

ZÁPISNICA ZO 7. ZASADNUTIA RIADIACEHO VÝBORU PRE ÚHRADOVÉ MECHANIZMY A REGULÁCIU CIEN PRE ÚZS KONANÉHO DŇA 25.11.2025 O 09:30 HOD.

Dátum stretnutia: 25.11.2025 o 09:30 hod.
Miesto stretnutia: hybridne, MZ SR, Ms Teams

Prítomní členovia riadiaceho výboru:

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): MUDr. Angelika Szalayová, MSc.
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): MUDr. Mgr. Kristína Králiková
3. Ministerstvo financií (MF SR): Adam Marek
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): Ing. Miriam Lapuníková, MBA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): MUDr. Marian Petko, MPH
6. Poskytovatelia jednodňovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): MUDr. Štefan Zelník, PhD.
7. Všeobecná ZP (VŠZP): Ing. Matúš Jurových, PhD.
8. Union ZP (Union): Ing. Jozef Koma, PhD.
9. Dôvera ZP (Dôvera): MUDr. Mgr. Marian Faktor
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): *zástupca Ing. Barbora Kováčová*
11. Slovenská lekárska komora (SLK): člen za SLK
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): *zástupca Mgr. Zuzana Gajdošíková*
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): MUDr. Peter Zimmermann

Prítomní zástupcovia členov riadiaceho výboru a iní hostia: AŠN, ANS, VŠZP, UNION, DÔVERA, SLK, LOZ, MZSR, hosť za Asociáciu zdravotných poisťovní

Program:

1. Otvorenie Riadiaceho výboru
2. Pravidlá kódovania pre rok 2026
3. Markery
4. Skupiny nemocníc pre základné sadzby pre rok 2026
5. Parametre DRG kontraktov pre rok 2026
6. Výpočet základnej sadzby pre rok 2026
7. Rôzne
 1. technické úpravy v KPP 2026
 2. informácia o spracovaní spätných väzieb v roku 2025
 3. Iné

K bodu č.1: **Otvorenie riadiaceho výboru**

Predsedníčka Riadiaceho výboru (RV) víta členov, otvára 7. zasadnutie a predstavuje body programu. Za účelom zefektívnenia diskusie k základným sadzbám (ZS) navrhuje predstaviť bod rôzne po bode 3. Ďalej otvára hlasovanie o súhlase so spracovaním údajov.

SÚHLAS v zmysle čl. 6 ods.1, písm. a) a čl.7 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 (GDPR) a §14 zákona č. 18/2018 Z. z.

- ako dotknutá osoba udeľujem svoj dobrovoľný a výslovný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov v rozsahu najmä meno, priezvisko, titul a subjekt, ktorý zastupujem

- prevádzkovateľ MZ SR, zodpovedná osoba dpo@health.gov.sk, +421 908 948 299
- na dobu do odvolania súhlasu
- práva a povinnosti v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z., v súlade so zákonom prevádzkovateľ zabezpečí ochranu osobných údajov
- účel: verejný záujem zverejniť osobné údaje Vás, ako členov Riadiaceho výboru pre úhradové mechanizmy pre ústavnú zdravotnú starostlivosť a Riadiaceho výboru pre reguláciu cien pre ústavnú zdravotnú starostlivosť menovaných v súlade so zákonom č. 581/2004 Z.z. § 67a ods. 3, na webovom portáli www.cksdrg.sk z aktuálneho zasadnutia v zápisnici zo dňa 25.11.2025 v časti *Prítomní členovia riadiaceho výboru*

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA
3. Ministerstvo financií (MF SR): ZA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednotňovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZA

Súhlas členov o spracovaní osobných údajov bol schválený.

K bodu č.2: **Pravidlá kódovania pre rok 2026 (PK)**

CKS predstavuje zmeny v PK na rok 2026, v rámci ktorých boli doplnené texty pravidiel a tiež pridané nové.

- Doplnenie textu pravidiel
 - D0106 Stavby po lekárskech výkonoch – doplnenie príkladu (krvácanie po tonzilektómii),
 - V0202 Viacpočetné výkony – zosúladenie s vykazovaním markerov,
 - V0103 Výkony JZS - detailizácia textu,
 - S0201 Sepsa v detskom veku – doplnené Phoenix kritéria,
 - S0401 Diabetes mellitus – podmienky pre vykazovanie dekompenzovanej formy DM,
 - S1201 Profylaktická mastektómia – jednotné vykazovanie hlavnej diagnózy,
 - S1604 Novorodenec – jednotné vykazovanie hmotnosti,
 - Príloha: Komplexná reumatologická liečba – doplnené podmienky pre vykazovanie výkonu.
- Nové pravidlá
 - D0311 Poranenia súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
 - S0301 Antikoagulačná liečba,
 - Príloha: Multimodálna terapia bolesti – podmienky pre vykazovanie výkonu.

Zároveň bolo odstránené pravidlo V03 DRG Markery a Príloha č. 7.

Keďže členovia nemali k bodu č.2 pripomienky, predsedníčka otvorila hlasovanie k návrhu **Pravidlá kódovania pre rok 2026**

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA

3. Ministerstvo financií (MF SR): ZA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZDRŽIAVA SA

Návrh bol schválený.

K bodu č. 3: **Markery**

CKS predstavuje Aktualizáciu markerov, ktoré sú aktualizované na štvrtročnej báze. Predstavovaná aktualizácia má účinnosť k 1.1.2026. Došlo k zavedeniu markerov pre lieky, k aktualizácií mZZV a k aktualizáciám vyplývajúcich z novely vyhlášky OSN. Ďalej boli pridané prvé markery pre následnú zdravotnú starostlivosť a došlo k špecifickejšiemu definovaniu dokumentu najmä pre IT dodávateľov. Technické diskusie priniesli bližšie špecifikácie pre dodávateľov IT systémov v aktualizovanej verzii z 24.11. – bez vecných dopadov.

V rámci diskusie neboli žiadne otázky, preto predsedníčka otvorila hlasovanie k návrhu **aktualizácia markerov od 1.1.2026**

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA
3. Ministerstvo financií (MF SR): ZA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZDRŽIAVA SA

Návrh bol schválený.

