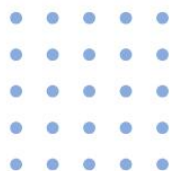


CKS
DRG



VÝROČNÁ SPRÁVA 2025



CKS | CENTRUM PRE
DRG | KLASIFIKAČNÝ
SYSTÉM



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

*Vypracovalo: Centrum pre klasifikačný systém (CKS DRG)
Ministerstvo zdravotníctva SR
Bratislava, Marec, 2026*

OBSAH

OBSAH	1-2
Zoznam obrázkov	1-4
Zoznam tabuliek	1-5
Zoznam skratiek	1-6
1 Úvod	8
2 Od diskusií k riešeniam: spolupráca a aktivity v roku 2025	9
2.1 Zahraničná spolupráca	9
2.2 Riadiaci výbor a pracovné skupiny v roku 2025	11
2.3 Aktivity v roku 2025 a vzdelávanie	13
2.3.1 Konferencia a newsletter	13
2.3.2 Vzdelávanie používateľov	14
3 Ekonomicko-dátová oblasť	16
3.1 Kalkulačná príručka	16
3.1.1 Prvé kolo aktualizácie Kalkulačnej príručky (verzia 5.1)	16
3.1.2 Druhé kolo aktualizácie Kalkulačnej príručky (verzia 5.2)	21
3.2 Dátové rozhrania	22
3.2.1 Dátové rozhranie pre ústavnú ZS (DR274e)	22
3.2.2 Dátové rozhranie ročnej dávky (DR201)	22
3.2.3 Dátové rozhranie OSN (DR211)	23
3.3 Zber dávok	24
3.3.1 Zber dát od poskytovateľov JZS	26
3.4 Validácie	28
3.4.1 Termíny a proces validácie	28
3.4.2 Validáčne kontroly v roku 2025	28
3.4.3 Výsledky a skvalitnenie vykazovania	29
3.5 Pravidlá pre výpočet prípadového paušálu a pravidiel pre zlučovanie HP	31
4 Medicínsko-analytická oblasť	32
4.1 Pravidlá kódovania a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre rok 2026	32
4.1.1 Zmeny v Pravidlách kódovania chorôb a pravidlách kódovania zdravotných výkonov pre rok 2026	32
4.2 Zoznam zdravotných výkonov	34
4.2.1 Prehľad zmien v ZZV	34

4.2.2	Štatistický prehľad vykázaných výkonov	36
4.3	Jednodňová zdravotná starostlivosť.....	38
4.4	Definičná príručka.....	39
4.4.1	Dôvod navrhovania zmien a výber DRG skupín	39
4.4.2	Radiačná onkológia	39
4.4.3	EBUS a endoskopické biopsie	42
4.4.4	Výkony z analýz pripočítateľných položiek	43
4.4.5	Algoritmy JZS skupín.....	45
4.4.6	Technické zmeny	47
4.4.7	Iné spätné väzby a podnety	48
4.5	Certifikácia	49
4.6	Katalóg prípadových paušálov	50
4.6.1	Relatívne váhy	50
4.6.2	Pripočítateľné položky.....	52
5	Oblasť financovania	55
5.1	Výpočet základnej sadzby pre PÚZS	55
5.2	Výpočet základnej sadzby pre PJZS	57
5.3	DRG kontrakty pre rok 2026	57

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1 Schéma trojúrovňovej spolupráce	12
Obrázok 2 Konferencia Vízia kategorizácie a cenotvorby nemocníc od 2026	13
Obrázok 3 Ukážka diagramov pre proces alokácie úväzkov a mzdových nákladov v DRG okruhu	14
Obrázok 4 Štatistika zberu dát 2025 - cyklus zberu a vyhodnotenie dávok	25
Obrázok 5 Štatistika zberu dát 2025 - počet odovzdaných a validných HP po pracovných týždňoch	25
Obrázok 6 Štatistika zberu dát - kvalita dávok	26
Obrázok 7 Validáčne kontroly v r. 2025	29
Obrázok 8 Medziročné porovnanie chýb z validácie.....	29
Obrázok 9 Ukážka zo štatistického prehľadu Početnosti zdravotných výkonov 2023.....	37
Obrázok 10 Príklad rozhodovacieho stromu vytvoreného rpart modelom pre ADRG B15 a B16	42
Obrázok 11 Prehľad aproximácii relatívnych váh v režime ÚZS.....	50

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Revidované ADRG skupiny a ich pôvodné názvy	40
Tabuľka 2: Prehľad ADRG skupín zmenených zaradením sledovaných výkonov ako významných	43
Tabuľka 3: Prehľad ADRG skupín zmenených zaradením sledovaných výkonov ako významných	44
Tabuľka 4: Prehľad zmien zapracovaných v Definičnej príručke 2026 pre JZS algoritmy	45

ZOZNAM SKRATIEK

ADRG – ZÁKLADNÁ DRG SKUPINA
APRX - APROXIMÁCIA
CES – CENTRÁLNY EKONOMICKÝ SYSTÉM
CKS DRG – CENTRUM PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DRG
DR - DÁTOVÉ ROZHRANIE
DRG – DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÉ SKUPINY (DIAGNOSIS-RELATED GROUP)
ECM – EFEKTÍVNY CASEMIX
EMZS - EXTRAMURÁLNA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ (SVLZ MIMO PÚZS)
FULL DRG – POVINNE HRADENÉ PROSTREDNÍCTVOM DRG KONTRAKTOV
HP – HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD
IMZS - INTRAMURÁLNA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ (SVLZ V RÁMCI PÚZS)
JDRG – DRG SKUPINY JEDNODŇOVEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
JIS – JEDNOTKA INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI
JZS – JEDNODŇOVÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
KPP – KATALÓG PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV
KP – KLASIFIKAČNÝ PRÍPAD
MEA ZMLUVA - ZMLUVA O PODMIENKACH ÚHRADY LIEKU
MF SR – MINISTERSTVO FINANCIÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
MS – MEDICÍNSKA SLUŽBA
MZ SR – MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY
nonDRG – DRG NERELEVANTNÉ
NS – NÁKLADOVÉ STREDISKO
OOP - OSOBNÉ OCHRANNÉ POMÔCKY
OSN – OPTIMALIZÁCIA STIETE NEMOCNÍC
ORL - OTORHINOLARYNGOLÓGIA
PJZS – POSKYTOVATEĽ JEDNODŇOVEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
PP - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA
PS – PRACOVNÁ SKUPINA
PÚZS – POSKYTOVATEĽ ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
PZS – POSKYTOVATEĽ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
RV – RELATÍVNE VÁHY (RELATÍVNE VYJADRENIE NÁKLADOVOSTI DANEJ DRG SKUPINY)
RV – RIADIACI VÝBOR PRE ÚHRADOVÉ MECHANIZMY A REGULÁCIU CIEN PRE ÚSTAVNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ
SIRT – SELEKTÍVNA INTERNÁ RÁDIOTERAPIA
SND - SKUPINA NÁKLADOVÝCH DRUHOV
SNS – SKUPINA NÁKLADOVÝCH STREDÍSK
SV – SPÄTNÁ VÄZBA
SVLZ - SPOLOČNÉ VYŠETROVACIE A LIEČEBNÉ ZLOŽKY
ŠUKL – ŠTÁTNY ÚSTAV PRE KONTROLU LIEČIV
ŠZM - ŠPECIÁLNY ZDRAVOTNÍCKY MATERIÁL
UPV - UMELÁ PĽÚCNA VENTILÁCIA
ÚUC – ÚRADNE URČENÁ CENA

ÚZS – ÚSTAVNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
UZIS ČR - ÚSTAV ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ A ŠTATISTIKY ČR
XSD – XML SCHEMA DEFINITION
ZP – ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
ZS – ZÁKLADNÁ SADZBA
ZS – ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
ZZV – ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

1 ÚVOD

Centrum pre klasifikačný systém (CKS) pôsobí na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky (MZSR) a zabezpečuje pravidelný každoročný vývoj a vydávanie nových verzií klasifikačného systému. Klasifikačný systém predstavuje systém klasifikácie ústavnej a jednodňovej zdravotnej starostlivosti založenej na princípoch DRG (Diagnosis related groups).

Účelom tejto výročnej správy je informovať používateľov klasifikačného systému, ako aj širšiu verejnosť, o zmenách, ktoré boli v systéme realizované počas roka 2025. Pri tvorbe dokumentov definujúcich SK-DRG sa vychádza z existujúcich metodík a zo vstupov od používateľov DRG systému, avšak tieto dokumenty následne zachytávajú už len výslednú podobu úprav. Nezahŕňajú detailné analýzy, postup vyhodnocovania ani zdôvodnenie, prečo boli niektoré návrhy prijaté a iné zamietnuté. Z tohto dôvodu CKS vydáva aj tento dokument, ktorý uvedené aktivity a súvisiaci kontext transparentne sumarizuje.

Výročná správa je koncipovaná tak, aby čitateľovi poskytla komplexný pohľad na štyri kľúčové oblasti, ktoré formovali vývoj klasifikačného systému v roku 2025 – od spolupráce a aktivít naprieč odbornou komunitou, cez ekonomicko-dátovú oblasť a medicínsko-analytické zmeny, až po otázky financovania.

2 OD DISKUSÍ K RIEŠENIAM: SPOLUPRÁCA A AKTIVITY V ROKU 2025

2.1 ZAHRANIČNÁ SPOLUPRÁCA

V roku 2025 **Centrum pre klasifikačný systém (CKS)** uskutočnilo ďalšie kroky v modernizácii a zdokonaľovaní systému **SK-DRG**. Prostredníctvom systematického sledovania medzinárodných trendov, aktívnej výmeny skúseností a implementácie osvedčených postupov **CKS zrealizovalo aktualizáciu klasifikačného systému**, ktorá odrážala najnovšie poznatky a reagovala na meniace sa potreby zdravotníctva.

V oblasti **Jednodňovej zdravotnej starostlivosti (JZS)** CKS venovalo zvláštnu pozornosť **optimalizácii klasifikácie a financovania jednodňovej zdravotnej starostlivosti**, ktorá predstavovala stále významnejšiu zložku ambulantnej a krátkodobej liečby. V spolupráci s medzinárodnými partnermi (najmä Nemecko, Francúzsko a Česko) **CKS analyzovalo a implementovalo prístupy ku klasifikácii**, ktoré zohľadňovali špecifické nároky tejto formy starostlivosti. Výsledkom je **presné a spravodlivé ohodnotenie prípadov jednodňovej zdravotnej starostlivosti** a zjednotenie a zjednodušenie procesov pre ústavné a jednodňové zdravotné zariadenia.

V roku 2025 sa **markery stali stredobodom zdokonaľovania systému SK-DRG**. CKS v spolupráci s **Ústavom zdravotníckych informácií a štatistiky ČR (UZIŠ ČR)** implementovalo metodiku použitia **markerov**, čo umožnilo **presnejšie rozlíšenie komplexnosti prípadov** a priamo ovplyvnilo kvalitu a efektívnosť zdravotnej starostlivosti. Medzi hlavné výsledky patrili:

- **Identifikácia nových klinických markerov**, ktoré lepšie odrážali reálne náklady a výsledky liečby.
- **Automatizácia procesov** spojených s využívaním markerov, čo znížilo chybovosť a zvýšilo operatívnosť systému.
- **Školenia a metodická podpora** pre zdravotné inštitúcie, ktoré im umožnili markery efektívnejšie využívať v praxi.

V roku 2025 sa CKS zapojilo do medzinárodnej spolupráce a výmeny skúseností s viacerými európskymi inštitúciami. Medzi najvýznamnejšie aktivity patrili:

- **Spoločné konferencie a workshopy**, ktoré slúžili na prezentáciu nových poznatkov a diskusiu o budúcich trendoch.
- **Výmena osvedčených postupov** v oblasti klasifikácie, financovania a hodnotenia zdravotnej starostlivosti.

- **Posilnenie vzájomných vzťahov**, ktoré otvorili priestor pre spoločné projekty a implementáciu inovatívnych riešení.

2.2 RIADIACI VÝBOR A PRACOVNÉ SKUPINY V ROKU 2025

Počas roka 2025 došlo v nadväznosti na memorandum medzi Lekárskym odborovým združením a Ministerstvom zdravotníctva SR, ako aj na zmenu zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, k úprave zloženia a fungovania Riadiaceho výboru pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien pre ÚZS (RV). Dňa 20. februára nadobudol účinnosť nový [Štatút](#), ktorým boli vtedajšie riadiace výbory zlúčené do jedného poradného orgánu s aktualizovaným názvom. Zmenou bol upravený aj počet členov na 13. Členovia a ich zástupcovia v RV reprezentujú združenia zastupujúce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ústavnej aj jednodňovej), zdravotné poisťovne (ZP), Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Slovenskú lekársku komoru, neziskovú patientsku organizáciu združujúcu patientske organizácie, Lekárske odborové združenie a Ministerstvo financií SR. Konkrétny [zoznam členov a ich zástupcov](#) je dostupný na webovej stránke CKS DRG.

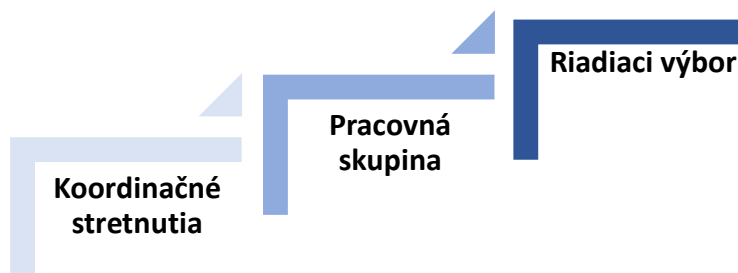
V roku 2025 Riadiaci výbor zasadal sedemkrát, pričom počas stretnutí boli riešené a schválené každoročné aktualizácie DRG systému na rok 2026, ako napríklad:

- Kalkulačná príručka pre rok 2026,
- Dátové rozhrania,
- Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie klasifikačných prípadov, ktoré zahŕňajú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poskytovateľmi užívajúcimi klasifikačný systém,
- Zoznam zdravotných výkonov na rok 2026,
- Jednodňová zdravotná starostlivosť ako súčasť DRG 2026,
- Definičná príručka na rok 2026,
- Katalóg prípadových paušálov pre rok 2026,
- Základné sadzby a úhrady pre rok 2026,
- Pravidlá kódovania pre rok 2025
- a ďalšie.

O všetkých schválených zmenách informuje táto výročná správa. Všetky zápisnice zo zasadnutí RV sú dostupné na [Dokumenty | CKS DRG](#).

Okrem RV bolo upravené aj fungovanie **pracovných skupín**. Zriadené boli 3 pracovné skupiny (PS):

- Medicínsko-analytická pracovná skupina,
- Ekonomicko-dátová pracovná skupina,
- Pracovná skupina pre financovanie.



Obrázok 1 Schéma trojúrovňovej spolupráce

Spolupráca s odbornou verejnosťou, ktorú SK-DRG využíva, je pre CKS nesmierne dôležitá a aj preto prebieha na troch úrovniach (viď Obrázok 1). CKS organizuje koordinačné stretnutia zamerané na technické otázky, ich výstupy sa následne prerokúvajú v PS, kde o nich členovia hlasujú. Členovia PS sú nominovaní členmi RV v súlade so Štatútom RV. Finálne výstupy z PS sú predložené RV na prerokovanie a schvaľovanie a po schválení nadobúdajú platnosť. Podrobnejšie informácie o fungovaní pracovných skupín a ich zložení sú dostupné [tu](#)

2.3 AKTIVITY V ROKU 2025 A VZDELÁVANIE

CKS kladie dlhodobý dôraz na spoluprácu s odbornou verejnosťou a na zrozumiteľnú komunikáciu zmien v systéme SK-DRG. Aj v roku 2025 preto poskytovalo používateľom priebežné informácie a metodickú podporu tak, aby boli zmeny správne pochopené a implementované v praxi. Informovanie prebiehalo najmä prostredníctvom webinárov, pravidelných aktualít na webovej stránke, štvrťročného newslettera a odbornej konferencie.

