Vývoj čerpania zdravotnej starostlivosti v rokoch 2017 až 2023

Menilo sa čerpanie zdravotnej starostlivosti vplyvom pandémie COVID – 19?

01.12.2025

Nováková Katarína, Durgala Vladimír

Počas pandémie COVID – 19 došlo na Slovensku k zmene čerpania zdravotnej starostlivosti. Znížilo sa čerpanie ústavnej zdravotnej starostlivosti v dôsledku reprofilizácie lôžok a odloženia plánovaných výkonov. Návštevnosť ambulancií sa znížila, najmä v roku 2020, početnosť fyzických návštev ambulancií sa stabilizovala pod úrovňou rokov 2017 až 2019. Od roku 2020 bolo umožnené poskytovateľom vykazovať nové výkony za zdravotnú starostlivosť poskytnutú na diaľku. Po ich pripočítaní k fyzickým návštevám sa početnosť ustálila mierne nad úrovňou spred pandémie. Telemedicínske výkony tvoria od začiatku ich používania až do konca roku 2023 približne 20 % všetkých návštev. Najviac sa využívajú v gynekológii, diabetológii, vnútornom lekárstve, neurológii a psychiatrii.

Úvod

Pandémia ochorenia COVID – 19 (ďalej len „pandémia“) ovplyvnila poskytovanie zdravotnej starostlivosti na celom svete, vystavila zdravotnícke systémy značnému tlaku a prispela k oneskoreniu alebo dokonca k pozastaveniu neakútnej zdravotnej starostlivosti a liečby (Cox, C. et al., 2021; Gardner, T. et al., 2020). Pandémia narušila poskytovanie zdravotnej starostlivosti nesúvisiacej s ochorením COVID – 19, zdravotnícke systémy na celom svete reagovali na bezprostrednú hrozbu pandémie zmenami v inštitucionálnych postupoch s cieľom pripraviť sa na zvýšený počet hospitalizácií na COVID – 19. To si vyžiadalo obmedzenie dostupnosti zdravotníckych zákrokov nesúvisiacich s týmto ochorením. Tento pokles bol obzvlášť výrazný pri elektívnych výkonoch (Cox, C. et al., 2021).

Obmedzenia zavedené na zníženie šírenia ochorenia boli sprevádzané zmenami správania obyvateľstva, čo sa odrazilo aj na vzorcoch výskytu chorôb a zranení. Napríklad v rokoch 2020 a 2021 sa zaznamenalo zníženie počtu traumatických zranení po dopravných nehodách, pravdepodobne v dôsledku nižšej mobility obyvateľstva a obmedzenia dochádzania do práce (Sutherland, M. et al., 2020; Aldridge, S. J. et al., 2024). Zníženie mobility obyvateľstva sledovala aj spoločnosť Google. Dáta z ich správy Google COVID – 19 Community Mobility Reports (Google, n.d.) ukazujú, že mobilita v oblasti obchodu a rekreácie bola počas pandemických rokov znížená, pričom najvýraznejší pokles nastal v prvom kvartáli 2021 (− 31 %[1]). Mobilita spojená s dochádzaním do práce klesla ešte výraznejšie, s najväčším úbytkom v prvom kvartáli 2021 (− 56 %[2]). Detailný vývoj je znázornený v Grafe P1 v Prílohe.

Poskytovanie niektorých typov zdravotnej starostlivosti by však malo zostať stabilné aj počas nepredvídateľných okolností, najmä v prípade onkologických pacientov. Zmeny v čerpaní zdravotnej starostlivosti mohli súvisieť nielen so zámerným vyhýbaním sa návštevám zdravotníckych zariadení a uzavretím ambulancií hlavne na začiatku pandémie (Soares, P. et al., 2021; Islam, I. et al., 2022), ale aj s poklesom výskytu sezónnych respiračných ochorení, ako sú chrípka či ochorenia spôsobené rinovírusmi,

[1] Dáta sú porovnávané s východiskovou hodnotou, ktorou je mediánová hodnota pre príslušný deň v týždni počas 5 - týždňového obdobia od 3. januára do 6. februára 2020.

[2] Dáta sú porovnávané s východiskovou hodnotou, ktorou je mediánová hodnota pre príslušný deň v týždni počas 5 - týždňového obdobia od 3. januára do 6. februára 2020.

enterovírusmi, adenovírusmi či respiračným syncyciálnym vírusom (Bonacina, F. et al., 2023; Olsen, S.J. et al., 2021), obmedzením plánovaných výkonov zo strany poskytovateľov alebo preorientovaním kapacít na manažment pacientov s COVID – 19 (Søreide, K. et al.).

Cieľom tohto komentára je poskytnúť analytický pohľad na dopad pandémie na dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti a čerpanie ambulantnej starostlivosti. Komentár sa zameriava na to, ako znížená dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti ovplyvnila ambulantný sektor a akou formou bola ambulantná starostlivosť poskytovaná. Komentár tiež analyzuje, či Slovensko zaznamenalo podobný trend ako iné vyspelé krajiny, najmä presun osobných konzultácií do online prostredia – vo forme e – mailových, telefonických alebo video konzultácií.

Box 1 Metodika

Analýza ambulantnej zdravotnej starostlivosti je založená na administratívnych dátach o uhradenej zdravotnej starostlivosti zo všetkých troch zdravotných poisťovní na Slovensku, spracovaných Národným centrom zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“). Analýza spracováva dáta z obdobia rokov 2017 až 2023, návštevy v ambulanciách zahŕňajú preventívne vyšetrenia, predoperačné vyšetrenia, očkovania, zubné výkony a telemedicínske výkony (Tabuľka 1) a ostatné výkony poskytnuté v ambulanciách mimo spomenutých. Jedna návšteva pacienta je definovaná ako unikátna kombinácia pacienta, poskytovateľa a dátumu vykázania zdravotného výkonu. V praxi to znamená, že ak má pacient v rovnaký deň vykázané výkony u dvoch rôznych poskytovateľov, každé z týchto ošetrení sa považuje za samostatnú návštevu.

Tabuľka 1: Telemedicínske výkony zahrnuté v analýze

Kód výkonu	Názov výkonu
1b	Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky
70	Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov na základe požiadavky pacienta prostredníctvom elektronickej pošty, SMS
11a	Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)
1c	Krízová psychoterapeutická intervencia prostredníctvom elektronickej komunikácie

Zdroj: Číselník NCZI Zoznam zdravotných výkonov

Pri ústavnej zdravotnej starostlivosti sú v analýze spracované dáta z výkazu *Hlásenie o prijatí do ústavnej starostlivosti Z* (MZ SR) 1-12, ide o štatistické zisťovanie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), zber a spracovanie zabezpečuje NCZI.
Hlásenie predkladajú zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ÚZS“) – nemocnice, liečebne, hospice, domy ošetrovateľskej starostlivosti, zariadenia biomedicínskeho výskumu za ukončené prípady hospitalizácie. Za jednu hospitalizáciu sa považuje každé ukončenie hospitalizácie na jednom oddelení, či už bola ukončená prepustením, úmrtím, alebo preložením pacienta na iné oddelenie toho istého zariadenia alebo do iného zariadenia ÚZS. Do počtu v rámci tohto výkazu sa zahŕňajú nielen ukončené hospitalizácie chorých osôb, ale aj ukončené hospitalizácie rodičiek a novorodencov alebo aj zdravé osoby, ktoré využili posteľový fond zariadenia ÚZS pri sprevádzaní chorého v čase jeho hospitalizácie. Sledujú sa hospitalizácie osôb s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, aj hospitalizácie osôb bez trvalého pobytu na území Slovenskej republiky. Do analýzy sme zahrnuli dáta z obdobia rokov 2017 až 2023.