K bodu č. 7: **Rôzne**

K bodu č. 7.1: **Technické úpravy v Katalógu prípadových paušálov 2026 (KPP)**

Predsedačka informuje, že došlo k technickej úprave KPP. Relatívne váhy pre jednoduchú zdravotnú starostlivosť (JZS RV) boli zaokrúhlené na 4 desatinné miesta. Pripočítateľné položky (PP) boli tiež zaokrúhlené na päť desatinných miest (1x liek, 3x nové ŠZM a všetky transfúzie). Ďalej bol zmenený kód výkonu 1 PP, kde bol omylom nakopírovaný rovnaký kód výkonu pri transfúzii. Upravený bol aj nadpis cien v transfúziách – ide o jednotkové ceny. CKS dopĺňa, že upravená verzia KPP je už zverejnená.

K bodu č. 7.2: **Informácia o spracovaní spätných väzieb v roku 2025**

Vzhľadom na blížiaci sa koniec roka predsedníčka informuje o spracovaní spätných väzieb (SV). V tomto roku bolo vybavených 107 zo 160 SV prioritizovaných pre rok 2025 a ďalších 14+45 z prioritizovaných pre neskoršie obdobie, t.j. spolu bolo vybavených 166 SV (nárast o 25% oproti 2024). Zostalo 53 SV z prioritizovaných pre 2025 a ďalších 101 prioritizovaných pre neskoršie obdobie, t.j. spolu zostáva nevybavených 154 SV (nárast o 19% oproti 2024), pričom 34 z 53 nevybavených z prioritizovaných SV pre rok 2025 nebolo vyriešených z dôvodu čakania na dokončenie iných krokov.

K bodu č.4: **Skupiny nemocníc pre základné sadzby pre rok 2026**

Predsedníčka predstavuje, že bola pripravená metodika pre zaradenie nemocníc do skupín na základe priemernej úrovni medicínskej služby. Príprava metodiky bola viazaná aj na dáta OSN za rok 2024, avšak tieto údaje neboli dostatočne kvalitné, preto boli vykonané korekcie s cieľom odstrániť chyby a nejednotné prístupy ku kódovaniu. Použitím metodiky by došlo k preradeniu 4 nemocníc o 1 úroveň vyššie a 4 nemocníc o 1 úroveň nižšie (vzhľadom aj na rôzne doplnkové programy). Pracovná skupina (PS) odsúhlasila pre rok 2026 nepoužiť metodiku na automatické preradenie nemocníc, vzhľadom na nízku kvalitu dát, ale použiť ju len na vyhodnotenie žiadostí. PS ďalej navrhla premenovanie skupín nemocníc, aby nedochádzalo k zámene s úrovňami podľa OSN.

CKS boli doručené žiadosti o prehodnotenie zaradenia od Univerzitnej nemocnice Bratislava, Rehabilitačnej nemocnice Hlohovec, Novapharm a Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor.

1. UNB: vytvorenie skupiny Nemocnice 5, kam by sa presunula UNB a NÚDCH
 - záver PS: metodika nepotvrdila vyššiu priemernú úroveň v UNB v skupine Nemocnice A, PS neodporúča vytvorenie novej skupiny
2. Rehabilitačná nemocnica Hlohovec s.r.o.: žiadosť o určenie základnej sadzby
 - záver PS: vzhľadom na charakter produkcie zaradenie do Nemocnice D (Nemocnice 1)
3. Novapharm: žiadosť o preradenie z Nem. 1 do Nem. 2 (z D do C)
 - záver PS: podľa metodiky spĺňa podmienky pre presun, preradenie do skupiny Nemocníc C
4. ŠN Zobor: žiadosť o preradenie z Nem. 2 do Nem. 3 (z C do B)
 - záver PS: podľa metodiky nespĺňa podmienky pre presun, ponechanie v skupine Nemocníc C
 - dodatočné doplnenie žiadosti od ŠN Zobor: v roku 2024 mali technické problémy s informačným systémom, v roku 2025 vykazovali medicínske služby s vyššou úrovňou

Predsedníčka navrhuje rozdeliť diskusiu a hlasovanie na 2 časti – odsúhlasené oblasti v PS (premenovanie skupín, zamietnutie žiadosti UNB, zaradenie RN Hlohovec do Nemocnice D, preradenie Novapharm do nemocnice C) a preradenie nemocnice Zobor.

K bodu č.4.1: **Diskusia k odsúhlaseným oblastiam v PS**

Počas diskusie sa za MFSR pýtali, či je preradenie Novapharmu vyhodnocované podľa dát za rok 2024 a či metodika zohľadňuje aj minimálny objem produkcie. Predsedníčka uviedla, že vyhodnocovanie prebehlo na základe dát za rok 2024, metodika je postavená na priemernej úrovni medicínskej služby a neobsahuje podmienku minimálnej produkcie. Za ANS doplnili, že Novapharm prešiel v rokoch 2023–2024 rekonštrukciou a medicínskou transformáciou (presun a zmena profilu na špecializované operačné výkony pohybového aparátu), pričom tento profil zodpovedá vyššej úrovni medicínskej služby a podporuje preradenie do vyššej skupiny. Zodpovedá tomu aj výsledok analýzy roku 2024.

Predsedníčka následne otvorila hlasovanie k návrhu **Skupiny nemocníc pre základné sadzby pre rok 2026 (zmeny schválené v PS): premenovanie skupín, zamietnutie žiadosti UNB, zaradenie RN Hlohovec do Nem.D, preradenie Novapharm do Nem. C**

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA
3. Ministerstvo financií (MF SR): ZA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednotňovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZA

Návrh bol schválený.

K bodu č. 4.2: **Diskusia k preradeniu nemocnice Zobor (ŠN Zobor)**

V diskusii sa členovia venovali najmä tomu, do akej miery je možné posúdiť preradenie na základe porovnateľných a overiteľných dát podľa nastavenej metodiky. V tejto súvislosti zaznelo, že pri zaradení ostatných nemocníc sa vychádza zo štandardných údajov za rok 2024, zatiaľ čo v tomto prípade boli k dispozícii len čiastkové informácie (vzhľadom na technické problémy najmä za rok 2025) a podklady predložené ŠN Zobor, bez možnosti ich detailného overenia v požadovanom rozsahu. Členovia vyjadrili obavy, že bez dostupných a overiteľných údajov nie je možné spoľahlivo posúdiť, či predložené dáta odrážajú reálne poskytovanú zdravotnú starostlivosť zodpovedajúcu vyššej úrovni, alebo ide o otázku nesprávneho vykazovania. Zároveň sa diskutovalo aj o riziku precedensu pri odchýlení sa od štandardného postupu. Otvorená bola aj otázka, aký vplyv by prípadné preradenie ŠN Zobor malo na parametre skupín nemocníc (napr. case-mix a súvisiace vstupy). Predsedníčka uviedla, že preradenie môže mať dopad, avšak vzhľadom na to, že ide o menšiu nemocnicu, očakávaný vplyv by bol skôr symbolický.

