

Financovanie lôžkovej zdravotnej starostlivosti v nemocniciach v Slovenskej republike za obdobie 2014 – 2023

Financing Inpatient Healthcare in Hospitals in the Slovak Republic for the Period 2014 – 2023

Michal Bečka¹, Anton Lisník²

¹ Fakulta managementu, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

² Ústav manažmentu, Slovenská technická univerzita v Bratislave, Slovenská republika

<https://doi.org/10.54937/zs.2025.17.1.3-13>

Abstrakt

Cieľ: Hlavným cieľom vedeckého príspevku bolo prezentovať konzistentný pohľad na financovanie lôžkovej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike za analyzované obdobie 2014 – 2023. Čiastkovými cieľmi bolo identifikovať a analyzovať počet nemocníc a hospitalizačných lôžok podľa krajov v kontexte počtu obyvateľov, identifikovať a analyzovať počet hospitalizácií na 1000 obyvateľov a priemerný ošetrovací čas pacienta, identifikovať a analyzovať počet poistených a nepoistených obyvateľov, identifikovať a analyzovať ročné príjmy verejného zdravotného poistenia, identifikovať a analyzovať úhrady za lôžkovú a celkovú zdravotnú starostlivosť, identifikovať a analyzovať úhrady na zdravotnú starostlivosť na obyvateľa (per capita), identifikovať a analyzovať podiel HDP na výdavkoch na zdravotnú starostlivosť, komparovať výdavky na lôžkovú zdravotnú starostlivosť per capita a podiel HDP na týchto výdavkoch v Slovenskej republike a Európskej únii.

Metodológia: Na dosiahnutie stanoveného cieľa výskumu sme aplikovali vzájomne dopĺňajúce vedecké metódy skúmania: abstrakcia – konkretizácia, analýza – syntéza, indukcia – dedukcia, komparácia. Použili sme nasledujúce kvantitatívne výskumné techniky – analýza dát, komparatívna analýza. Objektom skúmania bolo financovanie zdravotnej starostlivosti v nemocniciach v Slovenskej republike, predmetom skúmania boli dáta Štatistického úradu Slovenskej republiky, Eurostatu a výročných správ zdravotných poisťovní.

Výsledky: Analýza údajov z rokov 2014 – 2023 ukazuje, že počet nemocníc na Slovensku vzrástol z 117 v roku 2014 na 127 v roku 2023, čo viedlo k zvýšeniu počtu nemocníc na 100 000 obyvateľov. Počet hospitalizačných lôžok sa v rokoch 2020 – 2021 znížil na 486,3 lôžok na 100 000 obyvateľov, no v roku 2023 vzrástol na 497,9 lôžok na 100 000 obyvateľov. V období pandémie COVID-19 došlo k poklesu hospitalizácií, pričom v roku 2020 bolo zaznamenaných 179,22 hospitalizácií na 1000 obyvateľov a v roku 2021 173,40 hospitalizácií na 1000 obyvateľov. V roku 2023 sa počet hospitalizácií zvýšil na 189,99 hospitalizácií na 1000 obyvateľov, čím sa vrátil k predpandemickým hodnotám. Tento nárast počtu hospitalizácií zároveň viedol k zvýšeniu priemerného počtu hospitalizácií na obyvateľa (per capita). Priemerný ošetrovací čas pacienta dosiahol 6,25 dňa (150 hodín). Ďalej výsledky výskumu ukazujú rastúci trend celkových príjmov verejného zdravotného poistenia, ktoré v roku 2023 dosiahli úroveň 7,19 mld. EUR. Najväčší podiel na týchto príjmoch tvorilo poisťné od zamestnávateľov (45,9 %, čo predstavuje 3,30 mld. EUR) a príjmy zo štátneho rozpočtu (28,8 %, 2,07 mld. EUR). Úhrady na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 dosiahli maximálnu hodnotu 2,76 mld. EUR, pričom podiel týchto úhrad na celkových úhradách za zdravotnú starostlivosť bol 40,47 % (z 6,82 mld. EUR). Na obyvateľa tieto úhrady v roku 2023 predstavovali 507,65 EUR. Podiel HDP na úhradách za lôžkovú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 dosiahol 2,47 % HDP, čo je najvyšší zaznamenaný podiel za celé analyzované obdobie. Celkové výdavky na lôžkovú zdravotnú starostlivosť na obyvateľa v roku 2023 dosiahli hodnotu 3,25 mld. EUR, čo predstavuje 600,17 EUR na obyvateľa. Tieto výdavky tvoria 42,84 % z celkových výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť na obyvateľa v rámci Európskej únie. V komparácii zdravotných poisťovní je zjavné, že Všeobecná zdravotná poisťovňa má najvyšší podiel poistencov a nesie najväčší finančný náklad nielen na lôžkovú zdravotnú starostlivosť, ale aj celkovú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike. Tento trend je v súlade s jej dominantným postavením na trhu. Je preto zjavné, že zákonom stanovené rozdelenie finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia na zdravotnú starostlivosť je priamo závislé od počtu poistencov v jednotlivých poisťovniach, pričom vyšší počet poistencov vedie k vyššiemu výnosom z poisťného.

Záver: Na základe výsledkov výskumu môžeme konštatovať, že systém verejného zdravotníctva Slovenskej republiky vykazuje rast počtu nemocníc, hospitalizačných lôžok, hospitalizácií, ako aj príjmov, úhrad a výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť. Ukazuje sa, že bude nevyhnutné optimalizovať sieť nemocníc, okrem toho bude potrebné implementovať opatrenia na zlepšenie efektívnosti vynakladania verejných finančných zdrojov s cieľom zabezpečiť rovnakú dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov. Rastúci percentuálny podiel výdavkov na zdravotnú starostlivosť na HDP predstavuje výzvu pre udržateľnosť zdravotného systému, čo zdôrazňuje potrebu implementácie efektívnych opatrení.

Kľúčové slová: Financovanie zdravotnej starostlivosti. Nemocnice. Lôžková zdravotná starostlivosť. Verejné zdravotné poistenie. Príjmy verejného zdravotného poistenia. Úhrady a výdavky lôžkovej zdravotnej starostlivosti.

Abstract

Objective: The main objective of the scientific paper was to present a consistent overview of inpatient healthcare financing in the Slovak Republic for the analyzed period from 2014 to 2023. The specific objectives were to identify and analyze the number of hospitals and hospital beds by region in the context of the population, to identify and analyze the number of hospitalizations per 1,000 inhabitants and the average length of patient care, to identify and analyze the number of insured and uninsured inhabitants, to identify and analyze the annual revenue of public health insurance, to identify and analyze payments for inpatient and overall healthcare, to identify and analyze per capita healthcare payments, to identify and analyze the share of GDP in healthcare expenditures, and to compare inpatient healthcare expenditures per capita and the share of GDP in these expenditures in the Slovak Republic and the European Union.

Methodology: To achieve the set research objective, we applied mutually complementary scientific methods: abstraction – concretization, analysis – synthesis, induction – deduction, and comparison. We employed the following quantitative research techniques – data analysis and comparative analysis. The object of the study was the financing of healthcare in hospitals in the Slovak Republic, and the subject of the study was the data from

the Statistical Office of the Slovak Republic, Eurostat, and the annual reports of health insurance companies.

Results: Analysis of data from 2014 to 2023 shows that the number of hospitals in Slovakia increased from 117 in 2014 to 127 in 2023, leading to an increase in the number of hospitals per 100,000 inhabitants. The number of hospital beds decreased in 2020-2021 to 486.3 beds per 100,000 inhabitants, but in 2023 it increased to 497.9 beds per 100,000 inhabitants. During the COVID-19 pandemic, hospitalizations decreased, with 179.22 hospitalizations per 1,000 inhabitants recorded in 2020 and 173.40 hospitalizations per 1,000 inhabitants in 2021. In 2023, the number of hospitalizations increased to 189.99 hospitalizations per 1,000 inhabitants, returning to pre-pandemic levels. This increase in hospitalizations also led to a rise in the average number of hospitalizations per capita. The average length of patient care was 6.25 days (150 hours). Furthermore, the research results show an increasing trend in total revenues from public health insurance, which reached 7.19 billion EUR in 2023. The largest share of these revenues came from employer contributions (45.9%, which is 3.30 billion EUR) and revenues from the state budget (28.8%, 2.07 billion EUR). Payments for hospital health care in 2023 reached a maximum value of 2.76 billion EUR, with the share of these payments in total health care payments amounting to 40.47% (from 6.82 billion EUR). Per capita, these payments in 2023 amounted to 507.65 EUR. The share of GDP in payments for hospital health care in 2023 reached 2.47% of GDP, which is the highest recorded share for the entire analyzed period. Total expenditure on hospital health care per capita in 2023 amounted to 3.25 billion EUR, which represents 600.17 EUR per capita. These expenditures account for 42.84% of total expenditure on hospital health care per capita within the European Union. In the comparison of health insurers, it is clear that the Všeobecná zdravotná poisťovňa (VŠZP) has the highest share of insured persons and bears the largest financial burden not only for hospital health care but also for overall health care in the Slovak Republic. This trend is consistent with its dominant position in the market. It is therefore clear that the legally defined allocation of public health insurance funds for health care is directly dependent on the number of insured persons in each insurance company, with a higher number of insured persons leading to higher premium revenues.