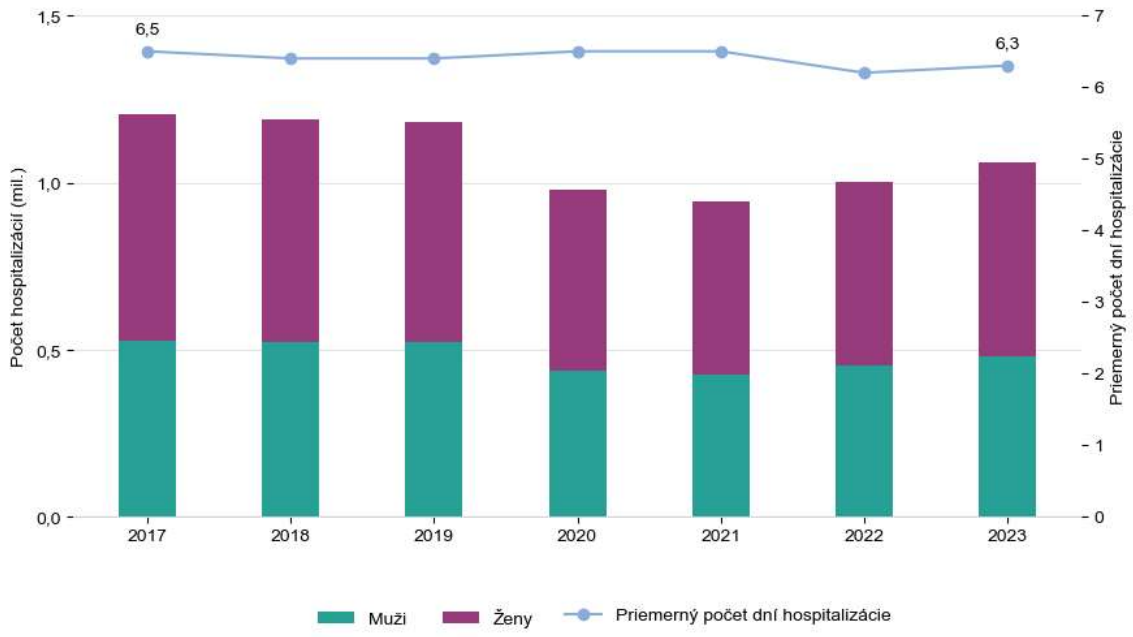
Ústavná zdravotná starostlivosť

Od roku 2020 došlo k poklesu počtov hospitalizácií z dôvodu nástupu pandémie COVID – 19 a s tým súvisiacim odložením neakútnych hospitalizácií a reprofilizáciou lôžok pre pacientov s ochorením COVID – 19. Pandémia ochorenia COVID – 19 začala na Slovensku v marci 2020, odvtedy v nasledujúcich rokoch Slovenskom prebehlo viacero výraznejších vĺn, ktoré ovplyvnili čerpanie ústavnej zdravotnej starostlivosti. Prvá výraznejšia vlna začala koncom roka 2020 a pokračovala aj začiatkom roku 2021. Nasledujúca vlna začala koncom roku 2021 a pokračovala do jari 2022. Od roku 2023 sa situácia s COVID – 19 čiastočne stabilizovala.

Na základe analýzy zahraničnej literatúry (Cox, C. et al., 2021; Gardner, T. et al., 2020; Aldridge, S. J. et al., 2024) existujú predpoklady, že aj na Slovensku došlo k zmenám v trendoch čerpania zdravotnej starostlivosti počas pandémie. V priebehu rokov 2017 – 2019 bol vývoj poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti stabilný. Od roku 2020 došlo k poklesu počtov hospitalizácií z dôvodu nástupu pandémie COVID – 19 a s tým súvisiacim odložením neakútnych hospitalizácii a reprofilizáciou lôžok pre pacientov s ochorením COVID – 19. Nariadenie vlády na vykonanie niektorých opatrení hospodárskej mobilizácie v súvislosti s vyhlásenou mimoriadnou situáciou na zabezpečenie riešenia koronavírusu COVID – 19, ktorého súčasťou bolo aj nariadenie ohľadom reprofilizácie lôžkového fondu, vstúpilo do platnosti v máji 2021 (Vláda Slovenskej republiky, 2021). Toto nariadenie bolo zrušené v septembri 2023 (Vláda Slovenskej republiky, 2023). Samostatné príkazy na reprofilizáciu lôžok konkrétnym nemocniciam boli vydávané priebežne počas mimoriadnej situácie Ministerstvom zdravotníctva, prehľad vydávania príkazov je v Prílohe v Tabuľke P1.

Od roku 2022 mierne počet hospitalizácii narastal ale k návratu na úroveň spred roka 2020 do konca roku 2023 nedošlo (Graf 1).

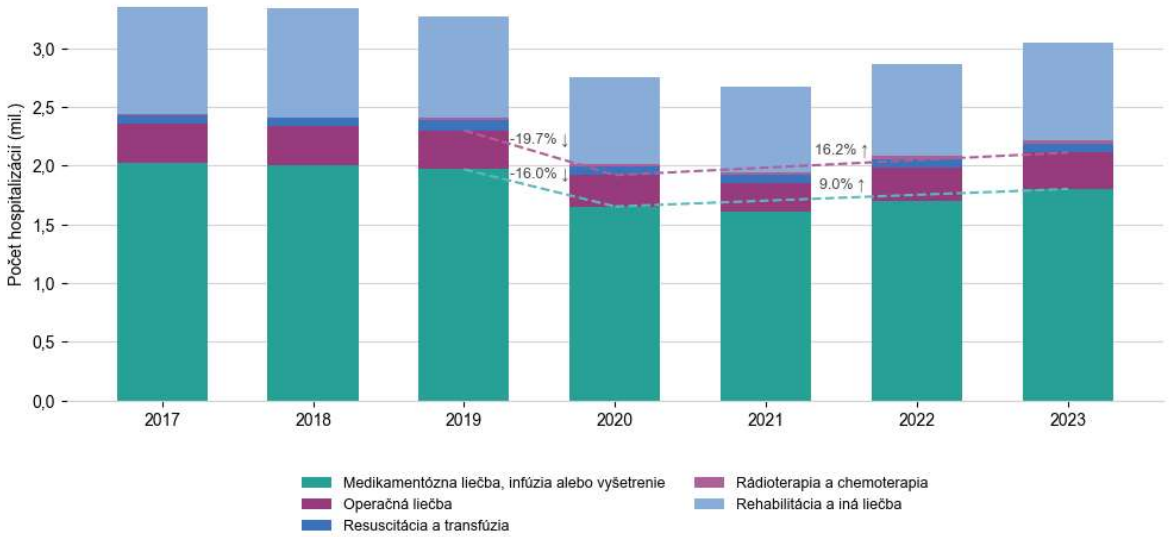
Graf 1: Vývoj čerpania ústavnej zdravotnej starostlivosti a priemerného počtu dní hospitalizácie v rokoch 2017 – 2023



Zdroj: NCZI, výkaz Hlásenie o prijatí do ústavnej starostlivosti Z (MZ SR) 1-12, spracovanie IZA
Poznámka: V prípade, že došlo k prekladu medzi oddeleniami v rámci jednej hospitalizácie, považuje sa to za jednu hospitalizáciu.

