvádzame v tabuľke č. 118.

Tabuľka 118: Priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca

Odbornosť	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
rádiológia	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
klinická biochémia	2,3	1,9	1,9	2,3	1,9	1,9
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	11,8	4,1	10,8	10,8	4,0	10,7
patologická anatómia	1,4	1,1	1,3	1,4	1,1	1,3
hematológia a transfúziológia	2,1	1,7	1,7	2,1	1,7	1,7
klinická mikrobiológia	2,8	1,6	2,7	2,7	1,6	2,6
klinická imunológia a alergológia	1,9	1,3	1,7	1,9	1,3	1,6
radiačná onkológia	6,8	4,5	6,4	6,5	4,2	6,2
nukleárna medicína	1,4	1,1	1,2	1,4	1,1	1,2
lekárska genetika	1,4	1,1	1,2	1,3	1,1	1,1
klinická farmakológia	4,0	3,1	3,4	4,2	3,1	4,3
funkčná diagnostika	1,6	1,4	1,5	1,6	1,4	1,5
nemocničná krvná banka	1,7	1,6	1,4	1,8	1,6	1,5
magnetická rezonancia	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1
ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve	1,6	1,6	1,9	1,6	1,7	1,7
vyšetrovacie metódy v hematológii a transfúziológii	2,9	1,0	1,7	3,0	1,0	1,7
endoskopické vyšetrovacie metódy	1,2	1,1	1,2	1,3	1,1	1,6

Odbornosť	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
počítačová tomografia - CT	1,3	1,2	1,1	1,3	1,2	1,1
intervenčná rádiológia	1,3	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2
endoskopia respiračného systému	1,0	1,0	1,0	1,2	1,0	1,0
invazívna katéetrová diagnostika a liečba porúch srdcového rytmu	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1

Zdroj: ZP, úrad

5.8.1 Úhradové mechanizmy v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

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

Príslušná zdravotná poisťovňa uhradza zdravotné výkony poskytnuté poistencovi zariadením SValZ počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej podľa klasifikačného systému poskytovateľovi ústavnej starostlivosti, kde úhrada za zdravotné výkony SValZ je zahrnutá v celkovej úhrade za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť, alebo SValZ v závislosti od dohody o úhrade uvedenej v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Problém v ústavných zdravotníckych zariadeniach by mohol nastať v prípade, ak na SValZ pracovisku ústavného zdravotníckeho zariadenia bude zmluvný objem prekročený, ale podľa úhradového mechanizmu pre hospitalizačné prípady bude započítaný do hospitalizácie. To znamená, že výkony na SValZ pracovisku podľa zmluvných podmienok uhradené nebudú (v prípade ak je zmluvný objem stanovený na všetky výkony vrátane hospitalizovaných pacientov), ale budú odpočítané od ceny hospitalizačného prípadu.

5.8.2 Náklady na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

V roku 2025 náklady na SValZ predstavovali sumu 592 mil. eur, z toho 63 % nákladov tvorila VšZP, 26 % ZP Dôvera a 11 % nákladov ZP Union (2024: celkové náklady 562,6 mil. eur, z toho VšZP: 63 %, ZP Dôvera: 26 %, ZP Union: 11 %).

Tabuľka 119: Rozdelenie nákladov na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

v tis. eur	2025				2024			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Klinická biochémia	114 010	73 712	28 754	11 544	108 892	72 039	26 009	10 844
RTG výkony	72 930	55 464	14 684	2 782	78 133	55 414	19 715	3 004
Magnetická rezonancia – MR	64 253	40 928	17 570	5 755	61 525	39 560	16 437	5 528
Počítačová tomografia – CT	55 281	35 749	15 496	4 036	53 273	34 945	14 153	4 175
Klinická mikrobiológia	49 822	29 651	13 680	6 491	47 446	29 088	12 339	6 019
Patologická anatómia	44 898	28 962	10 446	5 490	42 208	27 802	9 200	5 206
Výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	44 848	25 464	14 262	5 122	41 723	24 176	12 693	4 854
Priamo uhrádzané zdravotné výkony v tabuľke neuvedené	48 692	20 127	14 886	13 679	43 095	17 969	14 198	10 928
Lekárska genetika	41 446	27 578	9 626	4 242	39 831	27 781	8 270	3 780
Klinická imunológia a alergológia	30 397	18 184	8 498	4 255	28 353	17 222	7 118	4 013
Hematológia a transfuziológia	15 216	9 918	3 807	1 491	15 004	10 040	3 492	1 472
Ostatné*	9 367	8 419	765	183	3 146	2 280	700	166
Spolu	591 700	374 156	152 474	65 070	562 629	358 316	144 324	59 989

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

*zahŕňa výkony osteodenzitometrie, laboratórnej medicíny, klinickej farmakológie a náklady na časť úhrady, ktorá zodpovedá spoluúčasti poistenca. Pri VšZP je tu zaradená aj kategória "OSTATNE (iné výkony v type ZS 400)", ktorá nie je zahrnutá vo vzore prílohy 8 a ostatné zdravotné poisťovne teda takú kategóriu nepoužívajú.

Pozn.: náklady na SVaLZ vykázané v tabuľke č. 82 - Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rokoch 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní nezahŕňajú zmenu stavu rezerv; náklady v tabuľke č. 119 boli pripravené s použitím metodiky v zmysle prílohy č. 8 k vyhláške č. 522/2023 Z. z. na základe produkcie za celé vykazované obdobie. Z týchto dôvodov vzniká rozdiel v celkovej sume vykázaných nákladov na SVaLZ medzi tabuľkami č. 82 a č. 119.

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

5.8.3 Čerpanie zmluvných objemov v segmente spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Dôsledkom uplatňovania zmluvných objemov v segmente SVaLZ je aj vznik tzv. nadlimitných výkonov, ktoré boli medicínsky indikované a realizované, avšak neboli zdravotnými poisťovňami plne uhradené z dôvodu prekročenia zmluvne dohodnutého objemu. Úhradový mechanizmus v tomto segmente majú zdravotné poisťovne rozdielne nastavený.

VšZP po prekročení zmluvného objemu uplatňuje koeficient, ktorým prepočítava medicínsky uznané výkony nad rámec zmluvného objemu. V roku 2025 pri prekročení zmluvného objemu zrealizovala úhradu vo výške 15 %, príp. 35 % príp. 38,5 % zo sumy presahujúcej zmluvný objem, maximálne však do výšky vypočítanej ako 10 % zmluvného objemu.

ZP Dôvera má vo väčšine prípadov dohodnutý kumulatívny finančný objem na celý segment SVaLZ (prípadne aj ÚZS), ktorý je kvartálne zúčtovaný. S menšou časťou SVaLZ poskytovateľov má dohodnutý zmluvný rozsah (paušál).

Podľa zmluvných podmienok jednotlivých zdravotníckych zariadení so ZP Union sú zdravotné výkony SVaLZ u niektorých zahrnuté do globálneho rozpočtu (paušálu), iní majú stanovený zmluvný objem, prípadne kombináciu týchto dvoch mechanizmov. V prípade, ak má poskytovateľ dohodnutý zmluvný objem, medicínsky uznané výkony mu ZP Union po prekročení objemu hradí v zmluvnej cene vynásobenej koeficientom 0,1.

Cena za výkon je spravidla stanovená ako súčin počtu bodov a zmluvne dohodnutej ceny za bod, prípadne ako pevne dohodnutá cena za výkon.

Nadlimity a neuhradené výkony

Tabuľka 120: Nadlimity a neuhradené výkony v SVaLZ za rok 2025 a 2024

v tis. eur	Neuhradené výkony z dôvodu prečerpania zmluvného objemu / nadlimity	
	2025	2024*
VšZP (neuhradené výkony)	9 665	10 813
ZP Dôvera (nadlimit)	18 421	23 973
ZP Union (neuhradené výkony)	1 392	762

Zdroj: ZP

Pozn.: Z dôvodu rozdielnych úhradových mechanizmov boli údaje v tabuľke pre jednotlivé ZP vyjadrené nasledovným spôsobom: Údaj o neuhradených výkonoch VšZP a ZP Union bol vyčíslený za tých poskytovateľov SVaLZ, ktorí mali v roku 2025 resp. 2024 dohodnutý zmluvný objem a predstavuje sumu za medicínsky uznané výkony neuhradené z dôvodu uplatňovania koeficientu (VšZP 15 %, príp. 35 % príp. 38,5 % zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah, max. však do výšky vypočítanej ako 10 % zmluvného objemu, ZP Union výkony po prekročení finančného objemu v zmluvnej cene vynásobenej koeficientom 0,1). Údaj o nadlimite pre ZP Dôvera

bol vyčíslený zdravotnou poisťovňou ako rozdiel finančne a medicínsky uznaných výkonov (vrátane ostatných položiek - najmä nákladov na špeciálny zdravotnícky materiál prislúchajúci k medicínsky uznanému SValZ výkonu) za všetkých poskytovateľov.

* údaje za rok 2024 boli aktualizované na základe údajov od zdravotných poisťovní

V prípade VŠZP najväčšie sumy neuhradených výkonov z dôvodu uplatňovania koeficientu počas roku 2025 zaznamenali poskytovatelia Fakultná nemocnica Trenčín (1 972 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 6,46 mil. eur), Národný onkologický ústav Bratislava (viac ako 1 531 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 14,12 mil. eur), Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina (1 170 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 3,55 mil. eur).

ZP Dôvera uvádza najvyšší nadlimit v segmente SValZ pri poskytovateľoch Unilabs Slovensko, s. r. o. (3 654 tis. eur nadlimit medicínsky uznaných výkonov nad zmluvným rozsahom 23,3 mil. eur), Medirex s. r. o. (2 647 tis. eur nadlimit medicínsky uznaných výkonov nad zmluvným rozsahom 18,6 mil. eur) a Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o. (1 369 tis. eur nadlimit medicínsky uznaných výkonov nad zmluvným rozsahom 5,8 mil. eur).

V prípade ZP Union najviac neuhradených výkonov z dôvodu uplatňovania zmluvného koeficientu v segmente SValZ počas roku 2025 zaznamenali poskytovatelia AGEL Lab s.r.o. (viac ako 183 tis. eur pri trojmesačnom zmluvnom objeme 38 tis. eur), Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o. (112 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 2 906 tis. eur) a Národný onkologický ústav (82 tis. eur pri ročnom zmluvnom objeme 1 084 tis. eur).

Aj v roku 2025 boli aj poskytovatelia, ktorí nevyčerpali stanovený zmluvný objem, t. j. poskytli menej zdravotnej starostlivosti, ako bol stanovený limit v zmluve.

Index uhraditeľnosti po zohľadnení zmluvných objemov v SValZ podľa poskytovateľov

Index uhraditeľnosti aj v prípade SValZ určuje, aký podiel medicínsky uznaných výkonov bude reálne uhradený po zohľadnení zmluvného objemu (podrobnejší popis je v časti 5.5.6).

IU „prekročená“ (>1) môže vzniknúť, keď sa v danom období objavia úhrady presahujúce objem medicínsky uznaných výkonov. Ide napr. o úhradu paušálu pri jeho nenaplnení, o doúčtovanie alebo vyrovnanie za predchádzajúce obdobia, mimoriadne platby a zmluvné dodatky, prípadne o metodický alebo časový nesúlad medzi čitateľom a menovateľom indexu (napr. opravné dávky alebo storná).

Tabuľka 121: Podiel poskytovateľov SValZ podľa indexu uhraditeľnosti za rok 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní

Index uhraditeľnosti SValZ	2025			2024		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Nízka (0,0 – 0,6)	2 %	1 %	3 %	1 %	4 %	3 %

Index uhraditeľnosti SVaLZ	2025			2024		
	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Čiastočná (0,7 – 0,9)	26 %	29 %	25 %	17 %	39 %	25 %
Plná (1,0)	72 %	68 %	69 %	82 %	55 %	60 %
Prekročená (> 1)	0 %	2 %	3 %	0 %	2 %	12 %

Zdroj: ZP

Pozn.: Pri indexe uhraditeľnosti je potrebné zohľadniť typ zmluvného objemu; pri objemoch bez degresie sa prekročenie limitu vyrovnáva až v kvartálnom alebo ročnom zúčtovaní, čo môže dočasne nadhodnocovať hodnotu IU.

V roku 2025 došlo vo VšZP k zhoršeniu pokrytia, podiel hodnoty v pásme „plná“ klesol (82 % → 72 %) a vzrástol podiel v pásme „čiastočná“ (17 % → 26 %). V roku 2025 nastalo v poisťovni Dôvera zlepšenie – podiel „plná“ stúpol (49 % → 58 %) a klesli pásma „znížená“ aj „čiastočná“. Union v roku 2025 zvýšil podiel „plná“ (60 % → 69 %) a zároveň výrazne klesol podiel „prekročená >1“ (12 % → 3 %).

Priemerná hodnota vyšetrenia (v eur) a index uhraditeľnosti SVaLZ odborností

Diagnostika v SVaLZ je finančne náročná najmä preto, že ide o technologicky a materiálovo „ťažké“ pracoviská (rádiológia, biochémia, hematológia, patológia, imunológia, genetika), ktoré vyžadujú drahé prístroje a infraštruktúru, pravidelný servis/kalibrácie a splnenie bezpečnostných požiadaviek, vysokú spotrebu reagentov, jednorazového materiálu, energií a špecializovaný personál.

Údaje o priemernej hodnote medicínsky uznaných vyšetrení (v eur) a index uhraditeľnosti v základnom členení poskytovateľov SVaLZ podľa ich prideleného kódu odbornosti na laboratórne, zobrazovacie a ostatné typy SVaLZ, uvádzame v tabuľke č. 122. Priemerné hodnoty vyšetrení boli počítané z údajov poskytnutých od zdravotných poisťovní a sú počítané na úrovni vykazovanej odbornosti daného poskytovateľa, nie na úrovni jednotlivých výkonov.

Tabuľka 122: Priemerná hodnota medicínsky uznaných vyšetrení (v eur) a index uhraditeľnosti SVaLZ odborností

v tis. eur	2025				2024			
	Celkom	laboratórne	zobrazovacie	ostatné	Celkom	laboratórne	zobrazovacie	ostatné
VšZP								
Počet vyšetrení (v tis.)	16 634	15 642	678	314	17 359	15 766	1 593	512
Medicínsky uznané výkony	373 429	246 555	94 940	31 934	381 366	243 666	104 836	32 864

v tis. eur	2025				2024			
	Celkom	laboratórne	zobrazovacie	ostatné	Celkom	laboratórne	zobrazovacie	ostatné
Priem. hodnota vyšetř. (eur)	22	16	140	102	21	15	66	64
Finančne uznané výkony	354 244	234 701	89 884	29 659	361 070	229 723	100 220	31 127
Ostatné položky na úhradu po uplatnení zmluv. objemu	54 527	0	44 897	9 630	60 689	0	10 422	50 267
Index uhraditeľnosti	0,95	0,95	0,95	0,93	0,95	0,94	0,96	0,95
ZP Dôvera								
Počet vyšetření (v tis.)	8 630	6 677	1310	643	8 471	6 542	1 316	613
Medicínsky uznané výkony	174 397	98 245	44 884	31 268	165 220	91 920	43 980	29 320
Priem. hodnota vyšetř. (eur)	20	15	34	49	20	14	33	48
Finančne uznané výkony	157 611	85 588	43 213	28 810	142 928	76 084	41 089	25 755
Ostatné položky na úhradu po uplatnení zmluv. objemu	7 738	3	6 644	1 091	13 003	3	11 085	1 915
Index uhraditeľnosti	0,9	0,87	0,96	0,92	0,87	0,83	0,93	0,88
ZP Union								
Počet vyšetření (v tis.)	3 760	2 734	476	550	3 695	2 686	480	529
Medicínsky uznané výkony	67 852	41 309	16 091	10 452	66 527	41 137	15 882	9 508

v tis. eur	2025				2024			
	Celkom	laboratórne	zobrazovacie	ostatné	Celkom	laboratórne	zobrazovacie	ostatné
Priem. hodnota vyšetř. (eur)	18	15	34	19	18	15	33	18
Finančne uznané výkony	63 407	37 810	15 647	9 950	61 638	35 605	16 288	9 745
Ostatné položky na úhradu po uplatnení zmluv. objemu*	0	-	-	-	0	-	-	-
Index uhraditeľnosti	0,93	0,92	0,97	0,95	0,93	0,87	1,03	1,02

Zdroj: Údaje o počte vyšetření, medicínsky uznaných výkonoch (pred uplatnením zmluvného objemu), finančne uznaných výkonoch (medicínsky uznané výkony schválené na úhradu po uplatnení zmluvného objemu) a ostatných položkách na úhradu (najmä náklady na špeciálny zdravotnícky materiál prislúchajúci k medicínsky uznanému SVaLZ výkonu) poskytli zdravotné poisťovne. Priemerná hodnota medicínsky uznaného vyšetřenia bola vyjadrená ako podiel medicínsky uznaných výkonov a počtu vyšetření. Index uhraditeľnosti bol vyjadrený ako podiel finančne uznaných výkonov voči medicínsky uznaným výkonom.

Pozn.: ZP Dôvera uviedla, že dáta ešte nie sú kompletne a môžu sa v čase meniť vzhľadom na prebiehajúce revízie a prehodnocované kvartálne kumulatívne zúčtovanie v DRG. VŠZP uviedla, že pokles počtu vyšetření a nárast priemernej ceny medicínsky uznaného vyšetřenia zobrazovacích odborností súvisí s presunom časti objemu a spektra výkonov do bezlimitného prostredia.

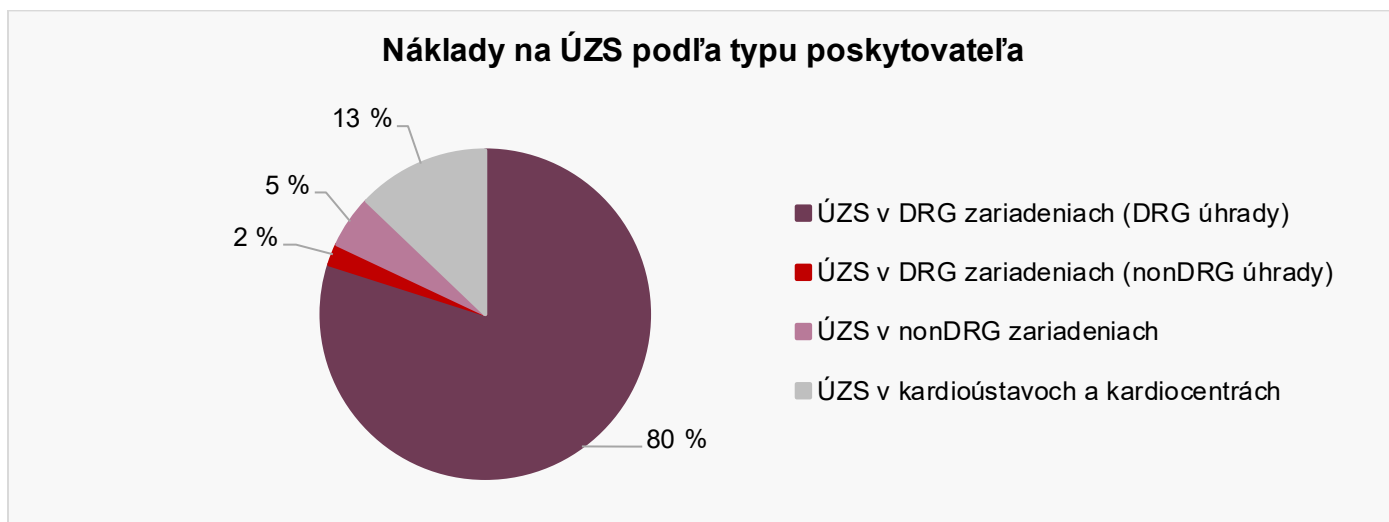
*ZP Union ostatné položky na úhradu neuvádza, nakoľko sa nezapočítavajú do zmluvného objemu

Najvýznamnejšie odbornosti (z pohľadu hodnoty medicínsky uznaných výkonov) v rámci skupiny laboratórne sú klinická biochémia, klinická mikrobiológia, patologická anatómia, lekárska genetika, klinická imunológia a alergológia a hematológia a transfuziológia. Najvýznamnejšie v skupine zobrazovacích odborností sú rádiológia, počítačová tomografia – CT a magnetická rezonancia. V rámci kategórie ostatné vykazujú hodnotovo najvýznamnejšie sumy za výkony poskytovateľa v odbornosti radiačná onkológia a FBLR (fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia). Údaje za jednotlivých poskytovateľov boli do odborností členené podľa prideleného kódu poskytovateľa.

5.9 Ústavná zdravotná starostlivosť

Aj v roku 2025 náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť predstavovali najväčšiu časť celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť, a to 37,7 % z celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť (2024: 37,3 %), zároveň tento typ nákladov narástol o 6,2 % oproti roku 2024 (tabuľka č. 82) a podieľal sa 46 % na celkovom medzioročnom raste nákladov na zdravotnú starostlivosť. Náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť boli hradené viacerým typom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s použitím rôznych úhradových mechanizmov.

Graf 33: Náklady na ÚZS za rok 2025 podľa typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti



Zdroj: ZP

Najväčšia časť nákladov bola uhradená zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú zaradené do systému DRG. Náklady hradené DRG úhradovým mechanizmom boli predmetom analýzy v časti 5.9.2. Do analýzy neboli zahrnuté úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť v kardiologických ústavoch, pretože zmluvné podmienky s kardiologickými ústavmi nebolo možné medzi zdravotnými poisťovňami vzájomne porovnať.

Informácie o úhradách ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v kardioustavoch a kardiocentrách je v časti 5.9.3.

Ústavná zdravotná starostlivosť v nonDRG zariadeniach je poskytovaná predovšetkým v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti v kúpeľných zariadeniach, psychiatrickej, ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti, ústavnej hospicovej starostlivosti a pod., tvorí približne 5 % z celkových nákladov zdravotných poisťovní pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (časť 5.9.4).

5.9.1 Zmeny v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti

Zákon č. 540/2021 Z. z. ustanovuje podmienky pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, kategorizáciu nemocníc aj vyhodnotenie siete.

Vyhodnotením siete sa podľa tohto zákona rozumie vyhodnotenie splnenia podmienok pre tvorbu siete, vyhodnotenie splnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti nemocnicami zaradenými do siete a zistenie potreby ústavnej starostlivosti.

Vyhodnotenie siete podľa § 9 ods. 5b) vyššie uvedeného zákona vymedzuje podmienky pre vyhodnotenie siete a zároveň aj podmienku zverejňovania výsledkov v elektronicky spracovateľnej podobe na webovom sídle MZ SR do 31. 7.

Vzhľadom na výrazný zásah reformy do fungovania sektora, MZ SR pristúpilo v rámci roka 2025 k niekoľkým krokom, slúžiacim na uľahčenie prechodu na mechanizmus OSN:

- Predĺženie lehoty na podávanie žiadostí do 31. 7. 2025 – aby všetky nemocnice mohli reflektovať poslednú právnu úpravu vo svojich žiadostiach
- Predĺženie tzv. „zmluvnej slobody“ do 30. 9. 2025 – zabezpečenie prechodného obdobia medzi vydaním a platnosťou rozhodnutí
- Aktívna komunikácia so sektorom – zverejnenie otázok a odpovedí k rozhodnutiam, diskusie so zdravotnými poisťovňami, telefonická a mailová podpora pre nemocnice

MZ SR vyhodnocuje sieť kategorizovaných nemocníc podľa vyhlášky MZ SR č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je 2-krát ročne aktualizovaná. Od 1. 1. 2026 bude vyhláška vychádzať len ročne k 1. 1. 2026.

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

Novelou zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť dňa 17. 2. 2025, pribudla úradu povinnosť zverejňovať na webovom sídle do 30 dní od doručenia zdravotnými poisťovňami údaje podľa § 15 ods. 1 písm. ao) za každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, s ktorým sa zdravotná poisťovňa dohodla na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému podľa § 18 ods. 1 písm. x) a to:

1. výška úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa klasifikačného systému vrátane pripočítateľných položiek a súvisiacej zdravotnej starostlivosti
2. výška úhrad za pripočítateľné položky podľa klasifikačného systému
3. súčet efektívnych relatívnych váh za hospitalizačné prípady uhrádzané podľa klasifikačného systému, ktoré ZP uznala
4. počet uznaných hospitalizačných prípadov uhradených podľa klasifikačného systému
5. súčet efektívnych relatívnych váh za hospitalizačné prípady, ktoré ZP neuznala
6. počet neuznaných hospitalizačných prípadov

7. výška úhrad za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť uhradenú mimo klasifikačného systému

5.9.2 Úhradový systém v ústavnej zdravotnej starostlivosti a DRG

Úhrada zdravotných poisťovní poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti prebieha prevažne na báze vopred zmluvne stanovených mesačných platieb. Nižšie uvedené úhradové mechanizmy platili v roku 2025 pre väčšinu poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti u jednotlivých zdravotných poisťovní, nemuseli však platiť pre všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti resp. nemuseli platiť v plnej miere kvôli individuálnym podmienkam v zmluvných vzťahoch. Najčastejším iným zmluvným spôsobom úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako tými popísanými nižšie, je vyňatie celej alebo časti produkcie do priamej limitnej alebo bezlimitnej úhrady.

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

Zdravotné poisťovne v rôznej miere upravujú rozpočty prospektívne vzhľadom na produkciu nemocníc vo vybranom predchádzajúcom období. Úrad považuje takúto variabilnú motiváciu k vyššej produkcii a zohľadnenie skutočnej produkcie nemocníc, ktorá z takéhoto mechanizmu vyplýva, za veľmi prospešné. Je tým totiž čiastočne zabezpečené, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia smerovali tam, kde je to najviac potrebné. Avšak vzhľadom na pretrvávajúce výrazné rozdiely u niektorých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní medzi skutočnými platbami a platbami určenými CKS spôsobenými hlavne výraznou nad- alebo pod-produkciou oproti predchádzajúcemu, resp. referenčnému obdobiu, považuje úrad súčasné úhradové mechanizmy jednotlivých zdravotných poisťovní v tejto oblasti naďalej za nedostatočne flexibilné.

DRG ako úhradový mechanizmus

Zavedenie DRG ako úhradového mechanizmu na vybraný okruh diagnóz v priebehu roka 2025 je prvý krok v tvorbe pravidiel, ktoré zavedú do systému verejného zdravotného poistenia prehľadnosť, spravodlivosť a efektívnosť. Neexistencia DRG systému ako úhradového mechanizmu v spojení

s uplatňovaním princípu zmluvnej voľnosti deformujú finančné vzťahy medzi zdravotnými poisťovňami a nemocnicami. Doterajší úhradový systém nebol transparentný a dostatočne naviazaný na produkciu nemocníc, ktorá zohľadňuje počet hospitalizácií a ich náročnosť.

Od 1. 4. 2025 začala účinnosť vyhlášky MZ SR č. 62/2025 Z. z., ktorou sa definujú podmienky úhrady a úhrada podľa klasifikačného systému pre definovanú časť diagnosticko-terapeutických skupín nemocníc, v ktorých budú hospitalizovaní pacienti so skupinami diagnóz, ktoré boli vybrané pre úhradu podľa DRG a ktoré zodpovedajú zhruba 15 % úhrad.

