

**VÝROČNÁ SPRÁVA**  
**DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**  
**2025**

**Bratislava, marec 2026**

## **Obsah**

### **1. Príhovor predsedu predstavenstva**

### **2. Základné údaje**

### **3. Profil spoločnosti**

Charakteristika spoločnosti

Akcionárska štruktúra

Organizačná štruktúra

Predstavenstvo

Dozorná rada

Zamestnanci

Spoločenská zodpovednosť

### **4. Správa o podnikateľskej činnosti a stave majetku**

Finančná situácia

Účtovná závierka

Správa audítora

Osobitné udalosti

Návrh na rozdelenie zisku

### **5. Makroprostredie a očakávaný vývoj**

### **6. Kontrolná činnosť**

Vymáhanie pohľadávok

Kontrola platiteľov poisťného a ročné zúčtovanie

Kontrola poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Vnútoraná kontrola

Ochrana osobných údajov a kybernetická bezpečnosť

### **7. Informácie zverejňované v súvislosti s taxonómiou EÚ**

### **8. Poznámka**

### **9. Zoznam príloh**

## 1. **Príhovor predsedu predstavenstva**

Vážené dámy, vážení páni,

začnem pozitívnou bilanciou. Rok 2025 priniesol do slovenského zdravotníctva niekoľko pozitívnych momentov. Napríklad sa začala diskusia a urobili prvé kroky k spravodlivému financovaniu nemocníc. Reč je o Memorande o nastolení spravodlivosti vo financovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, ku ktorému sa prihlásila aj Dövera. Tento krok prináša viac transparentnosti do segmentu zdravotnej starostlivosti, ktorý ročne zhltnie najviac peňazí, preto vyvoláva veľa vášnivých diskusií, často nepodložených faktami. Kvitujeme aj diskusiu o potrebe vyrovnania podmienok medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Žiaľ, ako je už v našom zdravotníctve zvykom, vlašajšok ako celok hodnotíme ako ďalšiu premárnenú príležitosť na dosiahnutie skutočného zlepšenia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V tieni tzv. škandálu spojeného so záchrankovým tendrom sa stratilo úsilie riešiť dlhodobé problémy.. K nim zaraďujem nedostatok odvahy riešiť tému poplatkov, a to tak v ambulantnej, ako aj v ústavnej zdravotnej starostlivosti (a priznať si, že bez poplatkov to jednoducho nie je udržateľné), ale aj stagnujúcu digitalizáciu, v ktorej zlyhávajú kľúčové štátne inštitúcie. V uplynulom roku sa naplno prejavili negatívne dôsledky vládnej dohody s lekárskeým odborovým združením, keď slovenské nemocnice signalizovali neúnosnosť finančnej situácie. Nad tým všetkým absentuje diskusia o nedostatku reálnej hodnoty za peniaze, ktoré do zdravotníctva vkladáme. Skrátka, slovenské zdravotníctvo naďalej prešlapuje na mieste.

Dövera si vlani prešla veľkými výzvami. Od dôstojného pripomenutia svojho 30. výročia až po tzv. rebranding poisťovne. Ten sme spojili s obnovením populárneho dentálneho benefitu, našu online polikliniku sme rozšírili o nové bezplatné služby pre pacientov ako Lekár na diaľku alebo Fyzio vyšetrenie online. Modernizovali sme naše programy starostlivosti o chronických pacientov, predovšetkým v spojitosti s cukrovkou a vysokým krvným tlakom. Podporili sme činnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vďaka našej iniciatíve sa otvorili nové ambulancie a skrátili sa lehoty na čakanie na hospitalizácie.

V roku 2026 neočakávam žiadne zásadné reformy. Vstúpili sme do druhej polovice funkčného obdobia vlády SR, čo znamená, že vhodný moment na veľké zmeny je už za nami. Navyše, komunálne voľby v roku 2026 a blížiace sa voľby do NR SR v roku 2027 sa budú niesť v duchu staronových populistických tém. Očakávam, že nielen pacienti a zdravotníci, ale aj celá široká verejnosť bude rozčarovaná z verejnej aj z odbornej diskusie plnej sľubov namiesto reálnych projektov. V roku 2026 sa zásadné témy a potrebné zmeny vytratia alebo odložia.

Zo skúsenosti konštatujem, že zdravotníctvo je odolné, preto prežije aj ďalší rok bez dramatických zmien. No čím dlhšie odkladáme reformy, tým tvrší bude pád. Analytici nás upozorňujú na rastúci vplyv demografických údajov, predovšetkým na predlžujúcu sa priemernú dĺžku života, rastúcu chorobnosť, úbytok ekonomicky aktívnych občanov v pomere k rastúcemu počtu ekonomicky neaktívnych ľudí. Rok 2026 opäť ukáže, že problémom slovenského zdravotníctva nie sú súkromné zdroje či vlastníctvo, ale neefektívne štátne riadenie a regulácia tam, kde vyslovene škodí.

Na záver si dovoľím zopakovať vetu z vlašjšieho príhovoru. Zdrojov v slovenskom zdravotníctve nikdy nebude dosť. Potrebujeme sa na ne začať pozeráť nielen ako na výdavok, ale aj ako na investíciu do zdravia všetkých našich občanov - poistencov. A doplním aj ďalší pohľad, investícia do zdravotníctva je investíciou do zdravia pracovnej sily, ktorú naša krajina veľmi potrebuje.



Ing. Martin Kultán  
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ  
DÖVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

## **2. Základné údaje**

Einsteinova 25  
Bratislava 851 01  
IČO: 35 942 436

zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, odd.: Sa, vložka č.: 3627/B IČ  
DPH: SK2022051130

Web: [www.dovera.sk](http://www.dovera.sk)  
E-mail: [info@dovera.sk](mailto:info@dovera.sk)  
Zákaznícka linka: 0850 850 850  
Linka pre poskytovateľov: 0800 150 155

DÖVERA zdravotná poisťovňa, a. s., (ďalej aj ako „DÖVERA“, „zdravotná poisťovňa“ a „poisťovňa“) bola založená zakladateľskou listinou zo dňa 21. 12. 2004 spísanou vo forme notárskej zápisnice č. N 537/2004, Nz 93994/2004 v zmysle ust. § 68 a nasl. zák. č. 581/2004 Z. z. a § 154 – 220 Obchodného zákonníka transformáciou Chemickej zdravotnej poisťovne Apollo a zapísaná do príslušného obchodného registra od 1. 9. 2005. Jej IČO je 35 942 436.

Predmetom činnosti DÖVERY je vykonávanie verejného zdravotného poistenia v rozsahu a podľa zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a súvisiacich právnych predpisov. Povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, ktoré vydal Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 19. 5. 2005, nadobudlo právoplatnosť 3. 6. 2005.

### 3. Profil spoločnosti

#### 3.1. Charakteristika spoločnosti

DÔVERA posilnila svoju pozíciu druhej najväčšej zdravotnej poisťovne na trhu. Starala sa o takmer 1,8 milióna klientov. Najväčšia súkromná zdravotná poisťovňa na Slovensku priniesla:

##### POISTENCOM:

- nové alebo vylepšené služby vrátane starostlivosti o chronicky chorých poistencov,
- vyššiu dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- rozšírené elektronické a telemedicínske služby spojené aj s využitím umelej inteligencie,
- podporu v oblasti duševného zdravia,
- zmluvy s novými zdravotníckymi zariadeniami.

##### POSKYTOVATEĽOM:

- finančnú podporu pre vznik nových ambulancií všeobecných lekárov a pediatrov,
- vzdelávacie aktivity pre odborný aj osobný rozvoj v spolupráci s odbornými spoločnosťami,
- súťaže o hodnotné ceny ako formu ocenenia ich práce.

##### PLATITEĽOM:

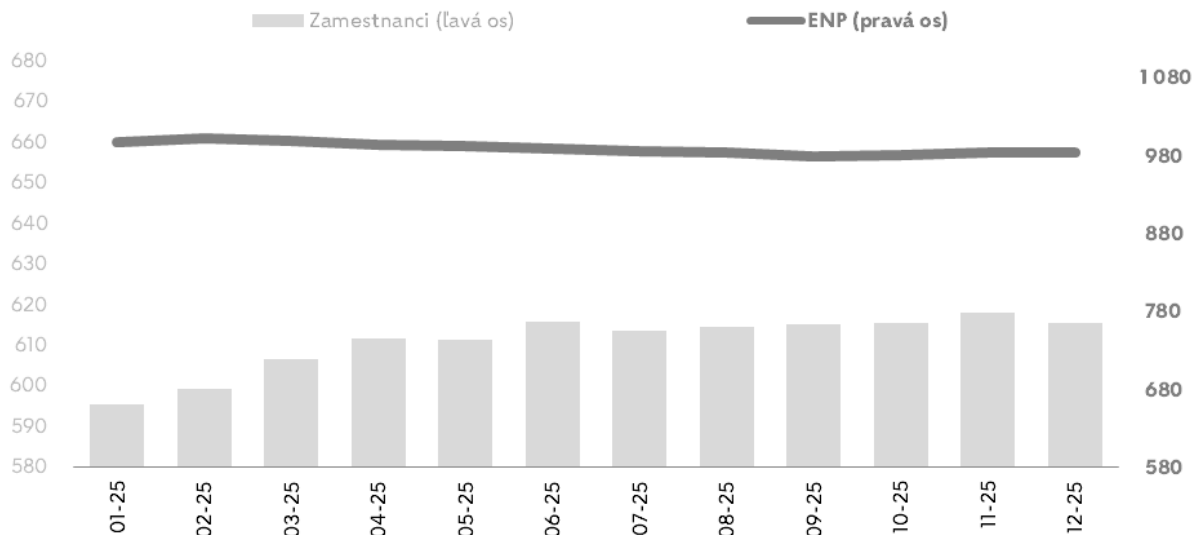
- moderné spôsoby platby v elektronickej pobočke Dôvera,
- kvalitné modernejšie služby v oblasti výmeny informácií a administratívnych podkladov so zdravotnou poisťovňou,
- kontinuálne vylepšovanie funkcií v mobilnej aplikácii Dôvera pre efektívnu komunikáciu individuálnych platiteľov poisteného s poisťovňou,
- osobný prístup so zohľadnením aktuálnej situácie individuálneho platiteľa poisteného.

Z pohľadu regionálnej trhovej štruktúry mala DÔVERA najvýznamnejšie zastúpenie v Nitrianskom a v Košickom kraji, naopak najnižší trhoví podiel ostáva v Bratislavskom a v Žilinskom kraji.

