

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.

Zoznam skratiek

DP	Doplnkový program
HP	Hospitalizačný prípad
LČD	Lehota časovej dostupnosti
MS	Medicínska služba
MTZ	Špeciálne materiálno-technické vybavenie
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
OKÚSN	Odbor kategorizácie ústavnej starostlivosti a nemocníc
PP	Povinný program
PZ	Špeciálne personálne zabezpečenie
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Skupiny programov.....	4
Tabuľka 2: Partnerstvá medzi nemocnicami v roku 2025.....	5
Tabuľka 3: Medicínske programy vyňaté z vyhodnotenia z dôvodu minimálnej alebo žiadnej produkcie.....	6
Tabuľka 4: Výnimky vstupujúce do vyhodnotenia nemocníc.....	8
Tabuľka 5: Komponenty vstupujúce do finálneho skóre u všeobecných nemocníc II. a vyššej úrovne.....	10
Tabuľka 6: Komponenty vstupujúce do finálneho skóre u všeobecných nemocníc I. úrovne a u špecializovaných nemocníc	10
Tabuľka 7: Limity pre spádové územia na jednotlivých úrovniach (počet poistencov)	17
Tabuľka 8: Limity pre dojazdové časy na jednotlivých úrovniach (minúty)	18
Tabuľka 9: Podmienky pre tvorbu siete a kategorizácie ústavnej starostlivosti vynechané pri počítaní výsledného skóre	19

Úvod

Tento dokument popisuje metodiku vyhodnotenia siete nemocníc za rok 2025, ktorá je vydaná na základe [§ 44 ods. 1 písm. a\)](#) zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 540/2021 Z. z.“). Pri jej príprave sa Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) riadilo zákonom [č. 540/2021 Z. z.](#) a vyhláškou MZ SR [č. 139/2025 Z. z.](#), ktorou sa ustanovujú podrobnosti o podmienkach pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc a podrobnosti o postupe pri kategorizácii nemocníc (ďalej len „vyhláška č. 139/2025 Z. z.“).

Vyhodnotenie siete nemocníc vychádza z verzie vyhlášky [č. 531/2023 Z. z.](#) o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti platnej od 1. januára 2026 (t. j. z jej aktualizácie, ktorá vyšla v Zbierke zákonov pod číslom 363/2025 Z. z.).

Metodika popísaná v tomto dokumente v súlade s [§ 9 zákona](#) č. 540/2021 Z. z. zahŕňa vyhodnotenie splnenia podmienok pre tvorbu siete, vyhodnotenie splnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti nemocnicami zaradenými do siete a zistenie potreby ústavnej starostlivosti. Výsledky týchto vyhodnotení predstavujú samostatné výstupy a služby na posúdenie odlišných aspektov fungovania siete nemocníc. Vyhodnotenie splnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti nemocnicami zaradenými do siete a zistenie potreby ústavnej starostlivosti sa zameriava na jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PÚZS“), zatiaľ čo vyhodnotenie siete posudzuje dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ÚZS“) a územné pokrytie siete.

V rámci vyhodnotenia PÚZS taktiež rozlišujeme medzi riadnym a celkovým vyhodnotením. Riadne vyhodnotenie sa týka PÚZS riadne zaradených do siete a ich riadne schválených programov. Celkové vyhodnotenie zahŕňa všetky kategorizované nemocnice a všetky programy, ktoré im boli v minulosti priradené.

1.1 Špecifické metodické pravidlá pri vyhodnutí plnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti nemocnicami zaradenými do siete

Pri interpretácii výsledkov jednotlivých PÚZS je potrebné zohľadniť niekoľko špecifických metodických aspektov.

Prvým je existencia partnerstiev medzi nemocnicami podľa [§ 19 ods. 3](#) zákona č. 540/2021 Z. z., v rámci ktorých môže hlavná nemocnica po splnení stanovených podmienok plniť niektoré povinné programy (ďalej len „PP“) v spolupráci s partnerskými nemocnicami. Takéto klastre sú označené ako „[Hlavná nemocnica] + [Partnerská nemocnica]“ v prípade jednej partnerskej nemocnice, resp. „[Hlavná nemocnica] + partneri“ v prípade viacerých partnerských nemocníc.

Viaceré partnerstvá medzi nemocnicami sa vzťahujú na rovnaké skupiny programov. Tieto opakované sa vyskytujúce skupiny programov sú uvedené v Tabuľke 1.

Tabuľka 1: Skupiny programov

Skupina programov	Programy (čísla)
Detské programy	50 až 77
Kardiologické, kardiochirurgické a vaskulárne programy	18, 19, 20, 21, 23, 26
Onkologické a onkochirurgické programy	32, 40, 41, 42, 44, 70

Prehľad partnerstiev medzi kategorizovanými nemocnicami platných v roku 2025 je uvedený v Tabuľke 2.

Tabuľka 2: Partnerstvá medzi nemocnicami v roku 2025

Hlavná nemocnica	Partnerská nemocnica	Rozsah partnerstva (skupina/čísla programov)
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.Roosevelta Banská Bystrica	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica	Detské programy
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.Roosevelta Banská Bystrica	Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Kardiologické, kardiochirurgické a vaskulárne programy
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.Roosevelta Banská Bystrica	Mammacentrum sv. Agáty Banská Bystrica, a.s.	14
Univerzitná nemocnica v Bratislave	CINRE, s.r.o.	Kardiologické, kardiochirurgické a vaskulárne programy, 22
Univerzitná nemocnica v Bratislave	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Kardiologické, kardiochirurgické a vaskulárne programy, 50
Univerzitná nemocnica v Bratislave	Národný onkologický ústav v Bratislave	Onkologické programy
Univerzitná nemocnica v Bratislave	Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.	Onkologické programy
Univerzitná nemocnica v Bratislave	Národný ústav detských chorôb	Detské programy
Nemocnica Bory, a.s.	CINRE, s.r.o.	19, 21, 23, 24, 26
Nemocnica Bory, a.s.	Národný ústav detských chorôb	Detské programy
Nemocnica Bory, a.s.	Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok	38
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Východoslovenský onkologický ústav, a.s.	Onkologické programy