Týmto vybranými skupinami diagnóz sú:

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

Každá nemocnica už dopredu vie, akú úhradu od zdravotnej poisťovne môže pri týchto diagnózach očakávať. A zároveň nemocnice, ktoré sú zaradené do tej istej skupiny charakterovo podobných nemocníc, dostanú za danú diagnózu úhradu v rovnakej výške. Napríklad pri piatich z najčastejšie sa vyskytujúcich skupinách diagnóz sú úhrady podľa nastavenia systému nasledovné (tabuľka č. 123).

Tabuľka 123: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz na rok 2026 v eur

Skupiny diagnóz	Nemocnica 1	Nemocnica 2	Nemocnica 3	Nemocnica 4
O01H - cisársky rez bez komplikácií	2 308	2 334	2 514	2 647
O60D - prirodzený pôrod bez komplikácií	2 186	2 210	2 380	2 506
P67D - novorodenec nad 2,5 kg bez komplikácií	1 085	1 097	1 182	1 245
I44B – výmena kolenného kĺbu bez komplikácií (TEP*)	5 440	5 500	5 924	6 238
I47B – výmena bedrového kĺbu bez komplikácií (TEP*)	5 535	5 597	6 028	6 347

Zdroj: MZ SR – CKS DRG

* TEP – totálna endoprotéza

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

Pre porovnanie uvádzame výšku úhrad pre vybranú skupinu diagnóz na rok 2025.

Tabuľka 124: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz na rok 2025 v eur (skupiny diagnóz ako v roku 2026)

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

Zdroj: MZ SR - CKS DRG

* TEP – totálna endoprotéza

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

V zmysle vyhlášky MZ SR 62/2025 Z. z. mali byť nemocnice financované prostredníctvom povinného úhradového mechanizmu DRG vo výške 15 % objemu produkcie nemocníc za rok 2025. Cieľom uvedenej legislatívy je, aby sa v danom roku minimálne 15 % DRG produkcie nemocníc hradilo mimo rozpočtov tak, ako vyplýva z Memoranda o spravodlivom financovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. V tabuľke nižšie uvádzame plnenie vyhlášky na základe jednotlivých kategórií podľa konečného užívateľa výhod (ďalej aj „KUV“) zvlášť za každú poisťovňu.

Tabuľka 125: Podiel na celkovom eCM podľa vyhlášky MZ SR č. 62/2025 Z. z.

Vlastník / KUV	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Štát	10,0 %	13,9 %	17,0 %
Kraj + Mesto	13,4 %	18,0 %	20,8 %
Iní verejní	16,5 %	14,8 %	17,6 %
AGEL	20,4 %	29,0 %	23,1 %
PENTA	25,5 %	26,3 %	29,7 %
Iní súkromní	25,7 %	30,3 %	34,2 %
Špecializované ústavy - kardio	45,7 %	43,5 %	9,5 %
Spolu	18,2 %	21,3 %	19,8 %

Zdroj: ZP, úrad

Tabuľka 126: Podiel na celkových úhradách podľa vyhlášky MZ SR č. 62/2025 Z. z.

Vlastník / KUV	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Štát	9,9 %	13,5 %	18,3 %
Kraj + Mesto	12,7 %	15,9 %	19,8 %

Vlastník / KUV	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Iní verejní	14,7 %	12,8 %	17,8 %
AGEL	16,1 %	26,0 %	23,1 %
PENTA	23,0 %	23,1 %	29,7 %
Iní súkromní	23,2 %	27,5 %	39,1 %
Špecializované ústavy - kardio	45,9 %	42,3 %	17,2 %
Spolu	16,7 %	18,7 %	19,9 %

Zdroj: ZP, úrad

Z pohľadu hodnotenia plnenia cieľa 15 % DRG financovania je potrebné zohľadniť aj interpretačnú rovinu samotného Memoranda o spravodlivom financovaní. Vyhláška vstúpila do platnosti v priebehu roka 2025 (1. 4. 2025), čo znamená, že poskytovatelia aj zdravotné poisťovne mali obmedzený čas na plnú implementáciu zmeny úhradového mechanizmu. Do analýzy sú zahrnuté aj kardiologické ústavy, ktoré vzhľadom na charakter poskytovanej starostlivosti prispievajú k vyššiemu podielu DRG financovania.

Pri porovnaní podielu produkcie medzi jednotlivými skupinami poskytovateľov sú viditeľné výrazné rozdiely. Súkromní poskytovatelia (PENTA, AGEL a iní súkromní) vykazujú v rámci všetkých zdravotných poisťovní vyšší podiel eCM, ktorý sa pohybuje v rozmedzí 20 % až 34 %. Naopak, štátne zariadenia sa pohybujú na nižších úrovniach, pričom najmä vo VŠZP zostáva tento podiel pod hranicou 10 %.

Súkromné nemocnice majú vo svojom portfóliu vyššiu koncentráciu výkonov, ktoré spadajú do vybraných DRG skupín určených na priamu úhradu. Štátne univerzitné a fakultné nemocnice, ktoré riešia široké spektrum náročnej a komplexnej starostlivosti, majú veľkú časť svojej produkcie mimo týchto špecifických skupín, čo opticky znižuje ich percentuálny podiel v tomto type úhrady.

Zostáva otvorená otázka interpretácie cieľa 15 %, keďže nie je jednoznačne definované, či sa má posudzovať na úrovni celého systému alebo individuálne za jednotlivé zdravotné poisťovne. V oboch prípadoch však výsledky za rok 2025 naznačujú, že systém sa k stanovenému cieľu nielen približuje, ale ho na agregovanej úrovni (VŠZP 18,2 %, Dôvera 21,3 % a Union 19,8 %) aj napíňa.

Medziročná zmena produkcie

V tabuľke nižšie uvádzame medziročnú zmenu produkcie (ďalej aj „eCM“), počtu hospitalizačných prípadov (ďalej aj „HP“) a indexu náročnosti liečby (ďalej aj „CMI“). Čím vyššia je jeho hodnota, tým vyšší je celkový objem produkcie pri zohľadnení komplexnosti liečených pacientov. CMI je definovaný ako podiel súčtu relatívnych váh a počtu hospitalizačných prípadov.

Tabuľka 127: Medziročná zmena produkcie

Vlastník / KUV	eCM 2025	eCM 2024*	Zmena eCM	Počet HP 2025	Počet HP 2024	Zmena počtu HP	CMI 2025	CMI 2024	zmena CMI
Štát, z toho	384 886	389 411	-4 525	356 765	364 191	-7 426	1,08	1,07	0,01
Univerzitné nemocnice	157 538	158 835	-1 297	133 065	137 261	-4 196	1,18	1,16	0,02
Fakultné nemocnice	120 447	121 951	-1 504	120 759	122 578	-1 819	1,00	0,99	0,00
Špecializované ústavy – onko	16 800	17 555	-755	14 163	14 619	-456	1,19	1,20	-0,01
Detské nemocnice	25 862	24 494	1 368	23 627	22 874	753	1,09	1,07	0,02
Min. obrany SR a Min. vnútra SR	51 168	54 086	-2 918	49 021	51 206	-2 185	1,04	1,06	-0,01
Ostatné	13 071	12 489	581	16 130	15 653	477	0,81	0,80	0,01
Kraj + Mesto	63 306	65 307	-2 001	78 068	79 613	-1 545	0,81	0,82	-0,01
Iní verejní	34 490	35 710	-1 220	42 883	43 921	-1 038	0,80	0,81	-0,01
Spolu verejní	482 683	490 429	-7 746	477 716	487 725	-10 009	1,01	1,01	0,00
PENTA	100 692	99 767	925	117 100	117 232	-132	0,86	0,85	0,01
AGEL	68 828	68 995	-167	80 601	82 121	-1 520	0,85	0,84	0,01
Iní súkromní	26 634	25 230	1 404	27 225	26 313	912	0,98	0,96	0,02
Spolu súkromní	196 154	193 992	2 162	224 926	225 666	-740	0,87	0,86	0,01
Spolu	678 837	684 422	-5 585	702 642	713 391	-10 749	0,97	0,96	0,01

Zdroj: ZP

Pozn.: * aktualizované oproti údajom v SSVZP 2024 na základe údajov od zdravotných poisťovní.

Je dôležité zdôrazniť, že medziročné porovnanie produkčných ukazovateľov je čiastočne ovplyvnené rekalibráciou relatívnych váh jednotlivých DRG skupín, ktoré sa v čase menia, čo má priamy vplyv na vykazovaný CMI.

V roku 2025 došlo k poklesu počtu hospitalizácií o 10,7 tis., čo predstavuje zníženie celkového objemu poskytovanej hospitalizačnej starostlivosti (z pôvodných 713 391 na 702 642). Tento pokles bol však plne kompenzovaný miernym nárastom priemernej náročnosti pacientov, keď sa celkový CMI zvýšil z 0,96 na 0,97. Najvýraznejší nárast CMI evidujeme pri univerzitných nemocniciach (z 1,16 na 1,18), detských nemocniciach (z 1,07 na 1,09) a tiež pri skupine „iní súkromní“ (z 0,96 na 0,98). Naopak, relatívne stabilnú úroveň náročnosti, s miernym poklesom, si udržiavajú špecializované ústavy (z 1,20 na 1,19).

Z pohľadu objemu produkcie došlo vo väčšine verejných zariadení k poklesu, pričom celkovo verejný sektor klesol z 490 429 na 482 683. Výnimkou sú detské nemocnice a kategória „ostatné“, kde bol zaznamenaný mierny nárast eCM aj počtu hospitalizačných prípadov.

V súkromnom sektore sa celkový eCM zvýšil (z 193 992 na 196 154), pričom tento rast bol ťahaný všetkými sledovanými skupinami. PENTA zaznamenala nárast eCM o 925 bodov a taktiež sa zvýšila náročnosť liečených pacientov, t. j. zvýšenie CMI (z 0,85 na 0,86). Skupina AGEL dosiahla pokles eCM pri poklese počtu hospitalizácií, a to aj napriek zvýšeniu CMI (z 0,84 na 0,85), zatiaľ čo skupina „iní súkromní“ rástla v oboch sledovaných parametroch.

Z pohľadu štruktúry je zrejmé, že najvyšší casemix dlhodobo dosahujú špecializované ústavy a univerzitné nemocnice, čo potvrdzuje ich orientáciu na najnáročnejšie prípady. Naopak, súkromní poskytovatelia pracujú s nižšou priemernou náročnosťou, avšak zabezpečujú čoraz významnejší podiel celkového objemu starostlivosti. Celkovo tak dochádza k pokračujúcej zmene štruktúry hospitalizačnej starostlivosti, kde pokles objemu výkonov sprevádza postupný rast priemernej náročnosti pacientov, čo môže indikovať presun časti menej náročných prípadov do jednodňovej alebo ambulantnej starostlivosti.

Analýza úhrad za jednotku produkcie (casemixu)

Dáta, z ktorých úrad vychádzal pri príprave analýzy do správy, boli poskytnuté zdravotnými poisťovňami a obsahujú mierne odlišné údaje oproti Prílohe č. 10 vyhlášky MZ SR č. 522/2023 Z. z. poskytovaných kvartálne zdravotnými poisťovňami na základe, ktorých úrad vydáva svoje tlačové správy priebežne počas roka. Úrad zvolil metodiku, ktorá umožnila porovnanie platieb za vyprodukovanú jednotku casemixu medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „PÚZS“) tak, aby bolo možné čo najlepšie porovnať tieto ukazovatele napriek odlišnej zmluvnej štruktúre jednotlivých zdravotných poisťovní.

Úhrady za jednotku casemixu použité v analýze za roky 2024 a 2025 zahŕňajú celkovú platbu za hospitalizačný prípad. Tá sa skladá z platby priamo nemocnici a platby za extramurálnu zdravotnú starostlivosť, ktorá sa k danému hospitalizačnému prípadu vzťahuje a je uhrádzaná priamo poskytovateľom extramurálnej zdravotnej starostlivosti a odpočítaná z celkovej platby za hospitalizačný prípad. V roku 2025 boli v rámci VZP pre vybrané nemocnice vyčlenené v programovej vyhláške zdroje vo výške 191,0 mil. eur nad rámec štandardného riadku Ústavná zdravotná starostlivosť, ale z dôvodu zachovania metodiky použitej v tejto správe neboli do vyčíslenia kumulatívneho rozdielu započítané.

Medziročne boli v roku 2025 zapracované zmeny v klasifikácii a vlastníckom zaradení vybraných zdravotníckych zariadení, čo sa premietlo do úpravy ich zaradenia v rámci analýzy. Národný endokrinologický a diabetologický ústav, n.o., bol vzhľadom na neziskový charakter a majetkovú účasť MZ SR preradený do kategórie „Iní verejní“ v súlade s prístupom u ostatných neziskových organizácií MZ SR. Špecializovaná nemocnica pre choroby hlavy a krku Akadémia Košice, n.o., bola z dôvodu čisto súkromnej účasti reklasifikovaná do kategórie „Iní súkromní“. FN s poliklinikou

F. D. Roosevelta Banská Bystrica bola napriek označeniu „fakultná“ zaradená do kategórie „Univerzitné nemocnice“, keďže z vecného hľadiska, ako aj podľa klasifikácie OSN a DRG patrí do kategórie 4. Rovnako bola Nemocnica Poprad, a.s., na základe zaradenia podľa OSN a DRG preradená do kategórie „Fakultné nemocnice“, hoci tento status nemá explicitne uvedený v názve. Zároveň boli zohľadnené aj vlastnícke zmeny v priebehu roka 2025. Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o., bolo od 1. 10. 2025 reklasifikované do skupiny AGEL a Nemocnica Prešov bola od 1. 7. 2025 preradená zo zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR pod Ministerstvo obrany Slovenskej republiky (ďalej aj „MO SR“).

Podľa medziročného porovnania výsledkov analýzy úradu je však možné badať, že došlo medziročne

k zníženiu rozdielov medzi zdravotnými poisťovňami. V prípade rozdielov medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti tento trend znižovania rozdielov badať nie je a naďalej tak pretrvávajú niektoré významné rozdiely spôsobené napríklad výraznou nad- alebo pod-produkciou oproti predchádzajúcemu, resp. referenčnému obdobiu, ktorú úhradové mechanizmy jednotlivých zdravotných poisťovní nedokážu premietnuť do úhrad.

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

Úrad však považuje dopočet podľa plnej úhrady DRG, teda teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS (ďalej aj „ZS CKS“) a skutočnej produkcie nemocníc, za dostatočne presnú aproximáciu spravodlivejších úhrad, hlavne pokiaľ sa použije pri agregácii nemocníc do väčších celkov, napríklad na základe typu vlastníka / KUV. Okrem delenia podľa typu vlastníka / KUV bolo doplnené aj rozdelenie kategórie Štát na menšie logické celky. Aby bolo viditeľné, ktorých skupín nemocníc sa rozdiely v skutočných celkových úhradách voči teoretickým úhradám podľa základných sadzieb určených CKS týkajú, úrad pripravil súhrnnú tabuľku všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti rozdelených podľa tohto delenia.

Z analýzy vyplýva, rozdiel medzi reálnou cenou za jednotku casemixu (3 267 eur) a vypočítanou základnou sadzbou CKS (3 198 eur) predstavuje 2,2 %, čo naznačuje že platby od poisťovní sú v priemere o 2,2 % vyššie než stanovená základná sadzba. Tento rozdiel v praxi znamená, že zdravotné poisťovne vyplatili poskytovateľom o 46,9 mil. eur viac ako určuje CKS.

Najväčšiu relatívnu disproporciu vykazujú detské nemocnice, kde je cena za jednotku produkcie vyššia o 15,2 % voči ZS CKS. Univerzitné nemocnice majú o 2,2 % nižšiu efektívnu základnú

sadzbu (ďalej aj „eZS“) oproti štátom určenej ZS CK. Ak by sme však brali do úvahy prostriedky nad rámec ÚZS tak je pri univerzitných nemocniciach pozitívny rozdiel na úrovni 18,1 %, čo predstavuje v úhradách rozdiel takmer 97 mil. eur. Zariadenia v pôsobnosti krajov a miest sa z mierného mínusu v predchádzajúcom roku dostali na kladnú odchýlku 3,5 %. Súkromní poskytovatelia ÚZS vykazujú v roku 2025 odchýlku približne 9,7 %, v absolútnych číslach je rozdiel za rok 2025 približne 58,4 mil. eur. Tieto sumy sú uvedené bez ústavov srdcovocievnych chorôb a kardiocentier, viac v bode 5.9.3.

Uvedené rozdiely sú z veľkej časti historické a rokmi sa skôr prehlbovali, nakoľko pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sa dostatočne neberie do úvahy produkcia nemocníc. Nižšie uvádzame súhrnnú tabuľku všetkých PÚZS rozdelených do skupín podľa typu vlastníka/KUV.

Tabuľka 128: Rozdiel skutočných celkových úhrad a teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS podľa typu vlastníka / konečného užívateľa výhod

Vlastník / KUV	ZS CKS 2025	Efektívny casemix	Úhrada za DRG ÚZS bez PP (tis. eur)	Cena za jednotku / eZS VZP	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS	Úhrada podľa ZS určenej CKS (tis. eur)	Rozdiel úhrad (tis. eur)
Štát	3 318	384 886	1 248 983	3 245	-2,2%	1 277 133	-28 150
Univerzitné nemocnice	3 398	157 538	523 334	3 322	-2,2%	535 314	-11 980
Fakultné nemocnice	3 227	120 447	356 334	2 958	-8,3%	388 683	-32 350
Onkologické ústavy	3 501	16 800	58 085	3 457	-1,2%	58 818	-732
Detské nemocnice	3 398	25 862	101 219	3 914	15,2%	87 879	13 340
MO SR a MV SR	3 227	51 168	168 589	3 295	2,1%	165 119	3 469
Ostatné	3 161	13 071	41 422	3 169	0,3%	41 319	103
Kraj + Mesto	2 994	63 306	196 229	3 100	3,5%	189 548	6 681
Iní verejní	2 997	34 490	113 373	3 287	9,7%	103 376	9 997
Spolu verejní	3 253	482 683	1 558 585	3 229	-0,7%	1 570 057	-11 472
PENTA	3 062	100 692	338 272	3 359	9,7%	308 359	29 913
AGEL	3 040	68 828	235 452	3 421	12,5%	209 229	26 223
Iní súkromní	3 132	26 634	85 638	3 215	2,7%	83 408	2 230
Spolu súkromní	3 064	196 154	659 361	3 361	9,7%	600 996	58 365
Spolu	3 198	678 837	2 217 946	3 267	2,2%	2 171 053	46 893

Zdroj: ZP, úrad

Pozn. 1: ZS CKS 2025 vyjadruje dopočet základnej sadzby určenej CKS vážený efektívnym casemixom nemocníc v danej skupine
Pozn. 2: Do kategórie Iní súkromní patria nasledovní poskytovatelia: Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.; UNsP Milosrdní bratia, spol. s r. o.; Nemocničná a.s.; GPN s.r.o.; PRO VITAE n. o.; Hospitale, s.r.o.; VNsP Lučenec n.o.; ORL HUMENNÉ, s.r.o.

Tabuľka 129: Rozdiel skutočných celkových úhrad a teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS podľa typu vlastníka / konečného užívateľa výhod po zohľadnení dodatočných zdrojov (191 mil. eur)

Vlastník / KUV	ZS CKS 2025	Úhrada za DRG ÚZS bez PP (tis. eur)	191 mil. eur nad rámec ÚZS (tis. eur)*	Cena za jednotku / eZS VZP	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS	Úhrada podľa ZS určenej CKS (tis. eur)	Rozdiel úhrad (vrátane 191 mil. eur)
Štát	3 318	1 248 983	185 082	3 726	12,3%	1 277 133	156 932
Univerzitné nemocnice	3 398	523 334	108 634	4 012	18,1%	535 314	96 654
Fakultné nemocnice	3 227	356 334	37 459	3 269	1,3%	388 683	5 109
Onkologické ústavy	3 501	58 085	5 890	3 808	8,8%	58 818	5 158
Detské nemocnice	3 398	101 219	14 472	4 473	31,6%	87 879	27 812
MO SR a MV SR	3 227	168 589	18 116	3 649	13,1%	165 119	21 585
Ostatné	3 161	41 422	511	3 208	1,5%	41 319	614
Kraj + Mesto	2 994	196 229	0	3 100	3,5%	189 548	6 681
Iný verejný	2 997	113 373	0	3 287	9,7%	103 376	9 997
Spolu verejní	3 253	1 558 585	185 082	3 612	11,1%	1 570 057	173 610
PENTA	3 062	338 272	0	3 359	9,7%	308 359	29 913
AGEL	3 040	235 452	0	3 421	12,5%	209 229	26 223
Iný súkromný	3 132	85 638	0	3 215	2,7%	83 408	2 230
Spolu súkromní	3 064	659 361	0	3 361	9,7%	600 996	58 365
Spolu	3 198	2 217 946	185 082	3 540	10,7%	2 171 053	231 975

Zdroj: ZP, úrad

*Je potrebné poznamenať, že celková suma dodatočných zdrojov v tabuľke nedosahuje 191 mil. eur, pretože zvyšná časť prostriedkov (približne 5,9 mil. €) bola alokovaná do špecializovaných kardioústavov, ktoré v tomto prehľade neuvádzame.

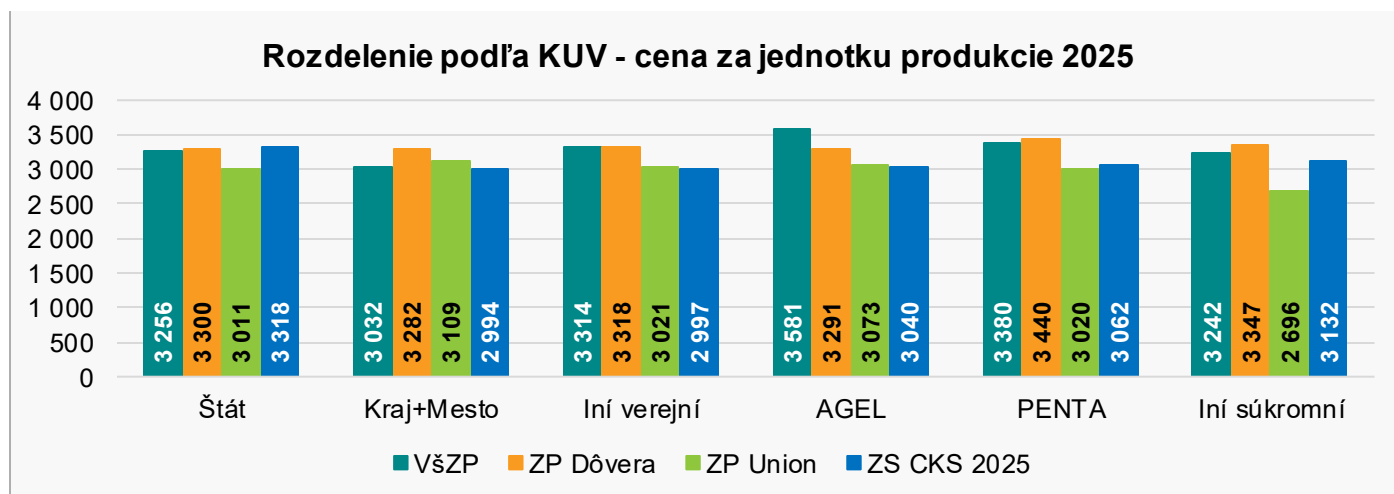
Od roku 2026 už základná sadzba v sebe zahŕňa aj pôvodne oddelený balík v objeme 191 miliónov eur, ktorý bol v predchádzajúcich rokoch vyplácaný nad rámec štandardných úhrad. V prípade fakultných nemocníc, a do určitej miery aj univerzitných nemocníc a onkologických ústavov, tento balík v prvom rade slúžil na vykrytie ich chronického podfinancovania cez štandardné úhrady a integrácia týchto zdrojov ich posunula na úroveň ZS CKS. Aj napriek masívnej injekcii z balíka 191 miliónov eur dokázali fakultné nemocnice len mierne presiahnuť úroveň základnej sadzby CKS (o 1,3 %). Naproti tomu skupiny PENTA a Agel, ktoré sa na tomto dofinancovaní priamo nepodieľali,

vykazujú efektívne sadzby na úrovni 9,7 % až 12,5 % nad ZS CKS. V praxi to znamená, že súkromní poskytovatelia majú za rovnakú jednotku produkcie reálne zaplatené viac než väčšina fakultných nemocníc, a to aj po započítaní dodatočných zdrojov pre štátny sektor. Pre budúcu stabilitu sektora je však nevyhnutné opustiť politiku „záchranných balíčkov“ a nahradiť ju transparentnými pravidlami. Pokiaľ štát identifikuje u určitých typov zdravotných služieb, či už ide o vzdelávanie budúcich lekárov, celoslovenskú koncovú špecializáciu, prevádzku detských nemocníc alebo urgentných príjmov ich zvýšenú pridanú hodnotu a s tým spojené vyššie náklady, je potrebné tieto rozdiely transparentne pomenovať a vyčíslieť.

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

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

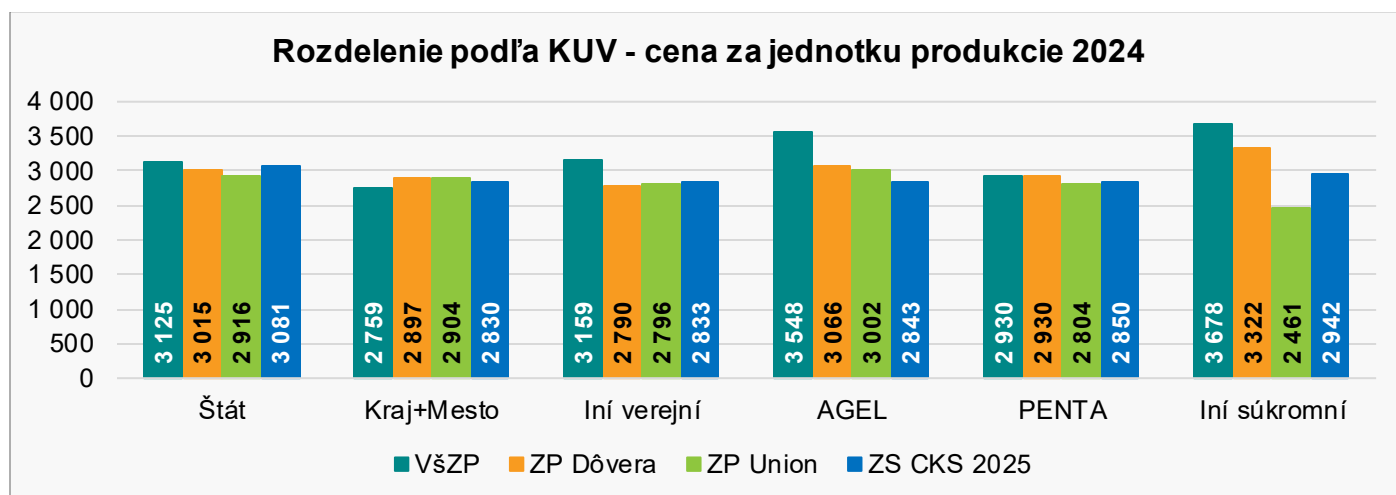
Graf 34: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach za rok 2025



Zdroj: ZP, úrad

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

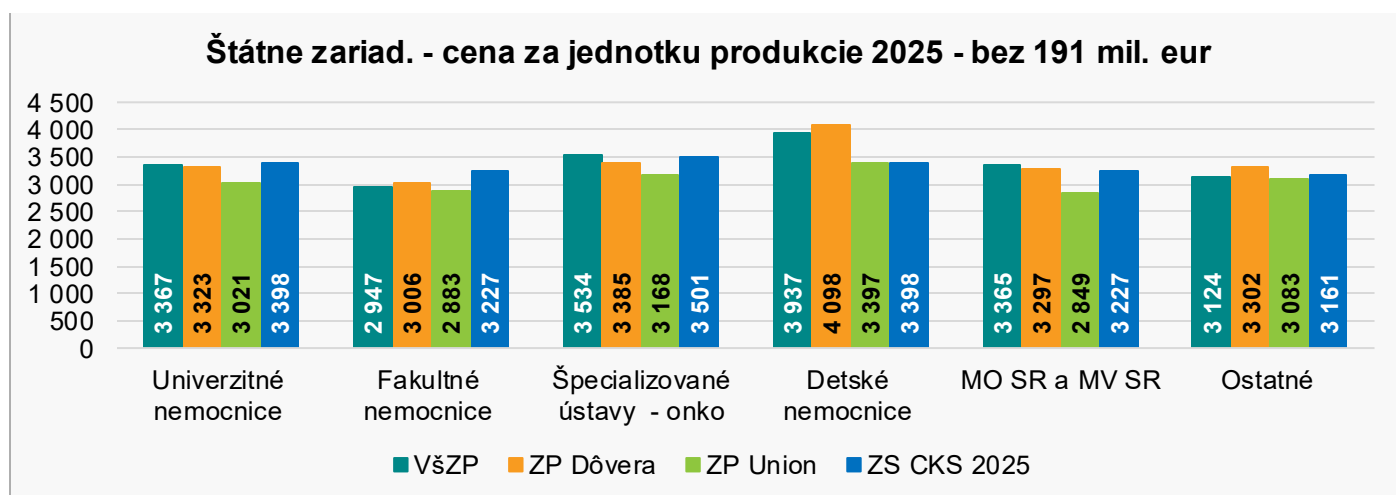
Graf 35: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach za rok 2024



Zdroj: ZP, úrad

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

Graf 36: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS za rok 2025 – štátne zariadenia – bez zohľadnenia zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur)



Zdroj: ZP, úrad

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

V prípade štátnej VŠZP je možné vidieť výrazné preplácanie oproti referenčným sadzbám CKS v kategórii detských nemocníc (odchýlka až +15,9 %). Miernejšie preplácanie pozorujeme pri nemocniciach patriacich pod rezorty obrany a vnútra (+4,3 %) a špecializovaných onkologických ústavoch (+0,9 %). Naopak, pod úroveň referenčnej sadzby sú platené univerzitné nemocnice (-0,9 %), ostatné nemocnice (-8,1 %) a najvýraznejšie fakultné nemocnice (-8,7 %).