Kraj	k 31. 12. 2025	Trhový podiel
BANSKOBYSSTRICKÝ KRAJ	216 872	38,51 %
BRATISLAVSKÝ KRAJ	204 629	29,13 %
KOŠICKÝ KRAJ	288 161	40,55 %
NITRIANSKY KRAJ	285 647	46,12 %
PREŠOVSKÝ KRAJ	224 081	30,22 %
TRENČIANSKY KRAJ	187 975	35,65 %
TRNAVSKÝ KRAJ	179 807	33,46 %
ŽILINSKÝ KRAJ	142 449	22,34 %
ZAHRANIČIE	30 678	23,09 %
<b>SPOLU</b>	<b>1 760 299</b>	<b>34,03 %</b>

Positívny vývoj zamestnanosti v poistnom kmeni DÔVERY bol v roku 2025 ovplyvnený najmä akvizíciou, teda štruktúrou nových poistencov. Naopak makroprostredie vplývalo na zamestnanosť negatívne. K 31.12.2025 poisťovňa evidovala medzi svojimi poistencami 615,7-tisíc zamestnancov (vrátane

zamestnancov pracujúcich na dohodu) a 157,4-tisíc ostatných ekonomicky aktívnych poistencov. V roku 2025 nebola realizovaná legislatívna zmena, ktorá by zmenila okruh osôb, za ktoré je platiteľom poistného na verejné zdravotné poistenie štát. Počet ekonomicky neaktívnych poistencov dosiahol 983-tisíc osôb.



Zdravotná poisťovňa zabezpečila poistencom v priebehu roka neodkladnú aj plánovanú zdravotnú starostlivosť vo všetkých segmentoch a vo všetkých regiónoch Slovenska v súlade s platnou legislatívou. K 31.12.2025 mala zdravotná poisťovňa podpísaných 11 824 zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Náklady na zdravotnú starostlivosť za celý rok predstavovali 2 478,5 milióna eur.

### Štruktúra zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti k 31. 12. 2025

Segment	Počet zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti
Špecializovaná ambulantná starostlivosť	5 813
Všeobecná ambulantná starostlivosť	2 588
Lekárska zdravotná starostlivosť	2 508
Ostatné	725
Ústavná zdravotná starostlivosť	190
<b>Spolu</b>	<b>11 824</b>

Pozn.: Počet podpísaných zmlúv uvedený v tabuľke bol vyšší ako počet zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nakoľko zdravotná poisťovňa môže mať podpísanú viac ako jednu zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Okrem úhrady zdravotnej starostlivosti DÔVERA zabezpečovala svojim klientom aj nadštandardné výhody a služby, zľavy zamerané na zdravý životný štýl a takisto dostupný a komfortný klientsky servis. Poistencom, platiteľom aj poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bolo v roku 2025 okrem elektronickej pobočky k dispozícii aj 73 klientskych pracovísk vo všetkých regiónoch Slovenska.

**3.2. Akcionárska štruktúra**

k 31. 12. 2025

Akcionár		Výška podielu na základnom imaní	
		absolútna (tis. €)	relatívna (%)
HICEE B.V.	Kennemerstraatweg 11 Alkmaar 1814GA Holandské kráľovstvo	33 600	100 %

S účinnosťou od 24.02.2026 bola spoločnosť HICEE B.V. (Holandské kráľovstvo) zlúčená so spoločnosťou DÖVERA HOLDINGS LIMITED (Cyperská republika).

Štruktúra akcionárov od 24. februára 2026 je nasledovná:

Akcionár		Výška podielu na základnom imaní	
		absolútna (tis. €)	relatívna (%)
DOVERA HOLDINGS LIMITED	Agias Fylaxeos & Polygnostou, C&I CENTER 2nd floor 212. Limassol 3082, Cyperská republika	33 600	100 %

### 3.3. Organizačná štruktúra

Organizačná štruktúra DÔVERY (príloha č. 1) pozostávala z útvaru vnútornej kontroly, z útvaru riadenia rizík a compliance, odborov priamo riadených generálnym riaditeľom, z úseku financií a prevádzky, úseku služieb poisťencom, úseku vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a úseku IT. Pobočky sa delili na krajské a ostatné. Krajské sídlili v siedmich krajských mestách a vo Zvolene. DÔVERA v priebehu roka 2025 poskytovala svoje služby na 73 klientskych pracoviskách.

### 3.4. Predstavenstvo

Predstavenstvo zdravotnej poisťovne má troch členov.

**Ing. Martin KULTAN**

**predseda**

Po ukončení štúdia na Obchodnej fakulte Ekonomickej univerzity v Bratislave začal v roku 2002 pracovať v obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. Prešiel od pozície klientskeho pracovníka, cez vedúceho odboru vonkajších vzťahov, odboru Európskej únie až po manažéra odboru nákupu. Od 1.4.2009 riadil v zdravotnej poisťovni úsek nákupu zdravotnej starostlivosti a zodpovedal za spoluprácu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Členom predstavenstva v obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. bol od 19.6.2009. Od 31.12.2009 bol členom predstavenstva a riaditeľom úseku nákupu v DÔVERE, v roku 2011 viedol sekciu nákupu v spoločnosti Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. Od 31.5.2012 je predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom DÔVERY.

**Mgr. MUDr. Marian FAKTOR**

**člen**

V roku 1996 ukončil štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, v roku 2011 ukončil magisterské štúdium na Fakulte práva Paneurópskej vysokej školy v Bratislave. Má atestáciu zo všeobecnej chirurgie a traumatológie. V rokoch 1996 až 2010 pôsobil ako lekár v nemocnici, neskôr pracoval v Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Čadci. V rokoch 2005 až 2007 zastával funkciu riaditeľa krajskej pobočky Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. (VšZP) a v roku 2007 sa stal riaditeľom krajskej pobočky obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. Od júla 2010 pôsobil ako vedúci služobného úradu na Ministerstve zdravotníctva SR. V období od septembra 2010 do apríla 2012 pôsobil ako predseda predstavenstva a generálny riaditeľ VšZP. Od júla 2012 pracuje v DÔVERE, najprv ako konzultant pre vzťahy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, neskôr ako riaditeľ úseku vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Od 1.1.2017 je zároveň členom predstavenstva DÔVERY.

**Mgr. Lucia HLINKOVÁ**

**členka**

Po ukončení štúdia na Právnickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (2004) vykonávala prácu advokátskej koncipientky až do novembra 2006, keď nastúpila do DÔVERY na pracovnú pozíciu právnicka spoločnosti. Od marca 2009 zastávala funkciu manažérky odboru právnych služieb. Od januára 2025 pôsobí v DÔVERE ako konzultantka generálneho riaditeľa. Od 1.1.2017 je zároveň členkou predstavenstva DÔVERY.

### 3.5. Dozorná rada

Dozorná rada DÔVERY má troch členov.

**JUDr. Valeria Haščáková** – predsedníčka od 1.7.2025

**Mgr. Martin Molnár** – podpredseda od 1.7.2025

**Ing. Alena Veruzábová** - členka od 26.4.2017

**JUDr. Martin Šimun** – predseda od 24.10.2015 do 30.6.2025

**Ing. Mgr. Radomír Vereš** – podpredseda od 1.7.2020 do 30.6.2025

### 3.6. Zamestnanci

Počet zamestnancov sa oproti roku 2024 zvýšil najmä z dôvodu vyšších požiadaviek na rozvoj a prevádzku informačných systémov zdravotnej poisťovne, ktorý bol podporený prechodom na agilný spôsob vývoja, ako aj z dôvodu insourcovania niektorých IT pozícií. Zdravotná poisťovňa počas celého roka 2025 realizovala agilnú transformáciu, ktorej cieľom je urýchlenie a skvalitnenie dodávok IT služieb vzťahujúcich sa k vlastnej prevádzke. DÔVERA podporovala duševné zdravie zamestnancov Linkou Dôvery, ktorá predstavuje možnosť psychologickéj, právnej alebo finančnej konzultácie, a programom na podporu pohybu a zdravého životného štýlu.

Zamestnanci využívali flexibilný pracovný čas a v závislosti od pracovnej pozície možnosť pracovať z domu. Zdravotná poisťovňa v roku 2025 podporovala zamestnancov vzdelávacími aktivitami podľa vlastného výberu. Zamestnanci mali možnosť výberu z programov ako akadémia umelej inteligencie, manažérska akadémia a taktiež využívali hodiny tzv. koučovania či mentoringu.

DÔVERA na prelome septembra a októbra 2025 realizovala už pravidelný prieskum spokojnosti zamestnancov, do ktorého sa zapojilo až 95 % zamestnancov. Výsledkom prieskumu bola spokojnosť zamestnancov dosahujúca horný kvartil, čím sa zaradila medzi TOP zamestnávateľov na Slovensku. DÔVERA získala druhé miesto v súťaži Najzamestnávateľ 2025 v kategórii Nemocnice a zdravotná starostlivosť, ktorú organizuje spoločnosť AlmaCareer. Za projekt 4-dňového pracovného týždňa v pobočkách získala tiež cenu HR inšpirácia roka 2025.

V roku 2025 spustila DÔVERA pre nových zamestnancov program Buddy.

Zamestnanci a ich štruktúra	k 31.12.2025	k 31.12.2024
Počet zamestnancov v evidenčnom stave	823	767
Priemerný vek	44,41	44,48
Zastúpenie žien	73,90 %	76,53 %

### 3.7. Spoločenská zodpovednosť

V priebehu celého roka 2025 sa DÔVERA výrazne angažovala v oblasti spoločensky zodpovedného podnikania. Nakoľko zdravotná poisťovňa nie je výrobným podnikom, dosahy jej podnikania na životné prostredie sú minimálne.

V ekonomickej oblasti je jednou z kľúčových oblastí DÔVERY transparentnosť a riadne plnenie povinností voči svojim tzv. stakeholderom, t. j. voči všetkým relevantným partnerom. Zdravotná poisťovňa zverejňuje transparentne zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a svoje záväzky

voči stakeholderom vrátane záväzkov voči štátu si plní riadne a načas. DÖVERA kladie dôraz na opatrenia proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti a proti financovaniu terorizmu. Zdravotná poisťovňa uplatňuje princíp nulovej tolerancie korupčného správania. Dôsledne dodržiava procesy súvisiace s vybavovaním podnetov o protispoločenskej činnosti vrátane vytvorenia nezávislého nahlasovania korupčného alebo protispoločenského správania, ku ktorému majú zamestnanci prístup 24 hodín denne.

