

## Dôvodová správa

### I. Všeobecná časť

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pripravili a predložilo do medzirezortného pripomienkového konania návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „návrh zákona o kategorizácii ústavnej starostlivosti“). Návrh zákona o kategorizácii ústavnej starostlivosti upravuje kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, podmienky kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti, podmienky pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, kategorizáciu nemocníc, vyhodnotenie siete kategorizovaných nemocníc, konania pri kategorizácii nemocníc, povinnosti zdravotnej poisťovne pri kategorizácii ústavnej starostlivosti a pri vedení zoznamu poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť, povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo špecializovanej nemocnice pri kategorizácii nemocníc a správne delikty. Uvedený právny predpis je v legislatívnom procese. K predloženému návrhu zákona bolo celkove vznesených 1197 pripomienok, z toho 741 zásadných.

Predložený návrh zákona ani iné zverejnené dokumenty však neobsahujú jasné pravidlá a podmienky a neposkytujú konkrétne odpovede na otázky, na základe akých pravidiel a po splnení akých podmienok budú mať nemocnice možnosť, resp. právny nárok na zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc.

Návrh zákona len rámcovo upravuje proces kategorizácie a sieť kategorizovaných nemocníc, konkrétnu úpravu však ponecháva vykonávacím právnym predpisom, vydávaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), ktorých návrhy buď ešte neboli zverejnené, alebo neobsahujú nič konkrétne. Návrh zákona zásadne mení proces tvorby a reguláciu siete nemocníc. Neobsahuje však popis konkrétnych podmienok a proces tvorby novej siete. Návrh zákona dáva rozsiahle právomoci MZ SR bez jasných pravidiel, povinností a zodpovednosti. Týmto postupom získa MZ SR nástroj na postupnú likvidáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Týka sa to najmä menších nemocníc, ktoré sú dôležité najmä v regiónoch so zlou geografickou dostupnosťou. Navrhovaná kategorizácia ústavnej zdravotnej starostlivosti bude mať za následok zhoršenie dostupnosti akútnej zdravotnej starostlivosti pre občanov. Navrhované zníženie počtu akútnych lôžok zo súčasných 28 262 na približne 17 500 (t.j. pokles o 38%) bude mať za následok nedostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti. Pri súčasnom stave akútnych lôžok pri zhoršení epidemiologickej situácie v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 bola v niektorých regiónoch ohrozená dostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti. V prípade výrazného zníženia počtu akútnych lôžok nastane

nedostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti. Predložený návrh zákona nezohľadňuje epidemiologické hrozby, nezohľadňuje demografický vývoj obyvateľstva, kedy by sa mala ústavná zdravotná starostlivosť skôr priblížiť k občanom. V prípade schválenia tohto právneho predpisu budú občania nútení cestovať za zdravotnou starostlivosťou do vzdialenejších miest, čo bude pre nich znamenať sťažený prístup k zdravotnej starostlivosti. Predkladaný návrh zákona nedáva občanom žiadnu garanciu dostupnosti zdravotnej starostlivosti v tom zmysle, že nemocnice vyšších úrovní (národnej, koncovej, komplexnej) budú mať dostatočné kapacity na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti občanom. V súčasnom období majú občania problém s dostupnosťou ústavnej zdravotnej starostlivosti v tých regiónoch, kde boli zrušené menšie nemocnice, resp. zrušené lôžkové oddelenia v menších nemocniciach, nakoľko väčšie nemocnice nemajú dostatočné kapacity na to, aby dokázali zabezpečiť zdravotnú starostlivosť týmto občanom a odmietajú ich. Už v súčasnom období je problém s prijatím aj s prekladom pacientov do nemocníc vyšších typov, ktoré argumentujú nedostatočnými lôžkovými kapacitami na prevzatie pacientov z regionálnych nemocníc. Táto situácia sa po prijatí predloženého zákona ešte zhorší. Predložený návrh zákona obsahuje podrobný administratívny proces, ale žiaľ nepredstavuje žiadnu novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá by garantovala dostatočné lôžkové kapacity na zabezpečenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti v rámci jednotlivých navrhovaných typov nemocníc. Taktiež negarantuje dostatočné personálne obsadenie v nemocniciach vyšších typov. Argumentácia tvorcov návrhu zákona o presune zdravotníckeho personálu z nemocníc a lôžkových oddelení, ktoré budú transformované do nemocníc vyšších typov je ničím nepodložená. Práve naopak zo skúseností v Trenčianskom samosprávnom kraji môžeme toto tvrdenie vyvrátiť, nakoľko po zrušení viacerých lôžkových oddelení v menších nemocniciach nedošlo k presunu personálu do väčších nemocníc, ani do ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Z hľadiska organizácie a riadenia zdravotníctva nie je možné robiť výrazné zmeny len v jednom segmente zdravotnej starostlivosti a to v ústavnej zdravotnej starostlivosti bez predchádzajúcej reformy a posilnenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti a to všeobecnej, špecializovanej a záchranej zdravotnej služby. V oblasti všeobecnej ambulantnej starostlivosti zaznamenávame dlhodobé problémy a to starnutie všeobecných lekárov, postupný zánik ambulancií najmä v regiónoch so zlou geografickou dostupnosťou a podobne. Tieto problémy sa dlhodobo neriešia. V oblasti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zaznamenávame nedostatok lekárov špecialistov takmer vo všetkých špecializačných odboroch. Táto skutočnosť má za následok dlhé čakacie lehoty u lekárov špecialistov, pričom situácia je kritická najmä v niektorých špecializačných odboroch ako je neurológia a pod. Likvidáciou nemocníc sa opäť zhorší aj vzdelávanie lekárov, nakoľko momentálne aj menšie nemocnice zabezpečujú špecializačné štúdium lekárov.

Zákon v prípade jeho schválenia môže viesť k porušeniu princípov právneho štátu a to najmä neistotu v postavení zriaďovateľov nemocníc, prevádzkovateľov nemocníc, ako aj pacientov. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti je nutné návrh zákona prepracovať, vypracovať k nemu návrh všetkých vykonávacích právnych predpisov, ktoré majú byť podľa zákona vydané, oboznámiť s týmito návrhmi všetky dotknuté subjekty, ktorých sa majú zmeny týkať a až po prerokovaní so zriaďovateľmi nemocníc, prevádzkovateľmi nemocníc, príslušnými stavovskými a profesnými organizáciami, združeniami nemocníc, zástupcami patientskych organizácií predložiť takto pripravený návrh zákona do legislatívneho procesu. Najskôr musia byť stanovené jasné a zrozumiteľné pravidlá a podmienky, ktoré budú musieť prevádzkovatelia nemocníc splniť, musia mať dostatočný čas na prispôbenie sa a splnenie týchto podmienok a až následne môže byť vydaný zoznam kategorizovaných nemocníc. V súčasnom období by bolo potrebné prostredníctvom investícií do zdravotníctva zabezpečiť rekonštrukcie, modernizácie, dobudovanie a prístrojové dovybavenie nemocníc. Následne ak budú vytvorené dostatočné kapacity v nemocniciach vyšších typov, posilnená ambulatná zdravotná starostlivosť a záchranná zdravotná služba, doriešený transport pacientov medzi nemocnicami, je možné uvažovať nad optimalizáciou lôžok v nemocniciach nižších typov.

