



Správa o výsledku kontroly 2025

Úhradové mechanizmy vo vybranej
zdravotnej starostlivosti
poskytovanej na základe verejného
zdravotného poistenia

Najvyšší kontrolný úrad SR
Ľubomír Andrassy, predseda

Kontrolovali sme

Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a. s., ktorá je spravovaná MZ SR. Je najväčšou a najdlhšie pôsobiace zdravotnou poisťovňou na SR. Vznikla v roku 1995 z Národnej poisťovne a v roku 2005 bola transformovaná na akciovú spoločnosť so 100 % účasťou štátu. K 1.1.2010 bola zlúčená so Spoločnou zdravotnou poisťovňou, a. s.

Systém uhrádzania ústavnej zdravotnej starostlivosti vo vybraných zdravotníckych zariadeniach: Univerzitná nemocnica Bratislava, Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s., Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Nemocnica AGEL Levice s. r. o., Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuřu Michalovce, a. s., Nemocnica Alexandra Wintera n. o.

Ako sme postupovali

Kontrola bola vykonaná v súlade so zákonom o NKÚ SR a princípmi medzinárodných štandardov najvyšších kontrolných inštitúcií (ISSAI). Potvrdené bolo najvýznamnejšie riziko t. j. nesystémové financovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti na DRG relevantných oddeleniach. Kontrolu vykonalo 25 kontrolórov s pracovnými skúsenosťami na pozícii kontrolór expert (1), kontrolór špecialista (6), kontrolór senior (11), samostatný kontrolór (5) a kontrolór junior (2).

Prečo sme kontrolovali

Dôvodom kontroly bolo zistenie príčin, prečo VŠZP v rokoch 2020 – 2022 hospodárila so stratou a ako túto stratu ovplyvňovali úhradové mechanizmy uplatňované zdravotnými poisťovňami v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Čo sme zistili

Hospodárenie VŠZP a úsporné opatrenia: Po nariadení úsporných opatrení zo strany MZ SR a dofinancovaní celého sektora zvýšenými platbami za poistencov štátu, dokázala až v roku 2023 VŠZP ukončiť hospodárenie so ziskom 8,34 mil. eur. Zavedené mitigačné opatrenia jediným akcionárom vo VŠZP ušetrili iba 34,7 mil. eur namiesto plánovaných 51,7 mil. eur.

Úhradové mechanizmy v ústavnej zdravotnej starostlivosti: V roku 2023 išlo do ústavnej zdravotnej starostlivosti cca 2,5 mld. eur, ktoré neboli rozdeľované podľa jednotných pravidiel. Každá zdravotná poisťovňa používala vlastné modely úhradových mechanizmov. Poskytnutá ústavná zdravotná starostlivosť sa vykazuje prostredníctvom DRG, ale jej uhrádzanie je vykonávané na základe zmluvne dohodnutej mesačnej úhrady t. z., že DRG od svojho zavedenia stále neslúži ako úhradový mechanizmus, pričom sa na Slovensku zavádza od roku 2010. Prístup VŠZP k vyhodnocovaniu prospektívneho rozpočtu spôsoboval, že VŠZP platila za DRG hospitalizačný prípad viac ako Dôvera ZP a Union ZP. Na základe odhadu NKÚ SR preplatila VŠZP v rokoch 2019 – 2023 súkromné zdravotné poisťovne v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti o 333 mil. eur. Vyššie platby VŠZP za DRG hospitalizačné prípady oproti súkromným zdravotným poisťovniam sú jedným z možných vysvetlení kumulatívneho stratového hospodárenia štátnej zdravotnej poisťovne.

Čo odporúčame

Správy o výsledku kontroly „Úhradové mechanizmy vo vybranej zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe verejného zdravotného poistenia“ a „Závazky zdravotníckych zariadení“ boli Najvyšším kontrolným úradom SR predložené na rokovanie vlády SR.

Účel kontrolnej akcie

Účelom kontrolnej akcie bolo zhodnotiť plnenie úsporných opatrení prijatých Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s. v roku 2023 a systém uhrádzania vybranej zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe verejného zdravotného poistenia. Vybranou zdravotnou starostlivosťou bola ústavná zdravotná starostlivosť.

Rámec kontrolnej akcie

Pre dosiahnutie požadovaného výsledku kontroly bola použitá metóda preskúmania dokladov a dokumentov, analýzy, písomné stanoviská k predmetu kontroly a rozhovory s vecne príslušnými zamestnancami kontrolovaných subjektov. Výber kontrolovaných údajov pri detailnej kontrole bol vykonaný kombináciou štatistickej a neštatistickej metódy výberu vzorky na základe odborného úsudku kontrolórov po zvážení rizikovosti a hodnoty jednotlivých položiek. Hodnotiacimi kritériami boli relevantné časti právnych predpisov týkajúcich sa jednotlivých oblastí predmetu kontroly platných v konkrétnom kontrolovanom období. Ďalšími hodnotiacimi kritériami boli interné predpisy a dokumenty kontrolovaných subjektov v kontrolovanom období rokov 2019 - 2023.

Výsledky kontrolnej akcie

Väčšinu objemu peňazí v slovenskom zdravotníctve tvorí verejné zdravotné poistenie. Sú to finančné zdroje, ktoré sa cez zdravotné poisťovne dostávajú k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a slúžia na úhradu zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov na základe princípu solidarity.

Celkové disponibilné zdroje v zdravotníctve v roku 2023 v porovnaní s rokom 2020 vzrástli o 2 683,9 mil. eur. Nárast disponibilných zdrojov bol tvorený predovšetkým nárastom poistného zaplateného v rámci verejného zdravotného poistenia, t. j. o 2 009 mil. eur. Narástli aj výdavky obyvateľstva na zdravotnú starostlivosť hradenú mimo verejného zdravotného poistenia. Štruktúra disponibilných zdrojov slovenského zdravotníctva je uvedená v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 1: Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva v rokoch 2020 až 2023 (v mil. eur)

Ukazovateľ	2020	2021	2022	2023	% zmena 2023 vs. 2020 (+/-)
Zdroje verejného zdravotného poistenia - zaplatené poistné	5 236,2	5 626,8	5 977,7	7 245,2	38%
z toho štát	1 167,0	1 292,1	1 289,0	2 081,3	78%
z toho ostatní platitelia poistného	4 069,1	4 334,7	4 688,7	5 163,9	27%
Súkromné zdroje	1 127,6	1 231,2	1 617,9	1 802,5	60%
Zdroje spolu	6 363,8	6 858,0	7 595,6	9 047,7	42%
Podiel disponibilných zdrojov v zdravotníctva na HDP v %	6,9	7,1	6,9	7,4	

Zdroj: Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2021 a 2023, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Celkové náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotných poisťovní v roku 2023 v porovnaní s rokom 2020 vzrástli o 1 824,3 mil. eur. Najvýznamnejšiu časť nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť predstavovali v rokoch 2020 – 2023 náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť. Nasledujúca tabuľka dokumentuje štruktúru nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka č. 2: Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rokoch 2020 až 2023 (v tis. eur)

Ukazovateľ	2020	2021	2022	2023	% zmena 2023 vs. 2020 (+/-)
Ústavná zdravotná starostlivosť	1 691 940	1 782 960	1 925 074	2 455 235	45%
Špecializovaná ambulantná starostlivosť	942 307	1 060 319	1 113 303	1 314 675	40%
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	493 315	589 014	604 758	562 485	14%
Všeobecná ambulantná starostlivosť	296 767	348 613	383 509	437 477	47%
Ostatná zdravotná starostlivosť	1 678 157	1 707 988	1 929 722	2 156 873	29%
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť celkom	5 102 486	5 488 894	5 956 366	6 926 745	36%

Zdroj: Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2021 a 2023, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Plnenie úsporných opatrení prijatých Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s. v roku 2023

VšZP od roku 2020 až do roku 2022 vykazovala záporný výsledok hospodárenia. Počas tohto obdobia hodnota vlastného imania neklesla do zápornej hodnoty vďaka dvom navýšeniam základného imania, a to v roku 2020 vo výške 198 mil. eur a v roku 2022 vo výške 160 mil. eur vkladom MZ SR ako jediného akcionára. Vkladmi do základného imania sa zabezpečila platobná schopnosť VšZP, avšak sa neznížila strata. Stratové

hospodárenie bolo spôsobené predovšetkým tým, že ani vyššie výnosy z výberu poistného nedokázali pokryť rastúce náklady na zdravotnú starostlivosť. Až v roku 2023 po nariadení úsporných opatrení zo strany jediného akcionára a dofinancovaní celého sektora zvýšenými platbami za poistencov štátu, dokázala VŠZP ukončiť hospodárenie so ziskom.