Conclusion: Based on the research results, we can conclude that the public healthcare system of the Slovak Republic shows an increase in the number of hospitals, hospital beds, hospitalizations, as well as revenues, reimbursements, and expenditures for inpatient healthcare. It appears that optimizing the network of hospitals will be essential, and in addition, measures will need to be implemented to improve the efficiency of public spending in order to ensure equal access to quality healthcare for all residents. The growing percentage of healthcare expenditures relative to GDP presents a challenge for the sustainability of the healthcare system, highlighting the need for effective measures.

Keywords: Healthcare financing. Hospitals. Inpatient healthcare. Public health insurance. Public health insurance revenues. Reimbursements and expenditures of inpatient healthcare.

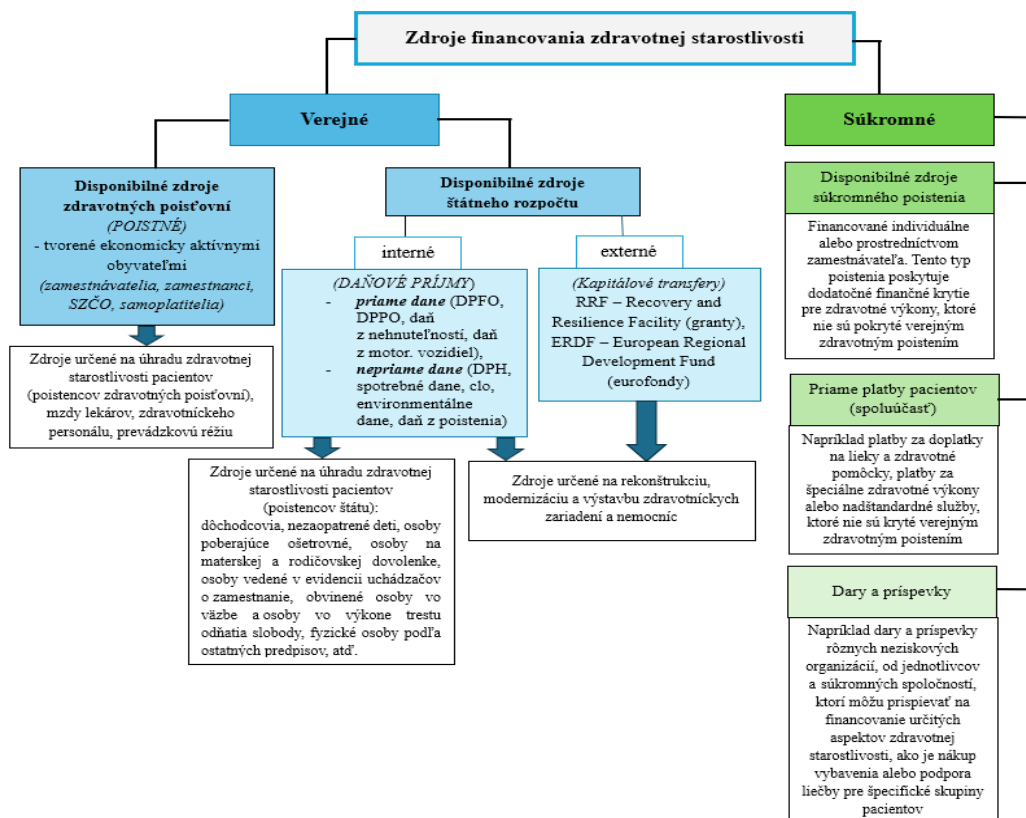
Úvod

Financovanie zdravotníctva je neoddeliteľnou súčasťou zdravotného systému, ktorý zabezpečuje prístup ku kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov (Ondrušová a Ondruš, 2017) [1]. Cieľom zdravotného systému je poskytovať zdravotnícke služby, ktoré patria medzi najdôležitejšie služby poskytované obyvateľstvu (SLK, 2024) [2]. Ako uvádza Schmitt & Haarmann, problematika financovania zdravotníctva sa zameriava najmä na identifikáciu efektívnych mechanizmov zabezpečenia dostatočných a udržateľných finančných zdrojov, pričom zohľadňuje faktory ako ekonomická dostupnosť, demografické zmeny, legislatívne rámce a úlohu štátu v organizácii a regulácii zdravotného systému (Schmitt & Haarmann, 2023) [3]. Jednou zo základných a neoddeliteľných súčastí zdravotníckeho systému každej civilizovanej krajiny sú nemocnice. Ich úloha je nevyhnutná pri poskytovaní komplexnej zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu, čím prispievajú k ochrane a zlepšovaniu verejného zdravia. Podľa zákona o zdravotnej starostlivosti (Zákon č. 576/2004 Z. z.) sa nemocnica definuje ako zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti, ktoré poskytuje pacientom komplexnú zdravotnú starostlivosť v lôžkových zariadeniach (Zákon č. 576/2004 Z. z.) [4]. V kontexte slovenského zdravotného systému nemocnice poskytujú diagnostiku, liečbu, rehabilitáciu a prevenciu ochorení naprieč rôznymi odbornými oblasťami (Pažitný, 2020) [5]. V roku 2021 Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) pripravilo najrozsiahlejšiu reformu zdravotníctva za posledné desaťročia. Zámerom tejto reformy je proces optimalizácie siete nemocníc (ÚV SR, 2021) [6]. Od 1. januára 2022 nadobudol účinnosť zákon č. 540/2021 Z. z., ktorý stanovuje kategorizáciu nemocníc do piatich úrovní na základe vopred definovaných kritérií. Každá úroveň je povinná poskytovať konkrétne programy, ktoré sú jasne stanovené (Zákon č. 540/2021 Z. z.) [7]. V prípade, že hlavná nemocnica nie je schopná samostatne zabezpečiť celý rozsah požadovaných programov v rámci svojho

programového profilu, má možnosť spolupracovať s partnerskou nemocnicou, ktorá doplní chýbajúce programy a zabezpečí tak kompletný rozsah povinných služieb podľa stanoveného profilu (UDZS, 2024) [8]. Cieľom nášho príspevku je priblížiť financovanie zdravotnej starostlivosti pacientov v nemocniciach v Slovenskej republike za analyzované obdobie 2014 – 2023.

Zdroje financovania zdravotnej starostlivosti

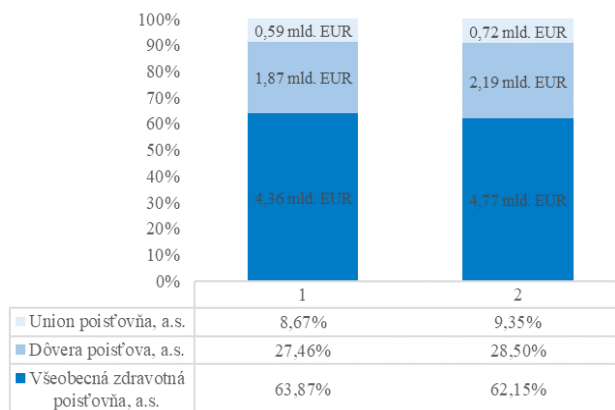
Podľa Ondruša je zdravotná starostlivosť vo vyspelých krajinách financovaná prostredníctvom nasledujúcich modelov financovania: Bismarckov model (model sociálneho a zdravotného poistenia), Beveridgeho model (model národnej zdravotnej služby), model národného zdravotného poistenia (kombinácia Bismarckovho a Beveridgeho modelu) a súkromný model (liberálny a rodinný model súkromného zabezpečenia) (Ondruš, 2014) [9]. Tieto modely financovania kombinujú finančné zdroje, ako sú výdavky povinného zdravotného poistenia, dobrovoľného zdravotného poistenia, daňové platby, vládne výdavky, výdavky dobrovoľných súkromných fondov, dobrovoľné platby domácností, platby od mimovládnych organizácií a súkromných spoločností (OECD, 2024) [10]. Na Slovensku je systém financovania zdravotnej starostlivosti založený na Bismarckovom modeli, ktorého hlavné charakteristiky zahŕňajú: povinné zdravotné poistenie, príspevky od zamestnancov a zamestnávateľov, solidaritu v rámci systému, dostupnosť a konkurenciu medzi poisťovňami, ako aj reguláciu a dohľad štátu (Ondruš, 2014) [9]. Samotné financovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečené prostredníctvom kombinácie verejných a súkromných finančných zdrojov (pozri obrázok 1).



Obrázok 1 Zdroje financovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Spracované podľa: (IZA, 2024)[11]; (Švihrová, 2023)[12]; (VšZP, 2024a)[13].

