MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Bratislava, 2.1.2026
Číslo: Z094127-2025

Smernica na predkladanie žiadostí k priorizácii investičných projektov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 50/2025

Účinnosť: 2.1.2026
Spracovateľ: RNDr. Adriána Lacenová, Odbor stratégie a investícií
Gestor: Odbor stratégie a investícií, riaditeľ Ing. Roman Guderna
Schválil: Kamil Šaško, minister zdravotníctva Slovenskej republiky

Článok 1
Úvod

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) vydáva túto Smernicu na predkladanie žiadostí k priorizácii investičných projektov MZ SR (ďalej len „Smernica“).

Článok 2
Vymedzenie niektorých pojmov

(1) **Predkladateľ** – subjekt, ktorý predkladá investičný projekt na zaradenie do priorizovaného zoznamu.

(2) **Podriadené organizácie** – rozpočtové a príspevkové organizácie v pôsobnosti MZ SR, ktoré sú podmnožinou všetkých predkladateľov.

(3) **Priorizovaný zoznam** – zoznam predložených investícií. Ide o finálny výsledok procesu priorizácie, ktorý slúži ako vstup pre proces tvorby investičného plánu.

(4) **Začiatok procesu** - kľúčový termín, od ktorého sa následne odvíjajú všetky ďalšie nadväzujúce termíny, resp. lehoty v procese zaradenia investícií podriadených organizácií, čerpajúcich kapitálové výdavky z kapitoly MZ SR, do investičného plánu. Začiatok procesu hodnotenia je stanovený najneskôr na mesiac február príslušného kalendárneho roka. V prípade, ak tento dátum pripadne na sobotu alebo deň pracovného pokoja, presunie sa začiatok procesu na najbližší nasledujúci pracovný deň.

(5) **Gestor** – odbor stratégie a investícií MZ SR. Gestor nie je zodpovedný za procesy vytvorenia investičných plánov. Gestor je útvar zodpovedný za:
   a) riešenie technických problémov spojených s predkladaním investícií,
   b) zverejňovanie investičného plánu na webovom sídle MZ SR,
   c) dodržiavanie stanovených termínov hodnotiteľov,
   d) plynulý priebeh procesu priorizácie.

(6) **Investičný plán** – plán aktualizovaný na základe priorizovaného zoznamu investičných projektov, ide o plán prípravy a realizácie investičných projektov na obdobie minimálne 5 rokov, ktorý zohľadňuje aktuálne rozpočtové možnosti a reálnu pripravenosť projektov, už odsúhlasený Komisiou ministra zdravotníctva Slovenskej republiky na vytvorenie Investičného plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „komisia“) a schválený ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) obsahujúci najmä kapitálové výdavky pre podriadené organizácie financované z prostriedkov štátneho rozpočtu, ale aj z iných zdrojov financovania(ako napr. vlastné zdroje financovania, EŠIF, POO).

(7) **Zásobník investičných zámerov** – úplný zoznam známych investičných zámerov, doručených podriadenými organizáciami MZ SR.

(8) **Investícia** - predložený investičný zámer (investičný projekt) pre zaradenie do priorizovaného zoznamu, investičného plánu. Jedná sa o investičné projekty, ktorých financovanie je predovšetkým zo štátneho rozpočtu, vlastných zdrojov podriadenej organizácie alebo eurofondov, prípadne z prostriedkov Plánu obnovy a odolnosti.

Článok 3
Hlavná investičná stratégia MZ SR

(1) Investičná stratégia MZ SR vytvára a analyzuje rámec pre riadenie kapitálových výdavkov rozpočtovej kapitoly MZ SR, čiže prostriedkov, ktoré sú rozpočtované a čerpané MZ SR a podriadenými organizáciami MZ SR.

(2) Investičná stratégia MZ SR vychádza najmä z nasledovných oblastí:

a) Investičná činnosť MZ SR v predchádzajúcich rokoch,
b) Ciele investičnej činnosti v oblasti zdravotníctva,
c) Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030,
d) Národný onkologický program,
e) Kategorizácia siete nemocníc,
f) Zefektívnenie liečby a manažmentu pacienta,
g) Zvyšovanie komfortu pacienta a zlepšenie prostredia liečebného procesu,
h) Zvyšovanie počtu a skvalitnenie zdravotníckych výkonov,
i) Ziskové alebo vyrovnané hospodárenie podriadených organizácií MZ SR,
j) Investičné potreby MZ SR a požiadavky Inštitútu zdravotných analýz MZ SR,
k) Riadenia investícií komisiou MZ SR,
l) Aktuálny rámec kapitálových výdavkov MZ SR,
m) Aktuálne zdroje EÚ pre investície do zdravotníctva v rámci EŠIF.