Tabuľka č. 3: Vývoj vlastného imania, základného imania a výsledku hospodárenia VŠZP za roky 2019 - 2023 (v eurách)

Ukazovateľ	2019	2020	2021	2022	2023
Vlastné imanie	68 019 256	152 473 256	35 149 477	41 449 019	49 431 084
Základné imanie	161 179 966	359 179 966	359 179 966	519 179 966	519 179 966
Výsledok hospodárenia minulých rokov	- 103 717 428	- 96 423 980	- 240 999 567	- 327 749 162	- 481 517 974
Výsledok hospodárenia bežného účtovného obdobia	7 293 449	- 114 180 037	- 86 749 595	- 153 768 811	8 341 726

Zdroj: Účtovné závierky 2019 - 2023, vlastné spracovanie NKÚ SR

V roku 2023 bol dosiahnutý zisk v januári v sume 7,32 mil. eur. V Pláne činnosti na rok 2023 identifikovala VŠZP riziká, ktoré ohrozujú jej činnosť a zaviedla úsporné opatrenia. Od februára 2023 dosahovala stratu, v júni bola vo výške - 109,83 mil. eur. Podľa zápisníc z predstavenstva a dozornej rady boli v nasledujúcich mesiacoch obidva orgány spoločnosti oboznamované s nepriaznivo vyvíjajúcou sa finančnou situáciou. Obavy vyvolávalo identifikované riziko nedostatočného krytia odhadovaných potrieb VŠZP. Situácia vyvrcholila v júni 2023, kedy jediný akcionár rozhodol o zavedení mitigačných opatrení s cieľom znížiť tempo rastu nákladov na hlavnú aj prevádzkovú činnosť. Dozornej rade boli predstavenstvom predkladané informácie o aktuálnom vývoji a plnení mitigačných opatrení. V septembri 2023 bola strata VŠZP - 107,93 mil. eur. VŠZP bol v septembri 2023 doručený list ministra zdravotníctva, v ktorom oznámil, že realizáciou rozpočtového opatrenia č. 73/2023 Ministerstva financií SR, bola výška štátom plateného poistného na zdravotné poistenie poistencov štátu na rok 2023 navýšená o sumu 316,33 mil. eur, z ktorej bolo pre VŠZP určených 55 %. Vďaka navýšenej platbe za poistencov štátu zaúčtovanej do výnosov a zrealizovaným mitigačným opatreniam sa podarilo dosiahnuť v roku 2023 kladný výsledok hospodárenia vo výške 8,34 mil. eur.

Cieľom mitigačných opatrení bolo zníženie tempa rastu výdavkov VŠZP v roku 2023 na hlavnú a prevádzkovú činnosť so zameraním na oblasti, ktoré nemali dopad na kvalitu a kvantitu zdravotnej starostlivosti, alebo segmenty, kde existujú nadštandardne vysoké marže a limity. Úsporné opatrenia v oblastiach zdravotná starostlivosť a prevádzková činnosť mali priniesť v 2. polroku 2023 pre VŠZP celkovú plánovanú úsporu vo výške 51,7 mil. eur, z toho plánovaná úspora na výdavkoch na zdravotnú starostlivosť predstavovala sumu 41,1 mil. eur a na výdavkoch na prevádzkovú činnosť v sume 10,6 mil. eur. Kontrolou NKÚ SR bolo zistené, že prijaté opatrenia dokázali zabezpečiť úsporu len 34,7 mil. eur. Prehľad plánovaných a skutočne dosiahnutých úspor je uvedený v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 4: Prehľad plánovaných a skutočne dosiahnutých úspor (v mil. eur)

	Plánovaná úspora	Skutočne dosiahnutá úspora
Úspora v oblasti zdravotnej starostlivosti	41,1	18,5
Lieky a dietetické potraviny	10,0	- 1,5
Zdravotnícke pomôcky	3,0	- 2,2
Ústavná zdravotná starostlivosť	15,5	8,1
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	8,6	14,1
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	4,0	Nevyhodnotiteľné
Úspora z prevádzkovej činnosti	10,6	16,2
Opatrenia spolu	51,7	34,7

Zdroj: VŠZP, vlastné spracovanie NKÚ SR

System uhrádzania vybranej zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe verejného zdravotného poistenia

Kontrola NKÚ SR bola vo vybraných zdravotníckych zariadeniach zameraná na systém uhrádzania ústavnej zdravotnej starostlivosti tromi zdravotnými poisťovňami. Vybranými zdravotníckymi zariadeniami boli (1) Univerzitná nemocnica Bratislava, (2) Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s., (3) Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, (4) Nemocnica AGEL Levice s. r. o., (5) Kysucká

nemocnica s poliklinikou Čadca, (5) Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, (7) Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s., (8) Nemocnica Alexandra Wintera n. o.

Každá zdravotná poisťovňa používa vlastné modely úhradových mechanizmov. Konkrétne uplatnený model upravuje zmluva o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zmluva“), ktorú uzatvára zdravotná poisťovňa s nemocnicou.

Kontrolou NKÚ SR bolo zistené, že k žiadnej z preverovaných zmlúv všetkých zdravotných poisťovní neexistovalo konsolidované znenie t. j. nebolo vypracované úplné znenie so zapracovanými zmenami po uzatvorených dodatkoch. Zmluvy vrátane všetkých dodatkov boli neprehľadné a pre používateľa pracovne časovo veľmi náročné. Ako príklad možno uviesť Univerzitnú nemocnicu Bratislava, ktorá mala v kontrolovanom období k jednej zmluve uzavretej so VŠZP 29 dodatkov, ku zmluve s Dôvera ZP 45 dodatkov a ku zmluve s Union ZP 31 dodatkov a Fakultnú nemocnicu s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, ktorá uzatvorila so VŠZP jednu zmluvu z roku 2018 s 22 dodatkami a zmluvu z roku 2023 s 15 dodatkami. S Dôvera ZP mala uzatvorenú jednu zmluvu s 59 dodatkami a k zmluve s Union ZP bolo 31 dodatkov. Manažment zdravotníckych zariadení a zamestnanci, ktorí sú zodpovední za uhrádzanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, často ani nevedia aké podmienky pre nich vyplývajú z uzatvorených zmlúv s poisťovňami. Ďalej bolo zistené, že zverejňovanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami nie je užívateľsky prívetivé a prehľadné, pričom najprehľadnejšie je zverejňovanie VŠZP a najneprehľadnejšie Union ZP.

Problém s presnosťou zdrojových dát v rezorte zdravotníctva sa prejavil aj pri tejto kontrole NKÚ SR. Vyžiadané údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, VŠZP a Centra pre klasifikačný systém DRG vykazovali značné rozdiely. Zdravotnícke zariadenia nedokázali potvrdiť správnosť údajov, ktoré boli zaslané NKÚ SR z Centra pre klasifikačný systém DRG. Dokonca niektoré z nich nedokázali predložiť NKÚ SR údaje o úhradách zdravotných poisťovní v zmluvne dohodnutej štruktúre. Príčinou je, že v rámci systému úhrad za zdravotnú starostlivosť vykázaných a fakturovaných jej poskytovateľmi prichádza k častým zmenám. Vykázaná zdravotná starostlivosť je následne podrobená revízií zo strany zdravotných poisťovní, pričom v mnohých prípadoch je po revízií zdravotných poisťovní a následných námietkach poskytovateľa opätovne uznaná, čo po mnohých mesiacoch koriguje už predtým vykonané úhrady. Aj táto skutočnosť prispieva k neprehľadnosti v systéme uhrádzania zdravotnej starostlivosti.

Záveru kontroly NKÚ SR vychádzajú z dát poskytnutých z Centra pre klasifikačný systém DRG v októbri 2024. CKS DRG získava údaje o ročnom objeme DRG úhrad od zdravotných poisťovní a údaje o produkcii od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti aj zdravotných poisťovní. Proces validácie dát za daný rok prebieha do októbra nasledujúceho roka.

Na Slovensku sa postupne od roku 2010 zavádza DRG systém vychádzajúci z nemeckého DRG, ktorý je určený pre lôžkovú starostlivosť mimo dlhodobej starostlivosti t. z., že nepokrýva napr. lôžkovú psychiatrickú starostlivosť, preto sú tieto odbornosti považované za DRG nerelevantné.

Od roku 2017 začali postupne všetky zdravotné poisťovne uzatvárať zmluvy so zdravotníckymi zariadeniami s využitím DRG. Dôvera ZP zahrnula v roku 2017 do platobného mechanizmu len lôžkovú starostlivosť. Union ZP vytvorila tzv. „globálny rozpočet“ takmer nad všetkou zdravotnou starostlivosťou poskytovanou nemocnicou. VŠZP zaviedla v roku 2018 tzv. prospektívny rozpočet, ktorý zahŕňal ústavnú a ambulantnú zdravotnú starostlivosť, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky okrem všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých. Východiskom pre stanovenie výšky prospektívneho rozpočtu boli historické úhrady za prvých 6 mesiacov roku 2017.

Z uvedeného je zrejmé, že každá zdravotná poisťovňa pristupovala k uzatváraniu zmlúv osobitným prístupom. V roku 2019 bolo do klasifikačného systému DRG zapojených 86 a v roku 2023 89 zdravotníckych zariadení. Uplatňované úhradové mechanizmy v kontrolovaných zdravotníckych zariadeniach v rokoch 2017 – 2023, súčasťou ktorých je uhrádzanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, sú uvedené v prílohe č. 1. Nasledujúca tabuľka dokumentuje ročný objem úhrad na DRG relevantných oddeleniach s pripočítateľnými položkami v eurách vykázaný v rokoch 2019 - 2023 Centrom pre klasifikačný systém DRG. Analýzou úhrad bolo zistené, že k nárastu ročných úhrad dochádza nerovnomerne, a to medzi porovnateľnými nemocnicami aj medzi typmi podobných nemocníc. Z tabuľky je zrejmé, že úhrady za DRG hospitalizačné prípady výrazne narástli. Najväčší nárast zaznamenala Union ZP.

