

**Technický predpis podľa vyhlášky č. 139/2025, ktorou sa ustanovuje
metodika vyhodnotenia siete, podmienky pre tvorbu siete,
a postup pri kategorizácii nemocníc podľa § 44 ods. 1 písm. a) a b) zákona
č. 540/2021 Z. z.**

Zverejnené 31.07.2025

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zverejňuje vzorový postup vyhodnotenia podmienok pre tvorbu siete uvedených vo vyhláške č. 139/2025 ktorou sa ustanovuje metodika vyhodnotenia siete, podrobnosti o podmienkach pre tvorbu siete a podrobnosti o postupe pri kategorizácii nemocníc (ďalej len ako „vyhláška“), ktoré sú podkladom pre rozhodovanie pri postupe kategorizácie nemocníc., a to na základe § 44 ods. 1 zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon“) a súvisiacich právnych predpisov. Tento postup predstavuje férový a robustný model vyhodnotenia, avšak pri individuálnych prípadoch potrebné zohľadniť aj konkrétne špecifiká nemocníc.

Zoznam použitých skratiek

DP	Doplnkové programy
GD	Geografická dostupnosť
IP	Iné programy
KUS	Celkové plnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti
MS	Medicínska služba
MTZ	Špeciálne materiálno-technické vybavenie
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NMS	Nepovinné medicínske služby
NP	Nepovinné programy
PMS	Povinné medicínske služby
PP	Povinné programy
PZ	Personálne zabezpečenie
SO	Spádová oblasť
TS	Podmienky tvorby siete
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
ZS	Zdravotná starostlivosť

1 Geografická dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti (ÚZS)

- (1) Pre každú nemocnicu na úrovni II. III. IV. alebo V. (ďalej len “úrovni”) sa určí spádové územie podľa toho, ktoré obce majú geografický stred s najkratším dojazdom na adresu nemocnice. Hodnotíme to, či úroveň siete zabezpečuje, aby najmenej 90% poistencov malo dostupnú nemocnicu v pod spodným limitom dojazdu a zároveň aby maximálne 1.5% poistencov malo dostupnú nemocnicu nad horným limitom dojazdu.¹
- (2) Limity dostupnosti v minútach pre úrovne siete sú:

	Úroveň II.	Úroveň III.	Úroveň IV.	Úroveň V.
Spodný limit	30	60	90	300
Horný limit	45	90	120	350

- (3) Metodika a príklad hodnotenia geografickej dostupnosti sú uvedené v [Prílohe č. 1](#).

2 Počet poistencov v spádovom území nemocnice

- (1) Pre každú nemocnicu na danej úrovni spočítame, či počet poistencov v spádovom území určenom podľa bodu 1 ods. 1, je v intervale stanovenom zákonom.²
- (2) Limity počtu poistencov pre úrovne siete sú:

	Úroveň II.	Úroveň III.	Úroveň IV.	Úroveň V.
Spodný limit	100,000	450,000	1,400,000	5,000,000
Horný limit	220,000	900,000	2,000,000	-

- (3) Metodika a príklad hodnotenia geografickej dostupnosti sú uvedené v [Prílohe č. 2](#).
- (4) V prípade niektorých nemocníc sa zohľadňujú aj výnimočné situácie, ak súčasne zabezpečujú významne lepšiu dostupnosť.

¹ § 8 ods. 2-5, písm. a) Zákona č. 540/2021 Z. z.

² v zmysle § 8 ods. 2-5, písm. b) Zákona č. 540/2021 Z. z.

3 Celkové hodnotenie tvorby siete

- (1) Celkové hodnotenie tvorby siete sa určuje na základe plnenia požiadaviek pre geografickú dostupnosť a spádové územia podľa bodov 1 a 2 tohto metodického dokumentu.
- (2) Výpočet celkového hodnotenia siete je v [Prílohe č. 3](#).
- (3) Pri vyhodnocovaní tvorby siete a plnenia jednotlivých podmienok Komisia pre tvorbu siete (ďalej len ako "Komisia") prihliada aj na relevantné okolnosti identifikované počas procesu posudzovania, vrátane skutočností uvedených v žiadostiach subjektov, ktorých sa hodnotenie týka. Tieto skutočnosti môžu byť zohľadnené pri interpretácii výsledkov a konečnom posúdení plnenia požiadaviek.