## **II. Osobitná časť**

Trenčiansky samosprávny kraj so sídlom v Trenčíne (ďalej len „TSK“) je zriaďovateľom troch príspevkových organizácií – nemocníc, a to Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocnice a poliklinikou Považská Bystrica a Nemocnice s poliklinikou Myjava (ďalej len „nemocníc“) v súlade s ust. § 4 zákona č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) v znení neskorších predpisov a podľa ust. § 21 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Uvedené zdravotnícke zariadenia prešli do zriaďovateľskej pôsobnosti TSK v súlade so zákonom č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky v platnom znení od 1. 1. 2003. Z hľadiska odborného zamerania sa jedná o všeobecné nemocnice, ktoré poskytujú ambulatnú, ústavnú a lekárenskú starostlivosť. NsP Myjava a NsP Považská Bystrica prevádzkujú aj záchrannú zdravotnú službu. Z hľadiska spádového územia sa jedná o regionálne nemocnice, nakoľko poskytujú zdravotnú starostlivosť obyvateľom príslušného regiónu, ktorým je viacero okresov.

Návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti zavádza 5 úrovní nemocníc podľa poskytovania programových profilov a to: nemocnice národnej úrovne, koncovej úrovne, komplexnej úrovne, regionálnej úrovne a komunitnej úrovne.

**Nemocnica národnej úrovne** poskytuje vysoko-špecializovanú ústavnú starostlivosť s veľmi zriedkavým výskytom v Slovenskej republike (napr. transplantácia srdca).

**Nemocnica koncovej úrovne** bude poskytovať špecializovanú (terciárnu) zdravotnú starostlivosť s nízkou početnosťou v spádovom území o veľkosti 1,5 – 2,0 mil. obyvateľov, a teda približne na úrovni pôvodných krajov (napr. výkony poskytované v rámci kardiochirurgie, neurochirurgie, výkony vysoko komplexnej onkologickej liečby, alebo špecializovanej starostlivosti o deti).

**Nemocnica komplexnej úrovne** bude poskytovať komplexnú akútnu aj plánovanú zdravotnú starostlivosť pre spádové územie približne 500-tisíc – 600-tisíc obyvateľov, a teda približne na úrovni oblastí VÚC, v sieti zabezpečujúcej dojazd záchrannej zdravotnej služby v krátkom časovom okne (napr. intervenčná liečba akútneho infarktu myokardu alebo náhlej cievnej mozgovej príhody, liečba akútnych ťažkých úrazov, ako aj komplexná nízko početná plánovaná zdravotná starostlivosť).

**Nemocnica regionálnej úrovne** bude poskytovať štandardnú akútnu a plánovanú zdravotnú starostlivosť na regionálnej úrovni pre spádové územie 100-tisíc – 200 tisíc obyvateľov, a teda pre približne dva až tri okresy (napr. základné chirurgické zákroky, štandardnú zdravotnú starostlivosť o internistického a detského pacienta, pôrodná a popôrodná starostlivosť o matku a dieťa pri nekomplikovaných pôrodoch).

**Nemocnica komunitnej úrovne** nebude poskytovať akútnu lôžkovú starostlivosť, avšak bude zabezpečovať následnú a rehabilitačnú starostlivosť a poskytovať urgentnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Takáto nemocnica môže v prípade záujmu vykonávať aj jednoduché výkony, stacionárnu starostlivosť a psychiatrickú lôžkovú starostlivosť. Časť týchto nemocníc by mala byť transformovaná na komplexné neurorehabilitačné centrá, ktoré budú poskytovať intenzívnu rehabilitačnú starostlivosť pre pacientov s neurologickými poruchami. Tieto neurorehabilitačné centrá budú poskytovať starostlivosť aj pre dlhodobo ventilovaných pacientov a v menšom počte z nich budú zriadené spinálne centrá pre pacientov s paralýzami. Na transformáciu týchto nemocníc na neurorehabilitačné alebo štandardné rehabilitačné centrá budú vyčlenené finančné prostriedky v RRP a neskôr aj v Eurofondoch. (*Dôvodová správa osobitná, str. 3*).

Zároveň návrh zákona ustanovuje pravidlo, že nemocnica vyššej úrovne vykonáva povinné programy, ktoré ustanovila pre jej úroveň kategorizácia ústavnej starostlivosti, ako aj povinné programy nižších úrovní nemocníc (t. j. koncovej, komplexnej, regionálnej a komunitnej úrovne).

