



Bratislava 22. 4. 2026

Financovanie nemocníc za roky 2024 a 2025

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len úrad¹) pripravil analýzu financovania nemocníc za 4 kvartály rokov 2024 a 2025 na základe dát z prílohy č. 10 vyhlášky č. 522/2023 o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou (ďalej len „Výkaznícka vyhláška“) poskytovaných kvartálne zdravotnými poisťovňami. V rámci vykázaných úhrad je zároveň zahrnutá aj časť balíka zo 191 mil. eur vyčleneného nad rámec štandardného riadku Ústavná zdravotná starostlivosť.

Z analýzy boli vylúčené ústavy srdcovocievnych chorôb a kardiocentier¹ tak, aby bola zabezpečená čo najlepšia porovnateľnosť údajov rokov 2024 a 2025. Dôvodom je absencia DRG zmlúv u niektorých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (PÚZS) a zdravotných poisťovní (ZP). Zároveň boli z analýzy vylúčení ďalší menší PÚZS bez DRG zmlúv u všetkých troch ZP².

Nižšie uvádzame súhrnnú tabuľku všetkých poskytovateľov rozdelených do skupín podľa typu vlastníka/konečného užívateľa výhod (KUV). V tabuľke sú zobrazené medziročné zmeny v cene za jednotku produkcie, vyjadrené ako percentuálny rozdiel medzi skutočnou jednotkovou cenou (úhrada/casemix) a referenčnou základnou sadzbou (ZS) podľa CKS.

¹ Ide o poskytovateľov Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.; Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.; Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.; KARDIOCENTRUM NITRA, s. r. o.; CINRE, s. r. o. a Kardiocentrum AGEL, a. s.

² Ide o poskytovateľov Vysokošpecializovaný odb. ústav geriatrický sv. Lukáša, n. o.; AGEL Clinic, s. r. o.; Clinica Orthopedica, s. r. o.; Oftal, s. r. o. a Špecializovaná nemocnica pre choroby hlavy a krku Akadémia Košice, n. o. Dáta za týchto poskytovateľov nie sú kvôli rozdielnym zmluvným vzťahom plne porovnateľné. Vylúčenie týchto poskytovateľov je precizovaním použitej metodiky a nemá významný dopad na analýzu a jej výsledky.



Tabuľka 1 Medziročná zmena v % podľa typu vlastníka/KUV

Vlastník/KUV typ	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS 2024	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS 2025	Medziročná zmena
Štát, z toho	15,4 %	11,8 %	-3,6 p. b. ↓
Univerzitné nemocnice	18,7 %	17,8 %	-0,9 p. b. ↓
Fakultné nemocnice	6,5 %	0,7 %	-4,8 p. b. ↓
Špecializované ústavy Onko	3,0 %	8,2 %	+5,2 p. b. ↑
Detské nemocnice	45,2 %	30,4 %	-14,8 p. b. ↓
Min. obrany SR a Min. vnútra SR	17,5 %	12,4 %	-5,1 p. b. ↓
Ostatné	1,7 %	1,0 %	-0,7 p. b. ↓
Kraj + Mesto	-0,9 %	2,9 %	3,8 p. b.
Iní verejní	5,7 %	7,1 %	1,4 p. b. ↑
Spolu verejní	12,8 %	10,4 %	2,4 p. b. ↓
PENTA	2,3 %	8,5 %	6,2 p. b. ↑
AGEL	16,9 %	12,3 %	-4,6 p. b. ↓



Vlastník/KUV typ	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS 2024	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS 2025	Medziročná zmena
Iní súkromní ³	21,7 %	4,2 %	-17,5 p. b. ↓
Spolu súkromní	9,9 %	9,3 %	-0,6 p. b. ↓
Spolu	12,0 %	10,1 %	-1,9 p. b. ↓

V roku 2025 došlo k zníženiu rozdielu medzi efektívnou ZS (skutočnou jednotkovou cenou) a referenčnou ZS podľa CKS zo 12,0 % na 10,1 %, teda o -1,9 percentuálneho bodu (p. b.), čo indikuje priblíženie sa k referenčným hodnotám.

Po 3. kvartáli 2025 dosahoval celkový rozdiel medzi eZS a ZS CKS na úrovni 8,4 %, pričom po zapracovaní údajov za 4. kvartál sa zvýšil na 10,1 %, čo znamená vzdialenie sa od referenčnej sadzby v závere roka. Napriek tomu v medziročnom porovnaní ide o zlepšenie, keďže za celý rok 2024 bol rozdiel na úrovni 12,0 %, teda vyšší ako aktuálnych 10,1 %.

Univerzitné nemocnice zostávajú dlhodobo výrazne nad referenčnou sadzbou 17,8 % v roku 2025 (po 3. kvartáli 2025 15,2%). Hoci medziročne ide len o malú zmenu (-0,9 p. b.), v absolútnom vyjadrení je rozdiel v roku 2025 **cez 94 miliónov**.

Najväčšie priblíženie sa k ZS CKS v roku 2025 zaznamenali iní súkromní poskytovatelia (21,7 % → 4,2 %; -17,5 p. b.), detské nemocnice (45,2 % → 30,4 %; -14,8 p. b.) a fakultné nemocnice (6,5 % → 0,7 %; -5,7 p. b.). Pri fakultných nemocniciach bol pritom v 3. kvartáli ešte viditeľný stav nedofinancovania (-2,4 %), ktorý sa vďaka dodatočným

³ 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.



zdrojom (balík 191 mil. €) do konca roka preklopil k veľmi miernemu nadfinancovaniu (+0,7%).

Naopak, najvýraznejšie vzdialenie sa od referenčnej hodnoty nastalo pri skupine PENTA (2,3 % → 8,5 %; +6,2 p. b.) a špecializovaných onkologických ústavoch (3,0 % → 8,2 %; +5,2 p. b.). Zariadenia v pôsobnosti krajov a miest sa posunuli z mierneho nedofinancovania (-0,9 %) na mierne nad referenčnú úroveň (2,9 %).

Nižšie uvádzame súhrnnú tabuľku všetkých PÚZS rozdelených do skupín podľa typu vlastníka/KUV za rok 2024.