2.3.1 KONFERENCIA A NEWSLETTER

V roku 2025 sa uskutočnil už 5. ročník konferencie o SK-DRG. Konferencia bola aj tentoraz spojená s agendou Optimalizácie siete nemocníc (OSN) pod názvom **Vízia kategorizácie a cenotvorby nemocníc od 2026**. Konferencia sa konala dňa 1.12.2025 v priestoroch hotela NH Bratislava Gate One. Približne 200 účastníkom boli predstavené najnovšie zmeny a pokroky v DRG systéme ako aj aktuálny stav implementácie reformy OSN. Záznam a prezentácie sú dostupné na webovej stránke:

Záznam z konferencie:

[Konferencia Vízia kategorizácie a cenotvorby nemocníc od 2026 - 1. Blok](#)

[Konferencia Vízia kategorizácie a cenotvorby nemocníc od 2026 - 2. Blok](#)

[Konferencia Vízia kategorizácie a cenotvorby nemocníc od 2026 - 3. Blok](#)

Prezentácie:

[Prezentácie 1. Blok](#)

[Prezentácie 2. Blok](#)

[Prezentácie 3. Blok](#)



Obrázok 2 Konferencia Vízia kategorizácie a cenotvorby nemocníc od 2026

CKS v roku 2025 pokračovalo aj vo vydávaní štvrťročného newslettera, ktorý prináša súhrn najdôležitejších aktualít v systéme SK-DRG. Newsletter zároveň informuje o schválených zmenách a dokumentoch, ako aj o pripravovaných úpravách na nasledujúce štvrťročné obdobie, vďaka čomu majú používatelia pravidelný prehľad o vývoji systému. Všetky vydania newslettera sú dostupné v textovej podobe na webovej stránke CKS DRG (v časti blogy) [Základné informácie](#) | [CKS DRG](#)

2.3.2 VZDELÁVANIE POUŽÍVATEĽOV

2.3.2.1 VZDELÁVANIE V EKONOMICKO-DÁTOVEJ OBLASTI

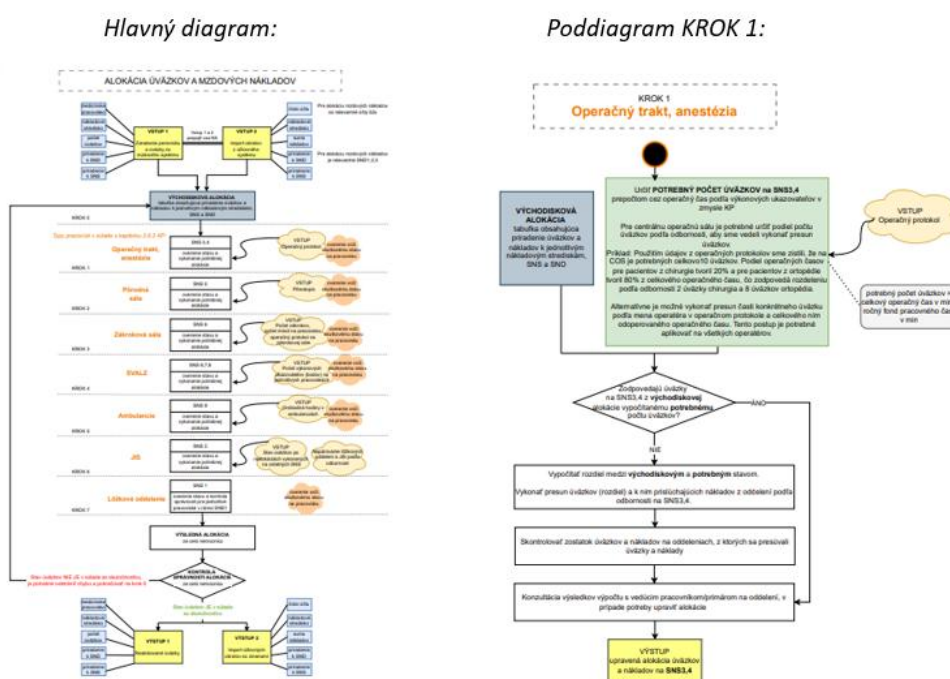
V roku 2025 sme pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (PÚZS) v spolupráci s odborníkmi pripravili „**Diagramy pre proces alokácie úväzkov a mzdových nákladov v DRG okruhu**“, ktoré vizualizujú proces alokácie úväzkov a nákladov v DRG okruhu a spolu s už existujúcim excelovským nástrojom tzv. „Realokačným súborom“ sú určené pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako pomôcka pri posudzovaní správnosti alokácie úväzkov a mzdových nákladov pri príprave ročnej dávky.

Oba dokumenty sú sprístupnené na webovej stránke CKS DRG v sekcii Dokumenty/Vzdelávanie:

[Diagramy](#)

[Realokačný súbor](#)

Súbor obsahujúci diagramy je publikovaný vo formáte PDF. V úvode súboru sa nachádza hlavný diagram, ktorý popisuje celkový proces a rozdelenie na jednotlivé kroky alokácie podľa typu pracoviska. Na ďalších stranách nasledujú poddiagramy, ktoré popisujú jednotlivé kroky detailnejšie (viď Obrázok 3).



Obrázok 3 Ukážka diagramov pre proces alokácie úväzkov a mzdových nákladov v DRG okruhu

V súvislosti s publikovaním dokumentu na webovej stránke CKS DRG sa 11. februára 2025 uskutočnilo aj online informačné stretnutie pre PÚZS, kde boli diagramy predstavené. CKS odporúča poskytovateľom ZS oboznámiť sa s procesom alokácie úväzkov a mzdových nákladov v DRG okruhu pred prípravou ročnej dávky.

2.3.2.2 VZDELÁVANIE V MEDICÍNSKO-ANALYTICKEJ OBLASTI

Informovanosť o zmenách, doplneniach a novinkách v Pravidlách kódovania, jednodňovej zdravotnej starostlivosti v DRG a osobitne vo vykazovaní markerov pre všetkých zodpovedných pracovníkov v ústavných zdravotníckych zariadeniach bola zabezpečená prostredníctvom dvoch on-line webinárov cez platformu MS Teams – v dňoch 15.12.2025 a 15.1.2026. Účasť na webinároch bola vysoká – zúčastnilo sa ich viac ako 600 osôb. Ďakujeme Vám za účasť a za plodnú a konštruktívnu diskusiu. Prezentácie sú dostupné na webovej stránke CKS v sekcii [Dokumenty – Vzdelávanie](#).

Široká platforma vzdelávania v oblasti DRG je vytvorená aj na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. CKS sa podieľa na organizácii a lektorskom zabezpečení vzdelávania kóderov zdravotníckych zariadení v rámci certifikačného študijného programu v certifikovanej pracovnej činnosti klasifikačný systém v zdravotníctve. V roku 2025 certifikačný kurz absolvovalo:

2. certifikačný kurz: z 29 prihlásených účastníkov 24 kurz absolvovalo a úspešne ukončilo certifikačnou skúškou.
3. certifikačný kurz: 18 prihlásených účastníkov kurz absolvovalo, 13 na základe skúšky získalo certifikát.
4. certifikačný kurz: z 13 prihlásených účastníkov 11 absolvovalo kurz, certifikačné skúšky budú v období apríl 2026.

Novinkou v roku 2025 bolo zorganizovanie vzdelávacieho kurzu pre pracovníkov, ktorí nespĺňajú podmienky pre absolvovanie certifikačného kurzu v certifikovanej pracovnej činnosti (najmä vybraný typ zdravotníckeho pracovníka so špecifickým vzdelaním). Kurz o úhradových, klasifikačných a kategorizačných mechanizmoch nemocníc na Slovensku bol realizovaný v troch trojdňových diskusných blokoch. Vzdelávania sa zúčastnilo 45 účastníkov, ktorí v marci 2026 absolvujú záverečnú skúšku.

3 EKONOMICKO-DÁTOVÁ OBLASŤ

3.1 KALKULAČNÁ PRÍRUČKA

V rámci aktualizácie SK-DRG systému pravidelne aktualizujeme dokument Kalkulačná príručka, ktorý popisuje metodiku pre určenie nákladov na jednotlivý klasifikačný prípad.

Proces aktualizácie Kalkulačnej príručky prebiehal tento rok v dvoch kolách, od decembra 2024 do apríla 2025 a od júla do októbra 2025 a počas roka 2025 boli vydané 2 verzie dokumentu – Kalkulačná príručka 5.1 a 5.2 vrátane príloh s účinnosťou od 1.1.2026.

3.1.1 PRVÉ KOLO AKTUALIZÁCIE KALKULAČNEJ PRÍRUČKY (VERZIA 5.1)

V prvom kole boli organizované online koordinačné stretnutia s odborníkmi a stretnutia Ekonomicko-dátovej pracovnej skupiny, kde boli predkladané návrhy zmien a prebiehala odborná diskusia. Účastníci skupín mali možnosť pripomienkovať predložené návrhy. Zmeny, ktoré prešli súhlasom pracovnej skupiny, boli predložené na schválenie na stretnutí Riadiaceho výboru dňa 29.4.2025. Následne bola vydaná aktualizácia Kalkulačnej príručky 5.1 s platnosťou od 1.1.2026. Dokument aj s prílohami je publikovaný na stránke CKS v sekcii Dokumenty -> Ekonomická oblasť ([Dokumenty | CKS DRG](#)).

Pri formovaní verzie 5.1 boli počas online stretnutí prezentované nasledujúce návrhy úprav:

- ✓ Rozpočítavanie dobropisov
- ✓ Anestézia pre intervenčné výkony
- ✓ Ostatné úpravy a technické zmeny

Podrobnejšie informácie o uvedených návrhoch sú rozpísané v podkapitolách 3.1.1.1, 3.1.1.2 a 3.1.1.3.

Po zohľadnení pripomienok boli navrhnuté a odsúhlasené nasledovné zmeny v Kalkulačnej príručke 5.1:

- ✓ Opravy (zosúladenie s Dátovým rozhraním)
- ✓ Úpravy formulácií v texte Kalkulačnej príručky aj v prílohách (pre lepšie porozumenie a zosúladenie s praxou)
- ✓ Vypustenie poznámok o prechodných obdobiach (pre úpravy týkajúce sa JZS a pôrodov – prechodné obdobie platilo do 1.1.2025)

Do budúcnosti sme zaevidovali nasledovné témy, ktorým sa bude potrebné venovať:

- ✓ Rozpočítavanie dobropisov
- ✓ Dopad zavedenia CESu na Kalkulačnú príručku
- ✓ Anestézia pre intervenčné výkony

3.1.1.1 ROZPOČÍTAVANIE DOBROPISOV

Pre riešenie záporných nákladov, rozpočítaných na jednotlivé klasifikačné prípady z dôvodu poskytnutých dobropisov, bola navrhnutá nová kapitola 2.10.3 „Dobropisovanie nákladov priamej spotreby a priradenie na HP“, ktorá by takéto situácie pokrývala.

Kapitola sa mala týkať poskytovateľov, ktorí dostanú od dodávateľa liekov/ŠZM zľavu – dobropis (za odobrané množstvo, za platobnú disciplínu, a pod.). Obsahovala inštrukcie ako pracovať s týmto výnosom/nákladom v primárnom účtovnom okruhu a v DRG okruhu. Na rozpočítavanie výnosov boli navrhnuté nové SND (SND4d, SND5d, SND6d, SND7e).

Tento návrh bol stiahnutý z dôvodu pracnosti spojenej s evidenciou a rozširovaním SND a z dôvodu zavádzania CESu (centrálneho ekonomického systému) od 1.1.2026 pre príspevkové organizácie. V súvislosti s novým systémom sa očakáva zníženie počtu analytických účtov, čo by mohlo skomplikovať zavádzanie nových SND.

CKS sa bude tejto téme venovať aj v budúcnosti, keďže je potrebné riešiť záporné kalkulačné sadzby v nepriamej spotrebe liekov a ŠZM (SND4a a SND6a).

3.1.1.2 ANESTÉZIA PRE INTERVENČNÉ VÝKONY

Na koordinačných stretnutiach s úzkou skupinou odborníkov z kardiologických ústavov prebiehali diskusie na tému, akým spôsobom priradiť náklady na anestéziu na pracovisko SNS4 z pracoviska SNS6d (špecifický úsek kardiologickej diagnostiky a terapie) pre intervenčné výkony. Momentálne nastavenie informačných systémov neumožňuje zadať samostatný anesteziologický protokol pre intervenčný výkon (iba ako súčasť operačného výkonu a protokolu na SNS3) a spraviť export minút.

Diskutovalo sa o dvoch alternatívach.

Aternatíva 1:

- ✓ Zavedenie vykazovania výkonov plnej anestézy (patriacich pod úsek anestéz SNS4) pre výkony na SNS6d
- ✓ Relevantné najmä pre kardio ústavy
- ✓ Pokiaľ to informačné systémy umožňujú, je tiež poskytovateľom odporúčané vykazovať všetky anesteziologické výkony (ku ktorým existuje anesteziologický protokol) na všetkých pracoviskách

Aternatíva 2:

- ✓ Bez zmien znenia Kalkulačnej príručky, ostať pri nasledovnej formulácii:
- ✓ "Skupina nákladových stredísk 4 – Anestézia (AN) zahŕňa všetky úseky, na ktorých sa vykonávajú anesteziologické výkony v súvislosti s operačnými, jednoduchými alebo inými intervenčnými zákrokmi hospitalizovaným pacientom.,,
- ✓ Na základe tejto formulácie následne nastaviť validačné kontroly do budúcnosti

Alternatíva 1 bola pre túto aktualizáciu Kalkulačnej príručky zamietnutá z dôvodu, že PÚZS avizovali problémy s implementáciou a ďalej sa pokračovalo s alternatívou 2.

3.1.1.3 OSTATNÉ ÚPRAVY A TECHNICKÉ ZMENY

Na základe podnetov, ktoré CKS získalo na koordinačných stretnutiach, mailovou, telefonickou komunikáciou a cez portál, sme pristúpili k nasledovným upresneniam, opravám a zmenám technického charakteru naprieč celým dokumentom:

- V Kapitole 1. Základné pravidlá kalkulovania nákladov na prípad: Doplnená poznámka k dokumentácii k hospitalizácii

• V dokumentácii k hospitalizácii musí byť uvedený dátum a čas začatia operačného výkonu (pôrodu), dátum a čas ukončenia operačného výkonu (pôrodu). Takisto musí dokumentácia obsahovať informáciu o počte a type zdravotníckeho personálu, ktorý sa na operačnom výkone (pôrode) zúčastnil.

- V kapitole 2.1 Inventarizácia účtov: Upravená formulácia k akému dňu je potrebná inventarizácia účtov

súpismi a inventarizačným zápisom, ktoré PÚZS archivuje podľa (§ 35 ods.3) zákona o účtovníctve. PÚZS je povinný inventarizovať aj zásoby fyzicky umiestnené na skladoch medicínskych pracovísk, napr. lieky, ŠZM, medicínálne plyny, atď. vydané z nemocničnej lekárne na oddelenie, avšak nespotrebované do konca účtovného obdobia alebo ŠZM, medicínálne plyny, atď. k poslednému dňu obdobia, za ktoré sa vykoná ročná dávka.

- V kapitole 2.2.2 Osobitná evidencia nákladov: Pridaná poznámka o potrebnej evidencii

Potrebná evidencia
PÚZS sú povinní evidovať zoznam obrátov pre náklady pokryté z „iných“ zdrojov financovania, ktoré boli vykázané na skupinách nákladových druhov označených písmenom „Z“.

a úprava prílohy č.3 (pre nákladové stredisko 0-984 Hospodárska mobilizácia- rozsah nákladov upravený poznámkou „náklady, ktoré nie sú pokryté príspevkom pre stály subjekt hospodárskej mobilizácie“).

- V Kapitole 2.6.2 Realokácia mzdových nákladov: Vypustená poznámka týkajúca sa prechodného obdobia pre zavedenie vykazovania pôrodov a doplnená poznámka k vykazovaniu úväzkov po realokácii

Pozn.:
Popri realokácii nákladov na jednotlivé medicínske pracoviská je potrebné vykázať aj aktuálny stav úväzkov(FTE). Sumy úväzkov zdravotníckeho personálu(FTE) na jednotlivých medicínskych pracoviskách sa údajajú v takom rozsahu aby odzrkadľovali konečný stav nákladov na medicínskych pracoviskách po vykonaní všetkých realokácií v sekundárnom DRG okruhu.

- V kapitole 2.6.2.6 Realokácia mzdových nákladov na SVLZ pracovisko: Pridané upresnenie pre pracoviská, kde existujú iné výkonové ukazovatele ako body

Realokácia podľa bodov nemá význam pre pracoviská, kde existujú iné výkonové ukazovatele, napr. Doba trvania výkonu v minútach s faktorom súčinnosti a prípravným časom pri pracovisku 6d.