Mimo svojej hlavnej činnosti je DÖVERA vzhľadom na charakter podnikania najaktívnejšia v oblasti zlepšovania zdravia, a to jednak smerom k svojim zamestnancom, ako aj smerom k spoločnosti prostredníctvom viacerých projektov firemnej filantropie. Firemnú filantropiu DÖVERA zameriava na zvyšovanie dostupnosti a na skvalitňovanie zdravotnej starostlivosti priamo v zdravotníckych zariadeniach či na pomoc zdravotne znevýhodneným klientom. Vytvára aj environmentálne aktivity.

V roku 2025 DÖVERA otvorila dve grantové kolá programu Bojovníci za zdravie pre svojich poistencov s akýmkoľvek zdravotným problémom. Zámerom programu je pomáhať poistencom zlepšiť svoje zdravie nad rámec toho, čo zdravotným poisťovníam prikazuje zákon. Špeciálna liečba, terapie, zdravotnícke pomôcky, rehabilitácie alebo nákup liekov, ktoré poistencom umožňujú zotaviť sa rýchlejšie alebo zmierniť následky ich ochorenia, často predstavujú nákladnú záležitosť, ktorú si sami nemôžu dovoliť uhradiť. V roku 2025 zdravotná poisťovňa podporila 247 svojich poistencov so zdravotným problémom sumou viac ako 247-tisíc eur.

DÖVERA sa v roku 2025 tiež aktívne angažovala v téme inklúzie zdravotne znevýhodnených. V meste Bratislava a Žilina otvorila dve inkluzívne detské ihriská, ktoré slúžia na stretávanie sa a trávenie voľného času zdravých aj zdravotne znevýhodnených detí a ich rodín. Investícia do výstavby činila približne 200-tisíc eur.

Okrem toho sa DÖVERA venovala aj podpore témy kanisterapie (ide o terapiu za pomoci špeciálne vycvičených psov). Finančne prispela piatim pracoviskám v slovenských nemocniciach, ktoré kanisterapiu ponúkajú svojim pacientom.

V rámci propagácie zdravého životného štýlu v minulom roku zdravotná poisťovňa podporila viacero športových podujatí pre bežcov v rôznych vekových skupinách. DÖVERA ponúkla svojim poistencom aj zamestnancom zvýhodnené ceny štartovného alebo bezplatné vstupy na tieto podujatia.

Jedným z dlhodobých problémov slovenského zdravotníctva je nedostatok verejne dostupných zrozumiteľných a overených informácií o stave zdravotníctva, o kľúčových projektoch a najmä o stave zdravotníckych zariadení. S týmto cieľom DÖVERA v roku 2025 podporila prácu neziskových organizácií INEKO a INESS. Tie sa svojimi analytickými výstupmi zameriavajú na monitoring zdravotníctva vrátane hodnotenia prínosov strategických projektov v liekovej, ambulantnej aj lôžkovej zdravotnej starostlivosti. Svojou prácou prispievajú ku zvyšovaniu transparentnosti v informovaní pacientov a verejnosti zo strany štátnych inštitúcií a zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná poisťovňa podporuje patientske organizácie s cieľom zvýšiť povedomie o možnostiach a nárokoch pacientov. V roku 2025 podporila činnosť a vzdelávacie aktivity Asociácie na ochranu práv pacientov, rovnako tak Právnu poradňu pre pacientov.

DÖVERA aj v roku 2025 pokračovala vo vlastnom ekologickom projekte. Už druhýkrát finančne podporila edukácie v materských školách a v domovoch sociálnych služieb v jednom zo slovenských krajov. V spolupráci so včelárom zrealizovala 23 prednášok o význame včiel pre životné prostredie.

#### **4. Správa o podnikateľskej činnosti a stave majetku**

Finančné údaje zobrazujú informácie o zdravotnej poisťovni DÖVERA k 31. 12. 2025.

#### 4.1. Poistné na verejné zdravotné poistenie

Poistné na verejné zdravotné poistenie tvorí hlavný zdroj financovania činnosti zdravotnej poisťovne. Odvádzajú ho zamestnávateľia za svojich zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby, štát, platitelia dividend a ostatní platitelia. Celková suma štátom plateného poistného bola stanovená zákonom o štátnom rozpočte a bola rozdelená medzi zdravotné poisťovne podľa podielu poistencov štátu v ich poistnom kmeni. Štát platí poistné za vybrané osoby, ako sú napríklad dôchodcovia, nezaopatrené deti, matky na materskej dovolenke, študenti a nezamestnaní.

Predpísané poistné v hrubej výške dosiahlo v roku 2025 sumu 2 943,8 milióna eur a inkaso poistného sumu 2 904,6 milióna eur. Ekonomicky aktívni poistenci, ktorí v poistnom kmeni zdravotnej poisťovne tvoria necelých 43,9 %, odviedli vyše 72,8 % celkovej sumy poistného v hrubej výške. Naopak, ekonomicky neaktívni poistenci, za ktorých platí poistné štát, dosiahli podiel približne 56,1 % na poistnom kmeni, no platba štátu predstavovala len necelých 27,2 % poistného v hrubej výške.

Na štruktúre poistného v hrubej výške sa podieľali najviac zamestnávateľia (66 %). Druhú najväčšiu položku s podielom 27,2 % z celkového poistného tvorila platba štátu za poistencov štátu. Najmenší podiel, na úrovni 7 %, predstavovalo poistné od tzv. samoplatiteľov (samostatne zárobkovo činných osôb a ostatných platiteľov) a od poberateľov dividend. Pohľadávky na poistnom v ich netto hodnote dosiahli k 31.12.2025 výšku 208,6 milióna eur.

Prerozdeľovací mechanizmus v zdravotnom poistení slúži na vyrovnávanie rozdielov v rizikosti poistencov medzi zdravotnými poisťovňami. Funkciu solidarity plní tým, že zabezpečuje, aby financovanie zdravotnej starostlivosti bolo založené na princípe „zdraví prispievajú na chorých“ a aby mal každý poistenec rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na svoje riziko. Prostredníctvom tohto mechanizmu DÖVERA v roku 2025 uhradila štátnej zdravotnej poisťovni v rámci mesačného prerozdeľovania sumu 309,9 mil. eur.

V roku 2025 zdravotná poisťovňa odviedla príspevok na činnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (v zmysle § 30 platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 7,7 mil. eur, príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania záchranej zdravotnej služby MZ SR (v zmysle § 8a platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 7,7 mil. eur, príspevok na činnosť Národného centra zdravotníckych informácií (v zmysle § 8b platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 8,5 miliónov eur a príspevok na činnosť Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (v zmysle § 15a platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z.) v sume 0,6 mil. eur. Uvedené príspevky boli hrazené v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. priebežne po celý rok 2025.

#### 4.2. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

DÖVERA mala v priebehu roka 2025 uzatvorené platné zmluvy s viac ako 11,8-tisícami poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Cenové podmienky zmlúv aktualizovala priebežne počas roka v súlade s výsledkami rokovaní so zástupcami poskytovateľov. Aj napriek zvýšenému tlaku a často neobjektívnym požiadavkám zdravotná poisťovňa dokázala počas celého roka zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre všetkých svojich poistencov.

##### Náklady na zdravotnú starostlivosť k 31. 12. 2025

Položka	Náklady (mil. €)
Lieky	450,9
Ústavná zdravotná starostlivosť	909,5
Špecializovaná ambulantná starostlivosť	526
Všeobecná ambulantná starostlivosť	173,1
Zdravotnícke pomôcky	44,0
Ostatné plnenia	330,5
Náklady na poistné plnenia brutto	2 434,0

Zmena stavu technickej rezervy na zdravotnú starostlivosť	44,5
<b>Náklady na zdravotnú starostlivosť netto</b>	<b>2 478,5</b>

DÖVERA v roku 2025 uhradila zdravotnú starostlivosť vo výške 2 377 mil. eur, z čoho 16,9 mil. eur predstavovala zdravotná starostlivosť poskytnutá v členských štátoch EÚ. Závazky voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dosiahli k 31.12.2025 výšku 122,7 mil. eur. DÖVERA mala po celý čas svojej činnosti zabezpečenú platobnú schopnosť v zmysle § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.

### 4.3. Ostatné relevantné údaje

Vzhľadom na charakter, podstatu a vývoj podnikania a dlhodobú stratégiu zdravotnej poisťovne DÖVERA v roku 2025 investovala do vývoja relevantných častí svojho informačného systému.

Zdravotná poisťovňa nemala vzhľadom na absolútny a relatívny počet zamestnancov významný vplyv na celkovú zamestnanosť, či už v regionálnom, alebo v celoslovenskom meradle. Na druhej strane, ako každá zdravotná poisťovňa nepriamo vplývala na veľkosť a štruktúru siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a prostredníctvom svojich služieb prispievala k zlepšeniu kvality a bezpečnosti liečby pacientov.

Ku koncu roka 2025 zdravotná poisťovňa nemala vo svojom majetku žiadne vlastné akcie ani iné akcie, dočasné listy a obchodné podiely materskej účtovnej jednotky.

Zdravotná poisťovňa nemá zriadenú organizačnú zložku v zahraničí.

### 4.4. Účtovná závierka

#### 4.4.1. Súvaha

Bilančná suma DÖVERY dosiahla v roku 2025 hodnotu 770,2 mil. eur. V rámci položky finančné umiestnenie zdravotná poisťovňa vykazovala nehnuteľnosť v Púchove.

#### Štruktúra majetku

	31.12.2025 (netto, tis. €)	31.12.2024 (netto, tis. €)
Nehmotný majetok	118 979	123 239
Finančné umiestnenie	779	746
Pohľadávky	318 716	289 863
Ostatné aktíva	326 873	222 139
Účty časového rozlíšenia	4 845	2 812
<b>Majetok spolu</b>	<b>770 192</b>	<b>638 799</b>

Pohľadávky zdravotnej poisťovne predstavovali 41,4 % z jej celkových aktív. Najvýznamnejší podiel (79,9 %) na celkových pohľadávkach tvorili pohľadávky z verejného zdravotného poistenia, a to najmä voči poisteným vo výške 208,6 mil. eur.

