

Trenčiansky samosprávny kraj

Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci

Správa o stave a smerovaní zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji

November 2018

Obsah

Zoznam tabuliek.....	3
Zoznam skratiek.....	4
Úvod.....	5
1. Ambulantná starostlivosť.....	8
1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť	8
1.1.1 Ambulantná pohotovostná služba.....	11
1.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť.....	13
1.2.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť gynekologická.....	13
1.2.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť zubno-lekárska.....	14
1.3 Špecializovaná ambulantná starostlivosť iná.....	15
2 Ústavná starostlivosť.....	19
2.1 Všeobecné nemocnice.....	19
2.2 Špecializované nemocnice.....	22
3. Lekárska starostlivosť.....	23
3.1 Lekárska pohotovostná služba.....	25
3.2 Zámery v oblasti rozvoja lekárskej starostlivosti.....	27
4. Nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti Trenčianskeho samosprávneho kraja.....	28
4.1 Poskytovanie zdravotnej starostlivosti.....	28
4.2 Ukazovatele výkonnosti nemocníc od roku 2012.....	31
4.3 Súčasný stav hospodárenia a zadlžovania.....	33
4.4 Stav záväzkov a pohľadávok k 30.6. 2018.....	34
4.5 Personálna situácia a vývoj zamestnanosti.....	35
4.6 Vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012.....	38
4.7 Faktory ovplyvňujúce hospodárenie nemocníc a ich zadlžovanie	39
4.8 Ozdravné opatrenia.....	41
4.9 Oddlžovanie nemocníc.....	42
5. Návrhy smerovania a priorít regionálnej zdravotnej politiky v TSK.....	45
5.1 Priority regionálnej zdravotnej politiky.....	45
5.2 Investičné priority nemocníc	46
Záver.....	50
Zoznam použitých materiálov.....	51

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Veková štruktúra všeobecných lekárov pre dospelých v TSK.....	10
Tabuľka 2 Veková štruktúra všeobecných lekárov pre deti a dorast v TSK.....	10
Tabuľka 3. Pevná ambulatná pohotovostná služba pre dospelých.....	12
Tabuľka 4. Pevná ambulatná pohotovostná služba pre deti a dorast.....	13
Tabuľka 5 Veková štruktúra lekárov v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo v TSK.....	13
Tabuľka 6 Veková štruktúra zubných lekárov v TSK.....	14
Tabuľka 7 Normatív poskytovateľov inej špecializovanej ambulatnej zdravotnej starostlivosti.....	16
Tabuľka 8 Zoznam všeobecných nemocníc v Trenčianskom kraji.....	20
Tabuľka 9 Normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v TSK a chýbajúce lôžka.....	21
Tabuľka 10 Prehľad o zariadeniach lekárenskej starostlivosti v TSK.....	24
Tabuľka 11 Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti.....	29
Tabuľka 12 Prehľad o počte lôžok podľa oddelení.....	30
Tabuľka 13 Prehľad vybraných ukazovateľov poskytovanej zdravotnej starostlivosti.....	30
Tabuľka 14 NsP Prievidza - prehľad ukazovateľov výkonnosti nemocnice od roku 2012.....	31
Tabuľka 15 NsP Považská Bystrica - prehľad ukazovateľov výkonnosti nemocnice od roku 2012.....	31
Tabuľka 16 NsP Myjava - prehľad ukazovateľov výkonnosti nemocnice od roku 2012.....	32
Tabuľka 17 Hospodársky výsledok nemocníc k 30. 6. 2018.....	33
Tabuľka 18 Výnosy zo zdravotných poisťovní k 30. 6. 2018.....	33
Tabuľka 19 Výnosy zo zdravotných poisťovní a ostatné výnosy.....	33
Tabuľka 20 Stav záväzkov nemocníc k 30. 6. 2018.....	34
Tabuľka 21 Stav pohľadávok nemocníc k 30. 6. 2018.....	34
Tabuľka 22 Stav zamestnancov podľa kategórií k 30. 6. 2018 – fyzické osoby.....	35
Tabuľka 23 Veková štruktúra zamestnancov k 30. 6. 2018.....	36
Tabuľka 24 Stav zamestnancov podľa kategórií k 30. 6. 2018 – prepočítaný.....	36
Tabuľka 25 Stav a vývoj zamestnanosti v nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK.....	37
Tabuľka 26 NsP Prievidza – vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012.....	38
Tabuľka 27 NsP Považská Bystrica – vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012.....	38
Tabuľka 28 NsP Myjava – vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012.....	39
Tabuľka 29 Nadlimitné výkony k 30.6. 2018 - NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach.....	40
Tabuľka 30 Nadlimitné výkony k 30.6. 2018 - NsP Považská Bystrica.....	40
Tabuľka 31 Nadlimitné výkony k 30.6. 2018 - NsP Myjava.....	41

ZOZNAM SKRATIEK

ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

APS - ambulatná pohotovostná služba

FBLR – fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

JIS – jednotka intenzívnej starostlivosti

JZS – jednodňová zdravotná starostlivosť

LM – lekárske miesto

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

OHV – osobitne hradené výkony

PO – príspevková organizácia

SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

ŠAS – špecializovaná ambulatná starostlivosť

TSK – Trenčiansky samosprávny kraj

UH – ukončené hospitalizácie

VAS – všeobecná ambulatná starostlivosť

VLD – všeobecný lekár pre dospelých

VLDD – všeobecný lekár pre deti a dorast

Úvod

Zdravie patrí medzi naše najvyššie hodnoty. Zdravotný stav občanov Slovenskej republiky je nepriaznivý. Zdravotný stav obyvateľstva ovplyvňuje množstvo faktorov, ktoré sa nazývajú determinanty zdravia. Medzi hlavné determinanty zdravia patrí životný štýl, genetika, prostredie a zdravotná starostlivosť. Je preukázané, že ľudia ohrození chudobou, nižšieho sociálno-ekonomického postavenia sú častejšie chorí. Sociálne príčiny prispievajú k rozdielom vo výskyte chorobnosti a úmrtnosti medzi sociálnymi skupinami. Zdravotná starostlivosť ovplyvňuje zdravotný stav 10 – 15%.

Zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií. Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Zdravotná starostlivosť je poskytovaná v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej, ústavnej a lekárenskej starostlivosti, ktoré by mali byť usporiadané v takom počte a zložení, aby zabezpečovali občanom kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť. Jedným z nástrojov zabezpečenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti je sieť zdravotníckych zariadení.

Sieť zdravotníckych zariadení je určená Nariadením vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Uvedený právny predpis však nezohľadňuje chorobnosť a potreby obyvateľov v jednotlivých regiónoch, potreby detských pacientov, ani geografické podmienky jednotlivých regiónov. Normatív počtu lekárskeho miest na počet obyvateľov je určený na kraj a nie na jednotlivé okresy. Vzhľadom na tieto skutočnosti by bolo vhodné novelizovať citované nariadenie vlády.

Trenčiansky samosprávny kraj z hľadiska svojich pôsobností nemá dostatočné nástroje na to, aby zásadným spôsobom ovplyvnil zdravotný stav populácie a dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Trenčiansky samosprávny kraj zabezpečuje v oblasti zdravotníctva a humánnej farmácie najmä výkon miestnej štátnej správy, ktorý vyplýva z ust. § 46 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V zmysle ust. § 46 ods. 1 písm. g) citovaného právneho predpisu, samosprávny kraj vydáva povolenia a iné rozhodnutia vo veciach ustanovených osobitným predpisom, ktorým je zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V rámci preneseného výkonu štátnej správy najmä vydáva, mení, ruší a dočasne pozastavuje povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení ambulantnej, ústavnej a lekárenskej starostlivosti, schvaľuje ordinačné hodiny poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti, určuje zdravotné obvody poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti dorast, poskytovateľom špecializovanej gynekologickej a zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti a zabezpečuje výkon dozoru nad dodržiavaním podmienok prevádzky zdravotníckych zariadení a plnení povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pri zistení nedostatkov ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a sankcie. Vybavuje podnety, sťažnosti a žiadosti občanov týkajúce sa zdravotníckych zariadení najmä v súvislosti s dodržiavaním podmienok prevádzky a plnenia povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade zrušenia alebo dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia preberá do úschovy zdravotnú dokumentáciu, pričom zabezpečuje jej odovzdanie novému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Ďalej zriaďuje Etickú komisiu na posudzovanie etickej prijateľnosti projektov biomedicínskeho výskumu v ambulantnej starostlivosti a etických otázok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V súvislosti so zmenami v ambulantnej pohotovostnej službe (ďalej len „APS“), samosprávny kraj zabezpečuje poskytovateľa na výkon služby v prípade, ak organizátor APS nedokáže zabezpečiť výkon APS prostredníctvom lekárov na daný kalendárny mesiac.

Štátnu správu na úseku humánnej farmácie v samosprávnom kraji ako prenesený výkon štátnej správy vykonáva samosprávny kraj v súlade s ust. § 135 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V súlade s citovaným právnym predpisom vydáva povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárnach, pobočkách verejných lekární, výdajniach zdravotníckych pomôcok, výdajniach ortopedicko-protetických a audioprotetických zdravotníckych pomôcok, schvaľuje prevádzkové časy týmto zariadeniam, vykonáva štátny dozor nad poskytovaním lekárenskej starostlivosti, organizuje poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby vo verejnej lekární, prejednáva priestupky

a iné správne delikty a pod. Výkon miestnej štátnej správy na úseku zdravotníctva a humánnej farmácie zabezpečuje Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci TSK.

Trenčiansky samosprávny kraj je zároveň zriaďovateľom troch všeobecných nemocníc NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach, NsP Považská Bystrica a NsP Myjava. Uvedené zdravotnícke zariadenia prešli do zriaďovateľskej pôsobnosti TSK od 1. 1. 2003 v zmysle zákona č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky v platnom znení. V tejto oblasti zabezpečuje vytváranie podmienok na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení, poskytuje nemocniciam finančné prostriedky na rekonštrukcie, modernizácie a obnovu prístrojovej techniky, povoľuje a koordinuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, pričom sa usiluje zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov Trenčianskeho samosprávneho kraja.

Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci vypracoval a predkladá na rokovanie Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja materiál „Správa o stave a smerovaní zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji“, ktorý poskytuje komplexnú informáciu o aktuálnom stave a smerovaní zdravotníctva v TSK v členení podľa foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti na ambulantnú, ústavnú a lekárenskú starostlivosť.

V rámci jednotlivých kapitol popisuje aktuálny stav v oblasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pričom poukazuje na problémy v jednotlivých segmentoch zdravotnej starostlivosti. Materiál obsahuje podrobnejšie rozpracovanú časť venovanú nemocniciam v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK. V rámci tejto kapitoly je pozornosť venovaná poskytovaniu zdravotnej starostlivosti, ekonomickej situácii a faktorom, ktoré ju ovplyvňujú, problematike ľudských zdrojov, oddlžovaniu nemocníc, investičným prioritám a návrhom smerovania a priorit regionálnej zdravotnej politiky v TSK. Napĺňanie jednotlivých priorit je však reálne možné len prostredníctvom nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK. Aj to je však limitované zazmluvňovaním jednotlivých pracovísk a činností zo strany zdravotných poisťovní, ktoré rozhodujú o tom, čo v ktorej nemocnici reálne bude, aká zdravotná starostlivosť bude poskytovaná a v akom objeme zazmluvnená a uhradená. Dlhodobým problémom nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK sú nadlimitné výkony, ktoré nie sú uhrádzané zdravotnými poisťovňami, nakoľko nemocnica je povinná zdravotnú starostlivosť poskytnúť, avšak zdravotné poisťovne uhrádzajú zdravotnú starostlivosť len v rámci zmluvného objemu. Nadlimitné výkony sú jedným z faktorov, ktoré sa podieľajú na zhoršovaní ekonomickej situácie nemocníc. Správa o stave a smerovaní zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji môže slúžiť ako východiskový materiál na ďalšiu diskusiu o smerovaní zdravotníctva v TSK.

1 Ambulantná starostlivosť

Ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Ambulantná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí, alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje (ďalej len „domáca starostlivosť“).

Ambulantná starostlivosť sa poskytuje ako všeobecná, špecializovaná a špecializovaná iná starostlivosť.

1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť

Všeobecnú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený všeobecný lekár a poskytovateľom určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Všeobecným lekárom je lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecnej lekárskej starostlivosti, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast. Všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých môže poskytovať aj poskytovateľom určený všeobecný lekár a poskytovateľom určená praktická sestra.

Právny vzťah, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti vzniká na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú osoba, alebo jej zákonný zástupca uzatvorí s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Dohoda o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa uzatvára v písomnej forme najmenej na šesť mesiacov. Jej prvopis je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdá osobe, alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zaniká smrťou osoby, smrťou, alebo zánikom poskytovateľa, alebo po doručení písomného odstúpenia od dohody prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bolo doručené písomné odstúpenie od dohody.

Všeobecná ambulantná starostlivosť sa poskytuje v určenom zdravotnom obvode. Zdravotné obvody určuje poskytovateľom príslušný samosprávny kraj podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia. Zdravotný obvod je administratívne určené časti územia Slovenskej republiky, ktorý tvorí zoznam určených obcí, ulíc, prípadne popisných čísel domov. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť osobám z určeného zdravotného obvodu.

Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti môže poskytovať zdravotnú starostlivosť aj pacientom z iného, ako určeného zdravotného obvodu na základe tzv. „slobodnej voľby“. Poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobe z iného ako určeného zdravotného obvodu sa posudzuje ako poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobe z určeného zdravotného obvodu.

Trenčiansky samosprávny kraj zverejňuje pre občanov informácie o určených zdravotných obvodoch na svojom webovom sídle www.tsk.sk, občan si môže veľmi jednoducho vyhľadať v sekcii „kto je môj lekár“ poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Táto aplikácia je využívaná občanmi, ako aj poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Všeobecná ambulantná starostlivosť je občanom už takmer 25 rokov poskytovaná prevažne v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. V posledných rokoch zaznamenávame postupný úbytok ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných ambulancií pre deti a dorast najmä vo vidieckych oblastiach. Dôvodom tohto úbytku je starnutie a nedostatok lekárov, nízky počet kapítovaných poistencov v týchto obvodoch a finančné podmienky, ktoré nemotivujú všeobecných lekárov k tomu, aby si zriadovali svoje ambulancie v týchto oblastiach. Problémom však je obsadiť uvoľnený obvod aj v mestách ako je Trenčín, Prievidza, Považská Bystrica. Paradoxom je skutočnosť, že počet pacientov nám rastie a potreba zdravotnej starostlivosti sa zvyšuje. V nasledujúcich rokoch predpokladáme veľké problémy so zabezpečením dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, nakoľko desiatky lekárov sú v dôchodkovom veku a v prípade odchodu do dôchodku zostanú tisíce občanov TSK bez všeobecného lekára.

V Trenčianskom samosprávnom kraji máme celkove **235 všeobecných lekárov pre dospelých**, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť občanom v deviatich okresoch. Najviac všeobecných lekárov pre dospelých je v okresoch Prievidza a Trenčín. **Priemerný vek** všeobecných lekárov pre dospelých je **57,82 rokov**.

Z hľadiska vekovej štruktúry je v Trenčianskom samosprávnom kraji najpočetnejšou skupinou veková skupina lekárov nad 61 rokov, ktorú tvorí až 51 % všetkých všeobecných lekárov pre dospelých. Najstarší všeobecní lekári pôsobia v okrese Myjava, kde je vekový priemer 62,72 rokov a najmladší lekári v okrese Púchov s vekovým priemerom 52,25 roka. Prehľad o vekovej štruktúre všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast poskytujú nasledovné tabuľky.

Tabuľka 1 Veková štruktúra všeobecných lekárov pre dospelých v TSK

okres	do 40 rokov	41 – 50	51 - 60	61 - 65	66 a viac	spolu	Priemerný vek
BN	0	4	1	6	4	15	59,92
IL	2	6	3	9	4	24	56,04
MY	1	2	3	1	3	10	62,72
NM	1	11	5	6	5	28	54,96
PE	0	2	4	8	5	19	59,85
PB	1	1	7	8	3	20	59,61
PD	4	8	17	19	13	61	58,87
PU	2	6	5	3	1	17	52,25
TN	1	13	6	13	8	41	57,73
Spolu	12	53	51	73	46	235	57,82

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Na základe analýzy vekovej štruktúry všeobecných lekárov pre dospelých v TSK a predpokladaného vývoja odhadujeme potrebu zaradenia lekárov do rezidentského programu pre Trenčiansky kraj, ktorí by po jeho ukončení mohli obsadiť zdravotné obvody v TSK v počte 100 lekárov. V najbližšom období bude potrebné nahradiť postupne všetkých všeobecných lekárov pre dospelých, ktorí majú nad 66 rokov, t.j. **46 lekárov**. Niektoré obvody bude možné v budúcnosti zlúčiť vzhľadom na nízky počet kapítovaných poistencov, problémom je však zhoršenie dostupnosti primárnej zdravotnej starostlivosti najmä pre občanov vo vidieckych oblastiach.

Tabuľka 2 Veková štruktúra všeobecných lekárov pre deti a dorast v TSK

okres	do 40 rokov	41 – 50	51 - 60	61 - 65	66 a viac	spolu	Priemerný vek
BN	0	1	3	1	1	6	57,00
IL	1	1	3	3	3	11	60,36
MY	1	0	3	1	0	5	61,85
NM	0	0	8	6	2	16	60,92
PE	0	0	7	2	1	10	58,12
PB	0	1	7	4	3	15	60,33
PD	0	5	7	15	3	30	58,27
PU	0	3	1	2	3	9	58,88
TN	1	4	4	7	10	26	63,20
Spolu	3	15	43	41	26	128	60,11

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

V Trenčianskom samosprávnom kraji máme celkove **128 všeobecných lekárov pre deti a dorast**, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť detskej populácii v deviatich okresoch. Najviac všeobecných lekárov pre deti a dorast je podobne ako u všeobecných lekárov pre dospelých v okresoch Prievidza a Trenčín.

Priemerný vek všeobecných lekárov pre deti a dospelých je **60,11 rokov**. Z hľadiska vekovej štruktúry je v Trenčianskom samosprávnom kraji najpočetnejšou skupinou veková skupina lekárov nad 61 rokov, ktorú tvorí až 52 % všetkých všeobecných lekárov pre deti a dospelých. Najstarší všeobecní lekári pre deti a dospelých pôsobia v okresoch Trenčín a Myjava a najnižší vekový priemer máme v okrese Bánovce nad Bebravou a to 57 rokov. Okresy Bánovce nad Bebravou a Myjava majú aj najmenší počet všeobecných lekárov pre deti a dospelých, ktorí prevádzkujú svoje ambulancie, čo má za následok problémy pri zabezpečovaní ambulantnej pohotovostnej služby.

Na základe vekovej štruktúry všeobecných lekárov pre deti a dospelých v Trenčianskom kraji odhadujeme potrebu zaradenia lekárov do rezidentského programu, ktorí by po jeho ukončení mohli obsadiť zdravotné obvody v Trenčianskom kraji aspoň v počte **50**.

V najbližšom období bude potrebné nahradiť postupne všetkých všeobecných lekárov pre deti a dospelých, ktorí majú nad 66 rokov, t.j. **26 lekárov**. Niektoré obvody bude možné v budúcnosti zlúčiť vzhľadom na nízky počet kapitovaných poistencov, jedná sa o zdravotné obvody aj v mestách, ale najmä vidieckych oblastiach, problémom je však zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti. V oblasti všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dospelých sa postupne s úbytkom detí obvody už zlučovali, takže odhadujeme úbytok celkového počtu poskytovateľov v najbližších desiatich rokoch.

Vzhľadom na vysoký priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dospelých hrozí v priebehu najbližších desiatich rokov ohrozenie dostupnosti všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov. Ďalším problémom, na ktorý by sme chceli upozorniť sú nedostatočné kompetencie samosprávneho kraja v súvislosti s umiestnením ambulancie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v regióne, t.j. samosprávny kraj nemá zákonnú možnosť rozhodnúť o tom, aby si poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zriadil miesto prevádzkovania ambulancie všeobecného lekára napr. v obci, alebo v oblasti so zhoršenou dostupnosťou.

1.1.1 Ambulantná pohotovostná služba

V rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa poskytuje ambulantná pohotovostná služba. Ambulantná pohotovostná služba (ďalej len „APS“) je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu, ktorá bezprostredne

neohrozuje jej život, alebo bezprostredne neohrozuje niektorú zo základných životných funkcií. Ambulantná pohotovostná služba sa poskytuje ako pevná ambulantná pohotovostná služba poskytovaná poskytovateľom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v pracovných dňoch v čase od 16.00 do 22.00 hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7.00 do 22.00 hodiny, a doplnková ambulantná pohotovostná služba, poskytovaná poskytovateľom nepretržite v rozsahu najmenej dvoch hodín v pracovných dňoch v čase medzi 16.00 a 22.00 hodinou a v dňoch pracovného pokoja v čase medzi 7.00 a 22.00 hodinou ak má na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby vydané povolenie. Povolenie na prevádzkovanie ambulancií ambulantnej pohotovostnej služby vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR na obdobie šesť rokov. Vydaniu povolenia predchádza výberové konanie, ktoré vyhlasuje MZ SR.

V Trenčianskom samosprávnom kraji máme zabezpečenú ambulantnú pohotovostnú službu pre dospelých v každom okrese, pričom miesto prevádzkovania ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby je v okresnom meste. Ambulantná pohotovostná služba pre deti dorast nie je zabezpečená v okrese Bánovce nad Bebravou. APS pre deti a dorast pre okres Ilava má určený pevný bod a zriadené miesto prevádzkovania v Dubnici nad Váhom. Doplnková ambulantná pohotovostná služba v Trenčianskom samosprávnom kraji doposiaľ nie je poskytovaná.

Tabuľka 3. Pevná ambulantná pohotovostná služba pre dospelých

Okres	Pevný bod	Názov poskytovateľa	Miesto prevádzkovania
Bánovce nad Bebravou	Bánovce nad Bebravou	RZP, a.s.	Hviezdoslavova 23/3 Bánovce nad Bebravou
Ilava	Ilava	RZP, a.s.	E. Štúra 3 Ilava
Myjava	Myjava	NsP Myjava	Staromyjavská 59 Myjava
Nové Mesto nad Váhom	Nové Mesto nad Váhom	LSPP Nové Mesto nad Váhom s.r.o.	M. R. Štefánika 1 Nové Mesto nad Váhom
Partizánske	Partizánske	Zdravotnícke stredisko MEDICENTRUM, s.r.o.	Hrnčírikova 1445/7 Partizánske
Považská Bystrica	Považská Bystrica	NsP Považská Bystrica	Nemocničná 986 Považská Bystrica
Prievidza	Prievidza	Lekárske a zdravotnícke služby s.r.o.	Nábřežná 5 Prievidza
Púchov	Púchov	DŽIVA, s.r.o.	Pod Lachovcom 1727/55 Púchov
Trenčín	Trenčín	RZP, a.s.	Jesenského 33 Trenčín

Zdroj údajov: MZ SR, 2018

Tabuľka 4. Pevná ambulánna pohotovostná služba pre deti a dospelých

Okres	Pevný bod	Názov poskytovateľa	Miesto prevádzkovania
Bánovce nad Bebravou	Bánovce nad Bebravou	<i>Nie je žiadny poskytovateľ</i>	
Iľava	Dubnica nad Váhom	Fakultná nemocnica Trenčín	Pod hájom 1288/116 Dubnica nad Váhom
Myjava	Myjava	NsP Myjava	Staromyjavská 59 Myjava
Nové Mesto nad Váhom	Nové Mesto nad Váhom	LSPP Nové Mesto nad Váhom s.r.o.	Kpt. Nálepku Nové Mesto nad Váhom
Partizánske	Partizánske	MEDVIN, s.r.o.	Hrnčiarikova 22/6 Partizánske
Považská Bystrica	Považská Bystrica	NsP Považská Bystrica	Nemocničná 986 Považská Bystrica
Prievidza	Prievidza	Lekárske a zdravotnícke služby s.r.o.	Nábrežná 5 Prievidza
Púchov	Púchov	PeDe, s.r.o.	Pod Lachovcom 1727/55 Púchov
Trenčín	Trenčín	Fakultná nemocnica Trenčín	Legionárska 28 Trenčín

Zdroj údajov: MZ SR, 2018

1.2 Špecializovaná ambulánna starostlivosť

1.2.1 Špecializovaná ambulánna starostlivosť gynekologická

Špecializovaná ambulánna starostlivosť gynekologická je poskytovaná v špecializovaných gynekologicko-pôrodných ambulanciách lekármi s profesijným titulom gynekológ - pôrodník. Z hľadiska vekovej štruktúry lekárov je situácia nasledovná.

Tabuľka 5 Veková štruktúra lekárov v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo v TSK

okres	do 40 rokov	41 – 50	51 - 60	61 - 65	66 a viac	spolu	Priemerný vek
BN	1	1	2	0	1	5	51,60
IL	0	0	2	3	3	8	63,75
MY	0	2	0	0	1	3	53,66
NM	1	3	0	1	0	5	48,40
PE	0	1	1	1	2	5	58,60
PB	0	2	0	3	2	7	59,50
PD	0	1	3	2	4	10	62,60
PU	0	1	1	2	1	5	58,60
TN	0	4	10	2	0	16	53,75
Spolu	2	15	19	14	14	64	56,72

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Priemerný vek lekárov v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodníctvo**, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť je **56,72 rokov**. Z hľadiska vekovej štruktúry poskytujú zdravotnú starostlivosť najmä lekári nad 51 rokov, ktorých je z celkového počtu 73,44%. Najmladší lekári gynekológovia – pôrodníci pôsobia v okrese Bánovce nad Bebravou s vekovým priemerom 51,60 rokov a najstarší v okrese Ilava, s vekovým priemerom 63,75 rokov. V špecializovaných gynekologicko-pôrodných ambulanciách zaznamenávame problémy so zabezpečením kvalifikovaných pôrodných asistentiek pre ich nedostatok v systéme zdravotnej starostlivosti. Na tento problém sme opakovane upozorňovali aj MZ SR so žiadosťou o riešenie tejto situácie a doplnenie systému zdravotníctva o kvalifikované pôrodné asistentky.