- V kapitole 2.7.2 Identifikácia analýzou štruktúry NS (Nákladové stredisko) a funkčného členenia nákladov NS: Pri identifikácii DRG nerelevantných nákladov v bode 2 doplnené zákony

2. interné aj externé náklady na vzdelávanie zdravotníckych a nezdravotníckych zamestnancov nad rámec zákonom stanoveného rozsahu v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonníka práce v znení neskorších predpisov, zákona č.578/2004 Z.z. a zákona č.296/2010 Z.z. .

- V kapitole 2.10.1 Pravidlá priameho priradovania liekov a zdravotníckeho materiálu na hospitalizačný prípad (HP) a úprava prílohy č.1: Sprehľadnenie textu v kapitole 2.10.1 a v prílohe č.1 doplnená obsahová náplň pre účet Dezinfekcia (501.112300) a Zdravotnícka technika (501.171000)

Na základe diskusie na koordinačnom stretnutí a obdržaných pripomienok sme ponechali aktuálne priradenie dezinfekcie, vybavenia pracovísk a OOP (Osobné ochranné pomôcky) k SND v prílohe č.1 ku Kalkulačnej príručke nezmenené.

- V Kapitole 2.10.2 Účtovanie zásob: Sprehľadnenie textu a doplnenie týkajúce sa vykazovania

PÚZS vykazuje nepriamu spotrebu liekov, zdravotníckych pomôcok a ŠZM priebežne, ideálne na mesačnej báze.

- V Kapitole 2.13 Jednoduchá zdravotná starostlivosť: Vypustená poznámka týkajúca sa prechodného obdobia pre zavedenie vykazovania JZS v rámci DRG
- V kapitole 4.1.2 Kalkulácia nepriamych nákladov (pre SNS1): Upravené ako postupovať pri zaokrúhľovaní doby pobytu v hodinách bežnej starostlivosti, do Slovníka pojmov doplnená definícia pre matematické zaokrúhľovanie

- Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti sa rovná rozdielu medzi dátumom a časom prepustenia a dátumom a časom prijatia pacienta na medicínskom pracovisku - bežnej lôžkovej starostlivosti, pričom rozdiel je vyjadrený v- celých hodinách -so zaokrúhlením na celé hodiny, nasledovne:
 - Ak HP trvá do 1h (vrátane), doba pobytu sa zaokrúhli na 1 celú hodinu (napr. HP v trvaní 20 minút na SNS1 sa zaokrúhli na 1 celú hodinu).
 - Ak HP presiahne 1h, doba pobytu sa matematicky zaokrúhli na celú hodinu (napr. HP v trvaní 1 hodina 29 minút na SNS1 sa zaokrúhli na 1 celú hodinu. HP v trvaní 1 hodina 30 minút na SNS1 sa zaokrúhli na 2 celé hodiny)

- V kapitole 4.3.2 Kalkulácia nepriamych nákladov (SNS3): Upravený príklad a potrebná evidencia

Tabuľka 7 - Vzorový príklad času rez-šitie pred SND 1

Lekár	Faktor súčinnosti	Prípravný čas	Spolu
L 1	1	35 24 minút	141 130 minút
L 2	1	10 24 minút	116 130 minút
L 3	0,5	10 24 minút	63 77 minút
Spolu			320 337 minút

Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti sú povinní evidovať:

- čas operačného výkonu a prípravný čas, vrátane
- koeficientu súčinnosti a prípravných časov na operáciu za každého zúčastneného lekára a ostatný zdravotnícky personál a priradenie tohto parametra k hospitalizačnému prípadu,
- lieky priamo na hospitalizačný prípad

- V kapitole 4.5.2 Kalkulácia nepriamych nákladov (SNS5): Vypustená poznámka týkajúca sa prechodného obdobia pre zavedenie vykazovania pôrodov
- V kapitole 4.11.2 Kalkulácia nepriamych nákladov (SNS8): Vypustené slovo „relevantných“ v príklade

Príklad:

Na oddelení laboratórnej hematológie bolo za kalendárny rok evidovaných celkom 345 typov laboratórnych výkonov. Celkovo bolo na oddelení realizovaných relevantných výkonov v bodovom ohodnotení 3 578 560 a celkové mzdové náklady na lekárov za rovnaké obdobie v rámci tohto strediska boli vo výške 323 258 EUR. Vyšetreniam v rámci hospitalizačných prípadov prislúchalo 2 800 000 bodov.

- V kapitole 4.17.1 Náklady na medicínsku (SND7) a nemedicínsku (SND8) infraštruktúru: Vypustená poznámka, ktorá obmedzuje vykazovanie nákladov pre SND7a,b,c,d,z a 8a,b,c,d,z len na úroveň dávky, aby bola Kalkulačná príručka v súlade s aktuálne platným dátovým rozhraním, podľa ktorého sa tieto náklady vykazujú na úroveň medicínskej služby (MS) a HP

~~Pozn.: Dané členenie je potrebné len na úrovni dávky na základe sekcie 3.2.5 dátového rozhrania. Vykazovanie nákladovosti na úrovni hospitalizačného prípadu sa nemení, teda ostávajú SND7, SND8 v agregovanej forme.~~

V súvislosti s touto úpravou bola publikovaná aktualita na webstránke CKS DRG – usmernenie pre údajový rok 2024:

Usmernenie k členeniu nákladov na medicínsku (SND7) a nemedicínsku (SND8) infraštruktúru: Pre údajový rok 2024 je potrebné vykazovať náklady v členení SND7a,b,c,d,z a SND8a,b,c,d,z na úrovni medicínskeho strediska a rovnaké členenie aj na úrovni hospitalizačného prípadu. Popísané členenie je v súlade s aktuálne platným dátovým rozhraním Dátové rozhranie pre zber údajov podľa Kalkulačnej príručky (DR201) na základe sekcie 3.2.5. . Poznámka v Kalkulačnej príručke v kapitole 4.17.1, ktorá obmedzuje vykazovanie týchto nákladov len na úroveň dávky, bude v najbližšej aktualizácii Kalkulačnej príručky vypustená z dôvodu zosúladenia s dátovým rozhraním.

- V kapitole 2.5 Alokácia nepriamych nákladových stredísk na priame NS: Pridaná poznámka, ktorá sa odkazuje na Dátové rozhranie

Pri určení SND 7 w, zw a SND 8 w, zw postupujeme v súlade s aktuálne platným dátovým rozhraním (Dátové rozhranie pre zber údajov podľa Kalkulačnej príručky DR201) - príloha č. 3.3.12.

3.1.2 DRUHÉ KOLO AKTUALIZÁCIE KALKULAČNEJ PRÍRUČKY (VERZIA 5.2)

K druhému kolu aktualizácie Kalkulačnej príručky sme pristúpili z dôvodu zosúladenia dokumentu Kalkulačnej príručky s novou terminológiou použitou v dokumentoch vydaných CKS DRG v priebehu roka 2025.

Vo verzii 5.2 zavádzame pojem „klasifikačný prípad“ pre pokrytie hospitalizačných prípadov a prípadov JZS, zovšeobecňujeme základné pojmy naprieč celým dokumentom a vymedzujeme klasifikačné prípady do ročnej dávky.

Najvýraznejšie zmeny v rámci Kalkulačnej príručky 5.2:

- ✓ Zavedenie pojmu „klasifikačný prípad“ pre pokrytie hospitalizačných prípadov a prípadov JZS a s tým súvisiace zovšeobecnenie základných pojmov naprieč celým dokumentom,
- ✓ úpravy týkajúce sa JZS vykazovanej cez dávku 753 – vymedzenie klasifikačných prípadov do ročnej dávky,
- ✓ úprava príloh – súvisiaca so zovšeobecnením pojmov,
- ✓ ďalšie technické zmeny – oprava čísla účtu v kapitole 2.7.1, pridanie popisu k už zavedeným w-čkovým SND do Tabuľky 2 - Skupiny nákladových druhov a do nákladovej matice.

Návrh znenia Kalkulačnej príručky 5.2 s prílohami s účinnosťou od 1.1.2026 bol schválený členmi Ekonomicko-dátovej pracovnej skupiny. Hlasovanie prebehlo per rollam v termíne od 2.10.2025 do 8.10.2025. Verzia 5.2 bola schválená aj na stretnutí Riadiaceho výboru dňa 28.10.2025 a nadobúda účinnosť od 1.1.2026. Dokument s prílohami je publikovaný na stránke CKS v sekcii Dokumenty -> Ekonomická oblasť ([Dokumenty | CKS DRG](#)).

3.2 DÁTOVÉ ROZHRAVIA

CKS v roku 2025 **aktualizovalo a zdokonaľovalo dátové rozhrania** (DR274e, DR201, DR211) s cieľom **zlepšiť zber a validáciu údajov** pre SK-DRG, vrátane **jednodňovej zdravotnej starostlivosti a DRG markerov**. Zmeny reagovali na **požiadavky PÚZS, ZP a legislatívne zmeny**, pričom boli implementované **technické a metodické úpravy** pre efektívnejšie využívanie údajov.

3.2.1 DÁTOVÉ ROZHRAVIE PRE ÚSTAVNÚ ZS (DR274E)

CKS, prostredníctvom stretnutí pracovnej skupiny, navrhlo aktualizáciu DR274e pre zber údajov v roku 2026. Nosnou časťou aktualizácie bolo plošné **zavedenie pojmu „klasifikačný prípad“ (KP)**, ktorý nahradil pojem „hospitalizačný prípad“ (HP). Predmetom dátového rozhrania sa pre typ vety: 01 – DRG relevantná ZS, alebo JZS, u PÚZS, prostredníctvom pojmu klasifikačný prípad, stáva nový rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti (ZS).

Na základe skúseností z r. 2025 navrhla ekonomicko-dátová PS **aktualizáciu položiek pre vykazovanie markerov**. Aktualizácia reagovala na potrebu odborných spoločností rozšíriť zoznam markerov a súvisiacich väzieb na iné už vykazované údaje. Zmena spočívala v aktualizácii položky 59. na Odkazy markerov a rozšírení formátov položiek 58. a 60. pre viacpočetné kódy a hodnoty markerov. Pre vykazovanie markerov vznikol zároveň samostatný dokument Číselník markerov, ktorý detailne špecifikuje zoznam markerov a ich vykazovanie v DR274e vrátane príkladov použitia.

Rozšírenie zoznamu markerov aj na vykazovanie pripočítateľných položiek (PP) vyvolalo potrebu **upresnenia DR274e pre položky 50 a 51**, ktoré slúžili na vykazovanie PP. Pracovná skupina sa dohodla na úpravách, v ktorých pre r.2026 položka 50 a 51 je povinná pre KP s dátumom prijatia do 31.12.2025 vrátane (položka 32 musí obsahovať výkon, ktorý zodpovedá pripočítateľnej položke uvedenej v Katalógu prípadových paušálov za rok 2025 a skôr). PP pre KP s dátumom prijatia po 31.12.2025 sa vykazujú v zmysle Katalógu prípadových paušálov (KPP) za 2026 a nasledujúcich (neobsahuje kódy PP, len kódy zdravotných výkonov) a číselníka markerov (vykazuje sa marker k výkonu „mCPP – cena pripočítateľnej položky“ a jeho hodnota, ako aj ostatné markery ak sú potrebné).

Okrem predošlých aktualizácií boli v DR274e urobené v r. 2025 aj ďalšie technické aktualizácie, ktorých spoločným znakom bolo upresnenie povinnosti, nepovinnosti alebo významu položky pri vykazovaní konkrétneho stavu klasifikačného prípadu.

3.2.2 DÁTOVÉ ROZHRAVIE ROČNEJ DÁVKY (DR201)

CKS aj v r. 2025 pokračovalo v definovaní dátového rozhrania ročnej dávky, ktoré slúži pre zber údajov, ktoré sú použité pre aktualizáciu klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických

skupín (podľa č.578/2004 §79 ods.1 písm. zb), zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve).

Prostredníctvom stretnutí PS, navrhlo aktualizáciu DR201, ktorou reagovalo na zmeny prijaté v pracovnej skupine pre Kalkulačnú príručku. Hlavná zmena spočívala v úprave nákladovej matice, v ktorej dochádza k rozčleneniu skupín nákladových stredísk až na úroveň jednotlivých medicínskych pracovísk. Táto aktualizácia má priniesť možnosť presnejšej analýzy nákladov klasifikačných prípadov a ich porovnanie v rámci poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS) a aj medzi rovnakými odbornosťami rôznych PZS.

Ďalšia menšia aktualizácia sa týkala položiek pre vykazovanie úväzkov, ktorá má prispieť k lepšej priraditeľnosti úväzkov k vykázaným nákladom.

Po uzavretí obsahu aktualizácie dátového rozhrania CKS pripravilo technickú implementáciu vo forme xsd schémy pre ročnú dávku a zozname číselníkov použitých v schéme. Zároveň, tak ako predošlý rok, pripravilo na svojom webovom portáli online elektronickú službu overenia ročnej dávky, ktorú poskytuje poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3.2.3 DÁTOVÉ ROZHRAŇNIE OSN (DR211)

Dátové rozhranie OSN (DR211) popisuje štruktúru dát, ktorú každoročne odovzdávajú zdravotné poisťovne CKS na základe zákonnej povinnosti (podľa zákona č.540/2021 §39, zákon o kategorizácii ústavnej starostlivosti). Štruktúra obsahuje údaje o vykázanej ústavnej starostlivosti, jednodňovej zdravotnej starostlivosti a údaje zo zoznamu čakajúcich poistencov.

CKS po dohode so zdravotnými poisťovňami, navrhlo pre zber údajov za rok 2024 aktualizáciu dátového rozhrania DR211, ktorá riešila doplnenie zberu o ďalšie údaje z návrhov plánovanej zdravotnej starostlivosti, doplnenie údajov o zazmluvnených nepovinných programoch OSN a ďalších údajov o úhradách. CKS následne vykonalo zber údajov a skontrolovalo správnosť odovzdaných dáta od ZP. Vybrané dáta od ZP boli použité v rámci analytických činností OSN. Rovnako ako v predošlom roku CKS použilo údaje od ZP aj pre krížovú validáciu údajov z ročných dávok od PÚZS.

3.3 ZBER DÁVOK

CKS za účelom aktualizácie SK-DRG systému vykonáva každoročne zber dávok od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov jednodňovej zdravotnej starostlivosti (PJZS) v rozsahu nasledujúcich údajov:

- Údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia osobe podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov,
- údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia osobe podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov,
- údaje o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia.

Zákonná lehota pre poskytovateľov je do 30. apríla kalendárneho roka. Štruktúra zberu je popísaná v [dátovom rozhraní ročnej dávky \(DR201\)](#) a rozsah údajov tvoria klasifikačné prípady za predchádzajúci kalendárny rok.

CKS s ročným predstihom definuje Kalkulačnú príručku a dátové rozhranie ročnej dávky. Pripraví technické podklady vo forme xsd schémy a číselníkov pre ročnú dávku.

Zber údajov vykonáva CKS prostredníctvom elektronických služieb Portálu na webovom sídle CKS, <https://www.cksdrg.sk/sk>. Autorizovaný používateľ zastupujúci subjekt poskytovateľa zdravotnej starostlivosti má možnosť overenia a následného podania ročnej dávky. O úspešnosti podania je používateľovi zaslaná notifikácia a tiež si vie prostredníctvom Prehľadu podaní skontrolovať stav svojho podania.

CKS podané dávky podrobí validačným kontrolám, ktorých výsledkom je validačný protokol. Validačný protokol je následne poskytnutý prostredníctvom Portálu používateľovi za účelom poskytnutia spätnej väzby, ktorá upozorňuje na zistené chyby v dávke a obsahuje vyhodnotenie prínosu dávky pre SK-DRG systém.

V roku 2025 CKS umožnilo zber dávok už od 17.3.2025 s cieľom poskytnúť PZS dlhšie obdobie pre odovzdanie dát, ich opravu a vysvetlenie. Počas zberu CKS uskutočnilo desiatky online alebo osobných stretnutí s jednotlivými poskytovateľmi k ich otázkam, nejasnostiam alebo konkrétnym chybám za účelom zaistenia správnych a kvalitných údajov.