ZP Dôvera vykazuje podobný trend nadfinancovania pri detských nemocniciach (+20,6 %), pri nemocniciach patriacich pod kategóriu „ostatné“ (+4,4 %) a nemocniciach pod ministerstvami vnútra a obrany (+2,2 %). Najvýraznejšie nedofinancované sú fakultné nemocnice (-6,9 %), nasledujú špecializované onkologické ústavy (-3,3 %) a univerzitné nemocnice (-2,2 %).

U ZP Union sú detské nemocnice financované takmer presne na úrovni referenčnej sadzby a univerzitné nemocnice (+7,6 %). Výrazné podfinancovanie voči modelu CKS vykazujú najmä fakultné nemocnice (-10,7 %), nemocnice pod rezortmi obrany a vnútra (-11,7 %) a univerzitné nemocnice (- 11,1 %). Onkologické ústavy sú hradené o 9,5 % pod úrovňou referenčnej sadzby a kategória ostatné o 3,2 %.

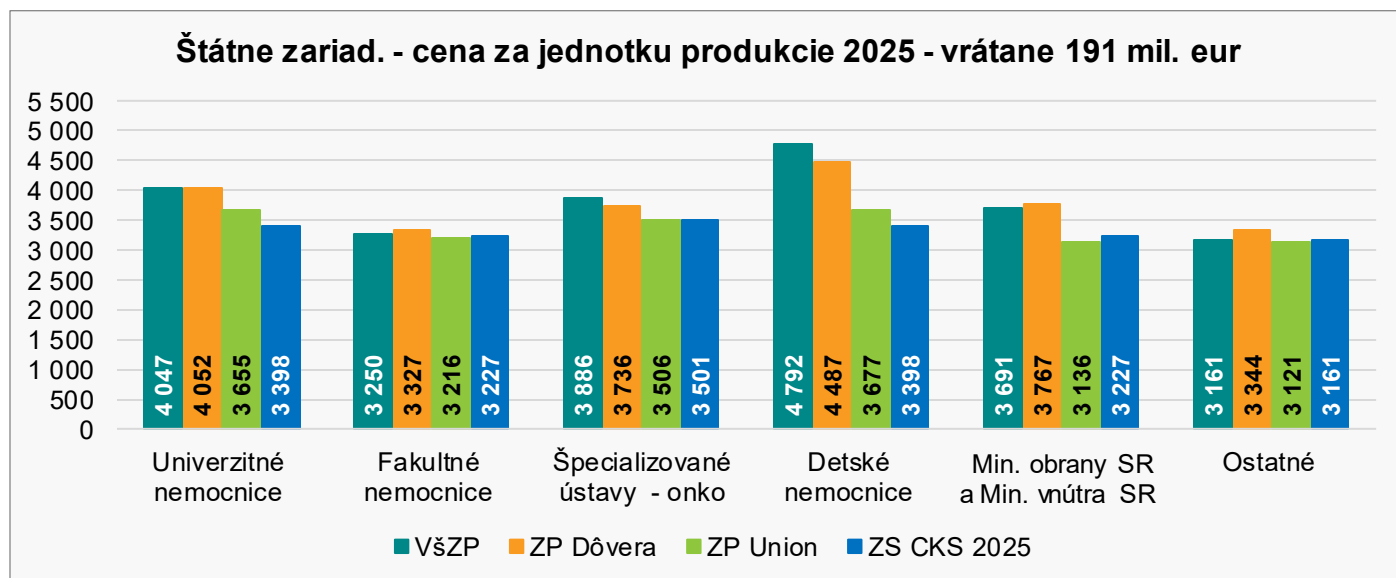
Ako sme už uviedli vyššie, predchádzajúca analýza vychádzala z dát bez započítania dodatočných 191 mil. eur poskytnutých nad rámec ÚZS. Ak by sme však zahrnuli aj tieto zdroje, situácia by sa zmenila nasledovne:

VŠZP: Po započítaní dodatočných zdrojov by sa nadfinancovanie detských nemocníc vyšplhalo až na 41 %. Univerzitné nemocnice by boli 19,1 % nad ZS CKS, fakultné nemocnice by boli dofinancované takmer totožne s modelom CKS (+0,7 %).

ZP Dôvera: Podobne výrazný posun nastáva aj v tejto poisťovni, kde by sa po započítaní dodatočných zdrojov detské nemocnice dostali na úroveň 32,0 % nad referenčnú sadzbu. Univerzitné nemocnice by vykazovali nadfinancovanie 19,2 % a výrazne nad modelom CKS by boli hradené aj nemocnice patriace pod rezorty obrany a vnútra (+16,7 %). Fakultné nemocnice by v tomto prípade prevyšovali sadzbu CKS o 3,1 %.

ZP Union: Aj u najmenšej ZP by započítanie zdrojov nad rámec ÚZS znamenalo preklopenie do nadfinancovania u kľúčových kategórií, pričom detské nemocnice by boli nad úrovňou sadzby o 8,2 % a univerzitné nemocnice o 7,6 %. Ostatné kategórie by sa výrazne priblížili k modelu CKS, kde by napríklad fakultné nemocnice boli dofinancované takmer presne s minimálnou odchýlkou - 0,3 %.

Graf 37: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS za rok 2025 – štátne zariadenia po zohľadnení zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur)



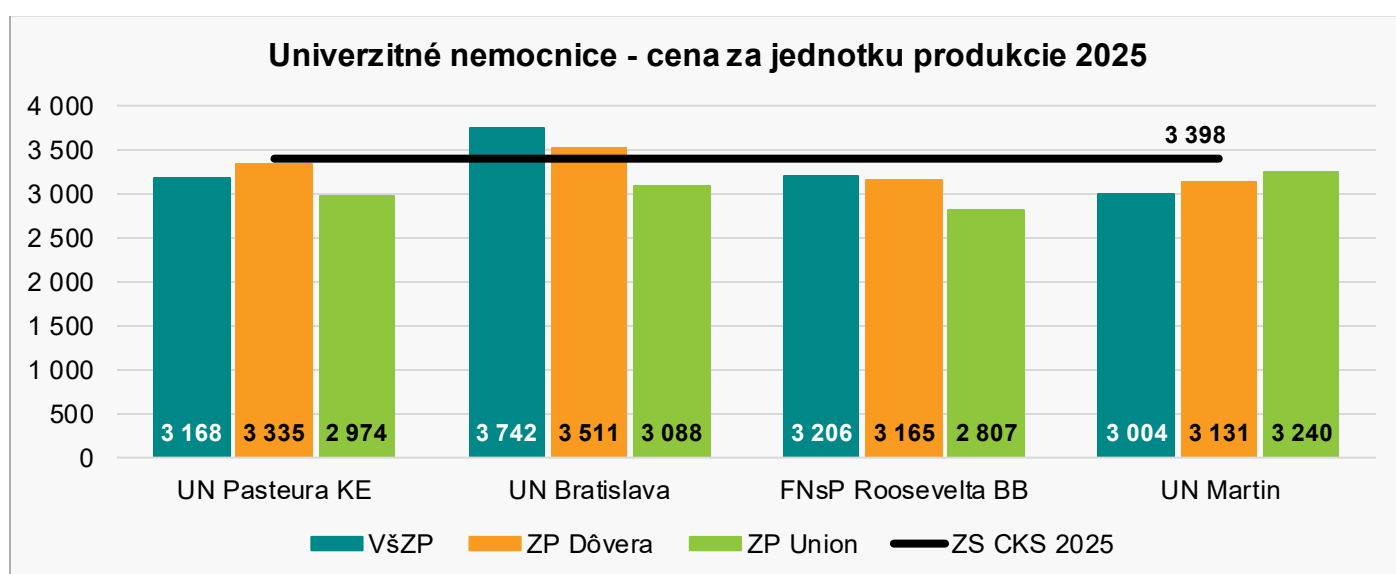
Zdroj: ZP, úrad

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

Analýza úhrad za jednotku produkcie (casemixu) – podľa typu poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti

Nižšie sú uvedené grafy pre 3 typy nemocníc s najväčším počtom hospitalizačných prípadov a objemom úhrad. Celkový počet analyzovaných hospitalizačných prípadov bol 702,6 tis. a celkový objem úhrad za DRG bez pripočítateľných položiek bol 2 217,9 mil. eur.

Graf 38: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – univerzitné nemocnice (predstavuje 133 tis. hospitalizačných prípadov a 523,3 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)⁹



Zdroj: ZP, úrad

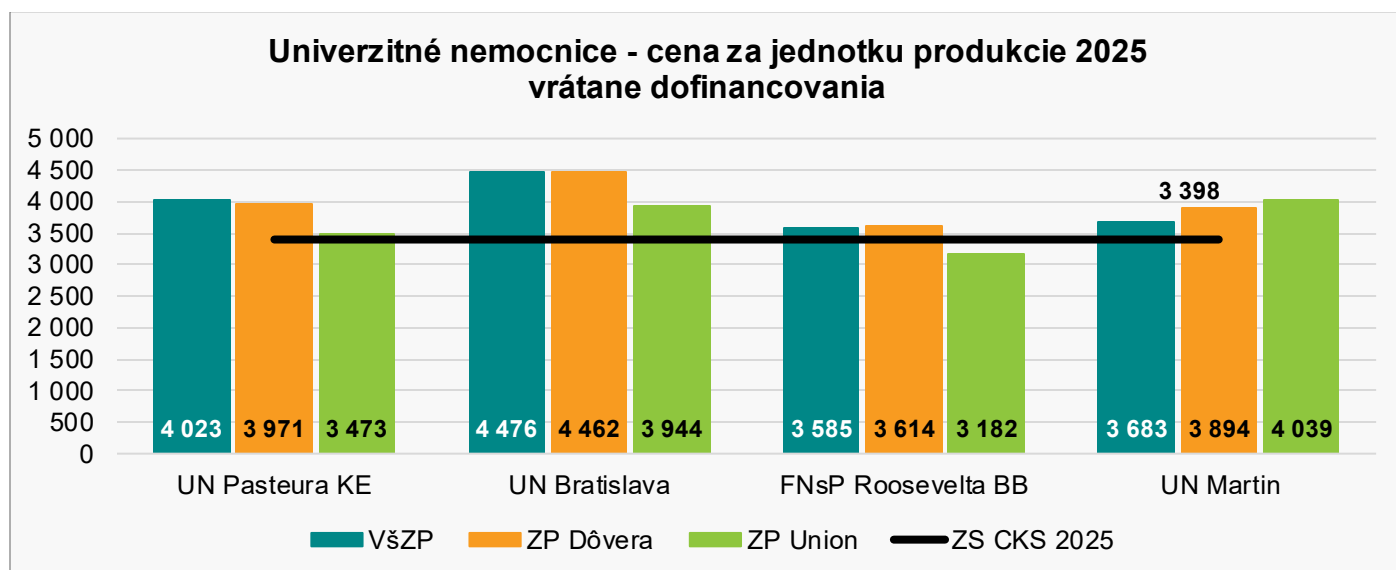
Pozn.: ZS CKS vyjadruje hodnotu základnej sadzby určenej CKS pre danú skupinu nemocníc

⁹ Nemocnice 4 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc

Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2024?id=338

https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2025?id=469

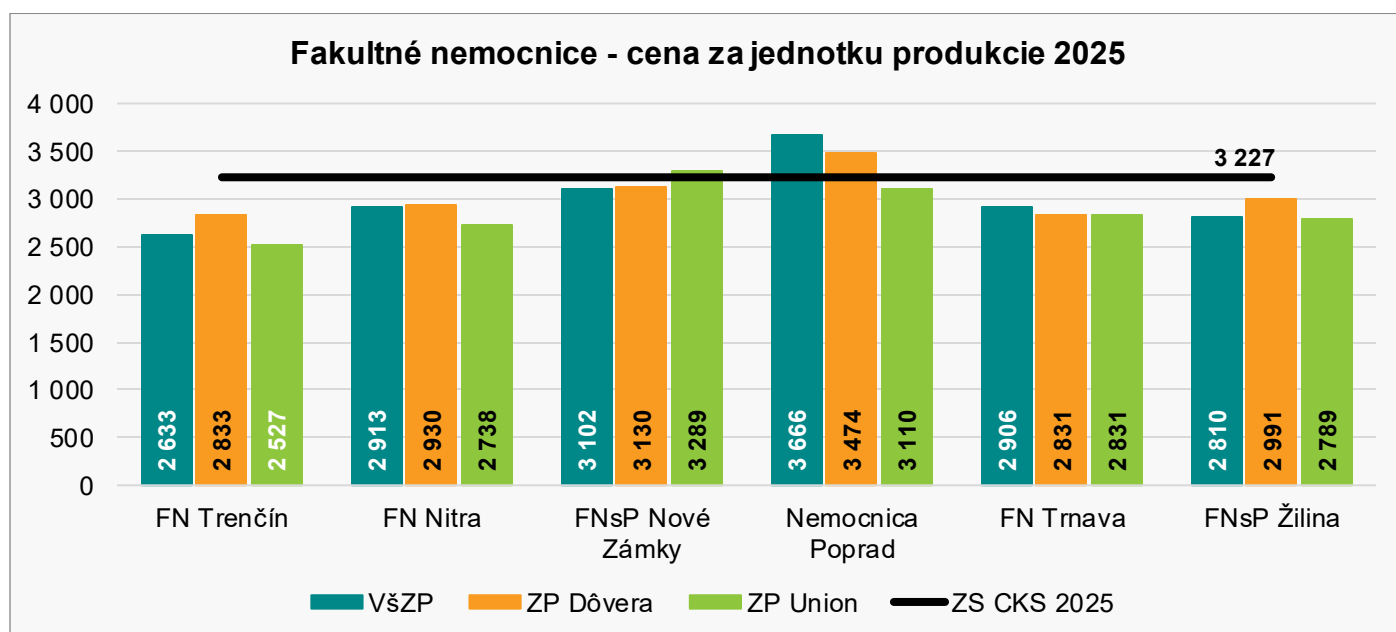
Graf 39: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – univerzitné nemocnice po zohľadnení zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur)



Zdroj: ZP, úrad

Pozn.: ZS CKS vyjadruje hodnotu základnej sadzby určenej CKS pre danú skupinu nemocníc

Graf 40: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – fakultné nemocnice (predstavuje 120,8 tis. hospitalizačných prípadov a 356,3 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)¹⁰



Zdroj: ZP, úrad

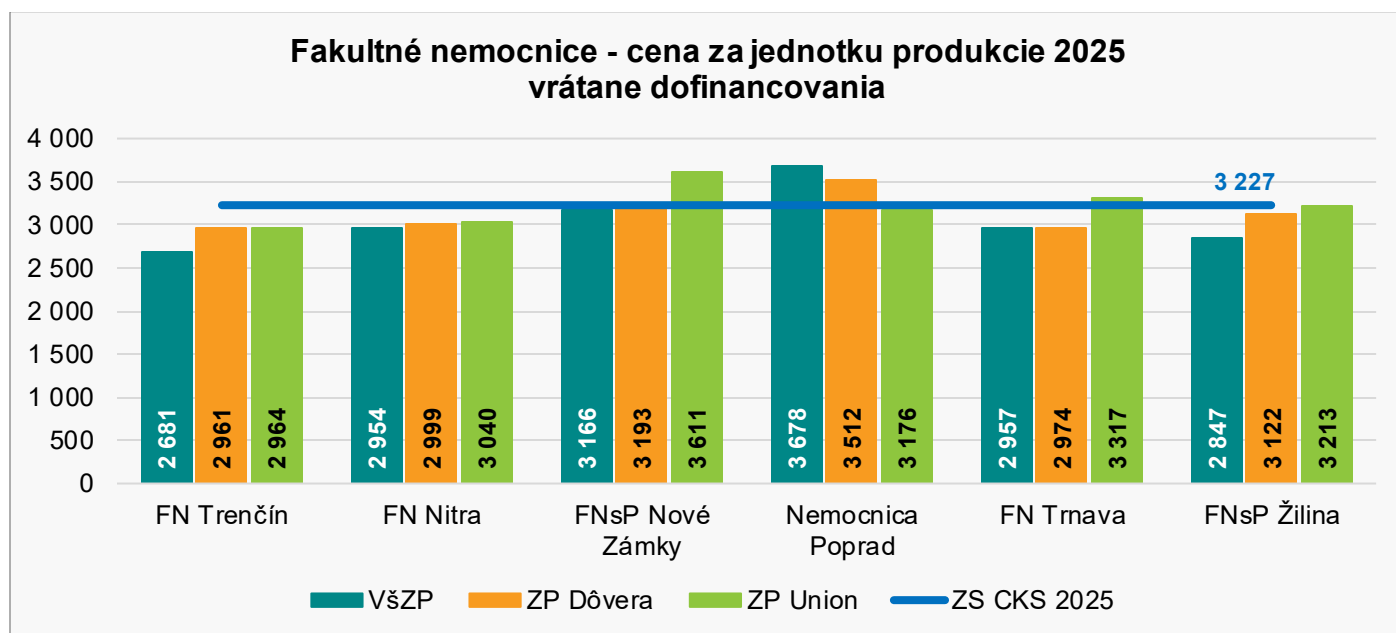
Pozn.: ZS CKS vyjadruje hodnotu základnej sadzby určenej CKS pre danú skupinu nemocníc

¹⁰ Nemocnice 3 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc

Zdroj: https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2024?id=338

https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2025?id=469

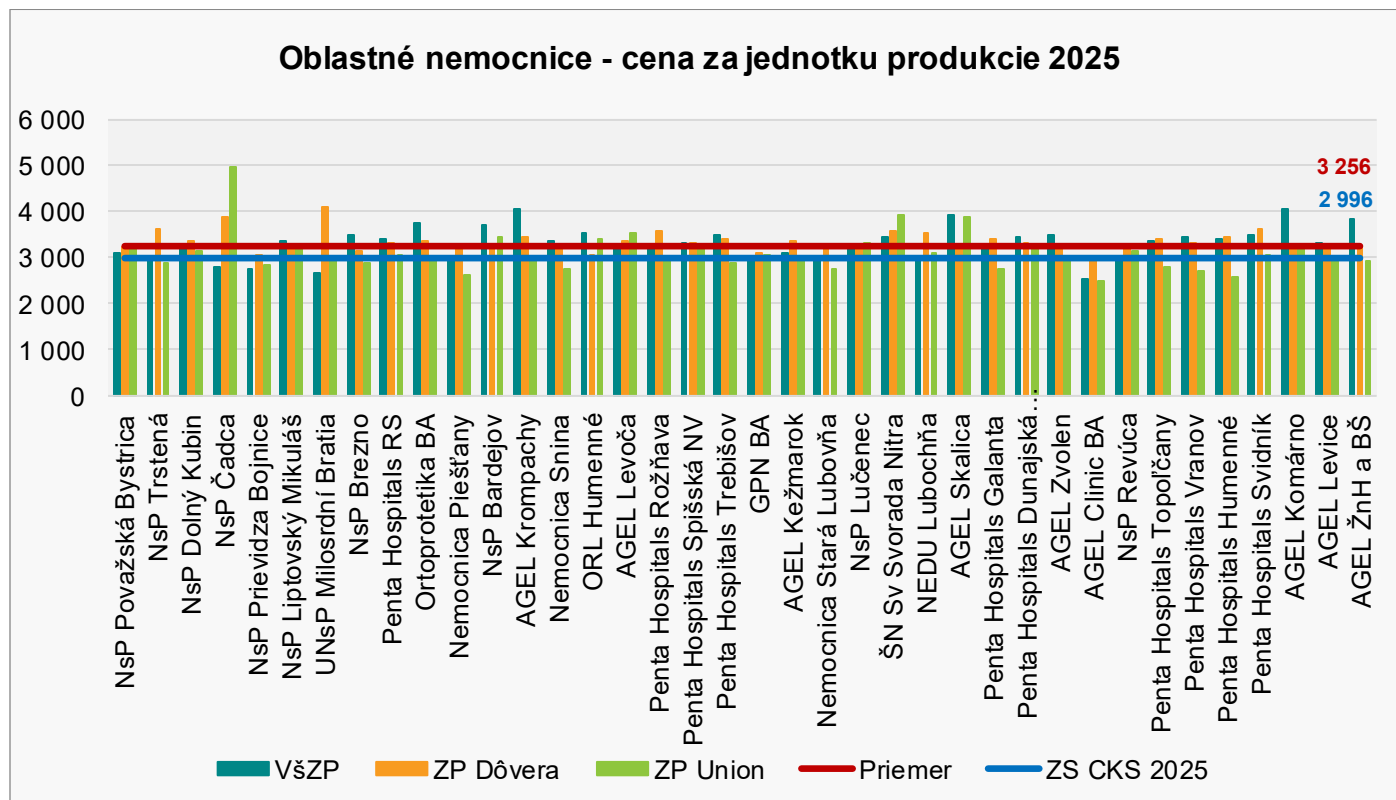
Graf 41: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – fakultné nemocnice po zohľadnení zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur)



Zdroj: ZP, úrad

Pozn.: ZS CKS vyjadruje hodnotu základnej sadzby určenej CKS pre danú skupinu nemocníc

Graf 42: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – oblasťné nemocnice ¹¹ (predstavuje 268,8 tis. hospitalizačných prípadov a 713,9 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)



¹¹ Nemocnice 2 – podľa skupiny charakterovo podobných nemocníc, bez Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n. o., clinica orthopedica, s.r.o., OFTAL s. r. o., n.o. a Špecializovaná nemocnica pre choroby hlavy a krku Akadémia

Zdroj: ZP, úrad

Pozn. 1: ZS CKS vyjadruje hodnotu základnej sadzby určenej CKS pre danú skupinu nemocníc

Pozn. 2: Priemer vyjadruje vážený priemer cien za jednotku produkcie, vypočítaný ako podiel celkového objemu uznaných úhrad a súčtu všetkých uznaných bodov casemixu za danú skupinu nemocníc.

U VŠZP je viditeľné nadfinancovanie takmer u všetkých sledovaných skupín poskytovateľov. Najvýraznejší rozdiel evidujeme pri súkromnej skupine AGEL (+18,2 %), skupine PENTA (+10,8 %) a pri skupine Iní verejní (+10,6 %). Najväčšiu mieru zhody so sadzbami CKS vykazujú nemocnice v pôsobnosti krajov a miest (+1,3 %) a skupina „Iní súkromní“ (+3,1 %). Štátne zariadenia sú bez dodatočných zdrojov nedofinancované na úrovni -1,8 %.

ZP Dôvera vykazuje v porovnaní s ostatnými poisťovňami celkovo najvyššiu mieru preplácania oproti referencii. Najväčšie rozdiely sú prítomné pri skupine PENTA (+11,8 %). Výrazne nad úrovňou CKS sú hradené aj kategórie „Iní verejní“ (+10,7 %) a zariadenia v pôsobnosti krajov a miest (+9,6 %). Ostatní súkromní poskytovatelia (AGEL a Iní súkromní) sa pohybujú v pásme nadfinancovania približne 8 % nad úrovňou CKS. Štátne zariadenia sú v tejto poisťovni bez dodatočných zdrojov nedofinancované len veľmi mierne a to -0,7 %.

U ZP Union dáta naznačujú najvýraznejšie nedofinancovanie vykazuje skupina „Iní súkromní“ (-12,9 %), kde sa nachádzajú napr. Akadémia Košice, Clinica Orthopedica bez DRG zmlúv. Nasledujú štátne nemocnice (-9,4 %), skupina PENTA (-1,6 %). Zariadenia v pôsobnosti krajov a miest sú nad úrovňou CKS (+3,8 %), v minimálnej miere skupina „Iní verejní“ (+0,6 %) a AGEL (+0,3 %).

Na agregovanej úrovni za všetky poisťovne (celkový priemer trhu) vidíme, že najväčšie rozdiely oproti sadzbám CKS si v roku 2025 udržiavajú skupina AGEL (+12,5 %) a skupina „iní verejní“ spolu s PENTOU (9,7%). Celý systém tak (bez započítania kardiologických ústavov) vykazuje priemerné nadfinancovanie voči modelu CKS na úrovni, ktorá indikuje, že reálne trhové ceny sú približne o 2,2 % vyššie než teoreticky vypočítané náklady, čo pravdepodobne slúži na vykrytie mzdových nárokov a prevádzkového dlhu nemocníc.

5.9.3 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v kardiologických ústavoch

Do vyššie uvedenej analýzy neboli zahrnuté úhrady na poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť v ústavoch srdcovocievnych chorôb a kardiocentrách, pretože ich zmluvné podmienky nebolo možné porovnať medzi zdravotnými poisťovňami, hlavne kvôli absencii DRG zmlúv medzi niektorými zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Medzi tieto zaradenia patria: Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. (NÚSCH), Východoslovenský

ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. (VÚSCH), Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. (SÚSCH), KARDIOCENTRUM NITRA s.r.o. (KC Nitra), CINRE s. r. o. (CINRE) a Kardiocentrum AGEL a.s. (KC AGEL).