Konkrétny zoznam nemocníc aj s uvedením úrovne nemocnice doposiaľ nebol zo strany MZ SR oficiálne zverejnený. NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach a NsP Považská Bystrica by mali byť zaradené ako nemocnice regionálnej úrovne.

Na základe medializovaných informácií by medzi komunitné nemocnice v Trenčianskom samosprávnom kraji mali byť zaradené Nemocnica s poliklinikou Myjava a Nemocnica na okraji mesta, n.o. Partizánske.

### **Stanovisko NsP Myjava**

Nemocnica s poliklinikou Myjava je všeobecná nemocnica v zriaďovateľskej pôsobnosti Trenčianskeho samosprávneho kraja od 1. 1. 2003. Poskytuje akútnu aj plánovanú zdravotnú starostlivosť obyvateľom miest a obcí okresu Myjava a okolitých miest a obcí okresu Nové Mesto nad Váhom a Senica so spádovým územím cca 70 000 obyvateľov. Je spádovou všeobecnou nemocnicou pre obyvateľov Trenčianskeho samosprávneho kraja a obyvateľov priľahlých oblastí Trnavského samosprávneho kraja.

Z hľadiska rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulanciu, ústavnú a lekárenskú starostlivosť. Zabezpečuje aj prevádzkovanie ambulancie pohotovostnej služby pre dospelých, ambulancie pohotovostnej služby pre deti a dorast a od decembra 2019 prevádzkuje aj záchrannú zdravotnú službu – ambulanciu RLP v sídle stanice Myjava.

NsP Myjava má zriadených 8 nasledovných lôžkových oddelení s celkovým počtom 195 lôžok:

- oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny,
- oddelenie vnútorného lekárstva,
- chirurgické oddelenie,
- gynekologicko-pôrodnické oddelenie,
- pediatrické oddelenie, ktorého súčasťou je aj novorodenecké oddelenie
- oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie
- oddelenie dlhodobo chorých.

NsP Myjava je rozhodnutím ministra zdravotníctva Slovenskej republiky určená za subjekt hospodárskej mobilizácie. V tejto súvislosti na základe príkazov ministra zdravotníctva plní opatrenia a úlohy hospodárskej mobilizácie. Počas pandémie ochorenia COVID-19 zabezpečovala akútnu a neodkladnú zdravotnú starostlivosť a komplexnú zdravotnú starostlivosť o pacientov s ochorením COVID-19. Postupne podľa príkazov ministra zdravotníctva zabezpečovala reprofilizáciu lôžkového fondu na lôžka určené pre pacientov s ochorením COVID-19.

V roku 2020 bolo v NsP Myjava celkovo vykonaných 4 522 ukončených hospitalizácií s priemerným ošetrovacím časom 6 dní. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v roku

2020 bolo výrazne ovplyvnené pandémiou ochorenia COVID-19. Plánované hospitalizácie, plánované operácie, ako aj plánovaná zdravotná starostlivosť bola na základe príkazov ministra zdravotníctva výrazne obmedzená.

NsP Myjava je z hľadiska materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia naďalej schopná poskytovať akútnu a neodkladnú zdravotnú starostlivosť obyvateľom okresu Myjava a miest a obcí priľahlých okresov Trenčianskeho a Trnavského samosprávneho kraja. Okrem lôžkových oddelení poskytuje aj špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, prevádzkuje zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek s komplexnou rádiodiagnostikou vrátane digitálneho RTG prístroja, digitálneho mamografického prístroja a CT prístroja.

V NsP Myjava sa v uplynulom období uskutočnila rozsiahla rekonštrukcia oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny (ďalej len „OAIM“) s cieľom integrácie OAIM a jednotiek intenzívnej starostlivosti, ktoré boli zriadené v rámci oddelenia vnútorného lekárstva a chirurgického oddelenia. Organizačne bolo vytvorené oddelenie anestéziológie a multiodborovej intenzívnej starostlivosti s cieľom centralizácie a zvýšenia kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti o kriticky chorých pacientov.

