

STANOVISKO REPUBLIKOVEJ ÚNIE ZAMESTNÁVATEĽOV

Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2026

<https://www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/730>

Materiál v pripomienkovom konaní do 19.01.2026

Stručný popis podstaty materiálu najmä jeho relevancie z pohľadu RÚZ

Materiál bol predložený do medzirezortného pripomienkového konania Ministerstvom zdravotníctva SR ako iniciatívny materiál.

Cieľom a obsahom materiálu je najmä:

Účelom návrhu vyhlášky je ustanoviť štruktúru výdavkov podľa typov zdravotnej starostlivosti na rok 2026. Zavedením minimálnej sumy sa zlepší možnosť redistribuovať zdroje verejného zdravotného poistenia do oblastí, ktoré sú prioritou zdravotnej politiky štátu. Rozdiel medzi celkovými výdavkami a minimálnymi sumami umožňuje zabezpečiť variabilitu pre zdravotné poisťovne, ktoré môžu použiť výdavky do takých typov zdravotnej starostlivosti podľa potrieb ich poistného kmeňa.

Návrh vyhlášky má nadobudnúť účinnosť dňa 01.02.2026

Postoj RÚZ k materiálu

Účelom návrhu vyhlášky je ustanoviť štruktúru výdavkov podľa typov zdravotnej starostlivosti na rok 2026. RÚZ k návrhu predkladá nižšie uvedené zásadné pripomienky, v ktorých poukazujeme najmä na nepriaznivé dopady návrhu na ambulantný sektor a jeho nereálnosť napr. v otázkach ako je financovanie skríningových programov a úspor na výdavkoch na liekoch.

Pripomienky RÚZ k predkladanému materiálu

1. Zásadná pripomienka k Prílohe č. 1, Tabuľka č. 1 – riadok Lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky

Vzhľadom na existujúci objektívny trend a výdavkové krivky od roku 2015 je preukázateľné, že kalkulácia vo výdavkoch na lieky, dietetické potraviny a lieky nie je reálna a rozpočet nie je splniteľný. Je tiež preukázateľné, že predkladateľ počíta aj s „úsporou“ v tomto segmente, ktorý je však nereálny. S istotou možno predpokladať, že návrh neodráža realitu výdavkov v tomto segmente a bude tvoriť výrazné finančné napätie v roku 2026.

2. Zásadná pripomienka k Prílohe č. 1, Tabuľka č. 1 – riadok Všeobecná zdravotná starostlivosť

Z návrhu alokácie finančných prostriedkov, a to ich štruktúry a výšky je preukázateľné, že vplyv na prevádzku a udržateľnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti je výrazne negatívny. Jedným zo zásadných parametrov je fakt, že MZ SR predpokladá navýšenie finančných zdrojov do tohto segmentu zdravotnej starostlivosti iba o 2,71% (!), pričom inflácia v roku 2026 je predpokladaná na úrovni 4,2% a zvyšovanie miezd zdravotníckych pracovníkov o zhruba 6,85%. Alokovaná suma teda ani nekopíruje infláciu a poskytovatelia nebudú v roku 2026 pri navrhnutom rozpočte udržať prevádzku ambulancií na úrovni predpokladanej navrhovateľom.

Zároveň absolútne neberie do úvahy zvýšené náklady poskytovateľov, a to predovšetkým enormné a o r. 2026 opäť zvýšené daňové a odvodové zaťaženie, zvýšenie platov, transakčnú daň a podobne. Z uvedeného je zrejmé, že na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v tomto segmente, ktorí sú zároveň podnikateľskými subjektmi, bude mať nedostatočné a zároveň neodôvodnené preukázateľne podhodnotené financovanie negatívny dopad.

Alokované zvýšenie zdrojov nie je v súlade s tým, že MZ SR mediálne podporuje dostupnosť a udržateľnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti, avšak zároveň preferuje výrazné navýšenie financií do ústavnej zdravotnej starostlivosti na úkor ambulantnej, a to tak, že je zrejme neudržateľné financovanie ambulancií predovšetkým na vidieku.

Predložený návrh pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť je preukázateľne nereálny a diskriminačný, pričom by mal negatívny dopad na postupnú elimináciu ambulancií na vidieku, zhoršenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti. Zároveň by to malo dopad aj na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti u poskytovateľov starajúcich sa o klientov ústavov/domovou sociálnou starostlivosťou s redukciami poskytovaných služieb.

