

Prioritná oblasť 1	Sociálno-demografická oblasť	
Špecifický cieľ 1.1	Prispievať k znižovaniu chorobnosti občanov	
Opatrenie 1.1.1	Prostredníctvom dostupných komunikačných kanálov s obyvateľmi KSK realizovať osvetové kampane pre zdravší životný štýl so zameraním na: dôležitosť fyzickej a mentálnej aktivity; skladbu, vyváženosť a pestrosť jedálneho lístka a negatívne stravovacie návyky; publikačnú spoluprácu s odborníkmi z oblasti gastroenterológie, diabetológie, kardiológie, angiológie a výživovými poradcami	
Aktivity pre rok 2016	<p style="text-align: center;"><b>1</b></p> <p>Pravidelne zverejňovať na webe KSK správy z oblasti hygieny, prevencie k znižovaniu chorobnosti obyvateľov kraja.</p>	<p>Referát zdravotníctva OSVaZ Úradu KSK (ďalej len „referát zdravotníctva“) prostredníctvom web stránky prispieval v priebehu roka 2016 k osвете v oblasti starostlivosti o zdravie obyvateľov najmä zverejnením nasledovných dokumentov na web stránke úradu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opatrenie RÚVZ Michalovce v súvislosti s výskytom vírusovej hepatitídy v meste Sobrance,</li> <li>- Upozornenie na vydávanie potvrdení o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa všeobecnými lekármi pre deti a dorast,</li> <li>- Informácia o začiatku činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,</li> <li>- Informácia o podtlakovej jednotke na Klinike infektológie a geografickej medicíny Univerzitnej nemocnice v Bratislave,</li> <li>- Usmernenie hlavného hygienika SR v súvislosti s vírusom Zika,</li> <li>- Upozornenie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pre lekárov praktickej starostlivosti o deti a dorast, týkajúce sa dodržiavania zákonom ustanovenej povinnosti vydávať rodičom pred prvým nástupom dieťaťa do predškolského zariadenia kompletne potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti,</li> <li>- Organizovanie akcie: Deň pre vaše zdravie 2016,</li> <li>- Organizovanie akcií za účelom darovania krvi v spolupráci so Slovenským červeným krížom.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>2</b></p> <p>Organizácia osvetových kampaní.</p>	<p>➤ Akcia pod názvom Deň pre vaše zdravie bola zorganizovaná 08. septembra 2016 v priestoroch Úradu KSK. Zorganizovaná bola v spolupráci so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, Ligou proti rakovine, Národnou transfúznou jednotkou, Slovenským červeným krížom, Úniou nevidiacich Slovenska, Dobrovoľníckym centrom Košického kraja a strednými odbornými školami. Jej cieľom bolo zvýšiť informovanosť zamestnancov úradu o svojom zdravotnom stave a zároveň zvýšiť povedomie občanov o kompetenciách KSK plnených na úrovni OSVaZ. V priebehu akcie mohli záujemcovia absolvovať napr. prevenciu srdcovo-cievnych chorôb, analýzu ľudského tela – zistenia percenta telesného tuku a vody v organizme, určenie BMI indexu, podiel minerálov, proteínov, objem svalového tkaniva, odhad biologického veku, meranie celkového cholesterolu, meranie krvného tlaku, vyšetrenie materských znamienok kožným lekárom, meranie CO vo výdychu (pre fajčiarov), nácvik správnej techniky čistenia zubov (prevencia v dentálnej starostlivosti). Záujemcovia mohli ďalej absolvovať rôzne prezentácie (kompetencie KSK, techniky masáží, správna výživa, zdravý životný štýl, význam športových aktivít, zásady správneho</p>

		<p>tréningu), konzultácie (zdravotné poistenie, vydanie preukazu poistenca, aktivovanie služby ePobočky VŠZP), ukážky poskytnutia prvej pomoci a v neposlednom rade sa mohli zúčastniť darovania krvi. Darovať krv prišlo 15 darcov. Odprezentovaná bola aj Kanceláriu prvého kontaktu, Poradensko-informačné centrum pre oblasť zdravotníctva a ponúknutý bol priestor úradu na špecializované poradenstvo o násilí. Svoje aktivity prezentovala Liga proti rakovine, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Zväz diabetikov.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dňa 17.2.2016 bola na Úrade KSK organizovaná akcia pod názvom Valentínska kvapka krvi a účasťou 12 darcov.</li> <li>➤ V roku 2016 sa Košický samosprávny kraj stal členom Dobrovoľníckeho centra Košického kraja (ďalej len „DCKK“), ktoré sa zaoberá koordináciou a manažmentom dobrovoľníctva v košickom regióne. Výsledkom tohto členstva a spolupráce je napĺňanie cieľov stanovených v Programe hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja na obdobie 2016 – 2022, ktorými sú okrem iných aj podpora vzniku a činnosti Regionálneho centra dobrovoľníctva a podpora budovania infraštruktúry dobrovoľníctva. Plnenie týchto cieľov má viesť k celkovému rozvoju dobrovoľníctva v kraji. V rámci spolupráce s DCKK bol zrealizovaný Týždeň dobrovoľníctva, do ktorého sa zapojilo takmer 800 dobrovoľníkov a odpracovalo sa viac ako 2500 hodín. Zo strany Košického samosprávneho kraja bola poskytnutá podpora aj pri množstve ďalších činností organizovaných DCKK, napr. workshopov pre domovy sociálnych služieb. Na základoch systémovej podpory dobrovoľníctva, ktoré boli úspešne položené v roku 2016 chce DCKK ďalej stavať a pokračovať v roku 2017 s cieľom vytvoriť stabilnú štruktúru, ktorá bude trvalo udržateľná a vytvoriť tak silné zázemie pre všetky dobrovoľnícke organizácie, dobrovoľníkov a tiež firmy z regiónu, ale aj mimo neho.</li> </ul>
Špecifický cieľ 1.2	Zvyšovať angažovanosť občanov v prevencii	
Opatrenie 1.2.1	Prostredníctvom užšej spolupráce so zdravotnými poisťovňami (ďalej len „ZP“) zabezpečiť cez portály jednotlivých inštitúcií, publikácie alebo úradné tabule, dostatočnú informovanosť obyvateľov KSK o štandardných zákonných ale aj nadštandardných preventívnych prehliadkach (ďalej len „PP“) a programoch plne hradených z verejného zdravotného poistenia a to s dôrazom najmä na: nárokovateľnosť a periodicitu PP, špecializačné odbornosti a PP v nich, garantovaný rozsah jednotlivých PP, aktuálne preventívne kampane ZP, zdravotnícke štatistické informácie vybraných civilizačných ochorení a porovnania s ostatnými štátmi EU, možnosť spätnej väzby občanov o nedodržaní plného rozsahu PP zo strany poskytovateľov	
Aktivity pre rok 2016	<p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p>Zabezpečiť praktické ukážky konkrétnych foriem prevencie</p>	<p>V rámci organizácie podujatia pod názvom Deň pre vaše zdravie boli pre občana ponúknuté možnosti absolvovania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ prevencie srdcovo-cievnych chorôb,</li> <li>➤ analýzy ľudského tela – zistenia % telesného tuku a vody v organizme, určenie BMI indexu, podielu minerálov, proteínov, objem svalového tkaniva, odhad biologického veku a pod.,</li> <li>➤ meranie celkového cholesterolu,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ meranie krvného tlaku,</li> <li>➤ vyšetrenia materských znamienok kožným lekárom,</li> <li>➤ merania CO vo výdychu (pre fajčiarov),</li> <li>➤ nácviku správnej techniky čistenia zubov (prevencia v dentálnej starostlivosti - CURAPROX)</li> </ul> <p>Na záver bude každému zúčastnenému poskytnuté individuálne vyhodnotenie výsledkov s odporúčaním na prevenciu zo strany VŠZP.</p> <p>Ďalej boli na akcii prezentované:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ukážky techniky masáže a relaxačných cvičení,</li> <li>➤ diagnostika zraku očnými optikmi,</li> <li>➤ meranie glukózy,</li> <li>➤ poradenstvo zamerané na racionálnu výživu a zdravý životný štýl,</li> <li>➤ význam športových aktivít a vplyv na naše zdravie, zásady správneho tréningu.</li> </ul>												
<b>Prioritná oblasť 2</b>	<b>Inštitucionálne zabezpečenie</b>													
Špecifický cieľ 2.1	Zvyšovať informovanosť občanov o aktuálnych novinkách a trendoch v oblasti zdravotníctva													
Opatrenie 2.1.1	Realizovať publikačnú činnosť na webe a v tlačенých periodikách													
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<b>4</b> Poskytovať pravidelné výstupy pre referát pre styk s médiami a verejnosťou	Referát zdravotníctva zabezpečil všetky podklady pre požadované mediálne výstupy. Väčšina komunikácie je zabezpečovaná prostredníctvom e-mailu. Podklady sú najčastejšie čerpané z registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorý je riešený aplikáciou e-VUC.												
	<b>5</b> Podrobne vyhodnotiť obsah poradenskej činnosti	<p>Občania/pacienti. Túto cieľovú skupinu občanov/pacientov predovšetkým zaujímali:</p> <table> <tr> <td>zdravotná dokumentácia</td> <td><b>48</b></td> <td>kde sa nachádza po zmene lekára/lekárky, nahliadanie, výpis</td> </tr> <tr> <td>poplatky a platby</td> <td><b>42</b></td> <td>výška, prednostné objednávanie, oprávnenosť, kontrola</td> </tr> <tr> <td>postup a správanie lekárov/lekárook alebo sestier</td> <td><b>21</b></td> <td>system objednávanie, nedodržiavanie ordinačných hodín, neetické správanie, ako podať sťažnosť</td> </tr> <tr> <td>postup pri zmene lekára/lekárky</td> <td><b>18</b></td> <td>aké tlačivo použiť, účinnosť odstúpenia</td> </tr> </table> <p>Zostávajúce otázky sa týkali napríklad zdravotných pomôcok, predpisovania liekov, do ktorého zdravotného obvodu pacient patrí, telefonických konzultácií a podobne. Postupne badať úbytok podnetov na vyberanie poplatkov (rok 2014 60, rok 2015 53, rok 2016 42), čo je dôsledkom jednak zmeny legislatívy a tiež vykonanými kontrolami. U otázok na zdravotnú dokumentáciu je rovnako pokles oproti roku 2015 (156) z dôvodu, ktorý je uvedený v prvom bode, a to zverejnenia relevantných informácií na web stránke KSK.</p>	zdravotná dokumentácia	<b>48</b>	kde sa nachádza po zmene lekára/lekárky, nahliadanie, výpis	poplatky a platby	<b>42</b>	výška, prednostné objednávanie, oprávnenosť, kontrola	postup a správanie lekárov/lekárook alebo sestier	<b>21</b>	system objednávanie, nedodržiavanie ordinačných hodín, neetické správanie, ako podať sťažnosť	postup pri zmene lekára/lekárky	<b>18</b>	aké tlačivo použiť, účinnosť odstúpenia
zdravotná dokumentácia	<b>48</b>	kde sa nachádza po zmene lekára/lekárky, nahliadanie, výpis												
poplatky a platby	<b>42</b>	výška, prednostné objednávanie, oprávnenosť, kontrola												
postup a správanie lekárov/lekárook alebo sestier	<b>21</b>	system objednávanie, nedodržiavanie ordinačných hodín, neetické správanie, ako podať sťažnosť												
postup pri zmene lekára/lekárky	<b>18</b>	aké tlačivo použiť, účinnosť odstúpenia												