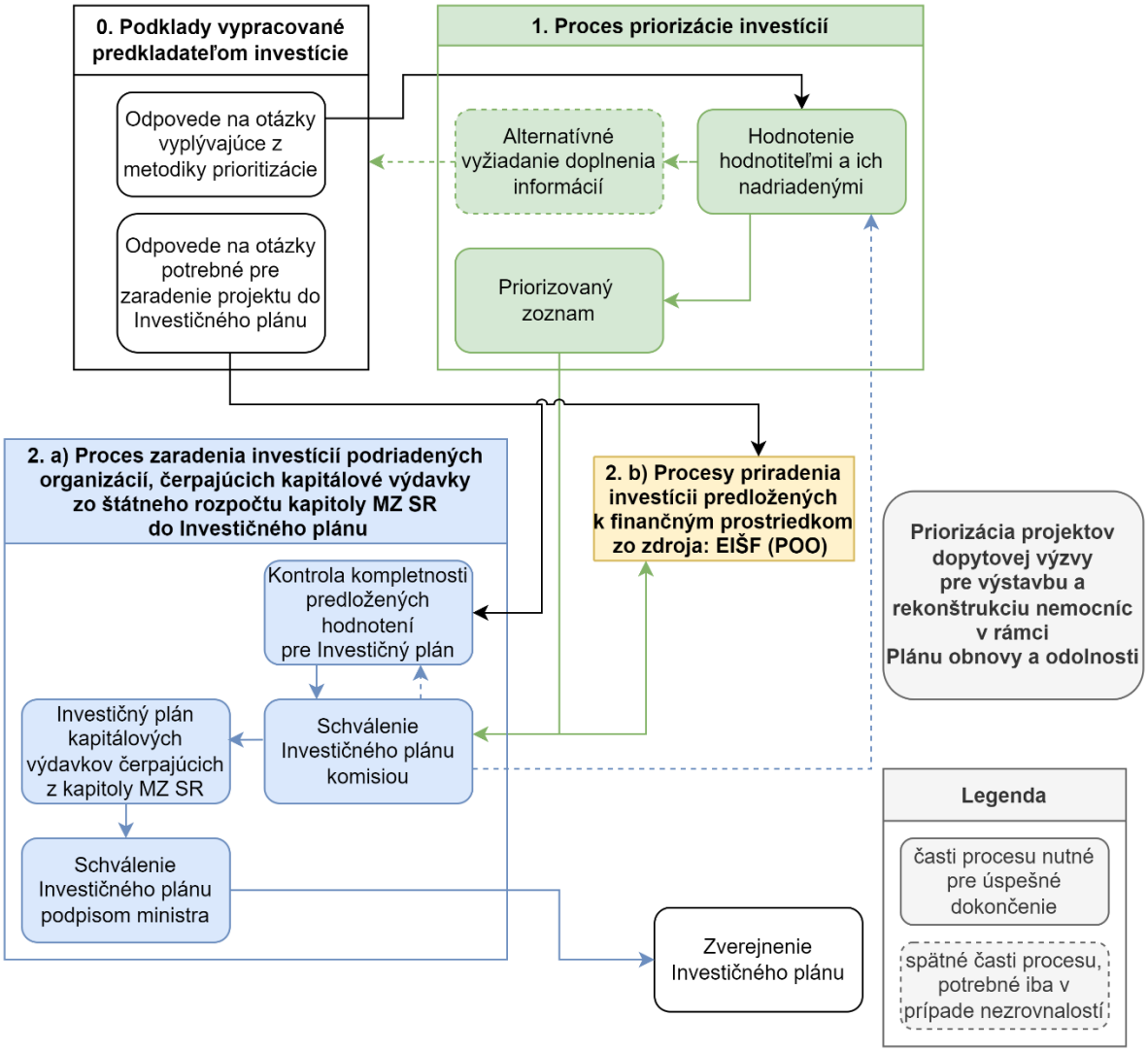
(3) Investičná stratégia MZ SR sa viaže hlavne na nasledovné dokumenty:

a) Štatút a rokovací poriadok komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na vytvorenie investičného plánu MZ SR,
b) Metodická príručka na predloženie žiadostí k priorizácii investičných projektov (je prílohou č. 1 k tejto Smernici),
c) Metodické usmernenie k hodnoteniu a prorizácii investičných projektov (je prílohou č. 2 k tejto Smernici),
d) Proces riadenia investícií uvedený v tomto dokumente,
e) Aktuálne Uznesenie vlády SR, k návrhu rozpočtu verejnej správy.

Investičná stratégia je dôležitou súčasťou riadenia podriadených organizácií MZ SR, ktorá umožňuje dlhodobú systematickosť investičného rozhodovania a zjednoduší vedeniu ministerstva riadenie investičných prostriedkov.

Článok 4
Proces priorizácie a tvorby investičného plánu

Tabuľka č. 1 popisuje základné procesy priorizácie, hodnotenia a tvorby plánu. Na týchto procesoch sa podieľajú predkladatelia ako aj hodnotitelia.



Článok 5
Investičný plán a priorizovaný zoznam

(1) Priorizovaný zoznam (ďalej len „zoznam“) so zohľadnením možností a zdrojov financovania obsahuje projekty v nasledovných oblastiach:

a) Budovy a infraštruktúra,

b) IT a infraštruktúra,

c) Zdravotnícka technika pre všetky investičné projekty bez ohľadu na zdroj financovania.

(2) Zoznam slúži pre transparentné a férové hodnotenie predložených projektov v čo najširšej pôsobnosti a pomáha pri zostavovaní rozpočtu. Rovnako je indikátorom pre MZ SR, či aktuálne schémy financovania reflektujú stanovené priority MZ SR.

(3) Je nevyhnutné, aby podriadené organizácie MZ SR (poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na Slovensku) vrátane rozpočtových

organizácii v pôsobnosti MZ SR, predložili žiadosti s informáciou o plánovaných projektoch[1]) do zoznamu. **Zaradenie projektu v zozname nezakladá nárok na financovanie projektu**, avšak tieto informácie budú použité pri smerovaní alokácií dostupných finančných prostriedkov.

(4) **Investičný plán** (ďalej len „plán“) MZ SR spracúva a aktualizuje na základe priorizovaného zoznamu. Plán je pravidelne zverejňovaný na webovom sídle MZ SR, na odkaze: https://www.health.gov.sk/?Priorizovany-investicny-plan. Detailný proces spracovania plánu a procesu hodnotenia investičných projektov je uvedený v prílohe č. 2 Metodické usmernenie k hodnoteniu a priorizácii investičných projektov k tejto Smernici. Poradie investícií v pláne je len informatívne pre investície podriadených organizácií MZ SR financovaných mimo prostriedkov zo štátneho rozpočtu. Hodnotenie projektu v pláne teda nenahrádza existujúce procesy výberu investícií financovaných napríklad z Európskych štrukturálnych a investičných fondov (prípadne z prostriedkov Plánu obnovy a odolnosti).