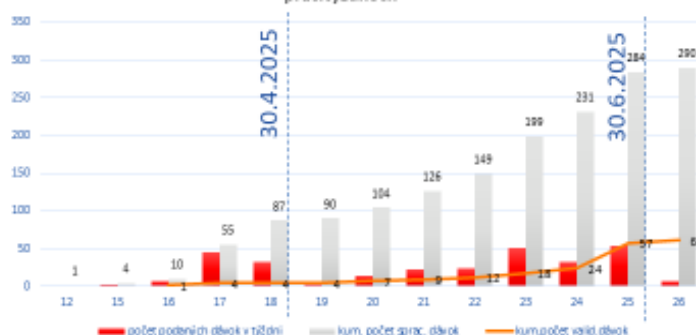
Pre kontrolu správnosti a kvality odovzdaných údajov CKS použilo vytvorený systém validačných kontrol, ktorý v r. 2025 aktualizovalo o nové medicínsko-ekonomické validácie. Jednotlivým validačným kontrolám sú v systéme priradené rôzne závažnosti od 1 do 5. Najvyššia závažnosť 5 znamená, že dávka alebo konkrétny hospitalizačný prípad z dávky sú nepoužiteľné pre kultiváciu SK-DRG systému. Závažnosť 4 slúži na poukázanie na netypické údaje s možnosťou vysvetlenia

netypickej hodnoty zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Závažnosti 3 a menej majú informatívny charakter.

V roku 2025 CKS použilo overený pravidelný cyklus zberu a vyhodnotenia riadnych a opravných dávok, kde pre dávky podané do utorka sú vyhodnotené a validačné protokoly poskytnuté do štvrtka, a dávky podané do štvrtka sú vyhodnotené a validačné protokoly poskytnuté do pondelka. Tento cyklus trval v r. 2025 v období od 1.4. – 30.6.2024 a umožnil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podať niekoľko opravných dávok s cieľom zvýšenia kvality odovzdaných údajov. Na konci obdobia CKS uzavrelo možnosť podávania opravných dávok a poskytlo všetkým poskytovateľom, ktorí odovzdali ročnú dávku, finálny validačný protokol.

Štatistika zberu dát

Zber 2025, Počty podaných, kum.sprac. a kum.valid.roč.dávok po prac.týždňoch



Obrázok 4 Štatistika zberu dát 2025 - cyklus zberu a vyhodnotenie dávok

Po vyhodnotení zberu ročných dávok je možné konštatovať, že kvalita odovzdaných údajov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti opäť medziročne stúpla.

Štatistika zberu dát

Zber 2025, Počet odovzdaných a počet validných HP po prac.týždňoch



Zber 2025, Tred počtu odovzdaných validných HP



Obrázok 5 Štatistika zberu dát 2025 - počet odovzdaných a validných HP po pracovných týždňoch

Zhrnutie zber v r. 2025 na základe výsledkov:

- Počet 290 odovzdaných dávok od 87 PZS svedčí o záujme PZS na kultivácii SK-DRG
- 78% validných HP z celkového počtu 824 535 HP svedčí o stúpajúcej kvalite ročných dávok
- 14 týždňové okno zberu, s otvorením zberu už v marci (12.týždeň) a ukončením v júni (25. týždeň) sa osvedčilo.
- Podávanie dávok cez Portál CKS so spätnou väzbou cez Validačné protokoly (chyby, vysvetlenia) poskytuje dobrú vzájomnú komunikáciu medzi CKS a PZS.

Štatistika zberu dát



Obrázok 6 Štatistika zberu dát - kvalita dávok

3.3.1 ZBER DÁT OD POSKYTOVATEĽOV JZS

Za účelom prechodu na úhradový systém, ktorý by odrážal náklady poskytovateľov jednotňovej zdravotnej starostlivosti začalo CKS v roku 2025 zo zberom nákladových údajov od týchto poskytovateľov.

V decembri 2024 CKS DRG vytvorilo a prispôsobilo **šablónu pre zber medicínsko-ekonomických dát** s cieľom zjednodušenia vykazovania pre zdravotné zariadenia poskytujúce výlučne služby JZS. Pre zariadenia, ktoré poskytujú služby JZS a aj ústavnú zdravotnú starostlivosť, bol prispôsobený systém štandardného vykazovania ako pri ročných DRG dávkach.

V roku 2025 sa pilotne uskutočnil zber od dvoch poskytovateľov jednotňovej zdravotnej starostlivosti s odbornosťou ORL (Otorinolaryngológia). Poskytnuté nákladové údaje bolo použité na aktualizáciu systému SK-DRG a výsledky boli prezentované ostatným poskytovateľom jednotňovej zdravotnej starostlivosti ako motivácia pre pokračovanie v ďalšej spolupráci s CKS.

Kontinuálne prebieha spolupráca s ďalšími poskytovateľmi JZS na predpríprave dát pre vykazovanie za rok 2025.

Najväčší dôraz bol vynaložený na komunikáciu potreby a účelnosti tohto zberu a vysvetľovaní základnej metodiky. Keďže sa jedná o iný typ poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí doposiaľ nemali praktické skúsenosti so zberom takýchto údajov, bolo a bude ďalej potrebné nájsť vhodný spôsob komunikácie, prispôbiť metodiku kalkulácie nákladov a rozsah zberu týmto poskytovateľom tak, aby sa ich nákladové údaje stali plnohodnotnou súčasťou aktualizácie SK-DRG.

3.4 VALIDÁCIE

CKS vykonáva všetky výpočty a nastavenia SK-DRG na základe validovaných ročných dávok od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ročné dávky obsahujú informácie o všetkých klasifikačných prípadoch (KP) a delia sa na **medicínske dáta** a **nákladové dáta**:

- **Medicínske dáta** zahŕňajú informácie o diagnózach, zdravotných výkonoch, pripočítateľných položkách, ošetrovacej dobe, dĺžke UPV a ďalších parametroch, ktoré majú priamy vplyv na zaradenie HP do **DRG skupiny**.
- **Nákladové dáta** sú vykazované v štruktúre podľa skupiny nákladových stredísk a druhu nákladov. Používajú sa na určenie **relatívnej nákladovosti** danej DRG skupiny alebo úrovne nemocnice.

3.4.1 TERMÍNY A PROCES VALIDÁCIE

Zákonom stanovený termín pre podávanie ročných dávok bol v roku 2025, 30. apríl. V priebehu mája a júna prebiehal proces kontroly správnosti (validácie) a opráv (vo forme podania opravnej ročnej dávky) medzi CKS a nemocnicami. Po podaní ročných dávok boli tieto kontrolované z hľadiska kvality odovzdaných údajov. Správnosť údajov je kľúčová – chybné dáta by viedli k nesprávnemu nastaveniu systému SK-DRG, čo by ovplyvnilo:

- Výpočet relatívnych váh a pripočítateľných položiek.
- Nastavenie základných sadzieb.
- Argumentáciu k zdrojom na financovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3.4.2 VALIDAČNÉ KONTROLY V ROKU 2025

Hlavným nástrojom pre zisťovanie nezrovnalostí sú validačné kontroly, ktoré CKS každoročne upravuje a dopĺňa. V roku 2025 CKS pridalo nové validačné kontroly s cieľom ďalšieho skvalitnenia zozbieraných údajov. Medzi najvýznamnejšie zmeny patria:

- Zostrenie kritérií pre existujúce validačné kontroly, aby boli presnejšie a adresnejšie.
- Nové validačné kontroly zamerané na:
 - Konzistenciu nákladov (napr. porovnanie nákladov na ošetrovací deň na JIS s nákladmi na bežnú lôžkovú stanicu danej odbornosti).
 - Úplnosť a logickú súvislosť údajov (napr. kontrola, či vykázaná spotreba liekov korešponduje s nákladmi na pripočítateľné položky).
 - Automatizovanú detekciu anomálií v dátach, ktoré by mohli indikovať chyby vo vykazovaní.

568 v zbere .2024

Zber 2025, Počty validačných kontrol (609)

Oblasť validácie	Závažnosť		
	5	4	3
Dátové rozhranie	158	12	8
Ekonomické väzby	5	211	155
Medicínsko-ekonomické väzby	39	4	3
Klinické väzby	7	5	2

Zber 2025, Počty chýb

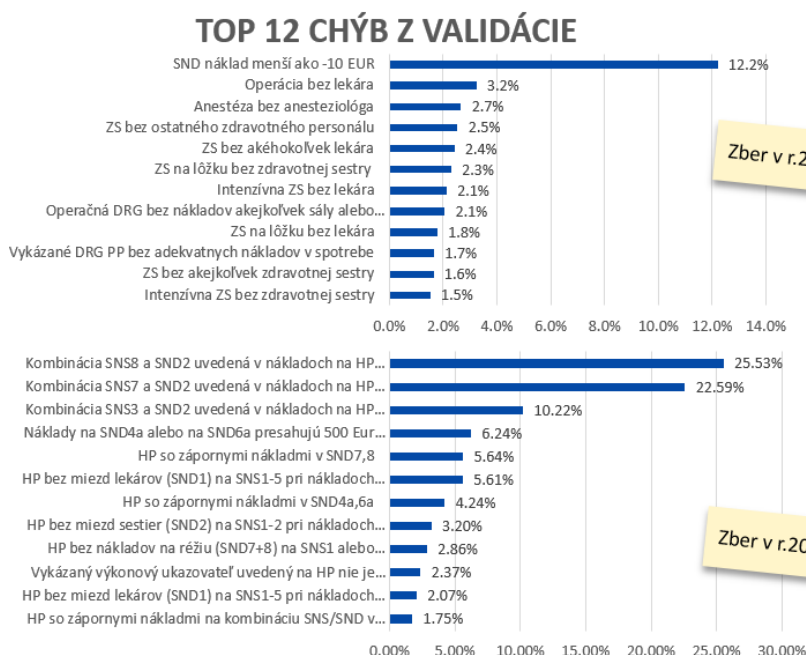
Oblasť validácie	Závažnosť		
	5	4	3
Dátové rozhranie	1 023	8 170	428
Ekonomické väzby	23 042	1 815	455 525
Medicínsko-ekonomické väzby	126 597	26 128	76 683
Klinické väzby	14	421	176
	150 681	36 538	532 815

Obrázok 7 Validačné kontroly v r. 2025

Validačné protokoly, ktoré dostanú poskytovatelia, obsahujú **detailný zoznam chýb** – buď pre konkrétny klasifikačný prípad (napr. nedostatočné náklady na lieky), alebo pre celú dávku (napr. chýbajúce náklady na operačné sály).

3.4.3 VÝSLEDKY A SKVALITNENIE VYKAZOVANIA

V medziročnom porovnaní je viditeľné trvalé zlepšovanie kvality dát zo strany poskytovateľov. Kým v minulých rokoch sa kvalita dát výrazne zlepšila najmä u veľkých nemocníc, v roku 2025 pokračoval trend zlepšenia kvality dát aj u menších nemocníc.



Obrázok 8 Medziročné porovnanie chýb z validácie

Zo zberu údajov v roku 2025 vyplynulo:

- Počet 290 odovzdaných dávok od 87 PZS svedčí o záujme PZS na kultivácii SK-DRG
- 78% validných HP z celkového počtu 824 535 HP svedčí o stúpajúcej kvalite ročných dávok
- 14 týždňové okno zberu, s otvorením zberu už v marci, 12.týždeň a ukončením v júni, 25.týžni sa osvedčilo.
- Podávanie dávok cez Portál CKS so spätnou väzbou cez Validačné protokoly (chyby, vysvetlenia) poskytuje vzájomnú komunikáciu medzi CKS a PZS.

V roku 2026 CKS očakáva ďalší pokrok vďaka:

- Novým validačným kontrolám a aktualizácii vybraných existujúcich kontrol,
- Aktívnej komunikácii medzi PZS a CKS,
- Systematickému odstraňovaniu chýb v dátach na strane PZS.

3.5 PRAVIDLÁ PRE VÝPOČET PRÍPADOVÉHO PAUŠÁLU A PRAVIDLÁ PRE ZLUČOVANIE HP

V priebehu roka 2025 boli v predmetnom dokumente realizované najmä technické a terminologické úpravy. Súčasťou týchto úprav bolo rozšírenie a spresnenie názvu dokumentu na *Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie klasifikačných prípadov, ktoré zahŕňajú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poskytovateľmi užívajúcimi klasifikačný systém*, ako aj doplnenie a spresnenie definícií kľúčových pojmov.

V nadväznosti na uvedené zmeny bol v dokumente zavedený pojem *klasifikačný prípad*, ktorým sa nahradil pojem *hospitalizačný prípad*. Klasifikačný prípad zahŕňa nielen hospitalizačné prípady, ale aj prípady jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň bola vykonaná technická úprava názvov skupín nemocníc s cieľom zabezpečiť ich plnú vecnú a terminologickú súladnosť s dokumentom *Základné sadzby*.

V rámci koordinačných stretnutí bola prerokovaná analýza potreby uplatňovania druhu prijatia 3. Na základe odbornej diskusie bolo konštatované, že pre objektívne posúdenie je nevyhnutné disponovať dátami za viac po sebe nasledujúcich rokov, spracovanými za porovnateľných a stabilných podmienok bez metodických zmien. Z uvedeného dôvodu sa podmienky pre uplatňovanie druhu prijatia 3, vrátane ustanovení uvedených v prílohe 1 a vymedzenia skupín nemocníc oprávnených tento druh prijatia vykazovať, pre rok 2026 nemenili.

4 MEDICÍNSKO-ANALYTICKÁ OBLASŤ

4.1 PRAVIDLÁ KÓDOVANIA A PRAVIDLÁ KÓDOVANIA ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV PRE ROK 2026

Návrhy na zmeny a doplnenie Pravidiel kódovania pre rok 2026 boli predmetom opakovaných stretnutí medicínsko-analytickej pracovnej skupiny, ktorej úlohou je aj revízia a aktualizácia pravidiel kódovania. O všetkých návrhoch a jednotlivých zmenách bolo po dôkladnej analýze a diskusii vykonané hlasovanie. Zmeny v pravidlách boli prijaté a zapracované výlučne na základe konsenzuálnej dohody a väčšinového súhlasu. Návrhy a stanoviská pracovnej skupiny boli predkladané RV.

4.1.1 ZMENY V PRAVIDLÁCH KÓDOVANIA CHORÔB A PRAVIDLÁCH KÓDOVANIA ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV PRE ROK 2026

4.1.1.1 NOVÉ PRAVIDLÁ

- Zaradenie nového pravidla D0311 Poranenia súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti – cieľom pravidla je jednotné vykazovanie komplikácií pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré vznikli iatrogénnym poranením,
- vypracovanie novej kapitoly špeciálnych pravidiel S03 Choroby krvi a krvotvorných orgánov, zaradenie pravidla D0301 Stavby súvisiace s antikoagulačnou liečbou – cieľom pravidla je usmernenie o správnom kódovaní jednotlivých situácií, ktoré môžu nastať pri podávaní antikoagulačných liekov,
- do prílohy č. 1 Špecifická komplexná zdravotná starostlivosť prislúchajúca niektorému odboru/ochoreniu/stavu pravidiel kódovania boli doplnené podmienky pre vykazovanie výkonu s kódom 8t250 Multimodálna terapia bolesti v trvaní minimálne 7 dní; doplnenie pravidla D0310 Viacnásobné kódovanie – definovanie primárneho a sekundárneho diagnostického kódu.

4.1.1.2 DOPLNENIE A ZMENY PRAVIDIEL

- V pravidle D0106 Stavby po lekárskech výkonoch bol doplnený príklad správneho vykazovania diagnózy krvácania, ktoré je komplikáciou po tonzilektómii,
- pravidlo V0202 Viacpočetné zdravotné výkony bolo aktualizované v súvislosti so zmenou vykazovania liečiv a transfúzných prípravkov,
- v pravidle V0103 Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti v rámci ZZV-DRG bol precizovaný text, týkajúci sa vykazovania výkonov s kódmi J0012 a J0013,

- špeciálne pravidlo S0102 #(2) Sepsa bolo doplnené o podmienky vykazovania diagnózy sepsy v detskom veku na základe splnenia bodového hodnotenia klinického stavu podľa Phoenix Sepsis Score,
- pravidlo S0401 Diabetes mellitus v časti #(5) bolo doplnené o podmienky určujúce dekompenzovanú formu diabetu,
- v pravidle S1201 #(1) Profylaktická subkutánna mastektómia je zmena vo vykazovaní diagnózy pri profylaktickom operačnom výkone: pri poskytovaní profylaktického výkonu bude vždy vykazovaná diagnóza Z40.00 Profylaktický chirurgický výkon pre ohrozenie zhubným nádorom prsníka,
- pravidlo S1601 Novorodenec #(3) Pôrodná hmotnosť boli doplnené podmienky pre vykazovanie klasifikačných prípadov novorodencov s vysokou pôrodnou hmotnosťou.