		<p>Pri cieľovej skupine poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) sa poskytované informácie týkali najmä vydania, zmeny, zrušenia povolenia (32), hlásenia neprítomnosti v ambulancii (17), cenníka (9) a ordinačných hodín (2). Ostatné prípady sa týkali najmä odstúpenia od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, voľných zdravotných obvodov alebo opravy údajov. Celkový pokles záujemcov o poradenstvo u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v roku 2016 (75) oproti roku 2015 (146) možno pripisovať zvýšenej informovanosti PZS, čo v konečnom dôsledku možno hodnotiť pozitívne.</p> <p>V prípade poskytovateľov lekárenskej starostlivosti sa polovica žiadostí o informácie týkala nahlasovania neprítomnosti, zmien v otváracích hodinách a druhá polovica podmienok povolenia, jeho zmien alebo zrušenia.</p> <p>Iných žiadateľov o informácie zaujímali jednak podmienky na vydanie povolenia, zmenu alebo jeho zrušenia, ale tiež rôzne štatistické údaje napríklad o počte stomatológov v kraji, počte ambulancií všeobecného lekára pre dospelých a pod. Taktiež bol záujem o informácie o samotných poskytovateľoch a konaniach.</p> <p>Mediálna podpora Poradensko-informačného centra (ďalej len „PIC“) bola zabezpečená na Dni pre vaše zdravie ako aj na web stránke <a href="http://www.vucke.sk">www.vucke.sk</a>. V priebehu sledovaného obdobia boli pripravené a distribuované letáky o PIC.</p>		
Opatrenie 2.1.2	Využívať existujúce online nástroje (chat, e-mailovú komunikáciu, portály jednotlivých inštitúcií)			
	6	Forma	2016	2015
	Zabezpečiť efektívne fungovanie všetkých foriem a nástrojov poradenstva v PIC	telefón	104 (39,4 %)	325 (79,1 %)
		email	102 (38,6 %)	47 (11,4 %)
		osobne	25 (9,5 %)	39 (9,5 %)
		chat	9 (3,4 %)	-
		offline chat	24 (9,1 %)	-
		Ako vyplýva z tabuľky je možné vidieť percentuálny nárast využívania iných spôsobov komunikácie v roku 2016 oproti roku 2015, kde bola využívaná prevažne telefonická komunikácia, kým v roku 2016 vzrástol počet emailovej a taktiež online komunikácie prostredníctvom chatu.		
Opatrenie 2.1.3	Využívať služby Poradensko-informačného centra na KSK (ďalej len „PIC“)			
	7	Občania/pacienti predstavujú naďalej najväčšie percento žiadateľov o poradenstvo, pričom ich percentuálny podiel v roku 2016 (63,6 %) je takmer rovnaký ako v roku 2015 (63,7 %). Vzrástol počet žiadateľov zo strany poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a taktiež iných subjektov ako sú napríklad advokáti, novinári, stavovské komory a pod. Dlhodobým pôsobením PIC došlo zrejme aj k tomu, že vecne nepríslušných podnetov bolo menej ako 2 % zo všetkých podnetov.		
	Sledovať a identifikovať všetky cieľové skupiny, ktoré sa so svojimi problémami obracajú na PIC	Cieľová skupina	2016	2015
		Občania/pacienti	168 (63,6 %)	262 (63,7 %)

		<table><tr><td>Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti</td><td>75</td><td>(28,4 %)</td><td>146</td><td>(35,5 %)</td></tr><tr><td>Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti</td><td>12</td><td>(4,5 %)</td><td>3</td><td>(0,7 %)</td></tr><tr><td>iní žiadatelia o informácie</td><td>9</td><td>(3,4 %)</td><td>-</td><td></td></tr></table>	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	75	(28,4 %)	146	(35,5 %)	Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti	12	(4,5 %)	3	(0,7 %)	iní žiadatelia o informácie	9	(3,4 %)	-	
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	75	(28,4 %)	146	(35,5 %)													
Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti	12	(4,5 %)	3	(0,7 %)													
iní žiadatelia o informácie	9	(3,4 %)	-														
Špecifický cieľ 2.2	Zlepšovať a zintenzívniť komunikáciu medzi organizáciami v zdravotníctve																
Opatrenie 2.2.1	Zaviesť vzájomné informovanie sa o novinkách prostredníctvom e-mailu																
Aktivity pre rok 2016	<p>8</p> <p>Pravidelne zverejňovať neprítomnosť PZS na webe</p>	<p>Neprítomnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti boli v minulosti zverejňované prostredníctvom webu KSK vo formáte pdf. Takéto zverejňovanie, ktoré vyžadovalo manuálne editovanie údajov do tabuľkových zobrazení, bolo následne po spustení aplikácie e-VUC (september 2015) postupne nahradené elektronickým zverejňovaním s možnosťou nahlasovania údajov zo strany samotných poskytovateľov ZS. V súčasnosti si občan, pacient, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, či iný záujemca o informácie môže nájsť potrebné a najmä aktuálne informácie o neprítomnostiach pod linkom: <a href="http://web.vucke.sk/sk/kompetencie/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/nepritomnost-ambulancii.html">http://web.vucke.sk/sk/kompetencie/zdravotnictvo/zdravotna-starostlivost/nepritomnost-ambulancii.html</a></p>															
	<p>9</p> <p>Organizácia pravidelných zasadnutí etickej komisie</p>	<p>Celkovo sa konalo 14 zasadnutí za rok 2016. Na rokovaní bolo posudzovaných spolu <b>43</b> nových klinických štúdií, z toho v pozícii lokálnej EK <b>20</b>, v pozícii centrálnej EK <b>23</b>. Nových neklinických (observačných) štúdií bolo posudzovaných <b>7</b> a posudzovaný bol aj <b>1</b> biomedicínsky výskum. Ďalej bolo komisiou posudzovaných <b>141</b> dodatkov k už schváleným, prebiehajúcim štúdiám, <b>2</b> urgentných posúdení žiadostí na mimoriadnom rokovaní komisie, <b>1</b> individuálne povolenie neregistrovaných liekov, <b>2</b> skupinové povolenia neregistrovaných liekov, <b>355</b> súhrnov hlásení o nežiaducich účinkoch liečiv v klinických skúšaní (SUSAR – priebežné, štvrťročné, polročné, ročné). Z jednotlivých rokovaní bolo vystavených <b>192</b> faktúr pre žiadateľov. Komisia sa ďalej zaoberala spolu <b>363</b> oznámeniami zo strany žiadateľov a zádávateľov prebiehajúcich klinických skúšaní. Cenník za prejednanie štúdií a ich dodatkov ostal v nezmenenej podobe oproti predchádzajúcemu obdobiu.</p>															
	<p>10</p> <p>Zvýšenie informovanosti občanov prostredníctvom dostupných komunikačných kanálov</p>	<p>Poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti majú podľa ust. § 79 ods. 1 písm. j) zákona č. 578/2004 Z.z. stanovenú povinnosť zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste bezodkladne uviesť poskytovateľa, ktorý vykonáva zastupovanie a túto skutočnosť bezodkladne oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju. Oznámenie o dočasnej neprítomnosti na ambulancii je možné zo strany PZS elektronicky oznámiť viacerými spôsobmi: napr. prostredníctvom aplikácie <a href="http://www.ambulancia.e-vuc.sk">www.ambulancia.e-vuc.sk</a>, prostredníctvom formulára eVÚC, telefonicky, e-mailom. Predmetné oznámenie je potrebné zaslať podľa možnosti čo najskôr pred začiatkom dočasnej neprítomnosti, najneskôr však 2 dni pred začiatkom dočasnej neprítomnosti. V prípade porušenia vyššie uvedenej povinnosti PZS, Košický samosprávny kraj, ako orgán príslušný na vydanie povolenia, uloží pokutu až do výšky <b>3 319</b> eur. Na web stránke Úradu KSK si môže každý občan vopred zistiť prípadnú neprítomnosť PZS na ambulancii.</p>															
Špecifický cieľ 2.3	Prispieť k jasným kritériám tvorby a schvaľovania cenníkov																

Opatrenie 2.3.1	Vyvíjať úsilie za účelom dosiahnutia legislatívnej zmeny v oblasti položiek cenníkov všetkých zdravotných výkonov (ďalej len „cenník“) a zoznamu zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pri ktorých možno požadovať úhradu (ďalej len „zoznam“) tak, aby boli pravidlá jasné a zrozumiteľné pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti aj pre pacientov	
Aktivity pre rok 2016	<p><b>11</b></p> <p>Kontrola obsahových náležitostí zoznamov a cenníkov zdravotných výkonov</p>	<p>V roku 2016 referát zdravotníctva zaslal <b>398</b> PZS upozornenie na nedostatky uvedené v cenníkoch, z uvedeného počtu <b>200</b> PZS zaslalo opravené cenníky. Referátu zdravotníctva bolo zaslaných cenníkov a zoznamov zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v celkovom počte <b>634</b>. Z dôvodu podania komplexných informácií bola pravidelne aktualizovaná Informácia o požiadavkách a podmienkach pre vydanie povolenia a zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, ktorá zahŕňa aj jednotlivé formáty žiadosti, ktoré uľahčujú orientáciu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.</p>
	<p><b>12</b></p> <p>Listom upozorniť MZSR na konkrétne nedostatky v právnej úprave cenníkov</p>	<p>Problematika bola riešená listom adresovaným ministrovi zdravotníctva z júla 2016, v rámci ktorého boli predložené tieto návrhy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ v spolupráci so samosprávnymi krajinami vypracovať návrh štruktúry cenníka a jeho položiek, ktorý by bol pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti záväzný,</li> <li>➤ štruktúry cenníkov pripraviť jednotlivo pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť, špecializovanú ambulantnú starostlivosť, inú špecializovanú ambulantnú starostlivosť a ústavnú starostlivosť,</li> <li>➤ poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uložiť povinnosť mať kalkuláciu cien uvedených v cenníku a predložiť ju pri kontrole (výkone dozornej činnosti) samosprávnemu kraju,</li> <li>➤ uložiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti povinnosť mať cenník, ktorého položky v stanovenej štruktúre schválil a potvrdil samosprávny kraj (nie len povinnosť doručiť cenník samosprávnemu kraju),</li> <li>➤ kontrolu vyberania poplatkov a kontrolu cenníka vecne vymedziť na orgán príslušný na vydanie povolenia.</li> </ul>
Špecifický cieľ 2.4	Regulovať počet a rozmiestnenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ZS)	
Opatrenie 2.4.1	Vyvíjať snahu o zmenu legislatívy za účelom dosiahnutia kompetencií pri regulovaní počtu a geografickom rozmiestnení poskytovateľov ZS	
Aktivity pre rok 2016	<p><b>13</b></p> <p>Vypracovať analýzu vydaných rozhodnutí</p>	<p>V sledovanom období vydal referát zdravotníctva celkom <b>291</b> povolení. Z toho bolo <b>244</b> rozhodnutí o vydaní povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení, <b>45</b> rozhodnutí o zrušení povolenia, <b>2</b> rozhodnutia o prerušení konania. K vyznačeniu zmeny údajov v povoleniach došlo v <b>36</b> prípadoch. Ďalej boli v zmysle príslušných kompetencií vydané <b>2</b> oznámenia o zániku povolenia, <b>30</b> určení zdravotného obvodu, <b>24</b> potvrdení o platnosti povolenia, <b>262</b> nových schválení ordinačných hodín. Jednotlivé rozhodnutia boli riadne a zákonne spracované pri dodržaní určených lehôt. V roku 2016 bolo voči rozhodnutiu lekára samosprávneho kraja podané <b>1</b> riadne odvolanie a <b>1</b> odvolanie oneskorené a voči rozhodnutiam sestry samosprávneho kraja nebolo podané žiadne odvolanie ani žiaden iný opravný prostriedok. O spomínanom odvolaní ešte nebolo odvolacím orgánom rozhodnuté, oneskorené</p>