(5) Hodnotenie investície v pláne je však záväzné pre podriadené organizácie MZ SR, ktoré žiadajú o financovanie kapitálových investícií z prostriedkov štátneho rozpočtu. Poradie investície v pláne je dôležité, ale nezakladá automaticky nárok na pridelenie finančných prostriedkov alebo prednostné zaradenie do investičného plánu.

(6) Podrobný proces vypracovania a zasielania žiadostí k priorizácii investičných projektov je uvedený v prílohe č. 1 Metodická príručka pre predloženie žiadostí k priorizácii investičných projektov k tejto Smernici.

(7) MZ SR upozorňuje predkladateľov investícii, že zaradenie investície do plánu signalizuje len súlad s kritériami a procesmi MZ SR. Predložené investície však musia byť v súlade aj s metodikami iných rezortov prípadne zákonov ako napríklad:

a) Metodika prípravy a hodnotenia investičných projektov ÚHP MF SR, február 2022:

b) zákon č. 254/1998 Z. z. o verejných prácach v znení neskorších predpisov, ktorý je v gescii Ministerstva dopravy Slovenskej republiky, ak ide o verejné práce nad:

1. 5 mil. Eur musia dostať schválený stavebný zámer,
2. 20 mil. Eur musia dostať schválenú štátnu expertízu,

c) Metodický pokyn Úradu podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu č. 3425/2019/oPK-1 na rozpočtovanie nákupu IT v rámci medzirezortného programu 0EK Informačné technológie financované zo štátneho rozpočtu:

1. Do 200.000 Eur, majú povinnosť podať oznámenie o IT výdavku ,
2. Nad 200.001 Eur – povinnosť vytvoriť Projekt rozvoja IT.

(8) Investičné projekty, ktoré boli posudzované podľa tejto Smernice vrátane jej príloh a následne boli zaradené do plánu MZ SR, ktorý sa podľa platného uznesenia vlády Slovenskej republiky k návrhu rozpočtu verejnej správy musí zverejniť v termíne do 31. mája príslušného roka, musia podriadené organizácie MZ SR uvádzať aj **v Strategickom pláne**, ktorý predkladajú MZ SR v 4 Q príslušného roku. V prípade, pokiaľ zdrojom financovania investičného projektu sú kapitálové výdavky, v takom prípade strategickom pláne môžu byť uvedené len projekty, ktoré prešli procesom hodnotenia podľa platnej smernice.

[1]) Projekty v oblasti Výskumu a vývoja sa nepredkladajú do uvedeného procesu priorizácie, sú vzhľadom na ich špecifickosť, predkladané a hodnotené samostatným spôsobom. Viac informácií kritériách hodnotenia, štatúte vedeckej rady pre MZ SR je možné nájsť na https://www.health.gov.sk/?institut-vyskumu-a-vyvoja.

(9) Všetky plánované investičné projekty, ktoré podriadená organizácia MZ SR plánuje realizovať v nasledujúcom roku resp. v nasledujúcich rokoch, musia byť uvedené v jednotlivých **plánoch verejného obstarávania**, ktoré podriadené organizácie MZ SR predkladajú raz ročne MZ SR.

(10) Proces predkladania a hodnotenia investičných projektov v zmysle tejto smernice vrátane jej príloh, pozostáva z nasledovných z nasledovných etáp:

a) zaslanie Výzvy na predkladanie investičných projektov na zostavenie priorizovaného zoznamu projektov a investičného plánu

b) proces hodnotenia investičných projektov

c) vypracovanie priorizovaného zoznamu investičných projektov, ktorý slúži ako podklad pre vytvorenie investičného plánu MZ SR,

d) rozhodnutie investičnej komisie o investičných projektoch, ktoré budú zaradené do investičného plánu MZ SR a budú môcť začať proces verejného obstarávania,

e) zverejnenie investičného plánu MZ SR v zmysle úlohy z aktuálneho uznesenia vlády k návrhu rozpočtu verejnej správy,

f) zaslanie oznámenia podriadeným organizáciám o zaradení investičných projektov do investičného plánu MZ SR a súhlas so začatím procesu verejného obstarávania,

g) realizácia verejného obstarávania pri investičných projektoch, ktoré boli zaradené do investičného plánu MZ SR (s vyhradením si práva neuzatvoriť zmluvu s úspešným uchádzačom v prípade, ak proces verejného obstarávania nebude akceptovaný zo strany poskytovateľa finančných prostriedkov),

h) doručenie na MZ SR (Sekcia centrálneho riadenia a koordinácie podriadených organizácií) dokumentáciu po ukončenom verejnom obstarávaní,

i) zasadnutie investičnej komisie za účelom aktualizácie investičného plánu a rozhodnutie o pridelení kapitálových výdavkov pre jednotlivé investičné projekty,

j) rozhodnutie investičnej komisie o pridelení kapitálových výdavkov,

k) zaslanie informácie podriadeným organizáciám MZ SR o pridelení kapitálových výdavkov do rozpočtu organizácie v plánovanom rozpočtovom roku.

(11) Každá podriadená organizácia je povinná po obdržaní informácie o zaradení investície do Investičného plánu rozpočtových a príspevkových organizácií MZ SR v lehote do 30 dní spustiť príslušný proces verejného obstarávania (t.j. minimálne oslovenie potenciálnych uchádzačov za účelom určenia PHZ a začatie vypracovania podkladov pre verejné obstarávanie) podľa zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 343/2015 Z. z.“) s vyhradením si práva neuzatvoriť zmluvu s úspešným uchádzačom v prípade, ak proces verejného obstarávania nebude akceptovaný zo strany poskytovateľa finančných prostriedkov, alebo zdravotníckemu zariadeniu ako verejnému obstarávateľovi nebudú pridelené finančné prostriedky zo strany MZ SR.