Hlavným mechanizmom financovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike je systém povinného verejného zdravotného poistenia, ktorý zabezpečuje financovanie väčšiny zdravotných služieb pre obyvateľstvo (Zákon č. 580/2004 Z. z.) [14]. Systém verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike zahŕňa jednu štátnu – Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., (ďalej v texte skratka VšZP) a dve súkromné zdravotné poisťovne Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., (ďalej DZP) a Union zdravotná poisťovňa, a.s., (ďalej UZP). Zdravotné poisťovne, ktoré sú povinné podľa zákona (Zákon č. 581/2004 Z. z.) poskytovať poistné plnenia, získavajú finančné prostriedky predovšetkým zo zákonných príspevkov (povinných platieb) poistencov, pričom financovanie sa dopĺňa o štátne príspevky na pokrytie nákladov pre špecifické skupiny obyvateľstva, ako sú deti, dôchodcovia alebo osoby so zdravotným postihnutím (Zákon č. 581/2004 Z. z.) [15]. Tento systém je navrhnutý tak, aby zabezpečil rovnaký prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti, aj keď s ohľadom na rôzne finančné možnosti jednotlivých občanov (IZA, 2024) [11]. Úhrady zdravotných poisťovní nemocniciam v rámci verejného zdravotného poistenia sa realizujú prevažne na základe vopred zmluvne dohodnutých mesačných platieb, ktoré vychádzajú z troch základných konceptov úhradového mechanizmu: perspektívny rozpočet, paušálna úhrada a globálny rozpočet. Tieto úhradové mechanizmy sú uplatňované v prípade väčšiny nemocníc, avšak ich aplikácia nemusí byť jednotná alebo úplná, v závislosti od špecifických podmienok vyplývajúcich zo zmluvných vzťahov medzi nemocnicou a zdravotnou poisťovňou (ÚDZS, 2024) [8]. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) na základe zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach každoročne od roku 2022 vydáva vyhlášku, ktorá

určuje percentuálne rozdelenie výdavkov pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov na zdravotnú starostlivosť v rozpočte a minimálnu celkovú sumu v eurách na zdravotnú starostlivosť (Vyhláška MZ SR 100/2023 Z. z.) [16]. V roku 2024 MZ SR pristúpilo k revízii vyhlášky s cieľom vyňať percentuálny podiel a stanoviť nové minimálne a celkové sumy v eurách, ktoré sú pridelené jednotlivým typom zdravotnej starostlivosti pre každú zdravotnú poisťovňu (Vyhláška MZ SR 5/2024 Z. z.) [17]. Na obrázku 2 je znázornený percentuálny podiel a celková suma výdavkov určených na zdravotnú starostlivosť v rámci rozpočtu verejného zdravotného poistenia pre jednotlivé zdravotné poisťovne na roky 2023 (1) a 2024 (2).



Obrázok 2 Percentuálny podiel a celková suma výdavkov určených na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejného zdravotného poistenia pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023 a 2024. Spracované podľa (Vyhláška MZ SR 100/2023 Z. z.) [16], (Vyhláška MZ SR 5/2024 Z. z.) [17].

DRG systém v podmienkach Slovenskej republiky

Systém DRG (Diagnosis Related Group) je klasifikačný mechanizmus, ktorý umožňuje kategorizovať hospitalizačné prípady na základe diagnostických údajov, vykonaných diagnostických a liečebných výkonov do homogénnych skupín, ktoré zdieľajú podobný klinický priebeh a porovnateľné ekonomické náklady (CKS, 2024) [18]. Cieľom implementácie systému DRG, ktorý je v medzinárodnom meradle považovaný za jeden z najobjektívnejších, je dosiahnuť spravodlivejšie a realistickejšie prerozdelenie finančných prostriedkov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti. Výhodou tohto systému je jeho schopnosť diferencovať úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe jej medicínsko-ekonomickej náročnosti, čo zásadným spôsobom prispieva k zabezpečeniu spravodlivejšieho financovania lôžkovej zdravotnej starostlivosti a k porovnávaniu výkonnosti nemocníc (VšZP, 2024b.) [19], (CKS, 2024) [18]. V ústavných zdravotníckych zariadeniach zapojených do systému DRG je úhrada realizovaná na základe hospitalizačného prípadu, ktorý zahŕňa všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú pacientovi počas jeho hospitalizácie, t. j. od jeho prijatia do nemocnice až po jeho prepustenie (VšZP, 2024b.) [19]. V roku 2024 bolo v systéme DRG zapojených 90 nemocníc, čo je 70,87 % z celkového počtu nemocníc v SR (ÚDZS, 2024) [8], (ŠÚ SR, 2024a.) [20]. Nemocnice v systéme DRG sú rozdelené do piatich úrovní (skupín): skupina 1 - nemocnice kategórie 1 a 2, skupina 2 - nemocnice kategórie 3, skupina 3 - nemocnice kategórie 4, skupina 4 - špecializované ústavy srdcovocievnych chorôb a kardiocentrá, skupina 5 - špecializované ústavy - onkologické ústavy (CKS, 2022) [21], (CKS, 2023) [22]. Mechanizmus kategorizácie hospitalizačných prípadov (DRG) sa neobmedzuje iba na nástroj vykazovania, ale zároveň plní funkciu čiastočného úhradového mechanizmu. Od 1. januára 2024 sa v nemocniciach, ktoré budú poskytovať hospitalizácie pacientom s diagnózami zahrnutými do systému DRG, začala uplatňovať úhradová časť tohto mechanizmu. Pre rok 2024 boli vybrané diagnózy, ako sú pôrody, starostlivosť o fyziologických novorodencov, výmeny bedrového a kolenného kĺbu, vybrané kardiologické a onkologické diagnózy. Tieto diagnózy pokrývajú približne 12 % všetkých hospitalizačných prípadov a 16 % celkových nákladov. Zavedenie DRG, ako aj jeho aktualizácie a rozšírenie o ďalšie diagnostické skupiny, si podľa medzinárodných skúseností vyžaduje koordinovanú celosektorovú spoluprácu a dôkladné vyhodnocovanie vplyvov jednotlivých zmien. Prioritným krokom sa ukazuje inštitucionalizácia Centra pre klasifikačný systém (CKS) a zabezpečenie jeho stability a dlhodobej udržateľnosti, ktorá presahuje politické cykly (ÚDZS, 2024) [8].

Cieľ a metodika

Vychádzajúc z problematiky financovania nemocníc v Slovenskej republike sme si stanovili cieľ. Hlavným cieľom vedeckého príspevku je prezentovať konzistentný pohľad na financovanie lôžkovej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike za analyzované obdobie 2014 – 2023. Pre dosiahnutie hlavného cieľa sme si zadefinovali nasledujúce čiastkové ciele. Čiastkovými cieľmi sú:

- identifikovať a analyzovať počet nemocníc a hospitalizačných lôžok podľa krajov v kontexte počtu obyvateľov,
- identifikovať a analyzovať počet hospitalizácií na 1000

obyvateľov a priemerný ošetrovací čas pacienta,

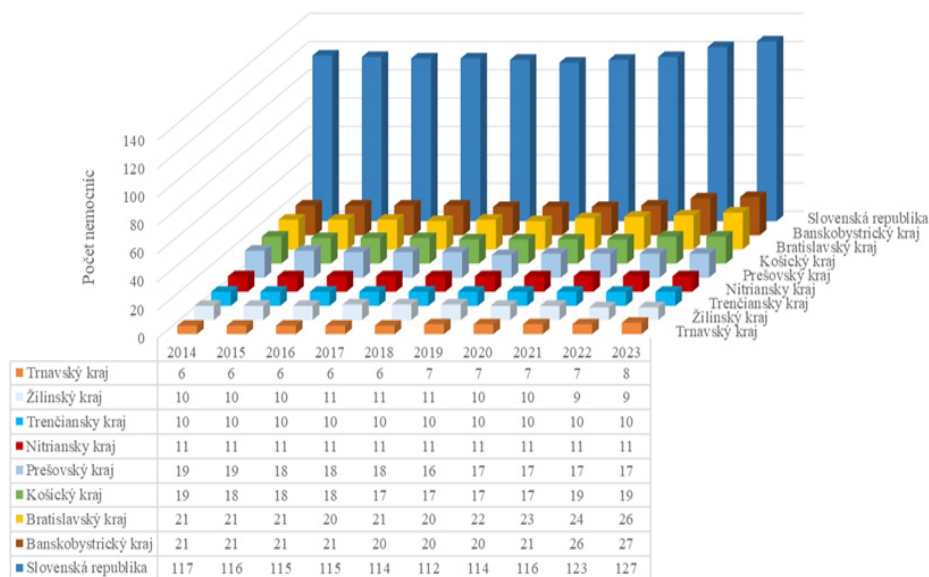
- identifikovať a analyzovať počet poistených a nepoistených obyvateľov,
- identifikovať a analyzovať ročné príjmy verejného zdravotného poistenia,
- identifikovať a analyzovať úhrady za lôžkovú a celkovú zdravotnú starostlivosť,
- identifikovať a analyzovať úhrady na zdravotnú starostlivosť per capita,
- identifikovať a analyzovať podiel HDP na výdavkoch na zdravotnú starostlivosť,
- komparovať výdavky na lôžkovú zdravotnú starostlivosť per capita a podiel HDP na týchto výdavkoch v SR a EÚ.

Na dosiahnutie stanoveného cieľa výskumu sme zvolili vzájomne sa dopĺňajúce vedecké metódy: abstrakcia – konkretizácia, analýza – syntéza, indukcia – dedukcia, komparácia. Použili sme nasledujúce kvantitatívne výskumné techniky – analýza dát, komparatívna analýza. Objektom skúmania je financovanie zdravotnej starostlivosti v nemocniciach v Slovenskej republike, predmetom skúmania je analýza dát Štatistického úradu Slovenskej republiky, Eurostatu a výročných správ zdravotných poisťovní. Chýbajúce číselné údaje v databázach sme doplnili kombináciou štatistických metód – štatistickou interpoláciou a lineárnou extrapoláciou. Zistenia sme vizualizovali pomocou spojnicových a stĺpcových grafov, ktoré obsahujú tabuľky s relevantnými štatistickými dátami. Štruktúra príspevku je vytvorená v súlade s požiadavkami na vedecké príspevky (úvod, cieľ a metodika, výsledky a diskusia, záver).