Predsedníčka ďalej uviedla, že CKS nedisponuje ďalšími podkladmi nad rámec poskytnutých údajov a overenie v potrebnom rozsahu nebolo možné zabezpečiť. Zároveň upozornila na potrebu uzatvoriť rozhodnutie do 30. 11., keďže CKS je podľa zákona povinné vydať základné sadzby, pričom rozhodnutie je naviazané aj na prípravu vyhlášky. Informovala, že v tejto veci bude MZ SR hlasovať ZA. Keďže téma základných sadzieb vzhľadom na vznik nových návrhov pravdepodobne nebude uzavretá na tomto zasadnutí, zaznela možnosť hlasovať o tomto bode na ďalšom rokovaní v priebehu týždňa. Členovia následne diskutovali o návrhu odložiť hlasovanie, napokon sa rozhodli hlasovať na tomto zasadnutí.

Predsedníčka otvorila hlasovanie o **vyhovení doplnenej žiadosti ŠN Zobor o preradenie do Nem. B**

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA
3. Ministerstvo financií (MF SR): PROTI
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZDRŽIAVA SA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZDRŽIAVA SA
6. Poskytovatelia jednotňovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZDRŽIAVA SA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZDRŽIAVA SA

8. Union ZP (Union): ZDRŽIAVA SA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZDRŽIAVA SA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZDRŽIAVA SA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZDRŽIAVA SA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZDRŽIAVA SA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZDRŽIAVA SA

Návrh nebol schválený.

K bodu č.5: **Parametre DRG kontraktov pre rok 2026**

Predsedníčka uviedla, že v rámci tejto témy zostávajú otvorené otázky týkajúce sa stanovenia limitov podľa počtu pacientov na čakacej listine, pričom metodika určenia výšky limitu bude predmetom samostatnej diskusie v nadväznosti na hlasovanie o výpočte základných sadzieb. Ďalej informovala o sektorovej dohode zvýšiť podiel produkcie v režime full DRG na 30 % v roku 2026. V nadväznosti na túto dohodu PS identifikovala minimálny rozsah DRG skupín, ktoré sa navrhujú presunúť do full DRG, pričom rozsah je možné na základe individuálnych kontraktov rozšíriť. Ďalej uviedla, že príslušná vyhláška je momentálne v MPK a po záveroch RV bude aktualizovaná.

- Vybrané skupiny do full DRG:
 - Akútne stavy (bez limitu): AIM, NCMP, TIA, pľúcna embólia, apendektómia, ...
 - Neakútne stavy najmä s dlhými čakacími listinami (spravidla s limitom): operačné riešenie hernií, CHE, implantácia a revízia kardiostimulátora, vybrané výkony v invazívnej kardiológii, ORL, hrudnej chirurgii, urológii, transplantácia obličky, transplantácia kmeňových buniek, transplantácia kože, ...
 - Súčasťou sú aj vybrané JDRG skupiny, pre ktoré boli špeciálne stanovené relatívne váhy (schválené na predchádzajúcom RV) – znamená to vykazovanie týchto JDRG skupín na dávke 274 aj pri režime JZS. Zároveň bolo odporúčané prejsť na vykazovanie na dávke 274 pri JZS starostlivosti u PÚZS.

Za PJZS sa pýtali na dôvod odlišného prístupu k poskytovateľom JZS oproti PÚZS a upozornili, že neprejudenie na vykazovanie v širšej štruktúre môže mať vplyv na správne zaradenie prípadov a tým aj na výslednú úhradu. CKS vysvetlilo, že vykazovanie na dávkach používaných v JZS neobsahuje všetky údaje potrebné pre DRG (napr. vedľajšie diagnózy, viacero výkonov), čo by ovplyvnilo správnosť zaraďovania. CKS zároveň uviedlo, že povinný prechod všetkých PJZS na dávku 274 od 1. 1. 2026 nie je realistický najmä z dôvodu technických a administratívnych nárokov (úpravy informačných systémov, štruktúry účtovníctva a pod.). CKS navrhlo postupný nábeh formou pilotu počas roka 2026 na dobrovoľnej báze, v súlade s projektovým plánom, s možnosťou určenia neskoršieho termínu povinnej implementácie po vyhodnotení pripravenosti. Za AŠN doplnili, že rozdiel medzi režimami vykazovania je hlavne v rozsahu údajov a nákladových informácií, pričom plošná povinnosť by pre menších poskytovateľov znamenala výraznú administratívnu a technickú záťaž. ZP uviedli, že sú otvorené dobrovoľnému prechodu PJZS na vykazovanie na dávke 274 pri prejavnom záujme. Union ZP a Dôvera ZP deklarovali pripravenosť od 1. 1. 2026. VŠZP uviedla predpoklad pripravenosti systému približne od 1. 3. 2026.

Predsedníčka následne prešla k časti výpočtu parametrov DRG kontraktov, ktoré sa zverejňujú podľa odborného usmernenia. Uviedla, že nedochádza k zmene metodiky a výpočty sú uvedené v sprievodnom súbore (Excel), ktorý bol členom RV zaslaný. Na podnet ANS bolo počas zasadnutia spresnené, čo predstavuje objem zníženia rozpočtu a objem limitu.

- Objem zníženia rozpočtu = objem produkcie za rok 2025 pre nové skupiny pre rok 2026, ktorý vznikne opätovným zaradením produkcie za 2025 podľa SK-DRG 2026.

- Objem limitu = objem produkcie pre skupiny 2024 aj 2026, so započítaním navýšenia limitu.

