



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Optimalizácia siete nemocníc (OSN)

koncept

Ministerstvo zdravotníctva SR, 2021

Optimalizácie siete nemocníc (OSN) ako stavebný kameň všetkých reforiem

- **MZ pracuje na najväčšom reformnom balíku za posledných 15 rokov**, ktorý zahŕňa:
 - Optimálnu sieť nemocníc
 - Reformu primárnej ambulantnej starostlivosti
 - Reformu dlhodobej, následnej a paliatívnej starostlivosti
 - Reformu akútnej zdravotnej starostlivosti
- **Prijatie OSN je podmienkou čerpania** historicky najväčších investičných prostriedkov (> 1 mld. Eur)
- **OSN určuje kľúčové vstupy pre realizáciu ďalších reforiem** (dlhodobá starostlivosť, akútna starostlivosť, špecializovaná ambulantná starostlivosť, ...)

Reformy a investície v rámci Plánu obnovy (Komponent 11)

Reformy:

- Optimalizácia siete nemocníc (Q4 2021)
- Reforma prípravy investičných projektov v zdravotníctve (Q2 2021)
- Centralizácia riadenia najväčších nemocníc (Q2 2025)
- Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti (Q4 2021)
- Nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti (Q2 2022)
- Reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast (Q2 2022)

Investície:

- Projektová príprava a projektové riadenie investícií (Q3 2021) | **58 mil. Eur**
- Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie (Q4 2025) | **998 mil. Eur**
- Digitalizácia v zdravotníctve (Q4 2025) | **41 mil. Eur**
- Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby, obnova vozového parku (Q2 2025) | **55 mil. Eur**
- Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach (Q4 2025) | **11 mil. eur**

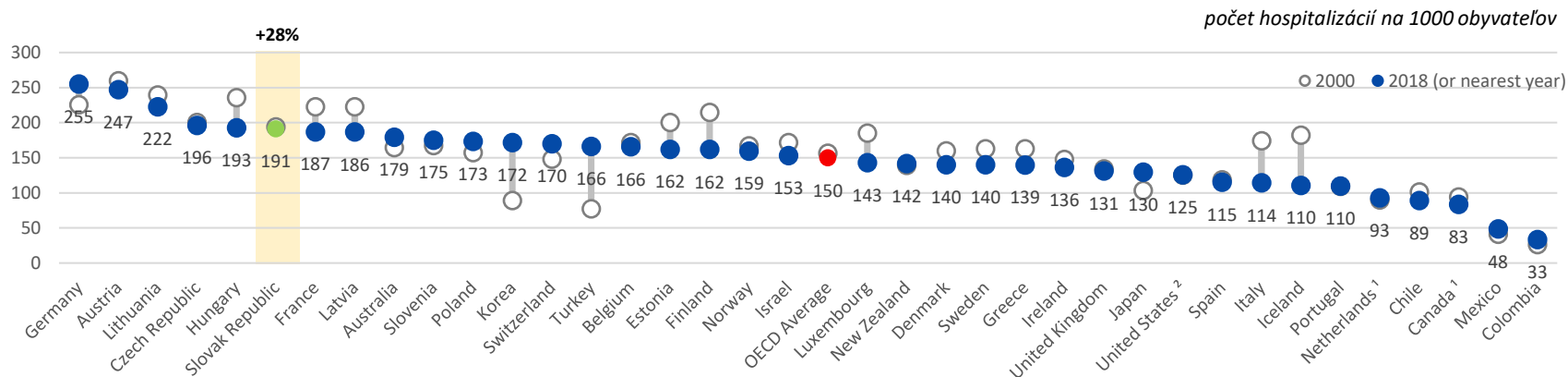
Zmeny oproti predchádzajúcemu návrhu (stratifikácii)

- nadväzujeme na vykonané práce
 - podrobnejšia **analýza dát**, zohľadnenie údajov z DRG
 - **úrovne nemocníc** definované cez **poskytovanú starostlivosť**, nie odbornosti
 - rozšírené definovanie **nároku pacienta** (minimálne počty výkonov, čakacie listiny, materiálno-technické vybavenie, personál, kvalita – každý vie, čo v akej nemocnici dostane, cesta pacienta)
 - zdefinovanie **povinnej starostlivosti**, ktorú musí nemocnica poskytovať
 - **transparentné podmienky** pre stanovenie siete a flexibilne definovaná sieť
 - zavedenie **pravidelného vyhodnocovania** siete a plnenia podmienok

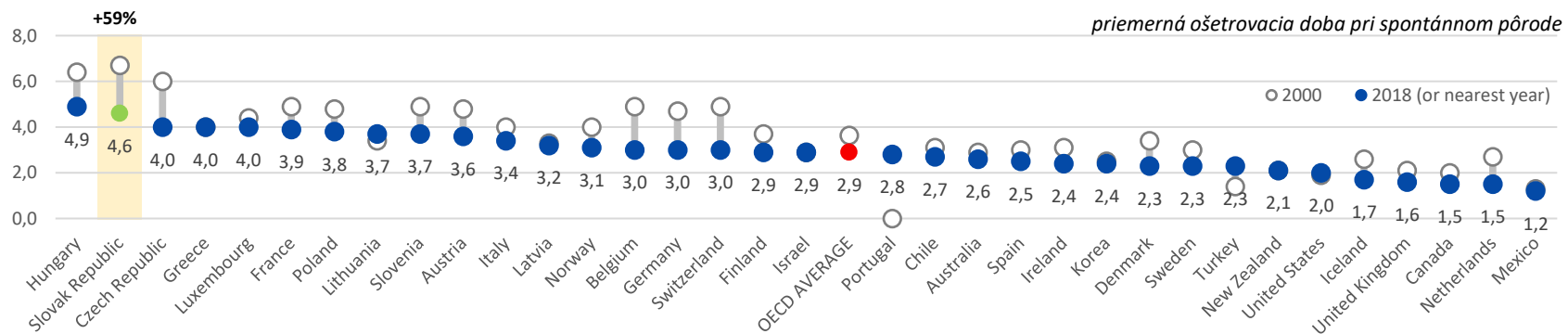
Optimalizácia siete nemocníc

- 1. Analýza aktuálneho stavu v ústavnej ZS**
2. Stanovenie potreby nemocničných lôžok
3. Stanovenie rozsahu poskytovanej ZS vo viacerých úrovniach
4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc na Slovensku
5. Príprava legislatívy

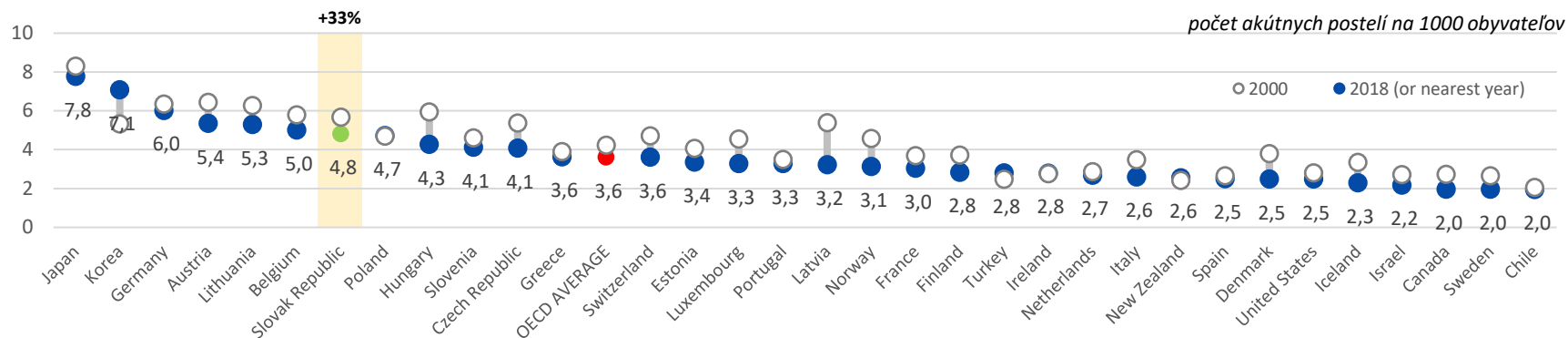
V porovnaní s inými krajinami máme priveľa hospitalizácií