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Detská fakultná nemocnica Košice	Detské programy
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny	42
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Kardiologické, kardiochirurgické a vaskulárne programy
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach, n.o.	25, 43, 46, 47
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Fakultná nemocnica AGEL Košice-Šaca, a.s.	16
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Kardiocentrum AGEL, s.r.o.	Kardiologické, kardiochirurgické a vaskulárne programy
Fakultná nemocnica AGEL Košice-Šaca, a.s.	Detská fakultná nemocnica Košice	Detské programy
Fakultná nemocnica AGEL Košice-Šaca, a.s.	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	6, 30, 35, 37, 38, 43, 54
Fakultná nemocnica AGEL Košice-Šaca, a.s.	Kardiocentrum AGEL, s.r.o.	Kardiologické, kardiochirurgické a vaskulárne programy
Fakultná nemocnica Nitra	Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.	1, 27, 39, 40, 46, 47, 78
Fakultná nemocnica Nitra	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	34
Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	Fakultná nemocnica Nitra	33

Poznámka: Fakultná nemocnica Nitra a Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky si vypomáhajú s programovým profilom navzájom, preto je ich partnerstvo uvedené dvakrát v rôznom poradí.

Druhým dôležitým aspektom je vyňatie určitých skupín programov z vyhodnotenia PÚZS. Prvú skupinu tvoria programy, ktoré boli vyňaté najmä z dôvodov znemožňujúcich ich spoľahlivé vyhodnotenie. Ide napríklad o programy s minimálnou alebo žiadnou produkciou v roku 2025 v rámci celej SR, v dôsledku čoho nebolo možné vyvodiť zmysluplné závery o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ZS“). Príkladom je Gynekologický program IV. úrovne, v ktorom bolo na celom Slovensku v roku 2025 zaznamenaných 6 HP. Úplný zoznam programov vyňatých z tohto dôvodu je uvedený v Tabuľke 3.

Tabuľka 3: Medicínske programy vyňaté z vyhodnotenia z dôvodu minimálnej alebo žiadnej produkcie

Číslo programu	Názov programu	Úroveň programu
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	I., II., III., IV., V.
6	Program stomato-maxilo-faciálnej chirurgie	V.

9	Urologický program	IV., V.
10	Gynekologický program	IV., V.
11	Pôrodnický program	I., III., IV., V.
13	Ortopedický program	III.
15	Program plastickej chirurgie	I., II., IV.
16	Popáleninový program	II.
17	Program pre orgánové transplantácie	II.
24	Program nevaskulárnych intervencií	IV.
25	Program internej medicíny	III., IV.
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	III., IV.
28	Program gastroenterológie a hepatológie	IV.
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	III., IV.
30	Nefrologický program	III.
31	Reumatologický program	III.
33	Infektologický program	III.
35	Program klinickej imunológie a alergológie	II., III., IV.
38	Psychiatrický program	IV.
40	Program klinickej onkológie	III., IV., V.
45	Program algeziológie	IV.
50	Program pediatickej anestéziológie a intenzívnej medicíny	III.
51	Program detskej chirurgie	V.
52	Traumatologický program pre deti	V.
53	Otorinolaryngologický program pre deti	V.
54	Program stomato-maxilo-faciálnej chirurgie pre deti	V.
55	Spondylochirurgický program pre deti	III., IV.
57	Program plastickej chirurgie pre deti	I., II., III.
58	Program pre orgánové transplantácie u detí	II.
60	Gynekologický program pre deti	II., III.
64	Program pediatickej kardiológie	III., IV., V.
67	Program pediatickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	V.
71	Program pediatickej infektológie	III., V.
72	Program pediatickej imunológie a alergológie	II.
73	Program pediatickej neurológie	I., III., V.
76	Program paliatívnej medicíny pre deti	I., II., III., IV.

Druhú skupinu tvoria úrovne programov, ktorých všetky natívne MS (t. j. MS v programe, ktoré nie sú zdieľané z iného programu) sú nepovinné pre určitú úroveň nemocnice. Príkladom je Oftalmologický program (č. 4) I. úrovne, ktorý bol vyňatý z vyhodnotenia PÚZS I. a II. úrovne. Všetky MS I. úrovne, ktoré sú natívne pre tento program (t.j. bez označenia „ZD“), sú pre

poskytovateľov I. a II. úrovne nepovinné. Ďalším príkladom je Urologický program (č. 9) IV. úrovne, ktorý bol vyňatý z vyhodnotenia PÚZS IV. a V. úrovne, keďže jediná natívna MS je pre poskytovateľov týchto úrovní nepovinná. Toto pravidlo bolo aplikované vzhľadom na zmluvnú voľnosť medzi PÚZS a ZP, v dôsledku ktorej MZ SR nezasahuje do toho, či poskytovateľ danú medicínsku službu môže poskytovať.

Obe skupiny vyňatých programov nevstupujú do žiadnej časti vyhodnotenia PÚZS (nachádzajú sa však vo vyhodnotení potreby ústavnej starostlivosti).

Tretím aspektom sú individuálne výnimky vyplývajúce zo špecifik niektorých PÚZS, ktoré bolo potrebné pri vyhodnotení zohľadniť. Výnimky týkajúce sa len niektorých vyhodnotení sú popísané v príslušných sekciách. Tabuľka 4 obsahuje výnimky, ktoré vstupovali do celého vyhodnotenia nemocníc.