Z dôvodov uvedených vyššie je nevyhnutné alokovať do všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti finančné prostriedky tak, aby zvýšenie dosiahlo minimálne 6,3%.

3. Zásadná pripomienka k Prílohe č. 1, Tabuľka č. 7

V prevencii sa nachádzajú aj skriningy, ktorých prípravu sprevádza chaos a je zjavné, že skriningové programy nie sú správne procesne nastavené, neodrážajú reálne možnosti slovenského zdravotníctva, a to finančné ani kapacitné. V prípade, že nie je štandardizovaný proces skriningu, nie je možné ho reálne oceniť, a teda vypočítať reálne náklady a zhodnotiť nákladovú efektívnosť. Vôbec nie je jasné, ako predkladateľ dospel napr. k tomu, že pri účasti na skriningu krčka maternice sa ušetrí 6 miliónov EUR pri účasti 40%, čo je nereálne. Navyše plánované expertné pracoviská na tento výkon musia byť mimoriadne zložitým a ťažko realizovateľným byrokratickým procesom posudzované a schvaľované, čo zhorší dostupnosť zdravotnej starostlivosti pri tomto type skriningu. Zvýšenie výdavkov pri vykonávaní skriningu karcinómu prsníka cca 1,2 milióna EUR predpokladá účasť aspoň 30%, avšak pri komplikovanej regionálnej dostupnosti mamografických vyšetrení vo viacerých regiónoch je splnenie účasti minimálne otáznave. Zvýšenie výdavkov pri skriningu kolorektálneho karcinómu o 2,1 milióna EUR pri účasti viac ako polovice oprávnených osôb (52%) je nerealizovateľné pri aktuálnej účasti do 40%. Nepochopiteľne tiež pôsobí odhadovaný sumár úspor z verejného zdravotného poistenia v rokoch 2026, 2027, 2028 kedy predkladateľ predpokladá úsporu každý rok úplne v rovnakej sume (dokonca na 1 euro). Z uvedenej premisy je zjavné, že reálnym odhadovaným nákladom/prínosom nebola venovaná žiadna odborná a finančná pozornosť. Je nevyhnutné, aby preventívna zdravotná starostlivosť bola oddelená finančne aj vecne od skriningov a boli jasne zafinancované reálne rámce týchto typov zdravotnej starostlivosti.

4. Zásadná pripomienka k Prílohe č. 1, Tabuľka č. 11

Zásadne nesúhlasíme s podporou a personálnou stabilizáciou výlučne v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa v predloženej dokumente ocitla nielen na úplnej periférii záujmu regulátora, ale dokonca úplne ignoruje personálnu podporu udržania a obnovy ambulancií predovšetkým pri nedostatku sestier. Žiadame, aby finančná podpora na stabilizačný príspevok pre sestry bola alokovaná aj pre poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti. V opačnom prípade je preukázateľná diskriminácia a nerovný prístup k rôznym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Cieľom MZ SR je a musí byť stabilizácia ambulantnej zdravotnej starostlivosti tak, aby bola dostupná, bezpečná a kvalitná, ako aj personálne stabilizovaná pre všetkých poskytovateľov a vo všetkých regiónoch.

5. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov

Z návrhu alokácie finančných prostriedkov, a to ich štruktúry a výšky je preukázateľné, že vplyv na prevádzku a udržateľnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti je výrazne negatívny. Jedným zo zásadných parametrov je fakt, že MZ SR predpokladá navýšenie finančných zdrojov do tohto segmentu zdravotnej starostlivosti iba o 2,71% (!), pričom inflácia v roku 2026 je predpokladaná na úrovni 4,2%. Alokovaná suma teda ani nekopíruje infláciu.

Zároveň absolútne neberie do úvahy zvýšené náklady poskytovateľov, a to predovšetkým enormné a o r. 2026 opäť zvýšené daňové a odvodové zaťaženie, zvýšenie plátov, transakčnú daň a podobne. Z uvedeného je zjavné, že na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v tomto segmente, ktorí sú zároveň podnikateľskými subjektmi, bude mať nedostatočné a zároveň neodôvodnené preukázateľne podhodnotené financovanie negatívny dopad.

<https://www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/730>