Tabuľka 2 Poskytovatelia podľa typu vlastníka/KUV 2024

Vlastník/ KÚV typ	ZS CKS 2024 ¹	Efektívny casemix	Úhrada za HP (prípadev paušál)	Cena za jednotku/ eZS VZP	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS	Úhrada podľa ZS určenej CKS	Rozdiel úhrad
Štát, z toho	3 081	386 273	1 373 301 004	3 555	15,4%	1 189 976 897	183 324 107
Univerzitné nemocnice	3 242	157 393	605 529 971	3 847	18,7%	510 267 170	95 262 802
Fakultné nemocnice	2 903	121 003	373 992 673	3 091	6,5%	351 270 689	22 721 984
Špecializ. ústavy Onko	3 318	17 306	59 148 073	3 418	3,0%	57 419 846	1 728 226
Detské nemocnice	3 242	24 338	114 557 176	4 707	45,2%	78 903 471	35 653 706



Vlastník/ KÚV typ	ZS CKS 2024 ¹	Efektívny casemix	Úhrada za HP (prípadový paušál)	Cena za jednotku/ eZS VZP	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS	Úhrada podľa ZS určenej CKS	Rozdiel úhrad
Min. obrany SR a Min. vnútra SR	2 903	53 784	183 486 260	3 412	17,5%	156 134 817	27 351 443
Ostatné	2 890	12 450	36 586 851	2 939	1,7%	35 980 904	605 946
Kraj + Mesto	2 830	64 906	181 986 869	2 804	-0,9%	183 684 997	-1 698 128
Iní verejní	2 830	27 865	83 387 212	2 993	5,7%	78 858 631	4 528 581
Spolu verejní	3 032	479 045	1 638 675 085	3 421	12,8%	1 452 520 525	186 154 560
PENTA	2 850	99 491	289 944 233	2 914	2,3%	283 519 338	6 424 894
AGEL	2 843	67 918	225 704 620	3 323	16,9%	193 103 948	32 600 672
Iní súkromní ³	2 950	23 429	84 123 871	3 591	21,7%	69 123 131	15 000 740
Spolu súkromní	2 860	190 837	599 772 724	3 143	9,9%	545 746 417	54 026 306
Spolu	2 983	669 882	2 238 447 809	3 342	12,0%	1 998 266 943	240 180 866



Nižšie uvádzame súhrnnú tabuľku všetkých poskytovateľov rozdelených do skupín podľa typu vlastníka/KUV za rok 2025. Vyplýva z nej, že v sumáre PÚZS dostali za 4 kvartály roku 2025 zhruba **o 215 miliónov eur viac**, ako by dostali, keby ich produkcia bola uhrádzaná podľa základnej sadzby CKS. Tento rozdiel sa tak medziročne znížil, v percentuálnom vyjadrení aj absolútnej hodnote, z uvedených 240 miliónov eur (tabuľka 2).

Tabuľka 3 Poskytovatelia podľa typu vlastníka/KUV 2025

Vlastník/ KÚV typ	ZS CKS 2025 ¹	Efektívny casemix	Úhrada za HP (prípadový paušál)	Cena za jednotku /eZS VZP	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS	Úhrada podľa ZS určenej CKS	Rozdiel úhrad
Štát, z toho	3 318	383 453	1 422 108 144	3 709	11,8 %	1 272 360 856	149 747 288
Univerzitné nemocnice	3 398	156 817	627 526 151	4 002	17,8 %	532 862 781	94 663 370
Fakultné nemocnice	3 227	120 065	390 242 247	3 250	0,7 %	387 449 170	2 793 076
Špecializované ústavy Onko	3 501	16 752	63 457 246	3 788	8,2 %	58 649 797	4 807 449
Detské nemocnice	3 398	25 792	114 311 551	4 432	30,4 %	87 642 296	26 669 255
Min. obrany SR a Min. vnútra SR	3 227	50 998	184 980 574	3 627	12,4 %	164 571 976	20 408 598
Ostatné	3 161	13 029	41 590 376	3 192	1,0 %	41 184 837	405 539

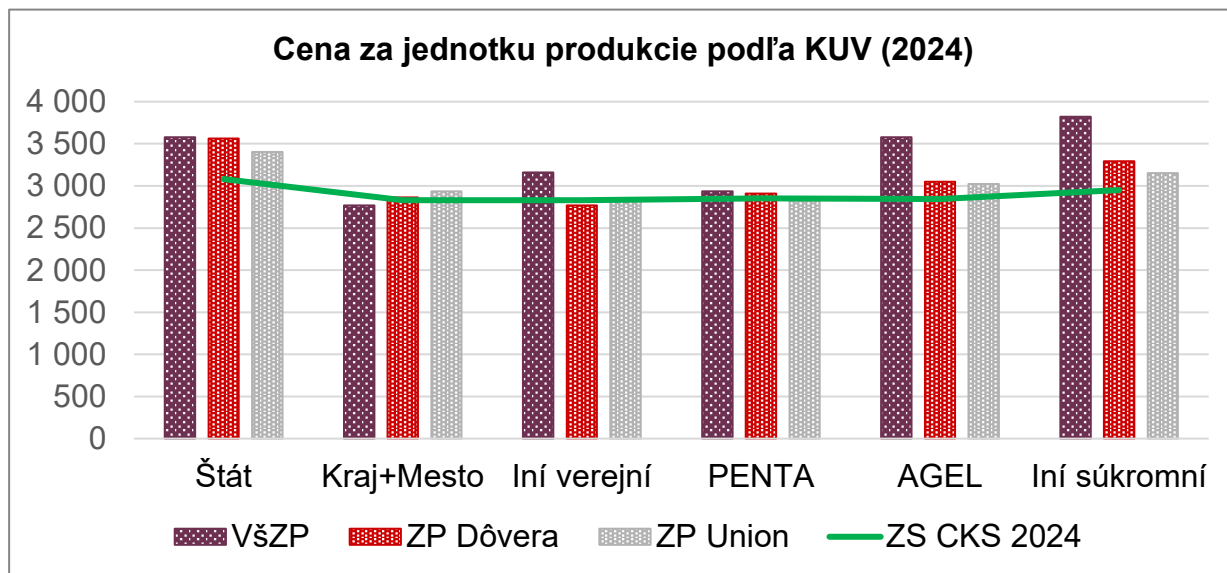


Vlastník/ KÚV typ	ZS CKS 2025 ¹	Efektívny casemix	Úhrada za HP (prípadový paušál)	Cena za jednotku /eZS VZP	% rozdiel eZS z VZP a ZS CKS	Úhrada podľa ZS určenej CKS	Rozdiel úhrad
Kraj + Mesto	2 994	63 161	194 673 262	3 082	2,9 %	189 113 297	5 559 965
Iní verejní	2 986	27 298	87 342 763	3 200	7,1 %	81 518 256	5 824 508
Spolu verejní	3 256	473 912	1 704 124 170	3 596	10,4 %	1 542 992 408	161 131 761
PENTA	3 062	100 284	333 344 477	3 324	8,5 %	307 105 944	26 238 533
AGEL	3 041	67 179	229 382 554	3 414	12,3 %	204 282 246	25 100 308
Iní súkromní ³	3 139	25 127	82 213 292	3 272	4,2 %	78 882 309	3 330 983
Spolu súkromní	3 065	192 591	644 940 323	3 349	9,3 %	590 270 500	54 669 823
Spolu	3 201	666 503	2 349 064 493	3 524	10,1 %	2 133 262 908	215 801 585