Tabuľka 4: Výnimky vstupujúce do vyhodnotenia nemocníc

Popis situácie	Ošetrovanie vo vyhodnotení
Nemocnica svätého Michala, a.s. je na základe § 10 ods. 5 zákona č. 540/2021 Z. z. nemocnicou II. úrovne. Podľa § 10 ods. 6 zákona č. 540/2021 Z. z. sa však na túto nemocnicu nevzťahuje programový profil.	Programy č. 10, 11, 48, 50, 51, 60, 63, 64, 65, 66, 68, 70 a 73 pre danú nemocnicu nevyhodnocujeme v žiadnej analýze.
Východoslovenskému onkologickému ústavu, a.s. boli vybrané programy pridelené z výkazníckych dôvodov, za účelom zachovania kontinuity poskytovania zdravotnej starostlivosti.	Programy č. 10 (úroveň III.) a 14 (úroveň II. a IV.) pre danú nemocnicu nevyhodnocujeme v žiadnej analýze.
Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody, Trenčín je na základe § 10 ods. 4 zákona č. 540/2021 Z. z. zaradená do siete. Podľa § 10 ods. 6 zákona č. 540/2021 Z. z. sa však na ňu nevzťahujú podmienky kategorizácie nemocníc.	Nemocnica nie je súčasťou vyhodnotenia.

2 Zdroje dát

Vyhodnotenie plnenia podmienok pre tvorbu siete, vyhodnotenie plnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti nemocnicami zaradenými do siete a zistenie potreby ústavnej starostlivosti vychádza z viacerých dátových zdrojov, ktoré sú stručne popísané v tejto časti.

2.1 Dáta od zdravotných poisťovní

Zdravotné poisťovne (ďalej len „ZP“) každoročne poskytujú MZ SR na základe [§ 39](#) zákona č. 540/2021 Z. z. dáta o uznaných hospitalizačných prípadoch (ďalej len „HP“) v ÚZS za rok 2025, údaje z registra poistencov a údaje o návrhoch na plánovanú ZS v súlade s [dátovým rozhraním](#) (č. 998n) zverejneným na webovom sídle Optimalizácie siete nemocníc. Poskytnuté dáta následne prešli kontrolou a validáciou zo strany Odboru kategorizácie ústavnej starostlivosti a nemocníc MZ SR (ďalej len „OKÚSN“).

Súčasťou spracovania dát od ZP je aj priradenie medicínskej služby (ďalej len „MS“) k HP prostredníctvom kategorizačného algoritmu OKÚSN, a to podľa pravidiel stanovených v aktuálne účinnej vyhláške [č. 531/2023 Z. z.](#) Okrem priradenia primárnej MS ku každému HP algoritmus zaznamenáva aj všetky ostatné možné priradenia MS.

2.2 Matica dojazdových časov

OKÚSN zhotovil na základe dostupných open-source geodátových služieb presnú maticu dojazdových časov medzi všetkými registrovanými obcami SR a všeobecnými kategorizovanými PÚZS II. a vyššej úrovne. Tento výpočet bol urobený s použitím simulovaného osobného motorového vozidla jazdiaceho maximálnou povolenou rýchlosťou na daných vozovkách. Vďaka týmto výpočtom je možné presne určiť dostupnosť ZS pre všetky regióny SR.

2.3 Dáta od Národného centra zdravotníckych informácií

Vyhodnotenie špeciálneho personálneho zabezpečenia (ďalej len „PZ“) vychádza z údajov registra zdravotníckych pracovníkov spravovaného Národným centrom zdravotníckych informácií (NCZI). Konkrétne ide o register „Výkon práce“ a register zdravotníckych pracovníkov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Tieto navzájom prepojitelné registre obsahujú informácie o pracovnoprávných vzťahoch a kvalifikáciách lekárskeho personálu potrebné pre vyhodnotenie plnenia PZ.

2.4 Dáta zozbierané a spravované OKÚSN

OKÚSN spravuje a udržiava viaceré interné dátové zdroje relevantné pre vyhodnotenie, ako napríklad zoznam kategorizovaných nemocníc a zoznam pridelených programov. Pre potreby vyhodnotenia špeciálneho materiálo-technického vybavenia (ďalej len „MTZ“) za rok 2025 OKÚSN taktiež realizoval zber relevantných dát priamo od kategorizovaných PÚZS.

3 Vyhodnotenie PÚZS zaradených do siete nemocníc

3.1 Celkové vyhodnotenie plnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti

Celkové vyhodnotenie plnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti (ďalej len „KUS“) každého PÚZS sa vypočítava z čiastkových skóre za jednotlivé hodnotené komponenty optimalizácie siete nemocníc, pričom každý komponent má pridelenú váhu. Týmto spôsobom vznikne riadne vyhodnotenie (sem vstupujú len PÚZS riadne zaradení do siete a programy, ktoré majú riadne pridelené) a celkové vyhodnotenie (všetci PÚZS a všetky programy, ktoré im boli pridelené, či už riadne alebo podmienené).

Zoznam komponentov a ich váh sa mierne líši medzi všeobecnými nemocnicami II. a vyššej úrovne na jednej strane a špecializovanými nemocnicami a všeobecnými nemocnicami I. úrovne na strane druhej. Keďže programový profil v [prílohe č. 1](#) vyhlášky č. 531/2023 Z. z. nie je definovaný pre špecializované nemocnice (na základe [§ 3 ods. 2](#) vyhlášky MZ SR č. 139/2025 Z. z.) a PÚZS I. úrovne a podľa [§ 10 ods. 6](#)) zákona č. 540/2021 Z. z. sa nevzťahuje ani na nemocnice plniace verejný záujem, skóre hodnotenia plnenia povinných programov sa v prípade týchto PÚZS delí medzi ostatné komponenty. Zoznam komponentov a ich váh pre všeobecné nemocnice II. a vyššej úrovne je uvedený v Tabuľke 5. Detailnému výpočtu každého komponentu sa venujú kapitoly 3.3 až 3.8.