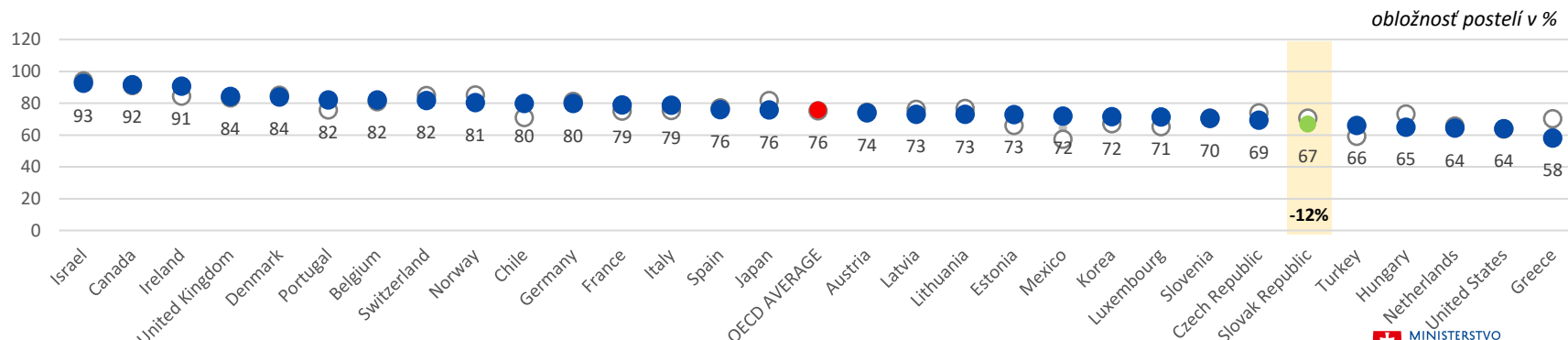
pacienti často ležia v nemocnici dlhšie



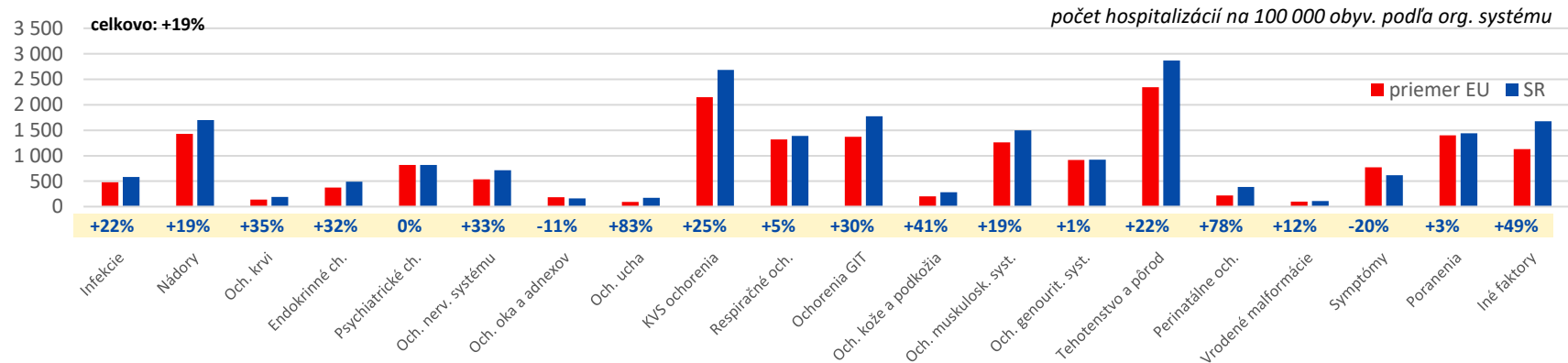
Máme nadpriemerný počet akútnych postelí



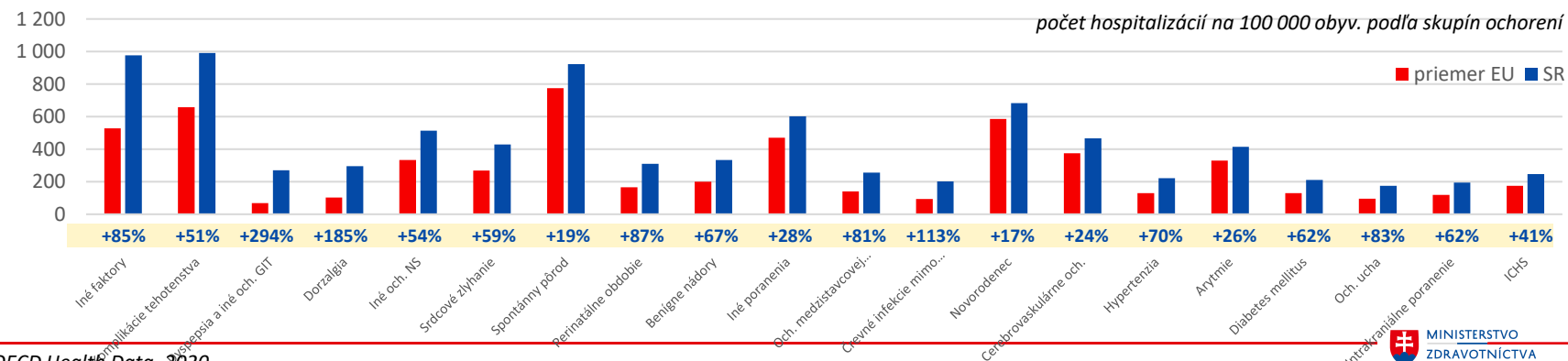
ktoré sú neefektívne využívané



Hospitalizovanosť je vyššia oproti EÚ pri ochoreniach takmer všetkých org. systémov



najviac extra hospitalizácií je pri nasledujúcich 20 skupinách ochorení:

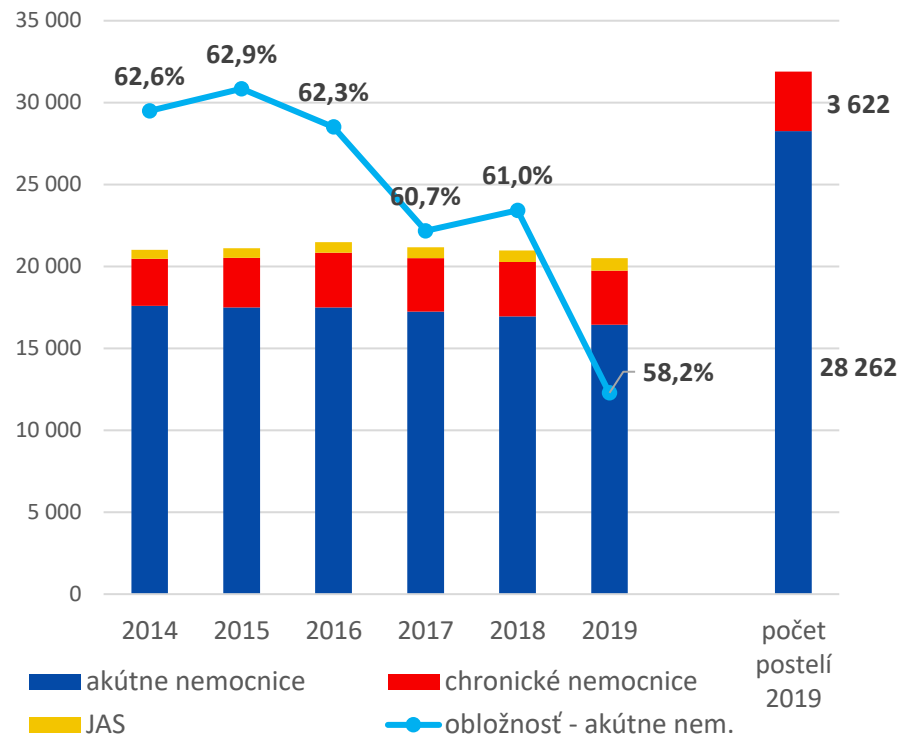


Aktuálny stav a výzvy ústavnej ZS na Slovensku

1 široká sieť ÚZS – v počte postelí aj nemocníc:

- viazanie zdrojov – hlavne ľudských
 - nízke počty komplexnejších výkonov na nemocnicu - nedostatočná zručnosť, neefektívne využitie drahého MTZ
-
- akútne postele už dnes výrazne preyšujú ich potrebu
 - obložnosť v akútnych nemocniciach klesá
 - mnohé lôžka reálne ani nie sú k dispozícii pre nedostatok personálu (maľovanie oddelení, hlásené nedostupné lôžka)

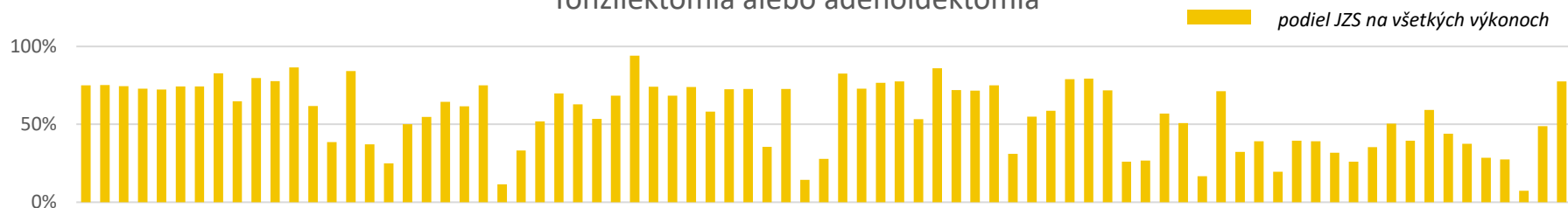
Denný stav pacientov vs. počet postelí



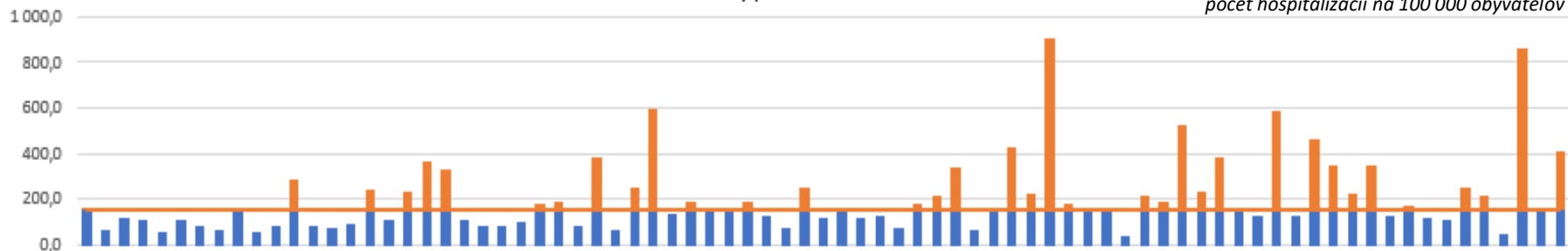
Aktuálny stav a výzvy ústavnej ZS na Slovensku

- 2 **potenciál na zníženie hospitalizácií** – nedostatočné využívanie ambulantnej ZS, následnej aj sociálnej starostlivosti