4.1.1.3 VYRADENIE (ODSTRÁNENIE) PRAVIDIEL

- Z Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre rok 2026 bolo odstránené pravidlo V03 DRG markery zdravotnej starostlivosti a príloha č. 7 Číselník DRG markerov,
- koncepcia markerov nezahŕňa výlučne len DRG markery, ale týka sa aj medicínskych programov a medicínskych služieb ako súčasti kategorizácie ústavných zdravotníckych zariadení, následnej doliečovacej starostlivosti; metodika spracovania markerov, usmernenia k vykazovaniu a štvrtročná aktualizácia číselníka markerov je predmetom samostatného materiálu – Číselník markerov. Hlavným účelom markerov je zber dodatočných, najmä klinických informácií, pričom ich výkazníctvo prebieha podobne alebo rovnako ako výkazníctvo výkonov alebo diagnóz. Prostredníctvom markerov na Slovensku zbierame široké spektrum informácií od vykazovania dodatočných informácií ku dekubitom, nozokomiálnych infekcií, pôrodov vykonávaných pôrodnými asistentkami, cez podrobné výkazníctvo pre lieky až po informácie dôležité pre reformu Optimalizácie siete nemocníc. Ich aktualizácia prebieha štvrtročne čo poskytuje vysokú flexibilitu vo výkazníctve cez DRG systém. Zároveň ich vykázanie môže byť vykonávané vo väzbe na výkon alebo diagnózu, čo pomáha automatizovať samotný proces vykazovania markerov – všetky informácie o markeroch sú dostupné v [Číselníku markerov](#).

V roku 2025 bolo spracovaných 17 odpovedí na spätné väzby - otázky o správnom vykazovaní diagnóz a výkonov, návrhy na aktualizáciu, doplnenie a rozšírenie definícií v pravidlách. V rámci riešení spätnej väzby bolo vyriešených aj niekoľko spätných väzieb Odbornej pracovnej skupiny pre sporné situácie v SK-DRG, pričom viacero spätných väzieb sa podarilo vyriešiť písomne pred samotným zasadnutím odbornej pracovnej skupiny.

4.2 ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

4.2.1 PREHĽAD ZMIEN V ZZV

Tu nájdete prehľad najdôležitejších zmien v Zozname zdravotných výkonov (ZZV) platnom pre rok 2026. Implementované zmeny medzi rokmi 2025 a 2026 sa týkajú celkovo **4353 zdravotných výkonov** (373 nonterminálnych a 3982 terminálnych výkonov).

Zmeny zasahujú široké spektrum oblastí a zahŕňajú úpravy kódov, názvov výkonov, poznámok a poznámok k vykazovaniu, ako aj vyradenie niektorých existujúcich výkonov a zmeny v ich systematike a klasifikácii. Do procesu aktualizácie ZZV bola zapojená odborná verejnosť vrátane medicínskych odborníkov príslušných špecializácií, zástupcov odborných spoločností, zdravotných poisťovní, poskytovateľov informačných systémov a ďalších relevantných subjektov. V roku 2025 sa Centrum klasifikačný systém v spolupráci s členmi Medicínsko-analytickej skupiny zameralo predovšetkým na revíziu výkonov v oblasti liečiv, transfúzných prípravkov a refrakčnej chirurgie.

4.2.1.1 LIEČIVÁ A TRANSFÚZNE PRÍPRAVKY

Najrozsiahlejšie zmeny v roku 2026 sa týkajú oblasti liečiv a transfúzných prípravkov. Okrem zapracovania nového cenového opatrenia Národnej transfúznej služby, ktoré zahŕňalo zaradenie nových transfúzných liekov a vyradenie derivátov, ktoré už nie sú jej súčasťou, došlo aj k zásadnej zmene spôsobu vykazovania podaného množstva.

Doterajší systém vykazovania prostredníctvom intervalov bol nahradený vykazovaním **konkrétnej hodnoty pomocou DRG markerov**. Súčasťou názvu výkonu naďalej ostáva názov liečiva, cesta podania a množstevná jednotka. Táto zmena viedla k výraznej redukcii počtu výkonov v 6. a 8. kapitole ZZV.

Vďaka komplexnej revízii liečiv a transfúzných prípravkov a zavedenému novému spôsobu vykazovania sa podarilo optimalizovať ZZV z **32 552 kódov** v roku 2025 na **29 236 kódov** v roku 2026.

V 6. kapitole ZZV sa zároveň upustilo od uvádzania poznámky k vykazovaniu *1) Zdravotný výkon, ktorý sa kóduje pre SK-DRG systém iba jedenkrát*. Táto úprava do budúcnosti umožní napríklad vykazovanie toho istého liečiva v rôznych indikáciách.

4.2.1.2 REFRAKČNÁ CHIRURGIA

Výkony na šošovke (skupina výkonov 5c7-) boli v spolupráci s hlavnou odborníčkou pre oftalmológiu a Slovenskou spoločnosťou katarakty a refrakčnej chirurgie významne revidované. Zo ZZV boli vyradené medicínsky nesprávne, obsolentné a dlhodobo nevyužívané kódy zdravotných výkonov, čím sa vykazovanie výrazne zjednodušilo a sprehľadnilo.

V rámci revízie bolo zjednotené názvoslovie výkonov a doplnené vysvetľujúce poznámky. Zároveň pribudla možnosť kódovať implantáciu šošovky zadnej komory fixovanej na dúhovku a boli doplnené výkony chirurgickej kapsulektómie sekundárnej katarakty cestou pars plana.

Do ZZV boli zaradené aj nové výkony umožňujúce vykazovanie šošoviek s predĺženým fokusom (EDOF), prídavných (add-on) šošoviek, ako aj chirurgického materiálu na vystuženie puzdra šošovky, zrenicu rozširujúcich ringov a dúhovkových háčikov.

4.2.1.3 ENDOSKOPICKÉ A ENDOSONOGRFICKÝ NAVIGOVANÉ VÝKONY

Na základe spätnej väzby odbornej verejnosti došlo v roku 2026 k rozšíreniu endoskopických a endosonograficky navigovaných výkonov na tráviacom trakte. Novozaradené výkony zahŕňajú najmä rádiofrekvenčnú abláciu, zavedenie kovovej špirály, podanie terapeutika alebo aplikáciu tkanivového lepidla, drenáže pankreatickej cysty a žlčových ciest, ako aj zavedenie dočasnej stómie s pomocou endosonografickej navigácie. Výkon endoskopického zmenšovania žalúdka bol rozčlenený podľa jednotlivých operačných techník, konkrétne na transmurálnu plikáciu a implantáciu intragastrického balóna.

Po diskusii pracovnej skupiny boli tieto výkony preradené do **8. kapitoly** ZZV (neoperačné terapeutické výkony).

Do 3. kapitoly ZZV boli na základe odborných požiadaviek zaradené diagnostické endoskopické výkony na lymfatickom systéme, a to jednoduchá endosonografia, endosonografia s elastografiou a endosonografia s použitím kontrastnej látky.

4.2.1.4 DIAGNOSTICKÉ VÝKONY TRÁVIACEHO TRAKTU

V roku 2026 bolo rozšírené spektrum vykazovateľných funkčných testov tráviaceho traktu. Nové výkony zahŕňajú najmä impedančnú planimetriu, 3D HD anorektálnu manometriu a manometriu hltana s vysokým rozlíšením a impedanciou.

4.2.1.5 ROBOTICKÁ CHIRURGIA

Podobne ako v predchádzajúcich rokoch, aj v roku 2026 boli do ZZV doplnené nové výkony robotickej chirurgie. Zaradené boli štyri nové robotické výkony v oblasti endokrinného systému.

Výkony 5n120, 5n13b a 5n142 (resekčné výkony na žalúdku) boli rozdelené na laparoskopické a robotické varianty, čím vzniklo šesť nových terminálnych výkonov. Zároveň bol doplnený nový robotický výkon vytvorenia žalúdočnej sondy.

4.2.1.6 JEDNODŇOVÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ A OSN

Na základe zmien v Katalógu prípadových paušálov boli do ZZV pod kódmi jpp- zaradené nové výkony umožňujúce vykazovanie **pripočítateľných položiek využívaných v rámci jednotňovej zdravotnej starostlivosti**.

V nadväznosti na úspešnú kategorizáciu viacerých výkonov do medicínskych služieb bolo možné zo ZZV vyradiť 62 výkonov, ktoré boli dočasne zaradené v súvislosti s reformou optimalizácie siete nemocníc pod kódmi 93-.

4.2.1.7 OSTATNÉ ZMENY

Medzi ďalšie významné úpravy patrí zaradenie výkonu selektívnej internej rádioterapie (SIRT) s použitím mikročastíc značených izotopom 166-Holmium, ako aj výkonu extrakcie implantátu alebo cudzieho telesa zo stredného ucha.

V časti *Vysvetlenia v Zozname kódov anatomických lokalizácií a prislúchajúcich ciev* došlo k preradeniu a. pulmonalis medzi cievy malého krvného obehu (kódy končiace .a). Zo skupiny výkonov 5t309.- bol odstránený nesprávny názov „Bakerova cysta“.

Pracovná skupina sa zaoberala aj podnetom na zaradenie výkonov podania surfaktantu špecializovanými technikami (INSURE a LISA). Po odbornej diskusii tieto výkony neboli zaradené; podanie surfaktantu bude aj naďalej kódované kombináciou výkonov orotracheálnej intubácie, zavedenia endotracheálnej kanyly, neinvazívnej ventilácie a výkonu zo 6. kapitoly ZZV (podanie liečiva – surfaktant).

Ako každý rok, aj v roku 2026 pokračovala práca na rozširovaní inkluzívnych a exkluzívnych kritérií prostredníctvom spresňujúcich vysvetlení v poznámkach k výkonom. Príkladom je špecifikácia rozsahu objemu a plochy pri „lokálnom odstránení tkaniva“ a „radikálnom a rozsiahlom odstránení tkaniva“ pri výkonoch 5v13- a 5v14-.

4.2.1.8 ZÁVER

Kompletný prehľad všetkých zmien, vrátane novo zaradených a vyradených výkonov, zmien v poznámkach a konkrétne zmeny názvoslovia a kódovania je uvedený v **Prevodníku ZZV 2025 – 2026**.

4.2.2 ŠTATISTICKÝ PREHĽAD VYKÁZANÝCH VÝKONOV

Pre užívateľov DRG systému bol na webovom sídle CKS zverejnený informačný prehľad „Početnosti zdravotných výkonov“, spracovaný z aktuálnych dostupných dát.

Prehľad obsahuje údaje o počte hospitalizačných prípadov, v ktorých bol daný zdravotný výkon vykázaný, celkovom počte vykázaní daného výkonu, ako aj o priemernom počte vykázaných výkonov na jeden HP. Zároveň poskytuje informáciu o počte poskytovateľov ústavnej zdravotnej

starostlivosti, u ktorých bol výkon vykázaný, a o počte DRG a MDC skupín, do ktorých bol výkon zaradený (Obrázok 9).

Kód zdravotného výkonu	Názov zdravotného výkonu	Počet vykázaných zdravotných výkonov	Počet vykázaných hospitalizačných prípadov s výkonom	Priemerný počet vykázaných výkonov na 1 hospitalizačný prípad	Počet PÚZ, u ktorých bol výkon vykázaný	Počet DRG skupín, v ktorých bol výkon vykázaný	Počet MDC, v ktorých bol výkon vykázaný
12a100	Perkutánná biopsia mozgu s použitím zobrazovacích metód	28	26	1,08	7	6	5
12a101	Perkutánná biopsia bazálnych ganglií s použitím zobrazovacích metód	1	1	1	1	1	1
12a102	Perkutánná biopsia mozgového kmeňa s použitím zobrazovacích metód	2	2	1	1	2	1

Obrázok 9 Ukážka zo štatistického prehľadu Početnosti zdravotných výkonov 2023

4.3 JEDNODŇOVÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Po pilotnom vložení jednotňovej zdravotnej starostlivosti do systému SK-DRG 2025 sa v roku 2025 začali naplno zbierať medicínske a ekonomické dáta o JZS. Systém JZS v SK-DRG sa počas roka 2025 pripravoval a precizoval pre povinné úhrady prvých DRG skupín z JZS oblasti od 1.1.2026.

Zmeny, ktoré CKS DRG pripravilo a zaviedlo v oblasti JZS od 1.1.2026:

- Kalkulačná príručka - popísané v podkapitole 3.1.1.3
- Katalóg prípadových paušálov - popísané v podkapitole 4.6.1.2 a 4.6.2.3
- Definičná príručka - popísané v podkapitole 4.4.5
- Základné sadzby - popísané v podkapitole 5.2
- Pravidlá kódovania a pravidlá kódovania zdravotných výkonov - popísané v podkapitole 4.1

Do povinných DRG úhrad boli vložené najmä DRG skupiny z ORL oblasti a vybrané väčšie chirurgické zákroky, ktoré v niektorých prípadoch môžu byť vykonávané aj v JZS režime. Dôvodom výberu týchto skupín bolo najmä to, že 2 poskytovatelia jednotňovej zdravotnej starostlivosti CKS DRG poskytli kompletné dáta – medicínske, ale aj a najmä ekonomické – nákladové údaje o celej vykonávanej JZS, vrátane tej, ktorú pôvodne vykázali v dávke 753.

Vďaka komplexnosti poskytnutých dát sa vybrané DRG skupiny najmä z oblasti ORL podarilo oceniť v súlade s nákladmi za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. V ostatných DRG skupinách bol zaznamenaný vývoj v tom, že do vstupu ich ocenenia vstúpili v 30% modelované nákladové údaje a zvyšných 70% tvorili úhrady. Uvedený krok znamená významný posun od historických úhradových ocenení ku nákladovému oceneniu výkonov JZS. Ministerstvo financií SR podporilo prechod úhradového mechanizmu JZS do SK-DRG aj uznaním oprávnených zvýšených nákladov v podobe zvýšenej alokácie zdrojov pre JZS vo výške 22 mil. eur. Popísaný postup plánuje CKS DRG rozširovať aj v roku 2026 pre ďalšie DRG skupiny, pričom nevyhnutnosťou je prvotné získanie relevantných ekonomických údajov o JZS.

CKS DRG v oblasti JZS taktiež vydalo nové Odborné usmernenie MZ SR k poskytovaniu JZS, ktoré je účinné od 19.6.2025. Viacero ustanovení vychádza zo znenia pôvodného odborného usmernenia, pričom zmeny nastali najmä v kontraindikáciách a určení zdravotných výkonov, ktoré boli zosúladené s nastavením Definičnej príručky, usmernením v oblasti výkazníctva cez dátové rozhranie 274 pri súčasnom vedení zdravotnej dokumentácie v ambulantnom rozsahu. Kompletné znenie usmernenia je dostupné tu: <https://www.cksdrg.sk/sk/dokumenty/541/Odborné%20usmernenie%20MZ%20SR%20k%20poskytovaniu%20JZS.pdf>

4.4 DEFINIČNÁ PRÍRUČKA

4.4.1 DÔVOD NAVRHOVANIA ZMIEN A VÝBER DRG SKUPÍN

Revízia algoritmov Definičnej príručky pre rok 2026 zahŕňala viaceré oblasti, v rámci ktorých boli spracované analýzy vedúce k zmenám algoritmov:

- Radiačná onkológia
- EBUS a endoskopické biopsie
- Výkony vyplývajúce z analýz pripočítateľných položiek ako vhodné costdrivery
- Úpravy algoritmov skupín jednodňovej zdravotnej starostlivosti
- Technické zmeny
- Iné spätné väzby a podnety zo sektora alebo interné podnety

Motivácia a zhrnutie nášho prístupu k daným témam je uvedená v nasledujúcich kapitolách.

4.4.2 RADIAČNÁ ONKOLÓGIA

Cieľom tejto analýzy bolo overiť, či nižšie uvedené stereotaktické výkony a výkony ožarovaní urýchľovačmi predstavujú tzv. costdrivery, teda faktory, ktoré významne zvyšujú náklady na hospitalizáciu pacienta v rámci konkrétnych ADRG skupín. Primárne sme sa zamerali na to, či prítomnosť týchto výkonov vedie k štatisticky významnému nárastu priemerných nákladov na pacienta, a tým pádom môže ovplyvniť presnosť a spravodlivosť zaradenia prípadov do existujúcich skupín. Jedným zo zdôvodnení podnetu je medicínsky pokrok, ktorý umožňuje úspešnú liečbu nižším počtom ožiarení. Použitie týchto výkonov sa však v súčasnosti nenachádza v algoritmoch Definičnej príručky v adekvátnom rozsahu.