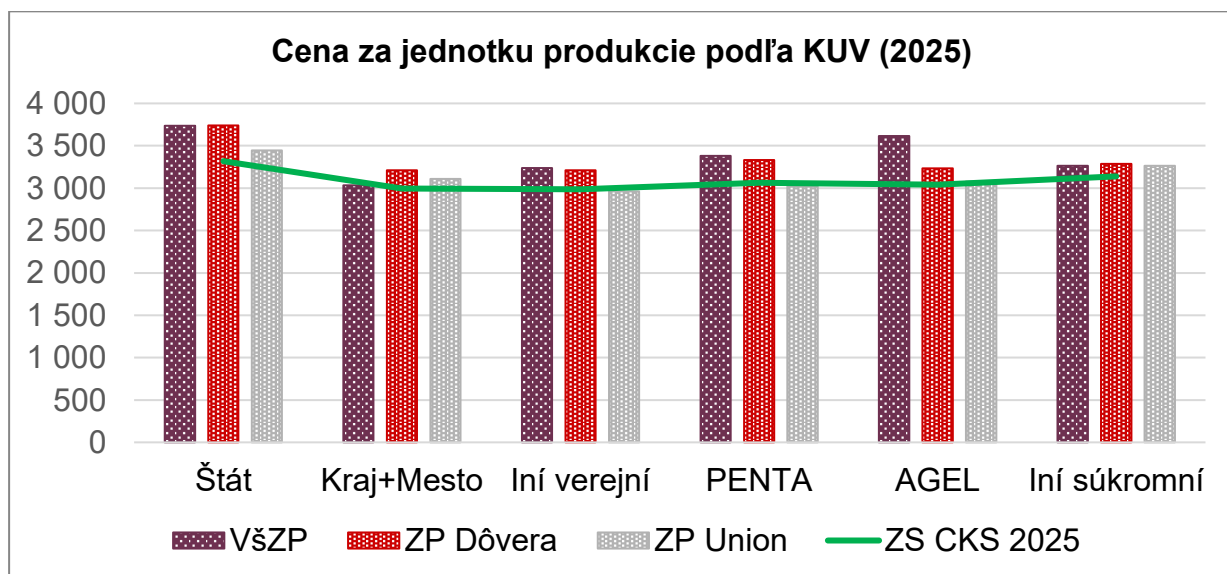
Nasledujúce grafy zobrazujú cenu za jednotku produkcie (efektívnu základnú sadzbu - eZS) a základnú sadzbu určenú CKS v skupinách podľa typu vlastníka/KUV po jednotlivých ZP.



Graf 1 Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa KUV v detaile po ZP za rok 2024



Graf 2 Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v skupinách podľa KUV v detaile po ZP za rok 2025

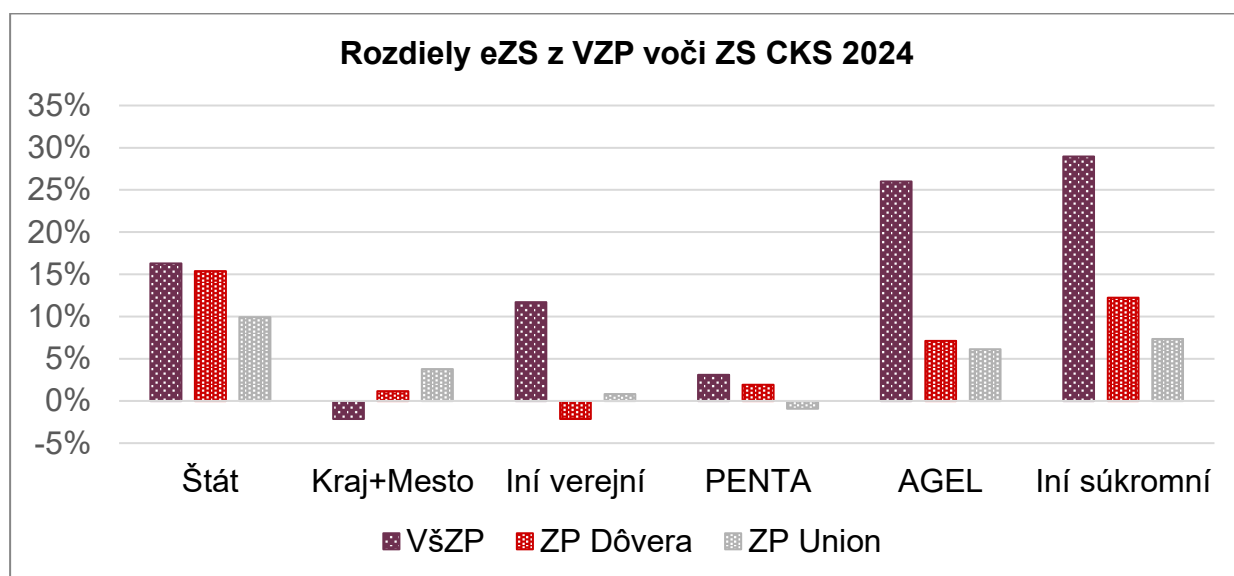


Nasledujúce grafy zobrazujú **percentuálny rozdiel ceny za jednotku produkcie (efektívnu základnú sadzbu - eZS) a základnej sadzby určenou CKS** v skupinách podľa typu vlastníka/KUV po jednotlivých ZP. Tento pohľad považujeme za vhodnejší