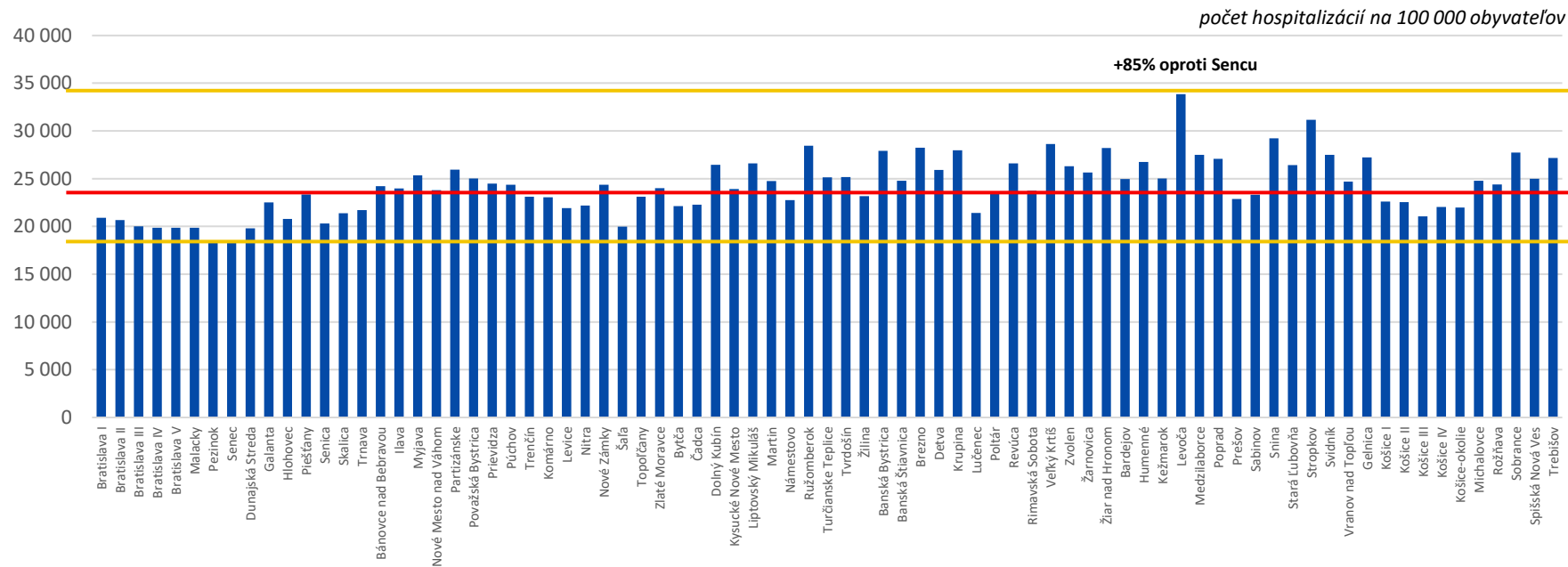
Tonzilektómia alebo adenoidektómia



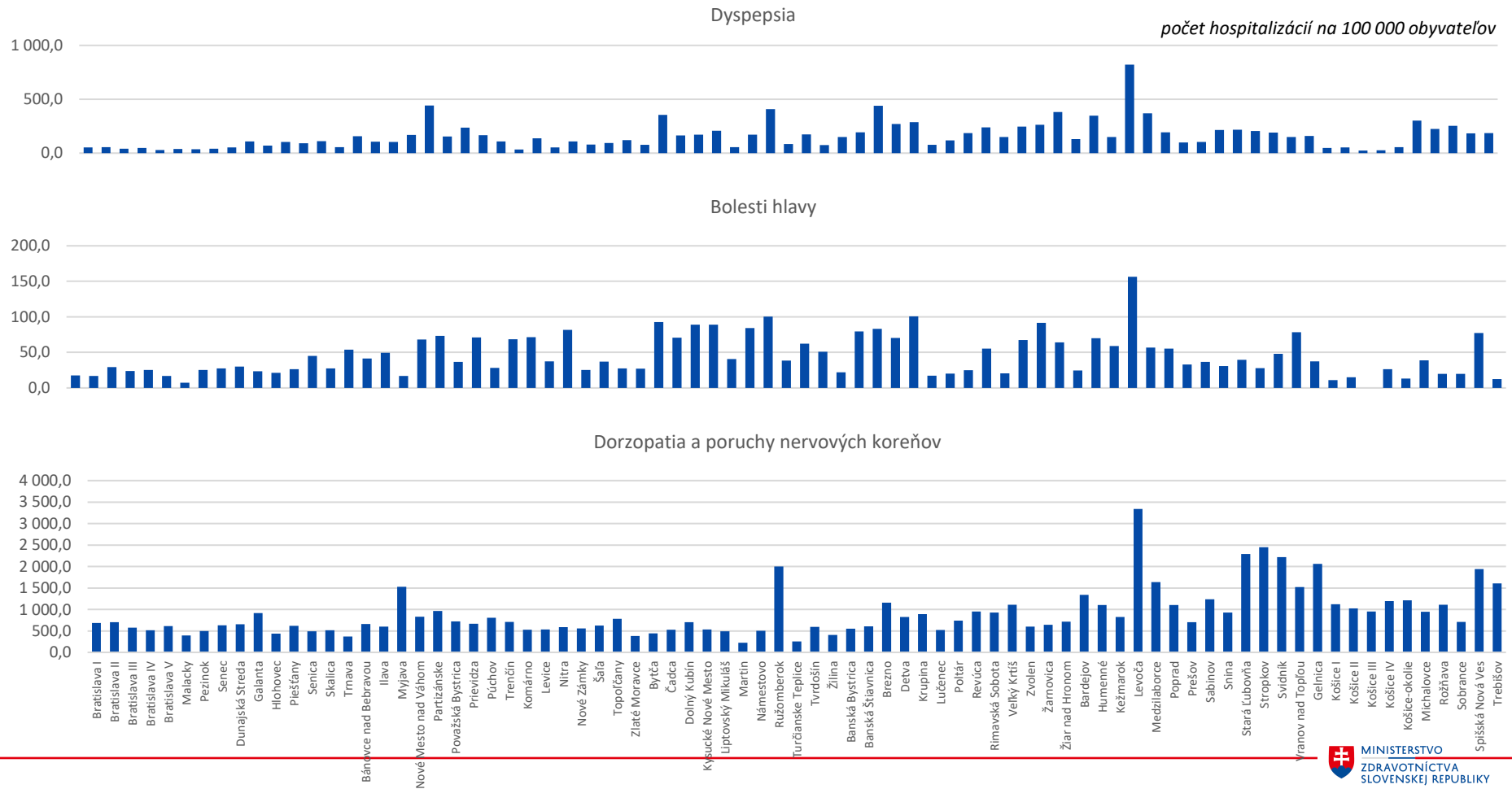
Hypertenzia

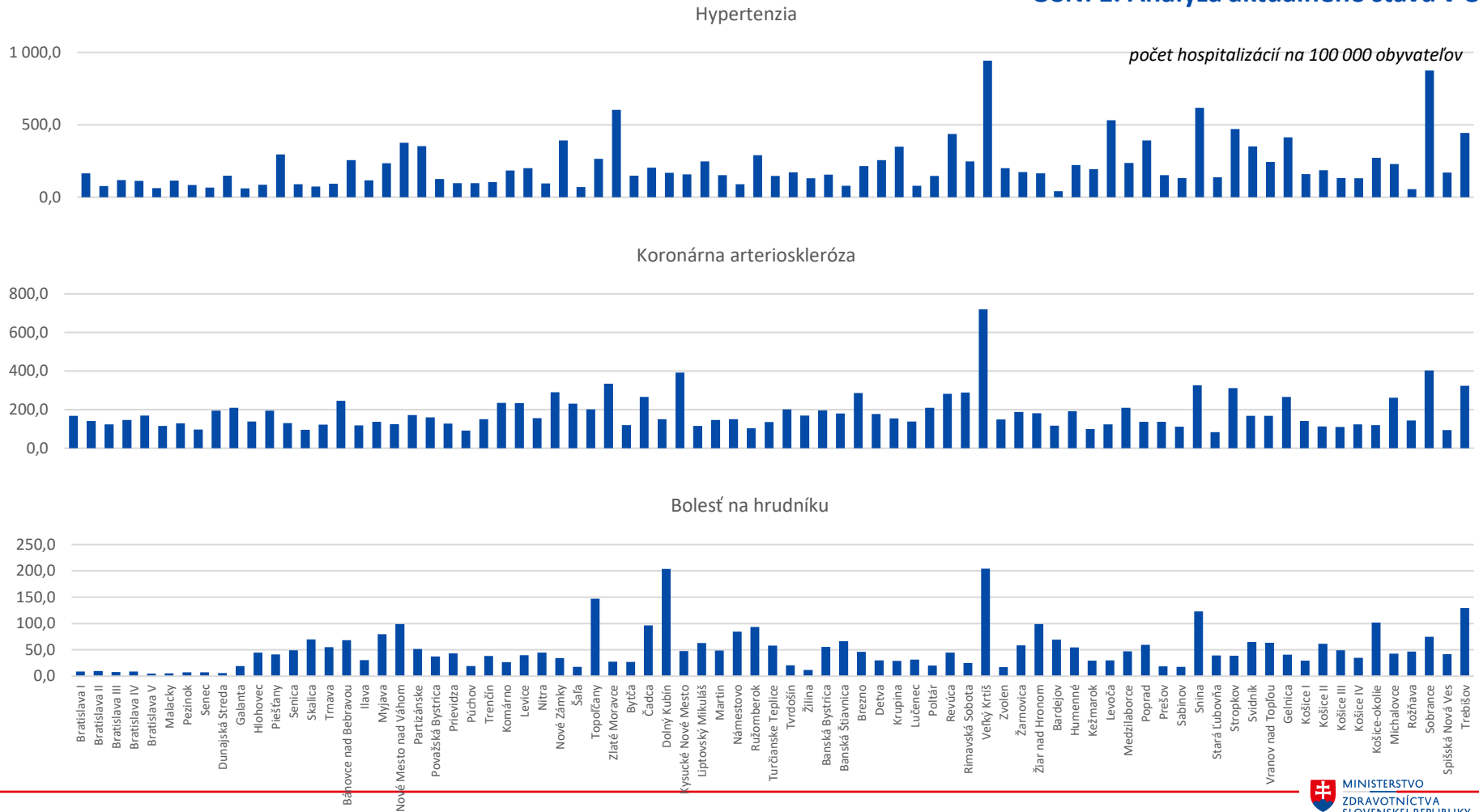


Výrazné regionálne rozdiely v počtoch hospitalizácií

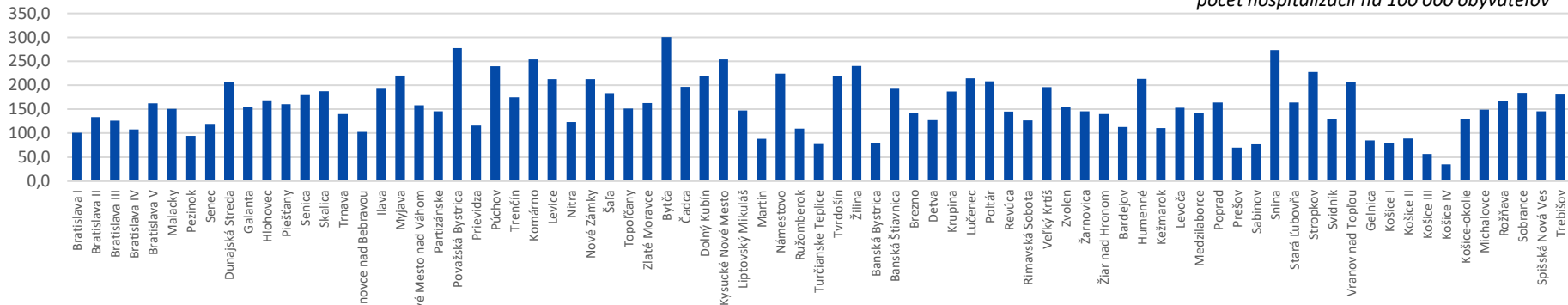


- rozdiely najmä pri odvrátiteľných hospitalizáciách

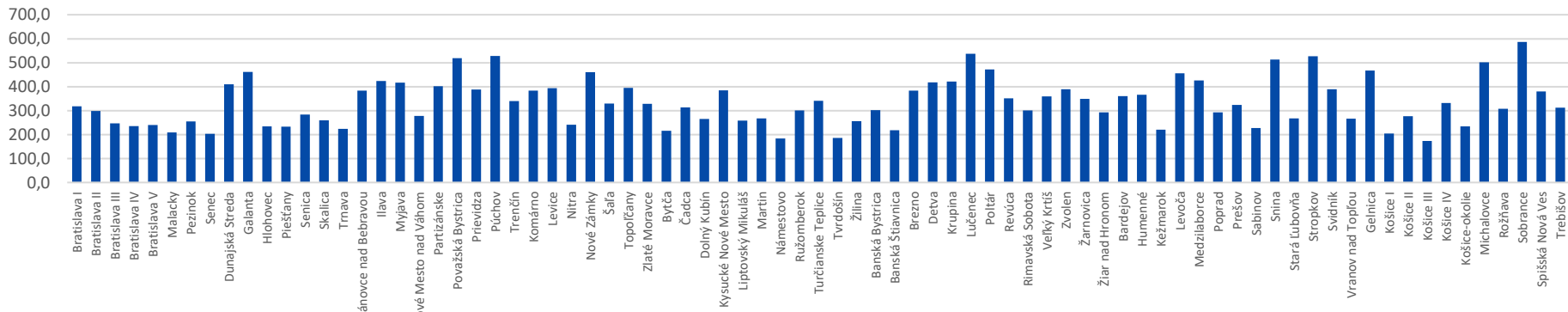




Akútny infarkt myokardu



Náhla cievna mozgová príhoda