Pandémia COVID – 19 výrazne ovplyvnila hospitalizácie, pričom od roku 2020 podľa typu liečby došlo k markantnému poklesu vo väčšine sledovaných kategórií. Analýza hospitalizácií podľa typu liečby (Graf 2) ukázala, že v rokoch 2017 – 2019 boli počty relatívne stabilné, avšak od roku 2020 sa prejavil výrazný pokles súvisiaci s pandémiou COVID – 19. Najväčší pokles sa zaznamenal pri medikamentóznej liečbe, infúziách alebo len vyšetreniach, kde sa oproti roku 2019 počet hospitalizácií znížil o 16 %. V nasledujúcich rokoch bol pozorovaný postupný nárast, pričom v roku 2023 bola hodnota stále o 8 % nižšia než v roku 2019. Operačná liečba klesla v roku 2020 o 20 % a v roku 2021 až o 27 % v porovnaní s rokom 2019, no po roku 2022 sa začal postupný návrat, keď v roku 2023 dosiahla úroveň len o 7 % nižšiu než pred pandémiou. Pri kategórii resuscitácia a transfúzia bol zaznamenaný pokles o 21 % oproti roku 2019, ktorý pretrvával počas celého sledovaného obdobia. V oblasti rehabilitácie a inej liečby došlo v roku 2020 k poklesu o 14 % oproti roku 2019, pričom v nasledujúcich rokoch sa postupne zlepšovala situácia a v roku 2023 bola hodnota už len o 3 % nižšia než pred pandémiou.

Graf 2: Vývoj čerpania ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa druhu liečby v rokoch 2017 – 2023



Zdroj: NCZI, výkaz Hlásenie o prijatí do ústavnej starostlivosti Z (MZ SR) 1-12, spracovanie IZA
Poznámka: Za jednu hospitalizáciu sa považuje každé ukončenie hospitalizácie na jednom oddelení, a to či už bola ukončená prepustením, úmrtím, alebo preložením pacienta na iné oddelenie toho istého zariadenia alebo do iného zariadenia ÚZS
Poznámka II: v roku 2019 došlo k zmene metodiky a v skupine Rádioterapia a chemoterapia začali byť započítavané aj hospitalizácie z dôvodu chemoterapie. Do roku 2019 boli evidované v skupine Iná liečba.

Vo väčšine skupín diagnóz došlo k výraznému poklesu počtu hospitalizácií v porovnaní s rokmi pred pandémiou. V každom roku zahrnutom v analýze bola identifikovaná rovnaká skupina desiatich diagnóz, ktoré sa vyskytovali najčastejšie počas hospitalizácie (Graf 3). Patrili tam hospitalizácie na choroby obehovej sústavy, nádory, choroby tráviacej sústavy, poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin, choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva, choroby dýchacej sústavy, choroby močovo – pohlavnej sústavy, duševné poruchy a poruchy správania, hospitalizácie kvôli tehotenstvu, pôrodom či šestonedeliu a hospitalizácie na diagnózy zahrnuté v kapitole Faktory, ovplyvňujúce zdravotný stav a styk so zdravotníckymi službami.

Pri porovnaní sledovaných hospitalizácií medzi rokmi 2020 a 2019 došlo k poklesu vo všetkých skupinách diagnóz. Najnižší pokles bol zaznamenaný pri hospitalizáciách v skupinách nádorových ochorení (pokles o 9 %) a v prípade duševných porúch a porúch správania (pokles o 14 %). K najvýraznejším poklesom došlo v skupinách chorôb svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva (pokles o 31 %), chorobách dýchacej (pokles o 24 %), močovo – pohlavnej a tráviacej sústavy (obe pokles o 21 %). Pri porovnaní roku 2021 voči roku 2019 došlo k ešte výraznejším poklesom hospitalizácií, najvýraznejšie v skupinách chorôb svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva (pokles o 53 %), chorôb močovo – pohlavnej sústavy (pokles o 30 %), pri hospitalizáciách spôsobených poraneniami, otravami a niektorými inými následkami vonkajších príčin došlo k poklesu o 25 %. Jedine v skupine chorôb dýchacej sústavy došlo k nárastu hospitalizácií o 12 %, nárast bol spôsobený pravdepodobne hospitalizáciami kvôli COVID – 19 (Graf 3). Porovnanie zmien podľa skupín diagnóz s rokom 2018 uvádzame v Prílohe (Graf P2).
Trend poklesu počtu hospitalizácií sme validovali pomocou dát z Centra pre klasifikáciu systému DRG, ktoré sa využívajú na kultiváciu DRG systému. Tieto údaje potvrdili obdobný vývoj v oblasti čerpania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocniciach zaradených v DRG systéme.

Hospitalizácie priamo na COVID – 19 (pod kódom diagnózy U07) tvorili v rokoch 2020 až 2022 priemerne 1 % z celkového počtu hospitalizácií. Existuje predpoklad, že hospitalizácie na COVID – 19 mohli byť vykazované aj pod inými diagnózami napr. pod vírusovým zápalom pľúc nezatriedeným inde alebo pod respiračným zlyhaním nezatriedeným inde, avšak nebolo možné preveriť, v akej miere tento predpoklad platí.

Graf 3: Vývoj čerpania ústavnej zdravotnej starostlivosti, 10 najčastejších skupín diagnóz, medziročné rozdiely, referenčný rok 2019

Zdroj: NCZI, výkaz Hlásenie o prijatí do ústavnej starostlivosti Z (MZ SR) 1-12, spracovanie IZA