Výkony sledované v rámci analýzy:

- Stereotaktické výkony:
 - 8m140.1 Jednorázové stereotaktické ožarovanie cerebrálne
 - 8m140.2 Jednorázové stereotaktické ožarovanie extracerebrálne
 - 8m141.1 Frakcionované stereotaktické ožarovanie cerebrálne
 - 8m141.2 Frakcionované stereotaktické ožarovanie extracerebrálne
- Výkony ožarovaní urýchľovačmi:
 - 8m134.0 Ožarovanie urýchľovačom [IMRT/VMAT]
 - 8m134.1 Ožarovanie urýchľovačom [IMRT/VMAT] so sledovaním dýchacieho cyklu

V prípadoch, kde sa tento trend potvrdil, sme následne rozšírili analýzu o ďalšie potenciálne costdrivery, aby sme identifikovali aj iné výkony alebo faktory, ktoré môžu mať podobný vplyv. Cieľom bolo navrhnúť reorganizáciu skupín, ktorá lepšie odráža skutočné náklady na liečbu a tým prispieť k presnejšiemu a efektívnejšiemu systému klasifikácie pacientov. Skupiny, pri ktorých bol

potvrdený signifikantný vplyv na zvýšenie nákladov pacienta pri vykázaní sledovaných výkonov
uvádza Tabuľka 1.

Tabuľka 1 Revidované ADRG skupiny a ich pôvodné názvy

PÔVODNÁ ADRG	NÁZOV ADRG	NOVÁ ADRG
B15	Rádioterapia pri ochoreniach a poruchách nervového systému, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 10 ožiarení	B16
B16	Rádioterapia pri ochoreniach a poruchách nervového systému, viac ako jeden ošetrovací deň, menej ako 11 ožiarení	
D18	Rádioterapia s OP výkonom alebo rádioterapia, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 10 ožiarení s modulovanou intenzitou pri ochoreniach a poruchách ucha, nosu, úst a krku	D20
D19	Rádioterapia pri ochoreniach a poruchách ucha, nosu, úst a krku, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 10 ožiarení, bez modulovanej intenzity rádioterapie	
D20	Iná rádioterapia pri ochoreniach a poruchách ucha, nosu, úst a krku, viac ako jeden ošetrovací deň,	
E08	Rádioterapia pri ochoreniach a poruchách dýchacích orgánov	E08
G27	Radiačná liečba pri chorobách GIT, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 8 ožiarení	G29
G29	Iná radiačná liečba pri chorobách GIT, viac ako jeden ošetrovací deň	
H15	Radiačná terapia pri ochoreniach a poruchách na hepatobiliárnom systéme a pankrease, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 9 ožiarení	H16
H16	Rôzne radiačné terapie pri ochoreniach a poruchách na hepatobiliárnom systéme a pankrease, viac ako jeden ošetrovací deň	
I39	Rádioterapia u ochorení a porúch muskuloskeletálneho systému a spojivového tkaniva, viac ako 8 ožiarení	I54
I54	Rádioterapia pri chorobách a poruchách muskuloskeletálneho systému a spojivového tkaniva, menej ako 9 ožiarení pri zhubnom nádore	
J17	Radiačná liečba pri ochoreniach a poruchách kože, podkožia a prsníka, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 9 ožiarení	J18
J18	Iné formy radiačnej liečby pri ochoreniach a poruchách kože, podkožia a prsníka, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 9 ožiarení	
M10	Radiačná liečba pri ochoreniach a poruchách mužských pohlavných orgánov, viac ako jeden ošetrovací deň	M10
N15	Rádioterapia pri ochoreniach a poruchách ženských pohlavných orgánov, viac ako jeden ošetrovací deň, viac ako 9 ožiarení	N16
N16	Rádioterapia, menej ako 10 ožiarení alebo brachyterapia pri ochoreniach a poruchách ženských pohlavných orgánov, viac ako jeden ošetrovací deň	
R05	Rádioterapia pri hematologických a solídnych nádoroch, viac ako 9 ožiarení alebo pri akútnej myeloickej leukémii, vek < 19 rokov alebo s veľmi ťažkými CC	R07
R06	Rádioterapia pri hematologických a solídnych nádoroch, viac ako 9 ožiarení alebo pri akútnej myeloickej leukémii, vek > 18 rokov, bez veľmi ťažkých CC	
R07	Rádioterapia pri hematologických a solídnych nádoroch, menej ako 10 ožiarení, okrem pri akútnej myeloickej leukémii, vek < 19 alebo s veľmi ťažkými CC	

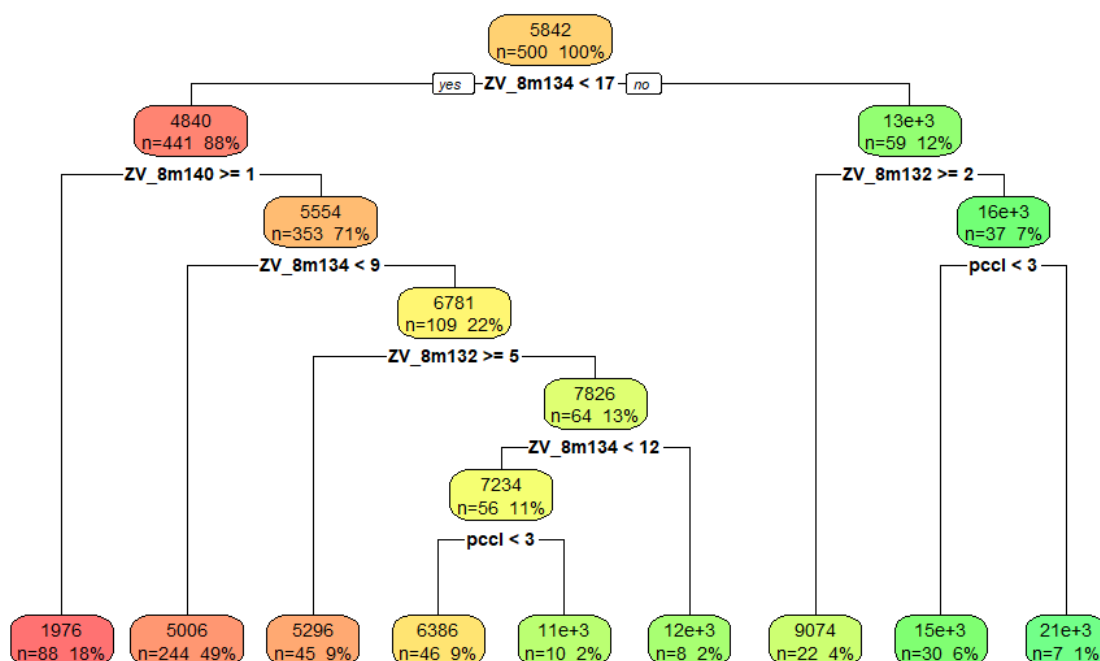
V rámci analytickej časti práce bol na tvorbu návrhu klasifikačného algoritmu pre Definičnú príručku využitý model rpart (Recursive Partitioning and Regression Trees), ktorý umožňuje vytváranie rozhodovacích stromov na základe rekurzívneho delenia dát. Tento prístup bol použitý na identifikáciu kľúčových rozhodovacích uzlov, ktoré najvýznamnejšie ovplyvňovali priradenie prípadov do jednotlivých skupín. Na základe získaného rozhodovacieho stromu sme analyzovali poradie a obsah rozdeľovacích kritérií, pričom sme sa v návrhu vlastného algoritmu usilovali zachovať identifikovanú štruktúru a logiku rozhodovania. Zachovaním týchto rozhodovacích uzlov sme zabezpečili konzistentnosť medzi dátovo podloženým stromovým modelom a odporúčaným algoritmickým riešením pre klasifikáciu prípadov v rámci revidovanej Definičnej príručky.

Obrázok 10 uvádza príklad vytvoreného rozhodovacieho stromu pre rozdelenie pôvodnej ADRG skupiny. V uvedenom príklade možno pozorovať, že niektoré z navrhovaných skupín vykazujú príliš nízky počet prípadov, čo by mohlo byť z hľadiska použitia v systéme DRG neefektívne. Na druhej strane, v niektorých ADRG skupinách bolo možné zlučovanie viacerých výsledných skupín v prípadoch, kde tieto skupiny vykazovali podobné rozloženie nákladov. Takýto postup umožnil zachovať klinickú aj ekonomickú homogenitu skupín, pričom zároveň prispel k zabezpečeniu dostatočnej veľkosti jednotlivých DRG skupín.

ADRG skupiny týkajúce sa rádioterapie sa v súčasnom systéme nachádzajú naprieč viacerými kategóriami MDC a tradične boli rozdelené do dvoch skupín, napr. na prípady s počtom ožiarení vyšším ako 10 a na prípady s počtom ožiarení nižším ako 11. V rámci nového návrhu boli tieto dve ADRG skupiny zlúčené do jednej spoločnej ADRG, čím sa odstránilo umelé delenie a umožnila sa flexibilnejšia klasifikácia na základe skutočnej spotreby výkonov. Táto nová ADRG bola následne členená do viacerých DRG skupín, pričom počet výsledných DRG bol určený na základe analýzy dát a potreby odlišiť skupiny s odlišnou nákladovosťou. Výsledkom je variabilná granularita – niektoré ADRG sú rozdelené do dvoch DRG skupín, zatiaľ čo iné až do piatich, v závislosti od heterogenity a frekvencie vykonávaných výkonov.

Pôvodný algoritmus pre ADRG skupinu rádioterapie (tabuľka výkonov typicky pozostávajúca zo 113 výkonov a obmedzenia na dĺžku ošetrovacej doby dlhšiu ako 1 deň) zostáva v rámci revízie zachovaný bez zmien. Navrhovaná úprava sa týka výlučne vnútornej štruktúry DRG algoritmov v rámci danej ADRG skupiny. Tento prístup zabezpečuje kontinuitu s pôvodným systémom, pričom zároveň zvyšuje presnosť stanovenia úhrady prípadov priradených do príslušných DRG skupín.

Pre výsledné posúdenie kvality zmenených algoritmov boli vypočítané kritéria Definičnej príručky.



Obrázok 10 Príklad rozhodovacieho stromu vytvoreného rpart modelom pre ADRG B15 a B16

4.4.3 EBUS A ENDOSKOPICKÉ BIOPSIE

Cieľom tejto analýzy bolo overiť, či nižšie uvedené výkony EBUS a endoskopických biopsií predstavujú tzv. costdriversy.

Výkony sledované v rámci analýzy:

- Endoskopické biopsie:
 - SV 294: 12j00.10 Endoskopická biopsia priedušnice
 - SV 295: 12j00.11 Endoskopická biopsia priedušiek
 - 12j00.12 Endoskopická biopsia pľúc
 - SV 296: 12j0013 Endoskopická biopsia dýchacích orgánov pre určenie štádia choroby
 - SV 297: 12j00.1x Endoskopická biopsia dýchacích orgánov, ostatné
- EBUS:
 - SV 298: 12j00.2 Biopsia tenkou ihlou pod kontrolou endobronchiálnej ultrasonografie.
 - SV 299: 31311 Endobronchiálne USG vyšetrenie

V prípadoch, kde sa tento trend potvrdil, sme následne rozšírili analýzu o ďalšie potenciálne costdriversy, aby sme identifikovali aj iné výkony alebo faktory, ktoré môžu mať podobný vplyv. Cieľom bolo navrhnúť reorganizáciu skupín, ktorá lepšie odráža skutočné náklady na liečbu a tým prispieť k presnejšiemu a efektívnejšiemu systému klasifikácie pacientov. Skupiny, pri ktorých bol

potvrdený signifikantný vplyv na zvýšenie nákladov pacienta pri vykázaní sledovaných výkonov uvádza Tabuľka 2.

Tabuľka 2: Prehľad ADRG skupín zmenených zaradením sledovaných výkonov ako signifikantných

ADRG	EBUS	Endoskopické biopsie
E71	✓	✓
E73		✓
E74	✓	✓
E75	✓	✓
E77		✓

V rámci vybraných ADRG skupín sme analyzovali, či výkony EBUS a výkony endoskopických biopsií predstavujú costdrivery. Analýza bola realizovaná pomocou Mann-Whitney U testu alebo t-testu, v závislosti od početnosti analyzovaných HP.

Testovanie bolo nastavené tak, že nulová hypotéza predpokladala, že prípady s testovanými výkonmi majú rovnaké alebo nižšie priemerné náklady v porovnaní s pôvodnou skupinou, do ktorej sú aktuálne zaradené. Zamietnutie nulovej hypotézy teda znamenalo potvrdenie alternatívnej hypotézy, že tieto prípady majú vyššie náklady a tým pádom by mohli byť potenciálnymi costdrivermi, vhodnými na revíziu zaradenia. V niektorých skupinách sme navrhli rozsiahlejšiu zmenu algoritmu, postavenú na súhre viacerých potenciálnych costdriverov. Pre výsledné posúdenie kvality zmenených algoritmov boli vypočítané kritéria Definičnej príručky.

4.4.4 VÝKONY Z ANALÝZ PRIPOČÍTATEĽNÝCH POLOŽIEK

Analýzy pripočítateľných položiek odhalili výkony, ktoré boli v KPP 2025 pripočítateľnými položkami, ale ich početnosť v DRG skupinách, v ktorých sa vykazujú, poukazovala na možnosť zaradenia výkonu ako signifikantného v algoritme danej ADRG v Definičnej príručke a jeho následné vyradenie zo zoznamu pripočítateľných položiek. Takouto zmenou by boli prípady, ktorým je analyzovaný výkon vykazovaný, zaradené do DRG skupiny, ktorá má podobné náklady a teda výška jej relatívnej váhy zaručí adekvátne preplatenie daných prípadov.

Výkony, ktoré boli na základe výsledkov analýz pripočítateľných položiek odporúčané pre následnú analýzu ako signifikantné výkony sú nasledovné:

- 61042.- Posakonazol
- 62071.- Azacitidín
- 62141.- Rituximab
- 64206.- Pegaspargáza
- 64304.- Altepláza
- 64316.- Surfaktant

- 64370.- Oxid arzenitý
- 64395.- Tenektepláza
- 64305.- Basiliximab (nepreukázal sa ako vhodný costdriver)

V prípade každého z týchto výkonov sme testovali jeho náklady v ADRG skupinách, v ktorých sa nachádzalo viac ako 10 prípadov s daným výkonom. V Tabuľka 3 je uvedený zoznam ADRG skupín, do ktorých bol daný výkon zapracovaný ako signifikantný.

Tabuľka 3: Prehľad ADRG skupín zmenených zaradením sledovaných výkonov ako signifikantných

ADRG	Posakonazol	Azacitidín	Rituximab	Pegaspargáza	Altepláza	Surfaktant	Oxid arzenitý	Tenektepláza	Basiliximab
B70					✓			✓	
E64					✓			✓	
F14					✓			✓	
F54					✓			✓	
F59					✓			✓	
I66			✓						
P03						✓			
P04						✓			
P60						✓			
P65						✓			
P66						✓			
P67						✓			
R60	✓	✓					✓		
R61	✓	✓	✓						
R63	✓		✓	✓					

4.4.5 ALGORITMY JZS SKUPÍN

Na základe spätných väzieb a iných podnetov od sektora boli upravené aj algoritmy jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zpracované úpravy sú zhrnuté v Tabuľka 4.