Ostatné aktíva predstavovali predovšetkým finančné prostriedky na bankových účtoch zdravotnej poisťovne:

#### Štruktúra zdrojov

	31. 12. 2025 (tis. €)	31. 12. 2024 (tis. €)
Vlastné imanie	235 600	234 666
Technické rezervy	307 715	268 875
Ostatné rezervy	902	685
Závázky	225 952	134 541
Účty časového rozlíšenia	23	32
<b>Vlastné imanie a záväzky spolu</b>	<b>770 192</b>	<b>638 799</b>

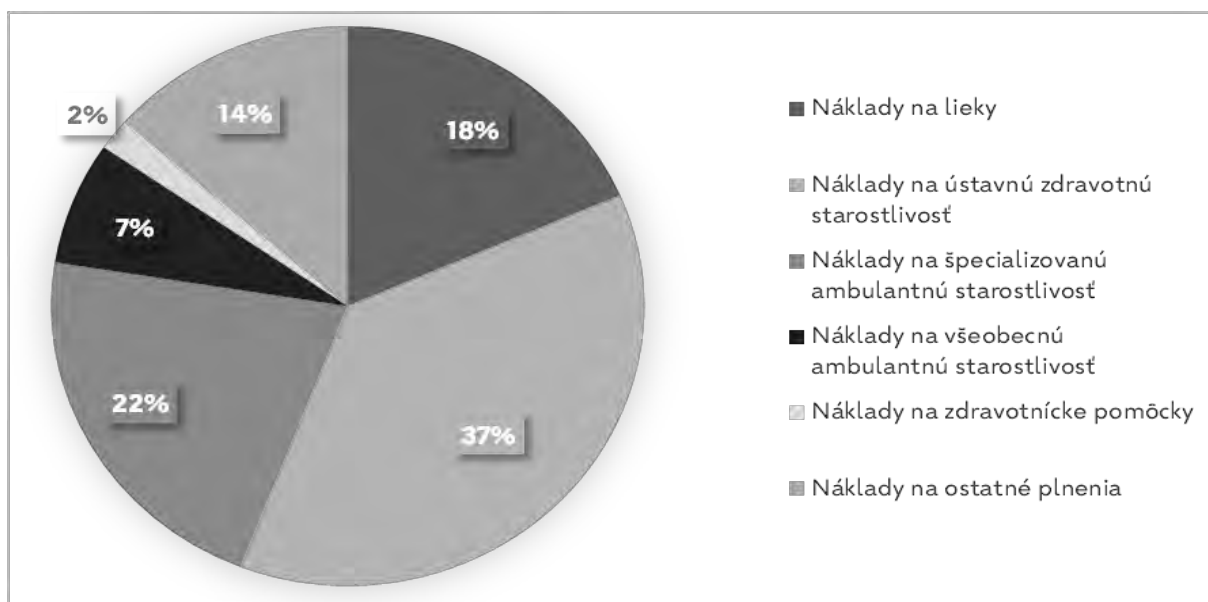
Stupeň krytia aktív zdravotnej poisťovne vlastnými zdrojmi dosiahol úroveň 30,6 %. Podiel záväzkov na celkových zdrojoch dosiahol 29,3 %, pričom podiel záväzkov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti predstavoval 14,6 % na celkových zdrojoch zdravotnej poisťovne.

#### 4.4.2. Výkaz ziskov a strát

DÔVERA v roku 2025 predpísala poistné v hrubej výške v celkovej sume 2 943,8 mil. eur. Súčasťou predpísaného poistného sú aj odhady na ročné zúčtovanie poistného na rok 2025 tak ekonomicky aktívnymi poistencami/platiteľmi, ako i ročné zúčtovanie so štátom.

Náklady na zdravotnú starostlivosť poistencov DÔVERY predstavovali v roku 2025 celkovo 2 478,5 mil. eur, pričom náklady na poistné plnenia dosiahli výšku 2 434 mil. eur a zmena stavu technickej rezervy predstavovala nárast o 44,5 mil. eur. Dynamický medziročný rast celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť v roku 2025 (o 9,4 %) možno vidieť najmä v kontexte inflačnej dynamiky, neúmerného tlaku na mzdové požiadavky lekárov a sestier či odkladania koncepčných legislatívnych a ekonomických riešení v oblasti nákladového zefektívňovania najmä štátnych nemocníc. Rastová dynamika bola aj v roku 2025 opätovne významne determinovaná nesystémovým prvkom v podobe dofinancovania vybraných štátnych nemocníc vo výške 191 mil. eur prostredníctvom verejného zdravotného poistenia.

Z pohľadu štruktúry nákladov na zdravotnú starostlivosť predstavovali aj v kontexte vyššie uvedeného dofinancovania najvyšší podiel náklady na ústavnú zdravotnícke zariadenia. Druhou najvýznamnejšou položkou boli náklady spojené so špecializovanou ambulantnou starostlivosťou, ďalej nasledovali náklady na lieky a náklady na ostatné plnenia ZS.



#### **4.4.3. Poznámky**

Poznámky k riadnej individuálnej účtovnej závierke sú súčasťou riadnej individuálnej účtovnej závierky k 31. decembru 2025. Účtovná závierka tvorí prílohu č. 2 tejto výročnej správy.

#### **4.5. Správa audítora**

Audítorská spoločnosť Ernst & Young Slovakia, spol. s r. o., so sídlom: Žižkova 9, 811 02 Bratislava, IČO: 35840463, schválená na vykonanie auditu a overenie účtovnej závierky zdravotnej poisťovne za rok 2025 v Správe nezávislého audítora vyjadruje nepodmienený názor, že účtovná závierka poskytuje pravdivý a verný obraz finančnej situácie zdravotnej poisťovne k 31. decembru 2025 a výsledku jej hospodárenia za rok končiaci sa k uvedenému dátumu podľa zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

Správa audítora k riadnej individuálnej účtovnej závierke je súčasťou prílohy č. 2 tejto výročnej správy.

#### **4.6. Návrh na rozdelenie zisku**

V súlade s ustanovením § 6a zákona č. 581/2004 Z. z. môže zdravotná poisťovňa nakladať s kladným výsledkom hospodárenia pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia iba za podmienok ustanovených týmto zákonom. DÖVERA za rok 2025 splnila podmienku stanovenú v § 6a zákona č. 581/2004 Z. z. o výške primeraného kladného výsledku hospodárenia a minimálnych nákladoch na zdravotnú starostlivosť.

Z tohto titulu navrhlo predstavenstvo zdravotnej poisťovne jedinému akcionárovi kladný výsledok hospodárenia za rok 2025 v sume 30 318 tis. eur po zdanení vyrovať nasledovne: (i) vykonať povinné doplnenie rezervného fondu v zmysle § 15 ods. 5 zákona o zdravotných poisťovniach, a to do zostatku z povinnej výšky rezervného fondu, t. j. v sume 4 137 tis. eur a (ii) zostatok výsledku hospodárenia v sume 26 180 tis. eur zaúčtovať ako nerozdelený zisk minulých rokov. Rozhodnutím jediného akcionára zdravotnej poisťovne bol súčasne akcionárovi vyplatený kladný hospodársky výsledok za rok 2025.

#### **4.7. Osobitné udalosti**

Po dni, ku ktorému bola riadna individuálna účtovná závierka zostavená, nenastali žiadne ďalšie udalosti, ktoré by v nej neboli zohľadnené a mali by významný vplyv na verné zobrazenie skutočností v riadnej individuálnej účtovnej závierke.

### **5. Makroprostredie a očakávaný vývoj**

Zdravotná poisťovňa hodnotí makroekonomické prostredie a očakávaný vývoj v systéme verejného zdravotného poistenia (ďalej ako „VZP“), pričom vychádza z dostupných aktuálnych externých a interných predikcií vývoja národného hospodárstva a verejných financií v SR a tiež z predpokladaného vplyvu hospodárskych a politických rozhodnutí na reálnu ekonomiku, sociálnu sféru a zdravotnú starostlivosť v SR. Predpoklady, ktoré budú významne determinovať systém VZP, disponibilné zdroje zdravotných poisťovní a ich použitie v roku 2026, možno stručne definovať nasledovne:

#### **Legislatívna regulácia prostredia**

Legislatíva určuje nielen parametre pre výpočet zdrojov zdravotných poisťovní, ale aj ostatné podmienky (vecné a cenové), ktoré ovplyvňujú nákladovú stranu zdravotných poisťovní. Očakávaný vývoj prostredia VZP vychádza z platných legislatívnych podmienok, a to najmä z platného znenia zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších

predpisov (ďalej ako „Zákon o ZP“) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (ďalej ako „Zákon o zdravotnom poistení“), ale i zákonov č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia, č. 303/2025 o štátnom rozpočte na rok 2026 a ostatných relevantných legislatívnych predpisov. Zásadným regulačným prvkom v systéme verejného zdravotného poistenia je tiež vyhláška MZ SR č. 17/2026 Z. z. o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2026 (ďalej ako „Programová vyhláška“), ktorá bola vydaná 12. februára 2026 hoci podľa § 15 ods. 8 Zákona o zdravotnom poistení má MZ SR tento všeobecne záväzný právny predpis vydať každoročne do 1. februára.

## **Financovanie systému verejného zdravotného poistenia**

### **Retrospektíva 2025**

Podľa predbežných údajov dosiahol sektor verejného zdravotného poistenia (ďalej ako „VZP“) v roku 2025 celkový hospodársky zisk vo výške približne 0,7 % predpísaného poistného.

Na rok 2025 bola štátnym rozpočtom stanovená celková výška poistného za ekonomicky neaktívnych poistencov (ďalej ako „poistenci štátu“) v sume 2 317 mil. eur. Rozpočet pre oblasť VZP predpokladal sumu preddavkov vo výške 2 247 mil. eur a sumu ročného zúčtovania so štátom vo výške 69,5 mil. eur. Týmto platobným mechanizmom by však v sektore zostalo nedočerpaných 33,3 mil. eur, nakoľko reálne ročné zúčtovanie bolo vo výške 36,2 mil. eur. V tejto súvislosti Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej ako „MZ SR“) na podnet zdravotných poisťovní pristúpilo k riešeniu, ktorým nedočerpanú časť celkovej výšky poistného (33,3 mil. eur) štát doplatil sektoru v rámci decembrového preddavku na poistné, čo si však vyžiadalo legislatívnu úpravu zákona o zdravotnom poistení. V skutočnosti boli štátom hradené preddavky vo výške 2 280 mil. eur a ročné zúčtovanie vo výške 36,2 mil. eur.

Náklady na zdravotnú starostlivosť a ich štruktúra boli, okrem § 6a zákona o zdravotných poisťovniach, významne regulované aj vyhláškou MZ SR č. 64/2025 Z. z. o rozdelení výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti na rok 2025. Táto opätovne vyčlenila osobitné náklady zdravotných poisťovní vo výške 191 mil. eur pre vybrané štátne ústavné zariadenia. Dofinancovanie ústavných zariadení nad rámec sumy uvedenej v type ústavná zdravotná starostlivosť (teda nákladov spojených s reálnou produkciou) sa týkalo nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, Ministerstva obrany SR a Ministerstva vnútra SR. Malo byť zamerané na činnosti, ktoré nie sú v rámci platného platobného mechanizmu zohľadnené a pokryté v dostatočnej miere. Bez tohto dofinancovania by podľa MZ SR hrozilo aj pre rok 2025 ďalšie zadlžovanie nemocníc.