		odvolanie bolo odvolacím orgánom potvrdené. Na základe určených kompetencií boli na referáte zdravotníctva vykonávané ďalšie činnosti súvisiace s prevádzkovaním zdravotníckeho zariadenia a poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré nie sú spracovávané a realizované podľa zákona o správnom konaní a to napr.: vyznačenie zmeny údajov v povolení, určenie rozsahu zdravotného obvodu, schvaľovanie ordinačných hodín, potvrdzovanie platnosti povolenia a dĺžke praxe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V roku 2016 boli na referáte zdravotníctva doplnené a upravené jednotlivé žiadosti a následne doplnené a upravené rozhodnutia o vydaní povolenia z dôvodu povinnosti dokladovať bezúhonnosť právnických osôb výpisom z registra trestov.
	<b>14</b> Rozšíriť a zefektívniť ponúkané elektronické služby pre občanov a PZS	Referát zdravotníctva používa modul evidencie registra povolení pod názvom e-VUC RZplus. Prvotne bol v tejto aplikácii zavedený register držiteľov povolení a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so všetkým určenými údajmi. Postupne boli sprístupnené a využívané služby ako: LSPP, hlásenia neprítomnosti, žiadosti o schválenie ordinačných hodín, zdravotné obvody, evidencia cenníkov, štatistiky. Zároveň tento modul využívajú poskytovatelia ZZ na ďalšie výstupy ako úpravu telef. čísiel, mail. adries. Register povolení sa priebežne aktualizuje a zároveň dopĺňa o údaje potrebné pre potreby programu OPIS. Sú sprístupnené služby modulu e-VUC pre verejnosť ako: možnosti vyhľadávania príslušného lekára, zdravotné obvody, LSPP, zdravotnícke zariadenia, ordinačné hodiny, neprítomnosť lekára a zastupujúceho lekára. Služby e-VUC využívajú aj ÚDZS a NCZI s ktorými v súčinnosti odsúhlasujeme a upravujeme identifikátory ZZ.
	<b>15</b> Zosúladiť názvy špecializovaných ambulancií s platnými právnymi predpismi	Novela zákona 578/2004 Z.z. stanovila povinnosť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti požiadať o zmenu povolenia do 30.6.2016 ak poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore, ktorý nie je ustanovený vo všeobecnom záväznom právnom predpise (vyhl. MZ SR č. 84/2016). K aplikácii tejto novely bolo spracované a uverejnené Usmernenie OSVaZ č. 6/2015. V zmysle ust. § 102 q zákona 578/2004 Z.z. poskytovatelia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorých sa predmetné ustanovenie týkalo, požiadali o zmenu povolenia resp. časť poskytovateľov požiadalo o potvrdenie platnosti povolenia. V zmysle § 102q bolo vydaných <b>87</b> povolení a <b>12</b> potvrdení platnosti povolenia.
<b>Prioritná oblasť 3 Finančné zdroje</b>		
Špecifický cieľ 3.1	Znižovať podiel priamych platieb domácností	
Opatrenie 3.1.1	Úzkou spoluprácou s Ministerstvom zdravotníctva SR a ZP cez vlastné komunikačné kanály informovať občanov najmä o: systéme kategorizácie liečiv, finančných výhodách generických liekov, liekových interakciách	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<b>16</b> Identifikovanie kľúčových pojmov v lekárenskej starostlivosti	➤ Kategorizácia liekov sa uskutočňuje na MZ SR. Kategorizácia pre oblasť liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia určuje akú sumu dopláca pacient za konkrétny liek. Obdobne je to aj v prípade zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Informácie o jednotlivých kategorizáciách s nachádzajú na stránke



		<p>Ministerstva zdravotníctva SR. Kategorizačná komisia pre lieky sa skladá z 11 členov. Traja členovia sú zástupcami samosprávnych stavovských orgánov a iných odborných spoločností, traja členovia sú zástupcami MZ SR a päť členov je navrhnutých zdravotnými poisťovňami.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Generický liek je liek, ktorý bol zavedený do používania po vypršaní patentovej ochrany. Obsahuje rovnaké množstvo účinnej látky ako originálny liek a používa sa v rovnakých dávkach na liečbu rovnakých ochorení. Keďže je odvodený od pôvodného originálneho, je proces schvaľovania jednoduchší, lebo s použitým liečivom je už dostatok skúseností počas patentovej ochrany. Názov lieku, jeho vzhľad a balenie sa však môžu odlišovať od originálneho. Základom generického lieku je aktívna liečivá látka, ktorá je totožná s originálnym liekom. Jeho charakteristika je rovnaká alebo podobná, jeho bezpečnosť a účinnosť sú porovnateľné, spĺňa rovnaké štandardy kvality. Účinná látka, obsah, lieková forma a použitie sú podobné originálnemu lieku. Generické lieky sú svojimi terapeutickými účinkami rovnaké ako originálne liečivá, ale sú ponúkané za nižšiu cenu.</li> <li>➤ Doplatky na lieky. Zdravotné poisťovne automaticky evidujú výdavky občanov, ktorých sa ochranný limit na doplatky za lieky týka. Zdravotné poisťovne bez vyzvania vrátia peniaze svojim pacientom, ak zaplatili viac ako je ochranný limit na štvrtrok. Majú na to 90 dní. Ochranný limit pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím je 30 eur za štvrtrok. Starobní dôchodcovia - ochranný limit na doplatky za lieky je 25 eur za štvrtrok. Do limitu sa počítajú len najlacnejšie lieky na ochorenie, pre ktoré bola určená liečba. Do limitu sa zahŕňajú doplatky za najlacnejší generický liek. Do ochranného limitu sa nezahŕňajú lieky, ktoré nie sú hrazené zo zdravotného poistenia, alebo ktoré hradí zdravotná poisťovňa vo výške menšej ako je 75 percent z ceny lieku. Do limitu sa napríklad nebudú počítať doplatky za väčšinu antibiotík, ktoré sú určené na jednorazovú akútnu liečbu.</li> </ul>
	<p><b>17</b></p> <p>Aktívna komunikácia s médiami</p>	<p>V rámci odborno–informačného časopisu farmaceutických laborantov v SR: „Teória a prax farmaceutický laborant“ boli v apríli 2016 zodpovedané otázky na tému:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Komunikujú SZŠ so samosprávnymi krajmi o obsahu študijného programu farmaceutický laborant?</li> <li>➤ Ako sú, podľa Vašich poznatkov, pripravené farmaceutické laborantky po skončení SZŠ na výkon práce v lekární, výdajní ZP?</li> <li>➤ Predkladá samosprávny kraj SZŠ návrhy na aktualizáciu zručností a vedomostí farmaceutických laborantov podľa požiadaviek praxe?</li> </ul> <p>V priebehu októbra 2016 boli prostredníctvom Televízie Markíza rozoberané nasledovné témy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Individuálne pripravované lieky v lekárňach,</li> <li>➤ Štatistika kontrol od 1.1.2016.</li> </ul> <p>V roku 2016 bol na webe KSK publikovaný článok pod názvom: Chrápka 2016:</p>



		<a href="https://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/chripka-2016.pdf">https://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/chripka-2016.pdf</a>
Špecifický cieľ 3.2	Zvyšovať informovanosť občanov o zákonnej úprave v oblasti poplatkov a cenníkov v zdravotníctve	
Opatrenie 3.2.1	Prostredníctvom komunikačných kanálov zabezpečiť informovanosť občanov o aktuálne platných právnych normách upravujúcich poplatky v zdravotníctve spolu s výkladom a praktickými príkladmi z praxe ako postupovať v prípade zistenia nesúladu skutočných zistení z touto právnou úpravou	
Aktivity pre rok 2016	<p><b>18</b></p> <p>Vyhodnotiť a zverejniť na webe zoznam sporných poplatkov vybraných zo strany PZS</p>	<p>V priebehu roku 2016 boli sporné poplatky analyzované a predmetný zoznam sporných poplatkov bol zverejnený na našej webovej stránke pod linkom: <a href="https://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zoznam-vykonov_sporne-vykony-pri-vyberani-poplatkov_cennik_kl.pdf">https://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/zoznam-vykonov_sporne-vykony-pri-vyberani-poplatkov_cennik_kl.pdf</a></p>
	<p><b>19</b></p> <p>Upozorniť MZSR o identifikovaných problémoch v oblasti poplatkov</p>	<p>Návrh opatrení pri riešení problematiky poplatkov bol súčasťou návrhu legislatívnych zmien zasielaných MZSR v júli 2016, v ktorom KSK predložil tieto návrhy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poplatky vymedziť v zákone pozitívnou formou, t.j. jasne definovať, za ktoré výkony zdravotníckeho aj nezdravotníckeho charakteru môžu poskytovatelia požadovať od občana poplatok, doplatok,</li> <li>▪ zabezpečiť transparentnosť poplatkov v rámci spoluúčasti pacienta pozitívnym vymedzením poplatkov, zavedením paušálneho poplatku a zadenovaním štandardu a nadštandardu nasledovným spôsobom:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Transparentnosť poplatkov</b> v rámci spoluúčasti pacienta dosiahnuť: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zavedením paušálneho poplatku pacienta poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vzhľadom na dopad pozitívneho vymedzenia poplatkov na ekonomiku PZS v zmysle zníženia príjmovej zložky PZS (v ten istý deň len raz, aj keď navštívi viac zdravotníckych zariadení toho istého poskytovateľa v ten istý deň v súvislosti s premetom vyšetrenia), ktorý bude súčasne tvoriť ďalšiu zložku transparentnosti poplatkov v rámci spoluúčasti pacienta a bude aj regulačným mechanizmom pre zníženie počtu ošetrov u poskytovateľov a zníženie nákladov na lieky),</li> <li>✓ pozitívnym vymedzením poplatkov, ktoré môže PZS požadovať od pacienta (t.j. určiť zoznam výkonov, za ktoré môže poskytovateľ požadovať platbu), pričom medzi pozitívne vymedzené poplatky zaradiť aj platby za zdravotné výkony nehradené zo zdravotného poistenia a platby za zdravotné výkony, ktoré poskytovateľ nemá zazmluvnené so zdravotnými poisťovňami,</li> </ul> </li> <li>2. Zadeinovať <b>štandard a nadštandard</b> pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a to osobitne: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ štandard a nadštandard zdravot. charakteru (zdravotné výkony a zdravotný materiál),</li> <li>✓ štandard a nadštandard nezdravot. charakteru (nezdravotné výkony a materiál,</li> </ul> </li> </ol> <p>prícom pri poskytnutí zdravotných výkonov alebo zdravotníckych výrobkov, ktoré sa uhrádzajú na</p>