Z celkovej sumy úhrad na ústavnú zdravotnú starostlivosť v takýchto zdravotníckych zariadeniach zaplatila VŠZP 236,4 mil. eur (v roku 2024: 213,8 mil. eur), ZP Dôvera 105,1 mil. eur (v roku 2024: 77,5 mil. eur) a ZP Union 23,6 mil. eur (v roku 2024: 20,3 mil. eur).

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

Tabuľka 130: Informácia o existencii DRG zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a kardiologickým ústavom

	DRG zmluva					
	2025			2024		
	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
NÚSCH	áno	1. 9. 2025	nie	áno	nie	nie
VÚSCH	áno	áno	áno	áno	áno	áno
SÚSCH	áno	áno	nie	áno	od 1. 10. 2024	nie
KC Nitra	áno	áno	nie	áno	áno	nie
CINRE	áno	áno	áno	áno	od 1. 9. 2024	nie
KC AGEL	áno	áno	áno	áno	áno	nie

Zdroj: ZP

5.9.4 Úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nezaradených do DRG

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

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

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

- Psychiatria a liečba závislosti – psychiatria vrátane detskej, gerontopsychiatria, neuropsychiatria a medicína drogových závislosti (odb. 005, 105, 074, 223, 073) – 14 poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti – uvádzame 3 nákladovo najvýznamnejších: Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok, Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie a Psychiatrická nemocnica Hronovce,
- Dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína napr. oddelenia dlhodobo chorých, hospic, zariadenia poskytujúce ústavnú ošetrovateľskú starostlivosť, anesteziológia a intenzívna medicína... (odb. 205, 620, 193, 025...) – 23 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – uvádzame 3 nákladovo najvýznamnejších: VITALITA n.o. LEHNICE, ZELENÝ SEN, s. r. o. a Rehabilitačná nemocnica AGEL Hlohovec s.r.o.,
- Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (FBLR) (odb. 027) – 6 poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti: Národné rehabilitačné centrum Kováčová, Sanom s.r.o., Q-CLINIC OÁZA s. r. o. (do 28. 1. 2025: MINERAL-SLOVAKIA, s.r.o.), TETIS, s.r.o., Prírodné jódové kúpele Číž, a.s. a Špecializovaný liečebný ústav Marína, štátny podnik,
- Pneumológia a ftizeológia vrátane pediatrickej pneumológie a ftizeológie (odb. 031, 156) – 3 poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti: KÚPELE ŠTÓS, a.s., Sanatórium Tatranská Kotlina, n. o. a Sanatórium Dr. Guhra, n.o.,
- Ostatné zariadenia, z ktorých nákladovo najvýznamnejšie sú Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody, Gynpor s.r.o.

Tabuľka 131: Úhrada ZS poskytovanej v ÚZS nezaradených do DRG v rokoch 2025 a 2024

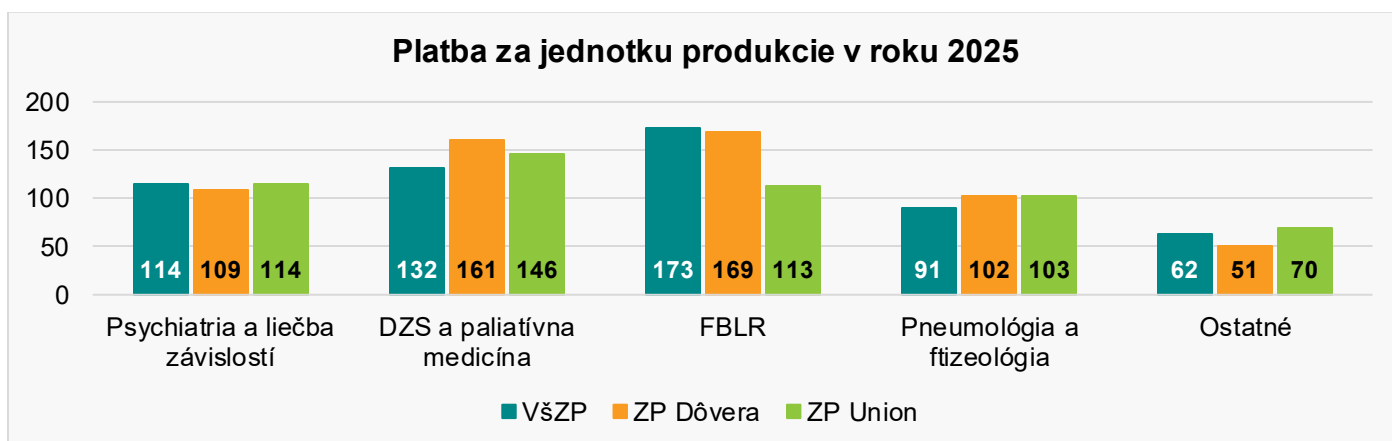
v tis. eur	2025				2024*			
	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union	Spolu	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Psychiatria a liečba závislostí	85 795	49 585	24 084	12 125	81 244	47 495	22 655	11 094
Dlhodobá zdravotná starostlivosť a paliatívna medicína	29 900	20 305	7 566	2 028	23 145	15 222	6 495	1 428
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	21 072	14 536	4 477	2 060	20 184	13 536	4 811	1 837
Pneumológia a ftizeológia vrátane pediatrickej pneumológie a ftizeológie	6 664	4 257	1 737	670	5 860	3 750	1 468	642
Ostatné zariadenia	2 457	1 032	806	619	2 539	1 082	899	558
Spolu	145 888	89 716	38 670	17 502	132 973	81 085	36 329	15 558

Zdroj: ZP

Pozn.: *údaje za rok 2024 boli aktualizované

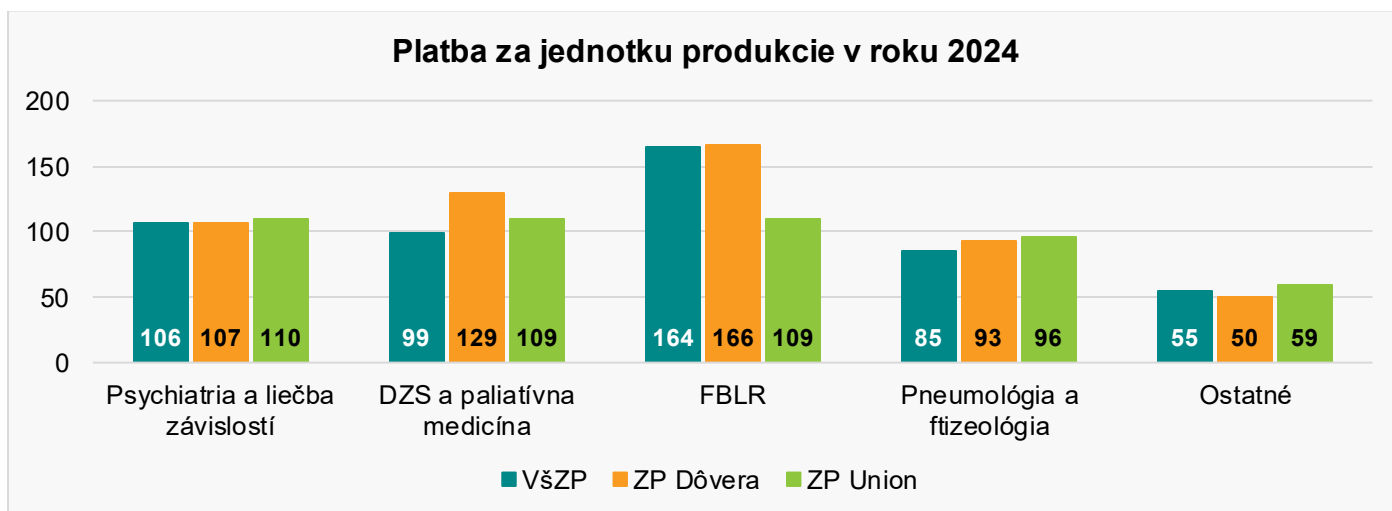
Na základe údajov od zdravotných poisťovní úrad pripravil analýzu, v ktorej porovnal úhrady zdravotných poisťovní nonDRG PÚZS a produkciu, teda výkon poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti vzájomne porovnateľných PÚZS. Na výpočet priemernej výšky úhrady bola produkcia vyjadrená ako súčet počtu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

Graf 43: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025



Zdroj: ZP

Graf 44: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2024



Zdroj: ZP

5.10 Zdravotná starostlivosť v ostatných zariadeniach

V predchádzajúcich častiach tejto správy už bolo viackrát poukázané na úskalia normatífov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti verejnej minimálnej siete podľa nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z., preto analýza naplnenia verejnej minimálnej siete v ostatných zariadeniach podľa

požiadaviek nariadenia by nemala skutočnú výpovednú hodnotu. Z uvedeného dôvodu úrad v prílohe č. 16 prináša nasledovné údaje:

- Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024
- Počet ambulantných pohotovostných služieb v SR k 31. 12. 2025
- Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024
- Počet hospicov a mobilných hospicov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024
- Počet ambulancií paliatívnej medicíny k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024
- Počet lôžok v zariadeniach soc. služieb k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

5.11 Účasť na preventívnych prehliadkach

V roku 2025 sme naďalej evidovali nízku účasť na preventívnych prehliadkach. Z počtu poistencov, ktorí mali podľa údajov zdravotných poisťovní nárok na preventívnu prehliadku¹², absolvovalo 33 % poistencov (2024: 31 %) preventívnu prehliadku u všeobecného lekára pre dospelých, 13 % oprávnených poistencov (rovnako ako v roku 2024) sa zúčastnilo preventívnej prehliadky u urológa, 1 % oprávnených poistencov (rovnako ako v roku 2024) sa zúčastnilo preventívnej gastroenterologickej prehliadky. Podľa údajov zdravotných poisťovní v roku 2025 bola taktiež nízka účasť na preventívnych prehliadkach u stomatológa u poistencov do 18 rokov, nakoľko len 22 % oprávnených poistencov (2024: 21 %) využilo zákonný nárok absolvovať dve preventívne prehliadky v kalendárnom roku.

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

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

¹² Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky je uvedený podľa zákona č. 577/2004 Z. z. Bližšie informácie o nárokoch na preventívne prehliadky nájdete v prílohe č. 17.

Tabuľka 132: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2025 a 2024 – VŠZP

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2025 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2025 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2025	Účasť 2024
VAS pre deti a dorast	poistenci vo veku do 18 rokov	241 669	219 529	91 %	88 %**
	poistenci vo veku 18 - 26 rokov	68 039	26 139	38 %	31 %**
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	1 685 468	545 755	32 %	31 %**
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	442 276	239 718 z toho: 95 944*	54 % 22 %	53 % 21 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	2 351 566	1 184 313	50 %	51 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	1 063 885	456 137	43 %	38 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	470 781	69 792	15 %	15 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	1 249 451	9 961	1 %	1 %

Zdroj: VŠZP

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

** aktualizovaný údaj z dôvodu úpravy metodiky VŠZP

Tabuľka 133: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2025 a 2024 – ZP Dôvera

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2025 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2025 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2025	Účasť 2024
VAS pre deti a dorast	poistenci vo veku do 18 rokov	298 866	220 590	74 %	72 %

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2025 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2025 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2025	Účasť 2024
	poistenci vo veku 18 - 26 rokov	49 325	22 034	45 %	43 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	983 305	340 129	35 %	32 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	405 489	221 110 z toho: 88 353*	55 % 22 %	50 % 20 %
	poistenci vo veku od 18 rokov	1 347 452	699 017	52 %	51 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	707 734	303 135	43 %	42 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	217 744	21 600	10 %	10 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	554 204	4 597	1 %	1 %

Zdroj: ZP Dôvera

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

Tabuľka 134: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2025 a 2024 – ZP Union

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2025 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2025 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2025	Účasť 2024
VAS pre deti a dorast	poistenci vo veku do 18 rokov	99 090	86 838	88 %	85 %
	poistenci vo veku 18 – 26 rokov	16 504	7 965	48 %	59 %
VAS pre dospelých	poistenci vo veku od 18 rokov	389 716	111 670	29 %	29 %
stomatológia	poistenci vo veku do 18 rokov	150 282	87 665 z toho: 34 901*	58 % 23 %	55 % 21 %

Odbornosť	Veková skupina	Počet poistencov, ktorí mali nárok v roku 2025 absolvovať preventívnu prehliadku	Počet poistencov, ktorí v roku 2025 absolvovali preventívnu prehliadku	Účasť 2025	Účasť 2024
	poistenci vo veku od 18 rokov	493 020	239 325	49 %	47 %
gynekológia	poistenkyne vo veku od 18 rokov	247 993	105 742	43 %	42 %
urológia	poistenci vo veku od 50 rokov	62 298	5 768	9 %	9 %
gastroenterológia	poistenci vo veku od 50 rokov	154 915	1 062	1 %	1 %

Zdroj: ZP Union

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

5.12 Informácia o počte plánovaných výkonov zdravotnej starostlivosti

Vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti je upravené najmä zákonom č. 540/2021 Z. z., zákonom č. 581/2004 Z. z. a zákonom č. 153/2013 Z. z., ktorý vymedzil vedenie a podmienky vedenia zoznamov v systéme kategorizácie nemocníc, medicínskych služieb a lehoty časovej dostupnosti pre vybrané plánované výkony (ďalej aj „zákon č. 153/2013 Z. z.“). Zdravotné poisťovne majú zákonom uloženú povinnosť vytvoriť a viesť zoznam čakajúcich poistencov na základe návrhu na plánovanú starostlivosť zaslaného prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, ktorú nie je možné zrealizovať do troch dní. Od 1. 1. 2025 zdravotným poisťovním vznikla aj povinnosť zabezpečiť poistencovi plánovanú zdravotnú starostlivosť v stanovenej lehote časovej dostupnosti (ďalej aj „LČD“), a to buď prostredníctvom iného jej zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak taký nie je, majú poistencovi uhradiť plánovaný výkon poskytnutý nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na území SR, ak taký nie je, prostredníctvom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie a to v prípade, ak poistenec nesúhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti.

Do 30. 6. 2025 mali zdravotné poisťovne zákonnú povinnosť sprístupniť úradu elektronicky zoznam údajov o zaradení poistencov do zoznamu a vyradení poistencov zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom zákonom o kategorizácii

ústavnej zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti už zdravotné poisťovne túto povinnosť voči úradu nemajú.

Od 1. 1. 2026 poskytuje úrad Národné centrum zdravotníckych informácií údaje zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti za všetky zdravotné poisťovne, a to samostatne za každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a podľa druhu plánovanej zdravotnej starostlivosti podľa § 3a ods. 22, v rozsahu údajov vymedzenom v § 12 ods. 3 písm. v) prvého bodu až štyridsiateho tretieho bodu zákona č. 153/2013 Z. z.

Za rok 2025 si úrad od zdravotných poisťovní vyžiadal informácie súvisiace s ich činnosťou pri vedení zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti podľa zákona o kategorizácii nemocníc. Na základe údajov poskytnutých zdravotnými poisťovňami úrad vyhodnotil počty zaradených návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Tieto údaje sú uvedené v tabuľke č. 135.

K 31. 12. 2025 evidovali všetky tri zdravotné poisťovne spolu 93 550 zaradených návrhov na plánovanú ústavnú a jednodňovú zdravotnú starostlivosť (ďalej aj „JZS“), z toho VŠZP evidovala 58 145 návrhov (62 %-ný podiel), ZP Dôvera evidovala 24 831 návrhov (27 %-ný podiel) a ZP Union evidovala 10 574 návrhov (11 %-ný podiel). V porovnaní so stavom k 31. 12. 2024 ide o nárast počtu zaradených návrhov o 49 %.

Z celkového počtu zaradených návrhov na plánovanú starostlivosť k 31.12.2025 bolo 13 157 návrhov, pri ktorých bola lehota časovej dostupnosti prekročená, čo predstavuje 14 % podiel z počtu zaradených návrhov (2024: 36 %). Lehota časovej dostupnosti predstavuje maximálny čas (vyjadrený v počte dní), v rámci ktorého má byť poistencovi poskytnutá plánovaná ústavná zdravotná starostlivosť odo dňa jej indikácie lekárom. Tieto lehoty sú stanovené podľa jednotlivých medicínskych služieb a sú súčasťou kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Počet zaradených návrhov s prekročenou lehotou časovej dostupnosti vo VŠZP bol 9 223 návrhov, čo predstavuje 16 % podiel zo zaradených návrhov (2024: 17 133 návrhov); v ZP Dôvera to bolo 2 769 návrhov, čo predstavuje 11 % podiel zo zaradených návrhov (2024: 4 972 návrhov) a v ZP Union bolo 1 165 návrhov, čo predstavuje 11 % podiel zo zaradených návrhov (2024: 297 návrhov). Uvedené údaje poukazujú na výrazné zlepšenie dodržiavania lehôt časovej dostupnosti plánovanej zdravotnej starostlivosti vo všetkých zdravotných poisťovniach, pričom najvýraznejší posun bol zaznamenaný vo VŠZP.

Tabuľka 135: Počty zaradených návrhov na plánovanú ZS k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2025

ZP	Ukazovateľ	31. 12. 2025			31. 12. 2024		
		Nemocnice	JZS	Spolu	Nemocnice	JZS	Spolu
VŠZP	Počet zaradených návrhov	50 564	7 581	58 145	44 077	132	44 209
	Počet návrhov, s prekročenou LČD	8 497	726	9 223	17 128	5	17 133
	Podiel návrhov s prekročenou LČD	17 %	10 %	16 %	39 %	4 %	39 %
ZP Dôvera	Počet zaradených návrhov	21 860	2 971	24 831	14 633	2 270	16 903
	Počet návrhov, s prekročenou LČD	2 596	173	2 769	4 702	270	4 972
	Podiel návrhov s prekročenou LČD	12 %	6 %	11 %	32 %	12 %	29 %
ZP Union	Počet zaradených návrhov	9 182	1 392	10 574	1 526	257	1 783
	Počet návrhov, s prekročenou LČD	1 082	83	1 165	282	15	297
	Podiel návrhov s prekročenou LČD	12 %	6 %	11 %	18 %	6 %	17 %
ZP Spolu	Počet zaradených návrhov	81 606	11 944	93 550	60 236	2 659	62 895
	Počet návrhov, s prekročenou LČD	12 175	982	13 157	22 112	290	22 402
	Podiel návrhov s prekročenou LČD	15 %	8 %	14 %	37 %	11 %	36 %

Zdroj: ZP

Pozn.: Jeden poistenec môže mať vyhotovených viac návrhov na plánovanú starostlivosť, ak má indikovanú plánovanú starostlivosť na rôzne choroby a z toho dôvodu sa poistencovi majú poskytnúť rôzne medicínske služby. To znamená že jeden poistenec môže byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov viackrát (na rôzne medicínske služby).

Zdravotné poisťovne údaje o potvrdených, odmietnutých a vyradených návrhoch na plánovanú zdravotnú starostlivosť ako aj zmeny predpokladaného dátumu poskytnutia zdravotnej starostlivosti zasielajú NCZI, ktoré vedie súhrnný zoznam návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť pod názvom Národný portál zdravia (dostupný na webovej adrese: ecakacielistiny.npz.sk).

Návrh na plánovanú zdravotnú starostlivosť vyhotovuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti indikujúci plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorú nie je možné poskytnúť do troch dní od jej indikácie. Do 24 hodín od indikácie plánovanej starostlivosti indikujúci lekár poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prideli návrhu identifikátor a návrh odošle zdravotnej poisťovni, v ktorej je poistenec verejne zdravotne poistený. Zdravotná poisťovňa zaradí poistenca bezodkladne do zoznamu čakajúcich poistencov po doručení úplného návrhu na plánovanú starostlivosť podľa

predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti a najneskôr do 5 pracovných dní od zaradenia poistenca do zoznamu zašle poistencovi informáciu o zaradení do zoznamu čakajúcich poistencov.

Poistenec čakajúci na plánovanú starostlivosť si svoj návrh môže overiť na základe identifikátora návrhu, ktorý mu prideliť indikujúci lekár. Identifikátor návrhu následne poistenec obdrží aj v správe od zdravotnej poisťovne, v ktorej je verejne zdravotne poistený. Poistenec identifikátor návrhu používa pri akejkolvek komunikácii týkajúcej sa zaradenia na čakaciu listinu alebo poskytnutia plánovaného zdravotného výkonu.

Ak je návrh na plánovanú starostlivosť neúplný, zdravotná poisťovňa vráti neúplný návrh poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na doplnenie v lehote 5 pracovných dní odo dňa jeho doručenia, inak návrh na plánovanú starostlivosť buď odmietne, alebo potvrdí. Doplnenie návrhu na plánovanú starostlivosť nemá vplyv na plynutie lehoty plánovanej starostlivosti.

V roku 2025 bolo celkovo odmietnutých 16 206 návrhov (2024: 12 496 návrhov). VŠZP odmietla 12 004 návrhov (74 % podiel), ZP Dôvera odmietla 4 072 návrhov (25 % podiel) a ZP Union 130 návrhov (1 % podiel). Dôvody odmietnutia návrhov na plánovanú starostlivosť boli nedoplnenie údajov v zákonnej lehote, a to že poistenec nie je poistený v danej zdravotnej poisťovni.

Zdravotná poisťovňa vyradí poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov, ak poistencovi bola poskytnutá plánovaná starostlivosť alebo ak zistí, že poistenec nemal byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov; poistenec zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho; poistenec prestal byť poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne; poistenec bezdôvodne nenastúpil na poskytnutie plánovanej starostlivosti; poskytnutie plánovanej starostlivosti už nie je potrebné alebo existuje iný skôr vyhotovený návrh na plánovanú starostlivosť.

V roku 2025 bolo celkovo vyradených 583 041 návrhov (2024: 250 251 návrhov). Z tohto počtu bolo 83 % návrhov vyradených z dôvodu, že poistencovi bola poskytnutá plánovaná zdravotná starostlivosť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Úrad odporúčal zdravotným poisťovňám 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 zdravotnej starostlivosti, a ktorý za určitých okolností môže byť aj poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ.

Vo všeobecnosti, bez ohľadu na špecializačnú odbornosť indikujúceho lekára, prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ako aj bez ohľadu na zdravotnú poisťovňu, k 31. 12. 2025 najviac poistencov čaká na extrakciu a implantáciu šošovky

(medián z počtu dní čakania – 68 dní), terapeutické podanie látok do oka (medián z počtu dní čakania – 52 dní), totálnu endoprotézu kolenného kĺbu (272 dní), a totálnu endoprotézu bedrového kĺbu (214 dní) a operáciu hernie (68 dní). Medián v tomto prípade predstavuje strednú hodnotu počtu dní, ktoré pacienti čakajú na daný výkon.

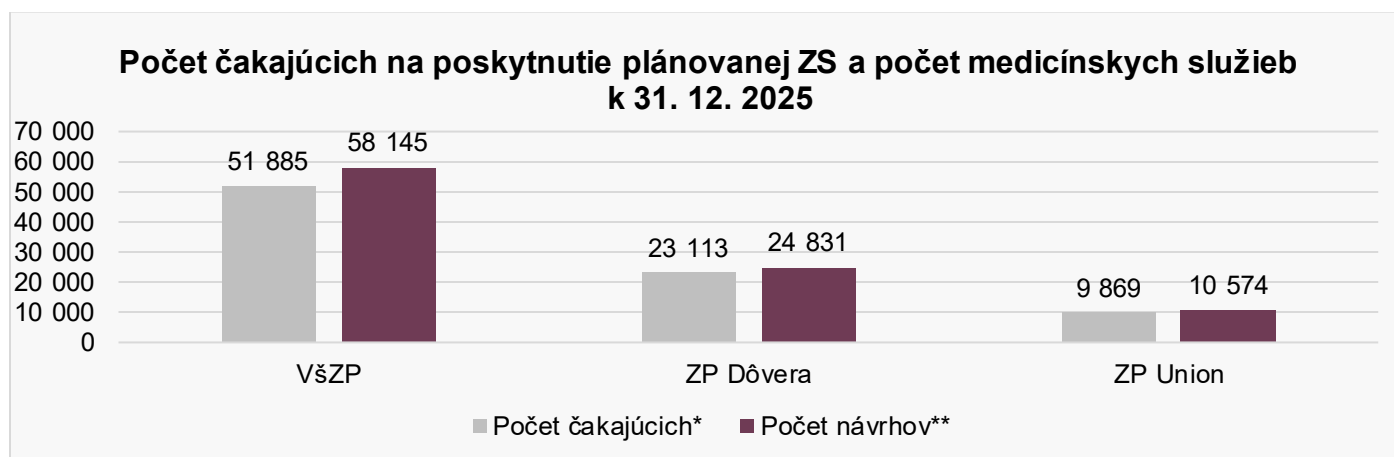
Tabuľka 136: Medicínske služby s najvyšším počtom čakajúcich poistencov v roku 2025 a medián z počtu dní čakania

Kód a názov medicínskej služby	Spolu	VšZP	ZP	ZP Union
S0433 - Extrakcia a implantácia šošovky	10 419	7 591	2 166	662
Medián z počtu dní čakania	68	91	65	49
S0443 - Terapeutické podanie látok do oka	8 768	6 481	1 874	413
Medián z počtu dní čakania	52	67	56	33
S1320 - Totálna endoprotéza kolenného kĺbu	7 706	5 659	1 496	551
Medián z počtu dní čakania	272	371	273	173
S1322 - Totálna endoprotéza bedrového kĺbu	4 658	3 300	1 017	341
Medián z počtu dní čakania	214	288	200	154
S0840 - Operácia hernie	2 657	1 559	735	363
Medián z počtu dní čakania	68	70	57	78
S1907 - Operačné výkony na varikózných žilách	2 562	1 553	648	361
Medián z počtu dní čakania	133	182	132	85
S1349 - Jednoduché artroskopické výkony na kolennom kĺbe	2 561	1 567	720	274
Medián z počtu dní čakania	50	57	50	44
S0841 - Cholecystektómia	1 798	1 038	487	273
Medián z počtu dní čakania	72	73	67	75

Zdroj: ZP

Jeden poistenec môže mať vyhotovených viac návrhov na plánovanú starostlivosť, ak má indikovanú plánovanú starostlivosť na rôzne choroby v rôznych špecializačných odboroch a z toho dôvodu sa poistencovi majú poskytnúť rôzne medicínske služby. To znamená že jeden poistenec môže byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov viackrát (na rôzne medicínske služby). Nasledujúci graf znázorňuje vývoj počtu čakajúcich poistencov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a počtu návrhov na medicínsku službu k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024.

