



PRIORITY ZDRAVOTNEJ POLITIKY PRE KOŠICKÝ KRAJ NA OBDOBIE 2016 - 2020

Košice, 2016

Názov: Priority zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2016 - 2020
Spracovatelia: Agentúra na podporu regionálneho rozvoja Košice, n. o.
Odbor sociálnych vecí a zdravotníctva Úradu Košického samosprávneho kraja

Autori: PhDr. Peter Dringuš
Ing. Zuzana Jusková
PhDr. Zuzana Klimovská
Ing. Martin Kunderát
MUDr. Štefan Lipčák
Ing. Jozef Šul'ák

Dátum vydania: február 2016

Obsah

Terminológia v oblasti zdravotníctva.....	5
1. Analytická časť.....	11
1.1. Legislatíva v oblasti zdravotníctva.....	11
1.1.1. Národné programy	11
1.1.2. Zákony, nariadenia vlády SR, vyhlášky MZSR, výnosy MZSR.....	11
1.1.3. Platné regionálne normy KSK v oblasti zdravotníctva	11
1.2. Sociálno-demografická charakteristika kraja	12
1.3. Inštitúcie pôsobiace v zdravotníctve	20
1.4. Financovanie zdravotníctva.....	23
1.4.1. Financovanie zdravotnej starostlivosti	23
1.4.2. Využitie prostriedkov zo štrukturálnych fondov EÚ.....	32
1.5. Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v KSK.....	34
1.5.1. Ambulantná zdravotná starostlivosť – zariadenia ambulantnej ZS.....	34
1.5.1.1. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	35
1.5.1.2. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	36
1.5.1.3. Iná špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	37
1.5.1.4. Lekárska služba prvej pomoci	40
1.5.1.5. Ambulancia záchrannej zdravotnej služby	45
1.5.1.6. Zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stacionár, poliklinika, ADOS, SValZ, mobilný hospic.....	48
1.5.2. Ústavná zdravotná starostlivosť – zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti	52
1.5.2.1. Nemocnica (všeobecná, špecializovaná)	53
1.5.2.2. Liečebňa, hospic, dom ošetrovateľskej starostlivosti, prírodné liečebné kúpele, zariadenia biomedicínskeho výskumu	54
1.5.2.3. Koncová sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v Košickom samosprávnom kraji	55
1.5.3. Lekárska zdravotná starostlivosť	56
1.5.3.1. Lekárska pohotovostná služba	57
1.5.3.2. Kontrolná činnosť.....	57
1.5.3.3. Rapid alert system	59
1.5.3.4. Register lekární a výdajní	59

1.6.	Verejná minimálna sieť	60
1.6.1.	Úvod do problematiky	60
1.6.2.	Porovnanie verejnej minimálnej siete a skutočnej regionálnej siete poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v KSK.....	61
1.6.3.	Porovnanie verejnej minimálnej siete a skutočnej regionálnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v KSK	64
1.7.	Zdravotnícki pracovníci.....	65
1.8.	Výkon kontroly a dozoru v zdravotníctve	69
1.9.	Zhrnutie a analýza problémov	75
2.	Strategická časť	79
2.1.	Prioritné oblasti zdravotnej politiky KSK na obdobie 2016 - 2020	79

Úvod

Mnohí zahraniční ako aj domáci odborníci sa opierajú o tézu: „Zdravie je kľúčovým faktorom rozvoja každej spoločnosti“. S týmto tvrdením sa plne stotožňujeme a na základe toho je našim cieľom, aby tento dokument plnohodnotne nadviazal na pôvodný z rokov 2012 až 2015 a stal sa tak kľúčovým nástrojom nielen na identifikovanie jednotlivých problémových oblastí, ale aj na ich elimináciu splnením stanovených cieľových priorít v podmienkach regionálneho zdravotníctva v Košickom samosprávnom kraji (ďalej len „KSK“).

Dokument podobného významu v kraji dlhodobo absentoval, čo sme považovali za výrazné negatívum a brzdu samotného rozvoja zdravotníctva nášho regiónu. Snahou tohto strategického dokumentu je formulovať priority a dlhodobé i krátkodobé ciele zamerané na starostlivosť o podporu, ochranu, rozvoj a prinavrátenie zdravia obyvateľov najmä v regióne KSK.

„Priority zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2016 – 2020“ vo svojej analytickej časti charakterizujú kraj po všetkých stránkach, okrem iného približujú inštitúcie fungujúce v zdravotníctve, hodnotia systém financovania, definujú sieť zdravotníckych zariadení, riešia zdravotníckych pracovníkov, mapujú lekársku službu prvej pomoci, prezentujú problematiku humánnej farmácie a jej zložiek, identifikujú a analyzujú jednotlivé problémy.

V rámci strategickej časti sú dokumentované problémové oblasti zdravotníctva, hlavné priority v oblasti regionálneho zdravotníctva a krátkodobé i dlhodobé ciele KSK.

Kolektív autorov

Terminológia v oblasti zdravotníctva

A. Zdravotná starostlivosť

ambulancia - základná ucelená jednotka určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá nevyžaduje pobyt osoby na lôžku; zdravotnícke zariadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti nepresahujúce 24 hodín

agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti - poskytuje komplexne domácu ošetrovateľskú starostlivosť, pôrodnú asistenciu osobám, pri ktorých sa predpokladá, že ich zdravotný stav si nebude vyžadovať nepretržitý pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, a osobám, ktoré poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti odmietli

centrum pre liečbu drogových závislostí - špecializovaná nemocnica, v ktorej sa poskytuje nepretržitá, systematická a dlhodobá programovaná špecializovaná zdravotná starostlivosť osobám, ktoré sú závislé od psychoaktívnych látok, zameraná na zlepšenie ich zdravotného stavu, kvality života a na integráciu do spoločnosti

diagnostika - zisťovanie a hodnotenie zdravotného stavu osoby a v prípade zistenia poruchy zdravia alebo choroby určenie závažnosti poruchy zdravia alebo choroby; jej výsledkom je určenie choroby

dispenzarizácia - aktívne a systematické sledovanie zdravotného stavu osoby, u ktorej je predpoklad zhoršovania zdravotného stavu, jej vyšetrenie a liečba. Dispenzarizácia slúži na manažment chronických pacientov