Pokračovanie tohto typu dofinancovania v praxi znamenalo čistú redistribúciu finančných prostriedkov smerom do vybraných štátnych ústavných zariadení, nezávisle od ich produkčnej, prípadne inej konsolidačnej aktivity. Podľa dostupných údajov<sup>1</sup> bolo v roku 2025 najzadlženejším odvetvím v krajine práve zdravotníctvo, v ktorom väčšinu dlhu tvoria nemocnice vlastnené a riadené MZ SR. Dlh odvetvia predstavoval ku koncu roka 2025 vyše 778 mil. eur. Najväčšími dlžníkmi Sociálnej poisťovne (zhruba 700 mil. eur) sú dlhodobo štátne univerzitné a fakultné nemocnice. Spomedzi nich najväčším desiatim dlžníkom medziročne vzrástol dlh voči Sociálnej poisťovni o 203 mil. eur. V tomto rebríčku dlhodobo vedie Univerzitná nemocnica Bratislava, ktorej dlh ku koncu decembra 2025 dosiahol sumu takmer 143 mil. eur s medziročným prírastkom 45 mil. eur.

Z finančných výsledkov a trendov o vývoji dlhov štátnych zdravotníckych zariadení opätovne a jednoznačne vyplýva, že akékoľvek nekoncepčné dodatočné financovanie bez transparentného zapojenia manažmentu príslušných nemocníc do konsolidačných a racionalizačných opatrení nebude

---

<sup>1</sup> www.finstat.sk

reálne úspešné a najmä dlhodobo udržateľné a de facto ide len o nehospodárne a neefektívne nakladanie s obmedzenými disponibilnými zdrojmi.

Príčiny stavu kontinuálne rastúceho dlhu štátnych zdravotníckych zariadení sú pritom rok od roku takmer rovnaké. Primárne sú to neustále a chronicky nereálne očakávania v rámci plánovaných úsporných opatrení či už v oblasti zdravotnej starostlivosti (ďalej ako „ZS“), liekov a pod., ktoré možno kalkulovať rádovo v desiatkach miliónov eur.

Jedným z kľúčových problémov je zároveň samotné štátne vlastníctvo a právna forma príspevkových organizácií. Táto forma výrazne obmedzuje ich flexibilitu pri riadení, investovaní či optimalizácii nákladov. Príspevkové organizácie sú viazané rozpočtovými pravidlami, ktoré im neumožňujú efektívne reagovať na dynamické zmeny v zdravotníckom prostredí, a to najmä v oblasti cien energií, materiálu či mzdových nárokov.

Zároveň platí, že štát ako vlastník často vstupuje do riadenia nemocníc prostredníctvom politických rozhodnutí, ktoré nemusia byť v súlade s ekonomickou realitou zariadení. Výsledkom je kombinácia nízkej autonómie, vysokých povinností a nedostatočného finančného krytia, čo vytvára dlhodobo neudržateľný model fungovania.

K financovaniu systému VZP je tiež potrebné dodať, že v roku 2025 prišlo k naplneniu výberu poistného od ekonomicky aktívnych osôb (ďalej ako „EAO“) o viac ako 64 mil. eur, ako očakávalo MF SR v rozpočte VZP pre rok 2025. Na druhej strane výdavky poistenia, teda platby poskytovateľom ZS, boli vyššie o takmer 29 mil. eur a dane platené do štátneho rozpočtu, s ktorými MF SR a priori nekalkuluje, dosiahli výšku takmer 41 mil. eur. Inak povedané, vyššie vybrané poistné bolo plne alokované poskytovateľom ZS a štátu v podobe daní. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že práve abstrahovanie rozpočtu od daňových výdavkov, ktoré platia súkromné zdravotné poisťovne do štátneho rozpočtu a ktoré spadajú do limitu výdavkov verejných financií, je zásadná diskrepancia tvorby a kalkulácie rozpočtu sektora VZP. Ide o položku, na ktorú Spoločnosť pri tvorbe rozpočtu VZP dlhodobo upozorňuje a ktorú tvorcovia rozpočtu VZP dlhodobo vo svojich kalkuláciách negujú, hoci ide o obligatórne výdavky. Následkom je kalkulácia výdavkov na ZS vychádzajúca z nesprávnej bázy.

Nakoľko výdavky na ZS stanovené v rozpočte VZP tvoria bázu pre tvorbu programovej vyhlášky, dochádza k zásadnému nesúladu regulácie systému VZP. Výšku nákladov na ZS stanovuje zdravotným poisťovním zákon o ZP v § 6a prostredníctvom regulácie výsledku hospodárenia. Ďalšou nesystémovou reguláciou prostredníctvom programovej vyhlášky prichádza segment zdravotníctva o transparentnosť a flexibilitu. Neexistuje žiaden racionálny dôvod na ďalšiu reguláciu systému prostredníctvom programovej vyhlášky. Základným argumentom pre uvedené tvrdenie je, že § 6a zákona o ZP priamo reguluje, určuje podiel finančných prostriedkov, ktoré zdravotná poisťovňa musí vynaložiť na zdravotnú starostlivosť. To znamená, že zdravotná poisťovňa vo vzťahu k predpísanému poistnému po zohľadnení vplyvu prerozdelenia musí vždy vynaložiť príslušnú časť nákladov na ZS. V praxi to znamená toľko, že náklady na poistné plnenia vrátane zmeny stavu technickej rezervy tvorenej podľa § 6 ods. 3 písm. a), b) a d) zákona o ZP boli vyššie ako celková suma výdavkov určená na ZS programovou vyhláškou v roku 2024 o 192 mil. eur a v roku 2025 o 19 mil. eur. To, čo programová vyhláška nerieši, je riziko na strane zdrojov. Ak v ekonomike nastane situácia, keď nebudú naplnené rozpočtované zdroje, zdravotné poisťovne vynaložia náklady na ZS v zmysle § 6a tak, aby nehospodárili so stratou. Programová vyhláška však tento mechanizmus nezohľadňuje a vytvára silné riziko pre deficitné hospodárenie systému VZP. Tento element Spoločnosť považuje za podstatný dôvod neopodstatnenosti programovej vyhlášky v podobe jej aktuálneho znenia. Nehovoriac o tom, že programová vyhláška neurčuje žiaden relevantný program a žiadnu koncepciu pre jednotlivé segmenty ZS.

### **Očakávania v roku 2026**

Podľa schváleného štátneho rozpočtu na rok 2026 fundamenty makroekonomickej prognózy vrátane ďalšieho zvýšenia sadzby poistného o 1 p. b. prinesú do systému VZP príjmy od EAO vo výške 7 052 mil. eur, čo predstavuje medziročný nárast o 722 mil. eur (11,4 %).

Platba štátu za poistencov štátu podľa § 11 ods. 7 platného zákona o zdravotnom poistení je v zmysle rozpočtu verejných financií na rok 2026 kalkulovaná sumou vo výške 2 101 mil. eur, čo znamená pokles o 215,8 mil. eur oproti platbe v roku 2025.

Táto suma je v rozpočte pre VZP rozdelená na dve časti. Suma určená na preddavkové platby je vo výške 2 051 mil. eur a čiastka ročného zúčtovania bola stanovená vo výške 50 mil. eur. Mechanizmu úhrad preddavkov sa zachoval podľa trhového podielu poistencov štátu jednotlivých zdravotných poisťovní. Ročné zúčtovanie poistného hradeného štátom je legislatívne upravené ako v roku 2025, čo znamená, že rozdiel medzi rozpočtovanou sumou (50 mil. eur) a sumou skutočnou (odhadom 14 mil. eur) sa zrealizuje prostredníctvom decembrovej preddavkovej platby.

Nový mechanizmus kalkulácie platby štátu definuje § 12a ods. 1 zákona o zdravotnom poistení. Tento určuje že, celková platba štátu na príslušný kalendárny rok je rozdiel rozpočtovaných výdavkov VZP na príslušný kalendárny rok (tieto definuje §6a v ods. 2) podľa odseku 2 a príjmov VZP od EAO podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy zverejnenej v septembri predchádzajúceho kalendárneho roka zvýšený o 550 miliónov eur a znížený o očakávané zostatky na účtoch zdravotných poisťovní z predchádzajúceho kalendárneho roka a o očakávané nedaňové príjmy VZP zdravotných poisťovní v príslušnom kalendárnom roku. V praxi to znamená, že platba za poistencov štátu nie je naviazaná na žiadny ekonomický fundament a je iba rozdielovým číslom v štruktúre príjmov a výdavkov VZP. Jeho pôvodná anticyklická funkcia je dávnou minulosťou.

Na naliehanie zdravotných poisťovní sa legislatíva upravila o ustanovenie (§ 12a ods. 3), podľa ktorého sa celková platba štátu upraví nariadením vlády priamo úmerne zmene septembrovej prognózy MF SR kalendárneho roka, ak táto bude nižšia oproti septembrovej prognóze z predchádzajúceho roku viac ako o 1,5 %. Uvedený mechanizmus kalkulácie platby štátu, ale aj celkovej tvorby rozpočtových príjmov a výdavkov vytvára pre systém VZP nadmerne rizikové prostredie. Dôvodom je stanovenie hranice pre výpadok zdrojov od EAO vo výške 1,5 %, čo v rok 2026 predstavuje sumu 106 mil. eur.

Výdavky poistenia na rok 2026 tvorcovia rozpočtu určili vo výške 8 845 mil. eur (z tejto sumy vychádza aj programová vyhláška na rok 2026). Medziročne, oproti skutočnosti roku 2025, tak rozpočtové výdavky na ZS vzrastú o 556 mil. eur (6,7 %). Kalkulácia výdavkov poistenia je tak ako po minulé roky realizovaná v niekoľkých krokoch.

V prvom kroku rozpočet určuje bázu výdavkov, ktorá mala vychádzať z očakávanej skutočnosti predchádzajúceho roku vo výške **8 281 mil. eur**.

V ďalšom kroku štát plánuje brutto zmeny, resp. **nárasty výdavkov bez zmien politik** (organický rast výdavkov, ak by neboli prijaté žiadne iné opatrenia) **vo výške 625 mil. eur**. V rámci týchto výdavkov ide o mzdový rast vo výške 294 mil. eur, cenový rast v sume 104 mil. eur či faktor starnutia obyvateľstva vo výške 58 mil. eur. Organický rast výdavkov na kategorizované lieky a zdravotnícke pomôcky je kalkulovaný vo výške 154 mil. eur. Výdavky spojené s novou legislatívou (nová sieť záchrannej zdravotnej služby, minimálna sieť špecializovaných ambulancií) kalkuluje rozpočet na úrovni 15 mil. eur.