Tabuľka 5: Komponenty vstupujúce do finálneho skóre u všeobecných nemocníc II. a vyššej úrovne

Skratka komponentu	Vyhodnocovaný komponent	Váha
PPP	Plnenie povinných programov	40%
PDP	Plnenie doplnkových programov	10%
PSPP	Plnenie súčasného poskytovania programov	10%
PPZ	Plnenie špeciálneho personálneho zabezpečenia	10%
PMTZ	Plnenie špeciálneho materiálno-technického vybavenia	10%
PMP	Plnenie minimálnych početností	10%
PČD	Plnenie časovej dostupnosti	10%

Zoznam komponentov a ich váh pre všeobecné nemocnice I. úrovne a špecializované nemocnice je uvedený v Tabuľke 6.

Tabuľka 6: Komponenty vstupujúce do finálneho skóre u všeobecných nemocníc I. úrovne a u špecializovaných nemocníc

Skratka komponentu	Vyhodnocovaný komponent	Váha
PDP	Plnenie doplnkových programov	30%
PSPP	Plnenie súčasného poskytovania programov	10%

PPZ	Plnenie špeciálneho personálneho zabezpečenia	15%
PMTZ	Plnenie špeciálneho materiálo-technického vybavenia	15%
PMP	Plnenie minimálnych početností	15%
PČD	Plnenie časovej dostupnosti	15%

Váhy komponentov odrážajú ich relatívny význam pre zabezpečenie dostupnej a kvalitnej ZS. Najvyššiu váhu má plnenie PP u všeobecných nemocníc II. a vyššej úrovne (40 %), keďže tieto programy tvoria základnú bázu starostlivosti, ktorú je nemocnica povinná zabezpečiť. Zvyšných 6 je ohodnotených rovnakou váhou (10 %), čo odráža ich rovnocenný prínos ku komplexnosti hodnotenia a zároveň zabezpečuje, že žiadna z týchto podmienok nie je systematicky uprednostňovaná pred ostatnými.

V prípade všeobecných nemocníc I. úrovne a špecializovaných nemocníc má najvyššiu váhu plnenie DP (30 %), pričom zvyšné váhy sú rozdelené pomerovo k špecializovanému charakteru zdravotnej starostlivosti poskytovanej týmito PÚZS a ich roli v rámci siete nemocníc.

V prípadoch, keď nie je možné vypočítať jeden alebo viaceré komponenty pre daného PÚZS (napríklad ak PÚZS neposkytoval žiadne MS s určenými minimálnymi početnosťami), bola váha príslušného komponentu rozložená medzi zvyšné komponenty proporčne k ich váham.

Finálne skóre KUS je vypočítané ako súčet násobkov čiastkových skóre s ich príslušnými váhami uvedenými v Tabuľke 5, resp. v Tabuľke 6. Ide teda o vážený priemer, ktorý nadobúda hodnoty 0-100%.

$$\text{Skóre KUS} = \sum (\text{váha komponentu } X * \text{čiastkové skóre komponentu } X)$$

3.2 Potreba ústavnej zdravotnej starostlivosti

Potreba ÚZS sa vypočítava ako súčet objemu poskytnutej ÚZS v roku 2025 a počtu návrhov na plánovaných ZS vytvorených v roku 2025, ktoré na konci tohto roka neboli ukončené. Vyhodnotenie potreby ÚZS má informatívny charakter a nevstupuje do finálneho skóre PÚZS.

3.3 Plnenie programov

Vyhodnotenie plnenia programov vychádza z objemu poskytnutej ÚZS v roku 2025. Využíva prahové hodnoty („thresholds“), pričom táto hodnota je pre každý program a úroveň daného programu stanovená samostatne na základe mediánu absolútnych odchýlok (MAD) národnej produkcie v danom programe. MAD predstavuje medián absolútnych rozdielov jednotlivých hodnôt od mediánu produkcie a ide o robustný ukazovateľ variability, ktorý nie je citlivý na extrémne hodnoty.

$$\text{MAD programu } X = \text{medián} (|X_i - \text{medián}(X)|)$$

kde:

- X_i = produkcia nemocnice i v programe X
- $\text{medián}(X)$ = medián produkcie všetkých nemocníc v programe X

S využitím MAD ako mediánovej odchýlky pre daný program vieme teda zadefinovať spodný threshold pre plnenie programu ako:

$$THR = \text{medián}(X) - 1.5 * MAD$$

pričom koeficient 1.5 je zvolený podľa podobnosti k štandardnej odchýlke. V prípadoch, že celoslovenská produkcia určitého programu je príliš rôznorodá alebo všeobecne nízka, definujeme pre každú úroveň programu aj absolútne minimum, ktoré je nastavené ako:

Úroveň	I.	II.	III.	IV.	V.
Minimum	10	10	10	5	1

Pokiaľ je teda vypočítaný THR podľa metódy MAD nižší ako absolútne minimum pre danú úroveň, nahradíme THR touto hodnotou.