		<p>základe verejného zdravotného poistenia, uhrádzať len poskytnutie zadaných štandardných zdravotných výkonov a štandardných zdravotných materiálov; rozdiel v cene štandardného výkonu a štandardného zdravotníckeho materiálu a v cene nadštandardného zdravotného výkonu a nadštandardného zdravotníckeho materiálu uhradí po poučení a súhlase poistenca s realizáciou nadštandardného zdravotného výkonu a s poskytnutím nadštandardného zdravotníckeho materiálu poistenec (analógia so stomatologickými výkonmi a stomatologickými materiálmi). Táto úprava umožní poskytovateľom legálne požadovať doplatky za realizáciu nadštandardných zdravotných výkonov a doplatky za poskytnutie nadštandardných zdravotných materiálov,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ určiť, čo je v cene kapitácie vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti, v cene bodu a v cene paušálu LSPP, aby sa zamedzilo vyberaniu platieb poskytovateľmi za tie položky, ktoré budú v cene kapitácie, bodu a paušálu,</li> <li>▪ zaradiť administratívne výkony, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou zdravotného výkonu do definície príslušného zdravotného výkonu v Katalógu zdravotných výkonov, aby nemohli byť poskytovateľmi osobitne spoplatňované,</li> <li>▪ zaviesť pre zdravotné poisťovne povinnosť zasielať pacientom elektronický výpis z účtu (forma: sms, e-mail) z dôvodu kontroly výkonov zo strany pacienta, ktorá sa pri súčasnom spôsobe (elektronické karty/účty) míňa účinku, e-mailové konto si spravidla každý pacient prezrie minimálne raz za deň (sms ideálne aj pre dôchodcov),</li> <li>▪ riešiť problém poplatkov vybraných poskytovateľmi po ordinálnych hodinách,</li> <li>▪ kontrolu vyberania poplatkov a kontrolu cenníka vecne vymedziť na orgán príslušný na vydanie povolenia,</li> <li>▪ primárne riešiť vzťah zdravotná poisťovňa (ZP) - PZS. V prípade, že ZP bude riadne uhrádzať preukázateľné náklady PZS, nebude potrebné zo strany PZS vyberať akékoľvek dodatočné poplatky. Navrhujeme aby ZP navýšili počet revízných lekárov a kontrolovali vykázané výkony, pričom by mali povinnosť uhradiť PZS všetky opodstatnené a vykázané zdravotné výkony,</li> <li>▪ z administratívnych poplatkov navrhujeme zaviesť paušálne len poplatok (napr. vo výške 1€). Okrem uvedeného navrhuje zrušiť akýkoľvek ďalšie poplatky (pacient nebude konfrontovaný zo žiadnym iným preňho zaťažujúcim poplatkom, odpadne problém neprehľadného vyberania poplatkov lekárom a tým aj počet podnetov pacientov),</li> <li>▪ jasne zdefinovať inštitút samoplatcu (pri solidárnom systéme poistenia občan SR nemôže byť samoplatcom a taktiež ani občan členského štátu EU - samoplatcom môže byť len pacient z nečlenskej krajiny).</li> </ul>
	<p><b>20</b> Skompletizovať návrh riešenia problematiky poplatkov</p>	<p>KSK v liste zo dňa 17.10.2016 navrhol aby MZSR primárne vyriešilo vzťah zdravotná poisťovňa - PZS. V prípade, že zdravotná poisťovňa bude riadne uhrádzať preukázateľné náklady poskytovateľa, v tomto prípade nebude potrebné zo strany poskytovateľa vyberať akékoľvek dodatočné poplatky. Navrhli sme,</p>

		<p>aby zdravotné poisťovne navýšili počet revízných lekárov a kontrolovali poskytovateľmi vykázané výkony, pričom by mali povinnosť uhradiť poskytovateľovi všetky opodstatnené a vykázané zdravotné výkony. Prehodnotiť koncepciu limitov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti. ak dôjde k prehodnoteniu limitov zo zdravotných poisťovní ako aj k riadnemu preplácaniu výkonov zo strany zdravotných poisťovní sa odbúra problém dlhých čakacích dôb. V súčasnosti vznikajú dlhé čakacie doby u špecialistov predovšetkým z dôvodu limitov, keďže limity stanovené ZP nepostačujú na pokrytie poskytovania zdravotnej starostlivosti na 20 pracovných dní v mesiaci. Po prečerpaní limitu má poskytovateľ ZS možnosť:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) poskytovať zdravotnú starostlivosť zdarma- čo asi v trhovom hospodárstve nebude reálne</li> <li>2) poskytnúť zdravotnú starostlivosť za plnú úhradu pacienta- aplikuje sa v praxi ,</li> <li>3) preobjednať pacienta na iný termín- aplikuje sa v praxi,</li> <li>4) odporučiť pacientovi, aby sa nechal ošetriť u iného poskytovateľa, - resp. pacienta odmietnuť s tvrdením, že má povinnosť poskytnúť len neodkladnú zdravotnú starostlivosť, (KSK v poslednom období zaznamenal zvýšený počet podnetov v tejto oblasti)</li> <li>5) čerpať prekážku v práci (dovolenka, iná neprítomnosť keďže po vyčerpaní limitov by musel pacienta ošetrovať zdarma...).</li> </ol> <p>Zrušením limitov by sa eliminoval problém dlhých čakacích dôb v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, odmietania poskytovania ZS zo strany PZS, poplatkov zo strany PZS, neprítomnosti zo strany PZS, a v neposlednom rade tiež podnetov zo strany pacientov. Uvedený návrh, aj keď by čiastočne finančne zaťažil zdravotné poisťovne vzhľadom na nutnosť navýšenia revízných lekárov, uspokojil by požiadavky ako lekárov tak aj pacientov. Bol navrhnutý nasledovný postup:</p> <p>Krok 1) z administratívnych poplatkov sme navrhli zaviesť paušálne len poplatok 1,- euro (administratívny poplatok). Okrem uvedeného sme navrhli zrušiť akékoľvek ďalšie poplatky. Odpadne administratívne zaťaženie PZS pri povinnosti zavádzať informovaný súhlas v súvislosti s poplatkami. Pacient nebude konfrontovaný zo žiadnym iným preňho zaťažujúcim poplatkom, odpadne problém neprehľadného vyberania poplatkov lekárom a tým aj počet podnetov pacientov.</p> <p>Krok 2) bolo navrhnuté jasne zadefinovať nadštandardný zdravotnícky materiál, aby došlo k prehľadnosti platieb za nadštandardný materiál, nehradený ZP.</p> <p>Krok 3) jasne zadefinovať inštitút samoplatcu pri solidárnom systéme poistenia. Občan SR nemôže byť samoplatcom a taktiež ani občan členského štátu EU. Samoplatcom môže byť len pacient z nečlenskej krajiny.</p>
<b>Prioritná oblasť 4</b>	<b>Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti</b>	
Špecifický cieľ 4.1	Zosúladiť potreby obyvateľov KSK s Verejnou minimálnou sieťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	
Opatrenie 4.1.1	Aktívnou komunikáciou s MZSR apelovať na vážny nesúlad potrieb definovaných Nariadením vlády 640/2008 o Verejnej minimálnej sieti (ďalej len	