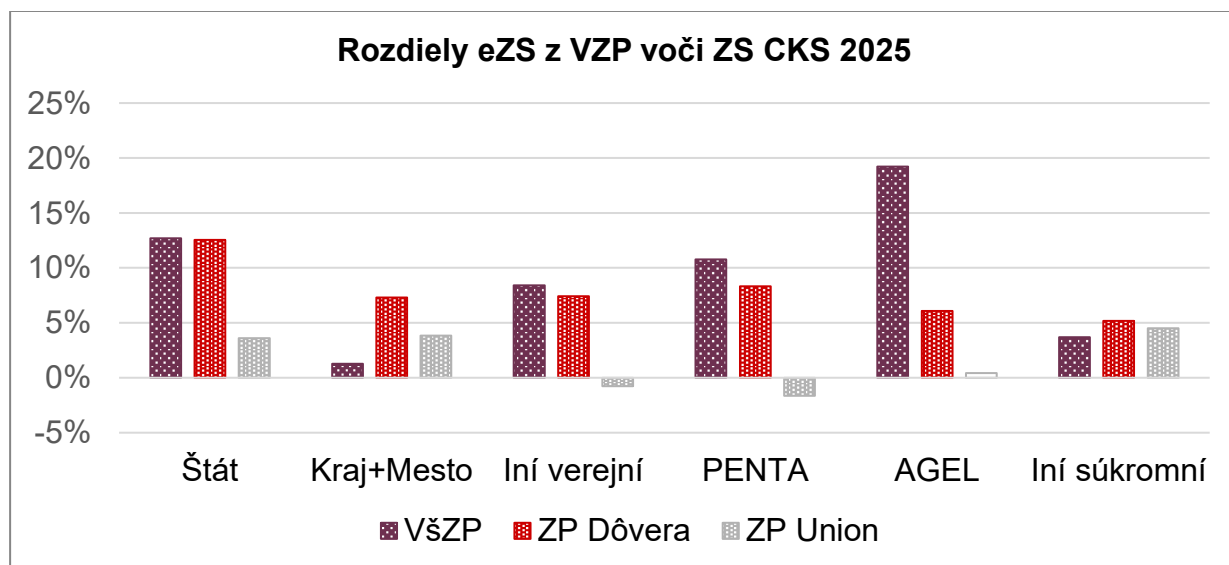


na porovnanie jednotlivých skupín aj napriek tomu, že nie je zohľadnený ich celkový objem produkcie a neporovnávame teda iba absolútne hodnoty rozdielov v úhradách. Z grafov je viditeľné, ktoré poisťovne, v ktorých skupinách sa najviac odkláňajú od základných sadzieb určených CKS, a teda spôsobujú teoretické nedofinancovanie respektíve preplácanie daných skupín nemocníc.

Graf 3 Percentuálne rozdiely v cene za jednotku voči ZS CKS 2024



Graf 4 Percentuálne rozdiely v cene za jednotku voči ZS CKS 2025





Z grafu vyššie vyplýva, že pri **VŠZP** je percentuálny rozdiel eZS a ZS CKS 2025 najvýraznejší pri skupine „AGEL“ (+19 %), nasleduje „Štát“ (+13 %) a „PENTA“ (+11 %). Vyššie hodnoty sú evidované aj pri skupine „Iní verejní“ (+8 %).

ZP Dôvera vykazuje najvyššie rozdiely pri skupinách „Štát“ (+13 %), „PENTA“ (+8 %) a „Kraj + Mesto“ (+7 %), pričom podobnú úroveň dosahujú aj „Iní verejní“ (+7 %). V tejto poisťovni sa negatívne rozdiely nevyskytujú.

Pri **ZP Union** sú rozdiely najnižšie, v rozpätí od -2 % („PENTA“) do +5 % („Iní súkromní“). Väčšina skupín sa pohybuje blízko referenčnej sadzby, čo naznačuje relatívne vyrovnané rozdelenie prostriedkov v porovnaní s ostatnými poisťovňami.

V tabuľke nižšie sú uvedené medziročné zmeny v rozdieloch (%) eZS/ZS CKS podľa KUV a po jednotlivých ZP.

Tabuľka 4 Medziročné zmeny v rozdieloch eZS/ZS CKS (%)

Druh vlastníka	VŠZP (2024→2025)	ZP Dôvera (2024→2025)	ZP Union (2024→2025)
Štát	16 % → 13 %	15 % → 13 %	10 % → 4 %
Kraj + Mesto	-2 % → 1 %	1 % → 7 %	4 % → 4 %
Iní verejní	12 % → 8 %	-2 % → 7 %	1 % → -1 %
PENTA	3 % → 11 %	2 % → 8 %	-1 % → -2 %
AGEL	26 % → 19 %	7 % → 6 %	6 % → 0 %
Iní súkromní	29 % → 4 %	12 % → 5 %	7 % → 5 %

V medziročnom porovnaní pozorujeme najvýraznejšiu zmenu pri kategórii „Iní súkromní“ vo **VŠZP**, kde došlo k poklesu rozdielu z 21,7 % na 4,2 %, teda o -17,5 p. b., čo predstavuje výrazné priblíženie k základnej sadzbe CKS. Výraznejšie zníženie rozdielu



evidujeme vo VŠZP aj pri AGEL z 16,9 % na 12,3 % (-4,6 p. b.) a pri štátnych zariadeniach zo 15,4 % na 11,8 % (-3,6 p. b.), avšak tieto skupiny zostávajú naďalej nad referenčnou sadzbou.

Pri **ZP Dôvera** pozorujeme výrazné priblíženie k referenčnej sadzbe najmä pri kategórii „Iní verejní“ (-2 % oproti 12 %; -14 p. b.), ako aj mierne zlepšenie pri štátnych zariadeniach (13 % oproti 15 %; -2 p. b.). Naopak, pri kategóriách „Kraj + Mesto“ (7 % oproti 1 %; +6 p. b.) a PENTA (8 % oproti 2 %; +6 p. b.) dochádza k nárastu rozdielu oproti referenčnej hodnote.

Pri **ZP Union** sú medziročné zmeny skôr mierne, pričom väčšina kategórií sa pohybuje v rozmedzí do ± 3 p. b. K výraznejšiemu zníženiu rozdielu dochádza najmä pri štátnych zariadeniach (10 % \rightarrow 4 %; -6 p. b.) a pri kategórii PENTA (-1 % \rightarrow -2 %; -1 p. b.). Naopak, mierne zvýšenie rozdielu evidujeme pri kategórii „Iní verejní“ (1 % \rightarrow -1 %; -2 p. b.), zatiaľ čo ostatné skupiny ostávajú relatívne stabilné a blízko referenčnej sadzby.