Rozpočtované nárasty súvisiace so **zmenami politik vo výške 181 mil. eur**. Tieto sú orientované najmä na lieky a dietetické potraviny z dôvodu novej kategorizácie liekov a inovatívnych zdravotníckych pomôcok (95 mil. eur). Nárast v ústavnej ZS je kalkulovaný vo výške 40 mil. eur, z čoho 14 mil. eur je určených na stabilizačný príspevok pre sestry a pôrodné asistentky. Ambulantná sféra má rásť rovnako o 40 mil. eur, so zameraním na špecializovanú a jednodňovú ZS (35 mil. eur). Programový rozpočet tiež kalkuluje zvýšenie úhrady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vo výške 6 mil. eur.

V poslednom kroku rozpočet a programová vyhláška definujú **úsporné opatrenia v roku 2026, ktoré majú v systéme VZP priniesť 241 mil. eur**. Ich realizácia zahŕňa najmä úspory v liekovej politike, ktorých úsporný potenciál MZ SR odhaduje vo výške 138 mil. eur vrátane realizácie spätných platieb za lieky a vyrovnávacích rozdielov (v sume 60 mil. eur).

Úspory na základe benchmarkingu nemocníc plánuje štát vo výške 66 mil. eur, ktoré MZ SR definuje ako úspory na základe auditu v štátnych nemocniciach (31 mil. eur), úspory na obstarávaní liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu v štátnych nemocniciach (31 mil. eur) a úsporu na viacúvážkových lekároch v štátnych nemocniciach (4 mil. eur).

Ostatné úspory vo výške 37 mil. eur sú kalkulované najmä pre oblasť záchranej zdravotnej služby (16 mil. eur) a špecializovanej ambulantnej starostlivosti (21 mil. eur).

Vo väzbe na takto definované úsporné opatrenia pre sektor zdravotníctva, aj na základe dlhodobej histórie možno konštatovať, že ide skôr o chimérické očakávania tvorcov rozpočtu ako o reálne nastavenia systémových prvkov. Reálnym príkladom sú minuloročné úsporné a konsolidačné očakávania definované pre štátne nemocnice.

### **Makroekonomické prostredie**

Rozpočet verejnej správy na roky 2026 až 2028 vychádza z makroekonomickej prognózy Ministerstva financií Slovenskej republiky (ďalej ako „MF SR“), ktorá na rok 2026 predpokladala ekonomický rast na úrovni 1,3 %. Atribútom ekonomického vývoja v roku 2026 má byť podľa MF SR slovenský export naviazaný na automobilový priemysel, hoci bude po colných konfliktoch rásť pomalšie. Investičnú aktivitu podporí čerpanie väčšiny zdrojov z Plánu obnovy a odolnosti. Počas celého prognózovaného obdobia bude ekonomiku limitovať nepriaznivý demografický vývoj. Úbytok produktívneho obyvateľstva sa prejaví miernym poklesom zamestnanosti.

Rozpočet kalkuluje pokles zamestnanosti vo výške 0,2 %, rast nominálnych miezd vo výške 5 % a cenový rast na úrovni 4,4 %. Minimálna mzda na rok 2025 je stanovená vo výške 915 eur mesačne, čo predstavuje rekordné medziročné navýšenie o 12,1 %.

Aktuálna makroekonomická prognóza MF SR zo dňa 15. februára 2026 už zohľadňuje viaceré hmatateľné dosahy konsolidačných opatrení či potenciálnu energetickú a surovinovú krízu. Štát sa stále spolieha na relatívne silnú podporu zdrojov z Plánu obnovy a odolnosti. Ekonomický rast bol korigovaný na hodnotu prírastku vo výške 1 %. Namiesto sú aj korekcie vývoja parametrov trhu práce. Zatiaľ mierna korekcia zmeny zamestnanosti z -0,2 % na -0,4 % je sprevádzaná znížením odhadu rastu nominálnych miezd na úrovni 4,4 %.

Zmena makroekonomických údajov determinuje aj daňovú prognózu, v ktorej vo februári 2026 MF SR revidovalo výšku preddavkov na zdravotné poistenie od EAO o viac ako -67 mil. eur, na druhej strane mierne zvýšilo odhad pozitívneho vplyvu ročného zúčtovania poistného o 9,4 mil. eur. Celkový negatívny dosah teda MF SR kalkuluje vo výške takmer 58 mil. eur.

Či možno v čase, keď sa začnú naplno prejavovať negatívne dopady zavedených vnútroštátnych konsolidačných opatrení alebo prejavy globálnej energetickej krízy determinovanej geopolitickým vývojom, reálne očakávať ekonomický rast vyšší ako v roku 2025, na úrovni 1 % s dopadom na mierny pokles zamestnanosti o 0,4 %, ale stále relatívne silnou mzdovou dynamikou na úrovni 4,4 %, je otázne. Konsolidačné opatrenia typu zavedenie dane z finančných transakcií, zvýšenie dane z príjmov právnických osôb, resp. zavedenie daňových pásiem s najvyššou sadzbou vo výške 24 % či zvýšenie základnej sadzby DPH z 20 % na 23 % začnú mať svoje priame účinky na podnikateľský sektor. Štruktúra konsolidačných opatrení s ťažiskom na príjmovej strane predurčuje rozsah a načasovanie negatívnych dôsledkov konsolidácie na reálnu ekonomiku práve v roku 2026. Ak k týmto a ďalším konsolidačným opatreniam pripočítame nie optimistické vyhladky vývoja ekonomík hlavných obchodných partnerov Slovenska, je potrebné byť pripravený aj na iný, negatívny scenár vývoja hlavných ekonomických parametrov determinujúcich daňové príjmy, a teda aj disponibilné príjmy v systéme VZP. Spoločnosť očakáva, že v priebehu roku 2026 dôjde k ďalším úpravám prognóz fundamentálnych makroekonomických indikátorov smerom nadol.

### **Riziká a neistoty**

Zdravotná poisťovňa považuje za dôležité zdôrazniť, že očakávaný budúci vývoj systému VZP ako celku, ale i jeho jednotlivých súčastí a prvkov implicitne obsahuje viaceré významné riziká a neistoty, ktorých negatívne prejavy môžu mať zásadné a materiálne dôsledky na jeho fungovanie. Ide najmä o nasledovné riziká a neistoty:

- Vo väzbe na financovanie systému VZP existuje na jednej strane inherentné riziko nenaplnenia makroekonomickej a daňovej prognózy MF SR, napr. v nadväznosti na reálne vplyvy

konsolidačných opatrení na podnikateľskú sféru či na očakávaný negatívny globálny hospodársky vývoj súvisiaci s energetickou a surovinovou krízou. Na strane druhej Spoločnosť identifikovala objektívne finančné riziko v rámci legislatívneho nastavenia poisťného plateného štátom.

Nový mechanizmus kalkulácie platby štátu (§ 12a ods. 1 zákona o zdravotnom poistení) kalkuluje platbu za poistencov štátu iba ako tzv. rozdielové číslo v štruktúre príjmov a výdavkov VZP. Podľa § 12a ods. 3 sa celková platba štátu upraví nariadením vlády priamo úmerne zmene septembrovej prognózy MF SR kalendárneho roka, ak táto bude nižšia oproti septembrovej prognóze z predchádzajúceho roku o viac ako 1,5 %, čo v roku 2026 predstavuje sumu 106 mil. eur. To znamená, že ak v roku 2026 bude makroekonomický vývoj základných fundamentov poisťného EAO na VZP horší o 1,49 %, teda niekde na úrovni 105 mil. eur, nepríde zo strany štátu k plneniu v zmysle § 12a ods. 3, a teda tento výpadok príjmov bude znášať sektor VZP. Toto riziko pre Spoločnosť znamená potenciálny výpadok zdrojov na úrovni 35 mil. eur a je namieste ho zohľadniť vo vzťahu k zmluvným podmienkam pre PZS. Riziko je spojené s nedostatkom prostriedkov zdravotných poisťovní vo vzťahu k zabezpečeniu a naplneniu podmienok vyplývajúcich či už z cenového opatrenia alebo programovej vyhlášky MZ SR.

- Pre oblasť **nákladov Spoločnosť vidí riziká vyplývajúce z programovej vyhlášky** určujúcej minimálne sumy pre jednotlivé typy ZS, ktoré zdravotné poisťovne musia uhradiť poskytovateľom ZS v roku 2026. Jedným z faktorov vstupujúcich do výpočtu minimálnych súm sú aj predpokladané úspory, ktoré majú byť v roku 2026 zrealizované v sektore. Na rok 2026 sú deklarované úspory vo výške 241 mil. eur v rôznych oblastiach. DÖVERA po odbornom posúdení považuje za realizovateľné úspory na úrovni zhruba 70 mil. eur. Za významne rizikové považuje Spoločnosť úspory, ktoré MZ SR bližšie nešpecifikovalo a uviedlo ich ako technické úspory v oblasti liekov v výške 33 mil. eur.

Významným rizikom v ústavnej ZS je nárast základných sadzieb spôsobený najmä preklasifikovaním sumy 191 mil. eur pôvodne určenej na „dofinancovanie“ štátnych nemocníc do ich základných sadzieb. Medziročný nárast v ústavnej ZS spôsobený takýmto zvýšením základných sadzieb bude s najväčšou pravdepodobnosťou vyšší ako je dispozícia, ktorú má DÖVERA dedikovanú na medziročný organický nárast v tomto segmente.

V ostatných segmentoch programová vyhláška na rok 2026 určuje práve pre DÖVERU percentuálne najvyššie trhové medziročné nárasty. Týmto prístupom sa rezerva, s ktorou kalkuluje programová vyhláška, významne znižuje. Len v rámci ústavnej ZS bude musieť Spoločnosť vysoko prekročiť stanovenú minimálnu sumu. Ambulantná ZS celosektorovo odčerpá 63 mil. eur z rezervy, ktorá vzniká medzi minimálnou a celkovou sumou. DÖVERA vidí riziká aj v ďalších segmentoch ZS.