Za ANS bolo doplnené, že pojem SK-DRG 2026 v tomto kontexte nezahŕňa iba úpravu relatívnych váh, ale implementáciu všetkých medziročných zmien systému (najmä zmeny Definičnej príručky a KPP), pričom cieľom je zachovať princíp porovnateľnosti tak, aby pri rovnakej produkcii nedochádzalo k neprimeranému medziročnému dopadu.

Počas diskusie bola za AŠN otvorená technická otázka, kto zabezpečí prepočet produkcie roku 2025 na parametre roku 2026, keďže nie všetci PÚZS majú kapacitu takýto prepočet realizovať. Predsedníčka uviedla, že prepočty pre potreby podkladov už v rámci CKS realizovali a deklarovala súčinnosť pri nastavení postupu a formy výstupov. Zároveň doplnila, že pre rok 2024 vie CKS poskytnúť príslušné podklady. Pri prepočte za rok 2025 je rozhodujúca dostupnosť vstupných dát, pričom grouper bude k dispozícii. Za ANS zaznelo, že z technického hľadiska je možné prepočet realizovať aj na strane PÚZS (resp. dodávateľa systému) po nastavení groupera na parametre roku 2026, pričom poukázali aj na časový priestor v súvislosti s uzatváraním zmlúv (predpoklad podpisovania v priebehu januára 2026). Za AŠN zároveň poukázali na to, že uzávierka produkcie a „dočisťovanie“ dát prebieha spravidla až v ďalších mesiacoch, pričom významná časť produkcie býva následne opravovaná. V tejto súvislosti zaznelo, že relevantnejší obraz o produkcii za rok 2025 býva k dispozícii najsôr na prelome februára a marca, resp. pri finálnych dávkach v neskoršom období.

V priebehu diskusie za ANS ďalej zaznela otázka vplyvu prepočtu na PÚZS, ktorým sa produkcia dočasne znižuje z dôvodu rekonštrukcií realizovaných v rámci Plánu obnovy a odolnosti (pokles produkcie v roku 2025 a v 1. polroku 2026). Predsedníčka uviedla, že parametre zverejňované podľa Odborného usmernenia majú informatívny (benchmarkový) charakter a slúžia ako pomôcka pre zmluvné rokovania. Individuálne zmeny produkcie je potrebné riešiť v rokovaní medzi ZP a PÚZS. Za Union ZP bolo poukázané na potrebu prechodného nastavenia termínu aplikácie (s návrhom uvažovať o posune implementácie v priebehu roka 2026, napr. od 1. 4. 2026), keďže objem produkcie za rok 2025 je stabilnejšie známy až na prelome februára a marca. Zároveň zaznela potreba súčinnosti CKS pri prepočtoch, keďže nie všetky subjekty disponujú technickým riešením na plošné prepočítanie produkcie.

Za MF SR zaznela požiadavka jasne rozlíšiť, ktoré prvky sú záväzné a ktoré majú odporúčací charakter. Predsedníčka uviedla, že záväzné sú položky upravené vo vyhláške (napr. zoznam DRG skupín vo full DRG, minimálne navýšenie limitu, základné sadzby a súvisiace parametre), zatiaľ čo výpočtové parametre kontraktov podľa odborného usmernenia majú odporúčací charakter.

Za AŠN bol predložený návrh zabezpečiť prepočet produkcie roku 2025 jednotným postupom (centralizovane) a následne výstupy zdieľať so zúčastnenými stranami. Predsedníčka uviedla, že tento postup je realizovateľný, pričom ako vhodnejší zdroj vstupných dát označila údaje od ZP. Za Dôvera ZP zaznelo, že z praktického hľadiska bude potrebné pracovať s najskoršími dostupnými dávkami a zároveň primerane zohľadniť neskoršie opravy. Predsedníčka uzavrela diskusiu s tým, že technické nastavenie postupu (harmonogram, forma výstupov a zdieľanie dát) bude dohodnuté na PS, vrátane prípadného individuálneho zohľadnenia neskorších opráv a odhadov za posledné mesiace podľa dostupnosti dát.

Predsedníčka následne otvorila hlasovanie k návrhu **Parametre DRG kontraktov pre rok 2026: výber skupín pre rok 2026, metodika výpočtu parametrov kontraktov, prebehne prepočítanie roka 2025 grouperom CKS**

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA

3. Ministerstvo financií (MF SR): ZA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZA

Návrh bol schválený.

K bodu č.6: **Výpočet základnej sadzby pre rok 2026**

Predsedníčka uviedla, že k návrhu výpočtu ZS pre rok 2026 prebiehala diskusia v PS niekoľko mesiacov, v poslednom týždni došlo k novým vstupom a aktualizáciám, ktoré si vyžiadali opätovné otvorenie niektorých nastavení. V metodike výpočtu bol akceptovaný návrh AŠN z minulého roka - eCM na navýšenie produkcie pre DRG kontrakty sa neodpočítava pred výpočtom ZS, ale eCM aj zdroje sú súčasťou výpočtu ZS.

Parametre výpočtu ZS boli detailne poskytnuté v zaslaných podkladoch. Disponibilné zdroje vychádzajú z rozpočtu – budú vykonané finálne úpravy v priebehu posledného týždňa (zohľadnenie aktuálnych dát o očakávanej skutočnosti 2025 a súladu s programovou vyhláškou). Disponibilné zdroje nadväzujú na zdroje, ktoré sú udané v programovej vyhláške, ktorá je ešte v príprave. Predsedníčka uviedla, že sa vychádza z najlepšie dostupných podkladov a CKS je pripravené ZS v prípade relevantných zmien následne aktualizovať, pričom ZS je potrebné vydať do zákonom stanoveného termínu 30. 11.

Za MF SR bola otvorená otázka k poznámke v podkladoch, podľa ktorej sa pri porovnaní disponibilných zdrojov a modelovanej potreby na ústavnú starostlivosť javí rozdiel (258mil.). Predsedníčka uviedla, že modelovaná potreba je spracovávaná ako analytický podklad a argumentačný vstup v rámci rozpočtových rokovaní, pričom záväzné ZS vo vyhláške vychádzajú z disponibilných zdrojov. Zároveň zaznelo, že finálne údaje k prepoisťovacej kampani zo strany ÚDZS ešte nie sú k dispozícii. CKS pri výpočtoch vychádza z predbežných dát poskytnutých od ZP, pričom prípadné odchýlky po finálnom potvrdení sa očakávajú len v minimálnom rozsahu.