1.2.2 Špecializovaná ambulatná starostlivosť zubno-lekárska

Zubno-lekárska ambulatná starostlivosť je poskytovaná v špecializovaných zubno-lekárske ambulanciách, ktoré za posledné roky zaznamenali mierny nárast. Nové zubné ambulancie sú zriaďované najmä v mestách a čo je dôležité zdôrazniť je tendencia poskytovať zdravotnú starostlivosť za priamu úhradu pacienta, bez zmluvného vzťahu so zdravotnými poisťovňami. Samosprávny kraj nemá zákonnú možnosť túto situáciu ovplyvniť. Onedlho nastane problém s určovaním zdravotných obvodov poskytovateľom zubno-lekárskej ambulatnej starostlivosti a to v tom zmysle, že zdravotný obvod už nebude komu pridelit'. Z hľadiska vekovej štruktúry je situácia priaznivejšia ako u všeobecných lekárov, čo je ovplyvnené zmenou systému vzdelávania zubných lekárov a ambulancie si zriaďujú najmä mladí zubní lekári. Prehľad o vekovej štruktúre zubných lekárov poskytuje nasledovná tabuľka.

Tabuľka 6 Veková štruktúra zubných lekárov v TSK

okres	do 40 rokov	41 – 50	51 - 60	61 - 65	66 a viac	spolu	Priemerný vek
BN	2	3	0	1	8	14	56,46
IL	3	9	3	4	4	23	52,82
MY	1	0	1	4	7	13	64,00
NM	15	3	4	3	7	32	48,09
PE	5	1	4	5	5	20	55,15
PB	10	2	6	8	3	29	50,89
PD	8	8	9	12	15	52	56,42
PU	9	3	2	3	2	19	47,00
TN	10	14	6	16	10	56	53,64
Spolu	63	43	35	56	61	258	54,12

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Priemerný vek zubných lekárov v Trenčianskom kraji je **54,12 rokov**. Najstarší zubní lekári prevádzkujú svoje ambulancie v okrese Myjava s vekovým priemerom 64,00 rokov. V tomto okrese je problém obsadiť uvoľnený obvod novým zubným lekárom, nakoľko žiadny mladý zubný lekár nemá záujem o zriadenie novej špecializovanej zubno-lekárskej ambulancie v okrese Myjava. Medzi ďalšie problematické okresy, kde pôsobia zubní lekári vo vyššom veku sú okresy Bánovce nad Bebravou a Prievidza. V týchto okresoch majú pacienti problém s dostupnosťou špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a obracajú sa na TSK so žiadosťou o pomoc pri zabezpečení zubného lekára, ktorý by zobral pacienta do svojej starostlivosti. Najmladší zubní lekári prevádzkujú svoje ambulancie v okrese Púchov s vekovým priemerom 47,00 rokov. Pozitívom v oblasti špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti je skutočnosť, že z celkového počtu 258 zubných lekárov v TSK, až takmer 42% je do 50 rokov a 45,34% je nad 61 rokov. Z hľadiska vekovej štruktúry zubných lekárov sa situácia nejaví tak kritická ako v iných špecializačných odboroch.

1.3 Špecializovaná ambulantná starostlivosť iná

Špecializovaná ambulantná starostlivosť iná (ďalej len „ŠAS“) zahŕňa ambulancie lekárov špecialistov v rôznych špecializačných odboroch, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť buď v špecializovaných ambulanciách, ktoré sú zriaďované v rámci všeobecných, alebo špecializovaných nemocníc, polikliník, alebo neštátnymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti ako samostatné špecializované ambulancie. V posledných rokoch zaznamenávame zo strany lekárov špecialistov nezáujem prevádzkovať neštátne ambulancie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmä z dôvodu prísnej regulácie zo strany zdravotných poisťovní a veľkej neistoty, nakoľko pri zriaďovaní novej ambulancie ŠAS nie je žiadna garancia zmluvných vzťahov zo strany zdravotných poisťovní. V minulosti v TSK nastali také situácie, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti si zriadil novú ambulanciu ŠAS, získal povolenie na prevádzkovanie z TSK a následne zdravotné poisťovne s týmto novým poskytovateľom neuzatvorili zmluvný vzťah z dôvodu naplnenosti verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Je problém zabezpečiť po ukončení činnosti ambulancie ŠAS pre občanov poskytovateľa, ktorý by prevzal do svojej starostlivosti pacientov.

Tabuľka 7 Normatív poskytovateľov inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Odbor	Normatív počtu lekárskeho miest	Súčasný stav lekárskeho miest	Rozdiel
Algeziológia	1,5	3,45	1,95
Angiológia	2	4,9	2,9
Čelústna ortopédia	11,2	14,48	3,28
Chirurgia, vrátane detskej chirurgie	28,2	36,23	8,03
Dermatovenerológia, vrátane detskej	24,9	32,9	8
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	12,6	22,35	9,75
Endokrinológia, vrátane detskej endokrinológie	9,0	14,86	5,86
Foniatria	1,9	3,7	1,80
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	14,1	29,68	15,58
Gastroenterológia, vrátane detskej gastroenterológie	12,1	20,47	8,37
Geriatría	2,3	7,27	4,97
Hematológia a transfúziológia	5,9	9,03	3,13
Infektológia, tropická medicína	3,9	4,78	0,88
Kardiológia, vrátane detskej kardiológie	19,0	31,29	12,29
Klinická imunológia a alergológia	15,0	18,11	3,11
Klinická logopédia	13,2	19,05	5,85
Klinická onkológia	9,7	10,59	0,89
Klinická psychológia	17,8	28,48	10,68
Klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	1,5	0	-1,50
Lekárska genetika	1,3	1,06	-0,24
Liečebná pedagogika	1,0	0	-1,00
Medicína drogových závislostí	1,3	2,06	0,76
Nefrológia	3,4	11,47	8,07
Neurológia, vrátane detskej neurológie	28,5	33,92	5,42
Oftalmológia	32,5	39,78	7,28
Ortopédia, vrátane detskej	17,7	25,99	8,29
Otorinolaryngológia, vrátane detskej	22,6	30,13	7,53
Pediatria	3,9	5,82	1,92
Plastická chirurgia	1,7	0,06	-1,64
Pneumológia a ftizeológia, vrátane detskej	15,0	14,92	-0,08
Psychiatria, vrátane detskej a gerontopsychiatrie	29,2	34,88	5,68
Radiačná onkológia	2,6	0	-2,6
Reumatológia, vrátane detskej	7,5	13,65	6,15
Úrazová chirurgia	3,5	7,68	4,18
Urológia, vrátane detskej	12,7	18,68	5,98
Vnútorné lekárstvo	36,8	62,24	25,44

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Verejná minimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je ustanovená Nariadením vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení. V zmysle ust. § 1 ods. 2 citovaného nariadenia vlády, verejná minimálna sieť podľa odseku 1 sa vypočíta vynásobením normatívu podielom poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a celkového počtu poistencov na príslušnom území. O zaradení poskytovateľa do verejnej minimálnej siete rozhodujú zdravotné poisťovne podľa počtu svojich poistencov. Samosprávne kraje nemajú žiadnu zákonnú možnosť tento proces ovplyvniť.

Tabuľka 7 obsahuje napĺňanie Normatívu poskytovateľov inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v TSK, ktorý je prílohou citovaného Nariadenia vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení. Na základe uvedenej tabuľky konštatujeme, že sieť je naplnená takmer vo všetkých špecializačných odboroch, až na určité odbory ako je klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia, lekárska genetika, plastická chirurgia, liečebná pedagogika a pneumológia a ftizeológia. V týchto špecializačných odboroch neevidujeme žiadneho poskytovateľa, ktorý by mal záujem prevádzkovať, resp. zriadiť si ambulanciu ŠAS v týchto špecializačných odboroch. Taktiež neevidujeme žiadny podnet od pacientov o určenie poskytovateľa v týchto špecializačných odboroch. Problémy so zabezpečením dostupnosti ŠAS evidujeme najmä v špecializačných odboroch endokrinológia, neurológia, vnútorné lekárstvo, reumatológia, psychiatria a pod. Ak sa však poistenec obráti na príslušnú zdravotnú poisťovňu so žiadosťou o zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v príslušnom špecializačnom odbore, resp. sprostredkovanie vyšetrenia, je zdravotnou poisťovňou smerovaný na príslušný samosprávny kraj, aby tento daný problém riešil. V zmysle ust. § 15 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, je zdravotná poisťovňa povinná vykonávať svoju činnosť tak, aby zabezpečila poistencom dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Situácia sa stáva neúnosná, nakoľko Trenčiansky samosprávny kraj, oddelenie zdravotníctva a humánnej farmácie takmer denne vybavuje týmto občanom objednanie na vyšetrenie v rôznych ambulanciách špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pričom lekári – špecialisti namietajú neúnosné pracovné zaťaženie svojich ambulancií. Situáciu sa usilujeme riešiť rozširovaním rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK a to vytváraním nových

ambulancií ŠAS, avšak toto opatrenie nie je vzhľadom na obrovský dopyt po vyšetreniach dostatočné a nezaručuje rovnomernú dostupnosť ŠAS občanom TSK.

Zdravotné poisťovne zdôrazňujú naplnenosť verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a novú ambulanciu, resp. nového poskytovateľa ŠAS odmietajú zazmluvniť, resp. tento proces je nesmierne zdĺhavý najmä čo sa týka Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s., a zazmluvnenie novej ambulancie ŠAS trvá aj niekoľko mesiacov.

Trenčiansky samosprávny kraj napriek argumentom zdravotných poisťovní považuje situáciu s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti v jednotlivých špecializačných odboroch za neustále sa zhoršujúcu.

Vzhľadom na tieto skutočnosti **považujeme verejnú minimálnu sieť poskytovateľov inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti za nedostatočnú a normatívom stanovené počty lekárskeho miest (ďalej len „LM“) za poddimenzované.** Taktiež citované nariadenie vlády v stanovených počtoch LM nezohľadňuje napr. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR pre diagnostiku a liečbu autoimunitných ochorení štítnej žľazy u žien v období tehotenstva, ktoré bolo vydané dňa 31. 7. 2009 pod číslom 09811/2009-OZS a zverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SR čiastka 33-39 zo dňa 31. augusta 2009. Toto odborné usmernenie upravuje postup pri diagnostike a liečbe autoimunitne podmieneného zápalu štítnej žľazy u žien v tehotenstve. Nadobudnutím účinnosti tohto odborného usmernenia sa zvýšil počet pacientiek, ktoré sú odosielané na endokrinologické vyšetrenie, pričom následne sú sledované a pravidelne kontrolované na endokrinologickej ambulancii. Tento nárast počtu pacientiek nebol kompenzovaný nárastom počtu endokrinologických ambulancií, čo zhoršilo dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre ostatných pacientov a predĺžilo čakacie doby na endokrinologické vyšetrenie. Preto považujeme za nutné novelizovať zo strany MZ SR Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení tak, aby tento právny predpis zohľadňoval chorobnosť, úmrtnosť, potreby obyvateľov vrátane detských pacientov a geografické podmienky Trenčianskeho samosprávneho kraja, pričom normatív poskytovateľov navrhujeme vyjadriť počtom lekárskeho miest na počet obyvateľov príslušných okresov. Trenčiansky samosprávny kraj opakovane písomne v uplynulých rokoch inicioval novelizáciu tohto právneho predpisu.

2 Ústavná starostlivosť

Ústavná starostlivosť sa poskytuje osobe, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcom 24 hodín. V zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti sa spravidla prevádzkuje aj ambulantné zdravotnícke zariadenie a nemocničná lekáreň. V zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti sa poskytuje aj ústavná pohotovostná služba a to buď ako zdravotná starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby, alebo na urgentnom príjme 1. typu, alebo na urgentnom príjme 2. typu. Medzi zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti patrí všeobecná nemocnica, špecializovaná nemocnica, liečebňa, hospice, dom ošetrovateľskej starostlivosti, prírodné liečebné kúpele a zariadenie biomedicínskeho výskumu.

V Trenčianskom samosprávnom kraji je momentálne 8 všeobecných nemocníc, 2 špecializované nemocnice, žiadna samostatná liečebňa, 2 hospice, 1 dom ošetrovateľskej starostlivosti, 3 prírodné liečebné kúpele a žiadne zariadenie biomedicínskeho výskumu. Taktiež absentujú vysokošpecializované zariadenia určené pre pacientov s kardiovaskulárnymi, resp. onkologickými ochoreniami, pacienti nemajú k dispozícii v rámci kraja žiadnu psychiatrickú liečebňu, psychiatrickú nemocnicu, ani centrum pre liečbu drogových závislostí. V rámci všeobecných nemocníc absentujú určité oddelenia, ktoré sú pre záchranu života kľúčové ako je napr. neurochirurgia.

2.1 Všeobecné nemocnice

Všeobecná nemocnica je určená na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti v rôznych špecializačných odboroch. V Trenčianskom samosprávnom kraji sa momentálne nachádza 8 všeobecných nemocníc. V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti za posledné roky boli uskutočnené zásadné zmeny v typoch nemocníc a rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci jednotlivých nemocníc.

V roku **1998** bolo v Trenčianskom kraji **celkove 3 664 lôžok**, pričom zdravotnú starostlivosť poskytovalo spolu 11 nemocníc s poliklinikami rôznych typov a to od NsP I. typu až po NsP III. typu. Od roku 1998 ubudlo celkove 1 121 lôžok a niekoľko desiatok lôžkových oddelení. Zanikli aj dve nemocnice a to NsP Trenčianske Teplice s počtom 135 lôžok a Nemocnica Zdravie, s.r.o. Púchov s celkovým počtom 62 lôžok. NsP Nové Mesto nad

Váhom zmenila odborné zameranie zo všeobecnej na špecializovanú nemocnicu. V ostatných zdravotníckych zariadeniach došlo k výrazným redukciám lôžkového fondu. Najväčší úbytok je v oblasti akútnych lôžok, čo má za následok zhoršovanie dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti a nedostatok akútnych lôžok v zmysle Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.