	„VMS“) so skutočným stavom zabezpečenia siete zo strany zdravotných poisťovní, ktorý má za následok, že naplnenie VMS zo strany jednotlivých ZP negarantuje naplnenie VMS z pohľadu potrieb obyvateľov kraja																		
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<p><b>21</b> Vyhodnotenie VMS pri poskytovateľoch LSPP</p>	<p>Verejná minimálna sieť poskytovateľov LSPP pre dospelých (ďalej len „LSPP-D“) je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom LSPP-D na 100 000 obyvateľov, najmenej jedným poskytovateľom LSPP pre deti a dorast (ďalej len „LSPP-DD“) na 50 000 detí a najmenej jedným poskytovateľom zubno-lekárskej LSPP (ďalej len „LSPP-Z“) na 400 000 obyvateľov. V zmysle uvedeného nariadenia je verejná minimálna sieť LSPP v KSK ustanovená najmenej siedmimi poskytovateľmi LSPP-D, najmenej štyrmi poskytovateľmi LSPP-DD a najmenej dvoma poskytovateľmi LSPP-Z. Dodržiavanie zákonných noriem v roku 2016 približuje nasledovná tabuľka:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Normatív</th><th>Skutočnosť</th><th>Rozdiel</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LSPP pre dospelých</td><td>7</td><td>13</td><td>6</td></tr> <tr> <td>LSPP pre deti a dorast</td><td>4</td><td>8</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Zubno-lekárska LSPP</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>			Normatív	Skutočnosť	Rozdiel	LSPP pre dospelých	7	13	6	LSPP pre deti a dorast	4	8	4	Zubno-lekárska LSPP	2	4	2
	Normatív	Skutočnosť	Rozdiel																
LSPP pre dospelých	7	13	6																
LSPP pre deti a dorast	4	8	4																
Zubno-lekárska LSPP	2	4	2																
	<p><b>22</b> Participovať na projekte realizácie Nemocnice Novej Generácie</p>	<p>Odstránením technologicky nevyhovujúceho skeletu nedostavaného pavilónu, ktorý bol súčasťou NsP Štefana Kukuru Michalovce, a.s., došlo k rozhodnutiu predstaviteľov KSK postaviť pre obyvateľov širokého spádového územia úplne novú nemocnicu s najmodernejším prístrojovým vybavením. Zakladajúcimi spoločníkmi tejto obchodnej spoločnosti sú Košický samosprávny kraj s podielom vo výške 19 %, Mesto Michalovce s podielom vo výške 1 % a obchodná spoločnosť Svet zdravia, a.s. s podielom vo výške 80 % na jej základnom imaní. Zefektívnenie činnosti a fungovania súčasnej nemocnice vyžadovalo zásah a to najmä sústredením činností pod jednu strechu. So spustením fungovania Nemocnice novej generácie sa plánuje od januára 2018. V súčasnosti prebiehajú intenzívne stavebné a technologické práce súvisiace s jej výstavbou. Areál novej nemocnice bude združovať <b>443</b> lôžok, <b>8</b> najmodernejších operačných sál, centrálny urgentný príjem, orientáciu na jednoduchú chirurgiu a pod.</p>																	
	<p><b>23</b> Podieľať sa na rozvoji ústavných zdravotníckych zariadení v KSK</p>	<p>V pôsobnosti KSK boli od ich delimitácie z MZSR (2003) štyri NsP (NsP sv. Barbory Rožňava, a.s., NsP Spišská Nová Ves, a.s., NsP Trebišov, a.s. a NsP Štefana Kukuru Michalovce, a.s.), ktoré boli neskôr transformované na akciové spoločnosti. V súvislosti so zlým hospodárením nemocníc a nutnosťou realizácie veľkých investícií do predmetných zdravotníckych zariadení sa kraj rozhodol hľadať pre nemocnice strategického investora, od ktorého sa očakával prílev súkromného kapitálu do zdravotníckych zariadení. Proces výberu strategického partnera pre nemocnice s poliklinikami bol počas roka 2011 úspešne ukončený. Víťazom medzinárodného tendra sa stala spoločnosť Vranovská investičná, s.r.o., ktorej právnym nástupcom je spoločnosť Svet zdravia, a.s.. Víťaz tendra prevzal k 1.9.2011 nemocnice s poliklinikami Zmluvou o dočasnom prevode akcií na obdobie 20 rokov. Spoločnosť Svet zdravia, a.s. investovala do NsP Štefana Kukuru Michalovce, a.s. za obdobie posledných 4 rokov <b>3,9</b> mil. €. Medzi najväčšie investície patrí najmä: rekonštrukcia infekčného pavilónu, obnova počítačovej techniky,</p>																	

		<p>ortopedický stôl – zákrovový, endoskopický operačný stôl, autokláv, rekonštrukcia onkologického pavilónu, anestéziologický aparát, napojenie na verejnú kanalizáciu. Do NsP Trebišov, a.s. bolo za rovnaké obdobie preinvestovaných rovnako <b>4,7</b> mil. €, ktoré boli určené najmä na: zlúčenie chirurgie a traumatológie, výmeny okien, nové výťahy, vozidlo DZS, sieťovú infraštruktúru, rekonštrukcia gynekologicko-pôrodnického oddelenia, oftalmologický mikroskop, laparoskopickú vežu s príslušenstvom. Do NsP sv. Barbory Rožňava, a.s. bolo investovaných <b>4,0</b> mil. € najmä na: stavebné úpravy súvisiace s rozšírením ODCH, rekonštrukcia gynekologicko-pôrodnického oddelenia, nové vozidlá DZS, digitálny mamograf, parkovacie systémy, paplóny, podhlavníky, matrace, rozšírenie psychiatrickej liečebne, revitalizácie fasád. NsP Spišská Nová Ves, a.s. získala <b>5,0</b> mil. €, ktoré boli určené najmä na: novú magnetickú rezonanciu s ňou súvisiace stavebné úpravy, nový urgentný príjem a s ním súvisiace stavebné úpravy, regulovanie TÚV, operačné svietidlá, rozšírenie interného oddelenia a neurológie, laparoskopickú vežu, sňolamy, výmenu podláh a pod. Predstavitelia nájomcu nemocníc sú pravidelne pozývaní na rokovania Zdravotnej komisie pri Zastupiteľstve KSK.</p>
Opatrenie 4.1.2	Iniciovať u MZSR aktualizáciu nor	<p>VMS a zvýšenie ich geografickej granularity na okresy, za účasti odborníkov, zdravotných poisťovní a zástupcov krajov</p>
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<p><b>24</b></p> <p>Identifikovať najviac ohrozené okresy nedostatkom PZS – všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast</p>	<p>Verejná minimálna sieť (VMS) poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (VAS) pre dospelých a poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast je vyjadrená počtom lekárskeho miest na počet obyvateľov územia príslušných krajov.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. VMS poskytovateľov VAS pre dospelých v KSK tvorí 241,9 l.m. na 605 742 dospelých obyvateľov, čo predstavuje 2504,1 osôb/1 l.m. a VMS poskytovateľov VAS pre deti a dorast v KSK tvorí 112,5 l.m. na 188 283 deti a dorastu, čo predstavuje 1673,6 osôb/1 l.m.</li> <li>2. Uvedené priemery počtu osôb 2504,1 osôb/1 l.m. a 1673,6 osôb/1 l.m. sú pomerne vysoké, avšak slúžia len pre potreby stanovenia VMS. V KSK je reálny počet l.m. u poskytovateľov VAS pre dospelých približne o 58 l.m. viac ako je VMS, a reálny počet l.m. u poskytovateľov VAS pre deti a dorast približne o 71 l.m. viac ako je VMS.</li> <li>3. Z uvedeného vyplýva, že aj keď z hľadiska vekovej štruktúry výrazne prevažujú starší lekári, existuje ešte určitá rezerva pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v rozsahu VMS v tom, že reálny počet l.m. je vyšší.</li> </ol> <p>Kritéria pre určenie okresov KSK, ktoré sú najviac ohrozené nedostatkom lekárov:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vek lekára nad 60 rokov.</li> <li>2. Stav reálnej siete poskytovateľov VAS pre dospelých a poskytovateľov VAS pre deti a dorast prepočítanej podľa nor</li> </ol> <p>Okresy KSK, ktoré sú najviac ohrozené nedostatkom lekárov z hľadiska stanovených kritérií:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ poskytovatelia VAS pre dospelých: najohrozenejší je okres: Košice III (obe kritéria)</li> <li>○ z hľadiska veku lekárov: Košice I, Michalovce, Trebišov</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ z hľadiska nenaplnenia na okresy prepočítanej VMS: Košice okolie, Košice III, Košice II, Gelnica</li> <li>➤ poskytovatelia VAS pre deti a dorast:</li> <li>○ z hľadiska veku lekárov: Trebišov, Michalovce, Košice I</li> <li>○ z hľadiska len hraničného naplnenia (bez žiadnej rezervy) na okresy prepočítanej VMS: Gelnica, Sobrance.</li> </ul>
Špecifický cieľ 4.2	Zabezpečiť optimálny model siete LSPP	
Opatrenie 4.2.1	Aktívnou komunikáciou s MZSR apelovať na vážnu nerovnováhu v povinnostiach prevádzkovateľa LSPP a službu konajúceho lekára	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<p><b>25</b></p> <p>Analyzovať sieť poskytovateľov LSPP</p>	<p>V priebehu roka 2016 existujúcu sieť poskytovateľov LSPP v KSK tvorilo <b>13</b> poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých (ďalej len „LSPP-D“), <b>8</b> poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast (ďalej len „LSPP-DD“) a <b>4</b> poskytovatelia zubno-lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „LSPP-Z“). Zdravotná starostlivosť bola ambulantnou formou LSPP poskytovaná v 25-ich ambulanciách LSPP. Zdravotná starostlivosť výjazdovou formou LSPP bola z 13-ich poskytovateľov LSPP-D poskytovaná 9-imi poskytovateľmi LSPP-D. Poskytovatelia LSPP-DD a LSPP-Z zdravotnú starostlivosť výjazdovou formou LSPP neposkytujú. Štyri ambulance LSPP pre dospelých, t.j.: Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica; Zachraňujeme životy, n.o., Moldava, Nemocnica Krompachy spol. s r.o. a LSPP Michalovce, s.r.o. - výjazdovú formu LSPP nevykonávajú.</p>
	<p><b>26</b></p> <p>Vyhodnotiť fungovanie LSPP v KSK</p>	<p>Na ambulanciách všetkých druhov LSPP bolo v kraji v roku 2016 ošetrovaných spolu <b>182 915</b> osôb. Z toho bolo do 22,00 hod. ošetrovaných <b>162 629</b> osôb a po 22,00 hod. <b>20 286</b> osôb. Výjazdovou formou bolo (na LSPP-D) ošetrovaných <b>15 832</b> osôb. Z toho bolo do 22,00 hod. ošetrovaných 11 966 osôb, po 22,00 hod. 3 866 osôb. V roku 2016 bol teda v rámci LSPP ošetrovaný približne každý 4-tý obyvateľ kraja.</p> <p>Nepretržitosť poskytovania zdravotnej starostlivosti formou LSPP po ukončení dennej prevádzky zdravotníckych zariadení, počas sobôt, nedeľ a sviatkov má svoje reálne opodstatnenie. Najväčším problémom v kraji počas sledovaného obdobia bola prevádzka malých LSPP. Problémy týchto LSPP spočívajú v nízkom počte poistencov žijúcich v ich zdravotných obvodoch, z čoho rezultuje nízka paušálna platba, nízky objem výkonov a následnej platby. Ďalším problémom bol nízky počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – lekárov, povinných vykonávať LSPP v zdravotnom obvode malých LSPP. Z uvedeného vyplýva pre lekárov vysoká frekvencia služieb a nízka odmena za službu. V budúcnosti má ďalej KSK v úmysle navrhovať racionálnu optimalizáciu siete LSPP v uvedených lokalitách v zmysle jej redukcie, od čoho očakáva zníženie frekvencie služieb lekárov a zlepšenie ich odmeňovania bez významnejšieho dopadu na dostupnosť tohto typu zdravotnej starostlivosti v týchto lokalitách.</p>
	<p><b>27</b></p> <p>Participovať na realizácii nového modelu LSPP</p>	<p>KSK sa zúčastňuje pracovných rokovaní k projektu Novej pohotovosti. Výsledkom má byť projektová karta, ktorá bude ukončená v roku 2017. Hlavné kroky, ktoré boli realizované sú:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ vytvorenie pracovnej skupiny za účelom riešenia problematiky projektu „<b>Novej pohotovosti</b>“ z úrovne Ministra zdravotníctva SR (za účasti zástupcu KSK),</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Návrh novej definície:</b> „Pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, pri náhlom ochorení alebo zhoršení zdravotného stavu.“,</li> <li>➤ návrh na stanovenie <b>pevnej siete</b> a <b>doplňkovej siete</b> poskytovateľov nasledovne:  <b>PEVNÁ SIEŤ LSPP pre dospelých:</b>            Košice            Košice-Šaca            Rožňava            Spišská Nová Ves            Trebišov            Michalovce            Sobrance            Kráľovský Chlmec  <b>PEVNÁ SIEŤ LSPP pre deti a dorast:</b>            Košice            Košice-Šaca            Rožňava            Spišská Nová Ves            Trebišov            Michalovce            Kráľovský Chlmec  <b>DOPLŇKOVÁ SIEŤ LSPP pre dospelých:</b>            Krompachy            Moldava nad Bodvou  <b>DOPLŇKOVÁ SIEŤ LSPP pre deti a dorast:</b>            Krompachy            Sobrance         </li> <li>➤ dochádza k <b>redukcii siete</b> poskytovateľov LSPP v rámci celej SR, ale zároveň k <b>navýšeniu finančného ohodnotenia</b> slúžiacich lekárov a samotných prevádzkovateľov pohotovostí zo strany zdravotných poisťovní,</li> <li>➤ návrh <b>výšky poplatku</b> za návštevu Novej pohotovosti bol zo strany KSK navrhnutý vo výške 3,50 € (pôvodný návrh MZSR bol 5 € pri dospelých a 2,- € pri deťoch),</li> <li>➤ KSK navrhuje <b>zachovanie povinnosti</b> všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast vykonávať pohotovostné služby (nesúhlasí s návrhom Slovenskej lekárskej komory o zavedení dobrovoľnosti, nakoľko vznikne obrovský problém s rozpisovaním a zabezpečením lekárov do jednotlivých služieb, za čo sú zodpovedné samosprávne kraje),</li> <li>➤ KSK je jednoznačne za <b>zachovanie nepretržitosti fungovania</b> Novej pohotovosti (tzn. nesúhlasíme s návrhom Slovenskej lekárskej komory, skrátiť dobu poskytovania pohotovostnej služby do 22,00 hod.).</li> </ul>
Špecifický cieľ 4.3	Regulovať sieť primárnej ambulantnej ZS	
Opatrenie 4.3.1	Komunikovať s MZSR v súvislosti s potrebou legislatívnej úpravy právomocí pri vydávaní povolení na prevádzku zdravotníckych zariadení	