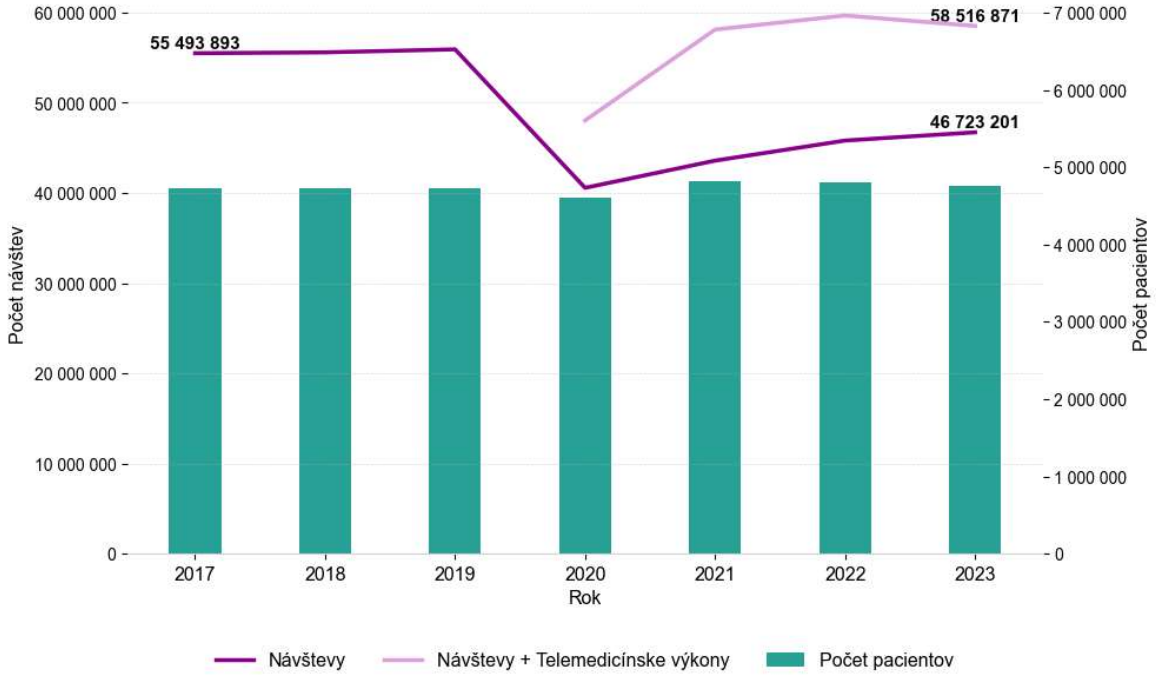
Ambulantná zdravotná starostlivosť

Spôsob poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa cez pandémiu zmenil, pričom zavedenie telemedicíny umožnilo kompenzovať pokles fyzických návštev a dokonca mierne zvýšiť celkový počet kontaktov s pacientmi. V prípade ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „AZS“) bol vývoj počtu návštev do roku 2019 stabilný, vplyvom pandémie COVID – 19 však došlo v roku 2020 k poklesu počtov návštev ambulancií. Od roku 2021 došlo k stabilizácii počtov fyzických návštev na nižšej úrovni ako pred nástupom pandémie. Zdravotné poisťovne v roku 2020 verejne prisľúbili[3] poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti uhrádzanie zdravotnej starostlivosti poskytnutej na diaľku. Súčasťou zdravotnej starostlivosti poskytnutej na diaľku sú výkony uvedené v Tabuľke 1. Zdravotné poisťovne svoje verejné prísľuby predĺžili aj v nasledujúcich rokoch a dané výkony sa stali od roku 2021 stabilnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti (Graf 4). Zavedenie poskytovania zdravotnej starostlivosti na diaľku

[3] Verejné prísľuby zdravotných poisťovní: https://www.vszp.sk/images/poskytovatelia/zmluvne-vztahy/verejny-prislub/verejny-prislub_frekvencie-telemediciny.pdf ; https://www.union.sk/wp-content/uploads/2022/09/Usmernenie-k-vykazovaniu-vykonov-telemediciny_k-01.12.2022.pdf ; https://www.dovera.sk/lekar/aktuality/4069-ako-spravne-vykazovat-telekonzultacie-najcastejsie-otazky-a-odpovede

(tzv. telemedicíny) umožnilo poskytovateľom vyšetriť väčší počet pacientov, čo sa prejavilo aj v štatistikách – po započítaní týchto výkonov do celkového objemu návštevnosti ambulancií došlo k nárastu počtu návštev mierne nad úroveň zaznamenanú v predpandemických rokoch.

Graf 4: Vývoj čerpania ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rokoch 2017 – 2023

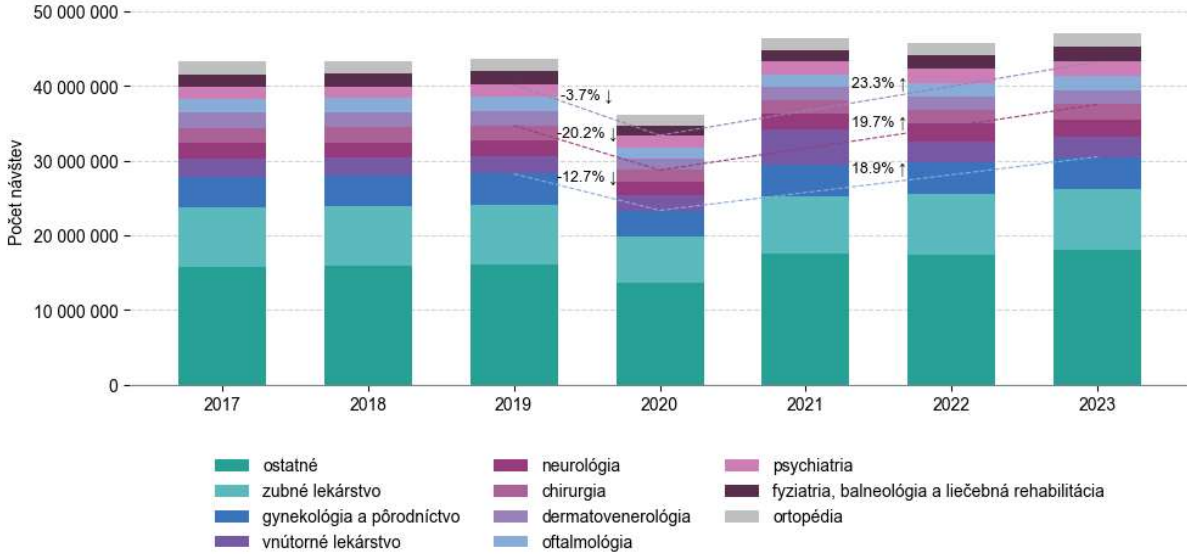


Zdroj: dáta ZP, NCZI, IZA vlastné spracovanie

Poznámka: Návštevy obsahujú všetky uhradené výkony v špecializovaných ambulanciách a ambulanciách všeobecného lekárstva a všeobecného lekárstva pre deti a dorast, do telemedicínskych výkonov zahŕňame uhradené výkony: 1b, 70, 11a, 1c

Vo väčšine odborností došlo k výraznému poklesu návštev, najmä v zubnom lekárstve, chirurgii, dermatovenerológii a oftalmológii. V prípade špecializovanej ambulantnej starostlivosti medzi najčastejšie navštevované odbornosti spadali odbornosti zubné lekárstvo, gynekológia a pôrodníctvo, vnútorné lekárstvo, neurológia, chirurgia, dermatovenerológia, oftalmológia, psychiatria, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a ortopédia (Graf 5). Pri porovnaní rokov 2020 a 2019, došlo k zníženiu návštevnosti vo všetkých odbornostiach, o 20 % a viac poklesli návštevy pri odbornostiach zubné lekárstvo, chirurgia, dermatovenerológia a oftalmológia. Pri odbornosti psychiatria došlo medzi rokmi 2020 a 2019 k poklesu o 3,7 % v návštevnosti, v roku 2023 narástli návštevy o 23 %.