(12) MZ SR upozorňuje na skutočnosť, že finančné prostriedky budú záväzne pridelené v príslušnom rozpočtovom roku až po schválení rozpočtu verejnej správy na príslušné obdobie Národnou radou Slovenskej republiky.

(13) V nadväznosti na bod 12 je nevyhnutné zabezpečiť čerpanie pridelených finančných prostriedkov najneskôr do konca rozpočtového roka, v ktorom boli finančné prostriedky

rozpočtované a uvoľnené organizácií tak, aby bol dodržaný limit verejných výdavkov podľa zákona č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy.

(14) Podriadená organizácia je povinná po skončení procesu verejného obstarávania podľa bodu 10 tohto článku, bezodkladne doručiť výsledok verejného obstarávania vrátane súťažných podkladov MZ SR (Sekcia centrálneho riadenia a koordinácie podriadených organizácií) a následne predložiť na Sekciu financovania MZ SR oficiálnu žiadosť o uvoľnenie finančných prostriedkov z kapitálových výdavkov na schválený rozpočtový rok.

Článok 6
Priorizácia projektov dopytovej výzvy pre výstavbu a rekonštrukciu nemocníc v rámci Plánu obnovy a odolnosti

(1) Na uznesenie vlády Slovenske republiky č. 546/2022 z 02. septembra 2022 k Návrhu metodiky prioritizácie projektov dopytovej výzvy pre výstavbu a rekonštrukcie nemocníc v rámci Plánu obnovy a odolnosti nadväzuje metodika priorizácie projektov dopytovej výzvy pre výstavbu a rekonštrukciu nemocníc v rámci Plánu obnovy a odolnosti, ktorá obsahuje:

a) metodiku rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia,

b) kritériá posúdenia projektov na výstavbu a rekonštrukcie nemocníc,

c) kritéria priorizácie projektov na výstavbu a rekonštrukcie nemocníc:

1. kritériá priorizácie veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac,

2. kritériá priorizácie menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur.

A) Metodika rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia

Účelom metodiky rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia (ďalej *ako „metodika stanovenia regionálnej alokácie“)* je zabezpečiť regionálne rozdelenie prostriedkov mechanizmu danej výzvy tak, aby sa pri zachovaní proporčnosti verejných kapitálových prostriedkov vytvorili predpoklady pre čo najlepšie regionálne pokrytie novou alebo obnovenou infraštruktúrou nemocníc.

Navrhnuté delenie preto reflektuje dva parametre:

- predpokladaný počet hospitalizačných prípadov v roku 2030, čo vychádza z dopočtu optimalizovanej siete nemocníc. Tento parameter predstavuje najlepšie proxy potreby po ústavnej starostlivosti v regióne v budúcnosti;

- výšku investícií z verejných zdrojov od roku 2016 (napr. príspevky z Integrovaného regionálneho operačného programu, kapitálové výdavky, aj už uznesením vlády SR č. 441/2022 zo dňa 27. 6. 2022 určené dva projekty – nemocnica v Martine a nemocnica Rázsochy Bratislava) na počet hospitalizácií. Tento parameter je kľúčový, ak je cieľom regionálne vyrovnať investície z verejných prostriedkov, a tým znížiť investičnú medzeru v regiónoch.

Na základe týchto dvoch parametrov sa vypočítala investičná medzera v každom kraji tak, aby po vyčerpaní prostriedkov mal každý kraj rovnakú sumu investovanú z verejných zdrojov na ukončenú hospitalizáciu. Celková potrebná suma bola takýmto spôsobom dopočítaná na 2,5 miliardy eur. Nakoľko dopytová výzva má približne desatinu tejto alokácie, návrh indikatívnej geografickej alokácie je pomerovo upravený podľa nasledovnej tabuľky.

Tabuľka č. 1: Indikatívny podiel alokácie prostriedkov mechanizmu na úrovni regiónov:

Kraj	Percentuálny podiel z alokácie
Banskobystrický	15%
Bratislavský	2%
Košický	22%
Nitriansky	15%
Prešovský	20%
Trenčiansky	11%
Trnavský	11%
Žilinský	4%[2])

Postup pre stanovenie regionálnej alokácie

1. Metodika sa vzťahuje na výzvu na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu v rámci komponentu 11 „Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť, investícia 2 Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie, ktorá je určená *pre veľké investičné projekty v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH).*

2. Vykonávateľ aplikuje metodiku pred vyhlásením výzvy vo vzťahu k celkovej indikatívnej výške prostriedkov mechanizmu alokovaných na danú výzvu podľa stanoveného (indikatívneho) percentuálneho podielu príslušného kraja. Tento postup sa použije aj v prípade akejkoľvek úpravy indikatívnej výšky prostriedkov mechanizmu.

3. Indikatívna výška regionálnej alokácie je súčasťou vyhlásenej výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu.

4. Keďže je predpoklad, že nie všetky regióny majú pripravené projekty tak, aby stíhali vyčerpať alokáciu podľa míľnikov z Plánu obnovy a odolnosti, regionálna alokácia je stanovená ako indikatívna alokácia. Zdroje sa môžu medzi regiónmi presúvať.

5. Maximálna výška zdrojov v regióne po realokácii však nesmie presiahnuť dvaapolnásobok indikatívnej alokácie. To znamená, že v prípade, ak región nebude schopný vyčerpať alokované prostriedky v plnej výške, budú tieto prostriedky následne prerozdelené na ostatné projekty v iných regiónoch podľa princípu uvedeného nižšie, maximálne však v hodnote dvojnásobku pôvodnej indikatívnej alokácie.