Graf 45: Počet čakajúcich poistencov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a počet medicínskych služieb k 31. 12. 2025

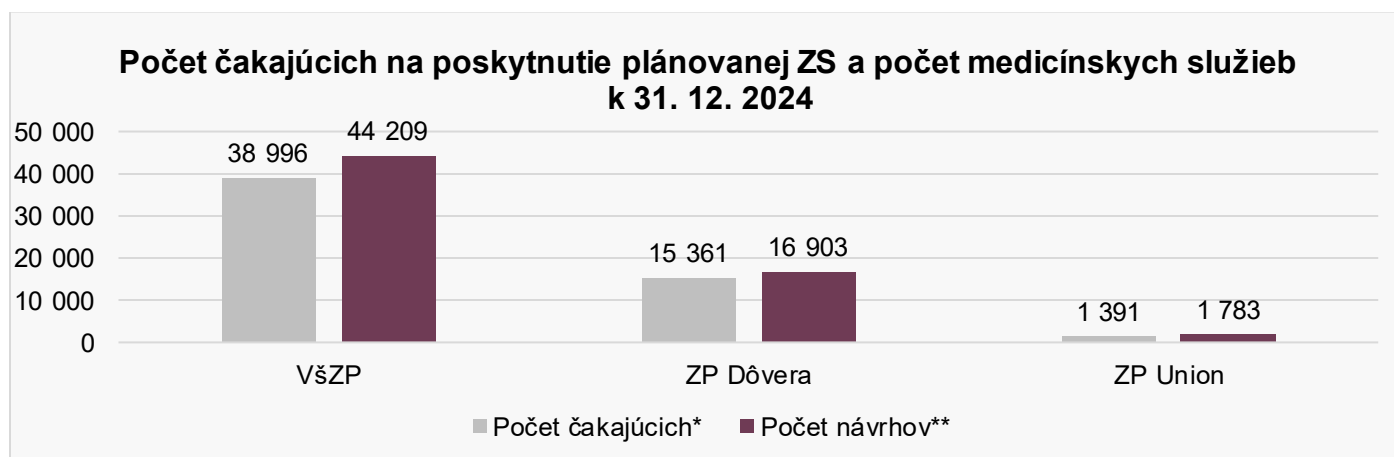


Zdroj: ZP

* Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

** Počet návrhov, kde poistenci čakajú na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (jeden poistenec, môže byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov viackrát - na rôzne medicínske služby).

Graf 46: Počet čakajúcich poistencov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a počet medicínskych služieb k 31. 12. 2024



Zdroj: ZP

* Počet poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

** Počet návrhov, kde poistenci čakajú na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (jeden poistenec, môže byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov viackrát - na rôzne medicínske služby).

Prílohy

Príloha 1: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2025

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Uhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Uhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Uhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
A	Tráviaci trakt a metabolizmus	145 039	9 864	154 903	60 233	4 559	64 792	16 219	1 435	17 654
A01	Stomatologické prípravky	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A02	Antacída, antiulceróza a antiflatulenciá	4 294	2 218	6 512	1 869	1 095	2 965	521	364	885
A03	Spazmolytiká, anticholinergiká, propulzíva	2 939	379	3 318	1 271	190	1 461	340	60	400
A04	Antiemetiká	1 798	0	1 798	824	0	824	230	0	230
A05	Lieky žlčových ciest a pečene	8 385	902	9 287	3 066	389	3 456	964	126	1 090
A06	Laxanciá	1 461	496	1 957	589	227	816	164	77	241
A07	Antidiarrhoiká, intestinálne antiinfektíva a Atiflogistiká	6 359	285	6 644	3 129	143	3 272	1 026	50	1 076
A08	Prípravky proti obezite okrem dietetík	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A09	Digestíva vrátane enzýmov	2 164	413	2 577	794	172	966	197	57	254
A10	Antidiabetiká	89 372	2 897	92 270	37 614	1 211	38 825	9 493	302	9 796
A11	Vitamíny	3 675	43	3 718	1 312	19	1 331	306	6	312
A12	Náhrady minerálnych prvkov	7 453	2 030	9 483	3 021	1 047	4 068	750	376	1 126
A14	Anaboliká na systémové použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A16	Iné látky pre tráviaci trakt a metabolizmus	17 140	200	17 340	6 745	64	6 809	2 228	17	2 245
B	Krv a krvotvorné orgány	117 564	5 975	123 540	35 537	2 348	37 886	9 076	618	9 694
B01	Antitrombotiká	72 486	5 200	77 686	26 725	1 890	28 615	6 430	452	6 882
B02	Antihemorragiká	30 027	97	30 124	2 178	55	2 233	896	17	913
B03	Antianemiká	9 929	678	10 607	3 331	381	3 712	1 225	136	1 361
B04	Hypolipidemiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B05	Náhrady plazmy a perfúzne roztoky	1 408	0	1 408	142	22	164	153	13	166
B06	Iné krvné prípravky vrátane fibrinolytík a Hyaluronidázy	3 715	0	3 715	3 162	0	3 162	372	0	372

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
C	Kardiovaskulárny systém	126 312	28 565	154 877	50 844	12 051	62 894	12 368	3 189	15 557
C01	Kardiaká	9 122	529	9 651	3 425	181	3 606	869	43	912
C02	Antihypertenzíva	10 935	902	11 837	4 332	360	4 692	969	84	1 053
C03	Diuretiká	6 372	891	7 264	2 352	330	2 682	569	84	653
C04	Periférne vazodilatanciá	4 391	251	4 642	1 689	107	1 797	386	28	414
C05	Vazoprotektíva	72	6	78	43	4	47	16	2	18
C07	Betablokátory	9 209	7 760	16 969	3 950	3 194	7 144	989	817	1 805
C08	Blokátory kalciového kanála	4 232	1 088	5 319	1 656	430	2 086	373	107	480
C09	Ace Inhibítory	45 561	12 670	58 231	19 197	5 619	24 816	4 705	1 531	6 236
C10	Hypolipidemiká	36 418	4 468	40 886	14 199	1 826	16 025	3 493	493	3 985
D	Dermatologiká	6 962	1 052	8 014	4 482	713	5 195	1 557	262	1 820
D01	Antimykotiká na použitie v dermatológii	588	94	682	292	54	346	89	20	110
D02	Emolienciá a Dermatoprotektíva	335	23	358	249	17	266	86	6	92
D03	Preparáty na liečenie rán a vredov	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	Antipruriginóza vrátane Antihistaminík, Anestetík, atď	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	Antipsoriatiká	465	95	560	267	56	324	87	20	108
D06	Antibiotiká a Chemoterapeutiká, Dermatologiká	742	266	1 008	381	173	554	115	63	178
D07	Kortikosteroidy, Dermatologiká	1 295	332	1 627	772	221	993	250	82	331
D08	Antiseptiká a Dezinficienciá	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D10	Prípravky na liečenie akné	412	219	631	314	171	485	118	64	182
D11	Iné Dermatologiká	3 126	22	3 148	2 208	20	2 228	812	7	819
G	Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	14 726	1 804	16 529	6 429	1 041	7 469	1 858	419	2 277
G01	Gynekologiká – Antiinfektíva a Antiseptiká	1 028	280	1 307	695	224	919	247	88	334
G02	Iné Gynekologiká	180	3	184	105	2	107	33	1	34
G03	Pohlavné hormóny a lieky ovplyvňujúce genitálny systém	2 368	665	3 033	1 560	475	2 035	742	267	1 009
G04	Urologiká	11 150	856	12 005	4 068	340	4 408	837	64	901

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
H	Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	14 130	763	14 893	7 304	447	7 751	2 595	141	2 736
H01	Hormóny hypofýzy a hypotalamu	7 910	59	7 969	4 640	89	4 728	1 799	20	1 819
H02	Kortikosteroidy na systémové použitie	2 115	26	2 140	1 001	12	1 013	278	4	281
H03	Lieky štítnej žľazy	1 736	663	2 399	811	340	1 151	241	115	356
H04	Hormóny pankreasu	33	5	38	27	2	30	8	1	9
H05	Lieky ovplyvňujúce homeostázu kalcia	2 336	10	2 346	825	3	828	269	1	270
J	Antiinfektíva na systémové použitie	71 489	5 306	76 795	42 934	3 739	46 673	18 126	1 400	19 526
J01	Antibakteriálne látky na systémové použitie	10 458	4 439	14 897	7 052	3 145	10 196	2 507	1 175	3 682
J02	Antimykotiká na systémové použitie	1 033	221	1 254	503	123	626	195	45	241
J04	Antituberkulotiká a Antileprotiká okrem Streptomycínu	37	1	38	14	0	14	6	0	6
J05	Antivirotiká na systémové použitie	14 953	355	15 308	9 768	271	10 039	5 563	93	5 656
J06	Séra a Imunoglobulíny	30 520	0	30 520	13 106	0	13 107	4 721	0	4 721
J07	Vakcíny	14 488	290	14 778	12 492	199	12 691	5 133	87	5 220
L	Antineoplastiká a imunomodulátory	381 240	1 339	382 579	154 699	759	155 458	37 777	273	38 049
L01	Cytostatiká	199 643	166	199 808	74 840	76	74 916	17 021	15	17 036
L02	Hormonálna liečba neoplastických ochorení	30 256	48	30 303	10 247	26	10 273	1 794	10	1 804
L03	Imunomodulátory	15 095	1 060	16 155	7 533	620	8 153	2 227	237	2 464
L04	Imunosupresíva	136 247	65	136 312	62 079	37	62 116	16 734	11	16 745
M	Muskuloskeletárny systém	34 983	4 868	39 851	15 801	2 915	18 716	4 033	1 032	5 065
M01	Antireumatiká a Antiflogistiká	6 304	4 094	10 399	3 234	2 611	5 845	918	952	1 870
M02	Lieky proti bolestiam kĺbov a svalov na vonkajšie použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M03	Myorelaxanciá	1 269	0	1 269	462	3	464	148	0	149
M04	Antiuratiká	2 345	676	3 021	913	262	1 175	221	67	287
M05	Lieky proti ochoreniam kostí	15 440	86	15 526	6 063	35	6 098	1 189	10	1 199

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
M09	Iné látky na poruchy muskuloskeletárneho systému	9 625	11	9 636	5 130	4	5 134	1 558	2	1 560
N	Nervový systém	69 843	8 507	78 350	30 388	4 145	34 534	10 087	1 487	11 574
N01	Anestetiká	356	4	360	145	31	177	48	15	64
N02	Analgetiká	18 276	3 618	21 895	8 377	1 762	10 139	2 832	609	3 440
N03	Antiepileptiká	7 207	179	7 386	4 222	101	4 323	1 319	33	1 352
N04	Antiparkinsoniká	8 525	105	8 630	2 903	36	2 939	453	7	461
N05	Psycholeptiká	16 493	2 563	19 056	6 784	1 226	8 010	2 791	457	3 249
N06	Psychoanaleptiká	13 474	1 587	15 061	6 389	812	7 201	2 196	315	2 510
N07	Iné lieky na nervový systém vrátane parasymptomimetík	5 512	450	5 962	1 568	177	1 746	448	51	499
P	Antiparazitiká	649	43	693	428	22	450	146	7	152
P01	Antiprotozoiká	178	22	201	80	10	90	20	3	23
P02	Anthelmintiká	137	21	157	62	11	73	22	3	25
P03	Lieky proti Ektoparazitom vrátane Skabicíd	334	0	334	286	0	287	104	0	104
R	Respiračný systém	56 282	4 796	61 078	26 141	3 014	29 155	7 099	1 079	8 178
R01	Rinologiká	1 983	908	2 891	1 183	565	1 748	416	213	628
R02	Laryngologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R03	Antiastmatická	28 960	577	29 537	12 610	298	12 908	3 636	98	3 734
R05	Expektoranciá, Mukolytiká a Antitusiká	966	200	1 167	408	122	530	111	46	157
R06	Antihistaminiká na systémové použitie	5 659	3 110	8 769	3 731	1 981	5 712	1 334	722	2 056
R07	Iné lieky respiračného systému	18 713	0	18 713	8 209	47	8 256	1 602	0	1 602
S	Zmyslové orgány	28 541	1 710	30 251	10 645	799	11 444	682	242	924
S01	Oftalmologiká	28 449	1 642	30 091	10 577	745	11 322	658	223	881
S02	Otologiká	91	68	160	68	54	122	24	19	43
S03	Iné Oftalmologiká a Otologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	Rôzne	14 969	1 379	16 348	13 775	1 010	14 785	4 618	404	5 022
V01	Alergény	10 394	1 377	11 771	7 873	1 003	8 877	2 999	401	3 400
V03	Ostatné liečivá	1 503	1	1 503	546	0	546	134	1	135
V04	Diagnostiká	212	2	213	153	1	154	60	0	61
V06	Nutričné prípravky	2 846	0	2 846	939	0	939	205	0	205
V07	Ostatné pomocné a podporné prípravky	3	0	3	2	0	2	1	0	1
V08	Kontrastné látky	12	0	12	3 339	6	3 345	965	2	967

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
V09	Diagnostické rádiofarmaká	0	0	0	921	0	921	252	0	252
V10	Iné rádiofarmaká	0	0	0	2	0	2	0	0	0
V11	Fytofarmaká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OST.	Ostatné vrátane individuálne vyrábaných liečivých prípravkov	4 516	516	5 032	4 402	298	4 700	1 967	104	2 071
	LIEKY SPOLU	1 087 245	76 486	1 163 732	464 042	37 859	501 901	128 207	12 091	140 298
	Dietetické potraviny	22 878	1 869	24 747	11 933	1 296	13 229	4 296	496	4 792
	LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	1 110 123	78 356	1 188 479	475 975	39 155	515 130	132 503	12 587	145 090

Zdroj: ZP

Príloha 2: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa ATC skupín a zdravotnej poisťovne za rok 2024

v tis. eur		VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
A	Tráviaci trakt a metabolizmus	141 100	10 492	151 592	55 968	4 557	60 526	15 113	1 443	16 557
A01	Stomatologické prípravky	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A02	Antacída, antiulceróza a antiflatulenciá	4 403	2 408	6 811	1 864	1 114	2 979	516	369	885
A03	Spazmolytiká, anticholinergiká, propulziva	2 697	579	3 276	1 103	252	1 355	297	74	371
A04	Antiemetiká	1 902	0	1 902	830	0	830	232	0	232
A05	Lieky žľových ciest a pečene	8 749	922	9 671	2 845	371	3 216	909	121	1 030
A06	Laxanciá	1 395	513	1 908	554	226	780	150	75	225
A07	Antidiarrhoiká, intestinálne antiinfektiva a Atiflogistiká	6 771	326	7 097	3 208	156	3 364	1 006	55	1 062
A08	Prípravky proti obezite okrem dietetik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A09	Digestíva vrátane enzýmov	2 166	412	2 578	759	156	915	194	53	248
A10	Antidiabetiká	83 379	2 848	86 227	33 805	1 119	34 924	8 540	280	8 820
A11	Vitamíny	4 085	55	4 140	1 431	24	1 456	336	7	343
A12	Náhrady minerálnych prvkov	6 366	2 251	8 617	2 575	1 079	3 654	628	395	1 023
A14	Anaboliká na systémové použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A16	Iné látky pre tráviaci trakt a metabolizmus	19 186	178	19 365	6 994	59	7 053	2 304	14	2 318
B	Krv a krvotvorné orgány	121 358	5 661	127 020	35 852	2 152	38 003	9 171	576	9 747
B01	Antitrombotiká	78 750	4 856	83 606	27 856	1 690	29 546	6 558	408	6 966
B02	Antihemorragiká	27 977	99	28 076	2 013	50	2 063	900	16	916
B03	Antianemiká	10 272	707	10 979	3 178	382	3 560	1 276	139	1 415
B04	Hypolipidemiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B05	Náhrady plazmy a perfúzne roztoky	1 377	0	1 377	197	29	227	129	13	141
B06	Iné krvné prípravky vrátane fibrinolytík a Hyaluronidázy	2 982	0	2 982	2 607	0	2 607	307	0	307
C	Kardiovaskulárny systém	123 366	28 257	151 622	47 682	11 292	58 973	11 513	2 974	14 487
C01	Kardiaká	9 867	586	10 454	3 519	185	3 704	886	41	928
C02	Antihypertenzíva	11 354	1 036	12 390	4 341	393	4 734	929	93	1 022
C03	Diuretiká	6 698	713	7 411	2 422	253	2 675	583	64	647
C04	Periférne vazodilatanciá	4 445	288	4 732	1 642	112	1 754	366	29	395
C05	Vazoprotektíva	69	6	75	41	4	44	15	1	17
C07	Betablokátory	9 667	7 657	17 324	4 008	3 022	7 029	1 009	770	1 779
C08	Blokátory kalciového kanála	4 461	1 153	5 615	1 683	430	2 113	376	107	483
C09	Ace Inhibítory	46 400	12 338	58 739	18 983	5 177	24 160	4 585	1 411	5 996
C10	Hypolipidemiká	30 404	4 479	34 883	11 043	1 715	12 758	2 764	457	3 221

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
D	Dermatologiká	7 066	1 196	8 262	4 452	766	5 218	1 545	289	1 834
D01	Antimykotiká na použitie v dermatológii	728	142	870	371	82	453	118	32	149
D02	Emolenciá a Dermatoprotektíva	353	15	368	262	11	273	94	4	98
D03	Preparáty na liečenie rán a vredov	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	Antipruriginóza vrátane Antihistaminík, Anestetík, atď	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	Antipsoriatiká	491	103	594	265	53	318	84	20	104
D06	Antibiotiká a Chemoterapeutiká, Dermatologiká	1 125	382	1 506	731	248	980	264	91	356
D07	Kortikosteroidy, Dermatologiká	1 282	317	1 599	753	199	953	253	75	328
D08	Antiseptiká a Dezinficienciá	1	0	1	0	0	0	0	0	0
D10	Prípravky na liečenie akné	418	213	631	309	153	463	119	59	178
D11	Iné Dermatologiká	2 668	24	2 692	1 761	18	1 779	614	7	621
G	Urogenitálny systém a pohlavné hormóny	14 945	1 898	16 843	6 302	1 050	7 353	1 791	421	2 212
G01	Gynekologiká – Antiinfektíva a Antiseptiká	1 106	327	1 434	724	247	971	266	102	368
G02	Iné Gynekologiká	194	3	197	108	2	110	36	1	37
G03	Pohlavné hormóny a lieky ovplyvňujúce genitálny systém	2 405	702	3 107	1 484	473	1 956	702	259	961
G04	Urologiká	11 239	865	12 105	3 987	329	4 315	786	60	846
H	Systémové hormonálne prípravky okrem pohlavných hormónov	14 556	331	14 887	6 929	224	7 153	1 790	70	1 860
H01	Hormóny hypofýzy a hypotalamu	7 951	54	8 005	4 176	77	4 253	971	16	987
H02	Kortikosteroidy na systémové použitie	2 250	14	2 264	1 041	7	1 047	285	2	286
H03	Lieky štítnej žľazy	1 876	254	2 130	858	137	995	253	51	304
H04	Hormóny pankreasu	35	4	39	28	3	31	8	1	9
H05	Lieky ovplyvňujúce homeostázu kalcia	2 445	4	2 449	826	1	827	274	0	274
J	Antiinfektíva na systémové použitie	68 501	6 040	74 541	39 668	4 063	43 731	17 277	1 509	18 786
J01	Antibakteriálne látky na systémové použitie	11 831	5 239	17 070	7 977	3 546	11 523	2 882	1 319	4 201
J02	Antimykotiká na systémové použitie	1 117	213	1 330	457	113	570	164	43	206
J04	Antituberkulotiká a Antileprotiká okrem Streptomycínu	38	1	39	29	1	29	8	0	8

v tis. eur		VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
J05	Antivirotiká na systémové použitie	13 733	381	14 114	7 781	267	8 048	5 675	90	5 765
J06	Séra a Imunoglobulíny	26 275	0	26 275	10 593	0	10 593	3 156	0	3 156
J07	Vakcíny	15 506	206	15 712	12 831	136	12 967	5 392	57	5 449
L	Antineoplastiká a imunomodulátory	356 297	1 336	357 633	132 825	3 927	136 751	33 134	269	33 404
L01	Cytostatiká	181 628	118	181 746	61 063	3 546	64 609	15 321	11	15 332
L02	Hormonálna liečba neoplastických ochorení	26 787	54	26 841	8 700	113	8 812	1 528	13	1 541
L03	Imunomodulátory	16 085	1 089	17 175	7 596	1	7 596	2 210	229	2 439
L04	Imunosupresíva	131 797	74	131 871	55 466	267	55 734	14 076	16	14 092
M	Muskuloskeletárny systém	35 236	5 265	40 501	19 382	2 906	22 288	3 947	1 048	4 994
M01	Antireumatiká a Antiflogistiká	6 277	4 418	10 695	3 134	2 579	5 712	870	962	1 832
M02	Lieky proti bolestiam kĺbov a svalov na vonkajšie použitie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M03	Myorelaxanciá	1 185	24	1 210	425	16	441	133	6	139
M04	Antiuratiká	2 414	701	3 115	907	262	1 168	213	64	277
M05	Lieky proti ochoreniam kostí	15 889	93	15 982	6 154	38	6 192	1 135	12	1 147
M09	Iné látky na poruchy muskuloskeletárneho systému	9 472	28	9 500	8 763	11	8 775	1 596	4	1 599
N	Nervový systém	68 339	8 601	76 940	28 289	3 936	32 226	9 653	1 422	11 075
N01	Anestetiká	350	4	353	149	27	177	43	10	53
N02	Analgetiká	18 206	3 456	21 662	6 827	1 521	8 348	2 419	550	2 969
N03	Antiepileptiká	6 620	201	6 821	4 849	163	5 012	1 512	40	1 552
N04	Antiparkinsoniká	8 652	117	8 770	2 529	40	2 570	431	8	439
N05	Psycholeptiká	16 926	2 596	19 522	6 512	1 186	7 698	2 722	441	3 163
N06	Psychoanaleptiká	13 696	1 722	15 419	6 218	808	7 025	2 163	319	2 482
N07	Iné lieky na nervový systém vrátane parasymptomimetik	3 888	505	4 393	1 205	191	1 396	362	54	416
P	Antiparazitiká	576	44	620	353	19	373	123	7	130
P01	Antiprotozoiká	188	25	213	81	10	92	20	4	24
P02	Anthelmintiká	108	19	127	49	9	58	20	4	24
P03	Lieky proti Ektoparazitom vrátane Skabicíd	280	0	280	223	0	223	82	0	82
R	Respiračný systém	57 335	5 188	62 523	25 904	3 082	28 986	7 237	1 109	8 346
R01	Rinologiká	1 773	856	2 630	1 014	513	1 528	349	195	543
R02	Laryngologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R03	Antiaastmatiká	29 722	717	30 439	12 672	346	13 018	3 571	125	3 696
R05	Expektoranciá, Mukolytiká a Antitusiká	877	106	983	342	56	398	92	21	114
R06	Antihistaminiká na systémové použitie	6 107	3 508	9 615	3 864	2 130	5 995	1 399	768	2 167

v tis. eur		VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
ATC	Názov ATC skupiny	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena	Úhrada ZP	Doplatok poist.	Konečná cena
R07	Iné lieky respiračného systému	18 856	0	18 856	8 011	37	8 048	1 826	0	1 826
S	Zmyslové orgány	28 232	1 618	29 850	10 507	715	11 222	779	209	988
S01	Oftalmologiká	27 908	1 497	29 405	10 256	627	10 883	680	177	858
S02	Otologiká	323	122	445	251	88	339	99	31	130
S03	Iné Oftalmologiká a Otologiká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	Rôzne	13 637	1 107	14 744	12 470	798	13 269	4 074	306	4 380
V01	Alergény	8 938	1 105	10 044	6 665	789	7 454	2 496	303	2 799
V03	Ostatné liečivá	1 569	0	1 569	537	0	537	134	0	134
V04	Diagnostiká	221	2	223	150	1	151	59	0	59
V06	Nutričné prípravky	2 893	0	2 893	913	0	913	184	0	184
V07	Ostatné pomocné a podporné prípravky	5	0	5	3	0	3	1	0	1
V08	Kontrastné látky	10	0	10	3 341	9	3 350	952	2	954
V09	Diagnostické rádiofarmaká	0	0	0	856	0	856	218	0	218
V10	Iné rádiofarmaká	0	0	0	4	0	4	29	0	29
V11	Fytofarmaká	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OST.	Ostatné vrátane individuálne vyrábaných liečivých prípravkov	4 343	528	4 871	4 486	302	4 788	1 883	114	1 997
	LIEKY SPOLU	1 054 885	77 563	1 132 448	431 069	39 789	470 859	119 030	11 765	130 796
	Dietetické potraviny	22 027	1 801	23 828	11 153	1 158	12 310	3 999	485	4 484
	LIEKY A DIETETICKÉ POTRAVINY SPOLU	1 076 911	79 364	1 156 276	442 222	40 947	483 169	123 029	12 250	135 280

Zdroj: ZP

Pozn.: Náklady za rok 2024 za VšZP boli aktualizované zdravotnou poisťovňou

Príloha 3: Oznámenia o skutočných výdavkoch podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti za rok 2025 podľa zdravotných poisťovní

Tabuľka 137: VŠZP

Typ zdravotnej starostlivosti	Minimálna suma v eur určená vo vyhláske	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)
Lieky a dietetické potraviny	1 020 034 608	1 076 311 536	áno
Zdravotnícke pomôcky	195 769 274	211 121 370	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	1 798 282 773	1 815 960 837	áno
Nad rozsah riadku „ÚZS“, ÚZS poskytovaná v nemocniciach, ktoré sú a) v zozn. nemocníc* a kt. procesy riadenia centr. koordinuje MZ SR, b) príspevkovou organizáciou MO SR, c) akciovou spol. v zaklad. pôsobnosti MV SR	117 971 744	117 971 745	áno
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	266 714 547	262 334 957	nie
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	374 556 702	367 218 572	nie
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	891 996 313	882 092 744	nie
Ambulantná pohotovostná služba	11 734 739	10 241 363	nie
Záchranná zdravotná služba	121 199 947	116 937 488	nie
Kúpeľná starostlivosť	43 595 419	42 391 172	nie
Dopravná zdravotná služba	28 986 528	29 276 144	áno
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba	12 089 757	12 055 299	nie
Iná zdravotná starostlivosť	92 382 976	110 069 787	áno
Spolu	4 975 315 328	5 053 983 013	

Zdroj: VŠZP

Pozn.: * § 45 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 201/2024 Z. z.

Tabuľka 138: ZP Dôvera

Typ zdravotnej starostlivosti	Minimálna suma v eur určená vo vyhláske	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)
Lieky a dietetické potraviny	456 923 060	471 489 091	áno
Zdravotnícke pomôcky	81 534 706	85 177 161	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	860 730 625	900 292 948	áno
Nad rozsah riadku „ÚZS“, ÚZS poskytovaná v nemocniciach, ktoré sú a) v zozn. nemocníc* a kt. procesy riadenia centr. koordinuje MZ SR, b) príspevkovou organizáciou MO SR, c) akciovou spol. v zaklad. pôsobnosti MV SR	56 480 908	56 480 910	áno
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	172 959 916	174 732 642	áno
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	161 753 718	152 868 478	nie
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	448 432 447	452 159 461	áno
Ambulantná pohotovostná služba	7 551 173	6 807 720	nie
Záchranná zdravotná služba	79 458 892	78 505 436	nie
Kúpeľná starostlivosť	20 756 433	20 759 318	áno
Dopravná zdravotná služba	12 451 911	12 729 008	áno
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba	7 692 151	7 385 453	nie
Iná zdravotná starostlivosť	35 844 204	41 113 440	áno
Spolu	2 402 570 145	2 460 501 066	

Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: * § 45 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 201/2024 Z. z.

Tabuľka 139: ZP Union

Typ zdravotnej starostlivosti	Minimálna suma v eur určená vo vyhláske	Skutočná suma vynaložených výdavkov v eur	Splnenie min. celk. sumy v eur pre jedn. typy ZS (áno/nie)
Lieky a dietetické potraviny	128 387 979	139 869 517	áno
Zdravotnícke pomôcky	23 199 979	25 003 115	áno
Ústavná zdravotná starostlivosť	252 442 714	262 881 939	áno
Nad rozsah riadku „ÚZS“, ÚZS poskytovaná v nemocniciach, ktoré sú a) v zozn. nemocníc* a kt. procesy riadenia centr. koordinuje MZ SR, b) príspevkovou organizáciou MO SR, c) akciovou spol. v zaklad. pôsobnosti MV SR	16 547 347	16 547 347	áno
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	56 884 784	57 409 724	áno
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	67 890 154	65 072 556	nie
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	157 088 280	156 154 205	nie
Ambulantná pohotovostná služba	2 952 960	2 636 735	nie
Záchranná zdravotná služba	27 847 486	27 637 650	nie
Kúpeľná starostlivosť	4 613 994	5 142 702	áno
Dopravná zdravotná služba	4 836 562	3 971 826	nie
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba	2 933 792	2 556 039	nie
Iná zdravotná starostlivosť	15 095 640	14 824 127	nie
Spolu	760 721 670	779 707 483	

Zdroj: ZP Union

Pozn.: * § 45 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 201/2024 Z. z.