<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<p style="text-align: center;"><b>28</b></p> <p style="text-align: center;">Realizácia projektu centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS)</p>	<p>Jednou z priorít MZSR a KSK je oblasť primárneho sektoru. Súčasťou tzv. „reformy zdola“ je aj koncept integrovanej zdravotnej starostlivosti. Hlavným cieľom projektu centier integrovanej zdravotnej starostlivosti, je zvýšenie koncentrácie poskytovania primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Ťažiskom každého integrovaného centra bude poskytovanie zdravotnej starostlivosti v primárnom kontakte, t.j. v odbore všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast. Zároveň však centrum bude môcť rozšíriť poskytované služby, napríklad v oblasti: gynekológia, stomatológia, ADOS, iné špecializované ambulancie a pod. V centrách však môže byť zabezpečené aj sociálne poradenstvo, rehabilitácie, prevencia, poradenstvo a množstvo ďalších služieb. V roku 2016 boli realizované úvodné aktivity pripravovaného projektu. V ďalšom období sa budú vytvárať tzv. Masterplány, ktorých súčasťou budú konkrétne návrhy rozmiestnenia centier. V Košickom kraji sa na základe stanovenia rôznych kritérií a faktorov plánuje vytvoriť okolo 20 centier integrovanej zdravotnej starostlivosti.</p>
<b>Prioritná oblasť 5</b>	<b>Ľudské zdroje</b>	
<b>Špecifický cieľ 5.1</b>	<b>Vychovávať a udržať vysokokvalitný zdravotnícky personál</b>	
<b>Opatrenie 5.1.1</b>	<b>Komunikovať so vzdelávacími inštitúciami za účelom možnosti modifikácie študijných odborov</b>	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<p style="text-align: center;"><b>29</b></p> <p style="text-align: center;">Organizácia školení zdravotníckych pracovníkov</p>	<p>Organizované boli viaceré pracovné stretnutia sestry samosprávneho kraja a Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, kde boli riešené problémy sestier a pôrodných asistentiek. Najdôležitejšie problémy, ktoré sa riešili na jednotlivých pracovných stretnutiach, boli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ finančné ohodnotenie sestier a pôrodných asistentiek v ambulantných a ústavných zdravotníckych zariadeniach,</li> <li>➤ zdravotná dokumentácia a jej vedenie v zdravotníckych zariadeniach</li> <li>➤ pracovné zaradenie sestier a zdravotníckych asistentov a sanitárov</li> <li>➤ nové kompetencie zdravotníckych asistentov, sestier a pôrodných asistentiek</li> <li>➤ problémy ADOS a limity zdravotných poisťovní, neuzatvorenie zmlúv s novými ADOS v KSK</li> <li>➤ nedostatok pôrodných asistentiek</li> <li>➤ nedostatok sestier.</li> </ul> <p>Dňa 8.12.2016 sa uskutočnilo pracovné stretnutie námestíčov pre ošetrovateľstvo v ústavných zdravotníckych zariadeniach Košického samosprávneho kraja, kde hlavnou témou bolo riešenie problému minimálnych požiadaviek na zabezpečenie jednotlivých pracovísk ústavných zdravotníckych zariadení, kompetencie sestier, nové kompetencie zdravotníckych asistentov, vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek a výpovede sestier, nedostatok pôrodných asistentiek.</p> <p>Viacere ambulantné a ústavné zdravotnícke zariadenia a agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa obracajú na Košický samosprávny kraj s problémom nedostatku sestier a pôrodných asistentiek. Najaktuálnejší je problém chýbajúcich pôrodných asistentiek, pretože v KSK nie je vzdelávacia inštitúcia,</p>

		<p>ktorá by vzdelávala odbornosť - pôrodná asistencia.</p> <p>Dňa 21.10.2016 na konferencii manažmentu v ošetrovatelstve v Liptovskom Jane bola prezentovaná problematika chýbajúcich sestier a pôrodných asistentiek a bolo oslovené Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, v zastúpení doc. PhDr. Zuzana Slezákovéj, PhD., MPH., vedúcej odbor zdravotníckeho vzdelávania za účelom riešenia tejto problematiky.</p>
	<p><b>30</b></p> <p>Organizácia školení zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seminár na tému “Dezinfekcia a upratovanie” sa uskutočnil 17. 5. 2016. Zúčastnilo sa ho spolu 36 zamestnancov z 12 zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK. Seminár bol zameraný na vymedzenie karty bezpečnostných údajov, najčastejšie a opakované chyby pri práci s dezinfekčnými prostriedkami, dodržiavanie pokynov pri upratovaní a chyby pri dezinfekcii rúk,</li> <li>➤ Seminár na tému “Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb, vydávanie kódov v zariadeniach sociálnych služieb a výkon dohľadu nad ošetrovateľskou starostlivosťou” sa uskutočnil 10.8. 2016. Zúčastnilo sa ho spolu 11 sestier z 5 zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK . Seminár bol určený pre sestry zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK, kde sa v budúcnosti plánuje preplácanie úkonov po splnení podmienok určených zákonom (LUMEN – ŠZ, ZpS a DSS, HARMONIA – DSS, ZPB a ZpS, VIA LUX – DSS a ZpS, SUBSIDIUUM – ŠZ, ZpS a DSS). Súčasťou seminára bola aj diskusia v súvislosti s prideľovaním kódu pre zariadenie sociálnych služieb, ako aj najčastejšie chyby pri výkone dohľadu. Záverom stretnutia bolo zhrnutie stavu pripravenosti jednotlivých zariadení na pridelenie kódu zo zdravotnej poisťovne.</li> <li>➤ Seminár na tému „Sesterské diagnózy a štandardy ošetrovateľských úkonov“ sa uskutočnil 10.10. 2016. Išlo o praktický seminár, cieľom ktorého bolo určiť najčastejšie chyby vo vedení ošetrovateľského procesu a zosúladiť dokumenty na jednotný štandard. Seminár bol určený pre sestry zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK. Celkovo sa semináru zúčastnilo 22 sestier z 11 zariadení.</li> </ul>
Opatrenie 5.1.2	Komunikovať so zdravotníckymi zariadeniami (ambulantnými a ústavnými) so snahou motivovať a zatriktívniť prácu lekárov, sestier, pôrodných asistentiek	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<p><b>31</b></p> <p>Realizovať kontrolu ošetrovateľskej starostlivosti v teréne</p>	<p>V Košickom samosprávnom kraji pôsobilo <b>26</b> Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“). V priebehu roka 2016 neboli vydané nové rozhodnutia o povolení nových ADOS a 1 ADOS má zrušené povolenia. Uskutočnené boli viaceré pohovory s uchádzačmi o nové ADOS.</p> <p>V roku 2016 bolo uskutočnených <b>54</b> kontrol v ambulantných a v ústavných zdravotníckych zariadeniach, kde okrem iného boli kontroly zamerané aj na personálne zabezpečenie zdravotníckych zariadení podľa Výnosu MZ SR č. 09812/2008 – OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Z toho u 5 poskytovateľov (čo činí 5,00 %) sa vyskytli problémy s personálnym obsadením. Problémom boli chýbajúce, alebo neregistrované sestry, alebo miesto sestry pracoval iný zdravotnícky pracovník (napr.</p>