dom ošetrovateľskej starostlivosti - poskytuje sa v ňom nepretržitá ošetrovateľská starostlivosť vrátane ošetrovateľskej rehabilitácie osobám, ktorých zdravotný stav si nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom, ale si vyžaduje nepretržité poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s predpokladaným pobytom na lôžku presahujúcim 24 hodín a ktorú nemožno vykonávať v prirodzenom sociálnom prostredí osoby

hospic - poskytuje sa v ňom zdravotná starostlivosť osobám s nevyliciteľnou a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti

lekárska služba prvej pomoci - zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti

liečba - vedomé ovplyvnenie zdravotného stavu osoby s cieľom navrátiť jej zdravie, zabrániť ďalšiemu zhoršovaniu jej zdravotného stavu alebo zmierniť prejavy a dôsledky jej choroby

liečebný režim - životospráva osoby na podporu liečby, ktorú určuje ošetrojúci lekár

liečebňa - poskytuje špecializovanú zdravotnú starostlivosť zameranú najmä na poruchy zdravia chronického charakteru so zdĺhavým priebehom liečenia

mobilný hospic - domáca starostlivosť vykonávaná pracovníkom hospicu

neodkladná zdravotná starostlivosť - je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho

zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami a neodkladná preprava darcov a príjemcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu; neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby

odborný zástupca - fyzická osoba, ktorá osobne zodpovedá za odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení; musí byť v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom

ošetrovateľská starostlivosť - zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe

ošetrojúci zdravotnícky pracovník - zdravotnícky pracovník určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe; ak je takýmto ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom lekár alebo zubný lekár, ide o ošetrojúceho lekára, ak je ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom sestra alebo pôrodná asistentka, ide o ošetrojúcu sestru alebo o ošetrojúcu pôrodnú asistentku. Ak je poskytovateľom fyzická osoba, ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom je táto osoba

pevná sieť poskytovateľov - určenie poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci minimálnej siete, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť na príslušnom území v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila neodkladná zdravotná starostlivosť

poistenec - fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa zákona č. 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov

poliklinika - súbor vzájomne spoločne a jednotne organizovaných ambulancií všeobecnej zdravotnej starostlivosti, ambulancií špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek prevádzkovaných spravidla na jednom spoločnom mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti

poskytovateľ zdravotnej starostlivosti - a) fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia alebo povolenia na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami podľa osobitného predpisu, alebo na základe živnostenského oprávnenia podľa osobitného predpisu, alebo b) fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo, c) fyzická osoba-podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov alebo povolenia na prevádzkovanie kúpeľnej liečebne podľa osobitného predpisu

pôrodná asistencia - zdravotná starostlivosť pôrodnej asistentky s odbornou spôsobilosťou o ženu a dieťa počas fyziologického tehotenstva, pôrodu a šestonedelia, zdravotná starostlivosť o reprodukčné zdravie a poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti pri gynekologických a pôrodných chorobách

prijímateľ zdravotnej starostlivosti - každá fyzická osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť

prírodné liečebné kúpele a kúpeľné liečebne - poskytuje sa v nich zdravotná starostlivosť osobe na účely stabilizácie zdravotného stavu, regenerácie zdravia alebo prevencie chorôb

riadiace a správne orgány - Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, vyššie územné celky, mestá, obce, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

stacionár - je určený na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti vždy v nadväznosti na ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo ambulantnú zdravotnú starostlivosť

špecializovaná nemocnica - poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť prevažne v jednom špecializačnom odbore, prípadne aj v odboroch s ním súvisiacich

špecializovaná zdravotná starostlivosť - zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje v iných špecializačných odboroch ako všeobecné lekárstvo

urgentná zdravotná starostlivosť - neodkladná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií

úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou - právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad verejným zdravotným poistením a dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti

ústavná pohotovostná služba - zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť ústavnej starostlivosti v nemocnici

verejná minimálna sieť poskytovateľov - usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť

verejná sieť poskytovateľov - verejne dostupní poskytovatelia, ktorí majú aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

všeobecná nemocnica - poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť na pracoviskách rôznych špecializačných odborov

všeobecná zdravotná starostlivosť - zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje v odbore všeobecné lekárstvo

zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti - je určené na vykonanie chirurgických výkonov v príslušných špecializačných odboroch alebo na vykonanie takých diagnostických výkonov a liečebných výkonov, pri ktorých sa predpokladá, že zdravotný stav osoby bude vyžadovať nepretržitý pobyt osoby na lôžku nepresahujúci 24 hodín

zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (SVALZ) - zabezpečuje a vykonáva vyšetrenia, rozbor, skúšky a liečba v súvislosti s poskytovanou ambulantnou zdravotnou starostlivosťou alebo ústavnou zdravotnou starostlivosťou

záchranná zdravotná služba - zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti

zdravotná dokumentácia - súbor údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe

zdravotná poisťovňa - akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia

zdravotná starostlivosť - súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len "osoba"), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu

zdravotné poistenie - povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených zákonom č. 580/2004 Z.z. Zákon o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v poisťovnej zmluve podľa zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka

zdravotnícke povolanie - je súbor pracovných činností, ktoré vykonáva zdravotnícky pracovník pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ochrane zdravia ľudí, lekárskej posudkovej činnosti, kontrolnej

činnosti alebo výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti - súčasťou zdravotníckeho povolania môže byť aj vedecká činnosť, riadenie a organizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti

zdravotnícke zariadenie - prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti - je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín

zdravotný obvod - administratívne určenie časti územia Slovenskej republiky poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete; tvorí ho zoznam určených obcí, ulíc, prípadne popisných čísel domov

zdravotný výkon - ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti

B. Lekárska starostlivosť

farmácia - skúšanie liekov, uvádzanie liekov na trh a uvádzanie zdravotníckych pomôcok na trh alebo uvádzanie zdravotníckych pomôcok do prevádzky, výroba liekov, veľkodistribúcia liekov, poskytovanie lekárskej starostlivosti, zabezpečovanie a kontrola kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov a zdravotníckych pomôcok

humánny liek - liek určený pre človeka

homeopatický liek - je liek získaný z výrobku, látky alebo homeopatického základu homeopatickým výrobným postupom opísaným v Európskom liekopise, alebo v liekopise platnom v niektorom členskom štáte Európskej únie, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o Európskom hospodárskom priestore. Homeopatický liek sa môže získať z viacerých homeopatických základov

internetový výdaj - výdaj lieku alebo zdravotníckej pomôcky na základe elektronického formuláru objednávky uverejneného na webovom sídle verejnej lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok

lekárska starostlivosť - zabezpečovanie, uchovávanie, príprava, kontrola a výdaj liekov, vrátane internetového výdaja, zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok, vrátane internetového výdaja, zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj, zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín, poskytovanie odborných rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách, dohľad nad liekmi a zdravotníckymi pomôckami, zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu, vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie, výmena, predaj a spätný predaj liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo inému držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti

liek - liečivo alebo zmes liečiv a pomocných látok, ktoré sú upravené technologickým procesom do liekovej formy a sú určené na ochranu pred chorobami, na diagnostiku chorôb, liečenie chorôb alebo ovplyvňovanie fyziologických funkcií

liečivo - chemicky jednotná alebo nejednotná látka ľudského, rastlinného, živočíšneho alebo chemického pôvodu, ktorá je nositeľom biologického účinku využiteľného na ochranu pred chorobami, na diagnostiku chorôb, liečenie chorôb alebo ovplyvňovanie fyziologických funkcií

náhradný odborný zástupca - musí spĺňať podmienky ustanovené pre odborného zástupcu podľa § 3 ods. 4 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Náhradným odborným zástupcom môže byť osoba,

ktorá je držiteľom povolenia, vykonáva činnosť odborného zástupcu u iného držiteľa povolenia. Jedna osoba môže vykonávať činnosť náhradného odborného zástupcu len u jedného držiteľa povolenia

nemocničná lekáreň - je neoddeliteľnou súčasťou ústavného zdravotníckeho zariadenia, pripravuje a vydáva lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny oddeleniam tohto zariadenia, inému ústavnému zdravotníckemu zariadeniu na základe objednávky; ak je súčasťou tohto zdravotníckeho zariadenia onkologická ambulancia, musí mať zriadené oddelenie na prípravu cytostatík. Nemocničná lekáreň nie je oprávnená si v tomto prípade účtovať cenu obchodného alebo sprostredkovateľského výkonu. Ak má nemocničná lekáreň zriadené oddelenie výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín pre verejnosť, môže vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny verejnosti a účtovať si cenu obchodného alebo sprostredkovateľského výkonu

odborný zástupca - fyzická osoba, ktorá spĺňa podmienky ustanovené v § 3 ods. 4 zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov a ktorá zodpovedá za odborné vykonávanie činnosti, na ktorú bolo povolenie vydané. Jedna osoba môže vykonávať činnosť odborného zástupcu len na jednom mieste výkonu činnosti

pobočka verejnej lekárne - miesto na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktoré môže držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti zriadiť len v obci, kde nie je zriadená verejná lekáreň, a v obci, ktorá sa nachádza na území samosprávneho kraja, ktorý mu vydal povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti; pobočka verejnej lekárne môže poskytovať lekárenskú starostlivosť v kratšom čase, ako je ustanovený týždenný pracovný čas, nemusí zabezpečovať individuálnu prípravu liekov a pohotovostnú lekárenskú službu

pomocná látka - chemicky jednotná alebo nejednotná látka, ktorá v množstve použitom na výrobu lieku alebo prípravu lieku sama nemá terapeutický účinok, ale umožňuje alebo uľahčuje výrobu lieku, jeho podávanie, zlepšuje jeho kvalitu alebo stabilitu a biologickú dostupnosť

poskytovateľ lekárenskej starostlivosti - fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje lekárenskú starostlivosť na základe povolenia vydaného v zmysle § 6 ods. 3 zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Lekárska starostlivosť zahŕňa činnosti taxatívne uvedené v § 20 ods. 1 uvedeného zákona. Lekárskou starostlivosťou nie je príprava transfúzií liekov, príprava autovakcín a individuálna príprava liekov na inovatívnu liečbu

riadiace a správne orgány na úseku humánnej farmácie a veterinárnej farmácie - Ministerstvo zdravotníctva, Vyšší územný celok, Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky, Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Ministerstvo pôdohospodárstva, Štátna veterinárna a potravinová správa, Regionálne veterinárne a potravinové správy, Ústav kontroly veterinárnych liečiv

verejná lekáreň - poskytuje lekárenskú starostlivosť vrátane individuálnej prípravy liekov pre verejnosť, pre ambulantné zdravotnícke zariadenie a ústavné zdravotnícke zariadenie, ak ústavné zdravotnícke zariadenie nemá nemocničnú lekáreň. Verejná lekáreň vydáva poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny na základe objednávky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zdravotnej poisťovne, ak humánny liek alebo zdravotnícku pomôcku obstarala zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu

výdajňa audio-protetických zdravotníckych pomôcok - na základe lekárskeho poukazu individuálne zhotovuje, opravuje, upravuje a vydáva audio-protetické zdravotnícke pomôcky

výdajňa ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok - na základe lekárskeho poukazu individuálne zhotovuje, opravuje, upravuje a vydáva ortopedicko-protetické zdravotnícke pomôcky

výdajňa zdravotníckych pomôcok - je určená na výdaj zdravotníckych pomôcok na základe lekárskeho poukazu a voľnopredajných zdravotníckych pomôcok

zaobchádzanie s liekmi a zdravotníckymi pomôckami - je to výroba liekov, príprava transfúzií liekov, príprava liekov na inovatívnu liečbu, veľkodistribúcia liekov a zdravotníckych pomôcok a poskytovanie lekárenskej starostlivosti

zdravotnícka pomôcka - nástroj, prístroj, zariadenie, počítačový program, materiál alebo iný výrobok používaný samostatne alebo v kombinácii, určený výrobcom na diagnostické, preventívne, monitorovacie účely alebo liečebné účely, na zmiernenie ochorenia alebo kompenzáciu ochorenia, zdravotného postihnutia, na skúmanie, nahradenie alebo zmenu anatomickej časti tela alebo fyziologického procesu, na reguláciu počatia, ktorého hlavný účinok sa nezískal farmakologickými prostriedkami, imunologickými prostriedkami ani metabolizmom, ale ktorého činnosť možno podporovať týmito prostriedkami

1. Analytická časť

V nasledovných kapitolách sa budeme okrem právnych noriem a stručnej charakteristiky Košického samosprávneho kraja, venovať najmä sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, financovaniu zdravotníctva, zdravotníckym pracovníkom, výkonu kontroly a dozoru v zdravotníctve a oblasti humánnej farmácie. Záverom zhrnieme identifikované problematické oblasti v každej sfére predmetného rezortu.