Príloha 4: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2025 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých

Tabuľka 140: VŠZP

VŠZP	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do 19 rokov vrátane	4,83 €	4,66 €	4 %	0,17 €	15 %	0,61 €
od 20 do 28 rokov vrátane	3,74 €	3,61 €	4 %	0,13 €	12 %	0,39 €
od 29 do 39 rokov vrátane	3,50 €	3,38 €	4 %	0,12 €	12 %	0,36 €
od 40 do 44 rokov vrátane	3,52 €	3,40 €	4 %	0,12 €	12 %	0,36 €
od 45 do 49 rokov vrátane	3,56 €	3,44 €	3 %	0,12 €	12 %	0,37 €
od 50 do 54 rokov vrátane	4,09 €	3,95 €	4 %	0,14 €	12 %	0,42 €
od 55 do 59 rokov vrátane	4,69 €	4,53 €	4 %	0,16 €	12 %	0,48 €
od 60 do 64 rokov vrátane	5,23 €	5,05 €	4 %	0,18 €	12 %	0,54 €
od 65 do 69 rokov vrátane	5,67 €	5,47 €	4 %	0,20 €	12 %	0,59 €
od 70 do 74 rokov vrátane	6,44 €	6,21 €	4 %	0,23 €	12 %	0,66 €
od 75 do 79 rokov vrátane	7,22 €	6,97 €	4 %	0,25 €	12 %	0,75 €
od 80 do 84 rokov vrátane	8,11 €	7,83 €	4 %	0,28 €	12 %	0,84 €
od 85 rokov	8,48 €	8,18 €	4 %	0,30 €	12 %	0,88 €
Preventívna prehliadka	32,76 €	32,76 €	0 %	0,00 €	5 %	1,56 €

Zdroj: webové sídlo VŠZP – Zmluvy a dodatky s PZS

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

Tabuľka 141: ZP Dôvera

ZP Dôvera	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do dovŕšenia 19 rokov	5,09 €	4,71 €	8 %	0,38 €	5 %	0,22 €
od 19 rokov do 27 rokov	3,21 €	3,03 €	6 %	0,18 €	5 %	0,14 €
od 27 do dovŕšenia 45 rokov	3,29 €	3,16 €	4 %	0,13 €	5 %	0,15 €
od 45 do dovŕšenia 51 rokov	3,47 €	3,34 €	4 %	0,13 €	5 %	0,16 €
od 51 do dovŕšenia 53 rokov	3,78 €	3,63 €	4 %	0,15 €	5 %	0,17 €
od 53 do dovŕšenia 57 rokov	4,53 €	4,36 €	4 %	0,17 €	5 %	0,21 €
od 57 do dovŕšenia 61 rokov	4,87 €	4,68 €	4 %	0,19 €	5 %	0,22 €
od 61 do dovŕšenia 64 rokov	5,34 €	4,99 €	7 %	0,35 €	5 %	0,24 €
od 64 do dovŕšenia 68 rokov	6,13 €	5,73 €	7 %	0,40 €	10 %	0,52 €

ZP Dôvera	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
od 68 do dovŕšenia 72 rokov	6,63 €	6,20 €	7 %	0,43 €	10 %	0,56 €
od 72 do dovŕšenia 87 rokov	7,31 €	6,83 €	7 %	0,48 €	10 %	0,62 €
od 87 rokov	7,21 €	6,74 €	7 %	0,47 €	10 %	0,61 €
Preventívna prehliadka	32,76 €	32,76 €	0 %	0,00 €	6 %	1,95 €

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

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

Tabuľka 142: ZP Union

ZP Union	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
od 18 do 50 rokov vrátane	3,43 €	3,30 €	4 %	0,13 €	7 %	0,23 €
od 51 do 60 rokov vrátane	3,93 €	3,78 €	4 %	0,15 €	7 %	0,25 €
od 61 do 80 rokov vrátane	6,31 €	6,07 €	4 %	0,24 €	10 %	0,55 €
od 81 rokov	8,24 €	7,92 €	4 %	0,32 €	10 %	0,72 €
Preventívna prehliadka	30,85 €	30,85 €	0 %	0,00 €	7 %	2,02 €

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

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

Príloha 5: Vývoj vybraných parametrov zmluvných podmienok ZP – základná kapitácia a preventívna prehliadka v roku 2025 a 2024 – poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých

Tabuľka 143: VŠZP

VŠZP	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do 1 roku	12,53 €	12,09 €	4 %	0,44 €	15 %	1,58 €
od 1 do 2 rokov vrátane	12,41 €	11,98 €	4 %	0,43 €	15 %	1,56 €
od 3 do 5 rokov vrátane	8,59 €	8,29 €	4 %	0,30 €	15 %	1,08 €
od 6 do 9 rokov vrátane	6,21 €	5,99 €	4 %	0,22 €	15 %	0,78 €
od 10 do 14 rokov vrátane	5,69 €	5,49 €	4 %	0,20 €	15 %	0,72 €
od 15 do 17 rokov vrátane	5,37 €	5,18 €	4 %	0,19 €	15 %	0,68 €
od 18 do 19 rokov vrátane	4,83 €	4,66 €	4 %	0,17 €	15 %	0,61 €
Dorastový lekár						
od 19 do 19 rokov vrátane	4,83 €	4,66 €	4 %	0,17 €	15 %	0,61 €
od 20 do 25 rokov vrátane	3,74 €	3,70 €	1 %	0,04 €	15 %	0,48 €
1. preventívna prehliadka	41,13 €	41,13 €	0 %	0,00 €	5 %	1,98 €
2.-5. preventívna prehliadka	29,40 €	29,40 €	0 %	0,00 €	5 %	1,40 €
6.-12. preventívna prehliadka	31,08 €	31,08 €	0 %	0,00 €	5 %	1,48 €
13.-17. preventívna prehliadka	32,76 €	32,76 €	0 %	0,00 €	5 %	1,56 €

Zdroj: webové sídlo VŠZP – Zmluvy a dodatky s PZS

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

Tabuľka 144: ZP Dôvera

ZP Dôvera	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do dovŕšenia 1 roku	12,52 €	11,81 €	6 %	0,71 €	10 %	1,07 €
od 1 do dovŕšenia 2 rokov	13,08 €	12,34 €	6 %	0,74 €	10 %	1,12 €
od 2 do dovŕšenia 7 rokov	8,40 €	7,92 €	6 %	0,48 €	7 %	0,52 €
od 7 do dovŕšenia 19 rokov	5,09 €	4,80 €	6 %	0,29 €	7 %	0,31 €
od 19 do dovŕšenia 26 rokov	3,21 €	3,03 €	6 %	0,18 €	5 %	0,14 €
1. preventívna prehliadka	38,57 €	38,57 €	0 %	0,00 €	0 %	0,00 €
2.-5. preventívna prehliadka	29,40 €	29,40 €	0 %	0,00 €	6 %	1,75 €
6.-12. preventívna prehliadka	31,08 €	31,08 €	0 %	0,00 €	6 %	1,85 €

ZP Dôvera	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
13.-17. preventívna prehliadka	32,76 €	32,76 €	0 %	0,00 €	6 %	1,95 €

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

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

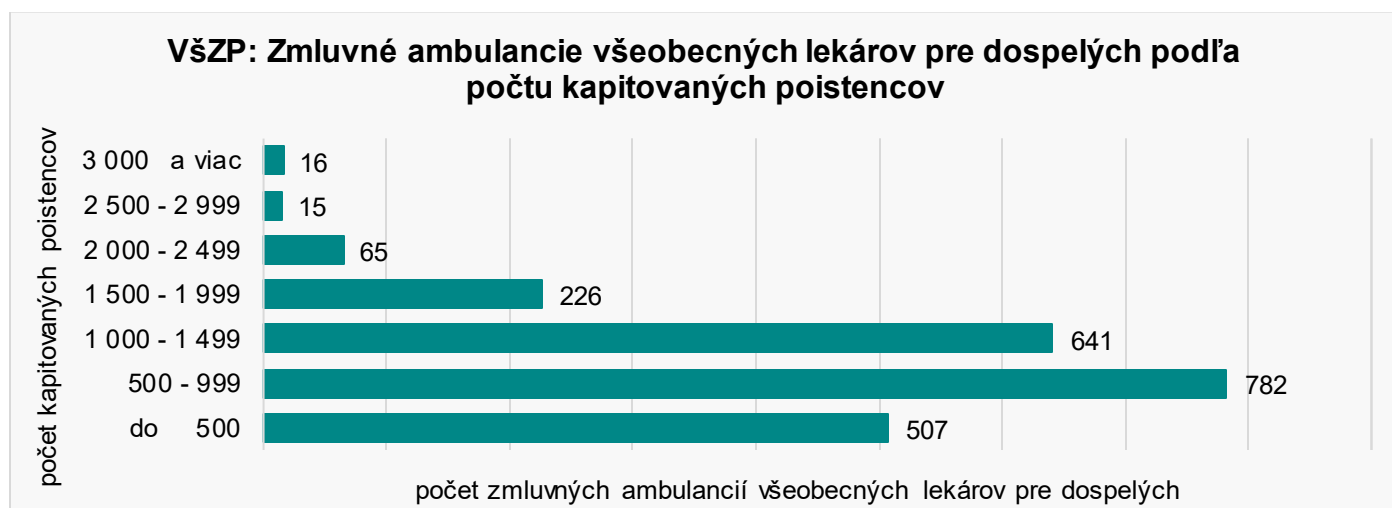
Tabuľka 145: ZP Union

ZP Union	31. 12. 2025	1. 1. 2025	Nárast cien kapitácie v roku 2025		Nárast cien kapitácie v roku 2024	
Veková skupina	Cena kapitácie					
do 1 roka	10,55 €	10,14 €	4 %	0,41 €	7 %	0,66 €
od 1 do 2 rokov vrátane	9,36 €	9,00 €	4 %	0,36 €	21 %	1,55 €
od 3 do 5 rokov vrátane	7,99 €	7,68 €	4 %	0,31 €	7 %	0,50 €
od 6 do 14 rokov vrátane	5,47 €	5,26 €	4 %	0,21 €	6 %	0,30 €
od 15 do 18 rokov vrátane	3,68 €	3,54 €	4 %	0,14 €	13 %	0,41 €
od 19 do 25 rokov vrátane	3,43 €	3,30 €	4 %	0,13 €	7 %	0,23 €
1. preventívna prehliadka	44,94 €	44,94 €	0 %	0,00 €	7 %	2,94 €
2.-5. preventívna prehliadka	29,58 €	29,58 €	0 %	0,00 €	7 %	1,93 €
6.-12. preventívna prehliadka	31,27 €	31,27 €	0 %	0,00 €	7 %	2,04 €
13.-17. preventívna prehliadka	32,96 €	32,96 €	0 %	0,00 €	7 %	2,15 €

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

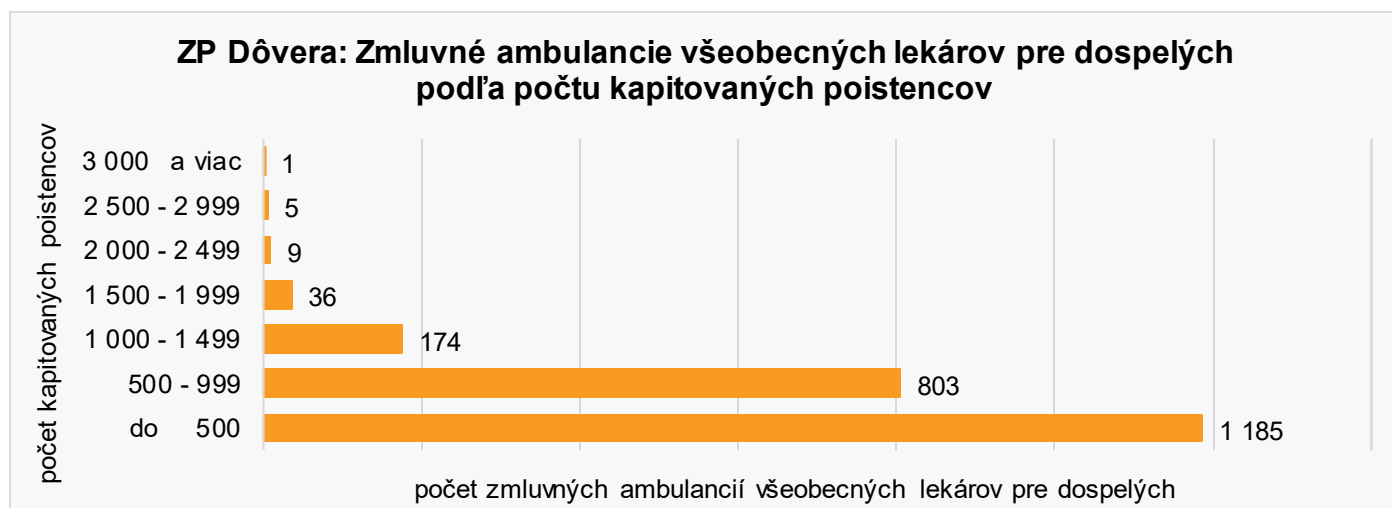
Pozn.: Preventívne prehliadky v zmysle prílohy k NV č. 776/2004 Z. z.. Sadzby nezohľadňujú prípadnú príslušnosť PZS k združeniu alebo asociácii.

Príloha 6: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025 za jednotlivé ZP



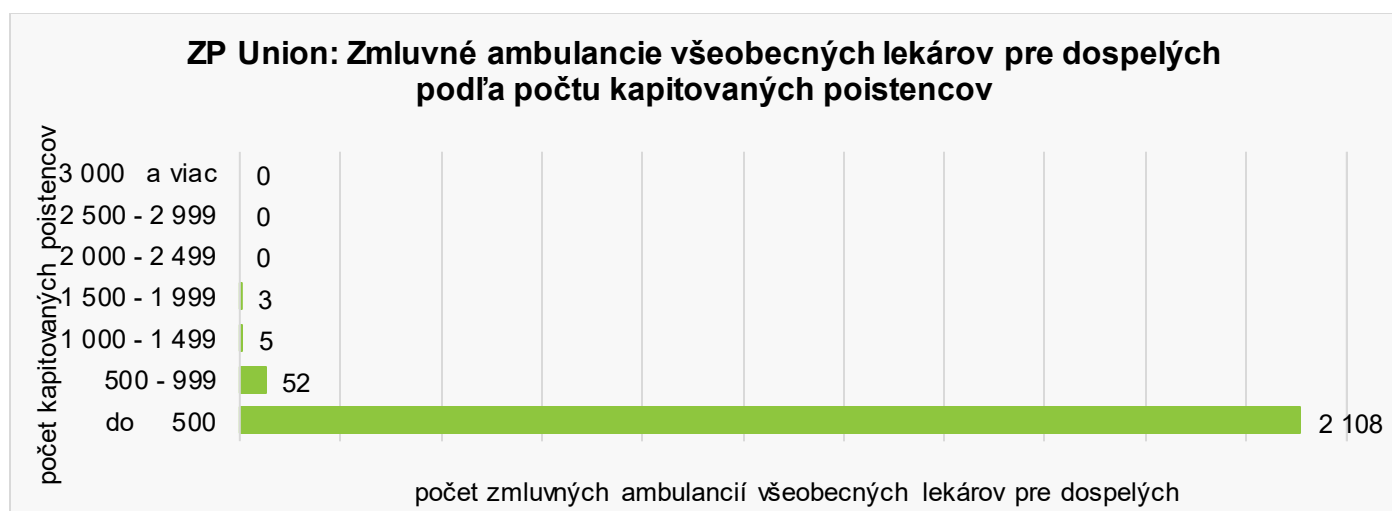
Zdroj: VŠZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025



Zdroj: ZP Dôvera

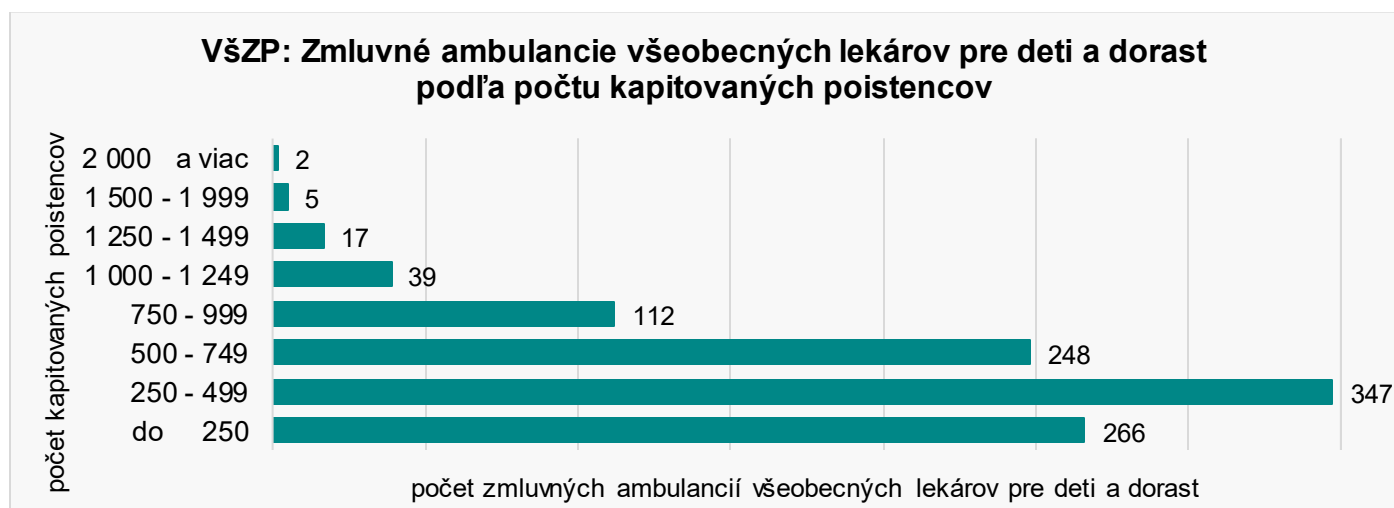
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025



Zdroj: ZP Union

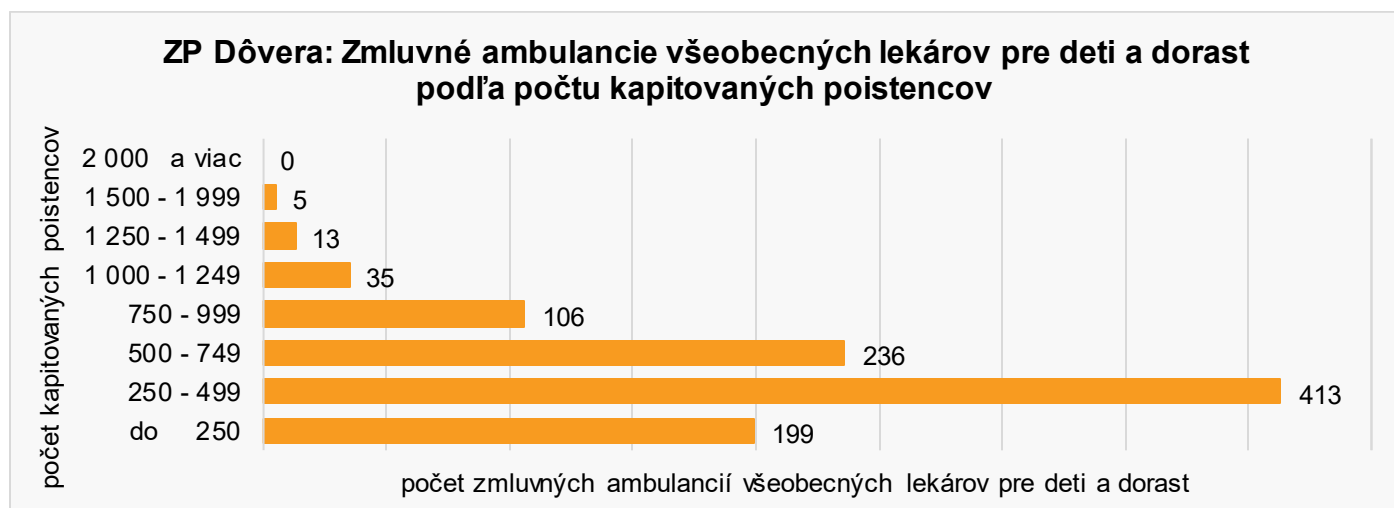
Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025

Príloha 7: Prehľad poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých podľa počtu kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025 za jednotlivé ZP



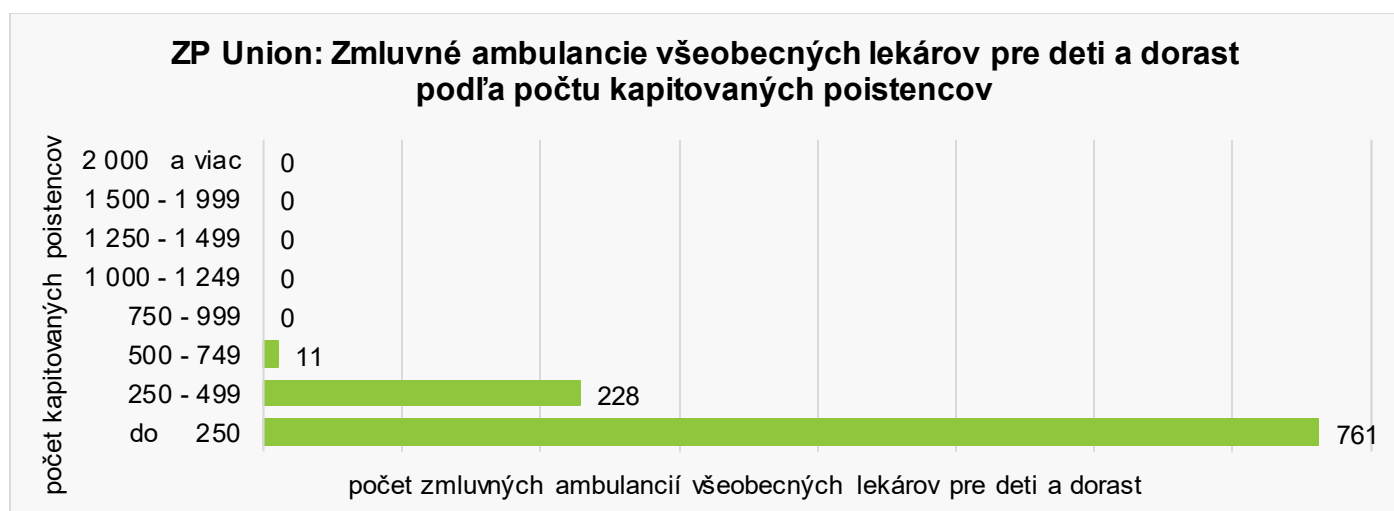
Zdroj: VšZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025



Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025



Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapítovaných poistencov k 31. 12. 2025

Príloha 8: Prehľad poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa hladín počtu kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2025 za jednotlivé ZP

Tabuľka 146: VŠZP

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE
do 500	143	22	14	14	22	9	19	19	24
500 - 999	125	29	6	7	23	6	13	15	26
1 000 - 1 499	130	21	12	5	21	11	20	16	24
1 500 - 1 999	133	17	11	14	18	19	19	17	18
2 000 - 2 499	91	14	9	18	6	11	12	12	9
2 500 - 2 999	56	12	7	3	5	15	3	7	4
3 000 a viac	49	4	9	9	1	14	1	10	1

Zdroj: VŠZP

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2025

Tabuľka 147: ZP Dôvera

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE
do 500	222	50	22	17	17	41	22	29	24
500 - 999	223	48	14	19	24	33	22	32	31
1 000 - 1 499	147	18	13	20	20	7	22	17	30
1 500 - 1 999	66	3	10	5	17	2	6	10	13
2 000 - 2 499	27	1	3	2	9	2	5	1	4
2 500 - 2 999	11		1	3	4			1	2
3 000 a viac	9		2	2	1		3		1

Zdroj: ZP Dôvera

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2025

Tabuľka 148: ZP Union

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE
do 500	558	106	52	55	78	76	67	59	65
500 - 999	123	9	7	13	11	7	12	30	34
1 000 - 1 499	6	1	0	0	0	0	1	1	3
1 500 - 1 999	1	0	0	0	0	0	0	1	0

Počet kapitovaných poistenkýň	Spolu za SR	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE
2 000 - 2 499	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 500 - 2 999	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 000 a viac	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: ZP Union

Pozn.: Z prehľadu boli vylúčené ambulancie s nulovým počtom kapitovaných poistenkýň k 31. 12. 2025

Príloha 9: VŠZP - Prehľad počtu ambulancií a chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS k 1. 9. 2025

VŠZP				
Špecializovaná ambulancia	Územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť	Počet ambulancií vo verejnej sieti		Počet chýbajúcich ambulancií
		podľa vydaných povolení	vypočítaných cez ordinačné hodiny	
algeziologická ambulancia	okres	56	49,2	44,3
ambulancia čelustnej ortopédie	kraj	158	149,5	0,6
ambulancia detskej psychiatrie	okres	38	34,5	34,8
ambulancia diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy	okres	242	238,1	21,7
ambulancia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	okres	317	318,5	156,9
ambulancia klinickej imunológie a alergológie	kraj	225	235,3	12,4
ambulancia klinickej logopédie	okres	141	157,9	51,0
ambulancia klinickej onkológie	kraj	136	140,0	30,9
ambulancia klinickej psychológie	okres	220	257,7	120,2
ambulancia lekárskej genetiky	kraj	24	23,6	27,8
ambulancia liečebnej pedagogiky	kraj	7	7,9	72,1
ambulancia medicíny závislostí	okres	-	-	70,2
ambulancia paliatívnej medicíny	kraj	4	2,8	59,5
ambulancia pediatickej endokrinológie a diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy	okres	35	28,4	9,4
ambulancia pediatickej gastroenterológie, hepatológie a výživy	kraj	39	29,4	3,4
ambulancia pediatickej gynekológie	okres	28	14,2	40,0
ambulancia pediatickej hematológie a onkológie	kraj	11	8,4	4,8
ambulancia pediatickej kardiológie	kraj	57	47,2	1,4
ambulancia pediatickej nefrológie	kraj	25	18,1	2,3