Výsledky a diskusia

Na grafe 1 vizualizujeme vývoj počtu nemocníc v Slovenskej republike podľa krajov za analyzované obdobie 2014 – 2023. Dáta v grafe uvádzame podľa krajov, ktoré sme zoradili vzostupne (od kraja s najnižším počtom nemocníc – Trnavský, po kraj s najvyšším počtom nemocníc – Banskobystrický). Hodnoty uvádzame v mernej jednotke (počet nemocníc).

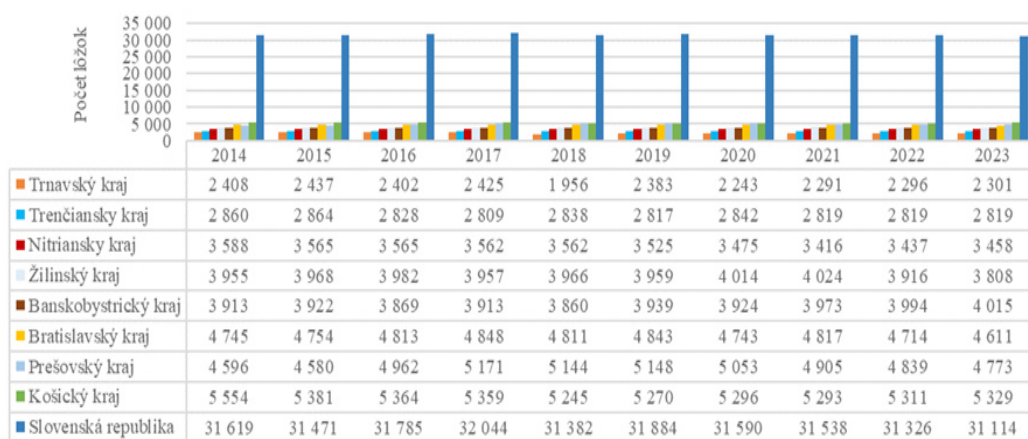
Na základe analýzy údajov z grafu 1 pozorujeme rastúci trend vývoja počtu nemocníc v Slovenskej republike za analyzované obdobie 2014 – 2023. Za rok 2023 zaznamenávame najväčší podiel počtu nemocníc na celkovom počte nemocníc v SR v Banskobystrickom kraji (21,26 %), s počtom obyvateľov 614 356, čo predstavuje 3,2 nemocnice na 100-tis. obyvateľov. Naopak, v rovnakom roku vykazuje Prešovský kraj s najväčším počtom obyvateľov (808 810) percentuálny podiel počtu nemocníc na celkovom počte v SR vo výške 13,39 %, čo zodpovedá 2,1 nemocnice na 100 000 obyvateľov. Na celonárodnej úrovni Slovenská republika zaznamenala nárast počtu nemocníc zo 117 v roku 2014 na 127 v roku 2023. Počet nemocníc na 100 000 obyvateľov vzrástol zo 2,16 v roku 2014 na 2,34 v roku 2023. Tento nárast je v súlade s miernym nárastom počtu obyvateľov, ktorý sa zvýšil z 5 421 349 v roku 2014 na 5 424 687 v roku 2023. Celkovo tento trend ukazuje na postupný, ale vyvážený rast dostupnosti nemocničnej starostlivosti v celej krajine. Celkovo, napriek regionálnym rozdielom, je možné konštatovať, že na Slovensku došlo k v analyzovanom období 2014 – 2023 postupnému zlepšovaniu dostupnosti nemocničnej starostlivosti, avšak aj v tomto prípade existujú výrazné regionálne rozdiely, ktoré ukazujú potrebu ďalšej optimalizácie a zlepšenia distribúcie nemocníc, aby sa zabezpečila rovnaká dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov.



Graf 1 Vývoj počtu nemocníc v Slovenskej republike podľa krajov. Spracované podľa (ŠÚ SR, 2024a)[20].

Nagrafe 2 vizualizujeme vývoj počtu dostupných hospitalizačných lôžok v nemocniciach v SR podľa krajov. Dáta v grafe uvádzame podľa krajov, ktoré sme zoradili vzostupne (kraj s najnižším

počtom hospitalizačných lôžok – Trnavský, po kraj s najvyšším počtom hospitalizačných lôžok – Košický). Hodnoty uvádzame v mernej jednotke (počet kusov hospitalizačných lôžok).



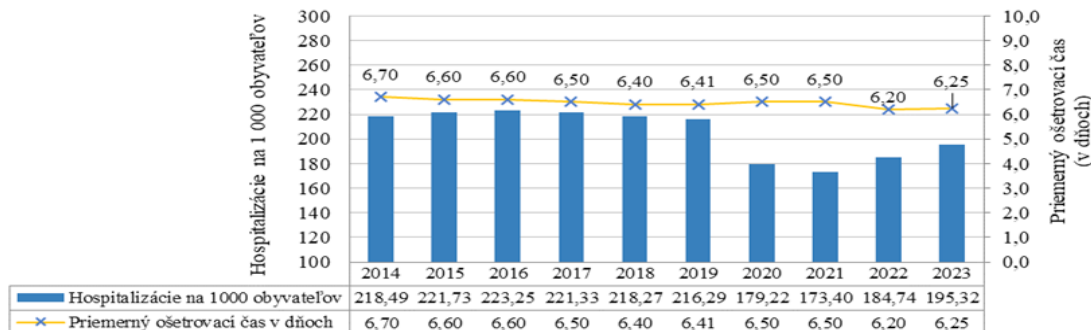
Graf 2 Vývoj počtu dostupných hospitalizačných lôžok v Slovenskej republike podľa krajov. Spracované podľa (NCZI, 2024a.)[23].

Na základe analýzy údajov z grafu 2 pozorujeme volatilný trend vývoja počtu dostupných hospitalizačných lôžok v nemocniciach za analyzované obdobie 2014 – 2023 s tendenciou ich poklesu za posledné tri analyzované roky v žilinskom kraji, prešovskom kraji, bratislavskom kraji, rovnako za celú Slovenskú republiku. V ostatných krajoch zaznamenávame v posledných troch analyzovaných rokoch rastúci trend vývoja počtu dostupných hospitalizačných lôžok. Za rok 2023 zaznamenávame najvyšší počet dostupných hospitalizačných lôžok v košickom kraji, 5 329 hosp. lôžok, najnižší v trnavskom kraji, 2 301 hosp. lôžok. Vývoj počtu lôžok podľa krajov na 100-tis. obyvateľov je nasledovný: trnavský kraj zaznamenal pokles počtu hospitalizačných lôžok na 100 000 obyvateľov z 431,7 v roku 2014 na 405,8 v roku 2023, čo môže byť dôsledkom znižujúceho sa počtu nemocníc v regióne, pri stabilizujúcom sa počte obyvateľov. Trenčiansky kraj vykazuje mierny nárast v počte lôžok na 100 000 obyvateľov z 484,1 na 496,9, čo naznačuje rastúcu dostupnosť nemocničnej starostlivosti v súlade so stabilitou počtu obyvateľov. Banskobystrický kraj

zaznamenal výrazný nárast počtu hospitalizačných lôžok na 100 000 obyvateľov zo 597,6 v roku 2014 na 653,8 v roku 2023. Tento trend ukazuje, že napriek poklesu počtu obyvateľov (z 655 359 na 614 356) bola zachovaná, prípadne dokonca zvýšená dostupnosť nemocničnej starostlivosti. V Žilinskom kraji došlo k poklesu počtu hospitalizačných lôžok na 100 000 obyvateľov z 573,2 na 554,6, čo môže naznačovať znižovanie dostupnosti nemocničnej starostlivosti v tomto regióne, najmä pri stabilnom počte obyvateľov. V Bratislavskom kraji došlo k poklesu počtu hospitalizačných lôžok na 100 000 obyvateľov zo 758,4 na 629,1, čo odráža zefektívnenie nemocničnej siete a lepšie využívanie existujúcich kapacít vzhľadom na rastúci počet obyvateľov. Košický kraj vykázal pokles z 698,4 na 683,7 lôžok na 100 000 obyvateľov, čo naznačuje stabilitu v dostupnosti nemocničnej starostlivosti, napriek miernemu poklesu počtu obyvateľov. Prešovský kraj zaznamenal nárast počtu hospitalizačných lôžok na 100 000 obyvateľov zo 561,5 na 589,2, čo je pozitívny trend pri stabilnom počte obyvateľov. Na celonárodnej úrovni

Slovenská republika zaznamenala pokles počtu hospitalizačných lôžok na 100 000 obyvateľov z 582,6 v roku 2014 na 574,2 v roku 2023. Tento trend je najmä výsledkom znižovania počtu lôžok v niektorých regiónoch.