Miera plnenia programu (MPP) je pre daného PÚZS vypočítaná ako podiel jeho produkcie a stanoveného THR, pričom maximálna hodnota je zastropovaná na 100 %.

$$MPP\ X = \min\left(\frac{\text{produkcia PÚZS v programe } X}{THR\ programu\ X}, 1\right)$$

Čiastkové skóre plnenia programov (PPP, PDP) je daného PÚZS následne vypočítané ako priemer skóre plnenia jednotlivých programov.

$$PPP = \frac{\sum MPP\ pre\ všetky\ PP}{počet\ všetkých\ PP}$$

$$PDP = \frac{\sum MPP\ pre\ všetky\ DP}{počet\ všetkých\ DP}$$

3.4 Plnenie súčasného poskytovania

[Príloha č. 3](#) vyhlášky č. 531/2023 Z. z. ustanovuje pre niektoré úrovne vybraných programov iné programy alebo MS, ktoré musí nemocnica poskytovať súčasne. Podmienka súčasného poskytovania sa považuje za splnenú, ak má PÚZS uzatvorenú zmluvu o poskytovaní príslušného programu alebo MS so ZP a zároveň plní daný program (podľa definície plnenia v sekcii 3.3). Finálne skóre plnenia podmienok súčasného poskytovania sa vypočítava ako percentuálny podiel splnených pravidiel z celkového počtu pravidiel vzťahujúcich sa na daného PÚZS.

$$PSP = \frac{\text{počet splnených pravidiel}}{\text{počet pravidiel vzťahujúcich sa na PÚZS}} * 100$$

3.5 Personálne zabezpečenie

Požiadavky na PZ sú definované v [prílohe č. 3](#) vyhlášky č. 531/2023 Z. z. Plnenie týchto požiadaviek bolo vyhodnotené na základe ich porovnania s údajmi z dvoch zdrojov. Plnenie požiadaviek na lekársky personál bolo vyhodnotené na základe údajov z registra zdravotníckych pracovníkov. Plnenie požiadaviek na nelekársky personál bolo vyhodnotené na základe údajov zozbieraných formou dotazníkového zberu (spolu so špeciálnym materiálo-technickým vybavením; bližšie informácie sú uvedené v sekcii 3.6).

Dôležitým špecifikom tohto vyhodnotenia je, že niektoré požiadavky na lekársky personál sú podmienené poskytovaním konkrétnych MS. Takéto požiadavky boli vyhodnocované len v prípade, ak dosiahol PÚZS v roku 2025 v príslušnej MS nenulovú produkciu.

Do vyhodnotenia boli zahrnutí všetci lekári, ktorí poskytovali ZS u PÚZS aspoň jeden deň v roku 2025. Pre každého lekára bol následne vypočítaný ročný ekvivalent pracovného úväzku (FTE) podľa nasledujúceho vzorca:

$$\text{Ročný ekvivalent FTE} = \frac{\text{počet aktívnych dní}}{365} * FTE$$

Ak sa požiadavka opakuje na viacerých úrovniach toho istého programu, jeden lekár môže spĺňať túto podmienku na všetkých úrovniach daného programu v rámci jedného PÚZS. Napríklad ak program X úrovne I. vyžaduje 1 FTE lekára v špecializácii chirurgia a program X úrovne II. vyžaduje 2 FTE lekárov v tej istej špecializácii, jeden chirurg plní 100 % požiadaviek na úrovni I. a 50 % požiadaviek na úrovni II. Rovnaká logika platí aj medziprogramovo, keď jeden lekár môže súčasne plniť požiadavky vo viacerých programoch. Jeden lekár zároveň môže plniť viaceré požiadavky na dostupnosť konziliárnej služby (0,1 FTE), maximálne však 10 (1 FTE).

Vyhodnotenie bolo pripravené samostatne pre programy, ktoré PÚZS poskytuje, a pre požiadavky na základné PZ, ak sa na daného PÚZS vzťahujú. Obe skóre sa vypočítavajú ako percentuálny podiel skutočne odpracovaných FTE k požadovaným FTE. Ak skutočný počet FTE prevyšuje požadovaný počet, miera pokrytia je zastropovaná na hodnotu 1 (t. j. 100 %) za cieľom predídenia tomu, aby personálny prebytok v niektorých programoch kompenzoval nedostatočné plnenie v iných.

$$PPZ \text{ lekárske, program X} = \min\left(\frac{\text{skutočné FTE spĺňajúce požiadavky}}{\text{požadované FTE}}, 1\right)$$

$$PPZ \text{ všeobecné} = \min\left(\frac{\text{skutočné FTE spĺňajúce požiadavky}}{\text{požadované FTE}}, 1\right)$$

Plnenie požiadaviek na nelekársky personál bolo vyhodnotené za použitia rovnakých princípov ako v prípade lekárov (jeden zamestnanec môže plniť podmienky na viacerých úrovniach programu aj medziprogramovo; miera pokrytia je zastupovaná na 100%).

$$PPZ \text{ nelekárske, program } X = \min\left(\frac{\text{skutočné FTE spĺňajúce požiadavky}}{\text{požadované FTE}}, 1\right)$$

Celkové skóre plnenia personálnych požiadaviek pre každého PÚZS sa vypočítava ako vážený priemer skóre plnenia nelekárskeho personálneho zabezpečenia v jednotlivých programoch, skóre plnenia všeobecných personálnych podmienok a plnenia lekárskeho personálneho zabezpečenia v jednotlivých programoch. Váha priradená všeobecnému skóre zohľadňuje skutočnosť, že všeobecné personálne požiadavky predstavujú základný predpoklad poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj relatívne vysoký počet požadovaných FTE v porovnaní s požiadavkami jednotlivých programov. Váha priradená skóre za nelekársky a lekárske personál odráža rozsah špecifických personálnych požiadaviek spojených s jednotlivými programami.

$$PPZ = 0,1 * \bar{x}_{\text{nelekársky personál}} + 0,1 * \text{všeobecné PPZ} + 0,8 * \bar{x}_{\text{lekársky personál}}$$

3.6 Materiálno-technické vybavenie

Požiadavky na MTZ sú definované v [prílohe č. 3](#) vyhlášky č. 531/2023 Z. z. Plnenie týchto požiadaviek bolo vyhodnotené porovnaním s údajmi získanými od PÚZS – každý kategorizovaný PÚZS v období od 4. 2. 2026 do 3.3 2026 vyplnil a zaslal OKÚSN dotazník, v ktorom uviedol, či disponuje jednotlivými položkami požadovanými v rámci programov, ktoré poskytuje. Ak PÚZS deklaroval, že daná položka je aktuálne v procese verejného obstarávania, položka sa považovala za zabezpečenú.