Graf 5: Vývoj čerpania špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, 10 najčastejšie navštevovaných odborností, v rokoch 2017 – 2023, od roku 2020 zahrnuté aj telemedicínske výkony

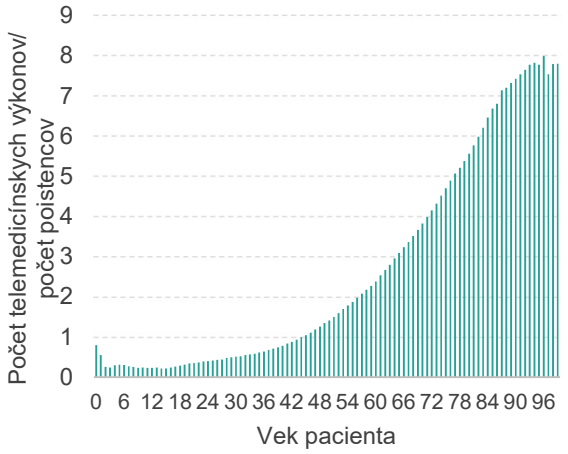


Zdroj: dáta ZP, NCZI, IZA vlastné spracovanie

Najčastejšie využívanými telemedicínskymi výkonmi boli Opätovné lekárske vystavenie receptov a Konzultácie prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky, pričom tieto výkony využívalo široké spektrum vekových skupín a odborností. Telemedicínske výkony sa najviac využívali okrem všeobecnej ambulantnej starostlivosti v odbornostiach gynekológia a pôrodníctvo, diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, vnútorné lekárstvo, neurológia a psychiatria. Najčastejšie využívanými telemedicínskymi výkonmi boli Opätovné lekárske vystavenie receptov (priemerne 57 % z celkového počtu telemedicínskych výkonov) a Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky (priemerne 42 % z celkového počtu telemedicínskych výkonov)[4]. Výkon Opätovné lekárske vystavenie receptov bol využívaný vo vyššej miere staršími vekovými skupinami (Graf 6). Druhý najčastejšie vykazovaný telemedicínsky výkon Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky bol využívaný rovnomernejšie naprieč vekovými skupinami, výraznejšie využívanie sme zaznamenali v prípade pacientov vo veku 0 – 12 rokov a u pacientov nad 60 rokov (Graf 7).

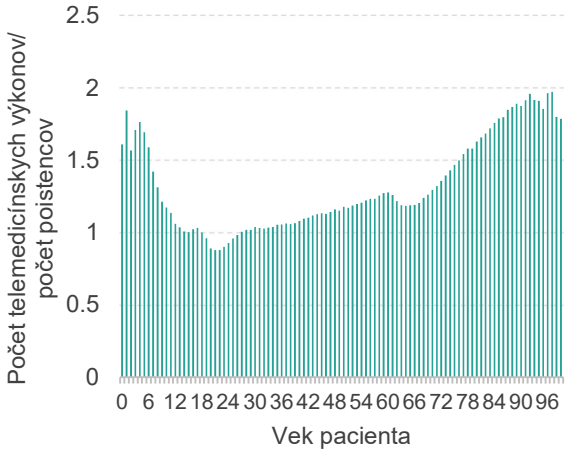
[4] Z dôvodu minimálneho využívania výkonov 11a a 1c, sme sa ďalej v analýze zaoberali iba výkonmi 70 a 1b

Graf 6: Opätovné lekárske vystavenie receptov naprieč vekovými skupinami, v rokoch 2020 – 2022



Zdroj: dáta ZP, NCZI, IZA vlastné spracovanie
Poznámka: vek pacienta je najvyšší dosiahnutý vek pacienta v danom roku

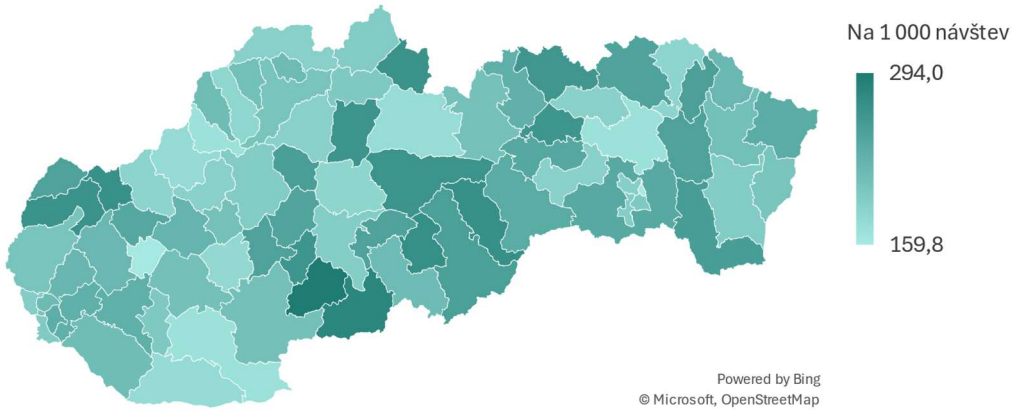
Graf 7: Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky naprieč vekovými skupinami, v rokoch 2020 – 2022



Zdroj: dáta ZP, NCZI, IZA vlastné spracovanie
Poznámka: vek pacienta je najvyšší dosiahnutý vek pacienta v danom roku

Najčastejšie telemedicínske výkony využívali pacienti v okresoch Veľký Krtíš a Krupina, najmenej v okresoch Hlohovec a Košice III (Graf 8).

Graf 8: Podiel telemedicínskych výkonov na 1 000 všetkých návštev, priemer za roky 2020 – 2023



Zdroj: dáta ZP, NCZI, IZA vlastné spracovanie

Box 2 Skúsenosti s telemedicínou v zahraničí

Pred pandémiou COVID – 19 sa telemedicína využívala nekonzistentne a často iba v rámci špecifických liečebných postupov. Keď však plošné obmedzenia pohybu a sociálneho kontaktu narušili poskytovanie bežnej starostlivosti, krajiny rýchlo pristúpili k úpravám regulačných, právnych a finančných bariér, aby umožnili poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku. V roku 2019 sa v priemere uskutočnilo iba 0,6 telekonzultácie na pacienta v rámci krajín OECD; v roku 2021 sa tento počet viac než zdvojnásobil a následne stabilne rástol aj po zmiernení opatrení proti šíreniu ochorenia **(OECD, 2023)**. Pre príklad uvádzame skúsenosti s telemedicínou v Nemecku a v Českej republike.

Nemecko

Telemedicína sa v Nemecku začala rozvíjať v roku 2017, vznikom služieb poskytujúcich tele konzultácie s lekármi, avšak legislatívne neboli podchytené podmienky, aby mohli lekári určiť diagnózu bez osobného kontaktu s pacientom (Bundesministerium für Gesundheit, 2025). Plnohodnotné poskytovanie telemedicíny bolo umožnené až od roku 2018, keď došlo k úprave etických a profesijných pravidiel (121. Deutscher Ärztetag – Beschlussprotokoll, 2018).

Úhradové mechanizmy a technické štandardy sa zavádzali postupne a počas pandémie COVID – 19 boli výrazne rozšírené. Telemedicínske výkony sú v súčasnosti hradené kombinovane – zo systému verejného zdravotného poistenia a čiastočne aj pacientmi. Od obdobia pandémie bolo zároveň umožnené poskytovať vybrané telemedicínske služby aj iným zdravotníckym pracovníkom než lekárom (OECD, 2023).
Dynamiku rozvoja ilustrujú údaje o využívaní videokonzultácií: v roku 2019 sa uskutočnilo približne 3 000 vyšetrení, zatiaľ čo v prvej polovici roku 2020 ich počet presiahol 1,4 milióna (OECD, 2023).