6. Nevyčerpané prostriedky mechanizmu budú presunuté do výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu pre menšie investičné projekty v hodnote do 5 mil. eur.

[2]) Žilinský a Bratislavský kraj majú % malé alokácie, nakoľko už boli z POO podporené dva veľké projekty v kraji. Percentuálny podiel bude prepočítaný k dátumu vypísania výzvy, a to po aktualizovaní čerpaní/alokácií k dňu vypísania výzvy.

B) Kritériá posúdenia projektov na výstavbu a rekonštrukcie nemocníc

V súlade s § 15 ods. 4 písm. b) zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vykonávateľ (ako vyhlasovateľ výzvy) je povinný zverejniť kritéria posúdenia žiadosti o prostriedky mechanizmu (ďalej aj ako „kritéria posúdenia projektov“) spolu s výzvou na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu.

Kritéria predstavujú nástroj na objektívne, transparentné a nestranné posúdenie predloženého projektu.

Kritéria, ktoré sú upravené v tomto materiáli sa aplikujú na projekty predložené v rámci vyhlásenej dopytovej výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu určenej na implementáciu Investície 2 (ďalej ako „výzva na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu“) a definujú sa ako:

o *kritéria posúdenia veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH); (príloha 1a tohto dokumentu)*

o *kritéria posúdenia menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH); (príloha 1b tohto dokumentu).*

Kritériá posúdenia projektov majú *charakter vylučovacích kritérií*. V prípade nesplnenia niektorého z vylučujúcich kritérií bude žiadosť o prostriedky mechanizmu zamietnutá a žiadateľovi bude podľa § 16, ods. 7 zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zaslané oznámenie, že jeho žiadosť o prostriedky nespĺňa podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu určených výzvou.

V rámci kritérií sú stanovené *ex-ante vylučujúce kritéria*, ktoré žiadateľ musí splniť ešte pred predložením žiadosti.

Žiadateľ o prostriedky mechanizmu, ktorý predkladá žiadosť o poskytnutie prostriedkov mechanizmu musí splniť ex-ante vylučujúce kritériá ešte pred predložením žiadosti. Z uvedeného dôvodu je žiadateľ povinný ešte pred podaním samotnej žiadosti o poskytnutie prostriedkov mechanizmu písomne požiadať príslušného vecného gestora o vydanie písomného stanoviska na preukázanie splnenia podmienky k ex-ante vylučujúcim kritériám. Kontakt a adresa, na ktorú má žiadateľ predložiť písomnú žiadosť o stanovisko k ex-ante kritériám sa uvádza vo vyhlásenej výzve, môže byť však zároveň zverejnená aj vopred inou formou.

Vecný gestor v rámci písomného stanoviska uvedie vyjadrenie: súhlasí/nesúhlasí alebo spĺňa/nespĺňa (podľa relevancie)/typ stavebnej investície. Vecný gestor, ktorý vydáva písomné stanovisko/súhrnné písomné stanovisko má na jeho vydanie stanovenú lehotu 15 pracovných dní odo dňa doručenia žiadosti žiadateľa.

C) Kritéria priorizácie projektov na výstavbu a rekonštrukciu nemocníc

Keďže výška zdrojov v dopytovej výzve je výrazne nižšia ako odhadovaný dopyt z regionálnych nemocníc a v prípade, ak reálna výška žiadaných prostriedkov mechanizmu bude vyššia ako je indikatívna alokácia na región alebo výzvu, pre určenie podporených projektov sa použije metodika priorizácie projektov podľa typu projektov, t. j. či ide o veľké investičné projekty alebo o menšie investičné projekty.

c.1) kritériá priorizácie veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac[3]

Žiadosti o prostriedky mechanizmu, ktoré splnili vylučujúce kritériá sú rozdelené podľa územnej pôsobnosti na úrovni NUTS III, podľa jednotlivých samosprávnych krajov. Pre určenie priradenia žiadosti o prostriedky mechanizmu do príslušného samosprávneho kraja je určujúcim hľadiskom sídlo nemocnice. Regionálna priorizácia sa vykonáva na úrovni každého samosprávneho kraja ako proces, v ktorom sa žiadosti zostupne zoradia podľa celkového počtu získaných bodov na základe pridanej hodnoty projektu vypočítanej indexáciou nižšie uvedených ukazovateľov.

Analytickému hodnoteniu projektov v rámci priorizácie budú podrobené všetky projekty, ktoré splnia vylučovacie kritéria. Cieľom priorizácie bude preferovať projekty, ktoré majú najväčšiu pridanú hodnotu v danom regióne. Preto sa vybrali štyri parametre (P1 až P4), ktoré mali medzi sebou rovnakú váhu a výsledky sa indexovali tak, aby každý parameter mal maximálne skóre 1.

Výsledné skóre sa teda spočíta ako súčet: P1 + P2 + P3 + P4 a celkovo môže mať hodnoty od 0 po 4 body. Projekty s vyšším skóre budú preferované v rámci svojej alokácie a regiónu. Jedná sa o nasledovné štyri parametre:

- **P1: Veľkosť spádu poskytovateľa v kraji na základe optimalizovanej siete nemocníc**

Cieľom je podporiť poskytovateľa, ktorý má pre daný spád najdôležitejšiu úlohu. Nakoľko ešte nie je finálne znenie vyhlášky kategorizácie ústavnej starostlivosti ani zoznam poskytovateľov, čiže sa nevie, ktoré nemocnice budú mať aké doplnkové alebo nepovinné programy, zameriavame sa na parameter spádu v regióne.