1.1. Legislatíva v oblasti zdravotníctva

Oblasť zdravotníctva je riadená množstvom vzájomne nadväzujúcich právnych predpisov na národnej ako aj regionálnej úrovni. V ďalších kapitolách uvádzame súhrn najdôležitejších právnych noriem v zdravotníctve.

1.1.1. Národné programy

Najdôležitejšie Národné programy, ktoré Slovenská republika v oblasti zdravotníctva realizuje, sú zhrnuté v Prílohe č. 1 pod názvom: Zoznam najdôležitejších národných programov v oblasti zdravotníctva.

1.1.2. Zákony, nariadenia vlády SR, vyhlášky MZSR, výnosy MZSR

Jednotlivé právne predpisy v oblasti zdravotníctva sú zhrnuté v Prílohe č. 2 pod názvom: Zoznam najdôležitejších právnych predpisov v zdravotníctve.

1.1.3. Platné regionálne normy KSK v oblasti zdravotníctva

- Usmernenie č. 2/2012 Vydávanie humánnych liekov poskytovateľmi ambulantnej starostlivosti osobám, ktorým sa poskytuje ambulantná starostlivosť,
- Metodické usmernenie č. 2/2012 Postup pri odovzdávaní rozhodnutí na referáte zdravotníctva,
- Usmernenie č. 5/2012 k zasielaniu rozpisu lekárenských pohotovostných služieb v KSK,
- Usmernenie č. 1/2013 Informácia pre poskytovateľov lekárenskej starostlivosti o podmienkach Internetového výdaja,
- Usmernenie č. 2/2013 o kontrolnej činnosti na referáte zdravotníctva Úradu KSK
- Metodické usmernenie č. 3/2013 o vybavovaní podaní a ukladaní pokút na referáte zdravotníctva Úradu KSK – doplnené Metodickým usmernením č. 5/2013,
- Usmernenie č. 3/2013 Postup pri určovaní rozpisu vykonávania LSPP v KSK,
- Usmernenie č. 4/2013 Postup pri vykonávaní lekárskej služby prvej pomoci v KSK,
- Usmernenie č. 1/2014 o postupe pri podávaní ročného hlásenia o spotrebe omamných látok,
- Usmernenie č. 3/2014 Informácia pre poskytovateľov lekárenskej starostlivosti,
- Usmernenie č. 1/2015 kaplikácii novely zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov účinnej od 1.4.2015 (Cenník a Zoznam zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti),
- Usmernenie č. 3/2015 Informácia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,

- Usmernenie č. 4/2015 Postup schvaľovania a potvrdzovania ordinačných hodín,
- Usmernenie č. 5/2015 Postup určovania zdravotných obvodov,
- Usmernenie č. 6/2015 k aplikácii novely zákona č. 578/2004 Z.z. účinnej od 1.7.2014
- Usmernenie č. 7/2015 Postup pri zmene poskytovateľa ambulantnej starostlivosti.
- Nariadenie farmaceuta KSK o poskytovaní lekárenskej pohotovostnej služby,
- Plán hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja 2007 – 2013,
- Štatút Etickej komisie Košického samosprávneho kraja,

1.2. Sociálno-demografická charakteristika kraja

Ako podklady k spracovaniu sociálno-demografickej charakteristiky Košického kraja slúžili informácie a štatistické dáta čerpané z web stránky Košického samosprávneho kraja, Štatistického úradu SR DATAcube (Databáza regionálnej štatistiky) a jednotlivých Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny.

A. Základné ukazovatele Košického samosprávneho kraja

Tabuľka č. 1: Základné ukazovatele KSK

Košický samosprávny kraj
Rozloha: 6 755 km ² (13,8 % územia SR)
Počet okresov: 11 Košice I, II, III, IV, Košice – okolie, Gelnica, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Spišská Nová Ves, Trebišov
Počet obcí: 440 (17 so štatútom mesta)
Počet obyvateľov k 31.12.2014: 795 565
Najväčšie mesto: Košice (239 760 obyvateľov k 31.12.2014)

Zdroj: Košický samosprávny kraj, Štatistický úrad SR, Mesto Košice

Obrázok č. 1: Územno-správne členenie KSK



Zdroj: Košický samosprávny kraj

B. Demografický vývoj

Počet obyvateľov KSK k 31.12.2014 predstavoval 795 565 obyvateľov (14,7% z celkovej populácie Slovenska, ktorá v roku 2014 predstavovala 5 417 750 obyvateľov). Košický samosprávny kraj je tak po Prešovskom samosprávnom kraji druhým najväčším na Slovensku. Takmer tretina obyvateľstva kraja žije v krajskom meste Košice, a to konkrétne 239 760 obyvateľov. V populácii obyvateľstva prevažuje ženská zložka, ktorá tvorila k danému dátumu 51,18 %, oproti 48,82 % mužov. Táto prevaha kopíruje situáciu v každom okrese kraja, kde sa ženská populácia pohybuje od 52,51 % (okres Košice I) po 50,26% (okres Košice okolie). Počet uzatvorených manželstiev v roku 2014 bol 3 616, a súčasne sa rozviedlo 1 470 manželstiev.

S hustotou osídlenia 117,72 obyvateľov na km² patrí KSK k hustejšie osídleným regiónom. Rozloženie obyvateľstva v rámci kraja je nerovnomerné. Najviac obyvateľov žije v krajskom meste Košice s podielom 30,14 % z celkového počtu obyvateľstva, a s hustotou obyvateľstva 953,19 osôb na km². Najnižší podiel obyvateľstva a najnižšia hustota obyvateľstva je naopak v okresoch Sobrance, Rožňava a Gelnica.

Tabuľka č. 2: Základné demografické údaje o obyvateľstve Košického samosprávneho kraja

Ukazovatele / obdobie	2010	2011	2012	2013	2014
Stredný stav obyvateľstva k 1.7.	779	791 914	793 508	794 390,5	795 160,5
Hrubá miera živorodenosti	12,47	12,65	11,17	10,73	10,67
Hrubá miera úmrtnosti	9,65	9,31	9,39	9,22	8,95
Index potratovosti	28,94	26,98	28,97	28,82	26,71
Hrubá miera prirodzeného prírastku	3,02	3,34	1,78	1,5	1,72
Hrubá miera migračného salda	-0,61	-0,62	-0,48	-0,58	-0,7
Hrubá miera celkového prírastku	2,41	2,72	1,3	0,92	1,02
Sobášne na 1000 obyvateľov	4,47	4,51	4,55	4,38	4,54
Rozvody na 1000 obyvateľov	2,19	1,97	1,86	1,88	1,85
Priemerný vek obyvateľov v rokoch	37,42	37,69	37,94	38,23	38,52
Index starnutia	65,28	66,26	68,68	71,5	74,51

Zdroj: „Štatistický úrad SR databáza DATAcube.“, 31.12.2014

C. Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia a veku

V Košickom kraji k 31.12.2014 žilo 407 157 žien a 388 408 mužov. Podiel žien na celkovom počte obyvateľstva kraja teda tvorí 51,18 %, a aj v ostatných okresoch kraja je ženská zložka zastúpená početnejšie ako mužská. Obyvateľstvo kraja je oproti slovenskému priemeru relatívne mladšie.