Telemedicínske výkony (Bundesministerium für Gesundheit, 2025):

- 01438 telefonický kontakt s pacientom
- 01451 videokonzultácia
- 01671 telekonzultačné posúdenie zdravotného problému

Počas COVID – 19 zaviedli využívanie telemonitorovacích zariadení, ktoré zasielajú výsledky na diaľku lekárovi, a lekári majú k dispozícii skupiny výkonov pre vyhodnotenie výsledkov pri špecifických ochoreniach (Bundesministerium für Gesundheit, 2025):

- Telemonitoring pri srdcovom zlyhávaní
- Telemonitoring pri diabetes mellitus
- Telemonitoring pri chronickej obštrukčnej chorobe pľúc

Ako prvá krajina systematicky integrovala digitálne zdravotné aplikácie do zdravotnej starostlivosti s cieľom zlepšiť starostlivosť o pacientov s podporou inovácií. Od septembra roku 2020 môžu mať pacienti v Nemecku predpísané schválené aplikácie ako formu liečby, pričom sú plne hradené zdravotnou poisťovňou. Najprv sa aplikácia schváli na jeden rok, po preukázaní prínosu pre pacientov (medicínsky prínos alebo zlepšenie štruktúr a procesov), dochádza k trvalému schváleniu (Bundesministerium für Gesundheit, 2023). V súčasnosti majú trvalo schválených 44 aplikácií a dočasne 14. Od schválenia predpisovania aplikácií v rámci liečby do konca roku 2024 boli náklady zo zdravotného poistenia na digitálne aplikácie vyše 234 miliónov € (GKV-Spitzenverband, 2024).

Česká republika

Telemedicína sa v Česku počas pandémie COVID – 19 **presunula z ad-hoc praxe k bežne hradeným formám poskytovania zdravotnej starostlivosti** (OECD, 2023). Tele konzultácie zaznamenali výrazný nárast v covidových rokoch, v roku 2021, tele medicínske návštevy predstavovali 14 % zo všetkých návštev lekára (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Napriek tomu Česko v porovnaní s inými vyspelými krajinám patri medzi miernejších používateľov tele konzultácií (OECD, 2023).
Popri telefonických konzultáciách je z verejného zdravotného poistenia hradená aj **videokonzultácia**.

Telemedicínske výkony (Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky, 2025)**:**

- 09513 telefonická konzultácia ošetrujúceho lekára s pacientom
- 35050 telefonická konzultácia psychiatra alebo klinického psychológa v starostlivosti o jeho pacienta
- 35820 telefonická konzultácia sestry v starostlivosti o pacienta
- 09821 telemedicína : videokonzultácia na diaľku

Hoci sa počas pandémie plošné uhrádzanie telemonitoringu nezaviedlo, **vznikol selektívny úhradový rámec** pre vybrané diagnózy, ktorý zahŕňa tieto výkony:

- 15150 diaľková kontrola pacienta s idiopatickým zápalom
- 17247 diaľková kontrola pacienta s kardiostimulátorom a implantovateľným kardioverterom-defibrilátorom (ICD)
- 18053 diaľková kontrola pacienta liečeného domácou dialýzou

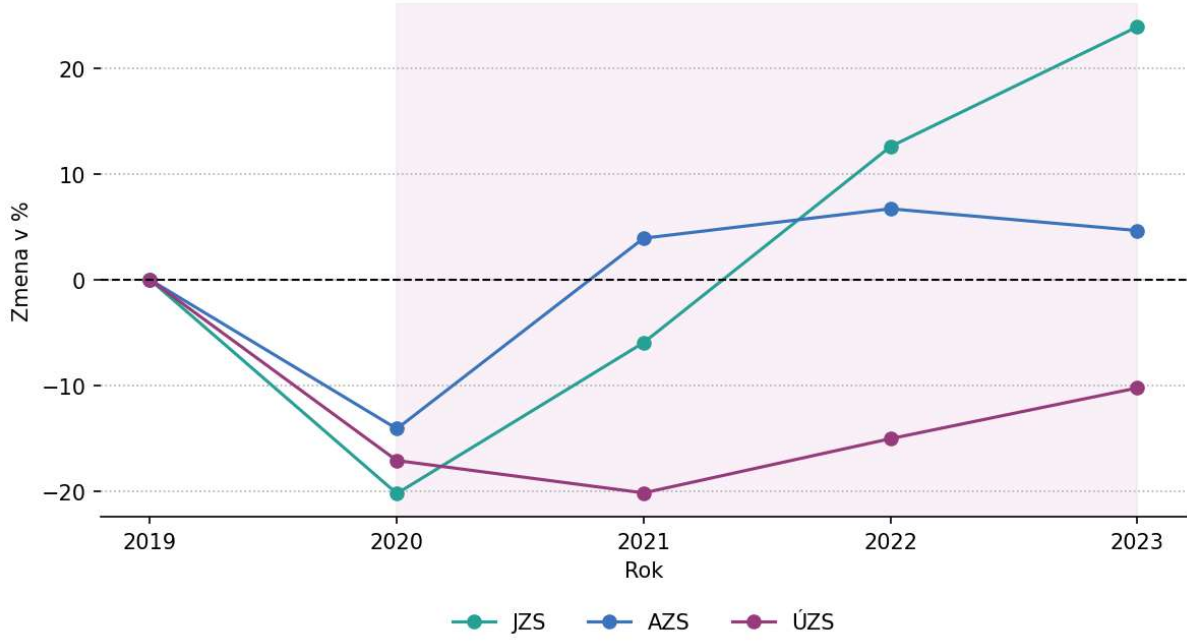
V posledných rokoch Česká republika prijala viaceré legislatívne úpravy, ktoré telemedicínu jasne ukotvili a zjednodušili jej poskytovanie. Novela zákona č. 240/2024 Sb. výslovne definuje telemedicínske zdravotné služby a umožňuje ich poskytovanie na diaľku mimo zdravotníckeho zariadenia (Česká republika, 2024). Nadväzujúca vyhláška č. 30/2025 Sb. (Česká republika, 2025) stanovuje technické a bezpečnostné požiadavky (šifrovanie, overenie identity, záznam súhlasu s nahrávaním), čím posilňuje právnu istotu a ochranu citlivých údajov pacienta.
Súbežne sa v Česku debatuje o spôsobe ako zaradiť rôzne online platformy/ aplikácie poskytujúce telemedicínu do úhradového mechanizmu z verejného zdravotného poistenia (Troch, 2025).

Jednodňová zdravotná starostlivosť

Dáta uhradenej zdravotnej starostlivosti nepotvrdzujú, že sa odložená ústavná zdravotná starostlivosť v roku 2020 presunula do jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „JZS“); avšak čiastočnú náhradu možno pozorovať v rokoch 2021 a 2022, kedy JZS rástla, zatiaľ čo hospitalizácie zostali pod úrovňou roku 2019. Počet jednotlivých návštev v zariadeniach poskytujúcich JZS zaznamenal pokles v roku 2020 (v porovnaní s rokom 2019) na úrovni 20 %. V roku 2021 tento pokles bol menej výrazný (okolo 6 %) a v 2022 už evidujeme nárast o 13 %.
Pri porovnaní s AZS, je trend JZS obdobný, avšak ambulancie zaznamenali nárast (oproti 2019) v počte návštev už v roku 2021 (vďaka tele medicínskym výkonom). Pri pohľade na ÚZS je vývoj odlišný, nakoľko počet hospitalizácií nedosiahol hodnoty roku 2019 ani v roku 2023.

S určitosťou nie je možné povedať či JZS nahradila ÚZS a do akej miery, avšak v prvom pandemickom roku naše dáta nenasvedčujú tomu, že by JZS nahrádzala plánované hospitalizácie. Nasledujúce roky 2021 a 2022 už naznačujú, že prevádzka JZS nebola výrazne obmedzená a javí sa, že zariadenia JZS vykonávali aj výkony, ktoré by pred rokom 2020 boli vykonané v ÚZS. Nárast v JZS mohol byť výraznejší v nezazmluvnených zariadeniach, avšak k takýmto údajom nemáme prístup.