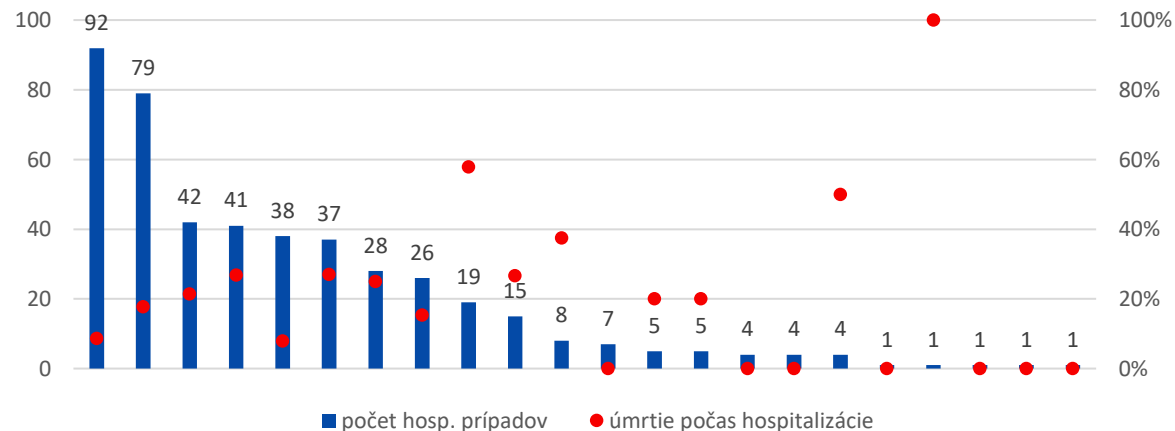


Aktuálny stav a výzvy ústavnej ZS na Slovensku

- 3 chýbajúce pravidlá pre poskytovanie ZS** – nízke počty špecializovaných výkonov, vznik špecializovaných pracovísk, ktoré nie sú schopné riešiť komplikácie

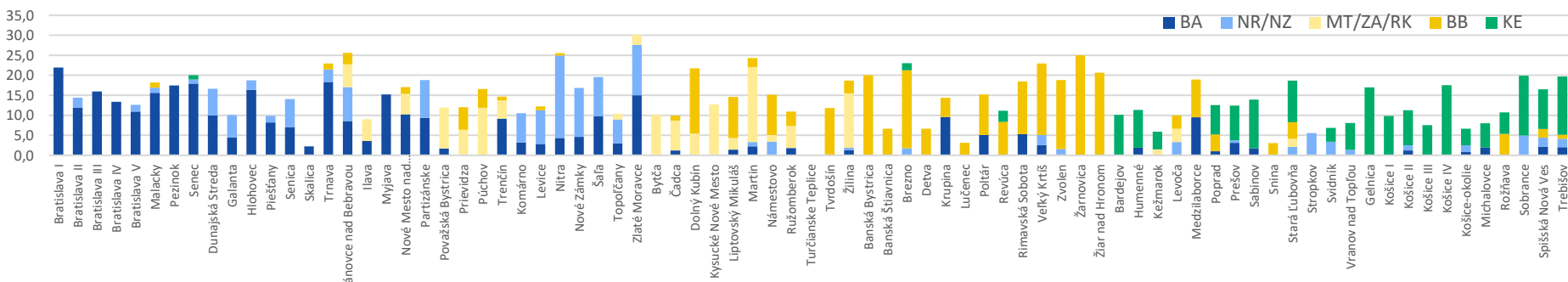
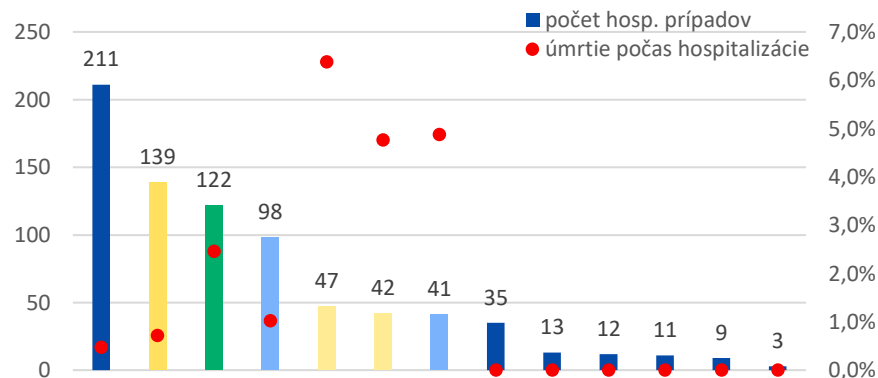
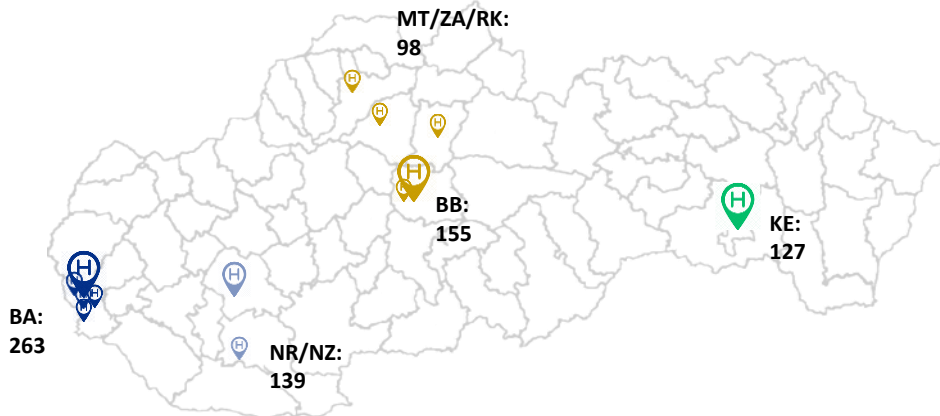
Trauma mozgu s komplexným výkonom