Tabuľka č. 5 – Úhrady za hospitalizačné prípady na DRG relevantných oddeleniach s pripočítateľnými položkami podľa zdravotných poisťovní (v eurách)

Zdravotná poisťovňa	2019	2020	2021	2022	2023	% zmena 2023 vs. 2019 (+/-)
VŠZP	1 040 253 524	1 081 601 774	1 124 569 280	1 203 997 291	1 504 526 163	45%
Dôvera ZP	348 133 663	401 763 171	431 142 397	461 633 492	605 062 708	74%
Union ZP	89 744 035	104 488 450	121 148 309	133 865 613	201 266 725	124%
Spolu	1 478 131 222	1 587 853 394	1 676 859 986	1 799 496 396	2 310 855 596	56%

Zdroj: CKS DRG, vlastné spracovanie NKÚ SR

Podľa uzatvorených zmlúv zdravotné poisťovne v kontrolovanom období oceňovali hospitalizačné prípady na DRG relevantných oddeleniach ako súčin základnej sadzby a súčtu efektívnych relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov (efektívny casemix) s pripočítaním ceny pripočítateľných položiek.

Základnú sadzbu pre príslušný kalendárny rok zverejňoval do roku 2021 Úrad pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou a od roku 2022 Centrum pre klasifikačný systém DRG. Výpočet vychádzal z disponibilných zdrojov na ústavnú zdravotnú starostlivosť uvedených v Rozpočte verejnej správy a bol vykonaný na základe zadefinovanej metodiky Centrom pre klasifikačný systém DRG. Základná sadzba bola nastavená ako konvergenčná a podľa upraveného časového harmonogramu konvergenzie pre roky 2018 - 2024 mala byť v roku 2024 jednotná pre všetky skupiny nemocníc. NKÚ SR upozorňuje, že ani v roku 2025 nie je pre všetky skupiny nemocníc stanovená jednotná základná sadzba. V tabuľke sú uvedené skupinové základné sadzby po konvergencii zverejnené v kontrolovanom období Centrom pre klasifikačný systém DRG. Obsahová náplň skupín nemocníc je uvedená v prílohe č. 2.

Tabuľka č. 6 – Skupinové základné sadzby po konvergencii (v eurách)

Skupina	2019	2020	2021	2022	2023
1. Všeobecné nemocnice 1	1 019	1 217	1 245	1 418	2 160
2. Všeobecné nemocnice 2	1 031	1 211	1 240	1 413	2 160
3. Všeobecné nemocnice 3	1 148	1 294	1 357	1 498	2 252
4. Všeobecné nemocnice 4	1 265	1 421	1 627	1 688	2 592
5. Špecializované ústavy - ústavy srdcovo cievnych chorôb	1 723	1 856	2 174	2 095	3 116
6. Špecializované ústavy - onkologické ústavy	1 414	1 505	1 753	1 788	2 723
7. Špecializované zamerané zdravotnícke zariadenia	1 214	1 343	1 472	1 582	2 400

Zdroj: CKS DRG, vlastné spracovanie NKÚ SR

Pozn.: V rokoch 2019 – 2022 boli základné sadzby stanovené individuálne pre každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu sú v tabuľke za toto obdobie uvedené informatívne skupinové základné sadzby za príslušnú skupinu zverejnené CKS DRG. V roku 2023 už bola stanovená jednotná základná sadzba pre všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v príslušnej skupine.

Každá DRG skupina má v katalógu prípadových paušálov určenú tzv. relatívnu váhu. Relatívna váha udáva relatívnu nákladovú náročnosť prípadu, t. j. ak má DRG skupina relatívnu váhu 0,5, znamená to, že má polovičnú nákladovosť (a teda aj cenu) než má DRG skupina s váhou 1. DRG skupina s relatívnou váhou 2 má 2-násobnú nákladovosť ako jednotková DRG skupina. Upravená relatívna váha zohľadňujúca dĺžku ošetrovacej doby sa nazýva efektívna relatívna váha. Sčítaním efektívnych relatívnych váh všetkých prípadov nemocnice za určité obdobie získame tzv. efektívny casemix, ktorým sa vyjadruje produkcia nemocnice. Vývoj produkcie na DRG relevantných oddeleniach v rokoch 2019 – 2023 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 7 – Vývoj celoslovenskej produkcie a produkcie podľa zdravotných poisťovní v rokoch 2019 – 2023

Ukazovateľ		2019	2020	2021	2022	2023
Produkcia	Slovensko	1 001 731	861 047	841 637	858 139	888 841
Zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-140 684	-160 095	-143 592	-112 891
% zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-14%	-16%	-14%	-11%
Produkcia	VšZP	660 680	548 204	522 257	536 807	565 378
Zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-112 475	-138 423	-123 873	-95 302
% zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-17%	-21%	-19%	-14%
Produkcia	Dôvera ZP	269 206	242 042	244 060	243 688	239 555
Zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-27 164	-25 146	-25 519	-29 651
% zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-10%	-9%	-9%	-11%
Produkcia	Union ZP	71 845	70 801	75 320	77 645	83 909
Zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-1 045	3 475	5 799	12 063
% zmena produkcie v porovnaní s rokom 2019 (+/-)		x	-1%	5%	8%	17%

Zdroj: CKS DRG, vlastné spracovanie NKÚ SR

Pozn.: Rok 2019 je rok pred pandémiou COVID-19

Pokles produkcie na DRG relevantných oddeleniach v rokoch 2020 až 2022 súvisel s pandémiou COVID-19, ktorá sa prejavila poklesom plánovaných hospitalizácií. Sú však aj porovnateľné nemocnice, čo do veľkosti alebo štruktúry poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré majú odlišný vývoj produkcie. Prirodzený je aj mierny pokles spôsobený presunom niektorých jednoduchých výkonov do jednodňovej starostlivosti, avšak na druhej strane, zvyšujúci sa počet ľudí vo vyššom veku môže zvyšovať počet hospitalizácií. K poklesu produkcie nedochádza rovnomerne medzi nemocnicami, ani medzi všetkými typmi nemocníc. Za skupiny rástla iba produkcia ústavov srdcových a cievnych chorôb. Štátne onkologické ústavy si zachovali objem vykonanej zdravotnej starostlivosti z obdobia pred pandémiou COVID-19. Najväčší pokles produkcie v roku 2023, v porovnaní s rokom 2019, bol v nemocniciach 1. úrovne (o 24 %) a v nemocniciach 2. úrovne (o 18 %).

Kontrolou NKÚ SR bolo zistené, že v kontrolovanom období vykazovali a fakturovali vybrané nemocnice hospitalizačné prípady na princípe DRG, ale zdravotné poisťovne uhrádzali zmluvne dohodnutý mesačný finančný limit. V takto nastavenom modeli neexistuje priama úmera medzi úhradou a produkciou t. z., že nemocnica nie je financovaná podľa aktuálnej produkcie (t. j. keď robí menej, dostane menej peňazí a naopak), ale má zmluvne garantovaný fixný príjem, ktorý sa pre nasledujúce obdobie upravuje v každej poisťovni iným spôsobom (zmeny sa vykonávali alebo nevykonávali na základe skutočnej produkcie, ale nie na aktuálne obdobie).

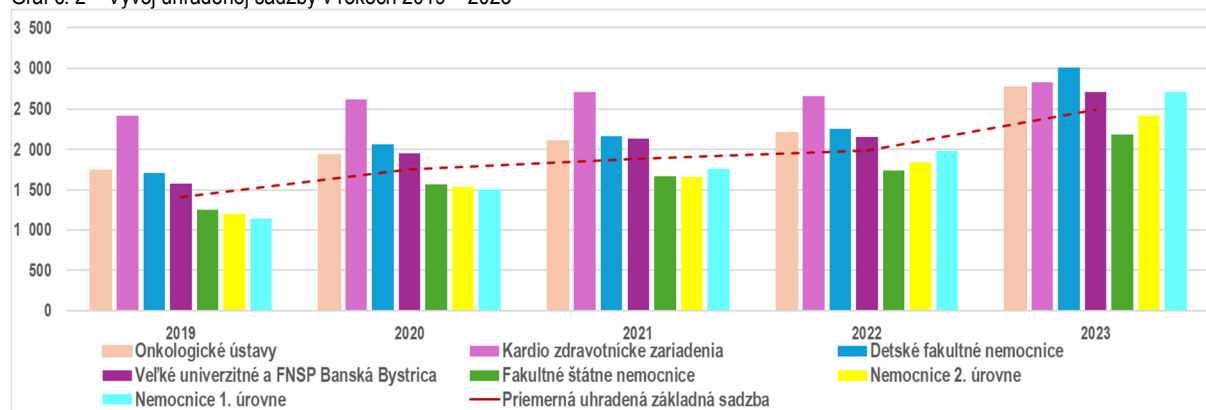
Paradox v odmeňovaní je charakteristický pre nemocnicu, ktorá v čase zníži svoju produkciu. Keďže zdravotné poisťovne nereagujú znížením finančnej objednávky, nemocnice znižujúce svoju produkciu sa dostávajú do ekonomickej výhody v podobe vyššej ceny za jednotku produkcie t. j. uhradenej sadzby. Menšie nemocnice, ktoré sa zameriavajú aj na jednodňovú chirurgiu alebo sa jej začali v posledných rokoch viac venovať, tak môžu veľmi dobre manévrovať v tomto nedokonalom systéme. Ak v rámci mesačného finančného limitu pre ústavnú zdravotnú starostlivosť neposkytnú zdravotnú starostlivosť zodpovedajúcu úrovni objednaného casemixu zdravotnou poisťovňou, tak výkony, ktoré nezrealizujú, sa im prenesú do výnosov a zároveň si zvyšujú výnosy v jednodňovej chirurgii.