Priemerný vek obyvateľa KSK je 38,52 rokov, oproti celoslovenskému priemeru 39,90 rokov je to o 1,38 roku menej. Napriek tomu, je tu **viditeľná stúpajúca tendencia priemerného veku obyvateľstva** tak v kraji, ako aj na Slovensku. Najvyšší vekový priemer obyvateľstva je dlhodobo v okrese Košice IV, naopak okresom s najmladším obyvateľstvom je Spišská Nová Ves.

Podiel obyvateľstva v predproduktívnom veku (0 - 14 roční) tvorí 17,2 %, v produktívnom (15 - 64 roční) 70,0 % a poproduktívnom (65 roční a starší) je 12,8 %. Podľa tabuľky č. 5 je zrejmé, že kým v kategórii obyvateľstva v predproduktívnom

veku oproti roku 2010 je zmena len veľmi malá, naopak, v kategórii obyvateľstva v poproduktívnom veku je oproti roku 2010 nárast o 12 836 obyvateľov v roku 2014. Tento počet stúpol vo všetkých okresoch kraja, najvýraznejšie v okrese Košice IV.

Tendenciu starnutia obyvateľstva v KSK potvrdzujú aj údaje v tabuľke č. 6, ktorá zachytáva postupné zvyšovanie indexu starnutia vo všetkých okresoch kraja.

Tabuľka č. 3: Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia k 31.12.2014 v okresoch KSK

Okres/Kraj	Spolu	Muži	Ženy	Muži % podiel	Ženy % podiel
Gelnica	31 504	15 625	15 879	49,60	50,40
Košice I	67 842	32 221	35 621	47,49	52,51
Košice II	82 479	39 740	42 739	48,18	51,82
Košice III	29 414	14 348	15 066	48,78	51,22
Košice IV	59 729	28 481	31 248	47,68	52,32
Košice - okolie	123 377	61 367	62 010	49,74	50,26
Michalovce	110 714	54 052	56 662	48,82	51,18
Rožňava	62 877	30 722	32 155	48,86	51,14
Sobrance	22 765	11 278	11 487	49,54	50,46
Spišská Nová Ves	98 869	48 920	49 949	49,48	50,52
Trebišov	105 995	51 654	54 341	48,73	51,27
Košický kraj	795 565	388 408	407 157	48,82	51,18

Zdroj: „Štatistický úrad SR databáza DATAcube“, 31.12.2014

Tabuľka č. 4: Priemerný vek obyvateľstva v okresoch Košického kraja v rokoch 2011 – 2014

Okres/Kraj	2011	2012	2013	2014
Okres Gelnica	36,61	36,78	36,97	37,12
Okres Košice I	39,81	40,12	40,46	40,81
Okres Košice II	38,57	38,96	39,3	39,69
Okres Košice III	38,45	38,97	39,49	40,00
Okres Košice IV	41,08	41,35	41,57	41,79
Okres Košice - okolie	36,04	36,21	36,45	36,69
Okres Michalovce	37,47	37,73	38,02	38,33
Okres Rožňava	38,12	38,33	38,62	38,96
Okres Sobrance	39,3	39,47	39,72	39,90
Okres Spišská Nová Ves	35,48	35,74	35,98	36,25
Okres Trebišov	37,34	37,58	37,91	38,17
Košický kraj	37,69	37,94	38,23	38,52

Zdroj: „Štatistický úrad SR databáza DATAcube“, 31.12.2014

Tabuľka č. 5: Štruktúra obyvateľstva podľa základných vekových skupín v rokoch 2010 a 2014

Okres	Predproduktívny vek (0-14)		Produktívny vek (15-64)		Poproduktívny vek (65-100+)	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Gelnica	6 334	6 222	21 355	21 237	3 751	4 045

Košice I	9 708	9 107	48 390	48 725	9 087	10 010
Košice II	12 470	12 457	58 684	58 718	9 681	11 304
Košice III	4 214	4 211	23 727	22 604	1 661	2 599
Košice IV	8 232	8 688	40 080	40 176	7 952	10 865
Košice - okolie	22 933	24 377	81 272	85 165	12 117	13 835
Michalovce	19 468	18 981	78 352	77 960	12 346	13 773
Rožňava	10 475	10 516	43 876	44 333	7 476	8 028
Sobrance	3 624	3 467	16 231	15 842	3 358	3 456
Spišská Nová Ves	20 009	20 101	68 191	67 814	9 584	10 954
Trebišov	18 973	18 641	74 331	74 316	12 058	13 038
Košický kraj	136 440	136 768	554 489	556 890	89 071	101 907

Zdroj: Štatistický úrad SR, 31.12.2014

Tabuľka č. 6: Index starnutia obyvateľov Košického kraja

Okres/Kraj	2011	2012	2013	2014
Okres Gelnica	60,65	62,5	64,45	65,01
Okres Košice I	98,79	102,1	105,74	109,92
Okres Košice II	81,48	85,22	87,35	90,74
Okres Košice III	43,35	48,41	54,58	61,72
Okres Košice IV	100,47	109,36	117,51	125,06
Okres Košice - okolie	52,22	53,43	55,07	56,75
Okres Michalovce	64,13	66,23	69,2	72,56
Okres Rožňava	68,57	69,99	72,49	76,34
Okres Sobrance	93,32	94,61	97,15	99,68
Okres Spišská Nová Ves	48,63	50,47	52,42	54,49
Okres Trebišov	63,26	64,89	67,67	69,94
Košický kraj	66,26	68,68	71,5	74,51

Zdroj: „Štatistický úrad SR databáza DATAcube“, 31.12.2014

Košický kraj patrí k migračne stratovým regiónom, keďže viac obyvateľov sa odtiaľto vysťahuje než prisťahuje. Za rok 2014 predstavovalo migračné saldo za kraj -560 osôb. Až v ôsmich okresoch kraja zaznamenali záporné migračné saldo. Kladné saldo, a teda nárast obyvateľstva vďaka prisťahovaniu bol zaznamenaný len v okresoch Košice okolie, Košice IV a Sobrance.