Dôležitým špecifikom tohto vyhodnotenia je, že niektoré požiadavky na špeciálne MTZ sú podmienené poskytovaním konkrétnych MS. Takéto požiadavky boli vyhodnocované len v prípade, ak dosiahol PÚZS v roku 2025 v príslušnej MS nenulovú produkciu.

PMTZ sa skladá z plnenia všeobecných požiadaviek na MTZ a požiadaviek na MTZ špecifických pre jednotlivé programy. Obe tieto skóre sa vypočítavajú ako percentuálny podiel položiek, ktorými PÚZS disponuje na celkovom počte požadovaných položiek.

$$PMTZ \text{ programu } X \text{ a všeob. požiadaviek} = \min\left(\frac{n \text{ položiek, kt. PÚZS disponuje}}{n \text{ požadovaných položiek}}, 1\right)$$

Celkové skóre plnenia MTZ pre každého PÚZS predstavuje priemer skóre jednotlivých hodnotených programov:

$$PMTZ = 0,1 * \text{všeobecné MTZ} + 0,9 * \frac{\Sigma \text{ skóre programov}}{\text{počet hodnotených programov}}$$

3.7 Minimálne početnosti

Pre vybrané MS sú v [prílohe č. 2](#) vyhlášky č. 531/2023 Z. z. definované minimálne početnosti na nemocnicu, t. j. minimálny počet HP s príslušnou MS, ktoré by mal PÚZS v priebehu kalendárneho roka vyprodukovať. Pri vyhodnotení plnenia minimálnych početností boli zohľadnené aj alternatívne možnosti priradenia MS k HP. Ak totiž jeden HP obsahoval viacero výkonov alebo diagnóz umožňujúcich jeho priradenie k viacerým MS, považovali sme ich za relevantné pre vyhodnotenie minimálnych početností, aj keď nepredstavovali jeho hlavnú charakteristiku.

Dôležitým aspektom vyhodnotenia plnenia minimálnych početností je korekcia počtu pôrodov v analýze. Počas prípravy dát bolo identifikované systematické podhodnotenie počtu pôrodov u viacerých PÚZS. Išlo o prípady, kedy bol pôrod vykázaný pod MS S11-07 (Predpôrodná starostlivosť pre menej závažné komplikácie gravidity) v kombinácii s vedľajšou diagnózou začínajúcou kódom Z37 (výsledok pôrodu, a teda, živonarodený novorodenec). Keďže takéto hospitalizácie vecne zodpovedajú pôrodu, boli na účely vyhodnotenia zaradené do skupiny medicínskych služieb č. 1 (Pôrodnícky program).

Vo výnimočných prípadoch boli z vyhodnotenia plnenia minimálnych početností niektoré MS vyňaté. Prvým dôvodom pre vyňatie bola situácia, keď minimálnu početnosť danej MS splnilo menej ako 50 % PÚZS, ktorí danú MS majú poskytovať v rámci PP alebo DP. Vychádzali sme z predpokladu, že ak minimálnu početnosť neplní viac PÚZS, než ju plní, je táto početnosť nekorektne nastavená v rámci kategorizácie. Tieto minimálne početnosti sa aktuálne revidujú v rámci kategorizácie ÚZS spoločne s odbornými pracovnými skupinami.

Druhým dôvodom pre vyňatie MS bolo rozhodnutie príslušnej odbornej pracovnej skupiny zrušiť minimálnu početnosť pre danú MS s platnosťou od roku 2027. Keďže požiadavky na sieť nemocníc sú priebežne aktualizované na základe výstupov odborných pracovných skupín, predpokladáme, že toto rozhodnutie lepšie odráža aktuálny stav a požiadavky na poskytovanie ZS.

Skóre plnenia minimálnej početnosti MS sa vypočítava ako percentuálny podiel súčtu primárnych a alternatívnych priradení MS k požadovanej minimálnej početnosti, pričom maximálna hodnota je zastropovaná na 100 %.

$$PMP \text{ individuálnych MS} = \min\left(\frac{\text{počet priradených MS} + \text{počet alternatívnych MS}}{\text{min. početnosť MS}}, 1\right)$$

Skóre PÚZS sa vypočítava ako aritmetický priemer skóre dosiahnutých v jednotlivých vyhodnocovaných MS.

$$PMP = \frac{\Sigma \text{ skóre plnenia min. početností MS}}{\text{počet min. početností vzťahujúcich sa na PÚZS}} * 100$$

Skóre plnenia minimálnych početností MS vstupuje do skóre KUS ako čiastkové skóre ak do štatistiky vstupuje aspoň 5 MS. Ak bolo pre daného PÚZS hodnotených menej ako 5 MS, boli dáta považované za nedostatočné na vyvodzovanie zmysluplných záverov o plnení minimálnych početností.

3.8 Časová dostupnosť

Pre vybrané MS je v [prílohe č. 2](#) vyhlášky č. 531/2023 Z. z. definovaná časová dostupnosť, t. j. maximálny čas medzi indikáciou poskytnutia MS a jej skutočným poskytnutím. Vyhodnocované boli návrhy na plánovanú ZS, ktorých dátum prekročenia LČD pripadal do roku 2025.

Plnenie časovej dostupnosti bolo vyhodnocované s cieľom posúdiť výkon zdravotného systému. Návrhy na plánovanú ZS ukončené z dôvodov nesúvisiacich so schopnosťou PÚZS včas poskytnúť danú MS boli preto z vyhodnotenia vyradené. Išlo napríklad o prípady, keď bola poskytnutá neodkladná ZS, keď poistenec nenastúpil na liečbu, alebo keď bol návrh vyradený z dôvodu technickej chyby pri jeho vytváraní.