Graf 9: Ročný vývoj návštev podľa druhu zariadenia, v %, 2019 – 2023



Zdroj: IZA vlastné spracovanie
Poznámka: roky 2020, 2021, 2022, 2023 sú porovnávané s rokom 2019

Záver

Vplyvom pandémie došlo k zmene čerpania zdravotnej starostlivosti na Slovensku. K zníženiu čerpania ústavnej zdravotnej starostlivosti došlo pravdepodobne vplyvom reprofilizácie lôžok pre pacientov s COVID – 19, odložením elektívnych výkonov, taktiež došlo k presunu niektorých úkonov do jednodňovej zdravotnej starostlivosti a mohlo dôjsť aj k zníženiu počtov zdravotníckych pracovníkov v aktívnej službe. Zníženie počtov hospitalizácií pokračovalo aj po odznení najzávažnejších vĺn pandémie, nemalo však výrazný vplyv na zvýšené čerpanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti. V roku 2020 nedošlo k zvýšeniu návštevnosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti, čo mohlo byť spôsobené aj dočasným uzavretím niektorých ambulancií na úplnom začiatku pandémie, prípadne z dôvodu zámerného vyhýbania sa návštevám zdravotníckych zariadení alebo častejšiemu využívaniu telemedicínskych výkonov. Počet fyzických návštev ambulancií sa v roku 2021 ustálil pod úrovňou spred pandémie. Zaznamenali sme zmenu v poskytovaní ambulantnej starostlivosti, časť výkonov začala byť poskytovaná na diaľku. Po pripočítaní týchto výkonov poskytnutých na diaľku návštevnosť ambulancií mierne prekročila úroveň spred pandémie. Z celkového počtu návštev ambulancií tvoria od roku 2021 každoročne približne 20 % práve telemedicínske výkony. Výkony poskytnuté na diaľku nahradili fyzické návštevy najčastejšie pri odbornostiach gynekológia a pôrodníctvo, diabetológia, vnútorné lekárstvo, neurológia či psychiatria. Poskytovanie telemedicínskych výkonov sa stalo stabilnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti, od 1.1.2025 boli aj legislatívne upravené.

Telemedicína predstavuje perspektívny nástroj na zvýšenie efektívnosti a dostupnosti zdravotnej starostlivosti, avšak jej využívanie je zatiaľ nejednotné a metodicky nejasné. Pre ďalší rozvoj je potrebné v prvom rade zjednotiť definíciu a formy telemedicínskych výkonov a vytvoriť štandardizované diagnosticko – terapeutické postupy, ktoré určia, v akých situáciách je vhodné telemedicínu použiť a kedy je nevyhnutná osobná návšteva. Súčasne je žiaduce upraviť systém úhrad a motivácií tak, aby boli telemedicínske výkony spravodlivo ohodnotené, a to najmä v prípadoch, keď sa preukáže ich prínos pre

kvalitu starostlivosti (napríklad pokles počtu následných fyzických návštev). V neposlednom rade je potrebné zaviesť dlhodobý monitoring a evaluáciu využívania telemedicíny – pravidelne sledovať jej rozsah, dopady na zdravotný systém napr. cez vplyv na počet hospitalizácií, počet fyzických návštev alebo cez spokojnosť pacientov. Do budúcnosti by sa mal systém rozšíriť aj o ďalšie typy výkonov, vrátane telemonitoringu prostredníctvom prístrojov na diaľkové sledovanie zdravotného stavu a pravidlá využívania týchto prístrojov by sa mali ukotviť v legislatíve.

Zdroje:

121. Deutscher Ärztetag – Beschlussprotokoll. (2018). *Die (Muster-)Berufsordnung § 7 Absatz 4*. Dostupné na Internete: www.bundesaerztekammer.de

Aldridge, S. J. et al. (2024). Has the COVID-19 pandemic changed existing patterns of non-COVID-19 health care utilization? A retrospective analysis of six regions in Europe. *European Journal of Public Health*(1), s. 67-73. doi:https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad180

Bonacina, F. et al. (2023). Global patterns and drivers of influenza decline during the COVID-19 pandemic. *Int J Infect Dis.* doi:10.1016/j.ijid.2022.12.042

Bundesministerium für Gesundheit. (2023). *Digital-Gesetz (DigiG).* Nemecko: BGBl. Teil I Nr. 39.

Bundesministerium für Gesundheit. (2025). Dostupné na Internete: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/t/telemedizin/

Cox, C. et al. (2021). How Have Health Spending and Utilization Changed during the Coronavirus Pandemic? *Peterson-KFF Health System Tracker.*

Česká republika. (2024). Zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Sbírka zákonů České republiky. Dostupné na Internete: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-240

Česká republika. (2025). *Vyhláška č. 30/2025 Sb. Vyhláška o telemedicínských zdravotních službách.* Sbírka zákonů České republiky. Dostupné na Internete: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2025-30

Gardner, T. et al. (2020). Elective Care in England: Assessing the Impact of COVID-19 and Where Next. *The Health Foundation.*

GKV-Spitzenverband. (2024). Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA-Bericht) gemäß § 33a Absatz 6 SGB V: Berichtszeitraum.

Google. (n.d.). *Covid-19 Community Mobility Report*. Cit. 08 2025. Dostupné na Internete: Slovakia: https://www.google.com/covid19/mobility/

Islam, I. et al. (2022). Healthcare Avoidance before and during the COVID-19 Pandemic among Australian Youth: A Longitudinal Study. *Healthcare (Basel)*. doi:10.3390/healthcare10071261

Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky. (2025). *Databáze zdravotních výkonů*. Dostupné na Internete: Seznam zdravotních výkonů: https://szv.mzcr.cz/Vykon?cols=Odbornost%2CCisloVykonu%2CNazevVykonu%2CKategorie%2CTypVykonu%2CDobaTrvani%2COmezeniMistem%2COmezeniFrekvenci%2CPrimeNaklady%2COsobni%2CBodyRezijni%2CBodyCelkem%2CRevize%2CDetail

OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. *OECD Publishing*. doi:https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

OECD. (2023). The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine. *OECD Publishing*.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Czechia: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU.* Paris / Brussels: OECD Publishing / European Observatory on Health Systems and Policies.

Olsen, S.J. et al. (2021). Changes in Influenza and Other Respiratory Virus Activity During the COVID-19 Pandemic - United States, 2020-2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* doi:10.15585/mmwr.mm7029a1

Soares, P. et al. (2021). Factors Associated with the Patient's Decision to Avoid Healthcare during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. doi:10.3390/ijerph182413239

Søreide, K. et al. (dátum neznámy). Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *British Journal of Surgery*. doi:https://doi.org/10.1002/bjs.11670

Sutherland, M. et al. (2020). Vehicle related injury patterns during the COVID-19 pandemic: What has changed? *American Journal of Emergency Medicine*(38).