Prehľad o počte lôžok v jednotlivých všeobecných nemocniciach je uvedený v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka 8 Zoznam všeobecných nemocníc v Trenčianskom kraji

Názov	Druh ZZ	Počet lôžok 1998	Počet lôžok 2018	Poznámka
FN Trenčín	všeobecná nemocnica	1 001	839	PO v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR
NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	všeobecná nemocnica	726	517	
NsP Považská Bystrica	všeobecná nemocnica	621	507	
NsP Myjava	všeobecná nemocnica	235	195	
NsP Ilava, n.o.	všeobecná nemocnica	231	102	len lôžka ODCH a Hospic
Nemocnica Handlová - 2. súkromná nemocnica, s.r.o.	všeobecná nemocnica	145	62	len lôžka ODCH
Nemocnica Bánovce – 3. súkromná nemocnica, s.r.o.	všeobecná nemocnica	138	121	Gyn.-pôr. odd. s počtom 20 lôžok, a novorodenecké odd. s počtom 10 lôžok t.č. nefunguje, interné odd. s počtom 25 lôžok funguje v obmedzenom režime
Nemocnica na okraji mesta, n. o. Partizánske	všeobecná nemocnica	245	200	Chirurgia s počtom 40 lôžok, t.č. nefunguje

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Ako možno vidieť z tabuľky 8, v uplynulom období postupne dochádzalo k znižovaniu počtu lôžok vo všetkých nemocniciach, na jednotlivých oddeleniach, ako aj k uzatváraniu celých lôžkových oddelení najmä oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny, chirurgie, gynekológie a pôrodnictva, vnútorného lekárstva najmä v nemocniciach, ktoré prevádzkovali obchodné spoločnosti, alebo neziskové organizácie.

V dôsledku týchto opatrení už takmer polovica nemocníc v Trenčianskom samosprávnom kraji nemá charakter všeobecnej nemocnice a neposkytuje ani základnú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Rozsah poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti je na úrovni jedného až dvoch lôžkových oddelení. V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti preferujú len plánované a lukratívne výkony, ktoré sú ekonomicky výhodné, avšak medicínsky menej náročné. Dôsledkom týchto opatrení je väčší tlak na Fakultnú nemocnicu Trenčín a nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK, ktoré musia zabezpečiť komplexnú zdravotnú starostlivosť pre obyvateľov aj tých okresov, kde sa síce nachádza nemocnica, ale s výrazne redukovaných počtom lôžkových oddelení.

Tabuľka 9 Normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v TSK a chýbajúce lôžka

Názov oddelenia	Minimálny počet lôžok	Súčasný stav počtu lôžok	Rozdiel
Vnútorné lekárstvo	376	390	+14
Infektológia	66	50	-16
Pneumológia a ftizeológia	108	48	-60
Neurológia	170	166	-4
Psychiatria	309	180	-129
Pediatrica	207	147	-60
Gynekológia a pôrodníctvo	281	264	-17
Chirurgia	386	313	-73
Ortopédia	83	90	+7
Urológia	57	43	-14
Úrazová chirurgia	74	75	+1
Otorinolaryngológia	69	37	-32
Oftalmológia	33	18	-15
Dermatovenerológia	32	43	+11
Klinická onkológia	52	42	-10
Anestéziológia a intenzívna medicína	53	33	-20
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	76	59	-17
Neonatológia a novorodenecké lôžka	138	116	-22
Geriatrica	118	98	-20
Gerontopsychiatria	28	0	-28
Doliečovacie	66	0	-66
Ošetrovateľské	30	25	-5
Dlhodobó chorých	177	326	+149
Paliatívna medicína	20	54	+34
Spolu	2 989	2 617	-372

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Na základe analýzy lôžkového fondu v Trenčianskom kraji konštatujeme nedostatočné počty akútnych lôžok v porovnaní s Nariadením vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení najmä v nasledovných medicínskych odboroch: anestéziológia a intenzívna medicína, chirurgia, pediatria, geriatria, pneumológia a ftizeológia a psychiatria.

Situáciu komplikuje aj skutočnosť, že sieť určujú jednotlivé zdravotné poisťovne v závislosti od počtu svojich poistencov. V konečnom dôsledku o tom, aký rozsah ústavnej zdravotnej starostlivosti bude uhradený a na ktorých lôžkových oddeleniach, rozhodujú zdravotné poisťovne. V súčasnosti preferovaný a hodnotený ukazovateľ „obložnosť“ resp. „využitie lôžok“ závisí v konečnom dôsledku od objednávok jednotlivých zdravotných poisťovní, nie od záujmu pacientov o danú nemocnicu.

MZ SR pripravuje stratifikáciu nemocníc, v zmysle ktorej by mali byť zadané nové typy nemocníc ako aj počty lôžok s cieľom redukcie počtu akútnych lôžok a posilnenie chronických lôžok, taktiež riešenie problematiky dlhodobej starostlivosti prepojením zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Doposiaľ nebol spracovaný materiál v ucelenej podobe, ktorý by obsahoval konkrétne návrhy pre Trenčiansky samosprávny kraj.

2.2 Špecializované nemocnice

Špecializovaná nemocnica je určená na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti prevažne v jednom špecializačnom odbore, alebo aj v špecializačných odboroch s ním súvisiacich.

V Trenčianskom samosprávnom kraji poskytujú zdravotnú starostlivosť dve špecializované nemocnice a to Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n.o. s počtom 80 lôžok a Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín s počtom 177 lôžok. Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín je špecializovaná nemocnica Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky, ktorá je určená na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti osobe, ktorá je vo väzbe, alebo vo výkone trestu odňatia slobody.

3 Lekárska starostlivosť

Lekárska starostlivosť je významnou súčasťou zdravotnej starostlivosti, ktorá zahŕňa zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu a výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja, zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj, zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín, poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie, dohľad nad liekmi a dohľad nad zdravotníckymi pomôckami, zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu a pod.

Lekárska starostlivosť je v Trenčianskom kraji poskytovaná vo verejných lekárňach, v pobočkách verejných lekární, vo výdajniach zdravotníckych pomôcok a v nemocničnej lekárni. Nemocničná lekáreň je neoddeliteľnou súčasťou ústavného zdravotníckeho zariadenia. Verejná lekáreň poskytuje lekársku starostlivosť vrátane individuálnej prípravy liekov pre verejnosť, pre ambulantné zdravotnícke zariadenie a ústavné zdravotnícke zariadenie, ak ústavné zdravotnícke zariadenie nemá nemocničnú lekáreň.

Verejná lekáreň vydáva poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti lieky a zdravotnícke pomôcky na základe objednávky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak humánny liek alebo zdravotnícku pomôcku obstarala zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu.

Geografické rozmiestnenie lekární a výdajní zdravotníckych pomôcok je z pohľadu dostupnosti lekárskej starostlivosti pre pacientov a občanov priaznivé, avšak výrazne vyšší počet verejných lekární je v okresných mestách. Umiestnenie verejných lekární a pobočiek verejných lekární v obciach je v prevažnej miere viazané na bývalé zdravotné strediská alebo ambulancie všeobecných lekárov. Trenčiansky samosprávny kraj ako orgán vecne príslušný na vydanie rozhodnutia o povolení na poskytovanie lekárskej starostlivosti vydá žiadateľovi rozhodnutie na základe predložených dokumentov a po splnení podmienok daných zákonom o lieku k vydaniu povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti. Zákon o lieku nestanovuje demografické ani geografické kritériá, ktoré by regulovali počet verejných lekární v mestách a obciach.

V nasledovnej tabuľke je uvedený počet zariadení lekárskej starostlivosti v jednotlivých okresoch, mestách a obciach v Trenčianskom kraji.

Tabuľka 10 Prehľad o zariadeniach lekárenskej starostlivosti v TSK

Okres	Mesto/Obec	Verejná lekáreň	Pobočka verejnej lekárne	Výdajňa zdravotníckych pomôcok
Bánovce nad Bebravou	Bánovce nad Bebravou	14	-	1
	Rybany	1	-	-
	Slatina nad Bebravou	1	-	-
	Šišov	1	-	-
	Uhrovec	-	1	-
Ilava	Ilava	2	-	-
	Dubnica nad Váhom	12	-	-
	Nová Dubnica	4	-	-
	Ladce	-	1	-
	Pruské	1	-	-
Myjava	Myjava	6	-	-
	Brezová pod B.	2	-	-
	Krajné	1	-	-
	Vrbovce	1	-	-
Nové Mesto nad Váhom	Nové Mesto nad Váhom	15	-	1
	Stará Turá	4	-	1
	Beckov	-	1	-
	Bzince pod Javorinou	1	-	-
	Čachtice	1	-	-
	Horná Streda	1	-	-
	Hôrka nad Váhom	1	-	-
	Moravské Lieskové	1	-	-
	Podolie	-	1	-
	Trenčianske Bohuslavice	1	-	-
Partizánske	Partizánske	13	-	1
	Bošany	2	-	-
	Chynorany	1	-	-
	Klátova Nová Ves	-	1	-
	Skačany	1	-	-
	Veľké Uherce	1	-	-
	Žabokreky nad Nitrou	1	-	-
Prievidza	Prievidza	21	-	-
	Bojnice	5	-	-
	Handlová	5	-	-
	Nováky	4	-	-
	Bystričany	1	-	-
	Dolné Vestenice	-	1	-
	Chrenovec- Brusno	-	1	-
	Kanianka	1	-	-
	Lehota pod Vtáčnikom	1	-	-
	Nedožery-Brezany	-	1	-
	Nitrianske Pravno	-	1	-
	Nitrianske Rudno	2	-	-
	Oslany	1	-	-
	Pravenec	1	-	-
	Valaská Belá	1	-	-
Zemianske Kostol'any	-	1	-	

Okres	Mesto/Obec	Verejná lekáreň	Pobočka verejnej lekárne	Výdajňa zdravotníckych pomôcok
Považská Bystrica	Považská Bystrica	13	-	3
	Dolná Mariková	1	-	-
	Domaniža	1	-	-
	Papradno	1	-	-
	Pružina	-	1	-
	Udiča	-	1	-
Púchov	Púchov	8	-	-
	Beluša	2	-	-
	Lednické Rovne	-	1	-
	Lúky	1	-	-
Trenčín	Trenčín	29	-	3
	Dolná Súča	1	-	-
	Horná Súča	-	1	-
	Drietoma	1	-	-
	Horné Srnie	-	1	-
	Melčice Lieskové	1	-	-
	Nemšová	2	-	-
	Soblahov	1	-	-
	Svinná	-	1	-
	Trenčianska Teplá	2	-	-
	Trenčianska Turná	-	1	-
	Trenčianske Jastrabie	1	-	-
	Trenčianske Stankovce	1	-	-
	Trenčianske Teplice	2	-	-

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Na základe vydaných rozhodnutí o povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti Trenčianskym samosprávnym krajom je v Registri humánnej farmácie k 30.09.2018 evidovaných celkove **201 verejných lekární**, z toho 2 verejné lekárne s oprávnením zásobovať ústavné zdravotnícke zariadenie (Prvá kopaničiarska lekáreň, Myjava a Lekáreň SV. LUKÁŠA, Považská Bystrica), **17 pobočiek verejných lekární** a **10 výdajní zdravotníckych pomôcok**. Nemocničná lekáreň v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach poskytuje lekárenskú starostlivosť pre ústavné zdravotnícke zariadenie na základe povolenia vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR.

3.1 Lekárska pohotovostná služba

Lekárska pohotovostná služba je v Trenčianskom kraji zabezpečená v zmysle novely zákona o liekoch účinnej od 15.06.2018 v pracovných dňoch v čase od 16:00 do 22:30 hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7:00 do 22:30 hodiny. Rozpis lekárenskej pohotovostnej služby zverejňuje Trenčiansky samosprávny kraj na svojom webovom sídle

mesiac pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis vyhotovuje. Lekárenskú pohotovostnú službu vykonáva podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni s miestom výkonu činnosti v spádovom území takého pevného bodu, pre ktorý bolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby; pobočky verejnej lekárne nemajú povinnosť zabezpečovať lekárenskú pohotovostnú službu.

Poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby v rozsahu stanovenom zákonom predstavuje pre držiteľov povolenia ekonomickú záťaž z dôvodu zvýšených nákladov na personálne zabezpečenie, prevádzkové náklady a náklady na zabezpečenie špecifických zásob liekov. Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti nie sú paušálne odmeňovaní za výkon pohotovostnej služby. V zmysle zákona o liekoch je každý poskytovateľ lekárenskej starostlivosti povinný zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom. Samosprávny kraj nemá legislatívne možnosti nariadiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby iba niektorým držiteľom povolenia vo verejných lekárňach, ktoré majú pre pacientov a občanov výhodnú polohu z pohľadu vzdialenosti alebo dopravnej dostupnosti od ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby. Vysoký počet verejných lekární vytvára tlak na personálne zabezpečenie, mnoho lekární je z pohľadu obsadenia odbornými zdravotníckymi pracovníkmi poddimenzovaných, čo ďalej súvisí s dĺžkou prevádzkového času verejných lekární a aj s ich schopnosťou zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby. Napriek vyššie uvedeným skutočnostiam je v okresoch Trenčín a Prievidza situácia pre pacientov veľmi priaznivá, lekárenská pohotovostná služba je vykonávaná vždy jednou stálou verejnou lekárňou, s umiestnením v blízkosti ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby, čo významne uľahčuje dostupnosť službukonajúcej lekárne (Lekáreň ARNICA v Trenčíne, Lekáreň NA KORZE v Prievidzi). V ostatných siedmich okresoch TSK sa pri zabezpečení pohotovostnej lekárenskej služby verejné lekárne striedajú tak, aby sa ekonomická záťaž rozdelila medzi viacerých, prípadne všetkých poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. TSK akceptuje striedanie verejných lekární v rozpise zabezpečenia lekárenskej pohotovostnej služby podľa dohovoru majiteľov verejných lekární v jednotlivých okresoch.