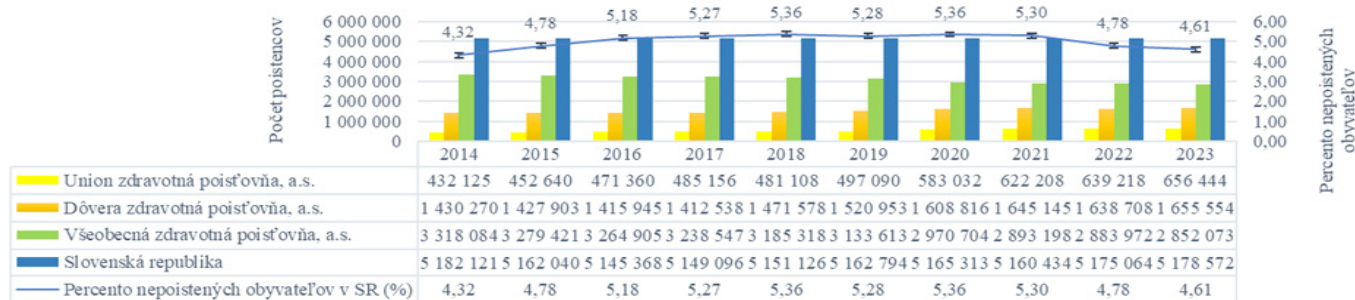
Na grafe 3 vizualizujeme počet hospitalizácií na 1000 obyvateľov a priemerný ošetrovací čas (v dňoch) pacientov hospitalizovaných v nemocniciach na Slovensku. Hodnoty uvádzame v ekonomickej jednotke (hospitalizácie na 1000 obyvateľov) a mernej jednotke (počet dní).



Graf 3 Vývoj počtu hospitalizácií na 1000 obyvateľov a priemerný ošetrovací čas pacienta (v dňoch). Spracované podľa (NCZI, 2024b.) [24].

Na základe analýzy údajov z grafu 3 pozorujeme volatilný trend počtu hospitalizácií na 1000 obyvateľov počas celého analyzovaného obdobia, s tendenciou ich poklesu v rokoch 2020 a 2021, počas pandémie COVID-19, kedy došlo k výraznému poklesu počtu hospitalizácií. V roku 2020 bol počet hospitalizácií na 1000 obyvateľov 179,22 (17,9 % hospitalizácie na 1 obyvateľa) a v roku 2021 poklesol na 173,40 (17,3 % hospitalizácie na 1 obyvateľa). Tento pokles možno pripísať viacerým faktorom, ako sú zmeny v organizácii zdravotnej starostlivosti, presun nemocničných kapacít na liečbu pacientov s COVID-19, odloženie plánovaných hospitalizácií a väčší dôraz na ambulantnú starostlivosť, ktoré sú spojené s obdobím pandémie ochorenia COVID-19. Najvyšší počet hospitalizácií

bol zaznamenaný v roku 2016, a to 223 hospitalizácií na 1000 obyvateľov. V roku 2023 došlo k medziročnému nárastu počtu hospitalizácií o 10,59 hospitalizácie na 1000 obyvateľov v porovnaní s rokom 2022. Priemerný ošetrovací čas pacienta v sledovanom období dosahoval hodnotu 6,25 dňa (150 hodín). Na grafe 4 vizualizujeme počet poistencov v systéme verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike a percento nepoistených obyvateľov. Dáta v grafe uvádzame vzostupne, podľa počtu poistencov v jednotlivých poisťovniach, a to od najmenej po najväčšiu poisťovňu. Hodnoty uvádzame v ekonomickej jednotkách (počet poistencov, percento nepoistených obyvateľov).



Graf 4 Vývoj počtu poistencov v systéme verejného zdravotného poistenia SR a percento nepoistených obyvateľov. Spracované podľa (ŠÚ SR, 2024b.)[25]; (ŠÚ SR, 2024c.)[26]; (VšZP, 2024c.)[27]; (DZP, 2024)[28]; (UZP, 2024)[29].

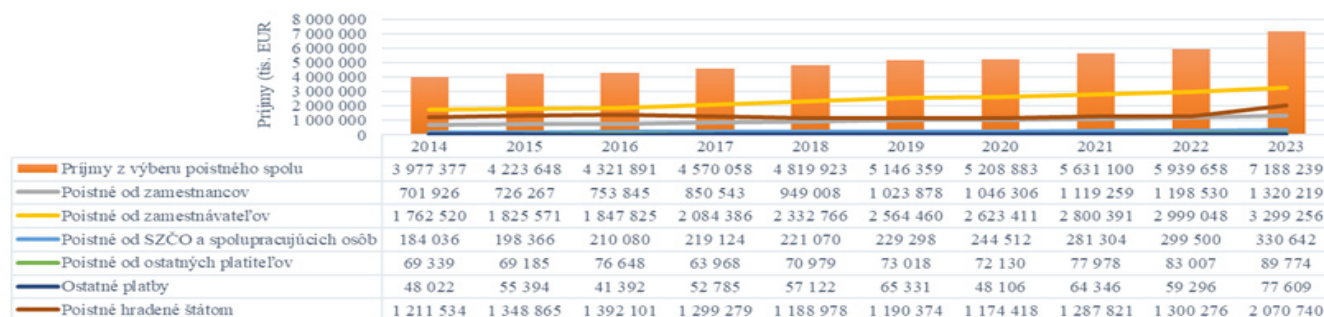
Na základe analýzy údajov z grafu 4 pozorujeme mierne volatilný trend vývoja počtu poistencov v systéme verejného zdravotného poistenia Slovenskej republiky. Periodické medziročné poklesy poistencov pozorujeme pri VšZP počas celého analyzovaného obdobia. Najväčší medziročný pokles poistencov o 5,20 p. b. (162 909 poistencov) zaznamenávame pri VšZP v roku 2020, naopak v rovnakom roku zaznamenávame najväčší medziročný nárast poistencov za analyzované obdobie pri UZP o 17,30 p. b. (85 942 poistencov). V roku 2023 bolo na Slovensku evidovaných 5 178 572 poistených osôb. Z toho v UZP bolo poistených 12,68 % (656 444 osôb), v DZP 31,97 % (1 655 554 osôb) a vo VšZP

55,07 % (2 852 073 osôb). Percento nepoistených obyvateľov v Slovenskej republike vykazuje kolísavý trend počas celého sledovaného obdobia. Najväčší počet nepoistených obyvateľov na celkovom počte obyvateľov SR zaznamenávame v roku 2020 s hodnotou 5,36 %, čo je približne 293 000 obyvateľov. V roku 2023 bolo na Slovensku 4,61 % nepoistených obyvateľov, čo je 250 220 obyvateľov. Na základe analýzy údajov z grafu 4 a obrázka 2 (Percentuálny podiel a celková suma výdavkov určených na zdravotnú starostlivosť v rozpočte verejného zdravotného poistenia pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023 a 2024) môžeme pozorovať niekoľko dôležitých trendov. V

roku 2023 bolo na Slovensku evidovaných 5 178 572 poistených osôb, z ktorých 55,07 % (2 852 073 osôb) bolo poistených vo VŠZP, 31,97 % (1 655 554 osôb) v DZP, 12,68 % (656 444 osôb) v UZP. Z obrázka 2 vyplýva, že VŠZP mala v roku 2023 najväčší podiel na celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť (63,87 %, 4,36 mld. EUR) pri celkových výnosoch z poistenia 4,60 mld. EUR (VŠZP, 2024c.) [27]. Na ústavnú zdravotnú starostlivosť (nemocnice) predstavoval tento podiel 36,48 % s povolenou odchýlkou +5 % (s minimálnou sumou/min.sum./1,59 mld. EUR) (Vyhláška MZ SR 100/2023 Z. z.) [16]. Tento podiel korešponduje s jej najvyšším počtom poistencov, čo naznačuje, že poisťovňa s väčším počtom poistencov disponuje aj väčšími finančnými prostriedkami na pokrytie nákladov na zdravotnú starostlivosť. V roku 2024 sa podiel VŠZP na celkových výdavkoch na ústavnú zdravotnú starostlivosť zvýšil o 1,52 p. b. na 38 % (min. sum. 1,80 mld. EUR) (Vyhláška MZ SR 5/2024 Z. z.) [17]. DZP s podielom 31,97 % poistencov v roku 2023 (1 655 554 osôb), mala celkový podiel na výdavkoch na zdravotnú starostlivosť vo výške 27,46 % (1,87 mld. EUR) pri celkových výnosoch z poistenia 2,09 mld. EUR (DZP, 2024) [28]. Tento podiel sa v roku 2024 zvýšil o 1,04 p. b. na 28,50 % (2,19 mld. EUR), čo naznačuje nielen nárast jej výdavkov na celkovú zdravotnú starostlivosť, ale aj zvýšený podiel výdavkov na ústavnú zdravotnú starostlivosť (z 36,48 % na 39,30 % a min. sum. 0,86 mld. EUR). UZP, ktorá má najnižší podiel poistencov

(12,68 %, 656 444 osôb), vykazovala v roku 2023 aj najnižší podiel na celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť 8,67 % (0,59 mld. EUR) pri celkových výnosoch z poistenia 0,70 mld. EUR (UZP, 2024) [29]. V porovnaní s rokom 2024, kedy sa podiel jej celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť zvýšil o 0,65 p. b. na 9,35 % (0,72 mld. EUR), je viditeľný aj mierny nárast výdavkov na ústavnú zdravotnú starostlivosť (z 36,48 %, min. sum. 0,22 mld. EUR v roku 2023 na 38,68 %, min. sum. 0,28 mld. EUR). V porovnaní medzi poisťovňami je jasne viditeľné, že VŠZP má najvyšší podiel poistencov a nesie najväčší finančný náklad na ústavnú zdravotnú starostlivosť. Tento trend je v súlade s jej dominantným postavením na trhu. Naopak, UZP s najnižším počtom poistencov, vynakladá na ústavnú starostlivosť najnižší podiel poistných prostriedkov. Celkovo, tieto údaje naznačujú, že rozdelenie výdavkov z verejného zdravotného poistenia na zdravotnú starostlivosť je priamo úmerné počtu poistencov v jednotlivých poisťovniach, pričom vyšší podiel poistencov vedie aj k vyššiemu výnosom z poistného.