- v roku 2019 bolo vykonaných 459 komplexných výkonov pri traume mozgu v 22 nemocniciach
 - z toho 8 nemocníc s viac ako 20 výkonmi, vykonalo 83% všetkých výkonov (s priem. úmrtnosťou 17%)
 - vo zvyšných 14 nemocniciach ich bolo spolu len 17% (s priem. úmrtnosťou 30%)



Resekcia intrakraniálneho tkaniva pri nádore

- z 13 nemocníc je 5 nemocníc v BA a len 1 na východnom Slovensku
- 4 nemocnice s viac ako 50 výkonmi: 570 výkonov (73%) s 0,4% úmrtí
- 9 nemocníc s menej ako 50 výkonmi: 213 výkonov (27%) s 5,2% úmrtí



Aktuálny stav a výzvy ústavnej ZS na Slovensku

- 4 roztrieštenosť** poskytovania ZS – nízka miera koordinácie a spolupráce, každá nemocnica sa špecializuje na niečo iné, ale takmer žiadna nevie poskytnúť komplexnú starostlivosť (napr. pri polytraume)
- 5 dlhodobé zadlžovanie** sa štátnych nemocníc, nedostatok kapitálových zdrojov na obnovu

Nemocnice a ich infraštruktúra sú v zlom stave

>50 rokov

priemerný vek nemocníc
niektoré aj viac ako 100 rokov

>30 budov

priemerný počet budov
najviac 81 budov

137 mil. €

ročná investičná medzera
voči CZ



Optimalizácia siete nemocníc

- **lepšia kvalita** pre pacienta a **vyššia efektivita** pre verejné financie
 - definovanie **nároku pacienta**
 - aký typ zdravotnej starostlivosti má pacient dostať
 - v akej vzdialenosti od bydliska
 - do akého času od indikácie
 - za akých podmienok a v akej kvalite
 - vytvorenie **optimálnej siete nemocníc**
 - výpočet reálnej potreby lôžok
 - stanovenie transparentných podmienok pre tvorbu siete
 - centralizácia náročných výkonov vo viacerých úrovniach komplexnosti
- lepšie podmienky pre personál

Optimalizácia siete nemocníc

1. Analýza aktuálneho stavu v ústavnej ZS
2. **Stanovenie potreby nemocničných lôžok**
3. Stanovenie rozsahu a hierarchie nemocničnej ZS
4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc na Slovensku
5. Príprava legislatívy

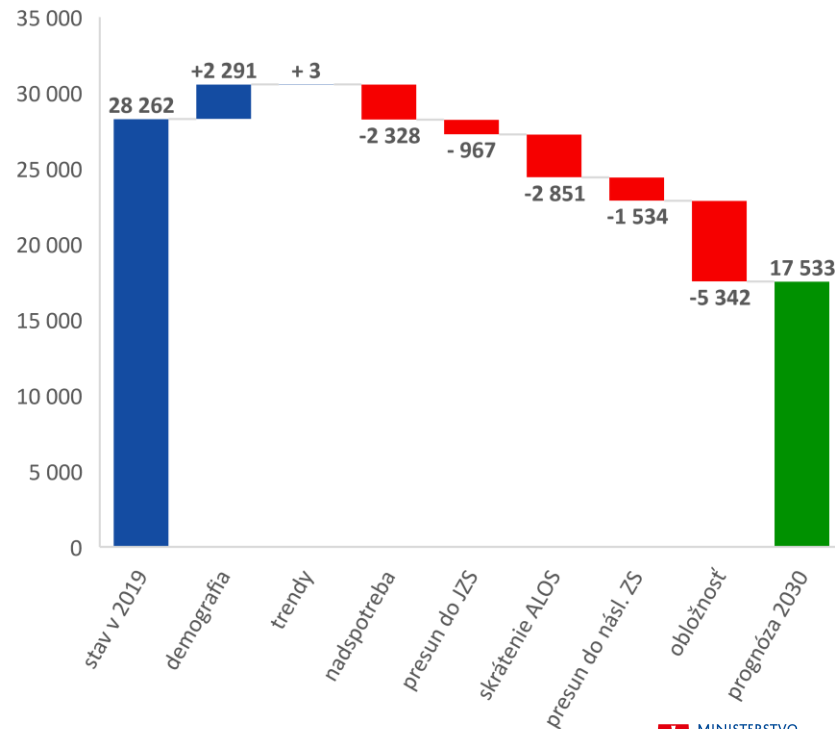
2. Stanovenie potreby nemocničných lôžok

- prognóza potreby akútnej nemocničnej ZS do roku 2030

• demografický vývoj	+8%
• trendy vo vývoji	+0%
• redukcia nadspotreby	-8%
• možné presuny do JZS	-3%
• skorší presun do ambulantnej ZS (skrát. ALOS)	-10%
• skorší presun na následné lôžko	-6%
• zvýšenie obložnosti	-23%

• **celkovo:** **-38%**

Potreba akútnych lôžok



Optimalizácia siete nemocníc

1. Analýza aktuálneho stavu v ústavnej ZS
2. Stanovenie potreby nemocničných lôžok
- 3. Stanovenie rozsahu a hierarchie nemocničnej ZS**
4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc na Slovensku
5. Príprava legislatívy

3. Stanovenie rozsahu poskytovanej ZS

- doteraz: definované spravidla **cez odbornosti** (napr. existujúca minimálna sieť)
- nevýhody:
 - závislosť na organizačnej štruktúre danej nemocnice
 - v konflikte s inovatívnejšími prístupmi k organizácii nemocníc (plávajúce lôžka)
 - rovnakí pacienti môžu ležať na rôznych odbornostiach
 - „zaškatulkovanie“ pacienta podľa odbornosti môže mať dopad na výber liečebného postupu
 - komplikuje vyhodnocovanie indikátorov kvality a porovnávanie nemocníc

3. Stanovenie rozsahu poskytovanej ZS

- OSN: zadefinovanie rozsahu prostredníctvom **medicínskych služieb**
 - napr. starostlivosť o pacienta s NCMP, fyziologický pôrod, náhrada bedrového kĺbu
- **výhody**
 - umožnia vzájomné porovnávanie starostlivosti, vyhodnocovanie rozumných indikátorov a ukazovateľov (napr. úmrtnosť na AIM)
 - umožnia lepšie modelovanie a predvídanie starostlivosti – napr. presun pacientov do následnej starostlivosti, odhad vplyvov zmien v liečebných postupoch na potrebu nemocničnej ZS a pod.
- **nevýhody**
 - potrebné vytvoriť metodiku na klasifikáciu prípadov do rozumných medicínskych služieb, ideálne z dnes dostupných dát
- **kategorizácia nemocničnej starostlivosti** - stanovenie rozsahu hradenej ZS
 - súčasťou bude stanovenie podmienok úhrady

3. Kategorizácia nemocničnej ZS: princípy definície medicínskych služieb

- stanovené len s využitím existujúcich dát reportovaných do ZP – základné členenie:
 - pre novorodencov: **podľa pôrodnej hmotnosti a komplikácií**
 - hospitalizácie s výkonom: **podľa hlavného výkonu**
 - hospitalizácie bez výkonu: **podľa hlavnej diagnózy**
- podľa potreby ďalej rozdelenie podľa etiológie alebo komplikovanosti pacienta
- neskôr možné rozšírenie zberu dát