Medziročná zmena produkcie a náročnosti liečby

V tabuľke nižšie uvádzame medziročnú zmenu produkcie (eCM), počtu hospitalizačných prípadov a indexu náročnosti liečby (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 (HP).

Tabuľka 5 Medziročná zmena produkcie

Vlastník/KÚV typ	eCM 2024	eCM 2025	Δ eCM	Počet HP 2024	Počet HP 2025	Δ HP	CMI 2024	CMI 2025	Δ CMI
Štát, z toho	386 273	383 453	-2 820	362 362	355 627	-6 735	1,07	1,08	0,01
Univerzitné nemocnice	157 393	156 817	-576	136 580	132 554	-4 026	1,15	1,18	0,03
Fakultné nemocnice	121 003	120 065	-938	121 893	120 352	-1 541	0,99	1,00	0,00



Vlastník/KÚV typ	eCM 2024	eCM 2025	Δ eCM	Počet HP 2024	Počet HP 2025	Δ HP	CMI 2024	CMI 2025	Δ CMI
Špecializované ústavy Onko	17 306	16 752	-553	14 484	14 127	-357	1,19	1,19	- 0,01
Detské nemocnice	24 338	25 792	1 454	22 762	23 628	866	1,07	1,09	0,02
Min. obrany SR a Min. vnútra SR	53 784	50 998	-2 786	51 034	48 888	-2 146	1,05	1,04	- 0,01
Ostatné	12 450	13 029	578	15 609	16 078	469	0,80	0,81	0,01
Kraj + Mesto	64 906	63 161	-1 745	79 237	77 868	-1 369	0,82	0,81	- 0,01
Iní verejní	27 865	27 298	-567	34 644	33 689	-955	0,80	0,81	0,01
Spolu verejní	479 045	473 912	-5 133	476 243	467 184	-9 059	1,01	1,01	0,01
PENTA	99 491	100 284	793	116 997	116 592	-405	0,85	0,86	0,01
AGEL	67 918	67 179	-739	80 858	78 646	-2 212	0,84	0,85	0,01
Iní súkromní	23 429	25 127	1 698	25 000	26 030	1 030	0,94	0,97	0,03
Spolu súkromní	190 837	192 591	1 753	222 855	221 268	-1 587	0,86	0,87	0,01
Spolu	669 882	666 503	-3 379	699 098	688 452	-10 646	0,96	0,97	0,01

V roku 2025 došlo k poklesu počtu hospitalizácií (HP) o 10,6 tis., čo predstavuje zníženie celkového objemu poskytovanej hospitalizačnej starostlivosti. Pokles bol čiastočne kompenzovaný miernym nárastom priemernej náročnosti pacientov, keď sa CMI zvýšil z 0,96 na 0,97. V dôsledku toho sa celkový efektívny casemix (eCM) znížil len mierne, zo 669 882 na 666 503.

Najvýraznejší nárast CMI evidujeme pri univerzitných nemocniciach (1,15 → 1,18), detských nemocniciach (1,07 → 1,09) a tiež pri skupine „iní súkromní“ (0,94 → 0,97).



Naopak, stabilnú úroveň náročnosti si dlhodobo udržiavajú špecializované onkologické ústavy (1,19 → 1,19).

Z pohľadu objemu produkcie (eCM) došlo vo väčšine verejných zariadení k miernemu poklesu, pričom celkový verejný sektor klesol z 479 045 na 473 912. Výnimkou sú detské nemocnice a kategória „ostatné“, kde bol zaznamenaný mierny nárast.

V súkromnom sektore sa celkový eCM mierne zvýšil (190 837 → 192 591), pričom rast bol ťahaný najmä skupinou „iní súkromní“. PENTA zaznamenala mierny rast eCM pri stabilnom počte hospitalizácií a miernom zvýšení CMI (0,85 → 0,86), zatiaľ čo AGEL ostáva relatívne stabilný s miernym poklesom počtu hospitalizácií a stagnujúcim CMI (0,84 → 0,85).

Z pohľadu štruktúry je zrejmé, že najvyšší casemix dlhodobo dosahujú univerzitné a špecializované ústavy, čo potvrdzuje ich orientáciu na najnáročnejšie prípady. Naopak, súkromní poskytovatelia pracujú s nižšou priemernou náročnosťou, avšak zabezpečujú významný podiel celkového objemu starostlivosti. Celkovo tak dochádza k pokračujúcej zmene štruktúry hospitalizačnej starostlivosti, kde mierny pokles objemu výkonov sprevádza postupný rast priemernej náročnosti pacientov, čo môže indikovať presun časti menej náročných prípadov do jednodňovej alebo ambulantnej starostlivosti.