NKÚ SR konštatuje, že výsledkom takéhoto modelu úhradového mechanizmu je, že uhradená sadzba nemocnice je v skutočnosti iná ako zmluvne dohodnutá základná sadzba, čoho výsledkom je nesystémové rozdeľovanie zdrojov verejného zdravotného poistenia. Uvedené je zapríčinené hlavne tým, že nemocniciam sa zvyšuje mesačná platba od zdravotných poisťovní a produkcia buď klesá alebo nezodpovedá nárastu zmluvne dohodnutého mesačného limitu. Následkom je, že niektoré všeobecné nemocnice 1. a 2. úrovne majú vo výsledku uhradenú vyššiu sadzbu ako ústavy srdcovo cievnych chorôb alebo onkologické ústavy. V roku 2019 sa nemocnice 1. a 2. úrovne vyskytovali v rebríčku TOP 30 len sporadicky. Úplná iná situácia je v roku 2023, v ktorom došlo k poklesu ich produkcie v porovnaní s posledným predcovidovým rokom.

Rebríček TOP 30 zdravotníckych zariadení s najvyššími uhradenými sadzbami v roku 2019 a 2023, podľa zdravotných poisťovní, je uvedený v prílohe č. 4. Uhradená sadzba sa vypočíta ako podiel ročného objemu úhrad za DRG hospitalizačné prípady zdravotníckeho zariadenia bez pripočítateľných položiek a ročného objemu efektívneho casemixu. Nasledujúci graf znázorňuje vývoj uhradenej sadzby v rokoch 2019 – 2023 podľa vybraných kategórií zdravotníckych zariadení a preukazuje paradox slovenského zdravotníctva, ktorý spočíva v tom,

že všeobecným nemocniciam 1. a 2. úrovne bola uhrádzaná v rokoch 2022 a 2023 vyššia sadzba ako štátnym fakultným nemocniciam, ktoré sú všeobecnými nemocnicami 3. úrovne. Poradie štátnych fakultných nemocníc podľa zdravotných poisťovní v roku 2023 je uvedené v prílohe č. 4.

Graf č. 2 – Vývoj uhradenej sadzby v rokoch 2019 – 2023



Zdroj: CKS DRG, vlastné spracovanie NKÚ SR

Pozn.: FNŠP Banská Bystrica - Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Na grafe v prílohe č. 3 je znázornené ako sa k sebe počas rokov približujú uhradené sadzby nemocníc združených v Asociácii nemocníc Slovenska s nemocnicami združenými v Asociácii štátnych nemocníc.

Kontrolou vo vybraných zdravotníckych zariadeniach bolo zistené, že každá zdravotná poisťovňa používala v kontrolovanom období vlastné modely vyhodnocovania zmluvne dohodnutého mesačného finančného limitu na účely jeho nastavenia pre nasledujúce obdobie. VŠZP počas roka 2020, kvôli pandémie COVID-19, doplnila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti do zmlúv prechodné ustanovenie, ktorým sa prestalo uplatňovať vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu počas kalendárneho roka 2020. Obdobne v roku 2021, počas trvania pandémie, takisto formou dodatkov k zmluvám neuplatňovala vyhodnocovanie. Pre rok 2022 neboli v zmluvách VŠZP o poskytovaní zdravotnej starostlivosti stanovené termíny vyhodnotenia a bolo vypustené ustanovenie o individuálnych rokovaníach. Zložitost' a odlišnosti vyhodnocovacích mechanizmov uplatňovaných zdravotnými poisťovňami v kontrolovanom období sú popísané v prílohe č. 5.

Od roku 2022 sú zdravotné poisťovne povinné dodržiavať minimálnu výšku výdavkov, ktoré musia použiť na úhradu jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti. Rozdelenie výdavkov pre daný rok určuje MZ SR tzv. programovou vyhláškou, prostredníctvom ktorej sa určuje prerozdelenie výdavkov určených na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne. Vyhláška presne definuje, koľko prostriedkov majú zdravotné poisťovne v danom roku použiť pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti. Ide o dôležitý nástroj a zacielenie zdrojov verejného zdravotného poistenia tam, kde sú potrebné. Nasledujúca tabuľka dokumentuje vývoj celoslovenskej referenčnej základnej sadzby a celoslovenskej uhradenej sadzby jednotlivými zdravotnými poisťovňami.

Tabuľka č. 8 – Vývoj referenčnej základnej sadzby a uhradenej sadzby v rokoch 2019 – 2023 podľa zdravotných poisťovní

Sadzba		2019	2020	2021	2022	2023
Celoslovenská referenčná základná sadzba (ZS)	CKS DRG	1 214,00 €	1 343,00 €	1 472,00 €	1 582,00 €	2 400,00 €
Uhradená sadzba	VŠZP	1 506,42 €	1 874,16 €	2 044,51 €	2 121,37 €	2 552,75 €
Pomer uhradenej sadzby k referenčnej ZS		1,24	1,40	1,39	1,34	1,06
Uhradená sadzba	Dôvera ZP	1 233,98 €	1 582,80 €	1 676,42 €	1 802,51 €	2 416,93 €
Pomer uhradenej sadzby k referenčnej ZS		1,02	1,18	1,14	1,14	1,01
Uhradená sadzba	Union ZP	1 202,90 €	1 410,96 €	1 535,14 €	1 664,64 €	2 291,30 €
Pomer uhradenej sadzby k referenčnej ZS		0,99	1,05	1,04	1,05	0,95

Zdroj: CKS DRG, vlastné spracovanie NKÚ SR

Kontrola ukázala, že uplatňovanie rôznych prístupov zdravotných poisťovní k vyhodnocovaniu zmluvne dohodnutých mesačných limitov spôsobovalo v kontrolovanom období nesystémové prerozdelenie zdrojov verejného zdravotného poistenia v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti na DRG relevantných oddeleniach. Dôsledkom veľkorysého prístupu VŠZP bola najvyššia platba za DRG hospitalizačný prípad t. z., že VŠZP uhrádzala vyššiu sadzbu ako Dôvera ZP a Union ZP.

Pri rešpektovaní uhradeného objemu zdrojov zdravotnými poisťovňami a celoslovenského efektívneho casemixu vypočítame priemernú platbu za jednotku produkcie. NKÚ SR na základe prepočtov odhadol, o koľko ktorá poisťovňa v rokoch 2019 – 2023 preplácala resp. nedoplácala za DRG hospitalizačné prípady.

Tabuľka č. 9 – Odhad preplácania/nedoplácania DRG hospitalizačných prípadov jednotlivými zdravotnými poisťovňami (v eurách)

Zdravotná poisťovňa	2019	2020	2021	2022	2023	Spolu
VŠZP	65 369 844	70 660 312	84 036 044	78 326 247	34 627 363	333 019 810
Dôvera ZP	-49 100 429	-44 585 217	-55 118 188	-49 373 042	-17 744 158	-215 921 033
Union ZP	-16 269 415	-26 075 095	-28 917 856	-28 953 205	-16 883 205	-117 098 776

Rozdiel: (+) zaplatili viac ako mali, (-) ušetrili, platili menej ako mali

Zdroj: KKS DRG, vlastné spracovanie NKÚ SR

Vyššie platby VŠZP za DRG hospitalizačné prípady oproti zdravotným poisťovňám Dôvera ZP a Union ZP sú jedným z možných vysvetlení kumulatívneho stratového hospodárenia štátnej zdravotnej poisťovne. Takéto opakujúce sa ekonomické správanie by však v solidárnom systéme povinného verejného zdravotného poistenia nemalo byť, keďže nie je objektívny dôvod na to, aby bol pacient s rovnakou diagnózou uhrádzaný zdravotnými poisťovňami odlišne.

Záver

Pri prerozdeľovaní vybraného zdravotného poistenia sa uplatňuje mechanizmus, ktorého cieľom je zvýšiť solidaritu a spravodlivosť využívania vybraného poistného. Tento systém zabezpečuje, aby sa peniaze na vstupe do systému prerozdělili medzi zdravotné poisťovne na základe nákladovosti jej poistencov. Zdravotná poisťovňa, ktorá má menej nákladnejších poistencov má prispieť zdravotnej poisťovni, ktorá má viac nákladnejších poistencov. Tento systém samotné zdravotné poisťovne nespochybujú.

Ak teda uznávame, že je dôvod na solidárne a spravodlivé rozdelenie obmedzených zdrojov na vstupe, mala by existovať kontrola, nástroj alebo prostriedok na to, aby dochádzalo k správne a transparentnému využívaniu poistného aj na výstupe. Cieľom je, aby nedochádzalo k tomu, že niektorí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dosahujú neprimerané výnosy. Dôsledkom tejto skutočnosti môže byť buď nedostatok peňazí pre iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, predlžovanie čakacích lehôt alebo iné obmedzovanie prístupu k zdravotnej starostlivosti. Pri rozdeľovaní finančných prostriedkov na výstupe systém dlhé roky zlyháva.