VŠZP				
Špecializovaná ambulancia	Územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť	Počet ambulancií vo verejnej sieti		Počet chýbajúcich ambulancií
		podľa vydaných povolení	vypočítaných cez ordinačné hodiny	
ambulancia pediatrickej neurológie	kraj	51	48,2	6,0
ambulancia pediatrickej pneumológie a ftizeológie	kraj	21	19,8	1,2
ambulancia plastickej chirurgie	kraj	14	13,7	11,4
ambulancia úrazovej chirurgie	okres	82	76,1	17,4
ambulancia vnútorného lekárstva	okres	563	567,6	18,1
angiologická ambulancia	kraj	78	80,4	1,0
dermatovenerologická ambulancia	okres	284	297,8	45,0
endokrinologická ambulancia	okres	158	156,5	55,2
gastroenterologická ambulancia	kraj	198	212,6	29,9
geriatrická ambulancia	kraj	62	48,0	9,7
hematologická a transfúziologická ambulancia	okres	95	98,5	28,8
chirurgická ambulancia	okres	339	370,4	13,7
infektologická ambulancia vrátane ambulancie tropickej medicíny	kraj	43	40,4	7,3
kardiologická ambulancia	kraj	264	276,7	85,9
nefrologická ambulancia	kraj	116	99,8	-
neurologická ambulancia	okres	377	400,3	127,6
oftalmologická ambulancia	okres	419	463,5	26,3
ortopedická ambulancia	okres	311	319,4	44,1
otorinolaryngologická ambulancia	okres	287	299,9	26,6
pneumologicko-ftizeologická ambulancia	okres	159	168,8	38,2
psychiatrická ambulancia	okres	315	347,3	175,5
reumatologická ambulancia	kraj	112	115,0	47,4
urologická ambulancia	kraj	222	221,1	15,7
SPOLU		6 333	6 502,5	1 595,4

Zdroj údajov: samosprávne kraje, VŠZP, úrad

Príloha 10: ZP Dôvera - Prehľad počtu ambulancií a chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS k 1. 9. 2025

ZP Dôvera				
Špecializovaná ambulancia	Územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť	Počet ambulancií vo verejnej sieti		Počet chýbajúcich ambulancií
		podľa vydaných povolení	vypočítaných cez ordinačné hodiny	
algeziologická ambulancia	okres	56	49	43,4
ambulancia čelustnej ortopédie	kraj	155	147	-
ambulancia detskej psychiatrie	okres	38	35	34,8
ambulancia diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy	okres	243	239	21,3
ambulancia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	okres	314	310	161,8
ambulancia klinickej imunológie a alergológie	kraj	223	233	13,0
ambulancia klinickej logopédie	okres	145	163	48,4
ambulancia klinickej onkológie	kraj	139	142	29,7
ambulancia klinickej psychológie	okres	234	274	105,7
ambulancia lekárskej genetiky	kraj	25	25	26,6
ambulancia liečebnej pedagogiky	kraj	8	9	71,4
ambulancia medicíny závislostí	okres	-	-	70,2
ambulancia paliatívnej medicíny	kraj	4	3	59,5
ambulancia pediatrickej endokrinológie a diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy	okres	35	28	9,4
ambulancia pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a výživy	kraj	40	30	3,3
ambulancia pediatrickej gynekológie	okres	28	14	40,0
ambulancia pediatrickej hematológie a onkológie	kraj	11	8	4,8
ambulancia pediatrickej kardiológie	kraj	57	48	1,6
ambulancia pediatrickej nefrológie	kraj	24	17	2,9

ZP Dôvera				
Špecializovaná ambulancia	Územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť	Počet ambulancií vo verejnej sieti		Počet chýbajúcich ambulancií
		podľa vydaných povolení	vypočítaných cez ordinačné hodiny	
ambulancia pediatrickej neurológie	kraj	51	48	6,0
ambulancia pediatrickej pneumológie a ftizeológie	kraj	21	19	0,6
ambulancia plastickej chirurgie	kraj	16	16	9,1
ambulancia úrazovej chirurgie	okres	84	76	16,9
ambulancia vnútorného lekárstva	okres	565	572	20,0
angiologická ambulancia	kraj	76	79	1,0
dermatovenerologická ambulancia	okres	287	300	44,6
endokrinologická ambulancia	okres	158	156	53,6
gastroenterologická ambulancia	kraj	198	212	30,2
geriatrická ambulancia	kraj	63	48	9,7
hematologická a transfúziologická ambulancia	okres	97	99	28,2
chirurgická ambulancia	okres	348	378	13,4
infektologická ambulancia vrátane ambulancie tropickej medicíny	kraj	44	42	6,2
kardiologická ambulancia	kraj	269	285	77,0
nefrologická ambulancia	kraj	116	100	-
neurologická ambulancia	okres	377	401	129,7
oftalmologická ambulancia	okres	415	458	27,2
ortopedická ambulancia	okres	318	326	41,8
otorinolaryngologická ambulancia	okres	290	302	26,9
pneumologicko-ftizeologická ambulancia	okres	159	170	38,5
psychiatrická ambulancia	okres	315	346	177,2
reumatologická ambulancia	kraj	113	115	47,5
urologická ambulancia	kraj	220	218	15,7
SPOLU		6 379	6 536	1 568,5

Zdroj údajov: samosprávne kraje, ZP Dôvera, úrad

Príloha 11: ZP Union - Prehľad počtu ambulancií a chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov ŠAS k 1. 9. 2025

ZP Union				
Špecializovaná ambulancia	Územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť	Počet ambulancií vo verejnej sieti		Počet chýbajúcich ambulancií
		podľa vydaných povolení	vypočítaných cez ordinačné hodiny	
algeziologická ambulancia	okres	57	51	43,5
ambulancia čelustnej ortopédie	kraj	162	153	-
ambulancia detskej psychiatrie	okres	39	36	34,6
ambulancia diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy	okres	243	237	23,3
ambulancia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	okres	327	324	155,4
ambulancia klinickej imunológie a alergológie	kraj	226	236	12,1
ambulancia klinickej logopédie	okres	145	163	50,0
ambulancia klinickej onkológie	kraj	139	141	29,9
ambulancia klinickej psychológie	okres	233	273	108,5
ambulancia lekárskej genetiky	kraj	27	27	25,6
ambulancia liečebnej pedagogiky	kraj	9	9	70,8
ambulancia medicíny závislostí	okres	-	-	70,2
ambulancia paliatívnej medicíny	kraj	4	3	59,5
ambulancia pediatrickej endokrinológie a diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy	okres	35	28	9,4
ambulancia pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a výživy	kraj	40	30	3,3
ambulancia pediatrickej gynekológie	okres	27	13	41,0
ambulancia pediatrickej hematológie a onkológie	kraj	11	8	4,8
ambulancia pediatrickej kardiológie	kraj	57	47	1,4
ambulancia pediatrickej nefrológie	kraj	25	18	2,3

ZP Union				
Špecializovaná ambulancia	Územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť	Počet ambulancií vo verejnej sieti		Počet chýbajúcich ambulancií
		podľa vydaných povolení	vypočítaných cez ordinačné hodiny	
ambulancia pediatrickej neurológie	kraj	52	49	5,0
ambulancia pediatrickej pneumológie a ftizeológie	kraj	23	21	0,6
ambulancia plastickej chirurgie	kraj	18	17	9,0
ambulancia úrazovej chirurgie	okres	86	79	16,4
ambulancia vnútorného lekárstva	okres	588	584	18,3
angiologická ambulancia	kraj	81	81	1,0
dermatovenerologická ambulancia	okres	288	301	44,3
endokrinologická ambulancia	okres	161	159	52,0
gastroenterologická ambulancia	kraj	203	218	26,3
geriatrická ambulancia	kraj	64	49	10,5
hematologická a transfúziologická ambulancia	okres	97	99	28,2
chirurgická ambulancia	okres	352	381	12,5
infektologická ambulancia vrátane ambulancie tropickej medicíny	kraj	45	42	6,2
kardiologická ambulancia	kraj	271	285	80,4
nefrologická ambulancia	kraj	120	101	-
neurologická ambulancia	okres	387	409	122,4
oftalmologická ambulancia	okres	419	463	31,2
ortopedická ambulancia	okres	328	331	40,3
otorinolaryngologická ambulancia	okres	290	302	25,0
pneumologicko-ftizeologická ambulancia	okres	162	171	38,6
psychiatrická ambulancia	okres	325	356	168,7
reumatologická ambulancia	kraj	117	116	46,2
urologická ambulancia	kraj	219	217	18,7
SPOLU		6 502	6 629	1 547,1

Zdroj údajov: samosprávne kraje, ZP Union, úrad

Príloha 12: Rozsah zazmluvnenia lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností a ZP k 31. 12. 2025

Odbor	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Algeziológia	39,68	40,47	41,67
Angiológia	67,60	67,33	72,83
Čelústná ortopédia	127,62	141,68	150,12
Chirurgia, vrátane detskej	304,32	334,49	371,52
Cievna chirurgia	31,98	36,07	40,42
Dermatovenerológia vrátane detskej	250,63	270,97	289,89
Diabetológia, poruchy LPaV	183,76	189,87	195,74
Endokrinológia vrátane detskej	143,95	149,74	158,30
FoniatRIA	15,00	16,56	20,83
FBLR	241,04	244,27	277,93
Gastroenterológia vrátane detskej	190,81	207,09	218,15
GeriatRIA	38,53	37,34	44,92
Hematológia a transfuziológia	95,21	85,13	116,37
Infektológia, tropická medicína	36,78	41,82	44,39
Kardiochirurgia	1,86	2,24	2,19
Kardiológia vrátane detskej	283,41	295,14	317,50
Klinická imunológia a alergológia	181,91	180,90	194,72
Klinická logopédia	118,62	138,21	148,97
Klinická onkológia	118,19	126,04	133,78
Klinická psychológia	216,16	255,63	268,91
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	1,00	3,55	5,15
Lekárska genetika	22,98	23,38	27,70
Liečebná pedagogika	7,55	8,40	7,55
Maxilofaciálna chirurgia	15,55	28,10	31,14
Medicína drogových závislostí	2,40	8,88	10,14
Nefrológia	78,43	90,15	91,51
Neurochirurgia	15,11	17,47	17,85
Neurológia vrátane detskej	374,64	398,18	430,49
Nukleárna medicína	2,55	4,65	4,65
Oftalmológia	385,89	399,44	438,08
Ortopédia vrátane detskej	256,22	275,49	307,66
Ortopedická protetika	4,61	4,82	4,53
ORL vrátane detskej	236,28	253,39	275,99
Paliatívna medicína	1,97	2,50	4,10

Odbor	VšZP	ZP Dôvera	ZP Union
Pediatrica	38,77	42,79	50,79
Plastická chirurgia	13,70	16,55	21,56
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	153,60	164,78	178,37
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie	312,02	323,59	364,44
Radiačná onkológia	23,20	21,72	23,58
Reumatológia vrátane detskej	94,53	101,46	103,13
Úrazová chirurgia	62,82	64,20	74,31
Urológia vrátane detskej	177,38	179,60	201,76
Vnútorné lekárstvo	420,20	440,53	524,87

Zdroj: ZP

Príloha 13: VŠZP - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Odbor	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena (počet LM)
Algeziológia	39,68	39,44	0,24
Angiológia	67,60	63,47	4,13
Čeľusťná ortopédia	127,62	127,96	-0,34
Chirurgia, vrátane detskej	304,32	302,70	1,62
Cievna chirurgia	31,98	34,01	-2,03
Dermatovenerológia vrátane detskej	250,63	253,10	-2,47
Diabetológia, poruchy LPaV	183,76	185,27	-1,51
Endokrinológia vrátane detskej	143,95	138,85	5,10
FoniatRIA	15,00	15,49	-0,49
FBLR	241,04	234,87	6,17
Gastroenterológia vrátane detskej	190,81	184,89	5,92
GeriatRIA	38,53	38,25	0,28
Hematológia a transfuziológia	95,21	95,03	0,18
Infektológia, tropická medicína	36,78	36,28	0,50
Kardiochirurgia	1,86	1,95	-0,09
Kardiológia vrátane detskej	283,41	282,85	0,56
Klinická imunológia a alergológia	181,91	184,13	-2,22
Klinická logopédia	118,62	122,12	-3,50
Klinická onkológia	118,19	116,78	1,41
Klinická psychológia	216,16	197,22	18,94
Klinické prac.lekárstvo a toxikológia	1,00	1,20	-0,20
Lekárska genetika	22,98	22,84	0,14
Liečebná pedagogika	7,55	7,55	0,00
Maxilofaciálna chirurgia	15,55	14,53	1,02
Medicína drogových závislostí	2,40	2,40	0,00
Nefrológia	78,43	76,55	1,88
Neurochirurgia	15,11	15,36	-0,25
Neurológia vrátane detskej	374,64	366,45	8,19
Nukleárna medicína	2,55	2,45	0,10
Oftalmológia	385,89	379,17	6,72
Ortopédia vrátane detskej	256,22	252,58	3,64
Ortopedická protetika	4,61	4,55	0,06
ORL vrátane detskej	236,28	243,64	-7,36

Odbor	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena (počet LM)
Paliatívna medicína	1,97	1,97	0,00
Pediatrica	38,77	38,57	0,20
Plastická chirurgia	13,70	13,15	0,55
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	153,60	153,60	0,00
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie	312,02	315,92	-3,90
Radiačná onkológia	23,20	24,34	-1,14
Reumatológia vrátane detskej	94,53	94,47	0,06
Úrazová chirurgia	62,82	63,86	-1,04
Urológia vrátane detskej	177,38	180,69	-3,31
Vnútorné lekárstvo	420,20	421,64	-1,44

Zdroj: VŠZP

Príloha 14: ZP Dôvera - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Odbor	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena (počet LM)
Algeziológia	40,47	39,14	1,33
Angiológia	67,33	65,38	1,95
Čeľustná ortopédia	141,68	133,07	8,61
Chirurgia vrátane detskej	334,49	332,84	1,65
Cievna chirurgia	36,07	47,38	-11,31
Dermatovenereológia vrátane detskej	270,97	278,35	-7,38
Diabetológia, poruchy LPaV	189,87	187,43	2,44
Endokrinológia vrátane detskej	149,74	144,77	4,97
Foniatria	16,56	16,86	-0,30
FBLR	244,27	232,19	12,08
Gastroenterológia vrátane detskej	207,09	197,20	9,89
Geriatra	37,34	35,94	1,40
Hematológia a transfuziológia	85,13	84,88	0,25
Infektológia, tropická medicína	41,82	40,87	0,95
Kardiochirurgia	2,24	2,23	0,01
Kardiológia vrátane detskej	295,14	291,21	3,93
Klinická imunológia a alergológia	180,90	180,60	0,30
Klinická logopédia	138,21	141,21	-3,00
Klinická onkológia	126,04	126,06	-0,02
Klinická psychológia	255,63	246,75	8,88
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	3,55	3,10	0,45
Lekárska genetika	23,38	22,00	1,38
Liečebná pedagogika	8,40	9,45	-1,05
Maxilofaciálna chirurgia	28,10	26,75	1,35
Medicína drogových závislostí	8,88	8,93	-0,05
Nefrológia	90,15	85,72	4,43
Neurochirurgia	17,47	16,35	1,12
Neurológia vrátane detskej	398,18	389,87	8,31
Nukleárna medicína	4,65	3,55	1,10
Oftalmológia	399,44	394,72	4,72

Odbor	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena (počet LM)
Ortopédia vrátane detskej	275,49	267,34	8,15
Ortopedická protetika	4,82	4,82	0,00
ORL vrátane detskej	253,39	258,28	-4,89
Paliatívna medicína	2,50	2,70	-0,20
Pediatrica	42,79	39,81	2,98
Plastická chirurgia	16,55	15,95	0,60
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	164,78	166,42	-1,64
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie	323,59	322,82	0,77
Radiačná onkológia	21,72	22,31	-0,59
Reumatológia vrátane detskej	101,46	102,08	-0,62
Úrazová chirurgia	64,20	66,45	-2,25
Urológia vrátane detskej	179,60	183,98	-4,38
Vnútorné lekárstvo	440,53	445,04	-4,51

Zdroj: ZP Dôvera

Príloha 15: ZP Union - porovnanie rozsahu zazmluvnených lekárskeho miest v ŠAS podľa jednotlivých odborností k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Odbor	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena (počet LM)
Algeziológia	41,67	40,77	0,90
Angiológia	72,83	71,83	1,00
Čeľustná ortopédia	150,12	147,49	2,63
Chirurgia vrátane detskej	371,52	372,30	-0,78
Cievna chirurgia	40,42	40,32	0,10
Dermatovenerológia vrátane detskej	289,89	299,10	-9,21
Diabetológia, poruchy LPaV	195,74	192,30	3,44
Endokrinológia vrátane detskej	158,30	156,89	1,41
FoniatRIA	20,83	20,33	0,50
FBLR	277,93	269,51	8,42
Gastroenterológia vrátane detskej	218,15	209,23	8,92
GeriatRIA	44,92	46,05	-1,13
Hematológia a transfuziológia	116,37	117,42	-1,05
Infektológia, tropická medicína	44,39	43,84	0,55
Kardiochirurgia	2,19	2,28	-0,09
Kardiológia vrátane detskej	317,50	311,61	5,89
Klinická imunológia a alergológia	194,72	197,58	-2,86
Klinická logopédia	148,97	152,92	-3,95
Klinická onkológia	133,78	134,93	-1,15
Klinická psychológia	268,91	259,65	9,26
Klinické prac. lekárstvo a toxikológia	5,15	4,70	0,45
Lekárska genetika	27,70	26,30	1,40
Liečebná pedagogika	7,55	7,35	0,20
Maxilofaciálna chirurgia	31,14	31,48	-0,34
Medicína drogových závislostí	10,14	10,64	-0,50
Nefrológia	91,51	92,28	-0,77
Neurochirurgia	17,85	16,68	1,17
Neurológia vrátane detskej	430,49	424,92	5,57
Nukleárna medicína	4,65	4,45	0,20
Oftalmológia	438,08	437,72	0,36
Ortopédia vrátane detskej	307,66	302,52	5,14
Ortopedická protetika	4,53	4,53	0,00
ORL vrátane detskej	275,99	280,58	-4,59

Odbor	Počet LM k 31. 12. 2025	Počet LM k 31. 12. 2024	Zmena (počet LM)
Paliatívna medicína	4,10	3,70	0,40
Pediatrica	50,79	52,84	-2,05
Plastická chirurgia	21,56	20,82	0,74
Pneumológia a ftizeológia vrátane detskej	178,37	176,60	1,77
Psychiatria vrátane detskej a gerontopsychiatrie	364,44	364,89	-0,45
Radiačná onkológia	23,58	24,07	-0,49
Reumatológia vrátane detskej	103,13	105,31	-2,18
Úrazová chirurgia	74,31	76,11	-1,80
Urológia vrátane detskej	201,76	203,70	-1,94
Vnútorné lekárstvo	524,87	528,51	-3,64

Zdroj: ZP Union

Príloha 16: Prehľad vybraných ukazovateľov k NV č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti

Tabuľka 149: Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Bratislavský	155	167	-12	71	71	0	135	135	0
Trnavský	126	126	0	88	88	0	126	126	0
Trenčiansky	151	151	0	121	121	0	151	151	0
Nitriansky	212	195	17	123	123	0	212	212	0
Žilinský	155	155	0	102	116	-14	156	156	0
Banskobystrický	167	166	1	125	125	0	164	164	0
Prešovský	148	148	0	76	95	-19	148	148	0
Košický	216	216	0	175	175	0	219	219	0
Spolu za SR	1 330	1 324	6	881	914	-33	1 311	1 311	0

Zdroj: ZP

Tabuľka 150: Počet ambulantných pohotovostných služieb v SR k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
pre dospelých	75	74	1	75	75	0	78	77	1
pre deti a dorast	39	41	-2	39	41	-2	41	44	-3

Zdroj: ZP

Tabuľka 151: Úhrady APS pre dospelých za rok 2025 a 2024

v tis. eur	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	2025	2024	Zmena	2025	2024	Zmena	2025	2024**	Zmena
Výška úhrady (paušálna platba)	6 167	6 049	118	4 022	3 777	245	1 497	1 424	73
Uznaná cena za vykázané výkony	4 137	3 986	151	1 722	1 674	48	658	639	19
Korekcia paušálu*	2 030	2 063	-33	2 300	2 103	197	839	784	55

Zdroj: ZP

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

** zmena údajov oproti SSVVZP 2024 z dôvodu úpravy metodiky Union ZP

Tabuľka 152: Úhrady APS pre deti a dorast za rok 2025 a 2024

v tis. eur	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	2025	2024	Zmena	2025	2024	Zmena	2025	2024**	Zmena
Výška úhrady (paušálna platba)	3 167	3 912	-745	2 200	2 589	-389	771	924	-153
Uznaná cena za vykázané výkony	2 347	2 836	-489	1 255	1 526	-271	409	507	-98
Korekcia paušálu*	820	1 076	-256	945	1 063	-118	362	416	-54

Zdroj: ZP

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

** zmena údajov oproti SSVVZP 2024 z dôvodu úpravy metodiky Union ZP

Tabuľka 153: Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starost. k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Kraj	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Bratislavský	71,8	76,8	-5,0	86,9	76,1	10,8	87,6	84,3	3,3
Trnavský	62,6	62,5	0,1	62,7	64,3	-1,6	72,8	67,9	4,9
Trenčiansky	58,0	57,5	0,5	65,1	66,4	-1,3	66,4	67,3	-0,9
Nitriansky	92,3	94,4	-2,1	143,3	131,7	11,6	127,4	118,4	9,0
Žilinský	95,4	93,4	2,0	85,2	104,1	-18,9	100,2	99,0	1,2
Banskobystrický	81,2	76,7	4,5	89,5	83,1	6,4	104,0	101,1	2,9
Prešovský	126,7	127,7	-1,0	108,0	118,8	-10,8	146,1	144,8	1,3
Košický	76,1	73,4	2,7	133,3	78,2	55,1	96,2	92,7	3,5
Spolu za SR	664,1	662,4	1,7	774,0	722,7	51,3	800,7	775,5	25,2

Zdroj: ZP

Tabuľka 154: Počet hospicov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Kraj	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Bratislavský	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Trnavský	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Trenčiansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Nitriansky	2	2	0	2	2	0	2	2	0

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Žilinský	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Banskobystrický	2	2	0	2	2	0	2	2	0
Prešovský	3	3	0	3	3	0	3	3	0
Košický	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Spolu za SR	13	13	0	13	13	0	13	13	0

Zdroj: ZP

Tabuľka 155: Počet lôžok v hospicoch k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Bratislavský	19	19	0	18	18	0	21	21	0
Trnavský	25	25	0	6	6	0	25	25	0
Trenčiansky	37	37	0	37	37	0	34	34	0
Nitriansky	38	38	0	40	40	0	40	40	0
Žilinský	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Banskobystrický	31	31	0	31	31	0	31	31	0
Prešovský	61	61	0	63	63	0	63	63	0
Košický	22	15	7	12	12	0	14	14	0
Spolu za SR	233	226	7	207	207	0	228	228	0

Zdroj: ZP

Tabuľka 156: Počet mobilných hospicov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Kraj	VšZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Bratislavský	5	4	1	6	4	2	6	5	1
Trnavský	4	3	1	4	3	1	4	3	1
Trenčiansky	4	4	0	4	4	0	4	4	0
Nitriansky	5	3	2	4	3	1	4	3	1
Žilinský	6	6	0	2	2	0	6	6	0
Banskobystrický	3	3	0	4	3	1	4	4	0
Prešovský	10	9	1	7	5	2	11	10	1
Košický	3	2	1	3	2	1	3	3	0
Spolu za SR	40	34	6	34	26	8	42	38	4

Zdroj: ZP

Tabuľka 157: Počet ambulancií paliatívnej medicíny k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Kraj	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Bratislavský	2	2	0	3	2	1	3	2	1
Trnavský	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trenčiansky	1	1	0	1	1	0	2	2	0
Nitriansky	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Žilinský	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Banskobystrický	1	0	1	1	1	0	1	1	0
Prešovský	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Košický	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Spolu za SR	7	5	2	9	7	2	9	7	2

Zdroj: ZP

Tabuľka 158: Počet lôžok v zariadeniach sociálnych služieb k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024

Kraj	VŠZP			ZP Dôvera			ZP Union		
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena	31. 12. 2025	31. 12. 2024	Zmena
Bratislavský	553	421	132	206	188	18	37	37	0
Trnavský	697	703	-6	388	272	116	43	38	5
Trenčiansky	662	662	0	430	424	6	122	122	0
Nitriansky	607	679	-72	269	173	96	32	20	12
Žilinský	836	836	0	190	104	86	64	54	10
Banskobystrický	444	189	255	256	171	85	74	30	44
Prešovský	923	923	0	392	322	70	209	251	-42
Košický	563	572	-9	430	430	0	226	223	3
Spolu za SR	5 285	4 985	300	2 561	2 084	477	807	775	32

Zdroj: ZP

Príloha 17: Nárok na absolvovanie preventívnej prehliadky

Typ nároku	Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
Preventívna starostlivosť o deti a dorast	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore pediatria	do jedného roku veku	deväť, z toho najmenej tri do troch mesiacov veku
		vo veku 15 až 18 mesiacov	jedna
		od troch rokov do 18 rokov veku a 364 dní podľa vekového rozhrania	vykonáva sa v: 3. až 4. roku života 5. až 6. roku života 6. až 8. roku života 9. až 10. roku života 11 až 12. roku života 13. až 14. roku života 15. až 16. roku života v 17. roku života
Preventívna starostlivosť o dospelých	V prípade poistencov do 18 rokov a 364 dní aj lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, v prípade poistencov od 18 rokov lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, v prípade poistencov do 25 rokov a 364 dní aj lekár s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti dorastové lekárstvo	poistenci starší ako 18 rokov	raz za dva roky, v prípade darcov krvi a pacientov po absolvovanej onkologickej liečbe, odporúčaných na ďalšie sledovanie u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo raz za rok
Preventívna prehliadka ústnej dutiny	zubný lekár	u poistencov, ktorí ešte nedosiahli 18 rokov veku	dvakrát v kalendárnom roku

Typ nároku		Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
			u poistencov, ktorí dosiahli 18 rokov veku	jedenkrát v kalendárnom roku
			u tehotných poistenkýň	dva razy počas toho istého tehotenstva, a to na začiatku prvého a na začiatku tretieho trimestra
Preventívna gynekologická prehliadka		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gynekológia a pôrodnictvo	ženy vo veku od 18 rokov alebo prvého tehotenstva	raz za rok
			tehotné ženy	raz mesačne počas tehotenstva a raz 6 týždňov po pôrode
Preventívna starostlivosť v materstve		lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo v primárnej gynekologicko-pôrodnickej ambulancii	tehotné ženy	raz mesačne počas tehotenstva a raz 6 týždňov po pôrode
	Oportúnny skríning rakoviny krčka maternice a prsníka	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gynekológia a pôrodnictvo; cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	oportúnny skríning rakoviny krčka maternice: ženy vo veku 23 – 64 rokov	Oportúnny skríning rakoviny krčka maternice: prvé dva odbory cytologie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal oportúnny skríning aj neskôr ako v 23. roku života. Oportúnny skríning sa vo veku 64 rokov ukončí, ak budú posledné tri cytologické nálezy negatívne.
			oportúnny skríning rakoviny prsníka: ženy vo veku 40 – 69 rokov	oportúnny skríning rakoviny prsníka: raz za 2 roky

Typ nároku	Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
Populačný skrining rakoviny krčka maternice a prsníka	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gynekológia a pôrodníctvo; Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória, ktoré patria do siete pre populačný skrining.	skrining rakoviny krčka maternice: ženy vo veku 23 – 64 rokov	Populačný skrining rakoviny krčka maternice: prvé dva odbory cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenkyňu, u ktorej sa začal populačný skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa vo veku 64 rokov ukončí, ak budú posledné tri cytologické nálezy negatívne.
	Populačný skrining rakoviny prsníka sa vykonáva komplexne na skriningovom mamografickom pracovisku, ktoré je určené na výkon populačného skriningu.	skrining rakoviny prsníka: ženy vo veku 50 – 69 rokov	Populačný skrining rakoviny prsníka: raz za 2 roky.
Preventívna urologická prehliadka	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore urológia	muži od 50. roku veku	raz za tri roky
		muži od 40. roku veku s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve	- raz za tri roky nad 40 rokov veku s hodnotami PSA $\leq$ 1,0 ng/ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve alebo - raz za dva roky nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ml – 2,5 ng/ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve alebo

Typ nároku		Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
				raz za jeden rok vo veku nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ml – 4,0 ng/ml s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve
Preventívna gastroenterologická prehliadka Preventívna prehliadka konečníka a hrubého čreva kolonoskopom		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gastroenterológia alebo lekár s certifikátom v certifikačnej pracovnej činnosti – diagnostická a intervenčná kolonoskopia	poistenci vo veku nad 50 rokov	raz za desať rokov
			u poistencov so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka sa preventívna kolonoskopická prehliadka konečníka a hrubého čreva vykonáva bez vekového obmedzenia	pri negativite prvej preventívnej kolonoskopickej prehliadky konečníka a hrubého čreva sa vykonáva ďalšia preventívna kolonoskopická prehliadka konečníka a hrubého čreva v periodicite raz za päť rokov
	Oportúnny skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore všeobecné lekárstvo – štandardizovaný test na okultné krvácanie a lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gastroenterológia, chirurgia alebo vnútorné lekárstvo a s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti diagnostická	muži a ženy vo veku nad 50 rokov	Štandardizovaný test na okultné krvácanie jedenkrát za dva roky vo veku nad 50 rokov, primárna skriningová kolonoskopia pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie.