Tabuľka 4: Prehľad zmien zapracovaných v Definičnej príručke 2026 pre JZS algoritmy

Zmenený element	Názov Elementu	Popis zmeny	Kategória
D30	Tonzilektómia okrem zhubného nádoru, alebo rôzne výkony na uchu, nose, ústach a krku bez veľmi ťažkých CC, s výkonmi v dutine ústnej a ústach okrem zhubných nádorov, bez výkonov na ústnej spodine a vestibuloplastiky, vek < 3 roky	pridaný algoritmus do adrg D30, ktorý povoľuje zaradenie JZS prípadu ak je indikovaný na JZS, má 5g605 a zároveň nemá výkon 5g6071 ak by JZS prípadu mal výkon 5g6071, tak sa zaradi do D13J táto podmienka je potrebná nakoľko poradiu dopytu D13J je nižšie ako poradie dopytu D30J	ADRG
B05J	Dekompresia pri syndróme karpálneho tunela, v JZS	zmena obmedzenia ošetrovacej doby na < 4 dni (namiesto pôvodných < 6 dní) v algoritme	DRG
D22Q	Výkon v dutine ústnej alebo na perách okrem zhubného nádoru, bez vestibuloplastiky, bez vybraných výkonov v JZS	vytvorená nová skupina (odčlenená od D22J) pre výkony 5g522 a 5g90g	DRG
G53	Endoskopia hornej časti GIT v JZS	pridanie akútneho príjmu ako kontraindikácie = použitie Indikácie JZS IA (namiesto IB) v algoritme	DRG
G54	Endoskopia spodnej časti GIT v JZS	pridanie akútneho príjmu ako kontraindikácie = použitie Indikácie JZS IA (namiesto IB) v algoritme	DRG
L46J	Biopsie prostaty a nefrostómie v JZS	zmena názvu z „Nefrostómia v JZS“ zmeniť na "Biopsie prostaty a nefrostómie v JZS"	DRG
G24J	Výkony pri hernii brušnej steny, pupočnej hernii a iných herniách, vek > 0 rokov alebo obojstranné výkony pri inguinálnej a femorálnej hernii, vek > 0 rokov a < 56 rokov alebo výkony pri inguinálnej a femorálnej hernii vek > 55 rokov, v JZS	tabuľka G24-2 rozšírená o výkony G25-2 pre zachytenie pacientov s výkonom G09-3 a vekom > 55 rokov	DRG
J11T	Iné výkony na koži, podkoží a prsníku bez komplikujúcej diagnózy, s výnimkou para/ tetraplégie, bez selektívnej embolizácie pri hemangióme, bez stredne komplexného výkonu, bez celkovej anestézie v JZS	vytvorenie novej DRG J11T, identickými výkonmi skupiny J11S, bez uplatnenia funkcie Celková anestézia, so základnými indikáciami JZS	DRG
Kontraindikácia JZS Malignita III		pridanie do Indikácie JZS Urológia A, B a vytvorenie novej Indikácie JZS Urológia C	funkcia
Indikácie JZS Urológia C		vytvorenie novej funkcie a jej mapovanie do JZS DRG v ADRG L17, L20, L64, M03, M05, O05	funkcia

Indikácie JZS Brušná chirurgia	mapované ako indikácia do JZS DRG v ADRG N06 a N21	funkcia
Kontraindikácia JZS Výkon mimo JZS	vymazané výkony 1-, 3- a všetky doplnkové výkony z tabuliek KJZSV-1 a KJZSV-2	funkcia
Vekové ohraničenie JZS	zmena podmienky z vek > 17 rokov na vek > 15 rokov	funkcia
Celková Anestézia	pridanie do algoritmu pre J11S	funkcia

4.4.6 TECHNICKÉ ZMENY

V rámci technických zmien boli zapracované opravy strannosti výkonov pri dvoch výkonoch, rovnako konflikt s pohlavím pri dvoch výkonoch a bola realizovaná úprava algoritmu ADRG skupiny A42, ktorá neviedla k zmene zaradenia prípadov, ale iba k prehľadnejšej a jednoznačnejšej podmienke definujúcej túto skupinu. K väčšej technickej zmene viedla analýza transfúzií a iných výkonov, ktorých signifikantnosť bola v Definičnej príručke iba čiastočná v rámci skupiny výkonov. Cieľom tejto analýzy bolo preveriť, kde v Definičnej príručke sú signifikantné výkony transfúzií (a iných výkonov s revidovaným dávkovaním) spôsobom, kedy je signifikantná len časť skupinového výkonu.

Výkony sledované v rámci analýzy:

- **8r209 Antitrombín III**
 - o ZZV 2026: 8r309 Antitrombín III
- **8r234 Transfúzia erytrocytov, deleukotizované, resuspendované**
 - o ZZV 2026: 8r332 Transfúzia erytrocytov, deleukotizované resuspendované
- **8r24c.2 Transfúzia trombocytov z aferézy, HLA typované: 2 TU (koncentrát)**
 - o ZZV 2026: 8r335 Transfúzia trombocytov, z aferézy, iné
- **8r250 Transfúzia plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi**
 - o ZZV 2026: 8r340 Transfúzia plazmy, čerstvo zmrazená z celej krvi
- **8r251 Transfúzia plazmy čerstvo zmrazenej z celej krvi deleukotizovaná**
 - o ZZV 2026: 8r341 Transfúzia plazmy, čerstvo zmrazená deleukotizovanáV prípadoch, kedy boli signifikantné len niektoré terminálne kódy zo skupiny výkonov sme pracovali s možnosťami priradenia celej skupiny s rovnakou úrovňou signifikancie do Definičnej príručky alebo dočasné odstránenie kódov transfúzií ako signifikantných z Definičnej príručky. Vzhľadom na to, že transfúzie sú momentálne plne hradené princípom pripočítateľných položiek a vzhľadom na menšie dopady sme sa priklonili k druhej možnosti.

Tieto výkony sú čiastočne signifikantné v nasledujúcich elementoch (skupiny alebo globálne funkcie) Definičnej príručky:

- P65C, P66C, P67B, P67C
 - o v súčasnosti signifikantné výkony 8r209.3 - .h, boli **odobrané**
- E64A, E69A
 - o v súčasnosti signifikantné 8r234.13 – .3l
 - o **pridané** výkony
 - 8r234.11 Transfúzia erytrocytov, deleukotizované, resuspendované: 1 TU
 - 8r234.12 Transfúzia erytrocytov, deleukotizované, resuspendované: 2 TU
- KK11, KKP, KKI, KKII

- v súčasnosti signifikantný výkon 8r24c.2Transfúzia trombocytov z aferézy, HLA typované: 2 TU (koncentrát) bol **odobraný**
- P65C, P66C, P67B, P67C, KK11, KKP, KKI, KKII
 - v súčasnosti signifikantné výkony, boli **odobrané**:
 - 8r250.16 - .1I
 - 8r250.26 – .2I
 - 8r250.36 – .3I
 - 8r251.16 – .1I
 - 8r251.26 - .2I
 - 8r251.36 - .3I

Vzhľadom na zásah do globálnych funkcií komplikujúcich konštelácií (KK11, KKP, KKI, KKII) sú zmeny s menším dopadom naprieč viacerými DRG skupinami. Pre výsledné posúdenie kvality tejto zmeny boli posudzované kritéria Definičnej príručky.

4.4.7 INÉ SPÄTNÉ VÄZBY A PODNETY

Okrem vyššie uvedených spätných väzieb a podnetov sme spracovávali v minulom roku aj viacero spätných väzieb, ktoré neboli zahrnuté vo väčšom tematickom celku. Išlo napríklad o opravu algoritmov ADRG skupín L68, L70, R65 z dôvodu zlého poradia relatívnych váh, zapracovanie riešenia pre spätné väzby týkajúce sa nesprávneho zaraďovania prípadov do ADRG 901, rozdelenie skupiny F98 na viaceré DRG skupiny na základe vhodných costdriverov a iné.

4.5 CERTIFIKÁCIA

Ako pominulé roky, aj v 4Q roku 2025 prebiehala certifikácia softvérov (Grouperov) komerčných firiem. Tento proces zahŕňa overenie zhody medzi Definičnou príručkou SK-DRG 2026 a komerčne dostupnými klasifikačnými softvérmi s cieľom zabezpečiť presnosť a konzistentnosť zaradenia podľa SK-DRG systému 2026.

V rámci certifikácie bola vykonaná kontrola zhody v zaradení klasifikačných prípadov do DRG skupín, pričom v súlade s § 67d zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov musí byť táto zhoda minimálne na úrovni 99,5 %. Zároveň bola informačne posúdená zhoda vo výpočte efektívnej relatívnej váhy každého klasifikačného prípadu, pričom pri jej výpočte boli odpočítané klasifikačné prípady s nezhodným DRG zaradením. Kontrola bola realizovaná na vzorke obsahujúcej 824 535 klasifikačných prípadov.

Výsledky certifikácie preukázali, že klasifikácia vykonaná certifikovanými Groupermi je vysoko zhodná so zaradením podľa Definičnej príručky pre rok 2026, preto boli pre tento rok vystavené certifikáty pre všetky prihlásené klasifikačné softvéry.

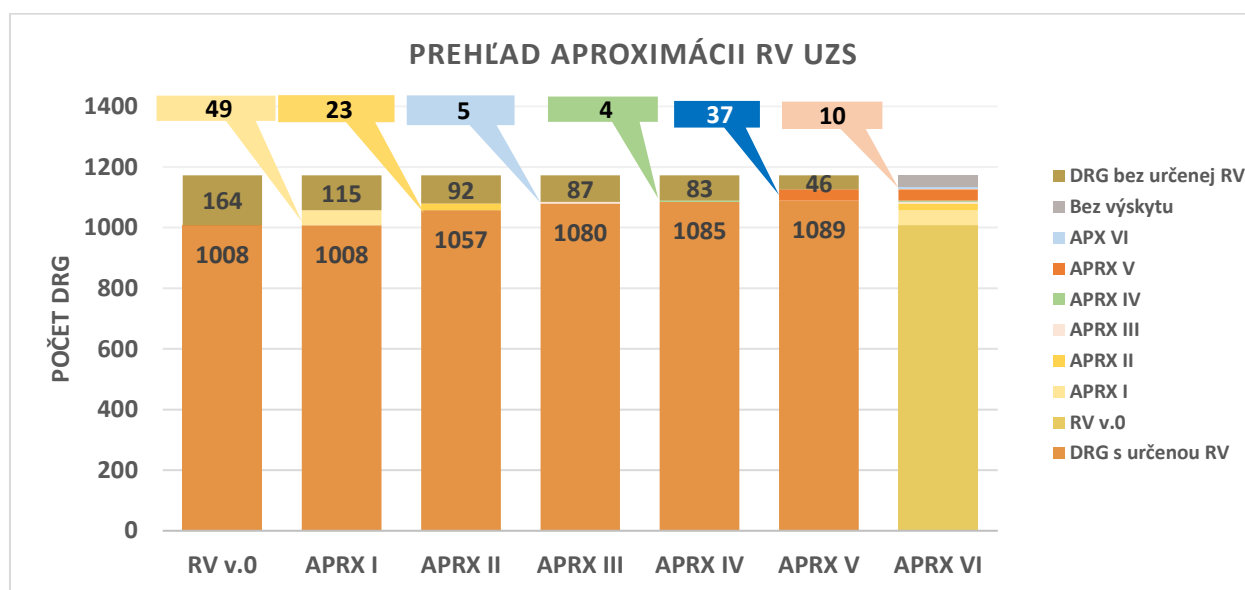
4.6 KATALÓG PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV

4.6.1 RELATÍVNE VÁHY

V rámci prepočtov relatívnych váh pre ústavnú ZS nedošlo pre rok 2026 k zmenám v metodike výpočtu. Viaceré zmeny sa však aplikovali v prístupe k výpočtu relatívnych váh pre rok 2026.

4.6.1.1 VÝSLEDKY PREPOČTU RELATÍVNYCH PRE ROK 2026 PRE ÚZS

Pre rok 2026 v režime ÚZS vzniklo 1172 DRG skupín. Priradenú relatívnu váhu malo 1136 DRG skupín z celkového počtu 1172 DRG skupín.



Obrázok 11 Prehľad aproximácií relatívnych váh v režime ÚZS

Bez použitia aproximácií bola priradená relatívna váha 1008 DRG skupinám. Prvými troma aproximáciami, ktoré považujeme za najspoľahlivejšie bolo dopočítaných 77 DRG skupín v režime ÚZS. Zvyšným 51 DRG skupinám bola priradená relatívna váha aproximáciami 4, 5, 6.

4.6.1.2 VÝPOČET RELATÍVNYCH VÁH PRE JEDNODŇOVÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ (JZS)

Metodika výpočtu relatívnych váh pre JDRG skupiny bola aj pre rok 2026 ovplyvnená nedostupnosťou adekvátnych zdrojových dát, avšak oproti roku 2025 už boli k dispozícii prvé nákladové dáta od vzorky poskytovateľov jednotňovej starostlivosti. Tieto dáta sa však týkali len obmedzeného rozsahu prípadov.

Pre výpočet RV pre JDRG sa tak pre rok 2026 použili 3 prístupy:

1. Výpočet na základe kombinácie úhradových a modelovaných nákladových dát v pomere 70:30,
2. Výpočet na základe váženého priemeru nákladov s využitím nákladových dát od vzorky PJZS,

3. Výpočet na základe modelovaných nákladových dát od PÚZS v prípadoch, kde podiel PJZS bol menší ako 10%.

4.6.1.2.1 Výpočet na základe kombinácie úhradových a modelovaných nákladových dát v pomere 70:30

Základným prístupom k výpočtu relatívnych váh pre JDRG pre rok 2026 bol kombinovaný výpočet z úhradových dát za JZS od všetkých poskytovateľov a modelovaných nákladových dát z údajov PÚZS za hospitalizačné prípady. Zdrojom pre úhradové dáta boli údaje ZP všetky JZS prípadov uhradených v roku 2024 a výška ich úhrad, vrátane úhrad za ambulantnú ZS, ktorá by v DRG systéme zodpovedala nákladom na IMZS a EMZS. Zdrojom pre nákladové dáta boli validne údaje od PÚZS za prípady poskytované pre poistencov ZP Dôvera v režime zmlúv zahŕňajúcich JZS aj HP (tzv. JZS2 prípady). Náklady za JZS2 prípady boli normované na 1 deň pobytu. Všetky prípady boli zaradené do DRG skupín podľa Definičnej príručky pre rok 2026.

Vstupom do výpočtu relatívnych váh pri tomto prístupe bol súčet 70% z priemernej úhradovej ceny a 30% modelovanej nákladovej ceny za každú JDRG skupinu. Tento súčet bol následne predelený priemernými nákladmi za HP DRG, aby boli relatívne váhy za HP aj JDRG porovnateľné.

Výpočet na základe kombinácie úhradových a modelovaných nákladových dát v pomere 70:30 predstavoval základný výpočet RV pre JDRG a bol použitý pri všetkých JDRG skupinách, ktoré sa nestali pre rok 2026 skupinami, ktoré sú povinne u PÚZS hradené prostredníctvom DRG kontraktov (Full DRG).

4.6.1.2.2 Výpočet na základe váženého priemeru nákladov s využitím nákladových dát od vzorky PJZS

Pre časť JDRG skupín, kde boli k dispozícii údaje od vzorky PJZS za dostatočný počet prípadov a pri ktorých nebol významný rozdiel medzi nákladmi PJZS a modelovanými nákladmi za PÚZS, sa relatívne váhy vypočítali ako vážený priemer nákladov vzorky PJZS a modelovaných nákladov PÚZS. Modelované náklady PÚZS boli vypočítané z nákladov PÚZS za prípady poskytované pre poistencov ZP Dôvera v režime zmlúv zahŕňajúcich JZS aj HP (JZS2 prípady), ktoré boli normované na ošetrovaciu dobu o pol dňa nižšiu, minimálne však na 1 deň pobytu. Tieto vážené náklady boli následne predelené priemernými nákladmi za HP DRG, aby boli relatívne váhy za HP aj JDRG porovnateľné.

4.6.1.2.3 Výpočet na základe modelovaných nákladových dát od PÚZS v prípadoch, kde podiel PJZS bol menší ako 10%

Posledným prístupom bol výpočet na základe modelovaných dát od PÚZS v prípadoch, kedy bol podiel PJZS menší ako 10%. Modelované náklady PÚZS boli vypočítané rovnako ako v predchádzajúcom prístupe, avšak vzhľadom na veľmi nízky podiel PJZS mohli byť náklady PJZS zanedbané. V 3 prípadoch, kedy JDRG zatiaľ neboli poskytované v JZS režime, nebolo aplikované ani normovanie na zníženú ošetrovaciu dobu. Rovnako ako pri predchádzajúcich dvoch

prístupoch, aj v tomto prípade boli modelované náklady následne predelené priemernými nákladmi za HP DRG, aby boli relatívne váhy za HP aj JDRG porovnateľné.

4.6.1.3 TECHNICKÉ ZMENY V KATALÓGU PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV (KPP) 2026

Pri aktualizácii KPP boli technicky doplnené hodnoty dolnej a hornej ošetrovacej doby pre všetky DRG skupiny a to z dôvodu zosúladenia s vyhláškou 62/2025, pre ktorú platia prísnejšie legislatívne pravidlá. Tj. pre DRG skupiny, ktoré nemajú určenú dolnú hranicu ošetrovacej doby sa uvádza hodnota 0 a pre DRG skupiny, ktoré nemajú určenú hornú hranicu ošetrovacej doby, sa uvádza hodnota 1000.