V okresoch Bánovce nad Bebravou a Púchov sa pri zabezpečení lekárenskej pohotovostnej služby striedajú všetky verejné lekárne na území okresného mesta. V okresoch Ilava, Myjava, Nové Mesto nad Váhom, Partizánske a Považská Bystrica sa striedajú všetky verejné lekárne, t. j. verejné lekárne na území okresného mesta a aj verejné lekárne v obciach okresu. Rozpis lekárenskej pohotovostnej služby je vyvesený na viditeľnom mieste v každej

verejnej lekárni, v ambulancii ambulatnej pohotovostnej služby, na webovej stránke samosprávneho kraja a na portáli www.e-vuc.sk tak, aby mal pacient a občan v aktuálnom čase informáciu, v ktorej verejnej lekárni je poskytovaná lekárenská pohotovostná služba.

Cieľom pri skvalitňovaní lekárenskej starostlivosti a zlepšovaní jej dostupnosti pre patientsku verejnosť je nájdenie riešenia pre zabezpečenie lekárenskej pohotovostnej služby vo všetkých okresoch TSK tak, aby službukonajúca lekáreň (resp. viac lekární) boli vo výhodnej polohe vzhľadom k APS. Jednou z možností na dosiahnutie tohto cieľa je riešenie financovania lekárenskej pohotovostnej služby zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.

3.2 Zámery v oblasti rozvoja lekárenskej starostlivosti

V oblasti rozvoja nemocničného lekárstva je v súčasnej dobe vo verejnej lekárni Lekáreň SV. LUKÁŠA v Považskej Bystrici, ktorá má oprávnenie zásobovať liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom NsP Považská Bystrica, rozpracovaný projekt „Nový koncept procesu skladovania, výdaja, evidencie a spotreby liekov a špeciálneho zdravotného materiálu“. Cieľom je zvýšiť efektívnosť, presnosť a kontrolovateľnosť skladovania a výdaja liekov a zdravotníckych pomôcok pomocou automatických a poloautomatických technológií. Sprístupnením a integráciou týchto procesov do nemocničného informačného systému sa umožní a sprehladni evidencia spotreby liekov a zdravotníckych pomôcok na jednotlivé oddelenia a ich pacientov. Projekt v takomto rozsahu je na Slovensku jedinečný, doteraz nie je aplikovaný v žiadnej nemocničnej lekárni.

Ďalším zámerom rozvoja v oblasti lekárenskej starostlivosti je vybudovanie verejnej lekárne v rámci NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach, čím by bolo pacientom z odborných ambulancií umožnené vyzdvihnúť si lieky a zdravotnícke pomôcky priamo v areáli nemocnice a zároveň by sa zvýšil príjem pre NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach.

4 Nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK

Trenčiansky samosprávny kraj je od 1. 1. 2003 zriaďovateľom troch zdravotníckych zariadení, pôvodne nemocníc s poliklinikou II. typu, ktoré sa zmenou legislatívy premenovali na „všeobecné nemocnice“. Sú to Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica a Nemocnica s poliklinikou Myjava. Všetky tri nemocnice prešli do zriaďovateľskej pôsobnosti TSK zadĺžené s obrovským modernizačným dlhom a nedokončenými investičnými akciami, ktoré spôsobovali prevádzkové problémy samotným nemocniciach a boli a sú veľkou záťažou aj pre zriaďovateľa.

Vízia TSK

„Moderné a bezpečné regionálne nemocnice Trenčianskeho samosprávneho kraja“

Misia TSK

Vytvárať podmienky na rozvoj zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji, najmä prostredníctvom zdravotníckych zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti Trenčianskeho samosprávneho kraja.

Poslanie nemocníc

Poskytovať kvalitnú a bezpečnú ambulantnú, ústavnú a lekárenskú starostlivosť občanom Trenčianskeho samosprávneho kraja a pacientom na základe slobodnej voľby poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

4.1 Poskytovanie zdravotnej starostlivosti

Nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK sú všeobecnými nemocnicami, ktoré poskytujú ambulantnú, ústavnú a lekárenskú starostlivosť pacientom v regióne Trenčianskeho samosprávneho kraja. Sú regionálnymi nemocnicami so spádovým územím presahujúcim hranice kraja a jednotlivých okresov. Zabezpečujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti občanom okresov Prievidza, časti okresov Partizánske, Bánovce nad Bebravou, okresov

Považská Bystrica, Púchov, časť okresu Ilava, časť okresu Nové Mesto nad Váhom, okres Myjava a príslahlé okresy Trnavského a Žilinského samosprávneho kraja.

Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých nemocniciach je určený rozhodnutiami Trenčianskeho samosprávneho kraja o povoleniach na prevádzkovanie všeobecných nemocníc. Nemocnice poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť najmä špecializovanú, jednodňovú zdravotnú starostlivosť v rôznych špecializačných odboroch, prevádzkujú aj stacionáre, pracoviská spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek so zameraním najmä na diagnostiku, ťažiskom činnosti je však poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti na lôžkových oddeleniach.

NsP Myjava a NsP Považská Bystrica sa od 1. júla 2018 na základe rozhodnutí MZ SR stali aj organizátormi ambulantnej pohotovostnej služby a prevádzkujú ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých a ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast pre pevné body určené daným okresom, kde má sídlo konkrétna nemocnica. V minulosti všetky tri nemocnice prevádzkovali aj ambulancie záchranej zdravotnej služby.

Tabuľka 11 Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Zdravotná starostlivosť	NsP Prievidza	NsP Považská Bystrica	NsP Myjava	Spolu
VAS	4	-	-	4
APS	-	pre deti a dorast, pre dospelých	pre deti a dorast, pre dospelých	4
ŠAS	45	53	22	120
JZS	7	7	5	19
Stacionáre	5	4	-	9
SVLZ	9	6	5	20
z toho CT pracoviská	2	-	1	3
Urgentný príjem	1. typ	1. typ	-	2
Počet oddelení	17	14	8	39
Počet JIS	6	6	2	14
Počet lôžok	517	507	195	1 219

Zdroj údajov: Odbor zdravotníctva a sociálnej pomoci, 2018

Z hľadiska rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti patria NsP Prievidza a NsP Považská Bystrica k dominantným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť náročným pacientom a sú jedinými komplexnými zdravotníckymi zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti v danom regióne. NsP Myjava ako najmenšia zo všetkých troch nemocníc poskytuje komplexnú zdravotnú starostlivosť občanom v geograficky náročnej oblasti. Nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK celkove

prevádzkujú 1 219 lôžok na 39-tich oddeleniach, z toho je 14 JIS. Všetky tri nemocnice prevádzkujú OAIM.

Tabuľka 12 Prehľad o počte lôžok podľa oddelení

Zdravotná starostlivosť	NsP Prievidza	NsP Považská Bystrica	NsP Myjava	Spolu
Vnútorné lekárstvo	50	92	40	182
Pneumológia a ftizeológia	28	-	-	28
Neurológia	41	50	-	91
Psychiatria	54	46	-	100
Pediatria	38	25	20	83
Gynekológia a pôr.	50	50	38	138
Chirurgia	60	60	40	160
Ortopédia	23	30	-	53
Urológia	18	-	-	18
Úrazová chirurgia	25	-	-	25
Otorinolaryngológia	22	-	-	22
Oftalmológia	10	-	-	10
OAIM	5	8	5	18
Neonatológia	15	24	12	51
Geriatra	30	25	-	55
Dlhodobo chorých	25	30	25	80
Doliečovacie	-	30	-	30
Dermatovenerológia	23	20	-	43
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	-	-	15	15
Paliatívna medicína	-	17	-	17
Počet oddelení	17	14	8	39
Počet JIS	6	6	2	14
Počet lôžok	517	507	195	1 219

Tabuľka 13 Prehľad vybraných ukazovateľov poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Ukazovateľ	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
Počet UH	10 602	10 738	9 437	10 151	2907	2420
Počet oš.dní	57 020	58 294	59 338	61 437	19 735	17 909
Priemerný oš. čas	6,5	6,6	8,1	7,7	5,7	5,9
Počet operácií	4 226	4 354	952	1 427	847	744
Počet pôrodov	290	317	575	643	228	219
Počet výkonov v rámci JZS	2 031	1 844	1 817	1 537	358	260
Počet OHV	319	0			181	140

4.2 Ukazovatele výkonnosti nemocnic v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK od roku 2012

Tabuľka 14 NsP Prievidza - prehľad ukazovateľov výkonnosti nemocnice od roku 2012

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet lôžok	517	517	517	517	517	517
Počet zamestnancov	854,30	867,03	848,07	864,99	868,63	885,24
z toho lekári**	129,95	135,60	133,17	140,56	142,81	147,00
z toho sestry**	307,28	310,98	317,24	322,17	322,13	317,72
Počet UH prípadov	21 383	21 480	21 654	22 308	22 287	19 363
Počet ošetrovacích lôžkodní*	125 599	123 678	123 578	121 245	120 075	109 808
Počet bodov ŠAS	83 201 321	91 799 731	96 189 360	101 620 093	115 916 172	118 741 021
Počet bodov SVLZ	600 101 519	670 244 248	739 711 464	842 010 870	876 931 598	821 254 703
Počet výkonov SVLZ	2 726 349	2 887 597	2 952 612	3 122 511	3 231 351	3 051 154
Počet výkonov JZS	1 424	1 499	3 159	3 703	3 929	3 833
Počet operačných výkonov	6 916	6 959	7 304	7 647	7 924	8 145
Počet pôrodov	804	832	738	705	758	628
Počet expektácií	2 752	2 990	3 129	1 528	1 615	319
Počet UH na 1 lekára	258	248	260	251	249	224
Priemerná doba hospitalizácie*	6,90	6,70	6,60	6,40	6,40	6,47
Obložnosť lôžok*	64,90	66,50	65,80	64,50	64,40	64,46

* metodika výpočtu podľa NCZI

**priemerný prepočítaný evidenčný stav

Tabuľka 15 NsP Považská Bystrica - prehľad ukazovateľov výkonnosti nemocnice od roku 2012

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet lôžok	471	471	478	478	478	478
Počet zamestnancov	768,82	810,13	837,79	842,40	866,63	889,41
z toho lekári**	100,96	112,37	116,22	125,55	126,83	126,43
z toho sestry**	274,42	281,84	292,84	292,58	301,55	310,58
Počet UH prípadov, vr. prekl.	16 360	17 222	17 676	17 852	18 268	18 967
Počet ošetrovacích lôžkodní*	110 431	115 367	117 843	118 826	115 716	119 285
Počet bodov ŠAS	63 365 107	68 035 612	70 595 247	73 616 070	84 298 663	90 933 526
Počet bodov SVLZ	148 027 319	163 314 185	158 781 255	174 385 325	185 031 705	174 861 170
Počet výkonov SVLZ	637 533	690 936	686 930	744 397	761 736	758 069
Počet výkonov JZS	2 946	3 299	3 609	3 493	3 425	3 254
Počet operačných výkonov	3 923	2 233	1 940	2 107	2 177	2 155
Počet pôrodov	676	795	938	1 018	1 091	1 179
Počet expektácií	0	39	709	1 505	2 227	1 628
Počet UH na 1 lekára	253	234	217	219	226	238
Priemerná doba hospitalizácie*	8,8	8,8	8,7	8,7	8,2	8,1
Obložnosť lôžok*	65,1	67,1	72,4	72,7	70,6	72,9

Tabuľka 16 NsP Myjava - prehľad ukazovateľov výkonnosti nemocnice od roku 2012

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet lôžok	210	210	210	210	210	195
Počet zamestnancov	337,72	343,23	337,38	334,59	329,34	309,66
z toho lekári**	41,64	48,66	47,5	49,2	47,7	41,3
z toho sestry**	121,30	122,40	117,5	117,5	114	109,10
Počet UH prípadov	5 575	5 473	5 617	5 965	6 320	6 296
Počet ošetrovacích lôžkodní*	36 537	35 624	34 544	38 083	35 667	37 765
Počet bodov ŠAS	33 990 215	38 414 068	32 750 097	29 849 750	47 725 399	48 692 485
Počet bodov SVLZ	187 658 865	199 853 300	188 116 865	231 954 310	262 573 291	244 616 105
Počet výkonov SVLZ	597 468	607 211	175 258	712 672	808 399	749 659
Počet výkonov JZS			148	114	368	618
Počet operačných výkonov	1494	1484	1562	1641	1802	1953
Počet pôrodov	483	508	576	499	436	424
Počet expektácií						
Počet UH na 1 lekára	221	180	177	191	208	210
Priemerná doba hospitalizácie*	6,3	6,3	6,1	6,4	6,1	5,8
Obložnosť lôžok*	56,7	59	57,7	63,6	54,9	53,0

* metodika výpočtu podľa NCZI

**priemerný prepočítaný evidenčný stav

Na základe analýzy výkonnostných ukazovateľov nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK konštatujeme, že od roku 2012 sa takmer nemenil lôžkový fond nemocníc, postupne sa zvyšoval počet ukončených hospitalizácií, ako aj počet ošetrovacích dní vo všetkých troch nemocniciach, v roku 2017 len v NsP Považská Bystrica, v NsP Myjava bol mierny pokles a v NsP Prievidza bol zaznamenaný výrazný medziročný pokles počtu UH. Počet zamestnancov postupne vzrastá, v NsP Myjava bol v roku 2017 zaznamenaný pokles počtu zamestnancov. Počet bodov ŠAS a SVLZ má vzrastajúcu tendenciu. Problémom v rámci výkonov SVLZ sú zmeny v cenách bodu zo strany zdravotných poisťovní. Počet operačných výkonov postupne narastá v jednotlivých nemocniciach, počet výkonov JZS je pohyblivý, má skôr tendenciu rastu. Počet pôrodov výraznejšie vzrástol len v NsP Považská Bystrica. V NsP Prievidza zaznamenávame postupný úbytok počtu pôrodov. V NsP Myjava sa počet pôrodov pohybuje od 400 – 500. V roku 2014 bol v NsP Myjava až 576 pôrodov. Priemerná doba hospitalizácie sa postupne skraca. Najdlhšia je v NsP Považská Bystrica, čo je ovplyvnené najmä oddelením dlhodobochorých a oddelením paliatívnej starostlivosti, ktorých priemerná doba hospitalizácie je dlhá a závisí od zdravotného stavu pacienta.