4 Podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti

- (1) Kategorizácia nemocníc vychádza z posúdenia plnenia podmienok v oblasti poskytovania programov, medicínskych služieb, ako aj špeciálneho personálneho zabezpečenia a špeciálneho materiálno-technického vybavenia. Ďalej sa posudzuje, či nemocnica poskytuje požadované služby v dostatočnom rozsahu a zároveň, či poskytuje tieto služby v kombináciách programov, ktoré sú navzájom podmienené alebo na seba nadväzujú, ak boli také podmienky ustanovené vo Vyhláške č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len ako „Vyhláška č. 531/2023 Z. z.“).
- (2) Ak nie sú údaje dostupné, dostatočné alebo spoľahlivé, príslušný hodnotiaci ukazovateľ môže byť dočasne vyradený z celkového hodnotenia. V takom prípade Komisia vyzve poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na doplnenie údajov v lehote do 5 pracovných dní. Ak ani po tejto lehote údaje nebudú doplnené alebo zostanú neoveriteľné, daný ukazovateľ bude z hodnotenia vynechaný, čo sa zohľadní v celkovom hodnotení kategorizácie.
- (3) Údaje sa čerpajú zo žiadostí³, NCZI⁴ a zdravotných poisťovní⁵.

³ v zmysle § 12 ods. 4 Zákona č. 540/2021 Z. z.

⁴ v zmysle § 37 Zákona č. 540/2021 Z. z.

⁵ v zmysle § 39 Zákona č. 540/2021 Z. z.

5 Priradenie medicínskych služieb k hospitalizáciám

- (1) Na účely vyhodnotenia sa každému hospitalizačnému prípadu priradujú príslušné medicínske služby podľa Vyhlášky č. 531/2023 Z. z. účinnej od 1.7.2025.
- (2) Pokiaľ je k hospitalizačnému prípadu vykázaných viac medicínskych služieb, tak sa pre účely vyhodnotenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti prihliada na všetky unikátne medicínske služby (t.j. medicínska služba sa opakovane nezapočítava).

6 Vyhodnotenie poskytovania programov a medicínskych služieb

- (1) Pre každú nemocnicu vyhodnocujeme, či za daný rok poskytla všetky požadované povinné, schválené doplnkové a zazmluvnené nepovinné programy, a s nimi aj korešpondujúce medicínske služby (ďalej len ako “MS”).
- (2) Do vyhodnotenia počítame len také MS, ktoré sa v priemere všetci poskytovatelia vykáiali aspoň 10-krát.
- (3) Poskytovanie takýchto MS považujeme za dostačujúce ak nemocnica poskytuje viac ako 10% z národného priemeru poskytovania.
- (4) Ak nemocnica dostatočne poskytuje aspoň polovicu zoznamu MS pre daný program, považujeme poskytovanie programu ako takého za dostačujúce.
- (5) Výpočet hodnotenia poskytovania MS (samostatne povinných a nepovinných) a programov (samostatne povinných, schválených doplnkových a zazmluvnených nepovinných) sú vyjadrené v [Prílohe č. 4](#) a [Prílohe č. 5](#).

7 Súčasné poskytovanie iných programov

- (1) Vyhodnotenie súčasného poskytovania iných programov sa zameriava na posúdenie, do akej miery nemocnica poskytuje MS z programov, ktoré sú stanoveného ako povinné v kombináciach inými programami.⁶
- (2) Hodnotenie sa vykonáva na základe počtu splnených podmienok, ktoré sú definované pre jednotlivé kombinácie programov v [Prílohe č. 6](#).

8 Minimálne počty medicínskych služieb

⁶ v zmysle § 4 ods. 2, písm. b), bodu 3 Zákona č. 540/2021 Z. z.

- (1) Vyhodnotenie minimálnych počtov služieb sa zameriava na posúdenie poskytovania MS pre každú nemocnicu, ktoré majú definované minimálne počty poskytovania podľa Vyhlášky č. 531/2023 Z. z.
- (2) Medicínske služby, ktorých minimálne početnosti neplní viac ako 80% nemocníc považujeme za pravdepodobne nesprávne podmienené, a preto sa nezapočítavajú do celkového hodnotenia minimálnych počtov.
- (3) Ak daná nemocnica poskytuje menej ako 5 MS, ktoré majú definované minimá a plní ich viac ako 20% nemocníc, tak minimálne počty tiež nevyhodnocujeme.
- (4) Výpočet hodnotenia je vyjadrený v [Prílohe č. 7](#).