Z vyhodnotenia boli ďalej vyradené tie návrhy, pri ktorých bola LČD prekročená z dôvodu na strane poistenca (t. j. z dôvodu jeho zdravotného stavu alebo s jeho súhlasom), alebo z dôvodu finančných limitov ZP, keďže požadované zdroje na navýšenie produkcie pre MS s vyššími čakacími lehotami neboli zahrnuté do rozpočtu pre ÚZS na rok 2025. Vyradené boli takisto návrhy, pri ktorých došlo k porušeniu poradia z dôvodu na strane poistenca – napríklad ak pacient súhlasil s neskorším termínom z osobných dôvodov, ak mu bol pridelený skorší termín z dôvodu urgentnosti stavu, alebo ak mu bol termín pridelený mimo poradia v rámci pokračujúcej ZS nadväzujúcej na predchádzajúci návrh. Vyradené boli aj návrhy obsahujúce logické chyby, ako napríklad záporná doba čakania.

Skóre plnenia časovej dostupnosti pre danú MS sa vypočítava ako percentuálny podiel návrhov na plánovanú ZS splnených v stanovenej LČD z celkového počtu hodnotených návrhov.

$$PČD \text{ jednotlivých MS} = \frac{\text{počet splnených návrhov na plán. ZS v danej MS}}{\text{počet hodnotených návrhov na plán. ZS v danej MS}}$$

Skóre na úrovni PÚZS sa vypočítava ako aritmetický priemer týchto podielov naprieč hodnotenými MS.

$$\text{Skóre PČD} = \frac{\sum \text{skóre plnenia čas. dostupnosti MS}}{\text{počet hodnotených MS u daného PÚZS}} * 100$$

Skóre plnenia časovej dostupnosti MS vstupuje ako parciálne skóre do finálneho skóre ak do štatistiky vstupuje aspoň 5 MS. Ak bolo u daného PÚZS hodnotených menej ako 5 MS, považovali sme tieto dáta za príliš limitované na vyvodzovanie zmysluplných záverov o plnení časovej dostupnosti.

4. Vyhodnotenie siete

4.1 Vyhodnotenie veľkosti spádových území

Spádové územia boli v súlade s [§ 2 ods. 13](#) a [§ 8](#) a [§ 9](#) zákona č. 540/2021 Z. z. vypočítané pre siete nemocníc II., III., IV. a V. úrovne. Do každej siete vstupujú nemocnice danej a vyššej úrovne, s výnimkou siete V. úrovne, do ktorej vstupujú iba nemocnice V. úrovne. Spádové územie danej nemocnice tvoria obce, z ktorých geografického stredu je čas dojazdu osobným motorovým vozidlom za štandardných podmienok do tejto nemocnice kratší ako do akejkoľvek inej nemocnice v sieti danej úrovne.

Na základe vypočítaných spádových území bolo vyhodnotené, či počet poistencov v spádovom území každej nemocnice zostáva v rozmedzí stanovených limitov pre danú úroveň, t. j. či dosahuje aspoň spodný limit a zároveň neprekračuje horný limit. Limity pre jednotlivé úrovne sú uvedené v Tabuľke 7.

Tabuľka 7: Limity pre spádové územia na jednotlivých úrovniach (počet poistencov)

	II. úroveň	III. úroveň	IV. úroveň	V. úroveň
Spodný limit	100 000 ^{1,2}	450 000	1 400 000	5 000 000
Horný limit	220 000 ³	900 000	2 000 000	-

Pre každú úroveň bol vypočítaný percentuálny podiel nemocníc, ktorých spádové územie spĺňa zároveň spodný aj horný limit, z celkového počtu nemocníc danej a vyššej úrovne.

$$\text{Vyhodnotenie spádu úrovne } X = \frac{\text{počet PÚZS úrovne } \geq X \text{ spĺňajúcich oba limity}}{\text{celkový počet PÚZS úrovne } \geq X}$$

Celkové vyhodnotenie spádových území bolo vypočítané ako aritmetický priemer skóre spádových území naprieč všetkými štyrmi úrovňami.

$$\text{Celkové vyhodnotenie spádov} = \frac{\sum_{X \in \{II, III, IV, V\}} \text{Skóre spádu } X}{4}$$

¹ Ak by sieť nemocníc II. úrovne viedla k tomu, že čas dojazdu pre niektorý okres presiahne 35 minút, zaradí sa do tejto siete podľa [§ 8 ods. 7](#) zákona č. 540/2021 Z. z. aj nemocnica so spádovým územím s počtom poistencov medzi 75 000 a 100 000, ktorej zaradením klesne čas dojazdu v danom okrese pod 35 minút.

² Ak by sieť nemocníc II. úrovne viedla k tomu, že čas dojazdu pre niektorý okres presiahne 45 minút, zaradí sa do tejto siete podľa [§ 8 ods. 8](#) zákona č. 540/2021 Z. z. aj nemocnica so spádovým územím s menej ako 75 000 poistencami, ktorej zaradením klesne čas dojazdu v danom okrese pod 45 minút.

³ Ak sa do siete nemocníc II. úrovne zaraďuje nemocnica III. alebo vyššej úrovne, počet poistencov v jej spádovom území môže podľa [§ 8 ods. 6](#) zákona č. 540/2021 Z. z. presiahnuť 220 000.

4.2 Vyhodnotenie geografickej dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti

V prípade geografickej dostupnosti bolo pre každú nemocnicu na každej úrovni (II. a vyššej) hodnotené, či spĺňa stanovené limity dostupnosti. Spodný limit bol považovaný za splnený, ak aspoň 90 % poistencov v spádovom území danej nemocnice malo dojazdový čas kratší ako tento limit. Horný limit bol považovaný za splnený, ak najviac 1,5 % poistencov v spádovom území malo dojazdový čas dlhší ako tento limit. Limity pre jednotlivé úrovne sú uvedené v Tabuľke 8.