4.3 Súčasný stav hospodárenia a zadlžovania

Tabuľka 17 Hospodársky výsledok nemocníc k 30. 6. 2018

údaje sú v EUR

Ukazovateľ	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
Náklady	13 765 989,86	14 722 349,46	12 285 012	12 888 030	4 543 575	4 467 148
Výnosy	12 092 133,87	12 092 739,35	11 617 438	12 319 365	4 378 906	4 603 866
Zisk/strata	-1 673 855,99	-2 629 610,11	-667 574	-568 665	-164 670	136 718
Mesačný priemer	-278 975,99	-438 268,35	-111 262	-94 778	-27 445	22 786

Hospodárskym výsledkom NsP Prievidza a NsP Považská Bystrica je k 30. 6. 2018 strata, NsP Myjava dosiahla kladný hospodársky výsledok. NsP Prievidza si medziročne zhoršila hospodársky výsledok, NsP Považská Bystrica dosiahla mierne zlepšenie hospodárenia v roku 2018.

Tabuľka 18 Výnosy zo zdravotných poisťovní k 30. 6. 2018

údaje sú v EUR

Ukazovateľ	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
Výkony za poisťovne	11 375 745,59	11 234 925,33	8 903 921	9 545 965	3 410 286	3 573 728
Rozdiel	Pokles výnosov o 1,25 %		Nárast výnosov o 7,21 %		Nárast výnosov o 4,76 %	
Mesačný priemer	1 895 957,60	1 872 487,56	1 483 986	1 590 994	568 381	595 621

Tabuľka 19 Výnosy zo zdravotných poisťovní a ostatné výnosy

údaje sú v EUR

Ukazovateľ	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
Výkony za poisťovne	11 375 745,59	11 234 925,33	8 903 921	9 545 965	3 410 286	3 573 728
Ostatné* výnosy	716 388,28	857 814,02	2 713 517	2 773 400	968 620	1 030 138
Podiel výnosov zo ZP na celkových výnosoch	94%	93%	0,7664	0,7749	0,7788	0,7762
Spolu	12 092 133,87	12 092 739,35	11 617 438	12 319 365	4 378 906	4 603 866

4.4 Stav záväzkov a pohľadávok k 30. 6. 2018

Tabuľka 20 Stav záväzkov nemocníc k 30. 6. 2018

údaje sú v EUR

Záväzky	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
VšZP	118 306,65	128 828,08	172 546	185 062	30 994	32 533
ZP Dôvera	25 054,88	26326,42	17 451	20 378	11 348	11 800
Union	10 022,63	9 790,13	2 106	2 214	1 413	1 332
Soc.poist'.	17 515 231,68	20 668 693,85	17 625 966	20 607 396	7 389 240	8 209 888
Daňový úrad	143 568,00	159 295,72	614 326	325 285	41983	61 428
Voči dodávateľom			6 740 229	5 273 567	875 970	649 505
Lieky	1 339 902,13	1 736 682,88	2 658 196	2 242 973	786 257	586 228
ŠZM	1 766 433,04	2 839 605,23	1 503 750	1 709 070		
Energie	24 893,03	28 465,75	380 346	404 604	8 526	8 275
Potraviny	69 030,89	79 457,96	48 625	64 066	19 769	15 265
Ostatné záv. krátkodobé	3 208 483,65	3 634 867,58	1 754 201	1 767 915	330 577	287 653
Spolu	24 220 926,58	29 312 013,60	24 777 513	27 328 963	8 681 525	9 254 139
Nárast záväzkov	5 091 087,02		2 551 450		572 614	

Tabuľka 21 Stav pohľadávok nemocníc k 30. 6. 2018

údaje sú v EUR

Ukazovateľ	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
VšZP	3 204 727,58	2 943 907,08	2 115 950	2 152 517	1 055 079	1 059 063
ZP Dôvera	634 804,64	700 256,79	1 181 934	1 174 071	109 736	157 565
Union ZP	219 098,12	229 544,52	69 357	98 433	54 482	49 747
Odberatelia	69 130,15	68 172,70	305 959	319 338	57 315	49 861
Ostatné	58 907,36	44 748,60	636 852	600 975	178 542	194 372
Spolu	4 186 667,85	3 986 629,69	4 310 052	4 345 334	1 455 154	1 510 608
Pokles pohľadávok	200 038,14		35 282		55 454	

4.5 Personálna situácia a vývoj zamestnanosti

Tabuľka 22 Stav zamestnancov podľa kategórií k 30. 6. 2018 – fyzické osoby

Kategória	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
Lekár	153	157	134	143	57	49
Farmaceut	2	2	7	6	2	2
Sestra	326	320	319	321	99	96
Pôrodná asistentka	26	25	31	32	14	13
Fyzioterapeut	17	18	16	16	9	8
Verejný zdravotník	0	0	1	1	0	0
Zdravotnícky laborant	50	51	18	20	15	15
Asistent výživy	4	4	3	3	2	2
Rádiologický technik	12	12	13	13	7	6
Zdravotnícky záchranár	3	5	1	1	0	0
Farmaceutický laborant	4	4	6	7	1	1
Masér	0	0	2	2	1	1
Zdravotnícky asistent	22	25	95	100	11	9
Sanitár	89	88	50	50	21	22
Iný zdrav. pracovník	10	10	9	8	2	2
*Iné....	1	1	-	-	-	-
THP	60	62	50	53	17	17
Robotníci	126	132	142	146	77	83
Zdravotnícki pracovníci spolu	719	722	705	723	241	226
Nezdravotnícki pracovníci spolu	186	194	192	199	94	100
z toho PPZ	64	70	-	-	3	8
Zamestnanci spolu	905	916	897	922	335	326

*Iné – technik pre zdravotnícke pomôcky

Tabuľka 23 Veková štruktúra zamestnancov k 30. 6. 2018

Ukazovateľ	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
Priemerný vek lekárov	40,9	40	41,10	40,58	43,37	45,24
Priemerný vek sestier	47	46,6	44,38	43,71	51,96	50,57

Veková štruktúra zamestnancov nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK nie je priaznivá najmä u sestier, nakoľko v nemocniciach pracujú sestry prevažne vo vekovej skupine nad 41 rokov. Najstaršie sestry pracujú v NsP Myjava, kde k 30.6.2018 je vekový priemer 50,57 rokov. V kategórii „lekár“ je situácia z hľadiska vekovej štruktúry priaznivejšia, čo je spôsobené prijímaním absolventov, problémom však je nedostatok lekárov špecialistov, nakoľko po ukončení špecializačnej prípravy lekári odchádzajú buď do zahraničia, alebo na iné pracoviská.

Tabuľka 24 Stav zamestnancov podľa kategórií k 30. 6. 2018 – prepočítaný

Kategória	NsP Prievidza		NsP Považská Bystrica		NsP Myjava	
	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018	k 30.6. 2017	k 30.6. 2018
Lekár	143,18	145,48	125,03	132,13	50,30	40,80
Farmaceut	2,00	2,00	6,20	6,00	1,50	2,00
Sestra	317,96	313,53	314,20	316,30	96,20	90,94
Pôrodná asistentka	25,87	24,87	31,00	32,00	14,00	13,00
Fyzioterapeut	16,50	17,50	16,00	15,60	9,00	8,00
Verejný zdravotník	0	0	1,00	1,00	0	0
Zdravotnícky laborant	50,00	50,40	18,00	20,00	15,00	15,00
Asistent výživy	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00
Rádiologický technik	12,00	12,00	13,00	13,00	6,94	5,94
Zdravotnícky záchranár	3,00	3,60	1,00	1,00	0	0
Farmaceutický laborant	4,00	3,87	6,00	7,00	1,00	1,75
Masér	0	0	2,00	2,00	1,00	1,00
Zdravotnícky asistent	22,00	25,00	95,00	100,00	11,00	9,00
Sanitár	88,70	87,40	50,00	50,00	21,00	22,00
Iný zdrav. pracovník	9,20	9,20	8,30	7,50	1,60	1,60
Iné....	1,00	1,00	-	-	-	-

THP	60,00	61,50	49,20	52,20	16,70	16,70
Robotníci	124,66	130,06	138,95	141,45	76,37	82,25
Zdravotníckí pracovníci spolu	699,41	699,85	689,73	706,53	230,54	213,03
Nezdravotníckí pracovníci spolu	184,66	191,56	188,15	193,65	93,07	98,95
z toho PPZ	64,00	69,40	-	-	3,00	8,00
Zamestnanci spolu	884,07	891,41	877,88	900,18	323,61	311,98

Z hľadiska vývoja zamestnanosti v NsP Prievidza a NsP Považská Bystrica medziročne vzrástol počet zamestnancov, v NsP Myjava evidujeme pokles počtu zamestnancov o 11,63 najmä v kategórii lekárov.

Tabuľka 25 Stav a vývoj zamestnanosti v nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK

Stav zamestnanosti v nemocniciach v ZP TSK bol v rokoch:				
Priemerný evid. počet zamestnancov	rok 2016	rok 2017	rok 2018 predpoklad	rok 2019 - predpoklad
Fyzické osoby	2 113,38	2 124,06	2 150,97	2 245,92
Prepočítaný stav	2 072	2 086,22	2 092,85	2 220,84

V roku 2017 bol v dvoch nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK – NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach a NsP Považská Bystrica zaznamenaný nárast počtu zamestnancov, v NsP Myjava došlo k poklesu počtu zamestnancov. Vo fyzických osobách sa jednalo o celkový medziročný nárast zamestnancov o 10,38 a prepočítaný stav o 14,22 zamestnancov. Doplnenie stavu zamestnancov v NsP Považská Bystrica súviselo s prípravou na otvorenie nového geriatrického oddelenia, v prípade NsP Prievidza sa jednalo o doplnenie stavu chýbajúcich zamestnancov najmä lekárov, sestier, pôrodných asistentiek a sanitárov.