	F70	Bolesť na hrudníku	D
	F71	Periférne ochorenia ciev	D
	F72	Žilová trombóza	D
	F73	Iné ochorenia obehového systému	D
G	G01	Endoskopické výkony na ezofágu	V
	G02	Resekcia ezofágu	V
	G03	Ostatné špecializované operačné výkony na pažer	V
	G04	Ostatné operačné výkony na ezofágu	V
	G05	Operačné výkony na GIT pri traume	V
	G07	Endoskopické výkony na žalúdku	V
	G08	Resekcie a komplexné výkony na žalúdku	V
	G09	Rozšírené a vysoko komplexné resekcie žalúdka	V
	G10	Operačné výkony na žalúdku - bariatria	V
	G11	Operačné výkony na žalúdku - GERD	V
	G12	Základné operačné výkony na žalúdku	V
	G13	Komplexné endoskopické výkony na čreve	V
	G14	Endoskopické výkony na čreve	V
	G15	Vysoko komplexná rozšírená resekcia čreva	V
	G16	Rozšírená a komplexná resekcia čreva	V
	G17	Jednoduchá resekcia čreva	V
	G18	Apendektómia	V
	G19	Vysoko komplexné výkony na čreve	V
	G20	Komplexné výkony na čreve	V
	G21	Základné operačné výkony na čreve	V
	G22	Adheziolýza	V
	G23	Resekčné operácie na rekte pri zhubnom nádore	V
	G24	Vysoko komplexné rekonštrukcie anurekta	V

3. Kategorizácia nemocničnej ZS: hierarchizácia

- pre každú službu sa určí minimálna úroveň, na ktorej sa môže vykonávať
 - 5 **národná úroveň** centralizácia do 1 nemocnice pre celé Slovensko
 - 4 **koncová úroveň** centralizácia do 3-4 nemocníc
 - 3 **komplexná úroveň** centralizácia do 8-10 nemocníc
 - 2 **regionálna úroveň** základné akútne nemocnice, spád 100-200 tis. obyv. (2-3 okresy)
 - 1 **komunitná úroveň** môže byť poskytované aj v rámci JZS
- na základe parametrov:
 - **akútnosť** – ako rýchlo sa musí pacient dostať k liečbe
 - **medicínska náročnosť** – zručnosť personálu
 - **početnosť**
 - **finančná udržateľnosť** – finančná náročnosť na personálne a technické vybavenie
 - **komplexnosť ZS** – požiadavky na prítomnosť inej ZS

3. Kategorizácia nemocničnej ZS: programy

- medicínske služby sú zaradené do cca 25 **programov** – napr. muskuloskeletálny, oftalmologický, pôrodnícko-perinatologický...
 - zodpovedá oblasti starostlivosti, nie odbornosti, kde sa starostlivosť poskytuje
- t.j. pre každý program a úroveň existuje skupina poskytovaných medicínskych služieb
- pre každú službu v rámci programu určitej úrovne je definované či ide o **povinnú medicínsku službu**, napr. Apendektómia bude povinnou službou pre Brušnú chirurgiu 2, ale nie Operácie hemoroidov
- nemocnica poskytujúca program určitej úrovne bude povinná poskytovať všetky povinné služby

Oftalmologický program

C69	Vrodené chyby oka a očných adnexov	5
C07	Vysoko komplexné výkony v prednom segmente oka	4
C12	Vysoko komplexné výkony v zadnom segmente oka	4
C17	Vysoko komplexné výkony na orbite alebo bulbe	4
C01	Komplexné výkony na slznej žľaze alebo slzných cestách	3
C03	Komplexné výkony na očných viečkach	3
C05	Komplexné výkony na očných svaloch	3
C13	Komplexné výkony v zadnom segmente oka	3
C18	Komplexné výkony na orbite alebo bulbe	3

3. Stanovenie rozsahu a hierarchie ZS: podmienky pre program a služby

v kategorizácii môžu byť stanovené ďalšie podmienky:

- pre **program**
 - **materiálno-technické vybavenie**
 - **personálne zabezpečenie**
 - požiadavky na **prítomnosť inej ZS**
- pre **medicínsku službu**
 - **indikácie** na hospitalizáciu
 - max. **čakacie doby**
 - **minimálny počet** pacientov/výkonov pre nemocnicu alebo operátora
 - definícia **indikátorov kvality** a ich cieľových hodnôt
 - discharge plan
 - ...

Optimalizácia siete nemocníc

1. Analýza aktuálneho stavu v ústavnej ZS
2. Stanovenie potreby nemocničných lôžok
3. Stanovenie rozsahu a hierarchie nemocničnej ZS
4. **Vytvorenie optimálnej siete nemocníc na Slovensku**
5. Príprava legislatívy

4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc: hierarchia nemocníc



5. národná úroveň	4. koncová úroveň	3. komplexná úroveň	2. regionálna úroveň	1. komunitná úroveň
vysoko špecializovaná (kvartérna) starostlivosť s veľmi zriedkavým výskytom	špecializovaná (terciárna) starostlivosť s nízkou početnosťou	komplexná akútna aj plánovaná starostlivosť	štandardná akútna a plánovaná starostlivosť na regionálnej úrovni	zabezpečuje následnú a rehabilitačnú starostlivosť, urgentnú ambulantnú starostlivosť, komplexnú ambulantnú špecializovanú starostlivosť; môže poskytovať Jednodňovú ZS, stacionárnu starostlivosť, a psychiatrickú lôžkovú starostlivosť
pre celé Slovensko	spád 1,5-2,0 mil. obyvateľov, tj. cca na úrovni pôv. krajov	spád 600-800 tisíc obyvateľov, t.j. cca na úrovni VÚC	spád 100-200 tisíc obyvateľov, t.j. približne pre 2-3 okresy	
na 1 mieste na Slovensku	dojazd cca do 90 min.	dojazd ZZS v krátkom časovom okne (spravidla do hodiny)	s dostupnosťou do 30-45 minút od bydliska pacienta	
napr. transplantácia srdca	napr. kardiochirurgia, vysoko komplexné výkony v neurochirurgii, vysoko komplexná onkologická liečba, špecializovaná starostlivosť o deti	napr. intervenčná liečba AIM alebo NCMP, akútne ťažké úrazy, komplexná plánovaná starostlivosť ako stredne komplexné onkochirurgické zákroky	základné chirurgické výkony (napr. apendektómia), štandardná starostlivosť v internej, pediatrii, pôrodníctve a neonatológii; aj plánované výkony: výmeny kĺbov, varixy	8-10 nem. aj ako komplexné neuro-rehabilitačné centrá , príp. aj dlhodobu ventilovanú pacientov , a 3 spinálne centrá pre pacientov s parézami
<1%	8%	17%	75%	
Bratislava	Košice	Prešov	Bardejov	Ilava/Kováčová

4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc: podmienky

- **povolenie** – bez zásadných zmien
- **zaradenie do siete** – proces na MZ (pre národnú až regionálnu úroveň nemocnice)
 - nemocnica sa zaradiť do siete v určitej **úrovni** na základe nasledujúcich podmienok:
 1. poskytuje ZS v rozsahu **minimálneho programového profilu** pre danú úroveň
 2. nemocnice v sieti danej alebo vyššej úrovne spĺňajú podmienky **geografickej dostupnosti**
 3. nemocnice v sieti danej alebo vyššej úrovne spĺňajú podmienky **spádovosti**
 4. aby bola naplnená stanovená **potreba lôžok** podľa typu a regiónu
- **zazmluvňovanie zdravotnými poisťovňami**
 - ZP môže zazmluvniť službu len v nemocnici rovnakej alebo vyššej úrovne
 - povinné programy a služby musí zazmluvniť v každej nemocnici zaradenej do siete v danej úrovni
 - **nepovinné** programy a služby môže zazmluvniť aj selektívne u vybratých nemocníc v sieti:
 - ZP musí plniť podmienky pre geografickú dostupnosť (+15 min. dostupnosť pre každú úroveň)
 - ZP musí plniť maximálne čakacie doby, ak sú určené
 - nemocnica musí plniť kategorizačné podmienky pre daný program a služby

OSN: 4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc

Programový profil / Úroveň nemocnice	národná	koncová	komplexná	regionálna	komunitná
Trauma program	5	4	3	2	1
Chirurgický program	5	4	3	2	1
Muskuloskeletálny program	5	4	3	2	1
Program internej medicíny	5	4	3	2	
Program detskej medicíny	5	4	3	2	
Pôrodnica a neonatológia	5	4	3	2	
Gynekologický program	5	4	3	2?	1
Urologický program	5	4	3	2	1
Neurologický program	5	4	3	2	
Program duševného zdravia	5	4	3	2	
Oftalmologický program	5	4	3		1
ORL program	5	4	3		1
Komplexný onkologický program	5	4	3		
Kardioprogram	5	4	3		
Program cievnej chirurgie	5	4	3		1
Neurochirurgický program	5	4	3		
Program maxilo-faciálnej chirurgie	5	4	3		
Program hrudníkovej chirurgie	5	4	3		
Transplantačný program	5	4	3		
Popáleninový program	5	4			
Rehabilitácia a následná ZS	1	1	1	1	1