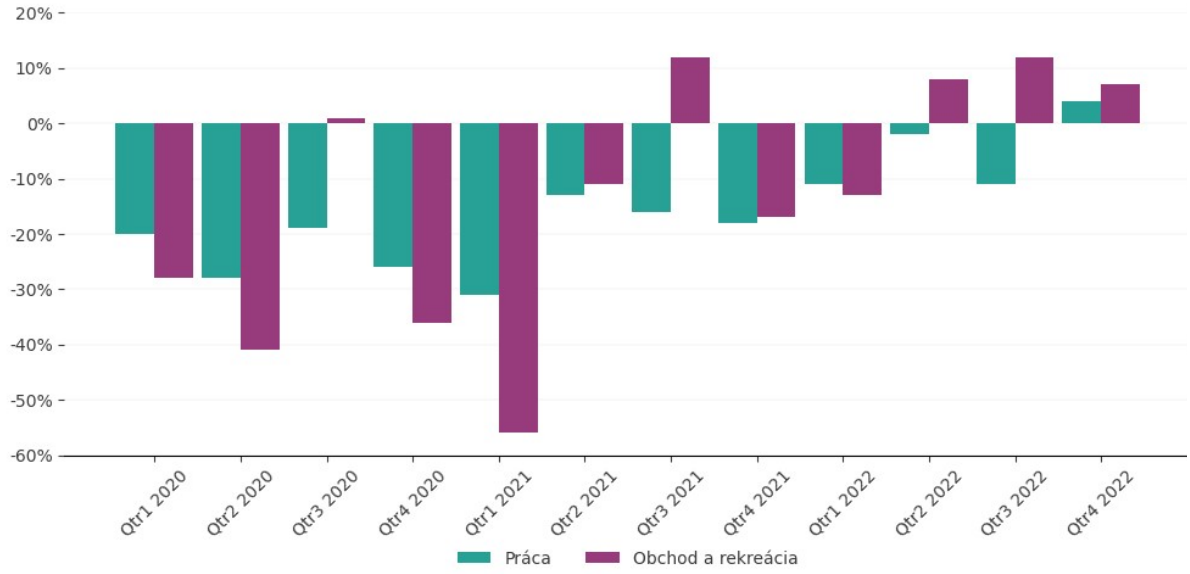
Troch, T. (30. April 2025). Konec výmluvám! Česko musí naskočit na vlnu telemedicíny. (M. Koubová, Dotazovateľ) Dostupné na Internete: https://www.zdravotnickydenik.cz/2025/04/konec-vymluvam-cesko-musi-naskocit-na-vlnu-telemediciny/

Vláda Slovenskej republiky. (2021). *Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 183/2021 Z. z.* Dostupné na Internete: https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2021/183/20211127.html

Vláda Slovenskej republiky. (2023). *Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 359/2023 Z. z.* Dostupné na Internete: https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2023/359/

Príloha

Graf P1: Mobilita počas pandémie COVID – 19, porovnávané s januárom 2020, 2020 – 2022



Zdroj: Google, IZA vlastné spracovanie

Graf P2: Vývoj čerpania ústavnej zdravotnej starostlivosti, 10 najčastejších skupín diagnóz, medziročné rozdiely, referenčný rok 2018

Zdroj: NCZI, výkaz Hlásenie o prijatí do ústavnej starostlivosti Z (MZ SR) 1-12, spracovanie IZA

Tabuľka P2: Príkazy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na reprofilizáciu lôžok

Obdobie	Počet dotknutých nemocníc
január 2021	2
február 2021	11
marec 2021	
apríl 2021	
máj 2021	14
jún 2021	20
júl 2021	
august 2021	
september 2021	20
október 2021	3
november 2021	4
december 2021	1
január 2022	
február 2022	1
marec 2022	59
apríl 2022	51
Spolu	**186**

Zdroj: Odbor krízového riadenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Poznámka: uvádzame iba dostupné dáta poskytnuté Odborom krízového riadenia MZSR, nezahrňujú všetky vydané príkazy za celé obdobie mimoriadneho stavu

Limitácie

1. **Zdroj údajov – Hlásenie o prijatí do ústavnej starostlivosti Z (MZ SR)**
   Hlavným zdrojom o poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti je výkaz o Hlásení o prijatí do ústavnej starostlivosti Z (MZ SR). Tento výkaz avšak zachytáva štatistické zisťovanie o ukončených hospitalizáciách.
   - Ak je pacient počas jednej hospitalizácie preložený medzi viacerými oddeleniami, každý presun sa zaznamená ako samostatná hospitalizácia. To môže viesť k nadhodnoteniu počtu hospitalizácií.
   - Počas pandémie COVID – 19 sa zmenil manažment pacientov, čo viedlo k častejším alebo naopak menej častým presunom. Tým bol počet zaznamenaných hospitalizácií ovplyvnený.
   - Pri medziročných porovnaniach hospitalizácií podľa druhu liečby bolo možné ako referenčný rok použiť iba rok 2019. Pred rokom 2018 bola totiž chemoterapia vykazovaná ako súčasť iného druhu liečby, nie samostatne, čo obmedzuje porovnateľnosť údajov.

   Ako alternatívny zdroj údajov pre ústavnú zdravotnú starostlivosť je možné využiť aj dáta o uhradenej zdravotnej starostlivosti (podobne ako pri údajoch pre ambulantnú a jednodňovú zdravotnú starostlivosť). Treba však zdôrazniť, že v týchto dátach nastala významná metodologická zmena – od roku 2022 sú hospitalizácie vo viacerých nemocniciach vykazované vo forme DRG (Diagnosis Related Groups). Tento prechod nie je plošný, preto údaje od rôznych poskytovateľov môžu byť v danom období len obmedzene porovnateľné a zároveň porovnanie s predchádzajúcim obdobím môže byť menej presné.
2. **Úhrada z verejného zdravotného poistenia**
   Časť analýzy vychádza z údajov o uhradenej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia.
   - Údaje nezahŕňajú výkony poskytnuté u súkromných poskytovateľov, ktoré si pacienti hradia sami.
   - Skutočná návštevnosť ambulancií a najmä zariadení jednodňovej zdravotnej starostlivosti, je preto vyššia, než ukazuje analýza založená iba na dátach o uhradenej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia.
   - Táto limitácia je najmä pri zariadeniach JZS, kde časť poskytovateľov nie je zazmluvnená so žiadnou poisťovňou a časť nie je zazmluvnená so všetkými poisťovňami.
3. **Telemedicínske výkony a ich vykazovanie**
   - Do výkazníctva boli telemedicínske výkony zaradené až v roku 2020. V praxi však telemedicínske výkony mohli byť poskytované už skôr, ale nebolo možné ich vykazovať. Údaje za rok 2019 a skoršie roky môžu byť preto podhodnotené.
   - Samotné vykazovanie sa môže líšiť medzi poskytovateľmi – niektorí môžu považovať určitý výkon za telemedicínsky, iní nie. Validita údajov je teda obmedzená.
4. **Časový rámec analýzy**
   Komentár pokrýva obdobie iba do roku 2023
   - Dlhodobejšie dopady pandémie COVID – 19 sa môžu potvrdiť až v ďalších rokoch, napríklad častejšie využívanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti namiesto zákroku a hospitalizácie v nemocnici.

Materiál prezentuje názory autorov a Inštitútu zdravotných analýz, ktoré nemusia nevyhnutne odzrkadľovať oficiálne názory Ministerstva zdravotníctva SR. Cieľom publikovania komentárov Inštitútu zdravotných analýz (IZA) je podnecovať a zlepšovať odbornú a verejnú diskusiu na aktuálne zdravotnícke témy. Citácie textu by sa preto mali odkazovať na IZA (a nie MZ SR), ako autora týchto názorov.