Podľa medializovaných informácií by NsP Myjava mala byť zaradená na komunitnú úroveň. Komunitná úroveň predstavuje najnižšiu úroveň nemocnice, ktorá by mala zabezpečovať povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti pre nemocnicu komunitnej úrovne. Medzi tieto povinné programy podľa doposiaľ prezentovaných zámerov MZ SR by mali byť dlhodobá starostlivosť a rehabilitácia, t.j. chronické lôžka. Nemocnica komunitnej úrovne bude môcť vykonávať aj doplnkový program, avšak doposiaľ nie sú známe podrobnosti o týchto programoch, podmienky ich poskytovania, ani financovanie.

**Prípadné zaradenie NsP Myjava na úroveň komunitnej nemocnice by malo za následok postupné obmedzenie rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a pre obyvateľov miest a obcí okresu Myjava a okolitých obcí nedostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti. Pre mladých lekárov, ako aj pre kvalifikovaných zamestnancov by sa nemocnica stala neperspektívnou.**

Vzhľadom na to, že jednou z podmienok pre tvorbu siete je geografická dostupnosť, žiadame pri zaraďovaní NsP Myjava rešpektovať tento parameter a zaradiť NsP Myjava do siete nemocníc na regionálnej úrovni so zachovaním rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti vrátane poskytovania akútnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti občanom.

Zaradenie NsP Myjava do siete nemocníc na regionálnej úrovni žiadame v súlade s § 8 ods. (5) návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v zmysle ktorého „sieť nemocníc na regionálnej úrovni tvoria nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne, ktoré plnia podmienky pre tvorbu siete takto: najmenej 90 % poisťencov má čas dojazdu do nemocnice

regionálnej úrovne alebo vyššej do 30 minút a najviac 1,5% poistencov má čas dojazdu do nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne nad 45 minút...

Okres Myjava tvorí 15 obcí (Brestovec, Bukovec, Chvojnica, Hrašné, Jablonka, Košariská, Kostolné, Krajné, Podkylava, Polianka, Poriadie, Priepasné, Rudník, Stará Myjava a Vrbovce) a dve mestá (Myjava a Brezová pod Bradlom). Čas dojazdu do NsP Myjava zo všetkých týchto miest a obcí je do 30 minút.

Ak by NsP Myjava nebola zaradená do siete nemocníc na regionálnej úrovni, pre občanov okresu Myjava by sa zdravotná starostlivosť poskytovaná v okolitých nemocniciach, ktorými sú Fakultná nemocnica Trenčín a Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s. stala nedostupnou. Geografickú dostupnosť sme stanovili podľa dojazdových časov individuálnou dopravou medzi každou obcou a príslušnou nemocnicou pomocou cestnej siete OpenStreetMaps.

Podľa cestnej siete OpenStreetMaps časy dojazdu z jednotlivých obcí a miest okresu Myjava do FN Trenčín a FNsP Skalica, a.s. presahujú 30 minút. Prehľad – v tabuľke č. 1. V zime a za nepriaznivých poveternostných podmienok sa tieto dojazdové časy ešte predĺžia.