V roku 2018 došlo k navýšeniu počtu zamestnancov a ďalej bude tento trend pokračovať z dôvodu rozširovaniu rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dokončenia rekonštrukcie monobloku a nových operačných sál v NsP Prievidza, súčasťou ktorej sú aj nové oddelenia, ako je oddelenie na pozákrokové sledovanie pacientov, centrálna jednotka intenzívnej starostlivosti, nové oddelenie jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Jedná sa o pracoviská mimoriadne náročné na dostatok kvalifikovaných zdravotníckych zamestnancov. Tieto požiadavky na personálne zabezpečenie jednotlivých pracovísk zdravotníckych zariadení určuje Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL

z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálo-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

4.6 Vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012

Tabuľka 26 NsP Prievidza – vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012

údaje sú v EUR

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hospodárenie						
EBITDA	-2 549 214	-2 517 195	-1 400 463	-1 834 890	-2 149 198	- 3 789 726
HV po zdanení	-2 776 968	-2 654 175	-1 627 228	-2 124 818	-2 536 786	- 4 259 718
Zadlženosť						
Penále	2 052 176	2 052 176	2 049 900	2 049 788	2 049 788	2 049 788
Závazky po lehote splatnosti k 31.12.	6 568 597	9 158 186	12 612 976	14 551 216	17 536 678	21 591 341
Sociálna poisťovňa	4 817 331	7 197 331	9 703 880	11 608 880	13 708 880	16 578 880
Dodávateľia ŠZM	1 372 682	1 541 679	1 421 300	557 292	1 073 380	1 996 559
Dodávateľia liekov				657 771	749 971	984 114
NTS	4 765	4 350	4 753	2 307	0	0
Dodávateľia energií	0	2 309	0	0	0	41
Ostatní dodávateľia	373 819	412 517	1 483 043	1 724 966	2 004 447	2 031 747

Tabuľka 27 NsP Považská Bystrica – vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012

údaje sú v EUR

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hospodárenie						
EBITDA	-2 156	-1 790	-1 402	-1 885	-1 735	-1700
HV po zdanení	-2 193	-1 871	-1 531	-2 672	-2 558	-2 593
Zadlženosť						
Penále	1 704	1 652	1 652	1 661	1 749	1 893
Závazky po lehote splatnosti k 31.12.	9 286	11 715	13 799	16 151	18 513	20 257
Sociálna poisťovňa	6 152	8 061	10 096	12 102	14 694	17 209
Dodávateľia ŠZM	614	706	837	951	1 175	1 136
Dodávateľia liekov	1 280	1 173	1 542	1 729	1 843	1 005
NTS	87	5	59	51	51	29
Dodávateľia energií	358	352	354	449	336	338
Ostatní dodávateľia	795	1 418	911	869	414	540

Tabuľka 28 NsP Myjava – vývoj hospodárenia a zadlžovania od roku 2012

údaje sú v EUR

Ukazovateľ	Rok					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hospodárenie						
EBITDA	-825 080	-873 025	-650 209	-698 823	-433 228	-510 070
HV po zdanení	-832 959	-876 920	-654 720	-701 267	-447 204	-528 128
Zadlženosť						
Penále	891 663	891 663	890 677	893 201	895 254	895 279
Závazky po lehote splatnosti k 31.12.	3 332 036	4 324 372	5 117 212	6 006 141	6 714 238	7 217 531
Sociálna poisťovňa	2 590 680	3 432 711	4 234 373	5 049 837	6 008 230	6 890 379
Dodávatelia liekov a ŠZM	299 135	303 863	369 356	469 834	405 694	243 404
NTS	80 424	77 960	46 127	92 583	47 206	0
Dodávatelia energií	0	27 475	39 511	43 731	227	0
Ostatní dodávatelia	286 585	302 101	342 557	296 916	198 774	69 970

4.7 Faktory ovplyvňujúce hospodárenie nemocníc a ich zadlžovanie

Najväčší vplyv na hospodárenie nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK má nedostatočné financovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní, nakoľko nie sú kryté ekonomicky oprávnené náklady nemocníc a nedostatočný objem finančných prostriedkov na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, čoho dôsledkom sú tzv. „naddlimitné výkony“.

Ďalším faktorom, ktorý negatívne ovplyvňuje hospodárenie nemocníc sú mzdy a ich neustála valorizácia na základe legislatívnych zmien. Rast cien za výkony zdravotnej starostlivosti je medziročne minimálny a nezohľadňuje rast osobných nákladov. Osobné náklady medziročne rastú takým tempom, ktoré nie je možné žiadnymi racionalizačnými opatreniami znížiť.

Za najvýznamnejšie dôvody zadlžovania nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK možno považovať nasledovné:

- Nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK najmä NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach a NsP Považská Bystrica poskytujú zdravotnú starostlivosť medicínsky

a finančne náročným pacientom, čo preukázalo aj hodnotenie nemocníc v roku 2018 organizáciou INEKO.

- Neustále zmeny systému financovania nemocníc spôsobujú, že medicínsky a ekonomicky najnáročnejšie výkony nie sú kryté výnosmi zo strany zdravotných poisťovní. V súčasnosti nemocnice postupne prechádzajú na systém financovania podľa DRG, avšak doposiaľ nebol zaznamenaný pozitívny vplyv tohto nového systému úhrad, ktorého plná prevádzka sa očakáva v rokoch 2020 – 2021.
- Vysoké mzdové náklady, ktoré nie sú kryté výnosmi zo strany zdravotných poisťovní.
- Modernizačný dlh a s tým súvisiace časté havárie na pracoviskách, ako aj poruchy a výpadky prístrojovej techniky, čo má za následok finančné straty a problémy pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti.

Prehľad nadlimitných výkonov za I. polrok 2018 podľa jednotlivých nemocníc

Tabuľka 29 Nadlimitné výkony k 30.6. 2018 - NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach

NsP PD	VŠZP	DÔVERA ZP	UNION ZP
Január	118 064,69	59 467,97	0
Február	50 694,47	45 357,91	0
Marec	253 145,33	105 530,14	0
Apríl	249 028,84	84 547,87	0
Máj	247 126,78	78 476,41	0
Jún	235 658,41	39 548,29	0
SPOLU	1 153 718,52	412 928,59	0

údaje sú v EUR

Tabuľka 30 Nadlimitné výkony k 30.6. 2018 - NsP Považská Bystrica

NsP P.B.	VŠZP	DÔVERA ZP	UNION ZP
Január	83 388,67	12 927,05	129,26
Február	91 811,06	1 512,69	4 233,82
Marec	199 506,09	1 264,56	-7 780,45
Apríl	199 105,27	5 907,30	-313,99
Máj	224 603,86	11 290,88	7 202,83
Jún	162 963,09	17 684,18	1 349,12
SPOLU	961 378,04	50 586,66	4 820,59

Tabuľka 31 Nadlimitné výkony k 30.6. 2018 - NsP Myjava

údaje sú v EUR

NsP MY	VŠZP	DÔVERA ZP	UNION ZP
Január		1 992,09	-
Február		2 498,86	3 040,67
Marec		5 133,34	3 681,70
Apríl		2 027,09	6 156,50
Máj		-	14 928,64
Jún		2 077,82	1 248,39
SPOLU		13729,40	29 055,90

4.8 Ozdravné opatrenia

Nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK zrealizovali množstvo racionalizačných opatrení, ktorých ekonomický dopad bol zmarený neustálym rastom osobných nákladov.

- Spoločné verejné obstarávania liekov – od roku 2014
- Spoločné verejné obstarávania ŠZM – od roku 2017
- Spoločné verejné obstarávanie dezinfekčných a čistiacich prostriedkov – v príprave
- Úspory pri v.o. prístrojovej techniky
- Zriadenie verejných lekární – NsP Považská Bystrica a NsP Myjava
- Optimalizácia počtu zamestnancov – priebežne v jednotlivých rokoch
- Príprava sledovania spotreby liekov a ŠZM na pacienta

Zavádzanie nových kontrolingových nástrojov

- Analýza ekonomických a výkonnostných ukazovateľov nemocníc na mesačnej báze na úrovni TSK - priebežne
- Prehodnocovanie zmluvných vzťahov manažmentom nemocníc - priebežne
- Vypracovanie ozdravných plánov – august 2018
- Vytvorenie dozorných orgánov od 25. 9. 2018
- Implementácia manažérskeho informačného systému od 1.1. 2019

4.9 Oddžovanie nemocníc

Oddžovanie predstavuje mimoriadny nástroj štátu, ktorý zabezpečuje stabilizáciu verejného záujmu v oblasti zabezpečenia dostupnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom. Predpokladom oddženia je zabezpečenie udržateľného hospodárenia nemocníc a postupná eliminácia ich zadlžovania.

Vláda Slovenskej republiky na svojom rokovaní dňa 13. septembra 2017 schválila uznesením č. 425/2017 materiál „Konceptia oddženia zdravotníckych zariadení“. Následne Národná rada Slovenskej republiky na zasadnutí dňa 30. 11. 2017 vyslovila súhlas s použitím štátnych finančných aktív na realizáciu Konceptie oddženia zdravotníckych zariadení. V súlade s uznesením vlády SR č. 425/2017 realizuje Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) oddžovanie zdravotníckych zariadení v zmysle schválenej koncepcie.

Cieľom koncepcie je riešiť finančnú situáciu nemocníc vo vzťahu k ich veriteľom v oblasti existujúceho stavu záväzkov po lehote ich splatnosti, ako aj realizáciu opatrení na úrovni nemocníc s cieľom zamedzovať ich ďalšiemu zadlžovaniu.

Zapojenie veriteľov do procesu oddžovania je dobrovoľne, právne nenárokateľné, transparentné a postavené na princípe rovnakého prístupu pre všetkých.

Participácia nemocnice v procese oddžovania je dobrovoľná a je podmienená výlučne mandátnym zastúpením MZ SR a úplnou akceptáciou determinovaných podmienok účasti v procese oddžovania. Prejavom záujmu zúčastniť sa procesu oddžovania a nevyhnutným predpokladom zapojenia sa nemocnice do procesu oddžovania je podpis mandátnej zmluvy osobou oprávnenou konať v mene nemocnice.

Proces oddžovania sa uskutočňuje v troch etapách:

- V I. etape boli oddžované pohľadávky veriteľov, ktoré sa stali splatnými v období do 31. 12. 2014.
- V II. etape sú oddžované pohľadávky veriteľov, ktoré sa stali splatnými v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2016. Podmienkou je vytvorenie dozorného orgánu a schválenie ozdravného plánu nemocnice MZ SR.
- V III. etape budú oddžované pohľadávky veriteľom vzniknuté po 1. 1. 2017, bude sa týkať len tých nemocníc, ktoré budú mať vytvorený dozorný orgán a budú dôsledne dodržiavať ozdravný plán schválený MZ SR.

Pohľadávky Sociálnej poisťovne (vrátane príslušenstva) boli na základe písomnej zmluvy o postúpení pohľadávky postúpené na obchodnú spoločnosť so 100% majetkovou účasťou štátu – Debitum, a.s. Doposiaľ boli na základe Zmluvy o postúpení pohľadávok uzatvorenej medzi Sociálnou poisťovňou ako postupcom a spoločnosťou Debitum, a.s., ako postupníkom postúpené pohľadávky na poistnom vzniknuté do 31. decembra 2016.

Do procesu oddlžovania sa zapojili aj všetky nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK na základe Mandátnej zmluvy na zabezpečenie oddlženia. Z ustanovenia čl. VIII platnej Mandátnej zmluvy na zabezpečenie oddlženia vyplývajú pre nemocnice konkrétne podmienky účasti v procese oddlženia. Jednou z podmienok účasti je v spolupráci so zriaďovateľom vytvorenie dozorného orgánu a vypracovanie a dodržiavanie štatútu dozorného orgánu s tým, že predsedom dozorného orgánu je výlučne nominant MZ SR.

Dozorný orgán je kontrolný útvar zriaďovateľa, ktorý dohliada na činnosť príspevkovej organizácie, na výkon pôsobnosti štatutárneho orgánu, uskutočňovanie činností nemocnice a ktorý vykonáva kontrolu hospodárenia, zmluvnej a účtovnej dokumentácie a tiež kontrolu dodržiavania ozdravného plánu organizácie.

Zastupiteľstvo Trenčianskeho samosprávneho kraja so sídlom v Trenčíne na svojom riadnom zasadnutí dňa 24. 9. 2018 uznesením č. 137/2018 schválilo Dodatok č. 2 k Zriaďovacej listine Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocničná 2, 972 01 Bojnice, uznesením č. 138/2018 schválilo Dodatok č. 2 k Zriaďovacej listine Nemocnice s poliklinikou Považská Bystrica, Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica a uznesením č. 139/2018 schválilo Dodatok č. 2 k Zriaďovacej listine Nemocnice s poliklinikou Myjava, Staromyjavská 59, 907 01 Myjava, ktorým zriadilo s účinnosťou od 25. septembra 2018 v uvedených organizáciách dozorné orgány. Zároveň uznesením Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja č. 140/2018 dňom 25. septembra 2018 boli menovaní predsedovia a členovia dozorných orgánov vo všetkých troch nemocniciach na obdobie dvoch rokov. Predseda dozorného orgánu je výlučne nominant MZ SR.

Následne predseda Trenčianskeho samosprávneho kraja Ing. Jaroslav Baška písomne listom zo dňa 5. októbra 2018 vyzval predsedov dozorných orgánov, aby zvolali prvé riadne zasadnutia dozorných orgánov jednotlivých nemocníc. Ďalšou podmienkou procesu oddlžovania bolo vypracovanie a dodržiavanie Ozdravného plánu.

Ozdravný plán je písomný dokument v štruktúrovanej podobe určenej MZ SR, ktorý vypracovala každá nemocnica a vypracovaný dokument zaslala v termíne do 15. augusta 2018 v písomnej podobe MZ SR.

Ozdravný plán musí preukazovať výhľadové zabezpečenie udržateľného hospodárenia nemocnice na základe ozdravných opatrení stanovených na obdobie dvoch po sebe nasledujúcich rokov. Ozdravné plány momentálne posudzuje MZ SR. Dodržiavanie ozdravných plánov budú kontrolovať dozorné orgány, ktoré majú možnosť v prípade nedodržiavania ozdravných plánov predložiť návrh na odvolanie riaditeľa nemocnice.

Formy oddlžovania

Oddlžovanie nemocníc realizuje MZ SR dvomi formami a to elektronickou aukciou a fixným diskontom. Predpokladom zapojenia sa veriteľov do procesu oddlžovania je vzdanie sa všetkého príslušenstva k pohľadávkam, najmä úrokov z omeškania, rôznych zmluvných pokút, sankcií či poplatkov, ktoré ako dôsledok omeškania so splatným istiny pohľadávky vznikli a diskont z istiny vo výške podľa zvolenej formy oddlžovania. Veritelia budú mať možnosť rozhodnúť sa, ktorú formu si zvolia.

Elektronická aukcia

Elektronická aukcia je realizovaná na elektronickom portáli. Do elektronického portálu boli vložené všetky faktúry a záväzky nemocníc, ktoré sú v procese oddlžovania. Jednotliví veritelia sa na portáli prihlasujú a súťažia o to, aby boli ich pohľadávky uspokojené. Predmetom súťaže je poskytnúť takú výšku diskontnej sadzby z nominálu istiny pohľadávky veriteľa, ktorou sa zvýši jeho index prednosti, čím sa táto pohľadávka presunie vyššie až do skupiny záväzkov dlžníkov, ktoré sú kryté finančnými prostriedkami určenými na oddlženie.