9 Vyhodnotenie špeciálneho personálneho zabezpečenia a špeciálneho materiálno-technického vybavenia

- (1) Vyhodnotenie špeciálneho personálneho zabezpečenia (ďalej len ako "PZ") a špeciálneho materiálno-technického vybavenia (ďalej len ako "MTZ") sa uskutočňuje samostatne pre PZ a samostatne pre MTZ.
- (2) Pri vyhodnotení vychádzame z údajov a čestných vyhlásení obdržaných ministerstvom od nemocníc.
- (3) Výpočet hodnotenia je vyjadrený pre PZ v [Prílohe č. 8](#) a pre MTZ v [Prílohe č. 9](#).

10 Celkové vyhodnotenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti

- (1) Celkové hodnotenie plnenia podmienok kategorizácie v nemocnici je vyjadrený ako vážený súčet hodnotení z bodov 6-9.
- (2) Plnením podmienok kategorizácie nazývame výsledok, kedy nemocnica získa celkové hodnotenie aspoň 80%.
- (3) Presný výpočet celkového hodnotenia je uvedený v [Prílohe č. 10](#).

Príloha č. 1 Výpočet hodnotenia geografickej dostupnosti⁷

Hodnotenie geografickej dostupnosti (GD) vypočítame ako priemer geografických dostupností pre každú úroveň siete s definovanými spádmi:

$$GD = \frac{1}{8} \sum_u (D_u^s + D_u^h) \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- u je úroveň siete – II. III. IV. V
- $D_u^s \in \{0,1\}$ je podmienka splneného **spodného** limitu geografickej dostupnosti. Ak sieť úrovne i podmienku spĺňa, tak $D_u^s = 1$, ak nespĺňa, tak $D_u^s = 0$
- $D_u^h \in \{0,1\}$ je podmienka splneného **horného** limitu geografickej dostupnosti. Ak sieť úrovne i podmienku spĺňa, tak $D_u^h = 1$, ak nespĺňa, tak $D_u^h = 0$

Spodný limit dostupnosti je splnený, ak **minimálne 90%** poistencov má časovú dostupnosť **pod spodný limit** dostupnosti pre danú úroveň siete.

Horný limit dostupnosti je splnený, ak **najviac 1.5%** poistencov má časovú dostupnosť **nad horný limit** dostupnosti pre danú úroveň

Fiktívny príklad výpočtu:

Celkový počet poistencov: 100,000

Celkový počet obcí: 100

Pre výpočet celkového hodnotenia geografickej dostupnosti (GD) je nutné vypočítať plnenie podmienok na jednotlivých úrovniach siete – II., III., IV., V.

Fiktívna analýza pre II. Úroveň siete:

- Počet poistencom s dojazdom do 30 minút: 98,000
- Počet poistencom s dojazdom nad 45 minút: 500
- Spodný limit: aspoň 90,000 poistencov s dojazdom do 30 minút
- Horný limit: najviac 1,500 poistencov s dojazdom nad 45 minút
- Obidve podmienky sú splnené a tým pádom $D_{II.}^h = D_{II.}^s = 1$

Fiktívna analýza pre III. Úroveň siete:

- Počet poistencom s dojazdom do 60 minút: 91,000
- Počet poistencom s dojazdom nad 90 minút: 1,600
- Spodný limit: aspoň 90,000 poistencov s dojazdom do 60 minút
- Horný limit: najviac 1,500 poistencov s dojazdom nad 90 minút
- Iba jedna podmienka je splnená a tým pádom $D_{III.}^h = 1, D_{III.}^s = 0$

Fiktívna analýza pre IV. Úroveň siete:

- Počet poistencom s dojazdom do 60 minút: 83,000
- Počet poistencom s dojazdom nad 90 minút: 1,200

⁷ MZ SR Výpočet hodnotenia geografickej dostupnosti poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na vyžiadanie.