Za LOZ zaznela otázka, ako budú riešené úhrady v 1. štvrtroku 2026 v prípade, že zmluvy nebudú uzatvorené k 1. 1. 2026. Predsedníčka uviedla, že cieľom je zachovať platnosť vyhlášky od 1. 1. 2026, pričom nevylúčila možnosť prechodného obdobia (v závislosti od spôsobu vysporiadania pripomienok v rámci legislatívneho procesu). Za AŠN zaznelo, že technicky by bolo možné postupovať tak, aby sa od 1. 1. 2026 zaviedli potrebné technické nastavenia (napr. výkazníctvo/grouper), pričom finančné dopady by sa uplatnili až po uzatvorení zmlúv s účinnosťou od 1. 4. 2026, so spätným dofinancovaním rozdielu. Za Union ZP zaznelo spresnenie, že od 1. 1. 2026 sa na produkciu uhrádzanú v režime DRG bude aplikovať nová základná sadzba, a teda valorizácia tejto časti úhrad nastane automaticky od začiatku roka. Zároveň bolo uvedené, že nastavenie paušálnej zložky bude predmetom ďalších rokovaní medzi ZP a PÚZS. Za Dôvera ZP bolo doplnené, že podiel produkcie valorizovaný týmto spôsobom predstavuje približne 15 %, resp. podľa interného nastavenia poisťovne aj vyšší podiel. Predsedníčka uzavrela túto časť diskusie a pokračovala v prezentácii.

Predsedníčka ďalej uviedla, že v rámci PS sa diskutoval očakávaný rast produkcie v roku 2026, najmä v skupinách vo full DRG s čakacími listinami, kde sa predpokladá nárast približne o 2 percentuálne body. Zároveň poukázala na otázku vývoja zvyšnej produkcie mimo týchto skupín, pričom podľa údajov za plávajúci rok do 30. 6. 2025 bola produkcia tesne pod úrovňou roku 2024. V nadväznosti na to CKS preferuje konzervatívnejšie nastavenie a prikláňa sa k návrhu AŠN.

Predsedníčka zároveň prezentovala dve alternatívy predpokladaného rastu eCM pre hospitalizačné prípady (HP) v roku 2026:

- Alternatíva 1 (AŠN, ANS, CKS): 100,1 % produkcie bez navýšenia limitov, resp. 102,0 % so započítaním navýšenia limitov a zdrojov na čakacie listiny.
- Alternatíva 2 (3 ZP): 101,0 % produkcie bez navýšenia limitov (s odôvodnením 1 % rastu zdrojov na starnutie).

V ďalšej časti uviedla ďalšie parametre, ktoré neboli v PS pripomienkované: očakávaný rast eCM pre jednoduché skupiny poskytovateľov JZS (102,1 %), predpoklad 100 % vykazovania JZS starostlivosti u PÚZS cez DRG (dávka 274), a navýšenie podielu zdrojov na čakacie listiny mimo skupín v DRG kontraktach (z 10 % na 30 %), na ktorom bola v PS zhoda. Zároveň vyzvala členov, aby avizovali prípadné výhrady k týmto bodom ešte pred otvorením diskusie, aby sa k nim nebolo potrebné opakovane vracieť.

K nastaveniu limitov pre skupiny s limitom predložila predsedníčka zhrnutie zhôd a otvorených otázok z PS. Uviedla, že pri vybraných skupinách bola zhoda na zachovaní rámcových limitov (napr. 110 % roku 2024), resp. pri vybraných skupinách sa uvažovalo o navýšení (napr. 115 % roku 2024 pri skupine s vyšším podielom pacientov nad čakacou dobou). Za otvorenú označila otázku nastavenia pásiem pre skupiny s nižším podielom pacientov nad čakacou dobou (rozsah 5–10 %), ktorá sa týka štyroch DRG skupín. Predsedníčka navrhla prerušiť prezentáciu a otvoriť diskusiu k uvedeným otvoreným bodom.

Diskusia k bodu 6.1. **Nastavenie limitov pre skupiny s limitom**

Predsedníčka otvorila diskusiu k nastaveniu limitov pre skupiny s limitom pre skupiny s nižším podielom pacientov nad čakacou dobou (rozsah 5–10 %), kde boli predstavené dve alternatívy – nastavenie na 5 alebo 10%.

ANS uviedla, že návrh vychádza z percenta pacientov na čakacích listinách vo vybraných DRG skupinách. Pri skupinách s podielom pacientov na čakacích listinách do 10 % vychádza vážený priemer približne 4 %, preto navrhli z dôvodu technickej jednoduchosti plošne uvažovať s 5 %, čo podľa nich pokrýva aktuálne evidovaných pacientov na čakacích listinách. Predsedníčka doplnila, že limit sa nestanovuje pre každú DRG skupinu samostatne, ale ide o celkový limit (teda nastavenie 5 % neznamena, že skupiny s vyšším podielom pacientov na čakacích listinách “nebudú pokryté”).

ANS ďalej uviedla, že navyšovanie percenta nad tento rámec by znamenalo počítať s pacientmi, ktorí aktuálne na čakacích listinách nie sú, resp. predpokladať dodatočný nárast. Pri skupinách s vyššími podielmi (napr. 18 % alebo 26 %) ide podľa ANS o úzke spektrum výkonov a poskytovateľov, pri ktorých nie je realistické, aby poskytovatelia v jednom roku výrazne navýšili produkciu tak, aby sa čakacie listiny zásadne skrátili. ANS zároveň poukázala na skúsenosť z roku 2025, že 10 % navýšenie bolo v niektorých prípadoch odvážnym odhadom, preto považujú za primerané zaokrúhlenie a nastavenie na 110 %. Zároveň deklarovali, že tam, kde je preukázateľná kapacita (napr. kardioústavy), vedia podporiť aj vyššie nastavenia.

CKS uviedlo, že sa metodologicky viac stotožňuje s návrhom ANS (alternatíva 1), pričom rozdiely medzi alternatívami sú skôr kozmetické a s obmedzeným dopadom (týka sa to menšieho počtu skupín). CKS

zároveň pripomenulo, že ide o minimálne limity, ktoré musia byť nastavené, pričom zdravotné poisťovne a PÚZS si môžu dohodnúť aj vyššie limity v rámci zmluvných rokovaní.