Na grafe 5 je zobrazený vývoj ročných príjmov verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike, vrátane celkových príjmov, príjmov z poistného od zamestnancov, zamestnávateľov, samostatne zárobkovo činných osôb (SZČO) a spolupracujúcich osôb, príjmov z poistného od ostatných platiteľov, ostatných platieb a poistného hradeného štátom. Hodnoty sú uvedené v ekonomickej jednotke tisíc EUR (tis. EUR).



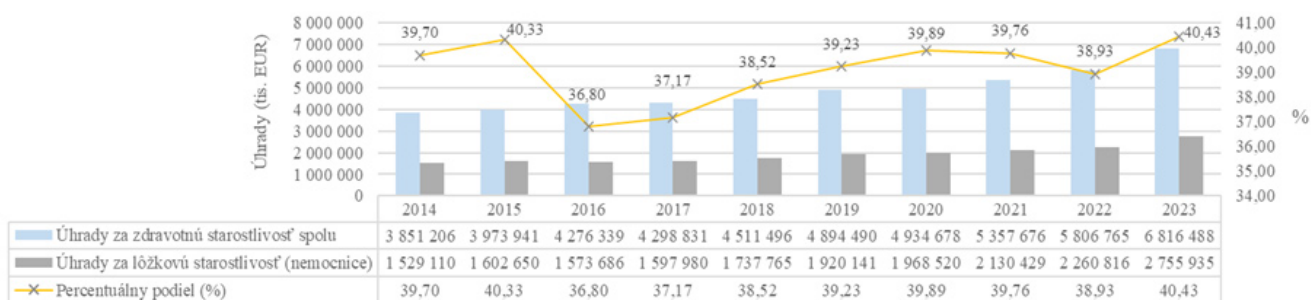
Graf 5 Vývoj príjmov verejného zdravotného poistenia (v tis. EUR). Spracované podľa (ŠÚ SR, 2024d.)[30].

Na základe analýzy údajov z grafu 5 je možné konštatovať, že v období 2014 – 2023 pozorujeme rastúci trend v príjmoch verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike. Maximálnu hodnotu týchto príjmov evidujeme v roku 2023, keď dosahovali úroveň 7,19 mld. EUR. Najväčší podiel na týchto príjmoch tvorí poistné od zamestnávateľov, ktorého podiel v roku 2023 dosahoval 45,9 %, čo predstavuje sumu 3,3 mld. EUR. Druhým najvýznamnejším zdrojom príjmov verejného zdravotného poistenia sú príjmy zo štátneho rozpočtu, resp. poistné hradené štátom, ktorých podiel v roku 2023 bol 28,8 %, čo zodpovedá 2,07 mld. EUR. Na treťom mieste sa nachádzajú príjmy z poistného od zamestnancov, ktoré dosahujú podiel 18,37 % čo predstavuje 1,32 mld. EUR. Štvrtý podiel na príjmoch verejného zdravotného poistenia tvorí poistné od samostatne zárobkovo činných osôb (SZČO) a spolupracujúcich osôb, ktorého podiel v roku 2023 je 4,6 %, teda 0,33 mld. EUR. Piate miesto patrí poistnému od ostatných platiteľov, pričom podiel na príjmoch poistného dosahuje 1,3 %, čo je približne 0,9 mld. EUR. Posledné, šieste miesto, obsadzujú ostatné platby, ktoré predstavujú podiel 1,08 %, čo je 0,78 mld. EUR.

Na grafe 6 vizualizujeme vývoj úhrad za zdravotnú starostlivosť

v celkovom vyjadrení, ako aj úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytované nemocniciam za lôžkovú starostlivosť. Súčasťou vizualizácie je aj podiel výdavkov na lôžkovú starostlivosť na celkových úhradách z verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike. Hodnoty sú uvedené v ekonomickej jednotke tisíc EUR a mernej jednotke percentuálny podiel (%). Úhrady na zdravotnú starostlivosť zahŕňajú platby poisťovní z verejného zdravotného poistenia, výdavky zo štátneho rozpočtu a spoluúčasť pacientov

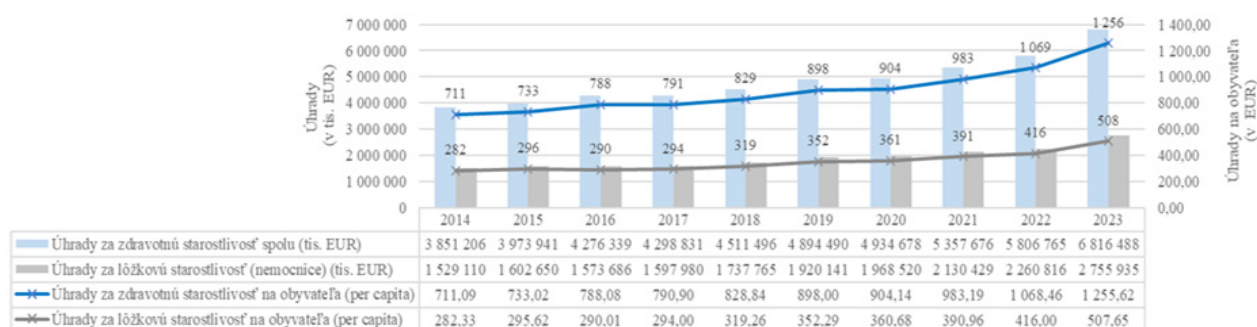
Na základe analýzy údajov z grafu 6 pozorujeme rastúci trend celkových úhrad za zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike počas celého analyzovaného obdobia 2014 – 2023. Maximálne úhrady na zdravotnú starostlivosť zaznamenávame v roku 2023 na úrovni 6,82 mld. EUR. Úhrady za lôžkovú zdravotnú starostlivosť vykazujú v prvých troch analyzovaných rokoch (2014 – 2016) volatilný trend vývoja. V nasledujúcich rokoch však pozorujeme rastúci trend, pričom v roku 2023 dosiahli svoju maximálnu hodnotu na úrovni 2,76 mld. EUR. V roku 2023 predstavovali úhrady na lôžkovú zdravotnú starostlivosť 40,43 % podiel na celkových úhradách za zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike.



Graf 6 Vývoj úhrad za celkovú a lôžkovú zdravotnú starostlivosť (nemocnice) v Slovenskej republike. Spracované podľa (ŠÚ SR, 2024d.)[30].

Na grafe 7 vizualizujeme vývoj úhrad za zdravotnú starostlivosť na obyvateľa (per capita) a vývoj úhrad za lôžkovú zdravotnú starostlivosť (nemocnice) per capita v kontexte celkových

úhrad za zdravotnú starostlivosť a úhrad za lôžkovú zdravotnú starostlivosť. Hodnoty sú uvedené v ekonomických jednotkách tisíc EUR, EUR a v mernej jednotke na obyvateľa (per capita).



Graf 7 Vývoj úhrad za celkovú a lôžkovú zdravotnú starostlivosť (tis. EUR) a úhrad za celkovú a lôžkovú zdravotnú starostlivosť na obyvateľa (per capita) v SR. Spracované podľa (ŠÚ SR, 2024d.)[30].

Na základe analýzy údajov z grafu 7 je možné identifikovať rastúci trend úhrad za celkovú a lôžkovú zdravotnú starostlivosť na obyvateľa počas celého analyzovaného obdobia 2014 – 2023. V roku 2016 došlo k miernemu medziročnému poklesu úhrad per capita za lôžkovú zdravotnú starostlivosť v porovnaní s rokom 2015, a to o 5,60 EUR (z 295,62 EUR na 290,01 EUR). Maximálnu hodnotu úhrad za lôžkovú zdravotnú starostlivosť zaznamenávame v roku 2023 na úrovni 2,76 mld. EUR. V rovnakom roku zaznamenávame aj maximálnu hodnotu úhrad

za celkovú zdravotnú starostlivosť na obyvateľa vo výške 1 255,62 EUR aj maximálnu hodnotu úhrad za lôžkovú zdravotnú starostlivosť 507,65 EUR na obyvateľa.

Na grafe 8 vizualizujeme vývoj podielu hrubého domáceho produktu (HDP) v stálych cenách na celkových úhradách za zdravotnú a lôžkovú zdravotnú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia. Hodnoty sú uvedené v ekonomickej jednotke ako podiel na HDP.



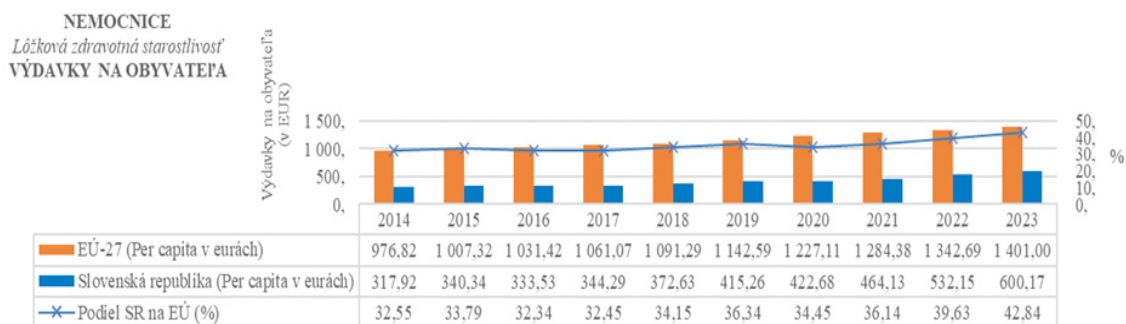
Graf 8 Vývoj podielu HDP na úhradách za celkovú a lôžkovú zdravotnú starostlivosť v SR. Spracované podľa (ŠÚ SR, 2024d.) [30], (ŠÚ SR, 2024e.)[31].