Každá zdravotná poisťovňa používa vlastné modely úhradových mechanizmov. Konkrétne uplatnený model upravuje zmluva o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ktorú uzatvára zdravotná poisťovňa s nemocnicou. Zmluvy so zdravotnými poisťovňami sú neprehľadné a neporovnateľné, čo v konečnom dôsledku minimalizuje verejnú kontrolu. Prostriedky verejného zdravotného poistenia sú verejné prostriedky a preto je potrebné sledovať ich využitie od začiatku do konca tak, aby občan, ktorý tieto prostriedky zaplatí formou zdravotných odvodov bol uistený o ich hospodárnom, efektívnom a účelnom použití.

Poskytnutá ústavná zdravotná starostlivosť sa vykazuje prostredníctvom DRG, ale jej uhrádzanie je vykonávané na základe zmluvne dohodnutej mesačnej úhrady. To znamená, že DRG od svojho zavedenia stále neslúži ako úhradový mechanizmus, pričom sa na Slovensku zavádza od roku 2010. Uplatňovaním paušálnych mesačných úhrad, ktoré nezohľadňujú reálnu produkciu nemocníc, dochádza k nesystémovému rozdeľovaniu zdrojov verejného zdravotného poistenia. Na túto skutočnosť poukázalo v roku 2022 Ministerstvo financií SR s MZ SR a Úradom pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou. V roku 2022 sa po prvýkrát zaviedla programová vyhláška, ktorou sa prerozdeľujú zdroje zdravotných poisťovní medzi jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti. Ide o dôležitý nástroj a zacielenie zdrojov verejného zdravotného poistenia tam, kde sú potrebné. V tomto nedokonalom systéme sa vytvára manévrovací priestor pre nemocnice, ktoré presúvaním časti produkcie do jednoduchovej chirurgie môžu dosahovať ekonomickú výhodu v podobe vyššej uhradenej sadzby za jednotku produkcie.

V roku 2023 išlo do ústavnej zdravotnej starostlivosti cca 2,5 mld. eur. Kontrola NKÚ SR potvrdila, že na zlepšenie transparentnosti a efektívnosti poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti je potrebné realizovať systémovú zmenu v jej financovaní. Veľkorysý prístup v nákupnej politike VŠZP a uplatňovanie nesystémového nástroja oddľžovania nemotivujú manažmenty zdravotníckych zariadení k vykonávaniu efektívnej správy prostriedkov verejného zdravotného poistenia v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo je hlavnou myšlienkou DRG systému, ktorý sa na Slovensku ani v roku 2024 neuplatňuje. Dôsledky aktuálne uplatňovaného financovania zdravotnej starostlivosti popisuje správa o výsledku kontroly „Záväzky zdravotníckych zariadení“ zverejnená v roku 2025. NKÚ SR zdôrazňuje, že základným predpokladom pre výkon systémových rozhodnutí, sú presné dáta.

Zdravotná starostlivosť sa považuje za jedno zo základných ľudských práv. Zdravotné služby sú vecou verejného záujmu a preto sú v mnohých štátoch predmetom výrazných štátnych zásahov. Štát si môže určiť, ktoré verejné statky bude regulovať a v akej miere. Kontrola NKÚ SR preukázala, že je čas zaviesť do financovania ústavnej zdravotnej starostlivosti pravidlá, ktoré budú zaručovať transparentnosť, hospodárnosť, efektívnosť a účinnosť nakladania s prostriedkami verejného zdravotného poistenia. Na záver NKÚ SR pripomína všetkým aktérom v zdravotníctve, že finančné zdroje slovenského zdravotníctva nie sú neobmedzené.

Reakcia kontrolovaných subjektov

Kontrolné skupiny NKÚ SR vypracovali 3 protokoly a 6 záznamov o výsledku kontroly. Na kontrolovanom subjekte VŠZP boli identifikované 4 kontrolné zistenia, v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach 3 kontrolné zistenia a v Nemocnica Alexandra Wintera n. o. Piešťany 1 kontrolné zistenie. Námietky proti pravdivosti, úplnosti a preukázateľnosti kontrolných zistení v rámci kontrolnej akcie boli vznesené iba od subjektu VŠZP a to voči kontrolným zisteniam týkajúcich sa (1) plnenia úsporných opatrení v oblastiach zdravotná starostlivosť a prevádzková činnosť, (2) dodržiavania Vyhlášky MZ SR č. 100/2023 Z. z., ktorou sa stanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a (2) vytvárania poradia poskytovateľov zdravotnej podľa ich úspešnosti pri plnení kritérií a následné zohľadňovanie pri uzatváraní zmlúv. Námietky VŠZP vyhodnotil NKÚ SR ako neopodstatnené. NKÚ SR uložil kontrolovaným subjektom prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a následne predložiť správu o ich splnení/plnení. Splnenie/plnenie prijatých opatrení sa bude zo strany NKÚ SR monitorovať a vyhodnocovať.

Kontakt

Najvyšší kontrolný úrad SR

Priemyselná 2
824 73 Bratislava 26
☎ +421 250 114 911
✉ info@nku.gov.sk

Univerzitná nemocnica Bratislava

Pažítoková 1835/4
821 01 Bratislava-Ružinov
☎ +421 2 48234111
✉ info@unb.sk

Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Námestie Ludvíka Svobodu 3865/1
974 09 Banská Bystrica
☎ +421 48441 1111
✉ podatelna@nspbb.sk

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

Palárikova 2311/57
02216 Čadca
☎ +421 41 46 04 111

✉ sekretariat@kysuckanemocnica.sk

Nemocnica s poliklinikou

Štefana Kukuru Michalovce, a. s.

ul. Špitálska 2
071 01 Michalovce
☎ +421 55 327 7777

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

Panónska cesta 2
851 04 Bratislava-Petržalka
☎ +421 220 817 003
✉ webformular

Univerzitná nemocnica-Nemocnica Svätého Michala

Satinského 1/I.7770
811 08 Bratislava
☎ +421 2 3261-1113
✉ recepacia@nsmas.sk

Nemocnica AGEL s. r. o.

SNP 19
934 01 Levice
☎ +421 36 6379 360
✉ sekretariat@nlv.agel.sk

Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

Nemocničná 581/2
972 01 Bojnice
☎ +421 046 5112 111

✉ riaditel@hospital-bojnice.sk

Nemocnica Alexandra Wintera n. o.

Winterova ul. 66
921 01 Piešťany
☎ +421 337955 111
✉ sekretariat@naw.sk

Zoznam použitých skratiek

CKS DRG	Centrum pre klasifikačný systém DRG
Dôvera ZP	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
Programová vyhláška	Vyhláška MZ SR č. 9/2022 Z. z. ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte na rok 2022 Vyhláška MZ SR č. 100/2023 ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023
Union ZP	Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Príloha 1

Platobné mechanizmy uplatňované zdravotnými poisťovňami v rokoch 2017 – 2023 v kontrolovaných zdravotníckych zariadeniach, ktorých súčasťou bola ústavná zdravotná starostlivosť:

Poisťovňa	Názov platobného mechanizmu	Štruktúra úhradových mechanizmov
Dôvera ZP	Celková mesačná úhrada	2017 – 2023: Ústavná zdravotná starostlivosť.
VšZP	Prospektívny rozpočet	2018 – do konca marca 2022: Ústavná a ambulantná zdravotná starostlivosť a spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky okrem všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých. Od apríla 2022 - 2023: Ústavná zdravotná starostlivosť.
Union ZP	Globálny rozpočet	2017 – 2022: Globálny rozpočet neobsahoval gynekologickú špecializovanú ambulantnú starostlivosť, všeobecnú ambulantnú starostlivosť, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú zdravotnú službu a výkony asistovanej reprodukcie. Od januára 2023: Z globálneho rozpočtu bola vyňatá špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť a spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky. Od mája 2023: Globálny rozpočet neobsahoval gynekologickú špecializovanú ambulantnú starostlivosť, všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ambulantnú pohotovostnú službu, zubno-lekársku pohotovostnú službu, záchrannú zdravotnú službu a výkony asistovanej reprodukcie.