- Spodný limit: aspoň 90,000 poistencov s dojazdom do 90 minút
- Horný limit: najviac 1,500 poistencov s dojazdom nad 120 minút
- Iba jedna podmienka je splnená a tým pádom $D_{IV.}^h = 0$, $D_{IV.}^s = 1$

Fiktívna analýza pre V. Úroveň siete:

- Počet poistencom s dojazdom do 60 minút: 91,000
- Počet poistencom s dojazdom nad 90 minút: 900
- Spodný limit: aspoň 90,000 poistencov s dojazdom do 90 minút
- Horný limit: najviac 1,500 poistencov s dojazdom nad 120 minút
- Obidve podmienky sú splnené a tým pádom $D_{V.}^h = D_{V.}^s = 1$

Celkové hodnotenie geografickej dostupnosti je teda:

$$GD = \frac{1}{8}(1 + 1 + 1 + 0 + 0 + 1 + 1 + 1) = \frac{6}{8} = 75\%$$

Príloha č. 2 Výpočet hodnotenia počtu poistencov v spádovej oblasti⁸

Hodnotenie spádovej oblasti (SO) vypočítame ako priemer spádových oblastí pre každú úroveň siete s definovanými spádmi:

$$SO = \frac{1}{4} \sum_u \frac{\#Nu}{Nu} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#Nu$ je počet nemocníc v sieti úrovne u , ktoré majú počet poistencov v spádovej oblasti medzi **spodným** a **horným** limitom
- Nu je počet nemocníc v sieti úrovne u

Fiktívny príklad výpočtu:

Celkový počet poistencov: 5 500 000

Celkový počet nemocníc v sieti: 30

Počet nemocníc úrovne II: 20

Počet nemocníc úrovne III: 7

Počet nemocníc úrovne IV: 2

Počet nemocníc úrovne V: 1

Fiktívna analýza:

- Úroveň II.: 2 z 20 nemocníc majú počty poistencov 87,000 a 230,000 - nespĺňajú podmienku počtu poistencov v intervale pre II. úroveň siete.
- Úroveň III.: 1 zo 7 nemocníc má počet poistencov 420,000 - nespĺňa podmienku počtu poistencov v intervale pre III. úroveň siete.
- Úroveň IV.: Nemocnice majú počty poistencov: 1,800,000 a 3,700,000 - druhá nemocnica nespĺňa podmienku počtu poistencov v intervale pre IV. úroveň siete.
- Úroveň V.: Jedna nemocnica pokrýva celé obyvateľstvo: 5,500,000 - spĺňa podmienku počtu poistencov v intervale pre V. úroveň siete.

Celkové hodnotenie spádovej oblasti je teda:

$$SO = \frac{1}{4} \left(\frac{18}{20} + \frac{6}{7} + \frac{1}{2} + \frac{1}{1} \right) = 81.4\%$$

⁸ MZ SR Výpočet hodnotenia počtu poistencov v spádovej oblasti poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na vyžiadanie.

Príloha č. 3 Výpočet celkového hodnotenia siete

Celkové hodnotenie podmienok tvorby siete (TS) vypočítame ako priemer hodnotenia geografickej dostupnosti (GD) a hodnotenia spádovej oblasti SO:

$$TS = \frac{GD + SO}{2} \in < 0,1 >$$

Fiktívny príklad výpočtu:

Hodnotenie geografickej dostupnosti z fiktívneho príkladu v Prílohe č. 1:

$$GD = 75\%$$

Hodnotenie spádových oblastí z fiktívneho príkladu v Prílohe č. 2:

$$SO = 81.4\%$$

Celkové hodnotenie tvorby siete je teda:

$$TS = \frac{0.75 + 0.814}{2} = 78.2\%$$

Príloha č. 4 Výpočet hodnotenia plnenia podmienok poskytovania povinných a nepovinných medicínskych služieb v nemocnici

Hodnotenie poskytovania **povinných** medicínskych služieb (PMS) vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$PMS = \frac{\#N_p}{N_p} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_p$ je počet povinných medicínskych služieb, ktoré nemocnica poskytuje
- N_p je počet všetkých povinných medicínskych služieb pre nemocnicu, ktoré vyplývajú z jej povinných a schválených doplnkových programov

Hodnotenie poskytovania **nepovinných** medicínskych služieb (NMS) vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$NMS = \frac{\#N_n}{N_n} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_n$ je počet nepovinných medicínskych služieb, ktoré nemocnica poskytuje
- N_n je počet všetkých nepovinných medicínskych služieb pre nemocnicu, ktoré sú zazmluvnené s aspoň jednou poisťovňou

Príloha č. 5 Výpočet hodnotenia plnenia povinných programov, doplnkových programov, a nepovinných programov v nemocnici

Hodnotenie poskytovania **povinných programov (PP)** sa vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$PP = \frac{\#N_p}{N_p} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_p$ je počet programov, ktoré sú pre nemocnicu povinné a nemocnica ich poskytuje
- N_p je počet všetkých programov, ktoré sú pre nemocnicu povinné