Na základe analýzy údajov z grafu 8 pozorujeme volatilný vývoj podielu hrubého domáceho produktu (HDP) na úhradách za celkovú a lôžkovú zdravotnú starostlivosť v prvých rokoch analyzovaného obdobia. Táto volatilita následne prechádza do stabilného rastu v rokoch 2019 až 2023 pri úhradách za celkovú zdravotnú starostlivosť. Maximálny podiel HDP na celkových úhradách bol zaznamenaný v roku 2023, a to na úrovni 6,11 % HDP. Vývoj podielu HDP na úhradách za lôžkovú zdravotnú starostlivosť

vykazuje v prvých analyzovaných rokoch (2014–2015) konštantný trend na úrovni 1,99 % HDP, s miernym medziročným poklesom v rokoch 2016 a 2017. V ďalších rokoch sa tento ukazovateľ vyvíja v mierne rastúcom trende, pričom v rokoch 2020 a 2021 dosahuje konštantnú hodnotu. V posledných rokoch analyzovaného obdobia je pozorovaný mierny rast podielu HDP na úhradách za lôžkovú zdravotnú starostlivosť, pričom jeho maximálnu hodnotu dosahuje v roku 2023 na úrovni 2,47 % HDP.

Na grafe 9 vizualizujeme vývoj výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť per capita v Slovenskej republike a Európskej únii. Hodnoty sú uvedené v ekonomických jednotkách

EURO a v mernej jednotke na obyvateľa (per capita). Výdavky na lôžkovú zdravotnú starostlivosť tvoria personálne náklady, náklady na medikamenty a zdravotnícke pomôcky, náklady na stravu a ubytovanie pacientov, energetické a prevádzkové náklady, náklady na údržbu.

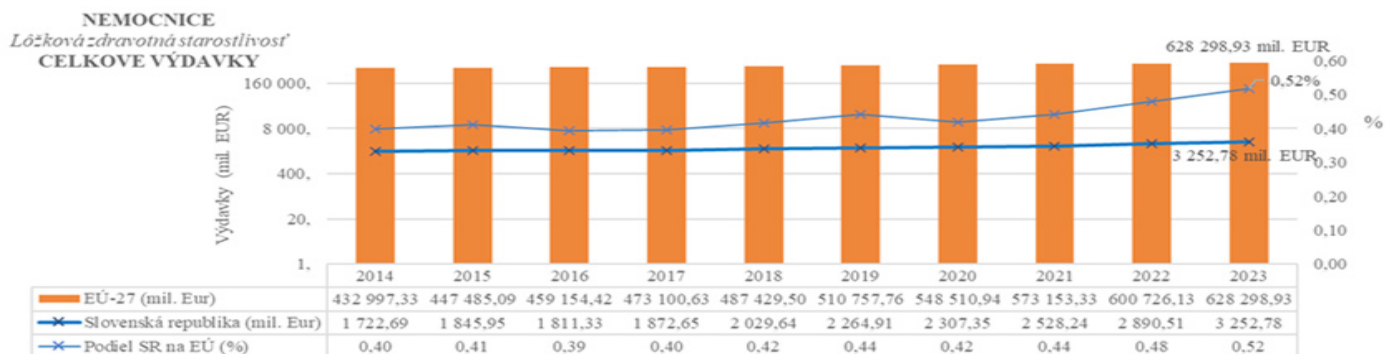


Graf 9 Vývoj výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť per capita v SR a EÚ. Spracované podľa (Eurostat, 2024a.) [32].

Na základe analýzy údajov z grafu 9 je možné identifikovať prevládajúci rastúci trend ročných výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť na obyvateľa v eurách v Slovenskej republike, s výnimkou roku 2016, kedy zaznamenávame medziročný pokles výdavkov v absolútnom vyjadrení o 6,81 EUR. Maximálnu hodnotu výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť pozorujeme v poslednom analyzovanom roku (2023), a to vo výške 600,17 EUR na obyvateľa. Rast výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť na obyvateľa je pozorovaný

aj v rámci Európskej únie, kde maximálna hodnota výdavkov v roku 2023 bola 1 401 EUR na obyvateľa. Celkový podiel výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť per capita v Slovenskej republike v rámci EÚ sa pohybuje v rozpätí od 32,55 % do 42,84 %.

Nagrafe 10 vizualizujeme vývoj celkových ročných výdavkov za lôžkovú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike a v Európskej únii. Hodnoty sú uvedené v ekonomických jednotkách mil. EUR a mernej jednotke percentuálny podiel (%).



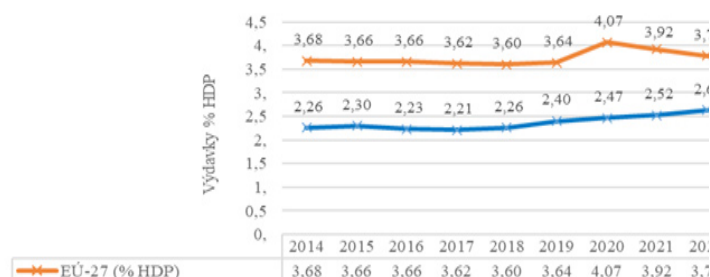
Graf 10 Vývoj celkových výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v SR a EÚ (mil. EUR).

Spracované podľa (Eurostat, 2024b.)[33].

Na základe analýzy údajov z grafu 10 pozorujeme volatilný trend vývoja výdavkov nemocníc na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike v prvých analyzovaných rokoch 2014 – 2016. V nasledujúcom období pozorujeme rastúci trend výdavkov, pričom maximálna hodnota dosahuje 3,25 mld. EUR v roku 2023, čo predstavuje 0,52 % z priemerných výdavkov nemocníc na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v Európskej únii.

Rastový trend je pozorovaný aj pri priemerných výdavkoch na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v rámci EÚ počas celého analyzovaného obdobia.

Na grafe 11 vizualizujeme vývoj podielu HDP v stálych cenách na celkových výdavkoch nemocníc na lôžkovú zdravotnú starostlivosť. Hodnoty sú uvedené v ekonomickej jednotke ako podiel na HDP.



Graf 11 Vývoj podielu HDP na výdavkoch nemocníc na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v SR a EÚ.

Spracované podľa (Eurostat, 2024c.)[34].

Na základe analýzy údajov z grafu 11 pozorujeme v prvých štyroch rokoch skúmaného obdobia mierne volatilný trend vývoja podielu HDP na výdavkoch nemocníc na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike s tendenciou jeho medziročného poklesu o 0,17 p. b. v roku 2017. V ďalšom analyzovanom období pozorujeme rastúci trend vývoja tohto ukazovateľa s maximálnou hodnotou 2,74 % HDP (rok 2023). Vývoj podielu HDP na výdavkoch nemocníc na lôžkovú zdravotnú starostlivosť za EÚ vykazuje v prvých rokoch skúmaného obdobia mierne klesajúci trend. V ďalšom období je pozorovaný mierny rast tohto ukazovateľa, pričom maximálna hodnota dosahuje 4,07 % HDP v roku 2020. Od roku 2021 do roku 2023 zaznamenávame klesajúci trend tohto ukazovateľa v rámci celej EÚ.