Príloha 2

Popis skupín charakterovo-podobných nemocníc vytvorených za účelom výpočtu základnej sadzby spolu s ich číselným označením:

Všeobecné nemocnice (1)

- všeobecná nemocnica 1: všeobecné nemocnice poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť v základných odbornostiach ako vnútorné lekárstvo, pediatria, gynekológia, chirurgia, prípadne dlhodobó chorých
- všeobecná nemocnica 1: komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie predpokladá nižšiu medicínsko-ekonomickú náročnosť hospitalizačných prípadov

Všeobecné nemocnice (2)

- všeobecná nemocnica 2: všeobecné nemocnice poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť minimálne v základných odbornostiach a tiež v ďalších odbornostiach ako neonatológia, neurológia, ortopédia, úrazová chirurgia a pod.
- všeobecná nemocnica 2: komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie predpokladá vyššiu medicínsko-ekonomickú náročnosť hospitalizačných prípadov

Všeobecné nemocnice (3)

- všeobecné nemocnice poskytujúce komplexnú ústavnú zdravotnú starostlivosť aj v špecializovaných odbornostiach, napr. plastická chirurgia, spondylochirurgia, a pod. na nadregionálnej úrovni
- komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, schopnosť riešiť zložité medicínske prípady a zodpovedajúce materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie predpokladá vysokú medicínsko-ekonomickú náročnosť hospitalizačných prípadov

Všeobecné nemocnice (4)

- všeobecné nemocnice poskytujúce komplexnú ústavnú zdravotnú starostlivosť aj v úzko špecializovaných odbornostiach jedinečných v celoslovenskej alebo na nadregionálnej úrovni
- komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, schopnosť riešiť aj tie najzložitejšie medicínske prípady a zodpovedajúce materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie predpokladá vysokú medicínsko-ekonomickú náročnosť hospitalizačných prípadov

Špecializované ústavy – ústavy srdcovocievnych chorôb (5)

- špecializované ústavy pre liečbu kardiovaskulárnych chorôb vrátane úzko špecializovaných odborov v tejto oblasti
- komplexnosť poskytovanej špecializovanej zdravotnej starostlivosti, schopnosť riešiť aj tie najzložitejšie medicínske prípady a zodpovedajúce materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie predpokladá veľmi vysokú medicínsko- ekonomickú náročnosť hospitalizačných prípadov

Špecializované ústavy – onkologické ústavy (6)

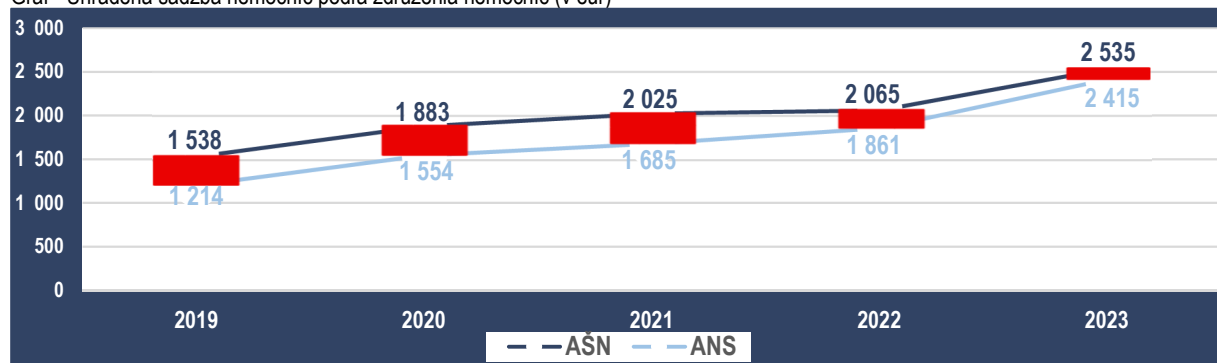
- špecializované ústavy pre liečbu onkologických chorôb vrátane úzko špecializovaných odborov v tejto oblasti
- komplexnosť poskytovanej špecializovanej zdravotnej starostlivosti, schopnosť riešiť aj tie najzložitejšie medicínske prípady a zodpovedajúce materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie predpokladá vysokú medicínsko-ekonomickú náročnosť hospitalizačných prípadov

Špecializovane zamerané zdravotnícke zariadenia (7)

- ústavné zdravotnícke zariadenia zamerané na liečbu chorôb vo vybraných odbornostiach

Príloha 3

Graf - Uhradená sadzba nemocníc podľa združenia nemocníc (v eur)



* AŠN - Asociácia štátnych nemocníc, ANS - Asociácia nemocníc Slovenska

Zdroj: KKS DRG, vlastné spracovanie NKÚ SR

Príloha 4

TOP 30 nemocníc s najvyššími uhradenými sadzbami, podľa zdravotných poisťovní v roku 2019 a 2023, je uvedených na stranách 13 – 18 správy o výsledku kontroly. Poradie štátnych fakultných nemocníc podľa zdravotných poisťovní v roku 2023 je uvedené na strane 19 správy o výsledku kontroly.

Legenda:

Uhradená sadzba **vyššia** ako základná sadzba stanovená CKS DRG

Uhradená sadzba **nížšia** ako základná sadzba stanovená CKS DRG

Súkromné vlastníctvo

Štátne vlastníctvo

Neziskové organizácie

Skupiny charakterovo podobných nemocníc:

Všeobecné nemocnice úrovne 1

Všeobecné nemocnice úrovne 2

Od roku 2023 sú všeobecné nemocnice úrovne 1 a úrovne 2 vykazované spolu t. j. ako 1,2.

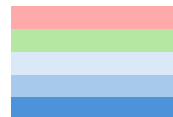
Všeobecné nemocnice úrovne 3

Všeobecné nemocnice úrovne 4

Špecializované ústavy - ústavy srdcovo cievnych chorôb

Špecializované ústavy - onkologické ústavy

Špecializovane zamerané zdravotnícke zariadenia



TOP30 - VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s. – 2019

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti	Skupiny charakterovo-podobných nemocníc	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
AGEL CLINIC S. R. O.	Nezaradená	N/A	6 245	1
CINRE S. R. O.	Nezaradená	N/A	4 251	2
CLINICA ORTHOPEDICA, S. R. O.	7	1 532	4 150	3
KARDIOCENTRUM NITRA S. R. O.	7	1 892	2 921	4
NÁRODNÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A. S.	5	2 105	2 402	5
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB	4	1 344	2 263	6
VÝCHODOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB KOŠICE, A. S.	5	1 795	2 204	7
STREDOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A. S.	5	1 855	2 116	8
INŠTITÚT NUKLEÁRNEJ A MOLEKULÁRNEJ MEDICÍNY	7	1 372	2 047	9
DFNSP BANSKÁ BYSTRICA	4	1 419	1 992	10
ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S. R. O.	6	1 567	1 937	11
NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRATISLAVA	6	1 552	1 923	12
DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE	4	1 164	1 843	13
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA	4	1 344	1 764	14
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA MARTIN	4	1 261	1 701	15
NEMOCNICA AGEL KOŠICE-ŠACA A. S.	3	1 250	1 654	16
NÁRODNÝ ÚSTAV TUBERKULÓZY, Pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie VÝŠNÉ HÁGY	7	1 360	1 587	17
FNSP F.D.ROOSEVELTA BANSKÁ BYSTRICA	4	1 252	1 580	18
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	4	1 223	1 572	19
VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A. S.	6	1 278	1 562	20
FNSP J.A. REIMANA PREŠOV	3	1 157	1 531	21
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MILOSRDNÍ BRATIA, SPOL. S. R. O.	3	1 214	1 505	22
NEMOCNICA POPRAD, A. S.	3	1 132	1 477	23
NEMOCNICA AGEL ZLATÉ MORAVCE A. S.	1	949	1 464	24
ŠPECIALIZOVANÁ NEMOCNICA SV.SVORADA, N. O.	7	1 209	1 462	25
ÚSTREDNÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA SNP RUŽOMBEROK - FAKULTNÁ NEMOCNICA	3	1 215	1 393	26
VŠEOBECNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU LUČENEC N. O.	2	934	1 391	27
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SKALICA, A. S.	2	997	1 379	28
NÁRODNÝ ENDOKRINOLOGICKÝ A DIABETOLOGICKÝ ÚSTAV N. O.	7	1 243	1 371	29
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKEJ TUBERKULÓZY A RESPIRAČNÝCH CHORÔB, N. O. DOLNÝ SMOKOVEC	7	1 124	1 367	30

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

TOP30 - VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s. – 2023

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti	Skupiny charakterovo-podobných nemocníc	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
NOVAPHARM, S. R. O.	1,2	2 160	10 284	1
HOSPITALE, S. R. O. Šahy	1,2	2 160	5 415	2
NEMOCNICA AGEL ZLATÉ MORAVCE A. S.	1,2	2 160	3 790	3
CINRE S. R. O.	7	2 400	3 663	4
NEMOCNICA AGEL HANDLOVÁ S. R. O.	1,2	2 160	3 555	5
PRO VITAE N. O. Gelnica	1,2	2 160	3 523	6
ŽELEZNIČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S. R. O.	1,2	2 160	3 310	7
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SKALICA, A. S.	1,2	2 160	3 291	8
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB	4	2 592	3 210	9
ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S. R. O.	6	2 723	3 197	10
INŠTITÚT NUKLEÁRNEJ A MOLEKULÁRNEJ MEDICÍNY	7	2 400	3 181	11
NÁRODNÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A. S.	5	3 116	3 150	12
GPN S. R. O.	7	2 400	3 140	13
NEMOCNICA AGEL KOŠICE-ŠACA A. S.	3	2 252	3 110	14
DFNSP BANSKÁ BYSTRICA	4	2 592	3 102	15
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA	4	2 592	3 074	16
NEMOCNIČNÁ A. S.	1,2	2 160	3 031	17
NEMOCNICA AGEL LEVOČA A. S.	1,2	2 160	3 013	18
VÝCHODOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB KOŠICE, A. S.	5	3 116	2 990	19
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA - NEMOCNICA SVÄTÉHO MICHALA, A. S.	3	2 252	2 932	20
KARDIOCENTRUM NITRA S. R. O.	7	2 400	2 895	21
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MILOSRDNÍ BRATIA, SPOL. S. R. O.	3	2 252	2 894	22
NEMOCNICA AGEL KOMÁRNO S. R. O.	1,2	2 160	2 842	23
NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRATISLAVA	6	2 723	2 840	24
REGIONÁLNA NEMOCNICA SOBRANCE, N. O.	1,2	2 160	2 808	25
NEMOCNICA AGEL ZVOLEN A. S.	1,2	2 160	2 788	26
NEMOCNICA AGEL BÁNOVCE S. R. O.	1,2	2 160	2 762	27
NEMOCNICA POPRAD, A. S.	3	2 252	2 720	28
NEMOCNICA ALEXANDRA WINTERA N. O.	1,2	2 160	2 711	29
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU TREBIŠOV, A. S.	1,2	2 160	2 699	30