Tabuľka 8: Limity pre dojazdové časy na jednotlivých úrovniach (minúty)

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

Pre každú úroveň bol vypočítaný percentuálny podiel nemocníc, ktoré plnia spodný a horný limit. Celkové vyhodnotenie spádových území bolo vypočítané ako priemer týchto podielov.

$$\text{Celkové skóre} = \frac{\sum_{X \in \{II, III, IV, V\}} \text{Skóre spodného limitu}_X + \text{Skóre horného limitu}_X}{8}$$

Súčasťou vyhodnotenia geografickej dostupnosti ÚZS je aj priemerný dojazdový čas pre spádové územie každej nemocnice na každej úrovni, vypočítaný ako aritmetický priemer dojazdových časov z obcí v danom spádovom území. Táto informácia má informatívny charakter a nevstupuje do vyhodnotenia siete.

$$\text{Priemerný doj. čas PÚZS } Y \text{ na úr. } X = \frac{\sum_{obec \in \text{spád úrovne } X} \text{dojazdový čas obce}}{\text{počet obcí v spáde PÚZS } Y \text{ na úr. } X}$$

5. Limitácie metodiky

Vývoj metodiky je dynamický proces, ktorý je ovplyvnený viacerými faktormi. Vzhľadom na uvedené MZ SR každoročne rozvíja metodiku a s ňou spojené procesy, vrátane dátových zberov, aby sa zabezpečilo čo najpresnejšie vyhodnotenie siete, ktoré odráža charakter poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako aj potrebné pokrytie potreby ústavnej zdravotnej starostlivosti obyvateľstva.

Autori tejto metodiky si uvedomujú jej limity, ktoré vyplývajú z viacerých faktorov. Niektoré aspekty optimalizácie siete nemocníc je komplikované objektívne kvantifikovať, prípadne samotná povaha problému prináša isté analytické limitácie. Ak je napríklad istý PÚZS partnerom pre dvoch iných PÚZS, pričom týmto pomáha s plnením rovnakého programu z ich programového profilu, hospitalizačné prípady tohto poskytovateľa sú zarátavané do oboch partnerstiev.

Pri počítaní výsledného skóre preto boli vynechané niektoré podmienky pre tvorbu siete a kategorizácie ústavnej starostlivosti definované v zákone č. 540/2021 Z. z.:

Tabuľka 9: Podmienky pre tvorbu siete a kategorizácie ústavnej starostlivosti vynechané pri počítaní výsledného skóre

Podmienka	Dôvod vynechania
Plnenie verejného záujmu v nemocnici podľa § 10 ods. 4 zákona č. 540/2021 Z. z.	Plnenie verejného záujmu nie je možné kvantifikovať vo všetkých programoch (informácia o tom, ktorí PÚZS plnia verejný záujem, je súčasťou výstupu vyhodnotenia)
Indikačné kritéria pre poskytovanie ústavnej starostlivosti v nemocnici	Absencia relevantných dát
Podmienky pre poskytnutie diagnostiky a liečby počas hospitalizácie	Absencia relevantných dát
Podmienky pre prepustenie poistenca z hospitalizácie	Absencia relevantných dát
Podmienky pre prepravu poistenca medzi nemocnicami	Absencia relevantných dát
Indikátory kvality pre ústavnú starostlivosť	Prebieha proces vývoja, budú súčasťou vyhodnotenia od roku 2027 (v súčasnosti predmetom prechodného ustanovenia)
Nepovinné programy	Nepovinné programy podliehajú zmluvnej voľnosti, MZ SR o ich vykonávaní nerozhoduje
Plnenie programového profilu	Obsiahnuté v plnení samotných programov

Oblasti vynechané z dôvodu absencie vhodných údajov alebo nástrojov umožňujúcich ich spoľahlivé a objektívne vyhodnotenie môžu byť predmetom budúceho metodického rozvoja. Zároveň skúsenosti získané pri aplikácii tejto metodiky môžu slúžiť ako podklad na identifikáciu častí regulačného rámca, ktorých spresnenie alebo úprava by v budúcnosti umožnili jednoznačnejšie a objektívnejšie vyhodnocovanie.

Takisto je vysoko žiaduce v ďalších vyhodnoteniach siete zohľadniť charakter poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivými poskytovateľmi, špecificky v prípade špecializovaných nemocníc, keďže tieto poskytujú medicínsky, materiálne a personálne náročnú ZS vo vymedzených oblastiach, kde mnohé z nemocníc predstavujú koncové

pracoviská pre celú SR alebo jednotlivé regióny. Pri vyhodnotení je preto potrebné zohľadniť fakt, že pre naplnenie svojej role v zdravotníckom systéme sa títo poskytovatelia často sústreďia na poskytovanie vybraných medicínskych služieb vo vysokých objemoch. Aby mohli plnohodnotne poskytovať a vykazovať ZS majú pridelené aj niektoré programy, ktoré slúžia na účel správneho výkazníctva u pacienta, ktorému nebola potvrdená relevantná medicínska indikácia, prípadne na stabilizáciu pacienta po náročných výkonoch, či riešenie prípadných komplikácií. Aj keď je takéto pridelenie programov dôležité pre zabezpečenie kontinuity poskytovania zdravotnej starostlivosti, pri ich budúcom vyhodnocovaní je potrebné zohľadniť kontext ich pridelenia, a skutočnosť, že rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti v špecializovaných nemocniciach môže z legitímnych dôvodov nezodpovedať plnému rozsahu pridelených programov.