Tabuľka č. 7: Celkový prírastok (-úbytok) obyvateľov v jednotlivých okresoch Košického kraja

Okres/ rok	2010	2011	2012	2013	2014
Košický kraj	1 880	2 154	1 034	731	809
Okres Spišská Nová Ves	455	427	382	274	351
Okres Trebišov	137	30	81	-63	-87
Okres Gelnica	75	123	43	53	83
Okres Košice I	-151	-68	-257	-98	-280
Okres Košice II	72	202	-70	-99	-183
Okres Košice III	-80	-72	-226	-186	-178
Okres Košice IV	165	110	29	16	308

Okres Košice - okolie	1 130	1 278	1 214	1 061	1 129
Okres Michalovce	86	248	2	-131	-54
Okres Rožňava	0	-11	-125	-97	-205
Okres Sobrance	-9	-113	-39	1	-75

Zdroj: „Štatistický úrad SR databáza DATAcube“, 31.12.2014

D. Natalita (pôrodnosť) a mortalita (úmrtnosť) v KSK

Populačný vývoj obyvateľstva určitého územia vo významnej miere ovplyvňujú dva hlavné demografické faktory, a to natalita spolu s mortalitou.

Tabuľka č. 8: Počet živonarodených a zomretých v Košickom samosprávnom kraji

Okres / ukazovateľ	Počet živonarodených					Počet zomretých				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Okres Gelnica	482	477	448	433	449	339	316	314	334	301
Okres Košice I	709	674	600	534	627	650	590	685	625	598
Okres Košice II	958	1008	831	823	778	575	591	610	611	606
Okres Košice III	367	434	327	291	276	169	207	161	162	168
Okres Košice IV	635	601	528	497	522	591	611	601	645	587
Okres Košice - okolie	1 580	1 706	1 622	1 581	1 526	1 119	1 043	1 119	1 051	1 037
Okres Michalovce	1 327	1 375	1 123	1 056	1 014	1 122	1 059	1 100	1 110	1 050
Okres Rožňava	734	745	655	650	617	737	679	727	687	635
Okres Sobrance	239	229	210	207	214	292	320	272	263	313
Okres Spišská Nová Ves	1 508	1 466	1 350	1 340	1 309	807	798	745	790	737
Okres Trebišov	1 336	1 304	1 170	1 108	1 154	1 121	1 158	1 115	1 048	1 085

Zdroj: Štatistický úrad SR, 31.12.2014

Košický kraj patrí k tým regiónom Slovenska, kde bol zaznamenaný celkový prírastok obyvateľstva. V roku 2014 bol celkový prírastok obyvateľstva v kraji 809 osôb. Z okresov kraja bol najvyšší celkový prírastok obyvateľov v okrese Košice-okolie a Košice IV. Naopak, najvyšší celkový úbytok obyvateľov zaznamenali v okrese Košice III.

Na základe tabuľky č. 8 porovnávajúcej počty živonarodených a zomretých môžeme skonštatovať, že kraji je vyššia živonarodenosť než úmrtnosť a teda aj vyšší prirodzený prírastok obyvateľstva, za rok 2014 to bolo 1 369 osôb. Počet 8 486 živonarodených detí v roku 2014 bol o 34 detí menej než v roku 2013 a zároveň o 1 369 osôb vyšší než počet všetkých zomretých osôb v kraji. Najvyššiu hrubú mieru živonarodenosti vykazujú okresy Gelnica (14,27) a Spišská Nová Ves (13,26), najnižšiu naopak okres Košice IV (8,76).

Z celkového počtu 7 117 zomretých osôb v roku 2014 bolo 43 novorodencov (na celom Slovensku to bolo 182) a dojčenská úmrtnosť bola v tomto roku 92 dojčiat. Aj keď môžeme skonštatovať pokles novorodeneckej úmrtnosti, jej **hodnoty za kraj stále výrazne prevyšuje celoslovenský priemer**. To isté platí aj pri dojčenskej úmrtnosti. Pre porovnanie, v roku 2014 štandardná novorodenecká úmrtnosť na Slovensku mala

hodnotu 2,19 promile, za Košický kraj to bolo 3,67 promile. Pri dojčenskej úmrtnosti bola hodnota celoslovenského priemeru 4,43 promile, pre Košický kraj to bola hodnota vo výške až 8,76 promile.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je jedným z hlavných faktorov vplývajúcich na úmrtnosť. Keď chceme zistiť a popísať najčastejšie príčiny úmrtia obyvateľstva v Košickom kraji za posledné roky, **najvyšší podiel** u mužov i žien Košického kraja **mali choroby obehovej sústavy**, na ktoré zomrie takmer každý druhý človek v kraji. Tieto v roku 2009 u mužov zapríčinili 48,5 % a u žien 60,4 % úmrtí. V rámci tejto kapitoly **sa najzávažnejšími javia ischemické choroby srdca a cievne choroby mozgu**. Druhou najčastejšou príčinou úmrtí a to u oboch pohlaví, sú **nádorové ochorenia**. Ročne zomiera na túto diagnózu v KSK vyše 1,5 tis. obyvateľov (55,2 % mužov a 44,8 % žien). U mužov sú tretou najčastejšou príčinou úmrtí „vonkajšie príčiny“, tvoria 8 – 10 % ich úmrtí, čo predstavuje 350 – 400 mužov. Hlavnými činiteľmi sú tu najmä dopravné nehody, náhodné poranenia a úmyselné sebapoškodenia. U žien je táto kapitola menej častou príčinou, okolo 2,7 % úmrtí. U žien sú tretou najčastejšou príčinou choroby dýchacej sústavy, na ktoré v priemere ročne v kraji zomiera vyše 200 žien.