Zameraním je spád na úrovni druhého typu nemocnice, kde je predpoklad, že na rozdiel od prameho vyzvania, kde boli nemocnice s diametrálne odlišným profilom (čiže od špecializovaných ústavov až po univerzitné pracoviská), v prípade dopytovej výzvy budú mať nemocnice porovnateľnejší profil. V tomto prípade je veľkosť spádu dobré proxy ich úlohy v regióne.

Spád sa meria podľa metodiky výpočtu optimálnej siete nemocníc a je hodnotený na úrovni kraja. Nemocnica s najväčším spádom má skóre 1 a ostatné sa pomerovo indexujú. V prípade, že nemocnica nemá k dátumu termínu výzvy určený spád, použije sa prvý kvartil priemerného indexu spádu daného kraja; v prípade že na dopočet nebude dostatočná vzorka, použije sa iný dostupný odhad.[4]

- **P2: Počet akútnych[5] hospitalizácií ovplyvnených investíciou/výška investície**

Cieľom metodiky je podporiť projekty, z ktorých majú pacienti čo najväčší benefit. Metodika preto hodnotí základný indikátor produkcie nemocníc, t. j. počet hospitalizovaných pacientov. Cieľom parametra je preferovať projekty, ktoré sa svojou investíciou dotknú čo najväčšieho počtu pacientov. Aby sa mohli porovnať projekty rozličných objemov, tak sa parameter predelí výškou investície tak, aby sa vypočítal počet hospitalizácií na jedno investované euro. Inak povedané, tento parameter počíta počet hospitalizácií, ktoré „dostaneme“ za investíciu, čiže hodnotu za peniaze.

[3]) Suma bez DPH

[4])Zdroj dát: MZ SR, podklady k projektu optimalizácie siete nemocníc

[5]) Zameranie je na akútne hospitalizácie, nakoľko psychiatrické lôžko a následná starostlivosť je predmetom výziev z komponentov 12 a 13.

Výsledky sa indexujú na úrovni celého Slovenska. Maximálne skóre je 1, ostatné sa pomerovo krátia. [6]

P3: Vážený počet dotknutých hospitalizácií

Parameter počtu hospitalizácií ovplyvnených investíciou má jednu metodickú nevýhodu, a to že so zreteľom ostatných parametrov v hodnotení zvýhodňuje malé projekty nemocníc s veľkým spádom. Je preto potrebné vybalansovať to, aby neboli malé projekty veľkých nemocníc hodnotené v rebríčku vysoko, aj keď nemajú tak veľkú pridanú hodnotu. Oproti predchádzajúcemu, čo je relatívny ukazovateľ nemocníc medzi sebou, je tento parameter relatívny len v rámci danej nemocnice a hodnotí počet dotknutých hospitalizácií ako podiel zo všetkých akútnych hospitalizácií nemocnice.

Maximálne skóre je 1, ak sa jedná o projekt, ktorý sa dotkne všetkých hospitalizácií v nemocnici. [7]

P4: Typ investície

Nie každá investícia má rovnakú pridanú hodnotu pre pacienta alebo samotného poskytovateľa. Nové nemocnice, ktoré kompletne reformujú procesy sú oproti rekonštrukciám alebo len plastickým zmenám výrazne efektívnejšie a prinášajú vyššiu hodnotu z pohľadu potreby ľudských zdrojov, ale aj kvality výstupov. Projekty sa preto podľa nasledovnej definície klasifikujú a bodujú ako: nová nemocnica 1 bod; veľká rekonštrukcia 0,5 bodu a stredná rekonštrukcia 0,2 bodu, podľa prílohy 5 tejto metodiky.

Bodovanie nezachytáva nevyhnutne exaktný rozdiel medzi typmi projektov, je to hrubé proxy a parameter, ktorý boduje ciele plánu, t. j. podporovať komplexné projekty.[8]

Určenie zoznamu podporených projektov podľa indikatívnej regionálnej alokácie

Zostupne zoradeným žiadostiam podľa kritérií priorizácie o prostriedky mechanizmu v príslušnom samosprávnom kraji budú priraďované prostriedky mechanizmu do výšky indikatívnej regionálnej alokácie[9]), ktorá je pre príslušný samosprávny kraj uvedená vo výzve na predkladanie prostriedkov mechanizmu.

V prípade, že projekt na prvom mieste v regióne presahuje regionálnu alokáciu, žiadateľ má možnosť dofinancovať z vlastných zdrojov rozdiel, a to nad rámec minimálnej povinnej 10% spoluúčasti žiadateľov súkromného sektora.

V prípade, že projekt na prvom mieste v regióne presahuje alokáciu a nedofinancuje rozdiel z vlastných prostriedkov, žiadateľ čaká na vyhodnotenie ostatných regiónov v danom kole výzvy[10].

[6]) Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

[7] Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

[8] Zdroj dát: súhrnné písomné stanovisko Zdravotníckej implementačnej agentúry

[9]) Minimálny počet bodov, aby bol projekt podporený, sú 2 (zo 4 bodov, čiže 50%).

[10]) Táto možnosť sa nevzťahuje na projekty Žilinského a Bratislavského kraja, nakoľko v týchto regiónoch už boli podporené dva projekty z priamej výzvy.

Ak po ukončení prideľovania prostriedkov mechanizmu podľa regionálnej priorizácie zostali voľné (nepridelené) prostriedky mechanizmu, vykonávateľ zostupne zoradí všetky zostávajúce žiadosti o prostriedky mechanizmu podľa počtu bodov dosiahnutých na základe kritérií priorizácie projektov. Podporené projekty a regióny budú v nasledovnom poradí:

1) projekty v regiónoch, kde nebol podporený v danom regióne ešte ani jeden projekt[11]). V prípade, že by v dvoch a viac regiónoch neboli podporené žiadne projekty a ostávajúca finančná alokácia neumožní podporiť všetky, vyberú sa projekty na základe vyššieho skóre priorizácie projektov.