AŠN upozornila na súvis s vyhláškou o čakacích dobách a otvorila otázku, aký je mandát na úpravu čakacích dôb, keďže bez úpravy nastavenia môže dochádzať k situácii, že poskytovatelia objektívne nedokážu splniť požadované čakacie lehoty. Za AŠN požiadali uviesť do zápisu podnet na úpravu vyhlášky o čakacích dobách vrátane možnosti prechodného ustanovenia. CKS reagovalo, že téma sa rieši v kategorizačnej komisii a podnety môže podať ktokoľvek (vrátane AŠN a ANS). Vyhláška nie je nastavená tak, aby boli v čakacej dobe všetci pacienti, pričom je tam nastavený limit (minimálne 70 % pacientov v čakacej dobe) a pri niektorých skupinách ide o dlhodobo známe excesy. PJZS podporili potrebu realistickejšieho nastavenia čakacích dôb a označili aktuálne nastavenie za problémové z pohľadu praxe. V tejto súvislosti žiadali, aby bol podnet vnímaný ako ďalší vstup do diskusie. Predsedníčka uviedla, že nejde priamo o tému, ktorá je v náplni RV, avšak podnet bude zohľadnený a ponechaný v zápise.

Za Asociáciu zdravotných poisťovní (AZP) zaznelo, že ich návrh bol obsahovo podobný argumentácii uvedenej zo strany ANS, s tým, že chceli ponechať väčší priestor poskytovateľom, ktorí majú kapacitu rásť. Zároveň uviedli, že nejde o časť, na ktorej by poisťovne zásadne trvali, keďže za dôležitejšie považujú iné témy.

Predsedníčka následne navrhla **hlasovanie k alternatívam**, v prípade, že jedna alternatíva získa podporu, bude považovaná za schválenú, inak sa bude hlasovať o tej, ktorá získala viac hlasov.

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): alt.1
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): alt.1
3. Ministerstvo financií (MF SR): ZDRŽIAVA SA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): alt.1
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): alt.1
6. Poskytovatelia jednodňovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): alt.1
7. Všeobecná ZP (VŠZP): alt.2
8. Union ZP (Union): alt.2
9. Dôvera ZP (Dôvera): alt.2
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): alt.1
11. Slovenská lekárska komora (SLK): alt.1
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): alt.1
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): alt.1

Alternatíva 1 bola schválená.

Diskusia k bodu 6.2: **Očakávané navýšenie základnej produkcie** (mimo navýšenia limitov)

Predsedníčka otvorila diskusiu k nastaveniu očakávaného rastu eCM pre hospitalizačné prípady v roku 2026, kde boli predstavené dve alternatívy:

- Alternatíva 1 (AŠN/ANS/CKS): 100,1 % produkcie bez navýšenia limitov, resp. 102,0 % so započítaním limitov a zdrojov na čakacie listiny.
- Alternatíva 2 (3 ZP): 101,0 % produkcie bez navýšenia limitov (zohľadnenie 1 % rastu zdrojov na starnutie).

Zdravotné poisťovne (AZP a ZP) uviedli, že pri očakávanom medziročnom náraste základných sadzieb považujú za primerané, aby sa do parametrov výpočtu premietlo aj minimálne zvýšenie produkcie.

Argumentovali najmä potrebou vytvoriť priestor pre zvýšenú potrebu starostlivosti v dôsledku starnutia populácie (v diskusii zazneli odhady cca 0,7 % až 1 %). Ďalej očakávaním, že zlepšenie financovania by malo byť sprevádzané aj primeraným zvýšením výkonnosti (v diskusii zaznelo, že ide o posun v jednotkách percentuálnych bodov v celkovom casemixe). A skúsenosťami z roka 2025, keď časť PÚZS dokázala prekračovať voľné limity (argument o existencii kapacity aspoň u časti PÚZS).

Za ANS uviedli, že cieľ zvyšovania dostupnosti starostlivosti podporujú, avšak považujú za neprimerané premietiť očakávanie plošného nárastu do rozpočtovej časti, keďže rozpočtová úhrada nevytvára priamu motiváciu zvyšovať produkciu („produkcia v rozpočte“), dostupné dáta za „plávajúci rok“ naznačujú skôr stagnáciu celkovej produkcie v rozpočtovej časti, významným obmedzením sú kapacitné limity (personál, technický stav, vyčerpanosť) a dopady investičných aktivít (vrátane rekonštrukcií v rámci Plánu obnovy a odolnosti) môžu u vybraných poskytovateľov viesť k dočasnému poklesu produkcie (v diskusii zazneli rámcové odhady cca 5–20 %).

Za AŠN doplnili, že personálne kapacity (najmä dostupnosť sestier) predstavujú v niektorých regiónoch výrazné obmedzenie, pričom rozdiely v nastavení úhrad môžu zvyšovať tlak na presuny personálu medzi poskytovateľmi v rámci regiónu. V diskusii zároveň zaznelo, že regionálne dopady sa môžu líšiť a existujú aj odlišné skúsenosti medzi krajinami.

AŠN a ANS poukázali na to, že priestor na rast je prioritne vytváraný v časti full DRG a v skupinách s čakacími listinami, kde sa nárast produkcie prirodzene očakáva a je cielene zohľadňovaný. Plošné navýšenie parametra v rozpočtovej časti môže podľa nich znižovať základnú sadzbu bez garancie reálneho zvýšenia produkcie.

Za MF SR zaznela poznámka, že v rozpočtových projekciách sa vplyv starnutia populácie vyjadruje skôr približne na úrovni cca 0,7 % a zároveň upozornili na potrebu vyhnúť sa dvojitému započítaniu zdrojov, ak sú už alokované v iných častiach programovej vyhlášky (napr. dlhodobá starostlivosť a súvisiace reformné opatrenia). Predsedníčka v reakcii uviedla, že v programovej vyhláške sa osobitne počíta s navýšením financovania pre dlhodobú starostlivosť (DOS), zariadenia sociálnych služieb a hospice (v diskusii zaznelo navýšenie približne na úrovni 130–140 %), pričom tieto položky majú byť riešené špecificky v príslušných riadkoch.