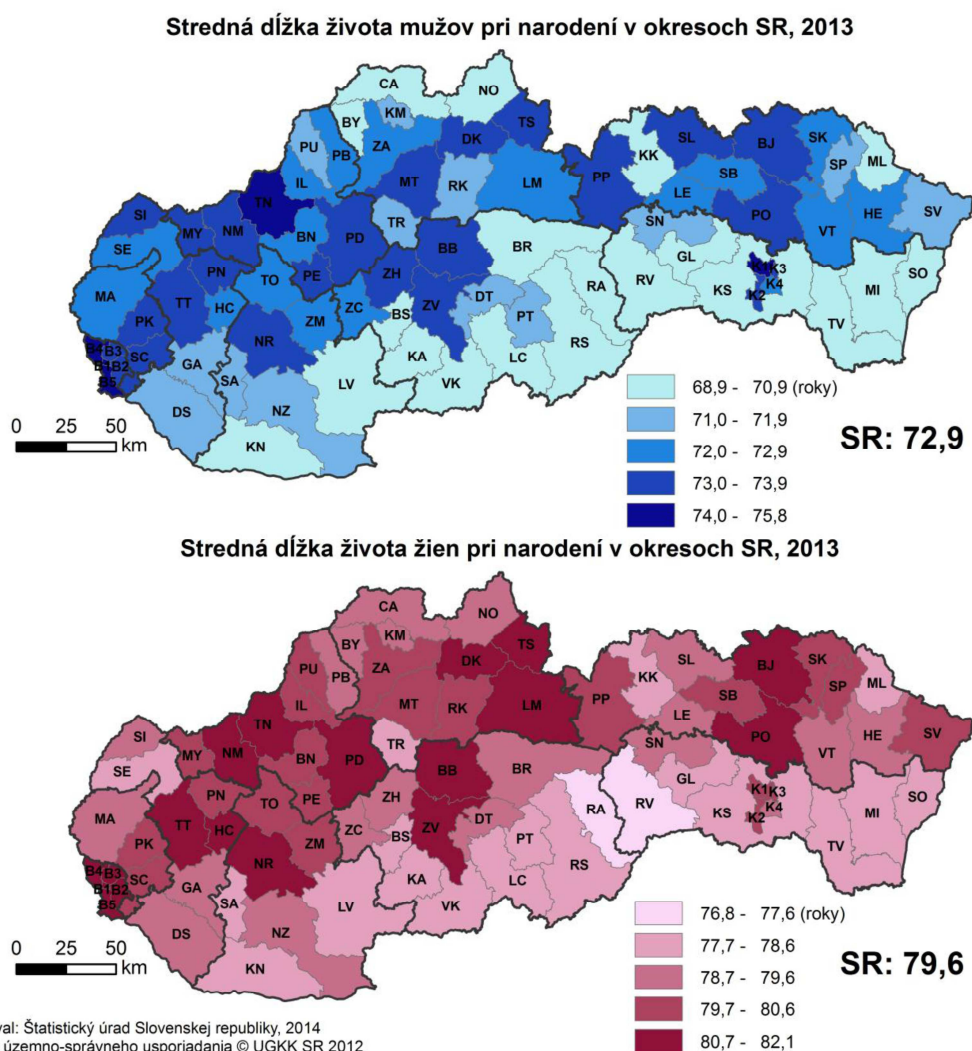
E. Potratovosť a stredná dĺžka života pri narodení obyvateľstva v KSK

V roku 2014 bolo na Slovensku zaevidovaných 15 628 potratov, z toho na Košický kraj pripadlo 2 275 potratov (oproti 2 466 potratom v roku 2013). Najviac ich bolo v okrese Spišská Nová Ves a Trebišov naopak najmenej v okrese Košice III a Sobrance. Všeobecne možno konštatovať pretrvávajúcu tendenciu klesania umelých prerušení tehotenstva, a naopak mierny nárast spontánnych potratov.

Ukazovateľ strednej dĺžky života pri narodení obyvateľstva v Košickom samosprávnom kraji je významným ukazovateľom úrovne úmrtnosti, ktorý má výpovednú hodnotu o stave zdravia populácie a tiež úrovni zdravotnej starostlivosti.

Stredná dĺžka života v danom veku poskytuje informáciu o tom, ako dlho bude v priemere žiť osoba v tomto veku za predpokladu, že sa počas celého jej života úmrtnostné pomery nezmenia. V Slovenskej republike sa stredná dĺžka života i keď pomaly ale dlhodobo zvyšuje, stále však patríme medzi krajiny Európskej únie s najnižšou strednou dĺžkou života.

Obrázok č. 2: Stredná dĺžka života mužov a žien pri narodení



Zdroj: Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR za roky 2012 – 2014

Tabuľka č. 9: Prognóza vývoja počtu obyvateľov Košického kraja 2016 – 2030

Vek/rok	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Predproduktívny vek (0-14)	139 553	140 146	140 440	140 265	139 873	135 449	128 290
Produktívny vek (15-64)	553 017	549 983	547 293	544 904	542 407	533 606	530 551
Poproduktívny vek (65-100+)	108 827	112 897	116 771	120 592	124 510	142 300	157 218
Košický kraj spolu	801 397	803 026	804 505	805 761	806 791	811 355	816 059

Zdroj: Štatistický úrad SR, 31.12.2014

Demografický ukazovateľ Stredná dĺžka života pri narodení patrí k dôležitým ukazovateľom ukazujúcim na kvalitu života obyvateľstva. Meria sa ním dĺžka života obyvateľstva ako následok poklesu/ nárastu úmrtnosti. Za posledné roky **sa stredná dĺžka života predlžuje tak u žien ako u mužov** v KSK. Okresom s najdlhšou strednou dĺžkou života je okres Košice I, naopak s najkratšou okres Rožňava.

F. Civilizačné choroby

Pojmom civilizačné choroby označujeme také ochorenia, ktoré sa v ľudskej populácii veľmi rozšírili a stávajú sa častou príčinou úmrtí. Podľa údajov zo štatistík svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) dnes trpí 15 – 30 % populácie civilizačnými chorobami. Hlavne v najvyspelejších krajinách je tento problém najvypuklejší a výskyt civilizačných chorôb je ešte vyšší – 30 – 40 %. Straty spôsobené v dôsledku civilizačných chorôb sa rátať na miliardy. Medzi civilizačné choroby patria hlavne: **artritída, diabetes, choroby srdca, obezita, rakovina, depresie, Parkinsonova choroba, poruchy imunity, alergie, Alzheimerova choroba, poruchy metabolizmu, zvýšená hladina cholesterolu**. Civilizačné ochorenia majú svoju príčinu najmä v súčasnom životnom štýle: málo sa hýbame, jeme veľa cukru a nevhodných tukov, sme v neustálom strese, ale do určitej miery sú spôsobené aj dedičnými faktormi.