V tejto súvislosti existuje vysoké kumulované riziko, že DÖVERA z uvedených objektívnych dôvodov nebude môcť splniť nastavenie programovej vyhlášky vo všetkých segmentoch, čo môže mať za následok správne konania zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

- **V oblasti realizácie úsporných opatrení pre nemocnice** programová vyhláška MZ SR predpokladá úspory z titulu auditu v štátnych nemocniciach (31 mil. eur), úspory na obstarávaní liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu v štátnych nemocniciach (31 mil. eur) a úspory na viac úväzkových lekároch v štátnych nemocniciach (4 mil. eur).

MZ SR malo už v roku 2025 ambíciu úsporných opatrení v segmente ústavnej ZS vo výške 124 mil. eur. Tieto mali byť dosiahnuté produkčným, prevádzkovým a personálnym auditom štátnych nemocníc, referencovaním cien a podmienok nákupu špecializovaného zdravotníckeho materiálu a liekov v štátnych nemocniciach a inými opatreniami. Reálnym výsledkom však bol len ďalší mimoriadne dynamický rast zadĺženia štátnych nemocníc.

V kontexte financovania systému VZP naďalej pretrváva zásadné riziko **pokračujúceho zadlžovania štátnych nemocníc**. Aj v roku 2026 štát v rámci finančnej konsolidácie štátnych nemocničných zariadení uskutočnil dofinancovanie tohto segmentu vo výške 191 mil. eur,

avšak už nie v rámci mimoriadnych platieb prostredníctvom zdravotných poisťovní, ale prostredníctvom navýšenia základných sadzieb určených pre štátne nemocnice.

Na základe historických skúseností však nie je reálne predpokladať, že ďalšie dofinancovanie prostredníctvom účelovej úpravy cien povedie k trvalej ekonomickej konsolidácii bez pokračujúceho zadlžovania sa štátnych nemocníc. Tento postup síce krátkodobo zmiernuje tlak na ich hospodárenie, avšak nerieši samotnú podstatu problému, ktorou je neudržateľný model fungovania založený na príspevkovej forme a obmedzenej ekonomickej autonómii.

Tu sa zároveň žiada dodať, že Memorandum o nastolení spravodlivosti vo financovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti navyše predpokladá zníženie úhrad pre najviac zadlžujúce sa štátne nemocnice. Výsledkom môže byť ďalšie prehlbovanie ich zadlženia a následná potreba opakovaných zásahov zo strany štátu, čo opäť zvyšuje záťaž na verejné zdroje a systém VZP. V prípade, ak MZ SR nebude schopné realizovať, resp. efektívne riadiť realizáciu úsporných opatrení definovaných programovou vyhláškou, ako následok zvýšených výdavkov zdravotných poisťovní bude len ďalšie deficitné financovanie sektora VZP.

**V súvislosti s uvedenými rizikami a neistotami na rok 2026 je potrebné uviesť, že sú mimo kontrolu zdravotných poisťovní. DÔVERA identifikovala podstatné riziká vyplývajúce z aktuálnych zásadných zmien programovej vyhlášky na rok 2026, ktorej znenie bolo opäť zverejnené po termíne ustanovenom legislatívou. Odhliadnuc od uvedených rizík a neistôt je DÔVERA pripravená zabezpečiť všetky povinnosti vyplývajúce z príslušných zákonov a ostatnej podriadenej legislatívy a v súvislosti s vývojom finančnej situácie tak, aby aj v roku 2026 čo najefektívnejšie vynakladala disponibilné zdroje s cieľom zabezpečiť svojim poistencom zdravotnú starostlivosť v rozsahu a kvalite zodpovedajúcich ich zdravotnému stavu.**

## **6. Kontrolná činnosť**

### **6.1. Vymáhanie pohľadávok**

DÔVERA v roku 2025 pristupovala k vymáhaniu pohľadávok z verejného zdravotného poistenia s cieľom maximalizovať výber poistného. Snahou bolo čo najskôr osloviť dlžníka s informáciou o vzniku pohľadávky a zvýšiť úspešnosť jednotlivých aktivít v rámci procesu vymáhania.

Upomienky zasielala zdravotná poisťovňa pravidelne každý mesiac, a to zvyčajne do 30 dní od splatnosti neuhradeného preddavku. Proces upomienok je upravený tak, že dlžníci sú priebežne zaraďovaní do segmentov podľa aktuálnych informácií z histórie ich platobnej disciplíny. Podľa toho im zdravotná poisťovňa odosielala aj upravené textové znenie upomienky. V roku 2025 zdravotná poisťovňa poslala 344-tisíc upomienok na celkovú sumu 83,4 mil. eur.

Na základe žiadostí od poistencov a platiteľov poistného zdravotná poisťovňa v roku 2025 vybavila viac ako 17-tisíc žiadostí o splátkový kalendár. Po splnení podmienok zo strany poistencov a platiteľov poistného boli uzatvorené dohody o plnení dlhu v splátkach v celkovej sume 14,2 mil. eur.

Nárok na neuhradené poistné za obdobia rokov 2020 až 2025 si zdravotná poisťovňa uplatnila vydaním 108-tisíc výkazov nedoplatkov na sumu 61 mil. eur.

DÔVERA v roku 2025 cielene pristúpila k vymáhaniu pohľadávok v exekučnom konaní, ktoré boli zamerané len na prípady s vysokou pravdepodobnosťou úspešnej exekúcie. Podaných bolo 14-tisíc návrhov na súdnu exekúciu v celkovej sume 15,8 mil. eur.

### **6.2. Kontrola platiteľov poistného a ročné zúčtovanie**

Zdravotná poisťovňa v roku 2025 v rámci kontrolnej činnosti vykonávala kontrolu individuálnych a hromadných platiteľov poistného.

Automatická interná kontrola platiteľa prebiehala počas ročného zúčtovania poistného, pri vybavovaní žiadostí o vrátenie preplatku na poistnom, žiadostí o splátkový kalendár, žiadostí o vydanie potvrdenia a v rámci poskytovania súčinnosti pri riešení námietok voči výkazom nedoplatkov.

V roku 2025 vykonala DÖVERA spolu 349-tisíc ročných zúčtovaní za rok 2024. Vykonaním ročného zúčtovania bol navýšený predpis poistného o 29,8 mil. eur. Nedoplatky boli platiteľom poistného predpísané prostredníctvom výkazu nedoplatkov. Preplatky v celkovej sume 13,9 mil. eur DÖVERA oznámila platiteľom poistného formou oznámenia o výsledku ročného zúčtovania. Po vrátení preplatkov z ročného zúčtovania poistného bola Úradu pre vybrané hospodárske subjekty odvedená daň v celkovej sume 1,3 mil. eur.

Na základe žiadostí od orgánov verejnej a štátnej správy, poistencov a platiteľov poistného vybavila DÖVERA v priebehu roka 2025 viac ako 11-tisíc žiadostí o vrátenie preplatku na poistnom (vrátené boli preplatky v celkovej sume 3,1 mil. eur) a 737-tisíc žiadostí o vydanie potvrdenia.

V roku 2025 vykonala DÖVERA kontrolu na diaľku, tzv. internú kontrolu na základe dokladov doručených zdravotnej poisťovni u 4 932 zamestnávateľov. Táto kontrola bola zameraná na nedodané a chybné mesačné výkazy za takmer 56-tisíc poistencov. Výsledkom kontroly bol na základe dodaných riadnych a opravných mesačných výkazov realizovaný dodatočný predpis poistného o viac ako 2,2 mil. eur.

V sídle platiteľa poistného vykonala DÖVERA tzv. externú kontrolu u 250 zamestnávateľov a skontrolovala takmer 3,5-tisíc poistencov. Pri kontrole sa zdravotná poisťovňa zamerala na plnenie oznamovacích a odvodových povinností v zákonom stanovených lehotách, na správnosť určenia výšky vymeriavacích základov, vykázaneho poistného a odvádzaných preddavkov, na správnosť výpočtu ročného zúčtovania poistného a úhradu nedoplatkov. V súvislosti s vykonaním externých kontrol bolo v roku 2025 vydaných 103 výkazov nedoplatkov na dlžné poistné v celkovej sume viac ako 153-tisíc eur a 72 výkazov nedoplatkov na úrok z omeškania v celkovej sume viac ako 21-tisíc eur.

### **6.3. Kontrola poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**

V roku 2025 zdravotná poisťovňa vykonala spolu takmer 1000 tzv. externých revízných kontrol u konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s úsporou viac ako 1,4 mil. eur. Kontroly na diaľku (z výkazov poskytovateľov) vykonávali zamestnanci zdravotnej poisťovne s podporou informačného systému pri každom spracovaní dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Celkovo bolo v roku 2025 skontrolovaných viac ako 133 mil. riadkov vykazanej zdravotnej starostlivosti v celkovej vypočítanej sume 2,1 miliardy eur. Na porovnanie, v roku 2024 to bolo 129 mil. riadkov v celkovej vypočítanej sume 1,8 miliardy eur.

Výsledkom všetkých kontrol v roku 2025 boli zistenia nerealizovanej, neodôvodnenej alebo nesprávne vykazanej zdravotnej starostlivosti v sume takmer 63,8 mil. eur. Reálna úspora z revíznej činnosti pri kontrole na diaľku po správnom dodatočnom vykázaní zdravotnej starostlivosti predstavovala za rok 2025 sumu takmer 36 mil. eur. Stratégiou DÖVERY je presunúť čo najväčšiu časť kontrol do obdobia pred alebo počas poskytovania zdravotnej starostlivosti (tzv. kontroly ex ante), a to viacerými aktivitami od edukácie, cez tzv. front-end kontroly až po cieleňé kampane.

Okrem vyššie spomínanej kontrolnej činnosti DÖVERA v roku 2025 zabezpečovala aj kontrolu predpisu a výdaja liekov u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti systémom automatizovaných nastavení, pričom vychádzala z dát v informačnom systéme a údajov uvedených v elektronickom predpise. Kontroly boli zamerané napríklad na sledovanie a dodržiavanie indikačných obmedzení liekov, množstvových a finančných limitov zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, dodržiavanie maximálne určených dávok liekov v zmysle súhrnu charakteristických vlastností lieku výrobcom, z angl. Summary of Product Characteristics (ďalej ako „SPC“). Cieľom bolo upozorniť predpisujúceho lekára na možný nesúlad predpisu s pravidlami úhrady uvedenými v Zozname kategorizovaných liekov a SPC. Takýmto spôsobom v roku 2025 zamedzila DÖVERA (tzn. že po upozornení predpis nevníkol alebo ho lekár následne stornoval) neoprávnenej preskripcii a úhrade liekov v sume 3,6 mil. eur.