4.6.2 PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY

V roku 2025 sa Medicínsko-analytická pracovná skupina v oblasti pripočítateľných položiek rozhodla plne uplatniť inovovanú metodiku pre pripočítateľné položky, vychádzajúcu z medzinárodných prístupov a kritérií, ktorá odráža základné princípy pripočítateľných položiek – zriedkavosť a vysoká nákladovosť. Uvedená metodika bola plne uplatnená na lieky, ktoré boli žiadané ako PP, ale aj tie, ktoré už boli PP. Na uvedenej metodike sa podarilo preskúmať aj niektoré novo-požadované PP - ŠZM, ktoré mali k dispozícii potrebné dáta.

4.6.2.1 SPÄTNÉ VÄZBY A ZASADANIA PRACOVNEJ SKUPINY

V roku 2025 sa pracovná skupina zaoberala spolu 63 spätnými väzbami pre pripočítateľné položky. Riešenie podnetov pre PP bolo prerozdelené na nasledujúce skupiny:

- v prípade ak malo CKS DRG k dispozícii dáta z ročnej dávky ku vykazanej potencionalnej pripočítateľnej položke v oblasti liekov, vyhodnotenie prebiehalo podľa nasledujúcej podkapitoly Metodika aktualizácie pripočítateľných položiek pre SK-DRG 2026;
- v prípade ak ku potencionalnej PP neboli k dispozícii dáta z ročnej dávky PP sa vytvoril nový zdravotný výkon, ale bola ponechaná na zozname potencionalných PP pre KPP 2027;
- iné spätné väzby – prebehlo riešenie spätnej väzby vyplývajúce z jej požiadavky.

4.6.2.2 METODIKA AKTUALIZÁCIE PRIPOČÍTATEĽNÝCH POLOŽIEK PRE SK-DRG 2026

Základná hierarchia Metodiky aktualizácie PP:

1. Základné pravidlo – 70% vykázaní nesmie mať ÚUC pod 500 € - uvedení kandidáti na PP nevstúpia do ďalších výpočtov - krokov metodiky, keďže uvedení kandidáti nespĺňajú základné kritérium PP – vysoká nákladovosť.
2. Metodika vypočítaná na báze iterácií skúma niekoľko základných ukazovateľov:
 - a. Minimálna početnosť - počet klasifikačných prípadov s PP vstupujúcich do výpočtu musel byť väčší ako 5
 - b. Početnosť zhlukov - zhluk je definovaný ako 30% KP, má analyzovanú PP v DRG zhlukových skupinách

- c. Ceny - iteračný proces výpočtu cien, výpočet ceny v iterácii je na základe nákladov KP na prislúchajúcom SND, minimálna cena pre PP je 500 eur.
- d. Relatívne nárasty v DRG skupine predstavovali aspoň 20%
- e. Korelácia a testy – štatistické prístupy overujúce relevantnosť výstupov.
 - i. Výsledok všetkých 5 ukazovateľov sa spájal do finálneho odporúčania zaradenia kandidáta PP do KPP ako PP na základe pravidla, že ukazovatele a-c museli byť vyhodnotené pozitívne a zároveň musel byť pozitívne vyhodnotený aspoň 1 z ukazovateľov d alebo e.
 - ii. Záverom vyhodnotenia metodiky iterácií boli 3 prístupy – akceptácia PP, neakceptácia PP alebo neakceptácia PP s poukazom na zoskupovanie výkonov = analýza „cost-driver-ov“ – overovanie signifikantnosti pre Definičnú príručku.
 - iii. V prípade ak nebolo možné vyhodnotiť PP na báze iterácií, ale prešla prvým – základným pravidlom, bola skúmaná nasledujúcimi prístupmi 3-5.
- 3. Metodika vypočítaná na báze ÚUC - na PP, ktoré boli vykázané viac ako 5x, avšak nemohli byť skúmané štandardnou metodikou cez iterácie kvôli nízkym početnostiam (menej ako 5 KP na dávku) alebo nemožnosti vyskúmania PP cez iterácie z iných dôvodov sa vzťahujú nasledujúce kritériá pre zaradenie do PP:
 - a. Liek má ÚUC, ŠZM je kategorizované.
 - b. Viac ako 70% vykázaní má dávku, ktorej cena určená podľa KPP (90% ÚUC) je viac ako 500 €
- 4. Metodika pre raritné PP - na PP, ktoré boli vykázané 5x a menej = raritne vykazované, sa vzťahujú nasledujúce kritériá pre zaradenie do PP:
 - a. 50% a viac vykázaní má dávku, ktorej cena určená podľa KPP (90% ÚUC) je viac ako 1000 €
 - b. Pri liekoch nevykázaných v roku 2023 sa zohľadňujú aj dávky z roku 2022, lieky s určeným typom úhrady B ponechávame ako PP
- 5. Ešte nevykazované PP – očakávame dáta z roku 2025.

4.6.2.2.1 Nové technológie v SK-DRG 2026

Metodika pre nové technológie bola opäť uplatnená aj v roku 2025. Nové technológie sú definované ako výkony, lieky alebo ŠZM, pre ktoré neexistujú DRG dáta. Pri vstupe nového lieku/ŠZM do SK-DRG je možné určiť dočasnú pripočítateľnú položku na 2 roky, aby bolo možné vyskúmať nákladovosť a zriedkavosť podľa vyššie uvedenej metodiky. PP je možné zaradiť iba v prípade ak spĺňa všetky uvedené kritériá, pričom sa zaraďuje s typom úhrady „B“, ak pracovná skupina nerozhodne o zaradení s typom úhrady „A“ vo výnimočných prípadoch:

- ak ide o liek, ktorý je možné poskytnúť v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa kategorizácia lieku a v prípade ak sa liek kategorizuje podľa indikačných obmedzení aj kategorizáciu konkrétneho indikačného obmedzenia,

- liek má úradne určenú cenu a ŠZM je kategorizované,
- nacenenie podľa ÚUC podľa štandardnej dávky na 1 pacienta presahuje sumu vyššiu ako 1000 eur, obdobne kategorizovaná suma pri ŠZM
- ročný nákladový dopad lieku/ŠZM presahuje 0,1% rozpočtu pre DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť v skúmanom roku (2,7 mil. €) alebo na 1 poskytovateľa zdravotnej starostlivosti presahuje dopad lieku/ŠZM 0,01% (0,27 mil. €) rozpočtu pre DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť v skúmanom roku.

Ak sa lieky naceňovali v KPP, t. j. nebol im určený typ úhrady B alebo G (vzhľadom na uzavretú MEA zmluvu), typ úhrady A bol určený ako 90% ÚUC / kategorizovanej ceny.

Vyššie uvedené zhrnutie metodiky je základným prehľadom metodiky, ktorá je veľmi podrobne a technicky popísaná a dostupná [TU](#).

4.6.2.3 VÝSLEDNÉ ZMENY V PRIPOČÍTATEĽNÝCH POLOŽKÁCH PRE ROK 2026

Vyššie popísanou metodikou boli preskúmané všetky PP lieky, pričom z pôvodného zoznamu PP liekov zostalo ako PP 63 liekov. Zároveň bolo pridaných 6 liekov ako PP z nových požiadaviek na PP.

Zásadnou zmenou pre PP lieky je vykazovanie PP liekov a liekov celkovo. Množstvo podaných liekov sa od roku 2026 nevykazuje cez zdravotný výkon, ale marker. Z uvedeného vyplýva, že každá PP lieku už nemá výkony s dávkovým rozmedzím, ale len s účinnou látkou, cestou podania a mernou jednotkou. Zároveň sa ruší kód PP, vzhľadom na povinnosť vykazovania ŠUKL kódu a indikačného obmedzenia, t.j. každý výkon sa vykazuje unikátne na ŠUKL kód a indikačné obmedzenie, väzba zdravotného výkonu a kódu PP viac nedáva vecný zmysel. Kód PP vo všetkých PP bol zrušený a cena je naviazaná na nový marker – marker ceny PP.

Množstevné výkazníctvo cez marker bolo zavedené aj pre transfúzie. Transfúzie okrem uvedenej zmeny prešli aj kompletnou zmenou kódov a necenenia, pričom uvedené vyplývalo zo zmeny v cenovom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR.

V ŠZM boli novou metodikou preskúmané iba nové požiadavky na ŠZM, pričom výsledkom bolo zavedenie 3 nových ŠZM ako PP.

Prostredníctvom metodiky na nové technológie bol dočasne vložený aj nový výkon do výkonových PP.

Najviac nových PP pribudlo v JZS oblasti, v ktorej sa na základe dohody pracovnej skupiny pridali PP na základe požiadaviek zo spätnej väzby – konkrétne bolo pridaných 16 JZS PP.

5 OBLASŤ FINANCOVANIA

5.1 VÝPOČET ZÁKLADNEJ SADZBY PRE PÚZS

Základná sadzba (ZS) predstavuje v systéme SK-DRG jednotkovú cenu, t.j. cenu za hospitalizačný prípad s relatívnou váhou 1,0. Výpočet základnej sadzby vychádza z podielu disponibilných zdrojov a očakávanej produkcie, efektívneho casemixu (eCM) pre rok, pre ktorý sa základná sadzba stanovuje. Základná sadzba sa stanovuje pre každú skupinu charakterovo podobných nemocníc samostatne. Pri výpočte skupinových ZS sa vychádza z rozdelenia disponibilných zdrojov medzi jednotlivé skupiny nemocníc a súčtu odhadovaného eCM jednotlivých PÚZS v skupine. Následne sa na vypočítané skupinové základné sadzby aplikuje konvergencia voči celoslovenskej sadzbe.

Ako každý rok, aj pre rok 2026 vychádzal výpočet disponibilných zdrojov z návrhu rozpočtu MF SR na ústavnú starostlivosť. Keďže tento rozpočet zahŕňa aj náklady na nonDRG starostlivosť, z tejto sumy je potrebné ich odčítať. Následne sa od disponibilných zdrojov odrátavajú aj náklady na pripočítateľné položky, ako aj zdroje na navýšenie produkcie v rámci zavádzaných DRG kontraktov a čakacích listín. Celkovo sa tak počítalo so sumou disponibilných zdrojov vo výške 3,20 mld. Eur.

Do výpočtu základnej sadzby pre rok 2026 vstúpili aj zdroje pre jednodňovú starostlivosť, ktoré boli pre rok 2026 význame navýšené, aby podporili presun pacientov z lôžkovej starostlivosti do JZS starostlivosti. Základné sadzby sa pre rok 2026 navýšili aj o dodatočné zdroje pre nemocnice plniace špeciálne účely, ktoré boli do roku 2025 týmto nemocniciam vyplácané iným mechanizmom.

• vychádza z rozpočtu na ÚZS:	3 199,4 mil. Eur
• úpravy	
• <u>nonDRG</u> ústavná ZS	-272,5 mil. Eur
• náklady na PP	-151,9 mil. Eur
• náklady na HP bez RV	-1,0 mil. Eur
• plánovaná úspora	+66,3 mil. Eur
• zdroje na JZS pre PÚZS	+170,8 mil. Eur
• disp. zdroje na DRG v 2026	3 010,4 mil. Eur
• dodatočné zdroje – pre nemocnice plniace špeciálne účely	
• presun zdrojov pre nemocnice plniace špeciálne účely	+191,0 mil. Eur
• plánovaná úspora	-66,3 mil. Eur
• dodatočné zdroje na DRG v 2026	124,7 mil. Eur

Odhad efektívneho casemixu pre rok 2026 vychádzal z údajov za produkciu za najaktuálnejšie dostupné obdobie, t.j. plávajúci rok 1.7.2024-30.6.2025. Táto produkcia sa najskôr prepočítala na efektívny casemix podľa Definičnej príručky a relatívnych váh pre rok 2026 a následne sa upravila o očakávané zmeny v produkcii, či už vplyvom zmien v produkcii individuálnych nemocníc alebo celkovým odhadom rastu.

- odhad eCM na základe najaktuálnejšieho dostupného obdobia, t.j. plávajúci rok 1.7.2024-30.6.2025
- **odhad eCM pre rok 2026**
 - eCM za každého PÚZS za 1.7.2024-30.6.2025 v KPP2026 768 148
 - odhad eCM pre nové/rastúce nemocnice +589
 - odhad trendu rastu +0% +0
 - eCM za JZS v KPP2026 +47 992

• **výsledný odhadovaný eCM pre rok 2026 816 729**

Na základe týchto vstupov sa určila celoslovenská základná sadzba pre rok 2026 vo výške 3 686 Eur, ktorá zároveň predstavuje základnú sadzbu pre všetky nemocnice pre JZS DRG skupiny. Celoslovenská sadzba nezahŕňa navýšenie zdrojov pre nemocnice plniace špeciálne účely.

Určenie skupinových základných sadzieb pre rok 2026 vychádzalo z 3 koeficientov:

- **Indexu základnej sadzby 2025**, ktorý tvoril 70% celkovej váhy,
- **indexu nákladovosti** skupiny nemocníc, ktorý tvoril 5% celkovej váhy,
- **indexu zmeny produkcie (eCM)** skupiny nemocníc medzi rokmi 2026 a 2024, ktorý tvoril 25% celkovej váhy.

Na základe týchto indexov boli vypočítané skupinové základné sadzby, ktoré boli následne navýšené o dodatočné zdroje pre nemocnice plniace špeciálne účely.

Skupina nemocníc 2026	5%	70%	25%	komb. index	ZS 2026 (bez 191 mil)	ZS 2026 finalna so 191 mil.	rast ZS 2026/25
	index nákladov	index ZS 2025	index produkcie 2026/24				
PUZS	1,000	1,000	1,000	1,000	3 686	3 686	12,8%
ŠÚ - kardioústavy	1,059	1,177	1,033	1,135	4 186	4 216	9,6%
ŠÚ - onkoústavy	1,063	1,071	1,021	1,058	3 902	4 170	19,1%
Nemocnice A	1,174	1,039	0,992	1,034	3 814	4 222	24,3%
Nemocnice B	0,988	0,987	1,000	0,990	3 652	3 829	18,7%
Nemocnice C	0,812	0,917	0,992	0,926	3 430	3 430	14,5%
Nemocnice D					3 430	3 430	15,7%

5.2 VÝPOČET ZÁKLADNEJ SADZBY PRE PJZS

Pre PJZS sa vypočítala základná sadzba rovnakým princípom ako v minulom roku, t.j. ako podiel očakávaných disponibilných zdrojov pre rok 2026 a očakávaného casemixu. Podobne ako pre PÚZS, aj pre PJZS boli zdroje navýšené tak, aby pokryli navýšenie relatívnych váh, pričom navýšenie zdrojov pre jednoduchovú zdravotnú starostlivosť podporilo aj Ministerstvo financií SR, navýšením uznania zmeny zdravotných politík vo výške 22,1 mil. eur. Základná sadzba pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre rok 2026 je 3 686 eur a pre poskytovateľ jednoduchovej zdravotnej starostlivosti 3 043 eur.

5.3 DRG KONTRAKTY PRE ROK 2026

Pre rok 2026 bol rozšírený rozsah DRG skupín, ktoré spadajú do DRG kontraktov z pôvodných cca 15% zdravotnej starostlivosti na cca 30%. Podobne ako v predchádzajúcom roku, rozširovanie sa týkalo ako akútnych (najmä) medicínskych prípadov, tak aj výkonových prípadov, a to najmä takých, pri ktorých sú dlhšie čakacie lehoty. K pôvodným DRG skupinám tak pribudli akútne stavy ako akútny infarkt myokardu, náhla cievna mozgová príhoda alebo embólia pľúc. Z výkonových skupín to boli výkony zo širokého spektra odborností, ako implantácia kardiovertra, invazívna kardiologická diagnostika a perkutánna koronárna angioplastika, vybrané výkony na hrudníku, na obličke a močovode, ale aj transplantácie obličky, kmeňových buniek a tkaniva a kože. Významnú časť výkonov vstupujúcich do úhrad tvorili aj výkony, ktoré sa vykonávajú aj v jednoduchovej starostlivosti, ako apendektómie, operácie hernií, cholecystektómie, transuretrálne výkony a široké spektrum výkonov v ORL. Uvedené bolo zavedené prostredníctvom novely vyhlášky č. 62/2025 Z. z., Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa definujú podmienky úhrady a úhrada podľa klasifikačného systému pre definovanú časť diagnosticko-terapeutických skupín, ktorá má účinnosť nastavenú od 1.1.2026.