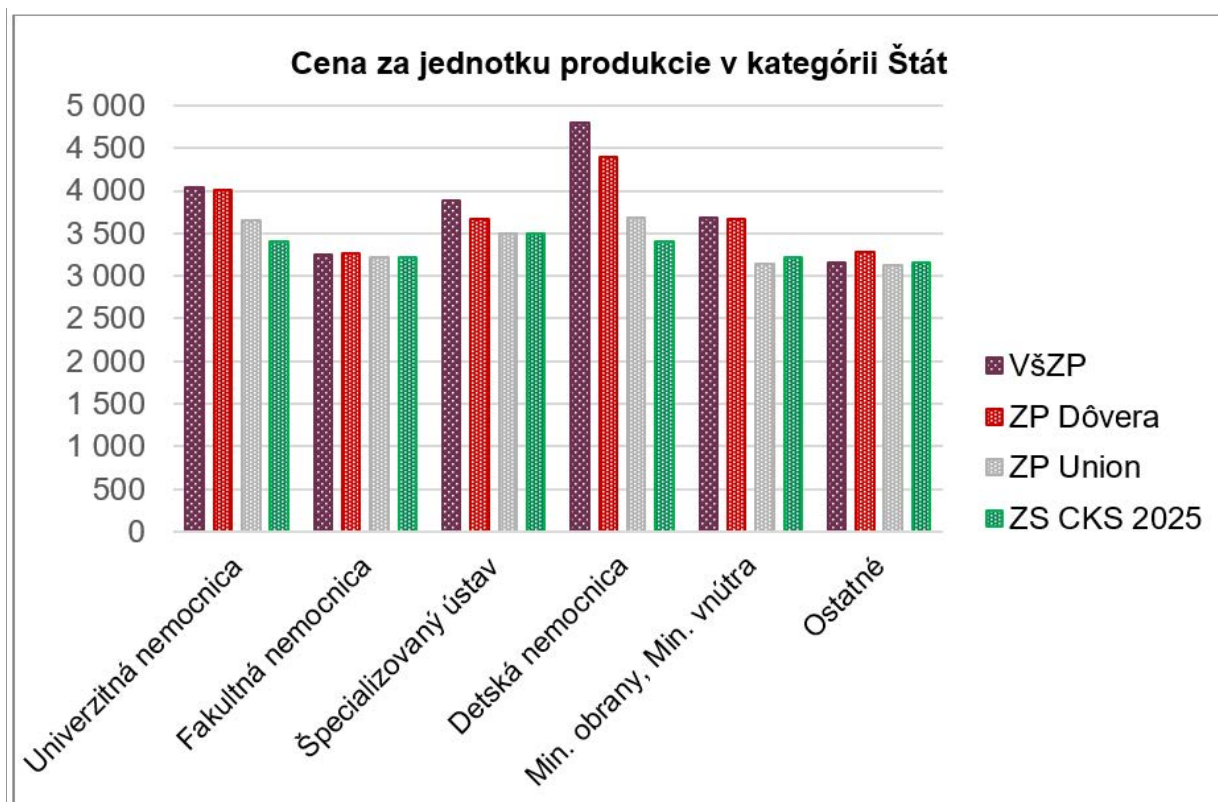
Štátne zariadenia

V nasledujúcich riadkoch venujeme pozornosť zariadeniam v správe štátu a ich financovaniu na základe percentuálneho porovnania cien za jednotku produkcie so základnou sadzbou CKS. Najvýraznejšie nad referenčnou sadzbou sú detské nemocnice, kde sa rozdiel pohybuje približne od +8 % (ZP Union) do +41 % (VšZP), pričom ZP Dôvera dosahuje úroveň okolo +29 %. Výrazne nad referenčnou hodnotou sa nachádzajú aj univerzitné nemocnice, kde sa rozdiel pohybuje približne od +8 % (ZP Union) do +19 % (VšZP a ZP Dôvera). Fakultné nemocnice sú financované takmer presne na úrovni referenčnej sadzby, s minimálnymi odchýlkami v rozpätí približne od -0,3 % do +1,1 %, čo naznačuje veľmi vyrovnané financovanie naprieč poisťovňami. Špecializované ústavy sa pohybujú mierne nad referenčnou hodnotou, približne od 0 %



(ZP Union) do +11 % (VšZP). Zariadenia v správe Ministerstva obrany SR a Ministerstva vnútra SR dosahujú pri VŠZP a ZP Dôvera vyššie hodnoty (približne +14 %), zatiaľ čo ZP Union je mierne pod referenčnou sadzbou (cca -3 %). Kategória „Ostatné“ je financovaná veľmi vyrovnané, v rozpätí približne od -1 % (ZP Union) do +4 % (ZP Dôvera). Celkovo možno konštatovať, že najväčšie odchýlky od referenčnej sadzby sa koncentrujú v detských a univerzitných nemocniciach, zatiaľ čo ostatné segmenty sú financované výrazne bližšie k referenčnej úrovni.

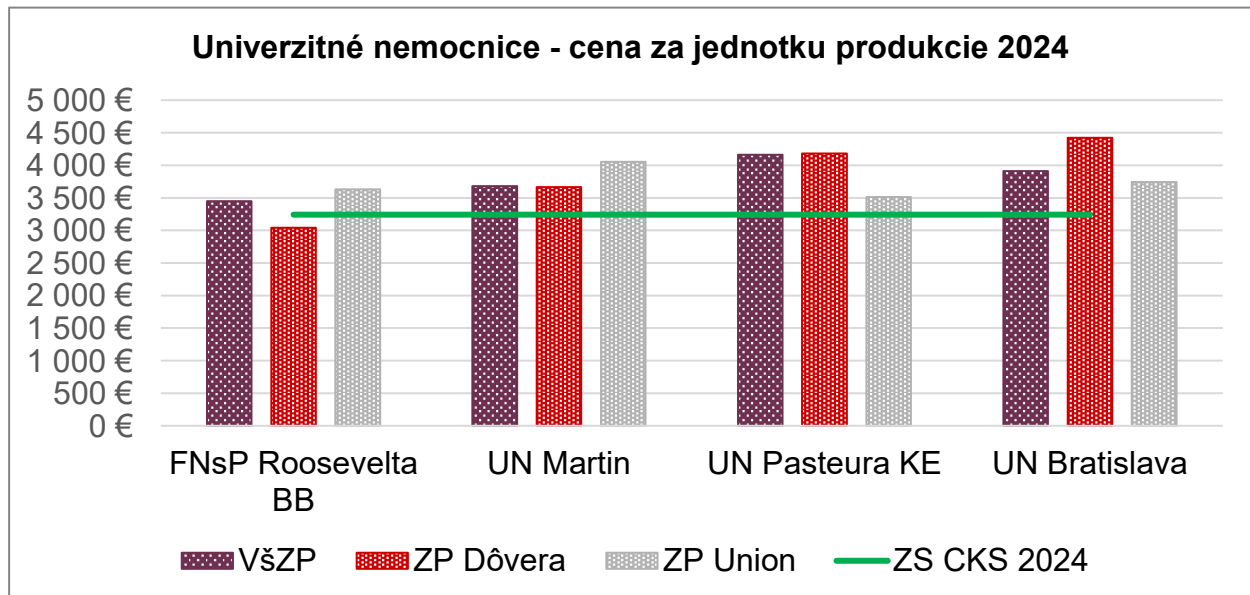
Graf 5 Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS, kde je vlastníkom/KUV štát, v detaile po ZP za rok 2025