■ povinné programy
 ■ nepovinné programy

4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc: podmienky

Úroveň nemocnice	Očak. počet bodov	Geografická dostupnosť	Spádovosť	Objem ZS
národná úroveň	1		celá SR	<1%
koncová úroveň	3-4	<ul style="list-style-type: none"> min. 90% obyv. má dostupnosť do 90 min. max 1,5% obyv. má dostupnosť nad 120 min. 	1,4 až 2,0 mil. obyvateľov	8%
komplexná úroveň	8-10	<ul style="list-style-type: none"> min. 90% obyv. má dostupnosť do 60 min. max 1,5% obyv. má dostupnosť nad 90 min. žiadene okres nemá priem. dostupnosť nad 90 min. 	450 až 900 tis. obyvateľov	17%
regionálna úroveň	28-32	<ul style="list-style-type: none"> min. 90% obyv. má dostupnosť do 30 min. max 1,5% obyv. má dostupnosť nad 45 min. žiadene okres nemá priem. dostupnosť nad 45 min. 	100 až 200 tis. obyvateľov <ul style="list-style-type: none"> aj 75-100 tis. obyv., ak by inak priemerná dostupnosť pre niektorý okres presiahla 35 min. aj menej ako 75 tis. obyv., ak by priemerná dostupnosť pre niektorý okres presiahla 45 min. aj viac ako 200 tis. obyv., ak ide zároveň o nemocnicu vyššej úrovne 	75%
komunitná úroveň		<ul style="list-style-type: none"> min. 90% obyv. má dostupnosť do 20 min. max 1,5% obyv. má dostupnosť nad 35 min. žiadene okres nemá priem. dostupnosť nad 35 min. 		

Regionálna nemocnica so spádom 100 000 obyvateľov: poskytovaná ZS*

- cca 200-220 akútnych lôžok a 20-30 následných lôžok
- 12-15 tis. hospitalizácií ročne, 4-4,5 tis. výkonov
- 900-1200 trauma pacientov
 - 400-500 trauma výkonov, z toho cca polovica zatvorené repozície zlomenín
- 600 operácií GIT
 - 80-100 apendektómií
 - 80-100 iných resekcii žalúdka alebo čreva
 - 150-200 hernií
 - 150-180 cholecystektómií
- 800-1000 pôrodov
- 300-400 gynekologických operácií
- 250-400 pacientov s NCMP
 - 20-30 trombolýz
- 1200-1500 pacientov s KVS ochoreniami
 - 100-150 pacientov s AIM
- 600-800 ortopedických výkonov: 150 TEP bedra, 120 TEP kolena

**ak všetci obyvatelia zo spádového územia
čerpajú regionálnu ZS v regionálnej
nemocnici, reálne to býva 60-80%*

4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc: zmena siete

- možné zmeny v sieti
 - zmeny na základe žiadosti novej nemocnice o zaradenie/zmenu zaradenia
 - ?aktívne vyzvanie/podpora vstupu zo strany štátu v prípade nenaplnenej potreby
- zaradenie novej nemocnice do siete (resp. zmena zaradenia nemocnice do inej úrovne)
 - ak sú **splnené podmienky** pre zaradenie do siete (napr. po výpadku inej nemocnice, zmene počtu obyvateľov, nedostatočne naplnenej potrebe...)
 - ak **existujúca nemocnica neplní podmienky** – umožnená postupná výmena v sieti
 - prechodné obdobie, kedy má nová nemocnica nárok len na zníženú úhradu a musí v tomto roku preukázať splnenie podmienok
 - **výmenou** pri vyradení existujúcej nemocnice zo siete pri ich vzájomnej dohode (napr. pri „zmene IČO“, postavení novej nemocnice...)

4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc: satelity a doplnkové programy

- **1. satelity:** v súčasnosti žiadna nemocnica nespĺňa podmienky koncovej/národnej nemocnice – odčlenenie kardio, onko a detských programov
 - problémy: konkurencia a nedostatok pacientov pre určité typy ZS, problematická spolupráca (preklady pacientov, presuny operačných tímov)
 - návrh: nemocnica musí zabezpečovať kompletný programový profil samostatne alebo s iným poskytovateľom
 - nemocnice musia byť v geografickej blízkosti
 - pri rozhodovaní o zaradení do siete má prednosť nemocnica s kompletným profilom pred kombináciou
 - nemocnice by si nemali v programoch konkurovať, resp. musia byť splnené podmienky v každej nemocnici
 - vzájomná spolupráca a zdieľanie špecialistov/MTZ
- **2. doplnkové programy/nemocnice:** do siete môže byť zaradená aj špecializovaná nemocnica (napr. pôrodnica, ortopedická klinika), resp. nemocnica nižšieho typu môže poskytovať program z vyššieho typu, ak sú splnené nasledujúce podmienky:
 - je dostatočná potreba v regióne (potreba presahuje o 10% súčet minimálnej produkcie programu v nemocniciach s kompletným profilom a nemocnici s novým programom)
 - nemocnica splní všetky podmienky kategorizácie pre tento program a služby
 - nemocnica si zmluvne zabezpečí riešenie komplikácií s inou nemocnicou, ak ich nevie vyriešiť sama
 - pri zaradovaní do siete má prednosť nemocnica s kompletným profilom
 - nemocnici s doplnkovým programom môže byť určená aj maximálna produkcia (potreba nepresahuje minimálnu produkciu o 20%)

4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc: prvá optimálna sieť

- MZ SR vydá **prvú optimálnu sieť**, ktorá najlepšie splní stanovené podmienky
 - zohľadní aj aktuálnu schopnosť nemocnice plniť minimálny profil
 - následné zmeny na základe žiadosti poskytovateľa o zaradenie/vyradenie/zmenu zaradenia v sieti
- **prechodné obdobie**, do kedy sa ZP a nemocnice budú mať prispôbiť
 - viacročný harmonogram, základ by mal začať platiť po 2 rokoch
- každoročné **vyhodnotenie plnenia podmienok**
 - ak nemocnica (po skončení prechodného obdobia) nebude plniť kritériá (podľa závažnosti):
 - upozornenie regulátorom a uloženie lehoty na odstránenie nedostatkov
 - zníženie úhrady/regres od ZP
 - odzmluvnenie nep povinnej ZS
 - umožnenie vstupu konkurencie/výmena nemocnice v sieti

4. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc: postup pri prvej optimálnej sieti

- v rámci zaradovania do siete sa vyhodnocuje **celá lokalita** (obec/mesto)
- sieť sa vypočítava pre **každú úroveň zvlášť**, od národnej po regionálnu
 - všetky nemocnice/lokality vyššej úrovne sú automaticky súčasťou siete nižšej úrovne
- pre každú úroveň sa určia možní **kandidáti** z existujúcich akútnych nemocníc:
 - 1. nemocnica/lokalita poskytuje minimálne 50% povinných programov danej úrovne
 - 4. nemocnica/lokalita má minimálne 50% cieľového počtu lôžok
- pre každú úroveň sa následne vyhodnotí **miera plnenia podmienok**:
 - 0. čím najmenší počet nemocníc, ktorý splní všetky podmienky
 - 1. miera zhody s programovým profilom danej úrovne
 - 2. miera plnenia limitov pre geografickú dostupnosť
 - 3. miera plnenia podmienok pre spádovosť
 - 4. miera plnenia cieľovej potreby lôžok v nemocnici

- **d'akujeme za pozornost'**