### **6.4. Vnútorňá kontrola**

Vymedzenie vnútornej kontrolnej činnosti obsahuje § 3 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. Podľa tohto ustanovenia sa kontrolná činnosť vzťahuje na dodržiavanie zákonov a iných všeobecne záväzných

právnych predpisov, vnútorných aktov riadenia a na kontrolu činnosti zdravotnej poisťovne. Útvár vnútornej kontroly (ďalej len „ÚVK“) sa riadil plánom kontrolnej činnosti na rok 2025.

V roku 2025 realizoval ÚVK kontroly v zmysle plánu kontrolnej činnosti na rok 2025 zamerané na preverenie správnosti údajov uvedených vo výkaze pre preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne a vypracovanie Protokolu o správnosti údajov vykazovaných k platobnej schopnosti v súlade s § 14 zákona č. 581/2004 Z. z., kontrolu plnenia opatrení prijatých z kontrol vykonaných ÚVK v roku 2024, kontrolu realizácie kontrolnej činnosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zmysle § 9 ods. 1,3,4,5 a 6 zákona č. 581/2004 Z.z., ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, kontrolu úplnosti a správnosti prijímaných prihlášok na vznik a zmenu zdravotnej poisťovne v zmysle § 6 a 8 zákona č. 580/2004 Z.z., kontrolu zverejňovania a aktualizácie zoznamu dlžníkov na internete v zmysle § 25 ods. 1 písm. f) bodu 2 v spojení s § 25a ods. 1 až 7 zákona č. 580/2004 Z.z., kontrolu prijatia opatrení zistených nedostatkov zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v rámci vybraných vykonaných dohľadov realizovaných v rokoch 2023 až 2025 a kontrolu plnenia vybraných oznamovacích povinností zdravotnej poisťovne vyplývajúcich zo zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 581/2004 Z. z.

Kontrolami realizovanými ÚVK zdravotnej poisťovne neboli v roku 2025 zistené závažné nedostatky ohrozujúce hospodárenie zdravotnej poisťovne ani jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia. Ku všetkým zisteniam z realizovaných kontrol boli prijaté opatrenia na odstránenie nedostatkov. Opatrenia boli zabezpečené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.

### **6.5. Ochrana osobných údajov a kybernetická bezpečnosť**

Ochrane osobných údajov a kybernetickej bezpečnosti pripisuje DÖVERA strategický význam. Poverená osoba zodpovedná za ochranu osobných údajov, ako aj manažér kybernetickej bezpečnosti sú riadne a včas zapájaní do všetkých spracovateľských operácií. Dotknuté osoby sú zo strany zdravotnej poisťovne transparentne informované o spracúvaní osobných údajov, sprostredkovateľoch a možnostiach uplatňovania svojich práv podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (GDPR). Informáciu o ochrane súkromia DÖVERA pravidelne aktualizuje a zverejňuje ju v časti Ochrana súkromia nielen v slovenskom, ale aj v anglickom a v maďarskom jazyku vrátane aktualizovaného zoznamu sprostredkovateľov. Rovnako transparentne sú osoby informované o zbere a spracovaní cookies na webovom sídle poisťovne. Žiadosti dotknutých osôb sú vybavované pracovníkom zodpovedným za ochranu osobných údajov v lehotách určených v zmysle GDPR. Zamestnanci a poverené osoby sú pravidelne školení o spracúvaní osobných údajov a sú informovaní o novinkách z tejto oblasti.

V roku 2025 bolo voči zdravotnej poisťovni začaté jedno správne konanie zo strany Úradu na ochranu osobných údajov, ktoré nebolo právoplatne skončené. Ďalšie správne konanie, ktoré sa začalo ešte v roku 2023, nebolo ani v roku 2025 právoplatne ukončené. Poisťovni nebola v roku 2025 uložená žiadna pokuta za porušenie GDPR. Poisťovni bola v roku 2025 uložená Úradom pre reguláciu elektronických komunikácií a poštových služieb pokuta za porušenie ustanovenia § 116 zákona o elektronických komunikáciách za odoslanie nevyžiadanej komunikácie bez možnosti odhlásiť sa z jej odberu prostredníctvom odhlasovacieho linku.

U sprostredkovateľov, ktorých poveruje spracovaním osobných údajov, poisťovňa pred uzavretím zmluvy vykonáva preverenie z pohľadu ochrany osobných údajov, kybernetickej bezpečnosti a dodržiavania Nariadenia EÚ o umelej inteligencii. Pri preverení zohľadňuje aj skutočnosť, či sa dodávateľ podieľa na prevádzkovaní kritickej základnej služby podľa zákona č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (zákon o kybernetickej bezpečnosti). Každý bezpečnostný incident, ktorý má vplyv na práva fyzických osôb, poisťovňa v určenej lehote 72 hodín hlási Úradu na ochranu osobných údajov SR. V roku 2025 to bolo len v dvoch prípadoch.

O stav informačnej a kybernetickej odolnosti IT infraštruktúry, siete, sieťových prvkov a koncových zariadení sa v poisťovni stará samostatný odbor kybernetickej bezpečnosti. Identifikuje potenciálne

riziká, ktoré by mohli ovplyvniť IT bezpečnosť a kontinuitu prevádzky, ako aj elektronické služby, ktoré sú kľúčové pre chod poisťovne.

DÔVERA pracuje so vstupmi z interných a externých monitorovacích nástrojov, s výstupmi z analýz, auditov či výsledkov penetračných testov. V roku 2025 v poisťovni začal audit kybernetickej bezpečnosti podľa zákona o kybernetickej bezpečnosti. Správa z auditu bude v roku 2026 predložená Národnému bezpečnostnému úradu. V oblasti kybernetickej bezpečnosti poisťovňa naďalej implementuje požiadavky kladené zákonom o kybernetickej bezpečnosti a zákonom č. 95/2019 Z. z. o informačných technológiách vo verejnej správe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

Poisťovňa úzko spolupracuje s Národným centrom kybernetickej bezpečnosti (SK CSERT) a aktívne informuje o kybernetických zraniteľnostiach. Na zvyšovaní štandardu kybernetickej bezpečnosti v sektore zdravotníctva sa poisťovňa podieľa najmä legislatívnymi návrhmi v pripomienkovom konaní a odbornými prednáškami zameranými na vzdelávanie osôb pracujúcich v zdravotníckom sektore.

## **7. Informácie zverejňované v súvislosti s taxonómiou EÚ**

DÔVERA je ako subjekt verejného záujmu s viac než 500 zamestnancami povinná zverejňovať informácie v zmysle článku 8 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 z 18. júna 2020 o vytvorení rámca na uľahčenie udržateľných investícií a zmene nariadenia (EÚ) 2019/2088 („EÚ taxonómia“) o podiele výnosov, kapitálových nákladov a prevádzkových nákladov spojených s oprávnenými hospodárskymi činnosťami v súlade s taxonómiou EÚ na celkových výnosoch, kapitálových nákladov a prevádzkových nákladov zdravotnej poisťovne.

Zdravotná poisťovňa pre potreby vykazovania podľa taxonómie EÚ ďalej uplatnila nasledovné právne predpisy:

- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2021/2139, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 stanovením technických kritérií preskúmania na určenie podmienok, za ktorých sa hospodárska činnosť označuje za významne prispievajúcu k zmierneniu zmeny klímy alebo adaptácii na zmenu klímy a na určenie toho, či daná hospodárska činnosť výrazne nenasahuje na plnenie niektorého z iných environmentálnych cieľov,
- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2021/2178, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 upresnením obsahu a prezentácie informácií, ktoré majú zverejňovať podniky, na ktoré sa vzťahuje článok 19a alebo 29a smernice 2013/34/EÚ, ak ide o environmentálne udržateľné hospodárske činnosti, a upresnením metodiky na splnenie uvedenej povinnosti zverejňovania,
- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2023/2485, ktorým sa mení delegované nariadenie (EÚ) 2021/2139 stanovením dodatočných technických kritérií preskúmania na určenie podmienok, za ktorých sa určité hospodárske činnosti označujú za významne prispievajúce k zmierneniu zmeny klímy alebo adaptácii na zmenu klímy, a na určenie toho, či tieto činnosti výrazne nenasahujú na plnenie niektorého z iných environmentálnych cieľov,
- delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2023/2486, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 stanovením technických kritérií preskúmania na určenie podmienok, za ktorých sa hospodárska činnosť označuje za významne prispievajúcu k udržateľnému využívaniu a ochrane vodných a morských zdrojov, prechodu na obehové hospodárstvo, prevencii a kontrole znečisťovania alebo ochrane a obnove biodiverzity a ekosystémov, a na určenie toho, či táto hospodárska činnosť výrazne nenasahuje na plnenie niektorého z iných environmentálnych cieľov, a ktorým sa mení delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2021/2178, ak ide o osobitné zverejňovanie informácií o týchto hospodárskych činnostiach.

Zdravotná poisťovňa ako nefinančný podnik za obdobie finančného roka 2025 vykazuje v súlade s taxonómiou EÚ požadované informácie o hospodárskych činnostiach súvisiacich s nasledujúcimi environmentálnymi cieľmi: zmiernenie zmeny klímy, adaptácia na zmenu klímy, udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov, prechod na obehové hospodárstvo, prevencia a kontrola znečisťovania a ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov.

Klasifikačný systém rozlišuje tri kategórie hospodárskych činností, ktoré pomáhajú určovať mieru ich environmentálnej udržateľnosti:

- hospodárske činnosti oprávnené podľa taxonómie
- hospodárske činnosti zosúladené s taxonómiou
- hospodárske činnosti neoprávnené v rámci taxonómie

Pri príprave zverejnenia boli preskúmané všetky hospodárske činnosti, ktoré vykonávala zdravotná poisťovňa v roku 2025, s cieľom identifikovať oprávnené a zosúladené hospodárske činnosti podľa príloh vyššie uvedených právnych predpisov. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia nespadá pod definíciu oprávnenej hospodárskej činnosti v zmysle taxonómie EÚ. Za rok 2025 neboli identifikované ani žiadne iné hospodárske činnosti, ktoré by zdravotná poisťovňa identifikovala ako oprávnené podľa taxonómie.

Podiel ekonomických činností oprávnených v rámci taxonómie EÚ na výnosoch, kapitálových nákladoch a prevádzkových nákladoch za rok 2025 je nulový.

## **8. Poznámka**

Výročná správa zdravotnej poisťovne za rok 2025 bola spracovaná v súlade s platnými právnymi predpismi:

- zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov
- zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.

## **9. Zoznam príloh**

Príloha č. 1 – Organizačná štruktúra zdravotnej poisťovne k 31.12.2025

Príloha č. 2 – Riadna účtovná závierka k 31.12.2025

Organizačná schéma spoločnosti

platná od 01.4.2025