2) v prípade, že po realizácií prvého bodu ostatnú nepodporené projekty a nevyčerpaná alokácia, budú podporené projekty v regiónoch aj s nižším hodnotením, a to až do výšky ostávajúcej alokácie (s prípadnou spoluúčasťou, ak prekročia alokáciu; v prípade bodu dva nie je možné podporiť dva a viac projektov s prekročením zdrojov mechanizmu podľa Plánu obnovy a odolnosti).

Takto zoradeným žiadostiam o prostriedky mechanizmu budú prideľované zostávajúce voľné prostriedky mechanizmu.

c.2) kritériá priorizácie menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur[12])

Priorizácia projektov sa vykonáva na úrovni Slovenska ako jedného celku, na základe procesu v ktorom sa žiadosti zostupne zoradia podľa celkového počtu získaných bodov na základe pridanej hodnoty projektu vypočítanej indexáciou podľa nižšie uvedeného postupu a použitých ukazovateľov. V prípade, že regionálna alokácia v prvej časti výzvy skončí v neprospech konkrétnych regiónov môže ministerstvo pri vypísaní výzvy použiť obdobný princíp regionálnej alokácie, ako v prvej časti výzvy.

Analytickému hodnoteniu projektov v rámci priorizácie budú podrobené všetky projekty, ktoré splnia vylučovacie kritéria. Cieľom priorizácie bude preferovať projekty, ktoré majú najväčšiu pridanú hodnotu. Preto sa vybrali tri parametre (P1 až P3), ktoré majú medzi sebou rovnakú váhu a výsledky sa indexujú tak, aby každý parameter mal maximálne skóre 1.

Výsledné skóre sa teda spočíta ako súčet: P1 + P2 + P3 a celkovo môže mať hodnoty od 0 po 3 body. Projekty s vyšším skóre budú preferované. Jedná sa o nasledovné parametre:

- **P1: Veľkosť spádu poskytovateľa na základe optimalizovanej siete nemocníc**

Cieľom je podporiť poskytovateľa, ktorý má pre daný spád najdôležitejšiu úlohu. Nakoľko ešte nie je finálne znenie vyhlášky kategorizácie ústavnej starostlivosti ani zoznam poskytovateľov, čiže sa nevie, ktoré nemocnice budú mať aké doplnkové alebo nepovinné programy, zameriavame sa na parameter spádu.

Spád sa meria podľa metodiky výpočtu optimálnej siete nemocníc a je hodnotený na úrovni regiónu. Nemocnica s najväčším spádom má skóre 1 a ostatné sa pomerovo indexujú. V prípade, že nemocnica nemá k dátumu termínu výzvy určený spád, použije sa prvý kvartil priemerného indexu spádu daného kraja; v prípade že na dopočet nebude dostatočná vzorka, použije sa iný dostupný odhad.[13]

[11]) Platí vyššie uvedená podmienka, že alokácia z Plánu obnovy a odolnosti nemôže byť ani po presune voľných zdrojov vyššia ako dvojnásobok ilustratívnej regionálnej alokácie.

[12]) suma bez DPH.

[13]) Zdroj dát: MZ SR, podklady k projektu optimalizácie siete nemocníc

P2: Počet akútnych hospitalizácií ovplyvnených investíciou/výška investície

Cieľom metodiky je podporiť projekty, z ktorých majú pacienti čo najväčší benefit. Ten sa dá merať rozličným spôsobmi, od zlepšenia kvalitatívnych indikátorov, ako napr. reoperácie alebo rehospitalizácie. Takáto analýza by však bola veľmi náročná, nakoľko sa rozprávame o budúcich projektoch, novej siete a mnohých neznámych.

Metodika preto hodnotí základný indikátor produkcie nemocníc, t. j. počet hospitalizovaných pacientov. Cieľom parametra je preferovať projekty, ktoré sa svojou investíciou dotknú čo najväčšieho počtu pacientov. Aby sa mohli porovnať projekty rozličných objemov, tak sa parameter predelí výškou investície tak, aby sa vypočítal počet hospitalizácií na jedno investované euro. Inak povedané, tento parameter počíta počet hospitalizácií, ktoré „dostaneme“ za investíciu, čiže hodnotu za peniaze.

Výsledky sa indexujú na úrovni celého Slovenska. Maximálne skóre je 1, ostatné sa pomerovo krátia. [14]

P3: Vážený počet dotknutých hospitalizácií

Parameter počtu hospitalizácií ovplyvnených investíciou má jednu metodickú nevýhodu, a to že so zreteľom ostatných parametrov v hodnotení zvýhodňuje malé projekty nemocníc s veľkým spádom. Je preto potrebné vybalansovať to, aby neboli malé projekty veľkých nemocníc hodnotené v rebríčku vysoko, aj keď nemajú tak veľkú pridanú hodnotu. Oproti predchádzajúcemu, čo je relatívny ukazovateľ nemocníc medzi sebou, je tento parameter relatívny len v rámci tej danej nemocnice.