Predsedníčka uviedla technické doplnenie, že pri medziročných zmenách dochádza aj k efektu vyrovnávania/normovania parametrov systému, a preto vyššie percento nemusí predstavovať len „priamy“ 1 % nárast. Zároveň počas diskusie v snahe o kompromis navrhla hodnotu 100,4 % ako stred medzi pôvodnými návrhmi.

Následne Predsedníčka otvorila hlasovanie o návrhu ***nastavenia nárastu základnej produkcie na 100,4 %***.

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA
3. Ministerstvo financií (MF SR): ZDRŽIAVA SA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZDRŽIAVA SA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednodňovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZDRŽIAVA SA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZDRŽIAVA SA

12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZA

Návrh bol schválený.

V priebehu diskusie prebehlo dodatočné hlasovanie o **prítomnosti hostá AZP na zasadnutí RV**.

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA
3. Ministerstvo financií (MF SR): ZA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZA

Účasť hostá bola schválená.

K bodu **6.3. hlasovanie k zvyšným častiam parametrov výpočtu základných sadzieb**, ktoré boli schválené PS pre financovanie

Keďže členovia nemali pripomienky k bodom odsúhlaseným na PS predsedníčka otvorila hlasovanie.

- zmena v metodike: eCM na navýšenie produkcie pre DRG kontrakty sa neodpočítava pred výpočtom ZS, ale eCM aj zdroje sú súčasťou výpočtu ZS
- parametre rozpočtu ZS:
 - očakávaný rast eCM pre JP v 2026: 102,1% (zodpovedá rastu 2025/24)
 - očakávaný objem JZS u PÚZS vykazovaný cez DRG (dávku 274): 100%
 - zdroje na čakacie listiny mimo skupín v DRG kontraktach: 30%

1. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 1): ZA
2. Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR – 2): ZA
3. Ministerstvo financií (MF SR): ZDRŽIAVA SA
4. Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (AŠN SR): ZA
5. Asociácia nemocníc Slovenska (ANS): ZA
6. Poskytovatelia jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (PJZS): ZA
7. Všeobecná ZP (VŠZP): ZA
8. Union ZP (Union): ZA
9. Dôvera ZP (Dôvera): ZA
10. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): ZA
11. Slovenská lekárska komora (SLK): ZA
12. Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP): ZA
13. Lekárske odborové združenie (LOZ): ZA

Návrhy boli schválené.

Predsedníčka avizovala, že ešte ostáva téma základnej sadzby, zasadnutie bude pokračovať po prestávke.

K bodu **6.4 Základné sadzby pre rok 2026 – diskusia k alternatívam**

Predsedníčka uviedla, že ZS sa na tomto zasadnutí neuzavrú a navrhla pokračovanie na online stretnutí vo štvrtok 27.11. o 13:00, na čom sa členovia dohodli.

Ďalej informovala, že v návrhu výpočtu ZS pre rok 2026 došlo k zásadnej zmene. MZ SR navrhuje začleniť do výpočtu ZS zdroje vo výške 191 mil. €, ktoré sú od roku 2024 vyčlenené v systéme pre nemocnice plniace špeciálne úlohy a v minulosti boli vyplácané na základe plnenia indikátorov. Keďže sa uplatňuje systém skupinových ZS, navýšenie nebude nastavované individuálne pre jednotlivé nemocnice, ale premietne sa formou „doplatku“ do príslušnej skupiny. Predsedníčka doplnila, že tento prístup sa týka skupín nemocníc 3+, keďže nemocnice so špeciálnymi úlohami sa nenachádzajú v nižších skupinách.

Predsedníčka vysvetlila metodiku prepočtu: na základe vyhodnotenia plnenia indikátorov bola určená suma pre jednotlivé nemocnice, následne agregovaná na úroveň skupiny a prepočítaná cez skupinový casemix, čím vznikol doplatok na skupinu. Pre ilustráciu uviedla dopady na skupiny (navýšenie ZS): kardioústavy +43 €, onkoústavy +402 €, nemocnice 4 +618 €, nemocnice 3 +268 €, pričom nemocnice 1 a 2 by navýšenie nemali. Zároveň zaznelo, že do budúcnosti je otvorená diskusia o systémovejšom riešení (napr. fixná a variabilná zložka základnej sadzby viazaná na plnenie kritérií aj na individuálnej úrovni), avšak vzhľadom na časové obmedzenia nie je takéto nastavenie technicky realizovateľné k 1. 1. 2026, preto je pre rok 2026 navrhnuté zapracovanie na úrovni skupín. Predsedníčka následne otvorila diskusiu k uvedenému návrhu.

Za LOZ upozornili, že pri zapracovaní 191 mil. € do skupinových základných sadzieb sa efektívne rozširuje okruh subjektov, na ktoré môže mať tento mechanizmus dopad (v diskusii zaznelo porovnanie pôvodného okruhu nemocníc vs. širšieho okruhu poskytovateľov) a že to môže narúšať pôvodný účel zdrojov spájaný so stabilizáciou hospodárenia.

Za ANS spresnili, že diskusia sa týka nastavenia zdrojov v modeli výpočtu ZS, nie reálnej alokácie prostriedkov jednotlivým PÚZS (tá sa prejaví až v úhradovej vyhláške a zmluvách). Predsedníčka doplnila, že pri skupinových sadzbách môže zapracovanie zdrojov zasiahnuť aj PÚZS mimo pôvodného okruhu.

Zástupca Union sa pýtal na rozdelenie 191 mil. € medzi združenia. Predsedníčka uviedla, že má k dispozícii prehľad prepočtu po združeniach a že návrh má byť zosúladený s programovou vyhláškou (samostatný riadok „191“ má zaniknúť).

Za AŠN vnímajú 191 mil. € primárne ako nástroj stabilizácie hospodárenia. Zároveň sa pýtali na zapracovanie zdrojov na motiváciu/stabilizáciu sestier. Predsedníčka uviedla, že sú zahrnuté v celkovej sume. AŠN následne upozornili na podkladovú tabuľku porovnávajúcu ZS a nákladovosť, pričom podľa ich interpretácie vychádza pri skupinách C a D približne 20 % „marža“.