**Tabuľka č. 1 Geografická dostupnosť miest a obcí okresu Myjava do nemocníc**

Obec	Okres	Počet obyvateľov	Vzdialenosť Myjava	Čas Myjava	Vzdialenosť Trenčín	Čas Trenčín	Vzdialenosť Skalica	Čas Skalica
Brestovec	MY	973	3,7 km	0:07 h	56,0 km	0:59 h	39,0 km	0:52 h
Brezová pod Bradlom	MY	4871	13,0 km	0:16 h	73,0 km	1:03 h	45,0 km	0:52 h
Bukovec	MY	440	12,0 km	0:18 h	63,0 km	1:06 h	35,0 km	0:46 h
Chvojnica	MY	356	20,0 km	0:26 h	71,0 km	1:15 h	30,0 km	0:38 h
Hrašné	MY	484	8,5 km	0:11 h	45,0 km	0:43 h	44,0 km	0:54 h
Jablonka	MY	489	6,7 km	0:11 h	52,0 km	0:53 h	42,0 km	0:53 h
Košariská	MY	437	17,0 km	0:20 h	68,0 km	0:56 h	50,0 km	0:57 h
Kostolné	MY	604	13,0 km	0:18 h	45,0 km	0:46 h	49,0 km	1:01 h
Krajné	MY	1526	14,0 km	0:21 h	65,0 km	0:53 h	49,0 km	1:04 h
Myjava	MY	11708	1,8 km	0:03 h	51,0 km	0:50 h	37,0 km	0:46 h
Podkylava	MY	232	16,0 km	0:24 h	65,0 km	0:52 h	50,0 km	1:07 h
Polianka	MY	398	6,5 km	0:10 h	57,0 km	0:58 h	40,0 km	0:50 h
Poriadie	MY	695	4,5 km	0:09 h	48,0 km	0:51 h	41,0 km	0:54 h
Priepasné	MY	378	11,0 km	0:15 h	62,0 km	1:02 h	44,0 km	0:55 h
Rudník	MY	819	6,8 km	0:11 h	49,0 km	0:48 h	43,0 km	0:55 h
Stará Myjava	MY	749	4,8 km	0:09 h	52,0 km	0:56 h	42,0 km	0:55 h
Vrbovce	MY	1510	13,0 km	0:16 h	65,0 km	1:06 h	32,0 km	0:39 h

Čas dojazdu do 30 minút
Čas dojazdu nad 30 minút

<b>Zdroje:</b>
<a href="http://www.sodbtn.sk/obce/okres_ob.php?kod_okresu=303">http://www.sodbtn.sk/obce/okres_ob.php?kod_okresu=303</a>
<a href="http://www.sodbtn.sk/obce/okres_ob.php?kod_okresu=304">http://www.sodbtn.sk/obce/okres_ob.php?kod_okresu=304</a>
<a href="http://www.sodbtn.sk/obce/okres_ob.php?kod_okresu=205">http://www.sodbtn.sk/obce/okres_ob.php?kod_okresu=205</a>
<a href="https://www.openstreetmap.org/">https://www.openstreetmap.org/</a>
Vytvorené 7.9.2021

Ďalším argumentom pre podporu zaradenia NsP Myjava do siete nemocníc na regionálnej úrovni je nepripravenosť okolitých nemocníc najmä FN Trenčín na výrazný nárast počtu pacientov, ktorí by po zaradení NsP Myjava a Nemocnice na okraji mesta Partizánske, n.o., na úroveň komunitnej nemocnice boli smerovaní do FN Trenčín. Pri zaraďovaní nemocníc je nutné individuálne posudzovať potreby každého regiónu. FN Trenčín doposiaľ nemá zriadený urgentný príjem, jednotlivé ambulancie ústavnej pohotovostnej služby sú preťažené a kapacitne by nezvládli ďalší nárast akútnych pacientov z iných regiónov. Podobne aj existujúce lôžkové kapacity FN Trenčín sú nedostatočné v prípade rozšírenia spádového územia o okresy Myjava a časť okresu Partizánske.

### **Stanovisko Nemocnice na okraji mesta, n.o. Partizánske**

Nemocnica na okraji mesta, n.o. Partizánske poskytuje ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť občanom Mesta Partizánske a obyvateľom príslušných 22 obcí: Bošany, Chynorany, Veľké Uherce, Žabokreky nad Nitrou, Klátova Nová Ves, Skačany, Hradište, Veľký Klíž, Kolačno, Brodzany, Ostratice, Malé Uherce, Nedanovce, Nadlice, Veľké Kršteňany, Malé Kršteňany, Ješkova Ves, Krásno, Pažiť, Livinské Opatovce, Turčianky, Livina. V mimopracovnej dobe zabezpečujú akútnu a neodkladnú zdravotnú starostlivosť aj pre časť okresu Bánovce nad Bebravou a Prievidza najmä blízke obce Oslany, Horná Ves, Radobica, Čereňany, Bystričany, Dolné Vestenice.