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

TOP30 - DÔVERA ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s. – 2019

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti	Skupiny charakterovo-podobných nemocníc	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
CINRE S. R. O.	Nezaradená	N/A	7 152	1
KARDIOCENTRUM NITRA S. R. O.	7	1 892	2 980	2
VÝCHODOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB KOŠICE, A. S.	5	1 795	2 534	3
NÁRODNÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A. S.	5	2 105	2 250	4
STREDOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A. S.	5	1 855	2 141	5
INŠTITÚT NUKLEÁRNEJ A MOLEKULÁRNEJ MEDICÍNY	7	1 372	1 998	6
ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S. R. O.	6	1 567	1 795	7
CLINICA ORTHOPEDICA, S. R. O.	7	1 532	1 649	8
NEMOCNICA AGEL KOŠICE-ŠACA A. S.	3	1 250	1 558	9
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB	4	1 344	1 552	10
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA	4	1 344	1 483	11
ÚSTREDNÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA SNP RUŽOMBEROK - FAKULTNÁ NEMOCNICA	3	1 215	1 449	12
NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRATISLAVA	6	1 552	1 425	13
OFTAL S. R. O.	7	1 225	1 404	14
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	4	1 223	1 396	15
NÁRODNÝ ENDOKRINOLOGICKÝ A DIABETOLOGICKÝ ÚSTAV N. O.	7	1 243	1 390	16
NÁRODNÝ ÚSTAV TUBERKULÓZY, Pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie VÝŠNÉ HÁGY	7	1 360	1 377	17
ŽELEZNIČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S. R. O.	1	1 051	1 339	18
VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A. S.	6	1 278	1 322	19
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA MARTIN	4	1 261	1 289	20
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MILOSRDNÍ BRATIA, SPOL. S. R. O.	3	1 214	1 243	21
DFNSP BANSKÁ BYSTRICA	4	1 419	1 222	22
VYSOKOŠPEC.ODB. ÚSTAV GERIATRICKÝ SV. LUKÁŠA N. O.	7	969	1 207	23
GPN S. R. O.	7	1 182	1 204	24
FAKULTNÁ NEMOCNICA NITRA	3	1 114	1 185	25
ŠPECIALIZOVANÁ NEMOCNICA SV.SVORADA, N. O.	7	1 209	1 161	26
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU V ILAVE, N. O.	1	966	1 153	27
NEMOCNICA POPRAD, A. S.	3	1 132	1 143	28
DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE	4	1 164	1 139	29
NEMOCNICA AGEL ZVOLEN A. S.	2	984	1 123	30

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

TOP30 - DÔVERA ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s. – 2023

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti	Skupiny charakterovo-podobných nemocníc	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
NOVAPHARM, S. R. O.	1,2	2 160	11 214	1
CINRE S. R. O.	7	2 400	4 752	2
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MILOSRDNÍ BRATIA, SPOL. S. R. O.	3	2 252	4 302	3
INŠTITÚT NUKLEÁRNEJ A MOLEKULÁRNEJ MEDICÍNY	7	2 400	3 884	4
KYSUCKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ČADCA	1,2	2 160	3 870	5
NEMOCNICA AGEL HANDLOVÁ S. R. O.	1,2	2 160	3 868	6
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU TREBIŠOV, A. S.	1,2	2 160	3 838	7
DFNSP BANSKÁ BYSTRICA	4	2 592	3 705	8
DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE	4	2 592	3 338	9
ŽELEZNIČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S. R. O.	1,2	2 160	3 300	10
NEMOCNICA AGEL BÁNOVCE S. R. O.	1,2	2 160	3 268	11
HORNOORAVSKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU TRSTENÁ	1,2	2 160	3 246	12
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB	4	2 592	3 243	13
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU V ILAVE, N. O.	1,2	2 160	3 165	14
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	4	2 592	3 163	15
ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S. R. O.	6	2 723	2 998	16
VYSOKOŠPEC.ODB. ÚSTAV GERIATRICKÝ SV. LUKÁŠA N. O.	7	2 400	2 977	17
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU N.O. KRÁLOVSKÝ CHLMEC	1,2	2 160	2 970	18
GPN S. R. O.	7	2 400	2 858	19
NEMOCNICA AGEL ZLATÉ MORAVCE A. S.	1,2	2 160	2 823	20
KARDIOCENTRUM NITRA S. R. O.	7	2 400	2 791	21
VÝCHODOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB KOŠICE, A. S.	5	3 116	2 778	22
NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRATISLAVA	6	2 723	2 768	23
NEMOCNICA AGEL KOŠICE-ŠACA A. S.	3	2 252	2 739	24
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA	4	2 592	2 738	25
DOLNOORAVSKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MUDR. L. NÁDAŠI JÉGÉHO DOLNÝ KUBÍN	1,2	2 160	2 734	26
ÚSTREDNÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA SNP RUŽOMBEROK - FAKULTNÁ NEMOCNICA	3	2 252	2 705	27
NEMOCNICA AGEL LEVOČA A. S.	1,2	2 160	2 705	28
NEMOCNICA BORY, A. S.	Nezaradená	N/A	2 682	29
KARDIOCENTRUM AGEL S. R. O.	Nezaradená	N/A	2 653	30

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

TOP30 - UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s. – 2019

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti	Skupiny charakterovo-podobných nemocníc	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
CLINICA ORTHOPEDICA, S. R. O.	7	1 532	5 155	1
KARDIOCENTRUM NITRA S. R. O.	7	1 892	2 509	2
NÁRODNÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A. S.	5	2 105	1 940	3
STREDOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB, A. S.	5	1 855	1 911	4
VÝCHODOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNYCH CHORÔB KOŠICE, A. S.	5	1 795	1 804	5
INŠTITÚT NUKLEÁRNEJ A MOLEKULÁRNEJ MEDICÍNY	7	1 372	1 598	6
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA	4	1 344	1 555	7
ŠPECIALIZOVANÁ NEMOCNICA SV.SVORADA, N. O.	7	1 209	1 532	8
NEMOCNICA AGEL KOŠICE-ŠACA A. S.	3	1 250	1 521	9
DFNSP BANSKÁ BYSTRICA	4	1 419	1 497	10
ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S. R. O.	6	1 567	1 490	11
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB	4	1 344	1 444	12
KYSUCKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ČADCA	2	973	1 440	13
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SKALICA, A. S.	2	997	1 350	14
NÁRODNÝ ÚSTAV TUBERKULÓZY, PľÚČNÝCH CHORÔB A HRUDNÍKOVEJ CHIRURGIE VYŠNÉ HÁGY	7	1 360	1 350	15
ÚSTREDNÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA SNP RUŽOMBEROK - FAKULTNÁ NEMOCNICA	3	1 215	1 344	16
DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE	4	1 164	1 324	17
OFTAL S. R. O.	7	1 225	1 311	18
NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRATISLAVA	6	1 552	1 247	19
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MYJAVA	1	967	1 234	20
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	4	1 223	1 234	21
ŽELEZNIČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S. R. O.	1	1 051	1 218	22
MAMMACENTRUM SV. AGÁTY BANSKÁ BYSTRICA, A. S.	7	1 037	1 216	23
VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A. S.	6	1 278	1 194	24
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ŽILINA	3	1 091	1 170	25
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKEJ TUBERKULÓZY A RESPIRAČNÝCH CHORÔB, N. O. DOLNÝ SMOKOVEC	7	1 124	1 161	26
FNSP F.D.ROOSEVELTA BANSKÁ BYSTRICA	4	1 252	1 148	27
FAKULTNÁ NEMOCNICA TRENČÍN	3	1 051	1 125	28
DOLNOORAVSKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MUDR. L. NÁDAŠI JÉGÉHO DOLNÝ KUBÍN	2	1 025	1 119	29
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA MARTIN	4	1 261	1 114	30