Maximálne skóre je 1, ak sa jedná o projekt, ktorý sa dotkne všetkých hospitalizácií v nemocnici.[15]

Zoznam príloh[16]:

Príloha 1a	Kritéria posúdenia veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH)
Príloha 1b	Kritéria posúdenia menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH)
Príloha 2a	Rozvojový plán nemocnice pre účely POO Metodika prípravy
Príloha 2b	Rozvojový plán nemocnice pre účely POO – tabuľková časť

[14]) Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

[15]) Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

[16])Všetky hore uvedené prílohy na nachádzajú na nasledovnom webovom sídle: https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/27591/1

Príloha 3a	Parametre posúdenia kritéria časovej realizovateľnosti obstarania zhotoviteľa projektu do konca 1. štvrťroka 2024 pre veľké investičné projekty v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH)
Príloha 3b	Parametre posúdenia kritéria časovej realizovateľnosti obstarania zhotoviteľa projektu do konca 1. štvrťroka 2024 pre menšie investičné projekty v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH)
Príloha 4a	Variant 1 - Referenčný harmonogram výstavby novej nemocnice nad 10 000 m2 Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4b	Variant 1- Referenčný harmonogram výstavby novej nemocnice nad 10 000 m2 Timeline
Príloha 4c	Variant 2 – Referenčný harmonogram prístavby/nadstavby nad 10 000 m2 Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4d	Variant 2 – Referenčný harmonogram prístavby/nadstavby nad 10 000 m2 Timeline
Príloha 4e	Variant 3 - Referenčný harmonogram výstavby/prístavby/nadstavby do 10 000 m2 Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4f	Variant 3 - Referenčný harmonogram výstavby/prístavby/nadstavby do 10 000 m2 Timeline
Príloha 4g	Variant 4 – Referenčný harmonogram veľkej rekonštrukcie Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4h	Variant 4 – Referenčný harmonogram veľkej rekonštrukcie Timeline
Príloha 4i	Variant 5 – Referenčný harmonogram malej rekonštrukcie (do 5 mil. eur) Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4j	Variant 5 – Referenčný harmonogram malej rekonštrukcie (do 5 mil. eur) Timeline
Príloha 5	Klasifikácia typu stavebnej investície ako parametra pre účely priorizácie projektov

(2) Podklady pre hodnotenie investičných projektov podľa tohto článku pre Plán obnovy a odolnosti žiadateľ zašle vo forme a na adresu uvedenú v príslušnej vyhlásenej výzve.

Článok 7

Záverečné ustanovenia

(1) Táto Smernica nadobúda platnosť dňom podpisu ministra a účinnosť dňom 2.1.2026

(2) Túto Smernicu možno meniť a dopĺňať písomnými a datovanými dodatkami podpísanými ministrom podľa Smernice Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príprave,

schvaľovaní, vydávaní a evidencii interných riadiacich aktov. Informácie o zmenách Smernice budú zasielané podriadeným organizáciám elektronicky. Aktualizované prílohy budú zverejnené na webovej stránke https://www.mzsr.sk/?smernica-prioritizacia.

(3) Táto Smernica neupravuje pravidlá pre riešenie priorizácie a hodnotenia investícií, ktoré sú zamerané na riešenie havarijných stavov. Pod **havarijným stavom** sa rozumie náhle zhoršenie funkčnosti objektu, ktoré bez bezodkladného odstránenia obmedzuje zdravie pracovníkov, pacientov alebo výrazne obmedzuje chod prevádzky. Takýmto stavom je napríklad ale nie len lokálny menší požiar v budove, pokazenie ohrievacieho kotla, vyradenie veľkej zdravotníckej, alebo IT techniky a podobné. Havarijné stavy nemôžu byť plánované dopredu a vyžadujú akútne riešenie, **preto financovanie týchto investícií neprechádza procesom priorizácie**.

(4) V prípade, že nepriaznivý technický stav vznikol v dôsledku dlhodobého zanedbávania starostlivosti alebo údržby zo strany podriadenej organizácie, takto vzniknutý havarijný stav nemožno považovať za dôvod na vyňatie predmetnej požiadavky z procesu priorizácie, najmä pokiaľ podriadená organizácia nedisponovala plánom riadnej údržby alebo takýto plán dlhodobo nenapĺňala.

(5) Havarijný stav sa rieši samostatným postupom. Podriadená organizácia zašle odboru stratégie a investícií MZ SR vyplnený formulár, zverejnený na webovej stránke MZ SR a dokumentáciu popisujúcu konkrétny havarijný stav vo forme listu riaditeľa podriadenej organizácie, minimálne v rozsahu nasledovných samostatných príloh k listu:

a) písomný posudok revízneho technika alebo odbornej firmy zabezpečujúcej zmluvný servis alebo znalca v danom odbore (s uvedením výrobného čísla, v prípade zdravotníckej techniky alebo techniky IT),

b) primerané vyčíslenie požadovanej celkovej ceny s DPH s rozpisom jednotlivých položiek celkovej ceny na odstránenie havarijného stavu,

c) krátku výstižnú fotodokumentáciu rozsahu havarijného stavu (vrátane fotky výrobného čísla, v prípade zdravotníckej techniky alebo techniky IT).

(6) Odbor stratégie a investícií MZ SR posúdi dostatočnosť a rozsah predloženej dokumentácie, v prípade jej neúplnosti si vyžiadania ďalšie písomné doplnenia od predkladajúcej podriadenej organizácie. Následne odbor stratégie a investícií MZ SR v prípade kladného hodnotenia žiadosti predloží požiadavku komisii pre vytvorenie investičného plánu MZ SR na schválenie a po schválení a zaradení do investičného plánu zašle ucelenú dokumentáciu spolu s požiadavkou na sekciu financovania MZ SR, ktorá spracuje požiadavku a pripraví uvoľnenie finančných prostriedkov v rámci disponibilných zdrojov štátneho rozpočtu kapitoly zdravotníctva.

(7) Zrušuje sa Smernica na predkladanie žiadostí k priorizácii investičných projektov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. Z089683-2024 zo dňa 12.12.2024.

(8) Neoddeliteľnou prílohou tejto Smernice prílohy:

Príloha č. 1 Metodická príručka pre predloženie žiadostí k priorizácii investičných projektov

Príloha č. 2 Metodické usmernenie k hodnoteniu a priorizácii investičných projektov

Kamil Šaško

minister