Typ nároku		Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
		a intervenčná kolonoskopia – vykonáva primárnu preventívnu kolonoskopiu alebo skriningovú kolonoskopiu pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie		
Populačný skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva		lekár so špecializáciou v špecializ. odbore všeobecné lekárstvo, ktorý vyhodnocuje štandardizovaný test na okultné krvácanie a lekár so špecializáciou v špecializ. odbore gastroenterológia, chirurgia alebo vnútorné lekárstvo a s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia, ktorý vykonáva skriningovú kolonoskopiu pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie	muži a ženy vo veku nad 50 rokov	Štandardizovaný test na okultné krvácanie jedenkrát za dva roky; skriningová kolonoskopia pri pozitívnom štandardizovanom teste na okultné krvácanie.

Typ nároku	Vykonáva	Okruh poistencov	Periodicita preventívnej prehliadky
Preventívna prehliadka nariadená orgánmi na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam	lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, pediatria alebo dorastové lekárstvo		
Preventívna prehliadka organizovaných aktívnych športovcov* *Spoluúčasť poistenca 50 % z ceny *Poistenec uhradí poskyt. ZS, u ktorého absolvoval preventívnu prehliadku plnú úhradu za poskytnuté zdrav. výkony. Na základe potvrdenia o úhrade mu ZP následne preplatí zodpovedajúcu výšku úhrady na základe verejného zdravotného poistenia.	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore telovýchovné lekárstvo	poistenci aktívni v organizovanom športe do 18. roku veku	raz za rok
Preventívna prehliadka nariadená orgánmi na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam	lekár so špecializáciou v špecializ. odbore všeobecné lekárstvo, pediatria alebo dorastové lekárstvo	Preventívne prehliadky a povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek, povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, a povinné mimoriadne očkovanie v rozsahu určenom alebo nariadenom orgánmi štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam.	

Zdroj: zákon č. 577/2004 Z. z.

Pozn.: Preventívne prehliadky podľa § 2 zákona č. 577/2004 Z. z., časová verzia predpisu účinná od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025.

Zoznam skratiek

ADOS - Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

APS - Ambulantná pohotovostná služba

AT - Anatomical Therapeutic Chemical classification system – Anatomicko-terapeuticko-chemický klasifikačný systém

b. c. - Bežné ceny

CKS - Centrum pre klasifikačný systém

CMI - Index náročnosti liečby

CT - Počítačová tomografia (computed tomography)

ČR - Česká republika

DNS - Diagnosticko-nákladová skupina

DR - Diagnoses Related Groups (Skupiny súvisiacich diagnóz)

EAP - Ekonomicky aktívny poistenec

EESSI - Electronic Exchange for Social Security Information – Elektronická výmena v oblasti sociálneho zabezpečenia

eCM - Medziročná zmena produkcie

eRecept - Informačný systém elektronického receptu

eZS - Efektívna základná sadzba

EÚ - Európska únia

FBLR - Fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia

FN - Fakultná nemocnica

FNsP - Fakultná nemocnica s poliklinikou

FNS - Farmaceuticko-nákladová skupina

GYN - Primárna špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť

HDP - Hrubý domáci produkt

CH - Švajčiarsko

IU - Index uhraditeľnosti

IS - Island

JZS - Jednodňová zdravotná starostlivosť

KUV - Konečný užívateľ výhod

LČD - Lehota časovej dostupnosti

LI - Lichtenštajnsko

LM - Lekárske miesto

LPaV - Látková premena a výživa

MF SR - Ministerstvo financií Slovenskej republiky

MO SR - Ministerstvo obrany Slovenskej republiky

MPPP - Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné

MR - Magnetická rezonancia (magnetic resonance)

MV SR - Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

MZ SR - Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

NCZI - Národné centrum zdravotníckych informácií

NIHO - Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve

NO - Nórsko

NSZP - Nákladová skupina zdravotníckych pomôcok

NV - Nariadenie vlády

OP - Opravná položka

ORL - Otorinolaryngológia

OSN - Optimalizácia siete nemocníc

p. b. - percentuálny bod

PM - Zisková marža (Profit margin)

PP - Pripočítateľné položky

PÚZS - Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti

PZS - Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

ROE - Rentabilita vlastného imania (Return on equity)

ROS - Rentabilita predpísaného poistného (Return on sales)

RPP - Ročné prerozdelenie poistného

RZZP - Ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie

s. c. - Stále ceny

správa, SSVVZP - Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia

SNP - Skupina nadmerného prepoistenia

SVaLZ - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

SZČO - Samostatne zárobkovo činná osoba

ŠAS - Špecializovaná ambulantná starostlivosť

ŠÚ SR - Štatistický úrad Slovenskej republiky

TEP - Totálna endoprotéza

TR - Technická rezerva

ŤZP/ŤZP-S - Ťažko zdravotne postihnutý/Ťažko zdravotne postihnutý – sprievod

ÚO - Účtovné obdobie

úrad, ÚDZS - Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

ÚZS - Ústavná zdravotná starostlivosť

VAS - Všeobecná ambulantná starostlivosť

VH - Výsledok hospodárenia

VOS - Verejná optimálna sieť

VMN - Verejná minimálna sieť

VN - Výkaz nedoplatkov

VNS - Viacročná nákladová skupina

VšZP - Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

VZP - Verejné zdravotné poistenie

ZP - Zdravotná poisťovňa

ZP Dôvera - DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

ZP Union - Union zdravotná poisťovňa, a. s.

ZS - Zdravotná starostlivosť

Tabuľka 159: Zákony a vyhlášky

zákon č. 153/2013 Z. z.	Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon č. 363/2011 Z. z.	Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 540/2021 Z. z.	Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon č. 576/2004 Z. z.	Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 577/2004 Z. z.	Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 578/2004 Z. z.	Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 580/2004 Z. z.	Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 581/2004 Z. z.	Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
vyhláška MZ SR č. 522/2023 Z. z., tzv. programová vyhláška	Vyhláška MZ SR č. 522/2023 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou
vyhláška MZ SR 42/2025 Z. z	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o verejnej optimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej

		starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii diagnosticko-terapeutických skupín
vyhláška MZ č. 62/2025 Z. z.	SR	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa definujú podmienky úhrady a úhrada podľa klasifikačného systému pre definovaných časť diagnosticko-terapeutických skupín
vyhláška MZ č. 64/2025 Z. z.	SR	Vyhláška MZ SR č. 64/2025 Z. z. o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2025
nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z.	SR	Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon č. 551/1991 Sb.		Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
zákon č. 280/1992 Sb.		Zákon České národní rady č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
zákon č. 48/1997 Sb.		Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
vyhláška MZ č. 314/2024 Sb.	ČR	Vyhláška MZ ČR č. 314/2024 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Vybrané makroekonomické ukazovatele.....	9
Tabuľka 2: Príjmy z poistného a priemerná výška mesačného zdravotného odvodu za 1 poistenca v rokoch 2025 a 2024 podľa typu platiteľa	10
Tabuľka 3: Počet poistencov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	24
Tabuľka 4: Počet poistencov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024 podľa zdravotných poisťovní.....	27
Tabuľka 5: Prehľad akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2026 vyjadrené ako presun poistencov medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami.....	28
Tabuľka 6: Top 10 obcí s najväčším pomerom prepoistení voči počtu obyvateľov obce	29
Tabuľka 7: Odmeny za prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne	31
Tabuľka 8: Uhradená suma na jednotlivé typy benefitov v tis. eur	33
Tabuľka 9: Priemerný počet zamestnancov ZP (prepočítaný na celé pracovné úväzky)	35
Tabuľka 10: Počty členov správnych a kontrolných orgánov ZP	35
Tabuľka 11: Počet zamestnancov ZP pracujúcich na dohodu mimo pracovného pomeru	35
Tabuľka 12: Náklady na ZS kontrolované revíznymi pracovníkmi a úspora z revízií	37
Tabuľka 13: Úspory z revíznej činnosti podľa typu zdravotnej starostlivosti	37
Tabuľka 14: Počty revíznych pracovníkov zdravotných poisťovní	38
Tabuľka 15: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady ostatných liekov podliehajúcich schváleniu zdravotnou poisťovňou	39
Tabuľka 16: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku	41
Tabuľka 17: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku VŠZP	42
Tabuľka 18: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Dôvera	42
Tabuľka 19: Nákladovo najvýznamnejšie schválené lieky na výnimku ZP Union	42
Tabuľka 20: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2025	43
Tabuľka 21: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady liekov na výnimku podľa typu výnimky (A - D) rok 2024	44
Tabuľka 22: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich diagnóz	45
Tabuľka 23. Tabuľka č. 23: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov.....	46
Tabuľka 24: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (A, B, C) podľa dôvodu neschválenia	47
Tabuľka 25: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku (lieky s indikačným alebo preskripčným obmedzením) – 10 najčastejšie sa vyskytujúcich liekov.....	48

Tabuľka 26: Žiadosti o úhradu lieku na výnimku – lieky s preskripčným a indikačným obmedzením podľa dôvodu neschválenia.....	50
Tabuľka 27: Schvaľovacia činnosť – kúpeľná starostlivosť.....	50
Tabuľka 28: Schvaľovacia činnosť – schvaľovanie úhrady spoluúčasti poistencovi.....	51
Tabuľka 29: Schvaľovacia činnosť – plánovaná liečba v zahraničí.....	51
Tabuľka 30: Schvaľovacia činnosť – ostatné schvaľovacie činnosti.....	52
Tabuľka 31: Dohľady vykonané úradom na základe podnetu v súvislosti so schvaľovacou činnosťou ZP v roku 2025	53
Tabuľka 32: Prehľad o podnetoch riešených útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2025 a 2024 ..	54
Tabuľka 33: Prehľad hospodárenia ZP v roku 2025 a vybrané finančné ukazovatele	56
Tabuľka 34: Výpočet vybraných finančných ukazovateľov.....	57
Tabuľka 35: Príjmy a výdavky zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024 sumáme.....	61
Tabuľka 36: Daňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	64
Tabuľka 37: Nedaňové príjmy zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	65
Tabuľka 38: Prehľad údajov z mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné v roku 2025 ..	70
Tabuľka 39: Prehľad údajov z ročného prerozdeľovania poistného vykonaného v roku 2025 a 2024	70
Tabuľka 40: Výdavky na ZS v roku 2025 a 2024 podľa typu poskytovateľa ZS a zdravotných poisťovní.....	72
Tabuľka 41: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2025.....	73
Tabuľka 42: Doplatky poistencom za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky uhradené zdravotnou poisťovňou v roku 2024.....	74
Tabuľka 43: Limity doplatkov za lieky a dietetické potraviny v Českej republike.....	76
Tabuľka 44: Výdavky zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v roku 2025 a 2024	77
Tabuľka 45: Údaje o finančnej pozícii zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	78
Tabuľka 46: Údaje o štruktúre nehmotného majetku zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024 ..	78
Tabuľka 47: Analýza zostatkovej ceny poistného kmeňa ZP Dôvera v roku 2025 a 2024	79
Tabuľka 48: Účtovanie o poistnom kmeni ZP Dôvera v roku 2025 a 2024	79
Tabuľka 49: Údaje o štruktúre finančného umiestnenia zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	80
Tabuľka 50: Údaje o štruktúre pohľadávok a opravných položiek ZP v roku 2025 a 2024	80
Tabuľka 51: Tvorba a použitie odhadov na spätné platby za lieky VŠZP v roku 2025	81
Tabuľka 52: Tvorba a použitie odhadov na spätné platby za lieky ZP Dôvera v roku 2025	81

Tabuľka 53: Tvorba a použitie odhadov na spätné platby za lieky ZP Union v roku 2025	82
Tabuľka 54: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2025.....	82
Tabuľka 55: Výkazy nedoplatkov vydané v roku 2024.....	83
Tabuľka 56: Údaje o štruktúre ostatných aktív a časového rozlíšenia zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	83
Tabuľka 57: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2025.....	84
Tabuľka 58: Prehľad pohybov vlastného imania VŠZP v roku 2024.....	84
Tabuľka 59: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2025.....	85
Tabuľka 60: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Dôvera v roku 2024.....	85
Tabuľka 61: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2025	86
Tabuľka 62: Prehľad pohybov vlastného imania ZP Union v roku 2024	86
Tabuľka 63: Návrh výpočtu prídeltu do fondu kvality zdravia za roky 2025 a 2024	88
Tabuľka 64: Nárok na odpočet fondu kvality zdravia	88
Tabuľka 65: Prehľad pohybov technických rezerv VŠZP v roku 2025 a 2024	90
Tabuľka 66: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Dôvera v roku 2025 a 2024	91
Tabuľka 67: Prehľad pohybov technických rezerv ZP Union v roku 2025 a 2024.....	92
Tabuľka 68: Vplyv zmeny stavu technických rezerv nad rámec zákona na výsledok hospodárenia v rokoch 2025 a 2024	93
Tabuľka 69: Stav technických rezerv na poistné plnenia zdravotných poisťovní k 31. 12. 2025 a ich výška v prepočte na 1 poistenca	94
Tabuľka 70: Prehľad pohybov ostatných rezerv VŠZP v roku 2025 a 2024	94
Tabuľka 71: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Dôvera v roku 2025 a 2024	95
Tabuľka 72: Prehľad pohybov ostatných rezerv ZP Union v roku 2025 a 2024	95
Tabuľka 73: Údaje o štruktúre záväzkov z verejného zdravotného poistenia zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	95
Tabuľka 74: Údaje o štruktúre ostatných pasív zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	96
Tabuľka 75: Hospodárenie zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	97
Tabuľka 76: Prehľad predpísaného poistného po prerozdelení v roku 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní.....	98
Tabuľka 77: Úspešnosť výberu poistného v roku 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní.....	98
Tabuľka 78: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2024	99
Tabuľka 79: Prehľad ročného zúčtovania za rok 2023	100
Tabuľka 80: Sumár výsledku ročného zúčtovania poistného plateného štátom za rok 2024	101
Tabuľka 81: Ostatné technické výnosy.....	101
Tabuľka 82: Výnosy zo spätných platieb za lieky	102

Tabuľka 83: Minimálne náklady na zdravotnú starostlivosť	107
Tabuľka 84: Náklady na zdravotnú starostlivosť podľa § 6a ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z.	108
Tabuľka 85: Sumárna informácia o splnení celkovej sumy pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za rok 2025 podľa zdravotných poisťovní	108
Tabuľka 86: Maximálna suma výdavkov pre osobitné prípady úhrady	109
Tabuľka 87: Vecné dávky v roku 2025	112
Tabuľka 88: Náklady zdravotných poisťovní na zákonom stanovené príspevky v rokoch 2025 a 2024	114
Tabuľka 89: Údaje o štruktúre prevádzkových nákladov zdravotných poisťovní v roku 2025 a 2024	115
Tabuľka 90: Náklady na lieky a dietetické potraviny hrazené z VZP okrem liekov poskytovaných v rámci iných typov zdravotnej starostlivosti – náklad zdravotnej poisťovne.....	117
Tabuľka 91: Nákladovo najvýznamnejšie lieky hrazené z VZP podľa zdravotných poisťovní v roku 2025.....	119
Tabuľka 92: Nákladovo najvýznamnejšie lieky hrazené z VZP podľa zdravotných poisťovní v roku 2024.....	120
Tabuľka 93: 20 najčastejšie hradených liekov z VZP v roku 2025 podľa kódu lieku (počet balení)	121
Tabuľka 94: Počet zmluvných PZS k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	124
Tabuľka 95: Poistenci a kapitovaní poistenci vo VAS podľa vekových skupín k 1. 9. 2025	131
Tabuľka 96: Počet kapítovaných a všetkých poistencov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	132
Tabuľka 97: Počet zazmluvnených lekárskejších miest k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	133
Tabuľka 98: Vybrané parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní - VAS k 31. 12. 2025	135
Tabuľka 99: Kritéria na stanovenie základnej kapitačnej sadzby pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Českej republike	136
Tabuľka 100: Základná kapitačná platba podľa rozsahu poskytovaných služieb v Českej republike	137
Tabuľka 101: Rozdelenie nákladov na všeobecnú ambulantnú starostlivosť	139
Tabuľka 102: Priemerné ročné náklady na kapítovaného poistenca	140
Tabuľka 103: Rozdelenie nákladov na špecializovanú ambulantnú starostlivosť vrátane primárnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	142
Tabuľka 104: Poistenkyne a kapítované poistenkyne v GYN podľa vekových skupín	145
Tabuľka 105: Počet kapítovaných poistenkýň k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024 (GYN).....	146
Tabuľka 106: Počet zazmluvnených lekárskejších miest k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024 (GYN).....	147

Tabuľka 107: Náklady na gynekologickú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť	148
Tabuľka 108: Priemerné ročné náklady v gynekologickej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na kapítovanú poistenkyňu	148
Tabuľka 109: Index uhraditeľnosti	150
Tabuľka 110: Index uhraditeľnosti v GYN v rokoch 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní ...	150
Tabuľka 111: Priemerný počet vyšetrení na jednu poistenkyňu v GYN a priemerná hodnota medicínsky uznaného vyšetrenia v eur.....	151
Tabuľka 112: Počet zazmluvnených lekárskejších miest k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	151
Tabuľka 113: Priemerné ročné náklady v špecializovanej zubno-lekárskej starostlivosti	153
Tabuľka 114: Nadlimity v zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2025 a 2024	154
Tabuľka 115: Index uhraditeľnosti v primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti za rok 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní.....	155
Tabuľka 116: Priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca v odbore primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti a priemerná hodnota medicínsky uznaného vyšetrenia v eur.....	155
Tabuľka 117: Odbornosti inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s najprestarutejšou vekovou štruktúrou.....	159
Tabuľka 118: Priemerný počet vyšetrení na jedného poistenca	162
Tabuľka 119: Rozdelenie nákladov na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	164
Tabuľka 120: Nadlimity a neuhradené výkony v SValZ za rok 2025 a 2024	165
Tabuľka 121: Podiel poskytovateľov SValZ podľa indexu uhraditeľnosti za rok 2025 a 2024 podľa zdravotných poisťovní.....	166
Tabuľka 122: Priemerná hodnota medicínsky uznaných vyšetrení (v eur) a index uhraditeľnosti SValZ odbomostí	167
Tabuľka 123: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz na rok 2026 v eur	173
Tabuľka 124: Úhrady za vybrané skupiny diagnóz na rok 2025 v eur (skupiny diagnóz ako v roku 2026)	174
Tabuľka 125: Podiel na celkovom eCM podľa vyhlášky MZ SR č. 62/2025 Z. z.	174
Tabuľka 126: Podiel na celkových úhradách podľa vyhlášky MZ SR č. 62/2025 Z. z.	174
Tabuľka 127: Medziročná zmena produkcie.....	176
Tabuľka 128: Rozdiel skutočných celkových úhrad a teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS podľa typu vlastníka / konečného užívateľa výhod	179
Tabuľka 129: Rozdiel skutočných celkových úhrad a teoretických úhrad podľa základnej sadzby určenej CKS podľa typu vlastníka / konečného užívateľa výhod po zohľadnení dodatočných zdrojov (191 mil. eur)	180

Tabuľka 130: Informácia o existencii DRG zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a kardiologickým ústavom.....	188
Tabuľka 131: Úhrada ZS poskytovanej v ÚZS nezaradených do DRG v rokoch 2025 a 2024	189
Tabuľka 132: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2025 a 2024 – VŠZP	192
Tabuľka 133: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2025 a 2024 – ZP Dôvera.....	192
Tabuľka 134: Prehľad účasti poistencov na preventívnych prehliadkach v roku 2025 a 2024 – ZP Union	193
Tabuľka 135: Počty zaradených návrhov na plánovanú ZS k 31. 12. 2024 a 31. 12. 2025	196
Tabuľka 136: Medicínske služby s najvyšším počtom čakajúcich poistencov v roku 2025 a medián z počtu dní čakania	198
Tabuľka 137: VŠZP	209
Tabuľka 138: ZP Dôvera	210
Tabuľka 139: ZP Union	211
Tabuľka 140: VŠZP	212
Tabuľka 141: ZP Dôvera	212
Tabuľka 142: ZP Union	213
Tabuľka 143: VŠZP	214
Tabuľka 144: ZP Dôvera	214
Tabuľka 145: ZP Union	215
Tabuľka 146: VŠZP	218
Tabuľka 147: ZP Dôvera	218
Tabuľka 148: ZP Union	218
Tabuľka 149: Počet dialyzačných monitorov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	234
Tabuľka 150: Počet ambulantných pohotovostných služieb v SR k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	234
Tabuľka 151: Úhrady APS pre dospelých za rok 2025 a 2024	234
Tabuľka 152: Úhrady APS pre deti a dorast za rok 2025 a 2024	235
Tabuľka 153: Počet sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starost. k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	235
Tabuľka 154: Počet hospicov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	235
Tabuľka 155: Počet lôžok v hospicoch k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	236
Tabuľka 156: Počet mobilných hospicov k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	236
Tabuľka 157: Počet ambulancií paliatívnej medicíny k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	237
Tabuľka 158: Počet lôžok v zariadeniach sociálnych služieb k 31. 12. 2025 a 31. 12. 2024	237

Tabuľka 159: Zákony a vyhlášky	247
--------------------------------------	-----

Zoznam grafov

Graf 1: Vývoj priemernej mesačnej platby poistného podľa typu platiteľa (EAP, štát) v rokoch 2020 – 2025	11
Graf 2: Podiel na celkových nákladoch podľa typov zdravotnej starostlivosti	23
Graf 3: Počet poistencov k 31. 12. 2025 v členení podľa ekonomickej aktivity a ich podiel na príjmoch do zdravotného systému	24
Graf 4: Počet poistencov k 31. 12. 2025 v členení podľa zdravotných poisťovní a ich počty podľa jednotlivých krajov	25
Graf 5: Veková štruktúra poistencov k 31. 12. 2025 podľa zdravotných poisťovní	26
Graf 6: Počet poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v rokoch 2010 – 2025	27
Graf 7: Presun poistencov medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami v rokoch 2021 až 2025 ..	28
Graf 8: Počet akceptovaných prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2026 podľa krajov	29
Graf 9: Počet prihlášok akceptovaných podľa zdravotných poisťovní na skupine tzv. často prepoisťovaných poistencov	31
Graf 10: Schvaľovacia činnosť zdravotných poisťovní v roku 2025 podľa posudzovanej hodnoty ..	39
Graf 11: Podnety od poistencov k schvaľovacej činnosti ZP v roku 2025	53
Graf 12: Podnety riešené útvarmi vnútornej kontroly ZP v roku 2025	55
Graf 13: Priemerné mesačné príjmy a výdavky na 1 poistenca (v eur) v roku 2025 podľa zdravotných poisťovní	60
Graf 14: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2025 podľa druhu činnosti	62
Graf 15: Čisté peňažné toky jednotlivých ZP v roku 2024 podľa druhu činnosti	63
Graf 16: Príjmy z poistného v roku 2025 podľa typu platiteľa	65
Graf 17: Porovnanie podielu počtu poistencov a prepočítaného počtu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní v roku 2024	67
Graf 18: Výdavky na ZS v roku 2025 v členení podľa typu poskytovateľa ZS	71
Graf 19: Náklady na poskytnutú ZS podľa formy poskytnutej ZS v roku 2025	106
Graf 20: Výdavky pre osobitné prípady úhrady liekov za rok 2025 podľa zdravotných poisťovní ..	110
Graf 21: Veková štruktúra lekárov	124
Graf 22: Veková štruktúra lekárov vo verejnej sieti poskytovateľov - VAS pre deti a dorast	128
Graf 23: Veková štruktúra lekárov vo verejnej sieti poskytovateľov - VAS pre dospelých	129
Graf 24: Mapa okresov s vyhodnotením ohrozenia dostupnosti ZS vo VAS pre deti a dorast, pre dospelých	130
Graf 25: Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistencov na jednu štandardizovanú ambulanciu vo VAS pre deti a dorast podľa krajov k 1. 9. 2025	131

Graf 26: Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistencov na jednu štandardizovanú ambulanciu vo VAS pre dospelých podľa krajov k 1. 9. 2025	132
Graf 27: Štruktúra prevádzkovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti	134
Graf 28: Priemerný prepočítaný počet kapítovaných poistenkýň na jednu štandardizovanú ambulanciu v GYN podľa krajov k 1.9.2025	145
Graf 29: Veková štruktúra zubných lekárov	152
Graf 30: Medziročný pokles zmluvného počtu lekárskeho miest – VŠZP	158
Graf 31: Medziročný pokles zmluvného počtu lekárskeho miest – ZP Dôvera	158
Graf 32: Medziročný pokles zmluvného počtu lekárskeho miest – ZP Union.....	159
Graf 33: Náklady na ÚZS za rok 2025 podľa typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	170
Graf 34: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach za rok 2025	181
Graf 35: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa typu vlastníka / KUV, detail po zdravotných poisťovniach za rok 2024	182
Graf 36: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS za rok 2025 – štátne zariadenia – bez zohľadnenia zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur)	182
Graf 37: Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS za rok 2025 – štátne zariadenia po zohľadnení zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur).....	183
Graf 38: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – univerzitné nemocnice (predstavuje 133 tis. hospitalizačných prípadov a 523,3 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)	184
Graf 39: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – univerzitné nemocnice po zohľadnení zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur)	185
Graf 40: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – fakultné nemocnice (predstavuje 120,8 tis. hospitalizačných prípadov a 356,3 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)	185
Graf 41: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025 – fakultné nemocnice po zohľadnení zdrojov nad rámec ÚZS (191 mil. eur).....	186
Graf 42: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami – oblasť nemocnice (predstavuje 268,8 tis. hospitalizačných prípadov a 713,9 mil. eur úhrad za DRG ÚZS bez PP)	186
Graf 43: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2025	190
Graf 44: Porovnanie platby za jednotku produkcie medzi zdravotnými poisťovňami za rok 2024	190
Graf 45: Počet čakajúcich poistencov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a počet medicínskych služieb k 31. 12. 2025	199

Graf 46: Počet čakajúcich poistencov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a počet medicínskych služieb k 31. 12. 2024 199