Nemocnica na okraji mesta, n.o. Partizánske má zriadených 8 nasledovných lôžkových oddelení s celkovým počtom 200 lôžok:

- oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny,
- oddelenie vnútorného lekárstva,
- chirurgické oddelenie,
- gynekologicko-pôrodnické oddelenie,
- neurologické oddelenie,
- pediatrické oddelenie, ktorého súčasťou je aj novorodenecké oddelenie,
- oddelenie dlhodobo chorých.



Nemocnica na okraji mesta, n.o. Partizánske patrí medzi subjekty hospodárskej mobilizácie. V tejto súvislosti na základe príkazov ministra zdravotníctva plní opatrenia a úlohy hospodárskej mobilizácie.

Počas pandémie ochorenia COVID-19 sa podieľala na zabezpečení zdravotnej starostlivosti pacientom s ochorením COVID-19. V roku 2020 bolo v Nemocnici na okraji mesta, n.o. Partizánske celkove hospitalizovaných 6 409 pacientov. Z uvedeného počtu bolo 3 717 akútnych a 699 preložených z iného zdravotníckeho zariadenia. Napriek tomu, že Nemocnica na okraji mesta, n.o. Partizánske nemá zriadený urgentný príjem, má vysoký podiel akútnych pacientov, preberajú pacientov od záchranej zdravotnej služby aj počas ústavnej pohotovostnej služby. Urgentné príjmy okolitých nemocníc v Topolčanoch a Bojniciach bývajú preplnené s dlhou dobou čakania, preto sú pacienti často smerovaní do nemocnice v Partizánskom. K dispozícii je heliport pre urgentné transporty napr. do Kardiocentra, CINRE a pod. Zabezpečujú liečbu akútnych náhlych cievnych mozgových príhod vrátane trombolytickej liečby 24/7. Na detskom oddelení v pracovné dni od 22.00 hod. do 7.00 hod. a v soboty a nedele od 7.00 hod. do 7.00 hod. zabezpečujú ústavnú pohotovostnú službu. Na gynekologicko-pôrodnickom oddelení je vysoký podiel rodičiek z iných regiónov.

**V prípade, ak by Nemocnica na okraji mesta, n.o. Partizánske bola zaradená na úroveň komunitnej nemocnice, malo by to za následok obmedzenie rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti - stratu akútnej zdravotnej starostlivosti, čo by znížilo atraktivitu pre zdravotníckych zamestnancov (odchody do dôchodku, zmena zamestnania...)**

Presunu nemocnice na komunitnú úroveň nie je prispôbená ani primárna zdravotná starostlivosť a špecializovaná ambulantná starostlivosť. Vzhľadom k regionálnemu umiestneniu nemocnice je nemocnica pre pacientov z okolia dobre prístupná. V prípade neposkytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti by došlo k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti, čo by vytvorilo bariéru aj pre potrebnú starostlivosť. Často vzniká potreba ďalšej intenzívnej starostlivosti po špecializovaných výkonoch v neurochirurgii, kardiouchirurgii, onkológii. Pacienti po náročných výkonoch sú prekladaní do Nemocnice na okraji mesta, n.o. Partizánske za účelom poskytovania intenzívnej starostlivosti. Vzhľadom na tieto argumenty nepovažujeme za vhodné zužovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Nemocnici na okraji mesta, n.o. Partizánske len na chronickú starostlivosť, nakoľko túto doposiaľ vykonávanú činnosť nemá kto prevziať. Je potrebné pripomenúť aj ekonomický aspekt, nakoľko nemocnica prevádzkový dlh netvorí. Minimálne prechodné obdobie s dobudovaním „centrálnych“ zariadení treba výrazne predĺžiť.