Hodnotenie poskytovania **doplnkových programov (DP)** sa vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$DP = \frac{\#N_d}{N_d} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_d$ je počet programov, ktoré sú pre nemocnicu schválené ako doplnkové a nemocnica ich poskytuje
- N_d je počet všetkých programov, ktoré sú pre nemocnicu schválené ako doplnkové

Hodnotenie poskytovania **nepovinných programov (NP)** vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$NP = \frac{\#N_n}{N_n} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_n$ je počet programov, ktoré sú pre nemocnicu zazmluvnené niektorou poisťovňou ako nepovinné, a nemocnica ich poskytuje
- N_n je celkový počet programov, ktoré sú pre nemocnicu zazmluvnené niektorou poisťovňou ako nepovinné

Príloha č. 6 Výpočet hodnotenia plnenia iných programov, ktoré sa musia v nemocnici poskytovať súčasne

Hodnotenie plnenia iných programov (IP), ktoré sa musia v nemocnici poskytovať súčasne, vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$IP = \frac{\#N_i}{N_i} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_i$ je počet iných programov, ktoré sú pre nemocnicu súčasne povinné a nemocnica ich poskytuje
- N_i je počet všetkých iných programov, ktoré sú pre nemocnicu súčasne povinné

Príloha č. 7 Výpočet hodnotenia plnenia minimálnych počtov medicínskych služieb, ktoré sa musia v nemocnici vykonať

Hodnotenie plnenia minimálnych počtov medicínskych služieb, ktoré sa musia v nemocnici vykonať, vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$MMS = \frac{\#N_{ms}}{N_{ms}} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_{ms}$ je počet medicínskych služieb, ktoré sa v nemocnici vykonávajú vo vyššom počte, než je stanovené minimum (rôzne pre každú medicínsku službu)
- N_{ms} je počet všetkých medicínskych služieb, ktoré sú povinné pre nemocnicu a majú stanovené minimum

Príloha č. 8 Výpočet hodnotenia plnenia podmienok špeciálneho personálneho zabezpečenia v nemocnici

Hodnotenie plnenia podmienok špeciálneho personálneho zabezpečenia vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$PZ = \frac{\#N_{pz}}{N_{pz}} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_{pz}$ je počet povinných a schválených doplnkových programov, pre ktoré nemocnica spĺňa podmienky špeciálneho personálneho zabezpečenia, pokiaľ boli ustanovené
- N_{pz} je počet všetkých povinných a schválených doplnkových programov, pre ktoré sú ustanovené podmienky špeciálneho personálneho zabezpečenia

**Príloha č. 9 Výpočet hodnotenia plnenia podmienok špeciálneho
materiálno-technického vybavenia v nemocnici**

Hodnotenie plnenia podmienok špeciálneho materiálno-technického vybavenia vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$MTZ = \frac{\#N_{mtz}}{N_{mtz}} \in < 0,1 > , \text{ kde}$$

- $\#N_{mtz}$ je počet úrovni programov, ktoré sú pre nemocnicu povinné alebo sú schválené doplnkové a nemocnica pre nich spĺňa podmienky špeciálneho materiálno-technického vybavenia na príslušajúcej úrovni, pokiaľ boli ustanovené
- N_{mtz} je počet všetkých úrovni programov, ktoré sú pre nemocnicu povinné alebo sú schválené doplnkové a boli pre nich ustanovené podmienky špeciálneho materiálno-technického vybavenia

Príloha č. 10 Výpočet celkového hodnotenia plnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti v nemocnici

Hodnotenie plnenia základných podmienok vypočítame pre danú nemocnicu ako:

$$KUS_p = \frac{20}{100}PMS + \frac{20}{100}PP + \frac{20}{100}DP + \frac{20}{100}IP + \frac{10}{100}MMS + \frac{5}{100}PZ + \frac{5}{100}MTZ \in < 0,1 >$$

Maximum parametra KUS_p je 100%. Ďalších 30% môže byť dosiahnutých z hodnotenia plnenia podmienok pre nepovinné programy a medicínske služby:

$$KUS_n = \frac{15}{100}NMS + \frac{15}{100}NP \in < 0, \frac{3}{10} >$$

Celkovým plnením podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti (KUS) nazývame výsledok, keď:

$$KUS = KUS_p + KUS_n \geq 80\%$$

Pokiaľ sa pre danú nemocnicu nedá vyhodnotiť niektorý z faktorov prispievajúcich do KUS_p , tak nevyhodnocujeme ani výsledné KUS .