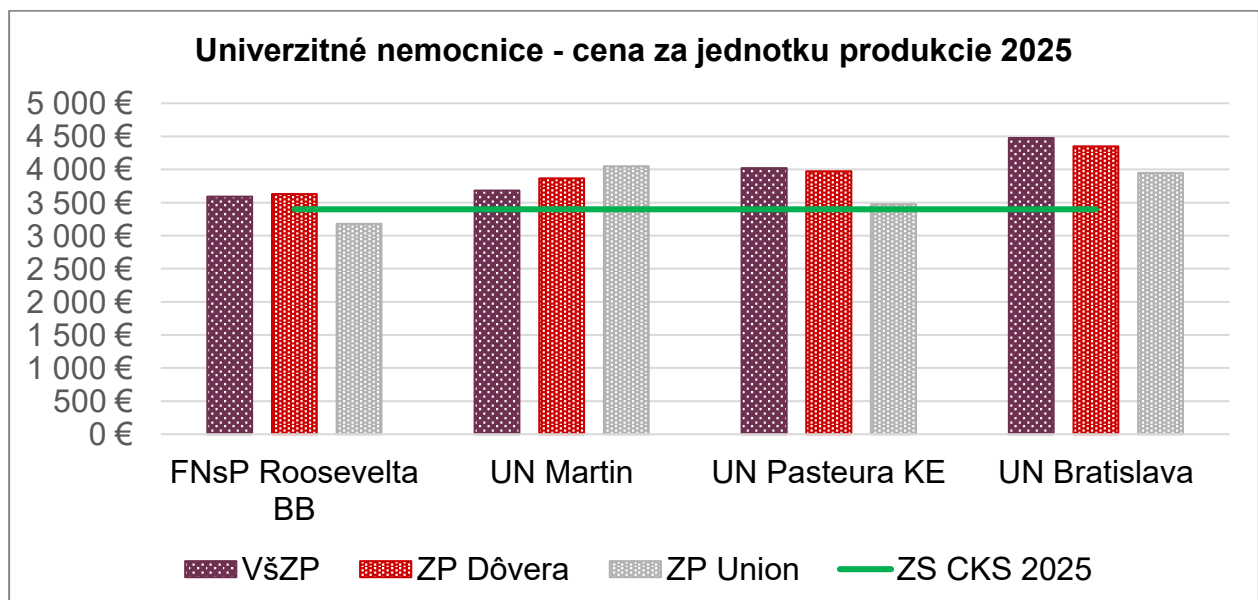
V grafoch nižšie uvádzame prepočítanú cenu za jednotku produkcie zvlášť po ZP za univerzitné nemocnice:



Graf 6 Univerzitné nemocnice - Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v detaile po ZP (2024)



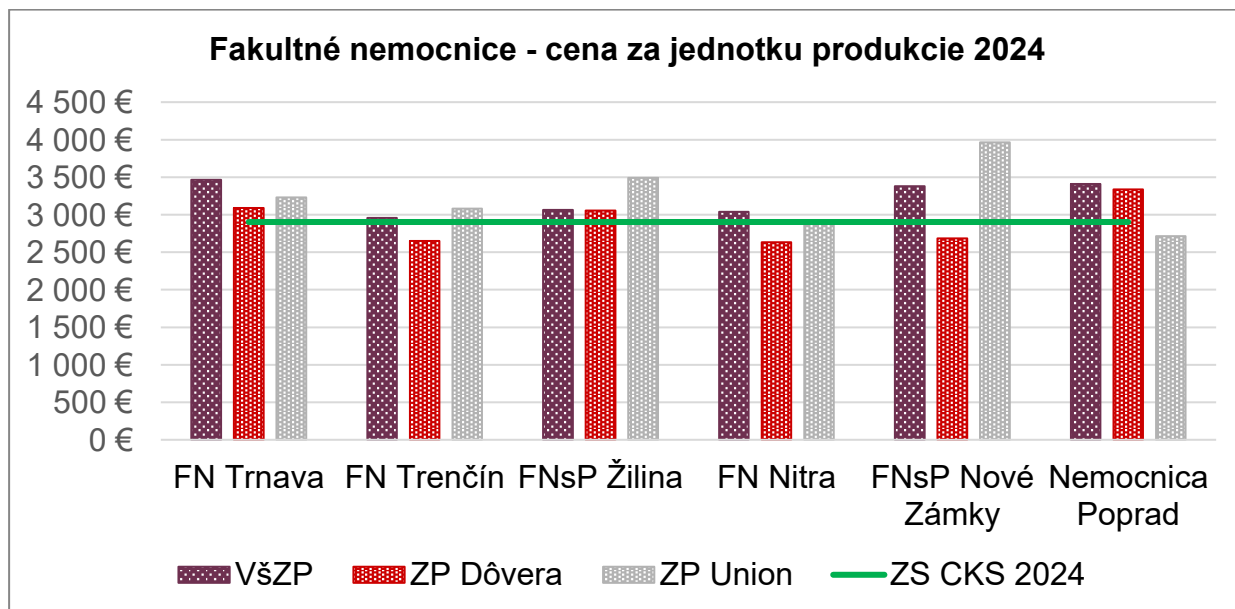
Graf 7 Univerzitné nemocnice - Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v detaile po ZP (2025)



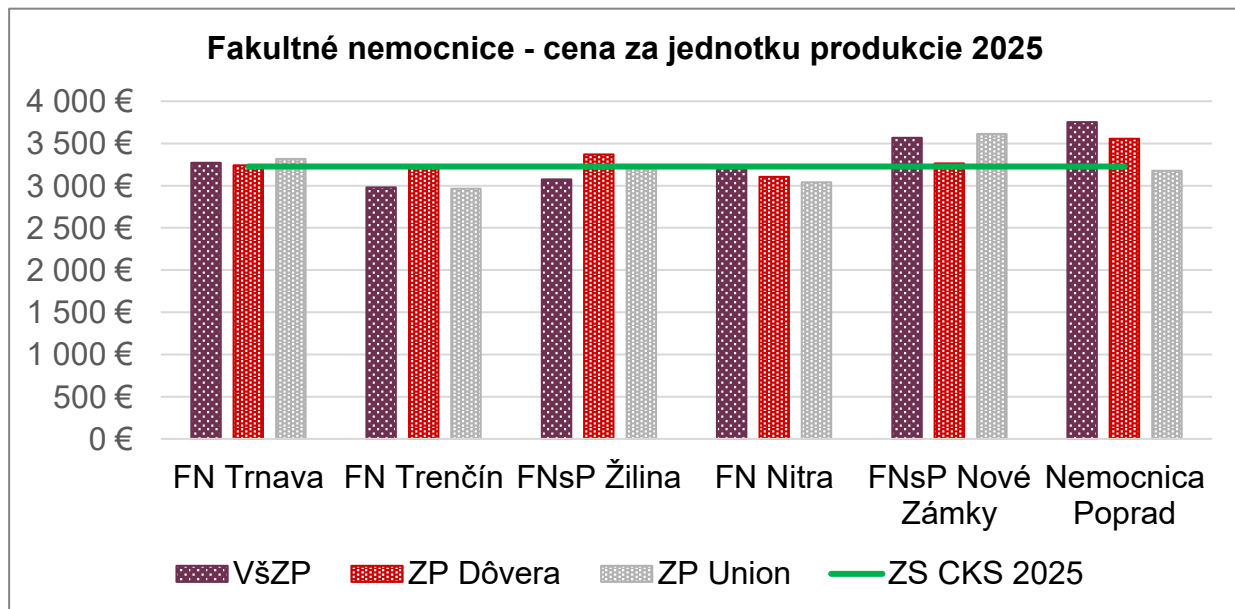
V grafoch nižšie uvádzame prepočítanú cenu za jednotku produkcie zvlášť po ZP za fakultné nemocnice:



Graf 8 Fakultné nemocnice - Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v detaile po ZP (2024)



Graf 9 Fakultné nemocnice - Cena za jednotku produkcie a základná sadzba určená CKS v detaile po ZP (2025)



Údaje za rok 2025 potvrdzujú **trend približovania sa eZS od štátom určených referenčných sadzieb**, hoci medzi jednotlivými skupinami poskytovateľov sú viditeľné



mierne priblíženia sa k ZS CKS. Vývoj počas roka zároveň ukazuje, že časť zmien bola ovplyvnená najmä dodatočným financovaním v závere roka.

V rámci štátnych zariadení možno pozorovať celkové zlepšenie, pričom najvýraznejší posun nastal pri fakultných nemocniciach, ktoré sa z úrovne pod referenčnou sadzbou v priebehu roka dostali na takmer vyrovnanú úroveň. Naopak, univerzitné a detské nemocnice dlhodobo ostávajú výrazne nad referenčnou sadzbou, čo súvisí aj s vyššou náročnosťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Plnenie Vyhlášky 62/2025 Z. z.

V zmysle vyhlášky MZ SR 62/2025 Z. z. mali byť nemocnice financované prostredníctvom povinného úhradového mechanizmu SK-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 KUV zvlášť za každú poisťovňu.

Tabuľka 6 Podiel na celkovom eCM podľa Vyhlášky 62/2025

Druh vlastníka	VŠZP	ZP Dôvera	ZP Union
Štát	12,8 %	17,1 %	15,7 %
Kraj + Mesto	13,4 %	18,1 %	20,9 %
Iní verejní	16,5 %	14,9 %	17,6 %
PENTA	32,0 %	29,7 %	23,6 %
AGEL	33,2 %	29,6 %	28,6 %
Iní súkromní	32,2 %	33,2 %	30,8 %
Celkovo	18,2 %	21,5 %	19,7 %



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 pohľade na jednotlivé skupiny poskytovateľov je zrejmé, že súkromní poskytovatelia (PENTA, AGEL a iní súkromní) výrazne prekračujú stanovenú hranicu vo všetkých poisťovniach, pričom ich podiel sa pohybuje približne na úrovni 23 % až 33 %. Naopak, štátne zariadenia sa pohybujú bližšie k hranici 15 %, pričom vo VŠZP zostávajú mierne pod touto úrovňou (12,8 %), zatiaľ čo v ostatných poisťovniach ju dosahujú alebo prekračujú. Zariadenia v pôsobnosti krajov a miest a skupina „Iní verejní“ sa vo väčšine prípadov nachádzajú na úrovni alebo nad hranicou 15 %, čo naznačuje celkom vyrovnané zapojenie týchto poskytovateľov do DRG financovania.

Pri interpretácii týchto výsledkov je však potrebné zohľadniť aj kontext implementácie legislatívy. Vyhláška nadobudla účinnosť až 1. apríla 2025, čo znamená, že prvý kvartál roka nebol týmto mechanizmom pokrytý. Dosiahnuté hodnoty tak možno vnímať ako výsledok postupného nábehu systému počas roka.

Zároveň 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 aj naplňa.

Záver

Z pohľadu produkcie došlo v roku 2025 k poklesu počtu hospitalizácií, ktorý bol sprevádzaný nárastom priemernej náročnosti pacientov. Tento trend naznačuje presun menej náročných prípadov do jednodňovej a ambulantnej starostlivosti, pričom v nemocniciach ostávajú komplexnejšie prípady. Najvyšší casemix dosahujú univerzitné



a špecializované zariadenia, zatiaľ čo súkromní poskytovatelia, napriek nižšej priemernej náročnosti, zabezpečujú významný objem zdravotnej starostlivosti. Celkovo možno konštatovať, že systém sa síce mierne približuje k referenčným sadzbám, avšak rozdiely medzi jednotlivými skupinami stále pretrvávajú. Plnenie Vyhlášky 62/2025 je za rok 2025 možné hodnotiť pozitívne, keďže stanovený cieľ bol dosiahnutý naprieč všetkými zdravotnými poisťovňami. Zároveň je však potrebné vnímať rok 2025 ako obdobie postupnej implementácie, keďže legislatíva nadobudla účinnosť až v priebehu roka, a ďalší vývoj ukáže stabilitu dosiahnutých výsledkov po úplnom nastavení úhradových mechanizmov.

Pojmy použité v tabuľkách:

ZS CKS 2025 – [základná sadzba](#) určená Centrom pre klasifikačný systém na rok 2025

Efektívny casemix – súčet efektívnych relatívnych váh za každý hospitalizačný prípad ukončený počas reportovaného obdobia podľa aktuálne platného Katalógu prípadových paušálov Klasifikačného systému podľa § 67b ods. 3 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z.

Úhrada za DRG ÚZS bez PP - celková úhrada zdravotnej poisťovne za hospitalizačný prípad vrátane úhrad za intramurálnu a extramurálnu zdravotnú starostlivosť bez úhrady za pripočítateľné položky podľa DRG, pri ZP Dôvera bez jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorá je u nej súčasťou DRG ÚZS

Cena za jednotku/eZS z VZP – zdravotnými poisťovňami uhrádzaná cena za jednotku produkcie (jednotku casemixu) nazývaná tiež efektívna základná sadzba z verejného zdravotného poistenia

Úhrada podľa ZS určenej CKS – násobok Efektívneho casemixu a ZS CKS 2025

Rozdiel úhrad – rozdiel Úhrada za HP (prípadový paušál) a Úhrada podľa ZS určenej CKS

OSN (Optimalizácia siete nemocníc) – systém kategorizácie nemocníc v rámci reformy siete nemocníc v SR, ktorý rozdeľuje zariadenia podľa rozsahu a náročnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti (úrovne 1 – 5); používa sa na plánovanie, hodnotenie a porovnanie nemocníc a je metodicky prepojený s DRG klasifikáciou