		<p>zdravotnícky asistent), a miesto pôrodnej asistentky pracovala sestra. V roku 2016 nebol evidovaný žiadny podnet zo strany občanov, resp. iných orgánov na činnosť a fungovanie ADOS alebo domu ošetrovateľskej starostlivosti.</p> <p>V rámci riešenia jednotlivých podaní nebolo žiadne podanie odstúpené na Slovenskú komoru sestier a pôrodných asistentiek do Bratislavy, pre podozrenie na porušenie práva pacienta na humánny, etický a dôstojný prístup zo strany zdravotníckeho pracovníka sestry. V ambulantných zdravotníckych zariadeniach sa vyskytujú problémy s registráciou sestier, ktoré pracujú v ambulanciách.</p>
	<p><b>32</b></p> <p>Kontrola dodržiavania pravidiel ošetrovateľského procesu a materiálno-technického a personálneho zabezpečenia v ADOS</p>	<p>V ADOS boli realizované 3 kontroly, kde sa konštatovali iba menšie chyby v technickom vybavení a vedení zdravotnej dokumentácie. 8 ADOS požiadalo o osobné pracovné stretnutie a konzultáciu pri riešení financovania, personálneho zabezpečenia a cenníka.</p>
	<p><b>33</b></p> <p>Vykonať 2 kontroly v zariadeniach sociálnych služieb</p>	<p>Vykonané boli 2 metodické kontroly sociálnych zariadení, kde sa poskytuje zdravotná starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu. Pri týchto metodických kontrolách boli metodicky usmernené sociálne zariadenia ako majú viesť zdravotnú dokumentáciu. Tri sociálne zariadenia požiadali o osobné pracovné stretnutie, kde boli metodicky usmernené o vedení zdravotnej dokumentácie, ktoré realizujú sestry. V špecializovanom zariadení, zariadení pre seniorov a domove sociálnych služieb v ARCUSE sa uskutočnili viaceré pracovné stretnutia, za účelom metodického usmernenia v súvislosti s vedením zdravotnej dokumentácie. Špecializované zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb ARCUS je jediné zariadenie v Košickom samosprávnom kraji, ktoré má uzavreté zmluvy so zdravotnými poisťovňami na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.</p>
	<p><b>34</b></p> <p>Definovať opatrenia za účelom eliminácie nedostatku sestier v kraji</p>	<p>Navrhované opatrenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ prostredníctvom aktívnej komunikácie s odborom školstva, fakultami ošetrovateľstva a MZ SR hľadať možnosti priamej i nepriamej podpory vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek,</li> <li>➤ v rámci pracovných stretnutí sestier samosprávnych krajov a MZSR bol predložený problém vzdelávania pôrodných asistentiek v KSK,</li> <li>➤ prostredníctvom aktívnej komunikácie so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek, zdravotnými poisťovňami a MZ SR hľadať riešenie optimálneho finančného ohodnotenia sestier, pôrodných asistentiek a iných zdravotníckych pracovníkov,</li> <li>➤ prostredníctvom aktívnej komunikácie so zdravotnými poisťovňami vplývať na naplnenie minimálnej siete, cestou vlastných administratívnych nástrojov pri udeľovaní povolení a komunikáciou s jednotlivými ADOS hľadať možnosti naplnenia a vyváženia minimálnej siete, tak aby bolo rovnomerne pokryté celé územie KSK.</li> </ul>
	<b>35</b>	<p>Počet sesterských miest v jednotlivých ADOS predstavoval <b>87,25</b> (plný úväzok). Počet dohôd bol 27</p>

	Analýza počtu sesterských miest	(väčšinou ide o dohody na 0,25 úväzok). Podľa Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti má mať KSK v prepočte na počet obyvateľov 115,9 sesterských miest v ADOS. V roku 2016 sa uskutočnili viaceré pracovné stretnutia s odbornou koordinátorkou ADOS KSK, kde sa riešili otázky týkajúce sa personálneho zabezpečenia a financovania ADOS zo strany zdravotných poisťovní.
Opatrenie 5.1.3	Pokračovať v rozbehnutom Rezidentskom programe aj v ďalšom období	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<b>36</b> Nastaviť projekt CIZS tak, aby boli rezidenti motivovaní pracovať v sídlach centier	Aktivita nadväzuje na realizáciu centier integrovanej zdravotnej starostlivosti, ktorých sa na území KSK plánuje vytvoriť okolo 20. Pripravené ambulancie budú prednostne ponúkané absolventom rezidentského programu, ktorý prebieha v jednotlivých vzdelávacích ustanovizniach. V prípade úspešnej realizácie projektu, by mohli byť takýmto spôsobom umiestnení prví rezidenti v centrách už v roku 2018.
<b>Prioritná oblasť 6</b>	<b>Výkon kontroly a dozoru v zdravotníctve</b>	
Špecifický cieľ 6.1	Zvýšiť právne vedomie poskytovateľov ZS ako aj pacientov	
Opatrenie 6.1.1	Informovať o právach a povinnostiach pacientov/poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na webe dotknutých inštitúcií	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<b>37</b> Vypracovať analýzu podaní a sťažností	V roku 2016 bolo referátom zdravotníctva riešených spolu <b>133</b> podaní (v roku 2015 to bolo 134 podaní), z toho bolo na úseku poskytovateľov zdravotnej starostlivosti riešených <b>132</b> podaní, na úseku farmácie <b>1</b> podnet. V roku 2016 nebola riešená žiadna petícia. Na referáte zdravotníctva boli riešené <b>2</b> sťažnosti. Realizovaných bolo <b>38</b> správnych konaní. V porovnaní s rokom 2015 je to na referáte zdravotníctva pokles o 1 podanie, v prípade správnych konaní pokles o 16 konaní. Z celkového počtu <b>133</b> podaní bolo <b>44</b> podaní, t.j. <b>33 %</b> uzavretých ako opodstatnených. Opodstatnené podania (44 podaní) sa týkali najmä platieb pacientov (19 podaní), zdravotnej dokumentácie (13 podaní), neposkytnutia zdravotnej starostlivosti (3 podania) ordinačných hodín (3 podania) a nedodržanie postupu pri odstúpení od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo nevydanie zdravotnej dokumentácie novému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (6 podaní), materiálno - technického a personálneho zabezpečenia (2 podania), ostatné podania neboli hodnotené kritériom opodstatnenosti keďže sa spravidla týkali: podania informácie (12 podaní), poskytnutia súčinnosti (9 podaní) , žiadosti a iných oblastí. V prípadoch opodstatnených podaní bolo Úradom Košického samosprávneho kraja spravidla začaté správne konanie (konanie o uloženie pokuty).
Opatrenie 6.1.2	Na realizovaných vzdelávacích podujatiach v rámci jednotlivých okresov poukazovať na nedostatky zistené kontrolnou činnosťou	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<b>38</b> Vypracovať návrh opatrení za účelom zvýšenia právneho povedomia	Na základe zistených nedostatkov navrhujeme: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ vykonať rozpis kontrol po jednotlivých okresoch Košického samosprávneho kraja na rok 2017,</li> <li>➤ zrealizovať pracovné stretnutia s Slovenskou lekárskou komorou - SLK, Slovenskou komorou zubných lekárov - SKZL,</li> <li>➤ zrealizovať odborné semináre spolu s SLK a SKZL a prezentovať výsledky kontroly a najnovšie legislatívne novely v zdravotníctve.</li> </ul>

Špecifický cieľ 6.2	Realizovať pravidelnú kontrolnú činnosť v teréne	
Opatrenie 6.2.1	Vykonávať kontrolu poskytovateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti (zo strany príslušných organizácií: KSK, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zdravotné poisťovne, stavovské organizácie), na ktorých boli podané sťažnosti, podania zo strany pacientov	
Aktivity pre rok 2016	<p><b>39</b></p> <p>Vykonať kontroly v zmysle Plánu kontrolnej činnosti na rok 2016, kontroly nových PZS a kontroly z podnetov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ V r. 2016 bolo v rámci kontrolnej a metodickej činnosti vykonaných celkom <b>54</b> kontrol zdravotníckych zariadení poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, z toho <b>4</b> kontroly boli vykonané u nových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a <b>3</b> kontroly boli vykonané v ústavných zdravotníckych zariadeniach. Vykonanými kontrolami bolo zistených <b>96</b> nedostatkov, ktoré sa najčastejšie týkali materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia (protišoková skrinka 18%), zdravotnej dokumentácie 14%, cenníkov 11%, ordinačných hodín 17%, zoznam zdravotných výkonov 14% a odbornej spôsobilosti a registrácie sestry v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek 5 %. Porušenie §79 zákona č. 578/2004 Z.z. poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bolo zistené u 34. kontrolovaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u 20-ich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti porušenie povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa §79 zákona č. 578/2004 Z.z. nebolo zistené.</li> <li>➤ V roku 2016 vykonali farmaceutka samosprávneho kraja a referent farmácie <b>26</b> kontrol u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. U <b>9</b> poskytovateľov lekárenskej starostlivosti poskytuje lekárenskú starostlivosť v súlade s platnou legislatívou a kontrolnou činnosťou u nich nebolo zistené žiadne porušenie platných právnych predpisov. V <b>3</b> prípadoch v zmysle § 39 ods. 2, zákona 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov bol výsledok kontroly postúpený ŠÚKL.V <b>6</b> prípadoch vzhľadom na porušenia zákona 362/2011 Z. z. začne Košický samosprávny kraj v súlade s ods. 34, § 138, zákona 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov správne konanie vo veci uloženia pokuty za iné správne delikty. Všetky kontroly boli zamerané aj na prípravu IPL. Absencia prípravy IPL bola zistená u 4 poskytovateľov.</li> </ul>
	<p><b>40</b></p> <p>Identifikovať predmet všetkých sťažností a podaní</p>	<p>Najčastejšie sa podávatelia obracali na Úrad Košického samosprávneho kraja s podnetmi týkajúcimi sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ poplatkov - <b>37</b> podaní,</li> <li>➤ nedostatkov v zdravotnej dokumentácii - <b>31</b> podaní,</li> <li>➤ nevydanie zdravotnej dokumentácie pri zmene lekára – <b>11</b> podaní,</li> <li>➤ nedodržiavanie ordinačných hodín - <b>7</b> podaní,</li> <li>➤ neuzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti - <b>2</b> podania,</li> <li>➤ personálne a materiálno – technické vybavenie - <b>8</b> podaní,</li> <li>➤ neprítomnosť lekára - <b>4</b> podania,</li> <li>➤ odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti - <b>13</b> podaní,</li> <li>➤ neetický prístup zdrav. Personálu - <b>10</b> podaní,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nevykonanie obhliadky mŕtveho - <b>1</b> podanie,</li> <li>➤ nedostatky ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka pri informovaní o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (informovaný súhlas) - <b>5</b> podaní,</li> <li>➤ neoprávnené poskytovanie zdravotnej starostlivosti- <b>1</b> podanie,</li> <li>➤ nespokojnosť pacientov so systémom objednávaní - <b>5</b> podaní,</li> <li>➤ určenie lekára- <b>5</b> podaní,</li> <li>➤ cenník výkonov a služieb – <b>7</b> podaní</li> <li>➤ vykonávanie služieb LSPP podľa rozpisu- <b>6</b> podaní.</li> </ul>
Špecifický cieľ 6.3	Realizovať správne konania	
Opatrenie 6.3.1	Začať správne konanie vo veci udelenia pokuty pri zistení závažných nedostatkov	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<p style="text-align: center;"><b>41</b></p> <p>Identifikovať predmet správnych konaní</p>	<p>Dôvodmi začatia správneho konania vo veci uloženia pokuty poskytovateľom zdravotnej starostlivosti boli prevažne porušenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ povinnosť poskytovateľa viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu- <b>14</b> prípadov,</li> <li>➤ povinnosť poskytovateľa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dodržiavať osobitné predpisy v danom prípade § 44 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. – platby vyberané poskytovateľom bez právneho dôvodu- <b>5</b> prípadov,</li> <li>➤ povinnosť poskytovateľa umiestniť na viditeľnom mieste ordinačné hodiny schválené a potvrdené samosprávnym krajom, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť, a schválené ordinačné hodiny aj dodržiavať- <b>9</b> prípadov,</li> <li>➤ povinnosť poskytovateľa zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste bezodkladne uviesť poskytovateľa, ktorý vykonáva zastupovanie a túto skutočnosť oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju; uvedené sa nevzťahuje na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti- <b>1</b> prípad,</li> <li>➤ povinnosť poskytovateľa, prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na personálne a materiálne- technické vybavenie - <b>20</b> prípadov,</li> <li>➤ povinnosť poskytovateľa vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhradza osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti- <b>3</b> prípady,</li> <li>➤ povinnosť poskytovateľa umiestniť cenník výkonov na prístupnom a viditeľnom mieste – <b>12</b> prípadov,</li> <li>➤ viditeľne označiť druh zdravotníckeho zariadenia, jeho odborné zameranie, obchodné meno alebo meno a priezvisko držiteľa povolenia, právnická osoba je povinná uviesť aj meno a priezvisko odborného zástupcu- <b>6</b> prípadov,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste vo vstupných priestoroch alebo v priestoroch čakárne zoznam zdravotných výkonov – <b>12</b> prípady</li> <li>➤ vykonávať lekársku službu prvej pomoci podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom - <b>1</b> prípad,</li> <li>➤ držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti sa dopustí porušenia tým, že nezabezpečil výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok oprávnenými osobami uvedenými v § 25 ods. 2 a 3 zákona č. 362/2011 Z. z.- <b>1</b> prípad</li> <li>➤ držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti má podľa § 23 ods. 1 písm. b) zákona č. 362/2011 dodržiavať požiadavky správnej lekárenskej praxe, konkrétne ustanovenia § 30 ods. 8 Vyhlášky č. 129/2012 MZ SR o požiadavkách na správnu lekárenskú prax, 2. veta podľa ktorého je držiteľ povinný teplotu a vlhkosť denne počas prevádzky zaznamenávať, kontrolovať a vyhodnocovať- <b>2</b> prípady,</li> <li>➤ držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný uzavrieť ku dňu začatia činnosti zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu - <b>1</b> prípad,</li> <li>➤ držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti má povinnosť podľa § 30 ods. 9 Vyhlášky č. 129/2012 MZ SR o požiadavkách na správnu lekárenskú prax podľa ktorého je držiteľ povinný lieky, liečivá a pomocné látky, ktorých čas použiteľnosti uplynul alebo ktorých uzáver alebo obal sa poškodil alebo znečistil, uchovávať oddelene s označením „Vyradené z použitia“ - <b>1</b> prípad,</li> <li>➤ držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný vyberať od pacientov úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní ustanoveného pomeru úhrady zdravotnej poisťovne a pacienta - <b>1</b> prípad.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>42</b></p> <p>Začať správne konanie o uložení pokuty pri každom zistenom porušení povinností PZS</p>	<p>V roku 2016 na referáte zdravotníctva prebiehalo <b>38</b> správnych konaní o uloženie pokuty (34 v prípadoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, <b>4</b> v prípadoch poskytovateľov lekárenskej starostlivosti). Z uvedeného počtu v <b>16</b> prípadoch bolo správne konanie začaté po vykonaní kontroly poskytovateľa zdravotnej (lekárskej) starostlivosti, v <b>22</b> prípadoch po prešetroaní podnetu.</p> <p>Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti boli uložené pokuty v celkovej sume <b>9042,- Eur</b>, (priemerná výška pokuty 237,- Eur). V <b>2</b> prípadoch správnych konaní o uloženie pokuty bolo konanie zastavené (pokuta 99,- eur). V <b>9</b> prípadoch nebolo konanie právoplatne ukončené k 31.12.2016. V <b>7</b> prípadoch si poskytovatelia nesplnili povinnosti uložené rozhodnutím a uloženú pokutu k dátumu 31.12.2016 neuhradili (celková výška pokút 2946,- eur), v <b>5</b> prípadoch podali účastníci konania proti rozhodnutiu KSK odvolanie, z uvedeného dôvodu neboli v roku 2016 uhradené pokuty vo výške 944 eur. V prípadoch neuhradených pokút pristúpi KSK k výkonu rozhodnutia súdnym exekútorom. Poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti boli v roku 2016 uhradené pokuty v celkovej sume <b>6474,- Eur</b>, (v uvedenej sume sú</p>