Záver

Na základe analýzy údajov z rokov 2014 – 2023 môžeme konštatovať, že Slovenská republika zaznamenala postupný nárast počtu nemocníc, ktoré vzrástli z 117 v roku 2014 na 127 v roku 2023, čo viedlo k nárastu počtu nemocníc na 100 000 obyvateľov z 2,16 na 2,34. Tento trend zodpovedá miernemu nárastu počtu obyvateľov z 5 421 349 v roku 2014 na 5 424 687 v roku 2023. Súčasne došlo k volatílnym zmenám v počte hospitalizačných lôžok, pričom napríklad Trnavský kraj zaznamenal pokles z 431,7 na 405,8 lôžok na 100 000 obyvateľov, kým Banskobystrický kraj zaznamenal nárast z 597,6 na 653,8 lôžok na 100 000 obyvateľov. Tento vývoj ukazuje na regionálne rozdiely v dostupnosti nemocničnej starostlivosti. Pandémia COVID-19 mala zásadný dopad na počet hospitalizácií, ktorý v rokoch 2020 a 2021 výrazne poklesol, dosahujúc 179,22 a 173,40 hospitalizácií na 1000 obyvateľov, pričom najvyšší počet hospitalizácií bol zaznamenaný v roku 2016 (223 hospitalizácií na 1000 obyvateľov). V roku 2023 sa počet hospitalizácií opäť zvýšil o 10,59 hospitalizácie na 1000 obyvateľov v porovnaní s rokom 2022, čo naznačuje návrat k predpandemickým hodnotám. Priemerný ošetrovací čas pacienta dosiahol v tomto období 6,25 dňa (150 hodín). Súbežne s rastom počtu nemocníc a hospitalizácií došlo aj k rastu príjmov z verejného zdravotného poistenia, ktoré v roku 2023 dosiahli hodnotu 7,19 mld. EUR. Z tohto objemu tvorili najväčší podiel príjmy od zamestnávateľov (45,9 %) a príjmy zo štátneho rozpočtu (28,8 %). Výdavky na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v roku 2023 dosiahli 3,25 mld. EUR, čo odráža rastúci trend nákladov na nemocničnú starostlivosť. Tieto výdavky sa v prepočte na obyvateľa zvýšili na 600,17 EUR, pričom úhrady na lôžkovú zdravotnú starostlivosť predstavovali 2,76 mld. EUR (507,65 EUR per capita), čo znamenalo 40,47 %-ný podiel na celkových úhradách za zdravotnú starostlivosť (6,82 mld. EUR). V roku 2023 bolo na Slovensku 5 178 572 zdravotne poistených osôb, pričom Všeobecná zdravotná poisťovňa mala najväčší podiel poistencov (55,07 %) a najvyššie výnosy z poistného (4,60 mld. EUR). Tieto údaje poukazujú na koreláciu medzi počtom poistencov a rastom príjmov verejného zdravotného poistenia, rovnako tak rastom zákonných výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Zároveň podiel výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť na HDP vykazuje od roku 2018 rastúci trend, v roku 2023 dosiahol maximálnu hodnotu 2,74 % HDP, zatiaľ čo v EÚ je tento podiel od roku 2021 v klesajúcom trende. Z pohľadu pokrytia zdravotným poistením sa v posledných rokoch zaznamenal pokles počtu nepoistených osôb, ktorý v roku 2023 dosiahol 4,61 %. Napriek rastu počtu nemocníc,

hospitalizačných lôžok, hospitalizácií pacientov, príjmov do verejného zdravotného poistenia, úhrad a výdavkov na lôžkovú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike, existujú výzvy v oblasti efektívneho využívania týchto prostriedkov. Tieto výzvy si vyžadujú opatrenia na optimalizáciu počtu nemocníc, ich financovania a zlepšenie efektívnosti vynakladania verejných zdrojov. Nevyhnutné bude optimalizovať distribúciu nemocníc a hospitalizačných lôžok a zabezpečiť rovnakú dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov. Zároveň rastúci podiel výdavkov na zdravotnú starostlivosť na HDP predstavuje výzvu pre udržateľnosť zdravotného systému, čo zdôrazňuje potrebu efektívnych opatrení v tejto oblasti. V kontexte rozširovania systému DRG (Diagnosis Related Groups) sa ako najefektívnejší model javí koordinovaná celosektorová spolupráca. Tento proces si vyžaduje úzku spoluprácu medzi najdôležitejšími aktérmi v sektore verejného zdravotníctva (manažment a personál zdravotníckych zariadení, nemocníc, zdravotných poisťovní, inštitúcií na podporu výskumu a vzdelávania v oblasti zdravotníctva, regulačných orgánov). Efektívna interakcia medzi týmito subjektmi napomáha minimalizovať potenciálne negatívne dôsledky implementácie systému DRG a prispieva k spravodlivejšiemu a udržateľnejšiemu financovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

Zoznam bibliografických odkazov

- [1] Ondrušová, I., a Ondruš, P. *Manažment a financovanie v zdravotníctve*. Martin, Matica Slovenská, 2017. 328s. ISBN 978-80-9725-359-2.
- [2] SLK. *Financovanie Slovenského zdravotníctva*. [online] Právo a manažment v zdravotníctve. Slovenská lekárska komora, 2024 <https://www.pravovzdravotnictve.sk/sk/aktuality/financovanie-slovenskeho-zdravotnictva-a-3485.html>
- [3] Schmitt, T. & Haarmann, A. Financing health promotion, prevention and innovation despite the rising healthcare costs: How can the new German government square the circle? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. Vo. 177, 2023. 95-103. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.10.001>
- [4] Zákon č. 576/2004 Z. z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- [5] Pažitný, P. *Zdravotný systém Slovenskej republiky*. 1. vyd., Bratislava, Wolters Kluwer, s.r.o. 2020. 176s. ISBN 978-80-5710-281-6.
- [6] ÚV SR. *Komponent 11: moderná a dostupná zdravotná starostlivosť*. Hospodárska a sociálna rada Slovenskej republiky, [online] Úrad vlády Slovenskej republiky, 2021 https://hsr.rokovania.sk/data/att/171194_subor.pdf
- [7] Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- [8] ÚDZS. Správa o stave verejného zdravotného poistenia za rok 2023. In *Vestník č. 13/2024. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*, 2024 https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/08/VE_13_2024_Sprava-o-stave-VZP-za-rok-2023.pdf
- [9] Ondruš, P. *Svetové zdravotnícke systémy v čase globalizácie*. 1. vyd. PRO Banská Bystrica, 2014. 320s.

ISBN 978-80-8905-747-4.

- [10] OECD. *Health Spending*. [online] Organization for Economic Cooperation and Development, 2024 <https://www.oecd.org/en/data/indicators/health-spending.html>
- [11] IZA. *Viac peňazí a stability pre zdravotníctvo je investíciou*. [online] Inštitút zdravotných analýz 2024, https://www.health.gov.sk/Zdroje/?/Sources/dokumenty/IZA/Komentar_Viac-penazi-a-stability-pre-zdravotnictvo-je-investiciou.pdf
- [12] Švihrová, V. *Systém zdravotnej starostlivosti a jeho financovanie na Slovensku*. [online] Univerzita tretieho veku na Univerzite Komenského v Bratislave, 2023 <https://portal.jfmed.uniba.sk/download.php?fid=1210>
- [13] VŠZP. *Poistenec štátu*. [online] Všeobecná zdravotná poisťovňa, 2024a. <https://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/poistenec-statu/>
- [14] Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení účinnom k 1.7.2024.
- [15] Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- [16] Vyhláška MZ SR 100/2023 Z. z. ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023.
- [17] Vyhláška MZ SR 5/2024 Z. z. ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024.
- [18] CKS. *Základné informácie*. [online] Centrum pre klasifikačný systém DRG, 2024. <https://www.cksdrg.sk/sk/stranka/zakladne-informacie>
- [19] VŠZP. *DRG – Diagnosis Related Group (skupiny súvisiacich diagnóz)*. [online] Všeobecná zdravotná poisťovňa, 2024b. <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/drg/>
- [20] ŠÚ SR. *Zdravotnícke zariadenia*. [online] Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2024a. https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/zd3004rr/v_zd3004rr_00_00_00_sk
- [21] CKS. *Základné sadzby pre rok 2023*. [online] Centrum pre klasifikačný systém DRG 2022, https://www.cksdrg.sk/sk/documents/file/Zakladne_sadzby_2023?id=243
- [22] CKS. *Základné sadzby pre rok 2024*. [online] Centrum pre klasifikačný systém DRG 2023, https://www.cksdrg.sk/en/documents/file/Zakladne_sadzby_2024?id=338
- [23] NCZI. *Posteľový fond*. [online] Národné centrum zdravotníckych informácií, 2024a. https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Postelovy_fond/Pages/default.aspx
- [24] NCZI. *Hospitalizácie*. [online] Národné centrum zdravotníckych informácií, 2024b. https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Hospitalizacie/Pages/default.aspx
- [25] ŠÚ SR. *Poistenci v zdravotných poisťovniach*. [online] Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2024b. https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SLOVSTAT/so2012rs/v_so2012rs_00_00_00_sk
- [26] ŠÚ SR. *Počet obyvateľov podľa pohlavia*. [online] Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2024c. https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/vbd_dem/om7102rr/v_om7102rr_00_00_00_sk
- [27] VŠZP. *Výročné správy*. [online] Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., 2024c. <https://www.vszp.sk/vyroczne-spravy/>
- [28] DZP. *Výročné správy*. [online] Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., 2024 <https://www.dovera.sk/poistenec/potrebujem-poradit/o-dovere/vyroczne-spravy>
- [29] UZP. *Výročné správy*. [online] Union zdravotná poisťovňa, a.s., 2024 <https://www.union.sk/vyroczne-spravy/>
- [30] ŠÚ SR. *Príjmy a úhrady zo zdravotného poistenia*. [online] Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2024d. https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SLOVSTAT/so2015rs/v_so2015rs_00_00_00_sk
- [31] ŠÚ SR. *Revidované a predbežné ročné údaje HDP v stálych cenách predchádzajúceho roka*. [online] Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2024e. https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_INTERNU0008rs/v_nu0008rs_00_00_00_sk
- [32] Eurostat. *Expenditure for selected health care providers by health care financing schemes*. [online] Eurostat, 2024a. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hphf_custom_13984989/default/table?lang=en
- [33] Eurostat. *Health care expenditure by provider*. [online] Eurostat, 2024b. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hp_custom_13994032/default/table?lang=en
- [34] Eurostat. *Health care expenditure by provider*. [online] Eurostat, 2024c. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hp_custom_13994063/default/table?lang=en

Kontakt:

PhDr. Ing. Michal BEČKA, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave
Fakulta managementu
Katedra ekonómie a financií
Odbojárov 10, 820 05 Bratislava
e-mail: becka7@uniba.sk
ORCID 0000-0002-8061-4883