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

TOP30 - UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s. – 2023

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti	Skupiny charakterovo-podobných nemocníc	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
KYSUCKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ČADCA	1,2	2 160	4 527	1
CINRE S. R. O.	7	2 400	4 338	2
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SKALICA, A. S.	1,2	2 160	4 060	3
INŠTITÚT NUKLEÁRNEJ A MOLEKULÁRNEJ MEDICÍNY	7	2 400	3 592	4
KARDIOCENTRUM NITRA S. R. O.	7	2 400	3 535	5
NEMOCNICA AGEL ZLATÉ MORAVCE A. S.	1,2	2 160	3 346	6
NEMOCNICA ARM. GENERÁLA L. SVOBODU SVIDNÍK, A. S.	1,2	2 160	3 248	7
NSP NOVÉ MESTO NAD VÁHOM N. O.	1,2	2 160	3 228	8
HOSPITALE, S. R. O. Šahy	1,2	2 160	3 137	9
NEMOCNICA AGEL BĀNOVCE S. R. O.	1,2	2 160	3 006	10
VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A. S.	6	2 723	2 967	11
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU DUNAJSKÁ STREDA, A. S.	1,2	2 160	2 824	12
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU, N. O. REVÚCA	1,2	2 160	2 822	13
NEMOCNICA NA OKRAJI MESTA, N. O. Partizánske	1,2	2 160	2 751	14
NEMOCNICA AGEL LEVOČA A. S.	1,2	2 160	2 664	15
ŠPECIALIZOVANÁ NEMOCNICA SV.SVORADA, N. O.	7	2 400	2 648	16
ŽELEZNIČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S. R. O.	1,2	2 160	2 645	17
ONKOLOGICKÝ ÚSTAV SV. ALŽBETY S. R. O.	6	2 723	2 618	18
NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB	4	2 592	2 600	19
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SV. LUKÁŠA GALANTA, A. S.	1,2	2 160	2 588	20
REGIONÁLNA NEMOCNICA SOBRANCE , N. O.	1,2	2 160	2 573	21
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MYJAVA	1,2	2 160	2 573	22
VŠEOBECNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU LUČENEC N. O.	1,2	2 160	2 571	23
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA MARTIN	4	2 592	2 553	24
NEMOCNICA AGEL KROMPACHY S. R. O.	1,2	2 160	2 498	25
NEMOCNIČNÁ A. S.	1,2	2 160	2 490	26
VÝCHODOSLOVENSKÝ ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNÝCH CHORÔB KOŠICE, A. S.	5	3 116	2 485	27
DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE	4	2 592	2 473	28
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU TREBIŠOV, A. S.	1,2	2 160	2 467	29
UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	4	2 592	2 463	30

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

Poradie štátnych fakultných nemocníc podľa zdravotných poisťovní v roku 2023:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s.

Fakultná nemocnica	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
FNSP F. D. ROOSEVELTA BANSKÁ BYSTRICA	2 592	2 590	36
ÚSTREDNÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA SNP RUŽOMBEROK - FAKULTNÁ NEMOCNICA	2 252	2 562	37
FAKULTNÁ NEMOCNICA NITRA	2 252	2 294	57
FAKULTNÁ NEMOCNICA TRNAVA	2 252	2 207	66
FAKULTNÁ NEMOCNICA TRENČÍN	2 252	2 206	67
FNSP J.A. REIMANA PREŠOV	2 252	2 199	69
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ŽILINA	2 252	2 151	75
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU N.ZÁMKY	2 252	2 076	81

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

DÔVERA ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s.

Fakultná nemocnica	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
ÚSTREDNÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA SNP RUŽOMBEROK - FAKULTNÁ NEMOCNICA	2 252	2 705	27
FNSP F. D. ROOSEVELTA BANSKÁ BYSTRICA	2 592	2 230	57
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ŽILINA	2 252	2 208	61
FNSP J.A. REIMANA PREŠOV	2 252	2 174	63
FAKULTNÁ NEMOCNICA TRNAVA	2 252	2 094	65
FAKULTNÁ NEMOCNICA NITRA	2 252	2 068	68
FAKULTNÁ NEMOCNICA TRENČÍN	2 252	1 964	78
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU N.ZÁMKY	2 252	1 929	81

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s.

Fakultná nemocnica	Základná sadzba po konvergencii stanovená CKS DRG (eur)	Uhradená sadzba (eur)	Poradie
ÚSTREDNÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA SNP RUŽOMBEROK - FAKULTNÁ NEMOCNICA	2 252	2 221	52
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU N.ZÁMKY	2 252	2 208	53
FNSP F. D. ROOSEVELTA BANSKÁ BYSTRICA	2 592	2 144	61
FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ŽILINA	2 252	2 122	64
FAKULTNÁ NEMOCNICA TRNAVA	2 252	2 108	66
FAKULTNÁ NEMOCNICA TRENČÍN	2 252	1 984	76
FAKULTNÁ NEMOCNICA NITRA	2 252	1 977	77
FNSP J.A. REIMANA PREŠOV	2 252	1 965	78

Zdroj: Centrum pre klasifikačný systém DRG, Vlastné spracovanie NKÚ SR

Príloha 5

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

2019: Ak reálny súčet ústavnej, špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek prekročil alebo nedosiahol zmluvne dohodnutú výšku prospektívneho rozpočtu, tak VŠZP uhrádzala plnú výšku prospektívneho rozpočtu. Každé dva štvrťroky sa vyhodnocovalo reálne plnenie prospektívneho rozpočtu. Vybočenie z tolerančných pásem ($\pm 30\%$ pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a súčasne $\pm 20\%$ pre ich súčet) znamenalo otvorenie rokovania VŠZP s nemocnicou t. z., že pravidlá úpravy prospektívneho rozpočtu neboli zmluvne stanovené. Zmluvné strany nemali povinnosť automaticky vyvolať rokovania o prehodnotení zmluvných podmienok pri vybočení z tolerančného pásma, ale táto povinnosť vznikala až po písomnej požiadavke jednej zo zmluvných strán. V roku 2019 upravila VŠZP vzorec na vyhodnotenie prospektívneho rozpočtu, ktorý však stále nebral do úvahy hodnotu skutočného casemixu. Hodnota casemixu sa upravovala zhodnocovacím parametrom, ktorého cieľom bolo dorovnať platbu nemocnici, čím sa zabezpečovala tzv. úhradová neutralita. Úhradovou neutralitou sa držala úhrady za hospitalizácie na DRG relevantných oddeleniach jemne nad ich dovtedajšou úhradou, napr. pre prevádzky Univerzitnej nemocnice Bratislava sa pohybovala hodnota zhodnocovacieho parametra od 107% do 127% .

2020 – 2022: V priebehu roku 2020 sa zrušil zhodnocovací parameter, čím sa začala zohľadňovať pri fakturácii skutočná DRG produkcia. Úhrady naďalej boli vykonávané vo výške zmluvne dohodnutého prospektívneho rozpočtu. VŠZP počas roka 2020, kvôli pandémie COVID-19, doplnila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti do zmlúv prechodné ustanovenie, ktorým sa prestalo uplatňovať vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu počas kalendárneho roka 2020. Obdobne v roku 2021, počas trvania pandémie, takisto formou dodatkov k zmluvám neuplatňovala vyhodnocovanie. Od roku 2022 boli do zmlúv zapracované podmienky pre automatickú úpravu prospektívneho rozpočtu na základe vyhodnotenia čerpania. Pre rok 2022 neboli v zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti stanovené termíny vyhodnotenia a bolo vypustené ustanovenie o individuálnych rokovaníach.

2023: V roku 2023 sa začali uplatňovať pravidlá pre zmenu prospektívneho rozpočtu. Vyhodnocovali sa dva predchádzajúce štvrťroky. V prípade, ak bol casemix hodnoteného obdobia vyšší/nížší o 10% ako casemix referenčného obdobia, tak sa zmluvne dohodnutý prospektívny rozpočet upravoval o $\pm 2\%$ od ďalšieho štvrťroka, v ktorom sa uskutočnilo vyhodnotenie. Vyhodnotenie čerpania prospektívneho rozpočtu s dopadom na jeho výšku malo prvé hodnotené obdobie 1. polrok 2023 s dopadom na úpravu rozpočtu od 1. 10. 2023. Druhé hodnotenie obdobie bolo 2. a 3. štvrťrok 2023 s dopadom na úpravu rozpočtu od 1. 1. 2024.

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

Dôvera ZP od roku 2017 automaticky započítavala zmeny v objeme casemixu, ak sa produkcia zmenila oproti predchádzajúcemu obdobiu. Nemocnica fakturovala zmluvne dohodnutú pevnú sumu, ktorá podliehala kvartálnemu vyhodnocovaniu. Vyhodnocovanie bolo založené na porovnaní fakturovanej sumy (zmluvne dohodnutej pevnej sumy) s referenčnou sumou za rovnaké obdobie predchádzajúceho roka (3 mesiace, 6 mesiacov, 9 mesiacov a 12 mesiacov), upravenú koeficientom, ktorý zohľadňoval zmenu casemixu a počtu hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím. Koeficient mal v prvom kalendárnom roku po prechode na DRG stanovenú minimálnu hodnotu $0,95$ a maximálnu $1,02$, neskôr bol zmenený na $0,95$ až $1,05$. Ak bola upravená referenčná suma vyššia ako fakturovaná suma, tak poisťovňa tento rozdiel uhradila. V opačnom prípade znížila zmluvne dohodnutú pevnú sumu v mesiaci, ktorý nasleduje 2 mesiace po skončení príslušného štvrťroka.

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Vyhodnocovanie globálneho rozpočtu sa vykonávalo za sledované obdobie. Sledovaným obdobím bolo prvých šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov z obdobia, počas ktorého bola v každom kalendárnom mesiaci výška globálneho rozpočtu rovnaká. V prípade, ak fakturovaný globálny rozpočet bol v priemere o +/- 20 % ako zmluvne dohodnutý globálny rozpočet, tak sa zmluvne dohodnutý globálny rozpočet upravoval o +/- 10% a uplatňoval sa najskôr od štvrtého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po skončení príslušného sledovaného obdobia. To neplatilo, ak za sledované obdobie priemerný mesačný casemix index poskytovateľa stúpol o viac ako 5 % v porovnaní s priemerným mesačným casemix indexom poskytovateľa za bezprostredne predchádzajúci kalendárny rok.