		započítané tiež pokuty uložené v predchádzajúcich rokoch uhradené v roku 2016). Z celkového počtu prebiehajúcich správnych konaní v <b>5</b> prípadoch bolo účastníkmi konania podané odvolanie. V <b>2</b> prípadoch bolo rozhodnutie KSK zmenené, v <b>3</b> prípadoch odvolacie konanie prebieha.
	<b>43</b> Vypracovať návrh opatrení za účelom zníženia chybovosti	Navrhované opatrenia: 1. Prostredníctvom poradensko-informačného centra zvyšovať informovanosť občanov a poskytovateľov v oblasti zdravotníctva, 2. Efektívne fungovanie online poradenstva, 3. Marketingová podpora poradensko- informačného centra, 4. Prostredníctvom web stránky KSK, facebook KSK zabezpečiť informovanosť občanov, 5. Skvalitniť proces vybavovania podaní, dodržiavať zákonné lehoty, aby nedochádzalo k preklúzii, 6. Realizáciou správnych konaní pôsobiť preventívne, ako aj represívne na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, 7. Zaradiť oblasti, v ktorých sa poskytovatelia dopúšťajú najviac chýb, do programu pracovných stretnutí s poskytovateľmi v okresoch KSK v roku 2017, 8. Realizáciou metodických návštev u poskytovateľov LSPP eliminovať podnety na úseku lekárskej služby prvej pomoci, 9. Aktívne sa zapojiť do prípadnej zmeny legislatívy na úseku povinnosti poskytovateľov zdravotnej ako aj lekárskej starostlivosti, 10. Zverejniť správu o záveroch vyhodnotenia vybavovania sťažností, podaní a správnych konaní za r. 2016 na web stránke Úradu KSK.
<b>Prioritná oblasť 7</b>	<b>Lekárska zdravotná starostlivosť</b>	
Špecifický cieľ 7.1	Regulovať sieť lekárskej ZS	
Opatrenie 7.1.1	Vypracovať a predložiť MZSR návrh legislatívnej úpravy s cieľom delegovať na VÚC právomoc pri vydávaní povolení na poskytovanie lekárskej zdravotnej starostlivosti v súlade s prioritným zabezpečením geografickej dostupnosti lekárskej zdravotnej starostlivosti pre občanov v kraji	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<b>44</b> Vypracovať analýzu vydaných rozhodnutí	V období roku 2016 vydal farmaceut KSK spolu <b>110</b> rozhodnutí. Z toho: <b>4</b> rozhodnutia o vydaní povolenia – lekárne; <b>2</b> rozhodnutia o vydaní povolenia – výdajne; <b>8</b> rozhodnutí o zrušení povolenia – lekárne; <b>2</b> rozhodnutia o zrušení povolenia – výdajne; rozhodnutie o zastavení konania – lekárne/výdajne vydané nebolo. Rozhodnutia o zmene podľa § 8 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch v znení neskorších predpisov bolo vydané nasledovne: nový druh – lekárne <b>2</b> ; nový druh – výdajne <b>0</b> ; zmena garanta – lekárne <b>17</b> ; zmena garanta – výdajne <b>5</b> ; zmena miesta – lekárne <b>0</b> ; zmena miesta – výdajne <b>0</b> ; rozhodnutie o pozastavení činnosti <b>0</b> ; rozhodnutie o zbavení povinnosti mlčanlivosti zdravotníckych pracovníkov <b>70</b> ; rozhodnutie o vrátení správneho poplatku <b>0</b> ; späťvzatie návrhu na začatie konania <b>0</b> . K vyznačeniu zmeny údajov v zmysle § 8 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z.z. v povolení došlo celkovo v <b>36</b> prípadoch. Z toho: zmena mena alebo priezviska <b>9</b> , zmena bydliska alebo sídla <b>5</b> , zmena štatutárneho

		<p>orgánu <b>20</b>, náhradný odborný zástupca <b>2</b>, schválenie prevádzkového času <b>31</b>. Rozhodnutia boli riadne a zákonne spracované pri dodržaní určených lehôt v súlade so správnym poriadkom Slovenskej republiky. V roku 2016 nebolo voči rozhodnutiu farmaceuta samosprávneho kraja podané žiadne odvolanie ani žiadny iný opravný prostriedok. Farmaceut Košického samosprávneho kraja vydal Usmernenie pre organizáciu Lekárskej pohotovostnej služby v jednotlivých okresoch. Na základe návrhov jednotlivých miestnych lekárenských komôr v kraji boli schvaľované navrhnuté rozpisy pohotovostných služieb lekární vo forme nariadení. Nariadenia farmaceuta o určení lekárenskej pohotovostnej služby boli vydávané štvrťročne pre jednotlivé okresy. Spolu bolo vydaných 16 nariadení.</p> <p>Na úseku farmácie bol, v rámci projektu OPIS, vyvinutý nový Register poskytovania lekárenskej starostlivosti. K migrácii dát z pôvodného registra (e-VUC) došlo v mesiaci marec 2016. V súčasnosti sú z pôvodného registra využívané už iba tieto doplnkové služby: Nahlasovanie prekážok v prevádzkovaní, Pohotovostná služba, Hlásenie OPL a Oznamy ŠÚKL. Register je aktualizovaný automaticky pri prenose a následnom zápise dát z Fabasoftu do Registra. Paralelne je tiež aktualizovaný aj register e-vúc pre potreby využívania doplnkových služieb.</p>
Špecifický cieľ 7.2	Definovať pohotovostnú lekárenskú ZS	
Opatrenie 7.2.1	Vypracovať a predložiť MZSR návrh legislatívnej úpravy s cieľom definovať podmienky a minimálnu prevádzkovú dobu pri zabezpečovaní pohotovostnej lekárenskej zdravotnej starostlivosti	
<b>Aktivity pre rok 2016</b>	<b>45</b> Aktívna participácia na zmene právnej úpravy vo veci pohotovostnej lekárenskej starostlivosti	Návrh na stanovenie jedného poskytovateľa nepretržitej lekárenskej starostlivosti v blízkosti LSPP s nepretržitou prevádzkou bol súčasťou návrhu legislatívnych zmien zasielaných MZSR v júli 2016. Téma bola predmetom viacerých pracovných stretnutí farmaceutov samosprávnych krajov s predstaviteľmi MZSR.
	<b>46</b> Organizácia stretnutia so zástupcami SleK na Úrade KSK	Stretnutie bolo organizačne pripravené, no napokon sa z administratívnych dôvodov neuskutočnilo. Bude realizované v priebehu r. 2017. Predmetom stretnutia bude prezentácia výsledkov kontrolnej činnosti a organizácia lekárenskej pohotovostnej služby.