Fixný diskont

V prípade fixného diskontu dôjde k dohode medzi veriteľom a dlžníkom o fixnej výške diskontu z nominálnej výšky istiny, ktorá bude vopred určená pre všetkých veriteľov rovnako a jej výška bude závisieť iba od veku pohľadávky veriteľa. Princípom bude automatické zaradenie pohľadávok podľa ich veku od nula dní po lehote splatnosti až do veku 48 mesiacov po lehote splatnosti, pričom maximálna výška diskontu 20% bude určená pre najmladšie pohľadávky a pohľadávky rovné, alebo staršie ako 48 mesiacov by mali diskontnú sadzbu 2,5%. Výška diskontu sa ku dňu oddlženia primerane zníži za každý ďalší mesiac veku pohľadávky od 1.dňa po lehote splatnosti o hodnotu 0,365%.

MZ SR zverejňuje informácie o procese oddlžovania na svojom webovom sídle.

5 Návrhy smerovania a priorít regionálnej zdravotnej politiky v TSK

Zdravotníctvo patrí medzi priority Trenčianskeho samosprávneho kraja, nakoľko zdravotný stav obyvateľov má vplyv aj na ďalšie odvetvia. Dobrý zdravotný stav populácie môže napomáhať k zvyšovaniu produktivity a efektivity práce a celkovému rozvoju Trenčianskeho samosprávneho kraja. Zlý zdravotný stav znižuje ľudský potenciál, vedie k stavom beznádeje a odčerpávaniu zdrojov všetkých odvetví. Preto je našou spoločnou úlohou vytvárať dobré podmienky na rozvoj zdravotníctva, dostupnosť zdravotnej starostlivosti a zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľov. Trenčiansky samosprávny kraj z hľadiska svojich pôsobností nemá dostatočné nástroje na to, aby zásadným spôsobom ovplyvnil zdravotný stav populácie a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Preto napĺňanie jednotlivých priorít je reálne možné len prostredníctvom zdravotníckych zariadení, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK a to troch všeobecných nemocníc. V rámci týchto nemocníc je potrebné vytvárať podmienky na zlepšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti pacientov a to prostredníctvom investícií do obnovy a doplnenia prístrojovej techniky, investícií do rekonštrukcie priestorov a modernizácie týchto nemocníc tak, aby bola zabezpečená komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti vo všetkých segmentoch.

5.1 Priority regionálnej zdravotnej politiky

1. Zabezpečiť zachovanie všetkých troch nemocníc vo vlastníctve Trenčianskeho samosprávneho kraja tak, aby kraj mal dosah na riadenie a fungovanie týchto zdravotníckych zariadení.
2. Presadzovať udržanie všetkých troch nemocníc vo verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako predpoklad zabezpečenia zmluvných vzťahov so všetkými zdravotnými poisťovňami.
3. Podporovať komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci všetkých troch nemocníc tak, aby nemocnice zabezpečovali ambulantnú, ústavnú a lekárenskú starostlivosť a uchádzali sa aj o získanie povolenia na prevádzkovanie záchranej zdravotnej služby.

4. Zabezpečiť investície do obnovy a modernizácie jednotlivých oddelení a pracovísk, ako aj obnovy a doplnenia prístrojovej techniky.
5. Podporiť dobudovanie oddelení a pracovísk, ktoré v Trenčianskom samosprávnom kraji absentujú, alebo sú nedostatočné napr. vybudovanie nového pracoviska Magnetickej rezonancie v NsP Považská Bystrica, vybudovanie oddelenia dlhodobej intenzívnej starostlivosti, vybudovanie oddelení ošetrovateľskej starostlivosti, resp. domov ošetrovateľskej starostlivosti, rozšírenie kapacít akútnych lôžkových oddelení ako OAIM a JIS, rozšírenie kapacít a vybudovanie nových oddelení fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, rozšírenie kapacít oddelení dlhodobo chorých a pod. resp. nových typov oddelení v zmysle stratifikácie MZ SR.

5.2 Investičné priority nemocníc

Nemocnice prešli do zriaďovateľskej pôsobnosti TSK zaťažené záväzkami, ako aj obrovskou vnútornou zadlženosťou, ktorej dôsledky sa prejavujú denne častými haváriami a problémami so zabezpečením prevádzky. Trenčiansky samosprávny kraj ako zriaďovateľ v uplynulom období investične podhodnotil tieto nemocnice a až nové vedenie TSK na čele s jeho predsedom Ing. Jaroslavom Baškom naštartovalo významné zmeny.

Prvým dôležitým krokom bolo vypracovanie nezávislého posúdenia stavu nemocníc spol. Grant Thornton Advisory (ďalej len „GTA“) a poradenská činnosť pri optimalizácii fungovania TSK so zameraním na oblasť zdravotníctva. Cieľom analýzy bolo sumarizovať a kvantifikovane popísať stav v zdravotníctve TSK, identifikácia problémových oblastí, návrh strategických a operatívnych scenárov riešenia. Jednou z projektových oblastí bola aj oblasť investícií, ktorej predchádzalo posúdenie technického stavu objektov a zariadení jednotlivých nemocníc. Investičný plán pre 3 nemocnice na najbližšie roky odhadoval sumu na **nevyhnutné investície** vo výške **21 502 704 Eur**. Najväčší objem investícií tvoria požadované **investície do stavieb a technického zhodnotenia** vo výške **13 827 497 Eur**, čo predstavuje 64% z celkového objemu požadovaných investícií. Ďalšou veľmi finančne poddimenzovanou oblasťou je „medicínska časť“, ktorá predstavuje požiadavku najmä na obnovu zdravotníckej prístrojovej techniky, ktorá je už dávno po dobe životnosti a okrem častých porúch, ktorých opravy sú mimoriadne finančne náročné predstavujú ohrozenie

bezpečnosti pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale aj personálu. V tejto súvislosti treba upriamiť pozornosť aj na možné následky v prípade poškodenia pacienta prístrojom po dobe životnosti vo forme súdnych sporov, kedy je táto situácia právne posudzovaná ako škoda spôsobená okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja so všetkými dôsledkami, ktoré môžu postihnúť konkrétnu nemocnicu, resp. aj zriaďovateľa. Na takého poškodenie pacienta sa nevzťahuje žiadne poistenie za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Náklady na **medicínsku časť** sú odhadované vo výške **6 419 810 Eur**, čo predstavuje 30 % z celkového objemu požadovaných finančných prostriedkov na investície. Ďalšie požiadavky na investície boli v oblasti inžinierskych sietí a IT, ktoré sa už riešia z finančných prostriedkov TSK. Netreba zabúdať ani na investície do stravovacích prevádzok, nakoľko zabezpečenie stravy pre pacientov (liečebná výživa) je súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Z hľadiska určenia **priorít jednotlivých investícií** je potrebné sústrediť sa najmä na **operačný trakt, jednotky intenzívnej starostlivosti, oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny, centrálnu sterilizáciu a urgentné príjmy** vo všetkých troch nemocniciach.

Určité investície sa v tejto oblasti už uskutočnili, resp. sú zahájené, avšak treba opäť skonštatovať, že väčšina týchto pracovísk v našich troch nemocniciach vôbec nespĺňa požiadavky na prevádzku z hľadiska ochrany zdravia, ktoré sú ustanovené Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 553/2007 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia ani požiadavky na materiálno-technické a priestorové vybavenie v zmysle Výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

V rámci plánovania investícií bude potrebné zamerať sa aj na rekonštrukciu a zlepšenie vybavenia lôžkových oddelení za účelom zlepšenia komfortu pacientov, rozšírenie lôžkového fondu jednotlivých oddelení najmä základných medicínskych odborov ako je vnútorné lekárstvo, dobudovanie kapacít oddelení pre dlhodobu chorých, rozšírenie kapacít, resp. vytvorenie nových oddelení fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, ktoré sú nevyhnutným predpokladom na to, aby sme pacientov vracali do domáceho prostredia po operáciách, úrazoch, cievnych mozgových príhodách s nácvikom základných úkonov sebaopatery a relatívne mobilných. To je aj predpokladom skracovania pobytu pacienta na akútnom lôžku. Existujúce kapacity oddelení FBRL v Trenčianskom kraji sú nedostatočné

a šanca pre pacienta po úraze, alebo CMP dostať sa do Národného rehabilitačného centra Kováčová je veľmi obmedzená. V opačnom prípade vzniká tzv. „inštitucionálna závislosť“ s opakovanými hospitalizáciami, ktoré zdravotné poisťovne zväčša neuhrádzajú až s následným tlakom na prednostné umiestnenie pacienta do zariadenia sociálnych služieb. Žiaľ neexistuje v tejto oblasti validná štúdia, ktorá by tieto tvrdenia objektívne preukázala.

Nedostatočné lôžkové kapacity oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny, vnútorného lekárstva a JIS v odboroch vnútorného lekárstva sú následkom tzv. „racionalizačných opatrení“ investorov, ktorí prevádzkovali, alebo prevádzkujú niektoré nemocnice v Trenčianskom kraji ako aj riaditeľov nemocníc napr. n.o. v snahe dosiahnuť ekonomickú stabilitu týchto nemocníc. Nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK sa stávajú centrami akútnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti bez predchádzajúcej systematickej prípravy napr. rozšírením lôžkového fondu, rozšírením počtu lôžok na OAIM, JIS, navýšenia počtu personálu a podobne. Pri plánovaní investícií na najbližšie obdobie bude potrebné riešiť aspoň dôsledky, nakoľko štatistiky, ale najmä demografický vývoj a chorobnosť obyvateľstva jednoznačne signalizujú zvýšenú potrebu lôžkových, ale aj ambulantných kapacít v nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK. Bez zásadných zmien nám hrozí riziko nedostupnosti zdravotnej starostlivosti v Trenčianskom kraji.

Nemocničný informačný systém

Nemocničný informačný systém (ďalej len „NIS“) je nevyhnutnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Je jedným z nástrojov na zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti pacienta. Služi na zaznamenávanie, spracovávanie a uchovávanie údajov o pacientoch, umožňuje prístup k laboratórnym výsledkom a výsledkom rôznych zobrazovacích metód ako je RTG, CT vyšetrenie a podobne. Prostredníctvom NISu zdravotníci pracovníci zaznamenávajú dôležité údaje o pacientoch, diagnostických a terapeutických postupoch. NIS zároveň umožňuje rýchle vyhodnotenie zozbieraných dát, čo uľahčuje prácu manažmentu jednotlivých pracovísk a oddelení ako aj manažmentu nemocnice. Súčasťou projektu budovania NISu vo všetkých troch nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK bude aj manažérsky informačný systém (ďalej len „MIS“), ktorý bude zabezpečovať dôležité informácie nevyhnutné pre riadenie jednotlivých pracovísk a oddelení, ako aj celej nemocnice. MIS umožní zriaďovateľovi sledovať a vyhodnocovať ekonomiku jednotlivých nemocníc, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a výkonnosť,

zároveň bude rýchle vyhodnocovanie zozbieraných dát slúžiť ako podklad pre vyjednávanie so zdravotnými poisťovňami a ďalšími inštitúciami pôsobiacimi v zdravotníctve.

Nevyhnutným predpokladom pre zavádzanie NISu a MISu bola rekonštrukcia komunikačnej infraštruktúry vo všetkých troch nemocniciach, ktorá sa realizovala v rokoch 2017 a 2018 a bola financovaná z finančných prostriedkov TSK. V roku 2018 sa realizuje zavádzanie NISu a od 1.1. 2019 by mal byť v prevádzke MIS.

Investičné priority môžu slúžiť ako podklad pri príprave rozpočtu TSK na nasledovné roky.

Záver

Spracovaný materiál „Správa o stave a smerovaní zdravotníctva s Trenčianskom samosprávnym kraji“ poskytuje aktuálne a komplexné informácie o stave v jednotlivých segmentoch zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji s poukazom na problémy a obmedzenia. Zároveň načrtáva aj možné riešenia súčasnej situácie v jednotlivých oblastiach. Ťažiskovou časťou materiálu je kapitola venovaná problematike nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK, ktorá poskytuje ucelený prehľad o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, výkonnosti jednotlivých nemocníc, personálnej situácii nielen v aktuálnom čase, ale aj v historických súvislostiach a to za posledných 5 rokov.

Predložený materiál môže byť východiskovým dokumentom pri príprave ďalších analytických a strategických dokumentov TSK na nasledovné roky.

Zoznam použitých materiálov

Koncepcia oddženia zdravotníckych zariadení, 2017

Ozdravný plán NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach, august 2018

Ozdravný plán NsP Považská Bystrica, august 2018

Ozdravný plán NsP Myjava, august 2018

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

Smernice Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 1997 číslo 2911/97/Zb,Pol o sieti zdravotníckych zariadení zriaďovaných krajskými úradmi

Zákon 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) v znení neskorších predpisov

Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky v znení neskorších predpisov

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 131/2010 Z. z. o pohrebníctve

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia v znení neskorších predpisov

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení

Výnos Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov

ZDRAVIE 2020: Európsky politický rámec na podporu vládnych a spoločenských aktivít pre zdravie a prosperitu, Svetová zdravotnícky organizácia, 2013. Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku. 2015.