Za ANS zaznelo, že údaje o „marži“ v skupinách C a D treba vnímať v kontexte fungovania týchto PÚZS. Nemocnice C a D nemajú prístup k oddlžovaniu ani k iným mechanizmom krytia záväzkov, preto musia vytvárať vlastný priestor na obnovu a udržanie prevádzky, bez tejto rezervy by časť menších nemocníc nebola udržateľná. AŠN uviedla, že vníma systémové anomálie a súhlasí s potrebou otvorene komunikovať ekonomickú realitu, zároveň však upozornila, že do týchto nemocníc smerujú aj zdroje z eurofondov/plánu obnovy. ANS doplnila, že aj pri týchto zdrojoch je potrebná spoluúčasť, čo si vyžaduje vlastné financie poskytovateľa.

AŠN zdôraznila potrebu diskusie o tempe rastu ZS a miere redistribúcie zdrojov v podmienkach konsolidácie a rastu nákladov.

Predsedníčka upozornila, že disponibilné zdroje nepokrývajú všetky náklady, a vyzvala ANS na predstavenie alternatívneho návrhu.

Za ANS uviedli, že pôvodne zvažovali plošné zapracovanie 191 mil. € a následnú redistribúciu cez indexáciu, avšak po rozhodnutí začleniť 191 mil. € len do vybraných skupín považujú tento prístup za neaktuálny. Predstavili preto princíp: disponibilné zdroje na DRG (po očistení o samostatne identifikovateľné mínusy) rozdeliť podľa výkonnosti (efektívneho casemixu) na časť pre skupiny C, D a pre ostatné skupiny, k čomu pripočítať 191 mil. € tak, aby sa zachovala kontinuita rastu základných sadzieb. Za ANS zdôraznili, že ide o úpravu v modeli výpočtu (nie o reálnu alokáciu) a cieľom je prerozdelenie podľa výkonnosti bez použitia indexácie, ktorú hodnotia v roku 2025 ako nespravodlivú.

Predsedníčka predstavila alternatívny návrh MZ SR k nastaveniu základných sadzieb ako reakciu na požiadavku ANS na dodatočné zdroje pre rok 2026. Uviedla, že podľa informácií z diskusií ANS komunikovali potrebu navýšenia približne 135 mil. € (naprieč typmi starostlivosti), pričom MZSR pre účely modelu pracuje s odhadom, že pre DRG ústavnú starostlivosť by to malo predstavovať približne 85 mil. €. Zároveň upozornila, že kľúčovou otázkou je báza, z ktorej sa navýšenie počíta – namiesto oficiálnych ZS stanovených CKS v roku 2025 sa návrh snaží vychádzať zo skutočných úhrad / efektívnych sadzieb. Keďže CKS nedisponovala podkladmi od ZP, odhad efektívnej základnej sadzby bol zostavený z dát ÚDZS (2. štvrtrok 2025) s tým, že po dodaní nových údajov môže dôjsť ku korekciám.

Predsedníčka priblížila logiku výpočtu disponibilných zdrojov pre DRG ZS v roku 2026: z celkových zdrojov sa po zohľadnení vybraných presunov/navýšení (napr. položky súvisiace s hospice/DOS/ZSS) a po odrátaní rezervy na čakacie listiny určil balík pre DRG základné sadzby - medziročný nárast v tejto časti vychádza približne na 171–172 mil. €. Do modelu zatiaľ nebola zahrnutá JZS. Zároveň uviedla, že 191 mil. € sú riešené samostatne (podľa predchádzajúcej prezentovanej metodiky), pričom pri tomto rozdelení by časť zdrojov smerovala aj k ANS (orientačne zaznelo cca 9 mil. €), a preto z požadovaných 85 mil. € pre ANS vychádza z medziročného nárastu potreba približne 76 mil. €. Zvyšná časť medziročného nárastu sa podľa modelu rozdelí medzi ostatné subjekty (orientačne zaznelo cca 17 mil. €) a AŠN (zvyšok, približne do 70 mil. €), pričom pre ilustráciu uviedla aj približný podiel na casemixe (cca 58 % AŠN, 37 % ANS, 4 % ostatní).

Na dosiahnutie uvedenej alokácie návrh pracuje s diferencovaným navýšením skupinových základných sadzieb (odlišne pre skupiny 1–2 a 3+, pričom skupiny 3+ majú zároveň dopad aj z mechanizmu 191 mil. €). Predsedníčka zdôraznila, že ide o zjednodušený pracovný model, ktorý bude potrebné aktualizovať aj podľa schváleného parametra (100,4 %) a po doplnení údajov zo ZP.

V nadväznosti na predstavený návrh MZ SR prebehla diskusia k dopadom navrhovaných ZS na jednotlivé skupiny. Za AŠN zaznelo upozornenie na dopad na kardioústavy, pričom navrhované navýšenie ZS bolo orientačne vyčíslené približne na +160 €. Zároveň zaznelo, že pri vysokej miere úhrady cez full DRG a pri vyššej nákladovosti výkonov môže byť navrhované navýšenie nedostatočné na krytie nákladov, čo môže viesť k riziku tvorby straty pri raste produkcie.

Za ANS zaznelo, že požiadavka na navýšenie zdrojov vychádza najmä z očakávaného rastu mzdových nákladov v roku 2026 (vrátane legislatívnych vplyvov) a z faktu, že časť nemocníc ANS už v roku 2025 vykazovala alebo smeruje k strate. Zároveň zdôraznili potrebu objektivizácie nákladov a poukázali na rozdiely v investičných a stabilizačných mechanizmoch v systéme (vrátane témy 191 mil. € a očakávaného oddlžovania).

Predsedníčka uviedla, že diskusia presiahla plánovaný čas a bude pokračovať na online stretnutí. Následne zhrnula stav návrhov: po aktualizáciách ostáva v hre 5 návrhov, pričom členovia majú

avizovať, ak niektorý návrh považujú za neaktuálny alebo z neho ustupujú. Požiadala, aby prípadné nové návrhy alebo dopracované verzie zaslali v priebehu nasledujúceho dňa. Zároveň otvorila praktickú otázku na ďalšiu diskusiu: ako bude v prechodnom období od 1. 1. 2026 riešené vykazovanie a úhrada JZS, ak plná účinnosť vyhlášky nastane až v priebehu 1. štvrťroka.

Vzhľadom na vyčerpanie času predsedníčka poďakovala členom za účasť a uzatvorila 7. zasadnutie Riadiaceho výboru.

Zapísal tajomník Riadiaceho výboru