Človek však nie je proti vzniku civilizačných chorôb úplne bezmocný. Ako prevencia môže slúžiť zdravá výživa, obmedzenie sladkostí a obmedzené stravovanie sa vo Fast-foodoch, dostatok rastlinných a rybích tukov, väčšie množstvo zeleniny a ovocia, zvýšenie fyzickej aktivity, aktívny odpočinok, vyhýbanie sa stresu. V neposlednom rade je možné využiť aj podporné prostriedky, ktorých lekáreň ponúkajú dostatok a využiť možnosti realizácie preventívnych vyšetrení.

Preveniu v súčasnosti podporujú aj zdravotné poisťovne prostredníctvom aktívnych celoslovenských mediálnych kampaní na podporu prevencie (napr. 2014 Rakovina hrubého čreva, 2015 Cievna mozgová príhoda). Vykonávajú množstvo outdoorových podujatí zameraných na prevenciu v spolupráci s odbornými organizáciami ako Europacolon, Slovenska nadácia srdca a pod. Zdravotné poisťovne v rámci prevencie finančne motivujú lekárov k vykonávaniu cielených preventívnych prehliadok na zisťovanie rakoviny hrubého čreva ako aj rizika vzniku cievnych mozgových príhod po 40. roku veku. Aktívna propagácia a informovanosť ohľadom dôležitosti prevencie je mimoriadne žiaduca, preto aj Košický samosprávny kraj v rámci Dňa zdravia, ktorý pravidelne organizuje od roku 2013, prispieva k informovaní o srdcovo-cievnych ochoreniach, onkologických ochoreniach a poskytuje špecializované sociálne a zdravotné poradenstvo.

V súčasnosti je nárok na bezplatnú preventívnu prehliadku u všeobecného lekára pre dospelých nastavený na 2 ročnú periodicitu. Návštevnosť pri zohľadnení nastavenej periodicity predstavuje podľa údajov zdravotných poisťovní cca. 34 %, t.j. približne každý tretí občan využije túto možnosť. Výnimkou sú darcovia krvi, ktorí majú zo zákona nárok na preventívnu prehliadku každý rok. Táto možnosť je však zatiaľ u darcov krvi využívaná minimálne.

Deti do 2 rokov musia u všeobecného lekára pre deti a dorast absolvovať 10 povinných preventívnych prehliadok. Z dostupných zdrojov zdravotných poisťovní vyplýva, že disciplína matiek je v tejto oblasti vynikajúca, takmer 100 %. Deti vo veku

nad 2 roky majú stanovenú 2 ročnú periodicitu preventívnych prehliadok. Návštevnosť sa pri zohľadnení 2 ročnej periodicity pohybuje na úrovni cca. 86 %.

Povinné preventívne prehliadky na gynekologicko-pôrodných ambulanciách absolvujú budúce matky pred pôrodom takmer na 100 %, nakoľko nechcú riskovať zdravotný stav dieťaťa. V oblasti zubného lekárstva je akákoľvek štatistika prevencie skresľujúca, nakoľko mnohí poskytovatelia nemajú zmluvy so zdravotnými poisťovňami a realizujú výkony prostredníctvom priamych platieb. Takíto pacienti absolvujúci preventívne prehliadky sa neobjavujú v žiadnych dostupných štatistikách a preto nie je možné objektívne zhodnotiť realizáciu prevencie v tejto oblasti.

Identifikované problémy:

- A) Zvyšovanie nárokov na dostupnosť, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti v súvislosti so zvyšovaním priemerného veku obyvateľstva a starnutím obyvateľstva
- B) Zvyšujúci sa výskyt civilizačných chorôb a narastajúca chorobnosť obyvateľstva
- C) Aj napriek motivácii poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní abscentuje motivácia najmä u občanov k vykonávaniu preventívnych prehliadok, o čom svedčí nízky počet vykonávaných prehliadok.
- D) Nízka úroveň zodpovedného prístupu občanov ku svojmu zdraviu

1.3. Inštitúcie pôsobiace v zdravotníctve

V oblasti zdravotníctva plnia svoje funkcie a majú stanovené kompetencie mnohé inštitúcie pôsobiace v rôznych sférach.

Košický samosprávny kraj koordinuje výkon územnej samosprávy na úseku poskytovania zdravotnej starostlivosti a humánnej farmácie. V rámci svojich kompetencií vykonáva najmä nasledovne činnosti:

- vydáva povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení,
- schvaľuje a potvrdzuje ordinačné hodiny zdravotníckych zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- metodicky riadi zdravotnícke zariadenia vo svojej pôsobnosti,
- vedie register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- spolupracuje s Ministerstvom zdravotníctva SR a príslušnými stavovskými organizáciami,
- zriaďuje etické komisie na posudzovanie etickej prijateľnosti projektov biomedicínskeho výskumu a etických otázok vznikajúcich pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti,
- určuje poskytovateľa osobe pri odmietnutí jej návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- preberá do úschovy a zabezpečuje odovzdanie zdravotnej dokumentácie inému poskytovateľovi,

- vykonáva dozor nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,
- kontroluje zdravotné výkony poskytované pri chorobe uvedenej v zozname chorôb a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytovateľ poskytuje a pri ktorých môže požadovať úhradu, výkonom dozoru podľa osobitného predpisu,
- zverejňuje na svojom webovom sídle rozpis vykonávania lekárskej služby prvej pomoci najneskôr 15 dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis vyhotovuje,
- určuje poskytovateľa, u ktorého je zdravotnícky pracovník povinný podrobiť sa opakovanému posúdeniu zdravotnej spôsobilosti,
- sestra samosprávneho kraja plní úlohy na úseku zdravotníctva vo vzťahu k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie,
- rieši podnety a sťažnosti súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- vypracúva návrhy, koncepcie rozvoja priorít zdravotnej starostlivosti v rámci svojej pôsobnosti,
- vydáva opatrenia na odstránenie nedostatkov zistených pri výkone dozoru a ukladá pokuty za porušenie povinností ustanovených zákonmi a osobitnými predpismi upravujúcimi výkon zdravotníckeho povolania,
- vydáva povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární, výdajni zdravotníckych pomôcok, vo výdajni ortopedicko-protetických pomôcok, vo výdajni audio-protetických zdravotníckych pomôcok,
- rozhoduje a určuje spôsob nakladania so zásobami liekov a zdravotníckych pomôcok v prípade, ak držiteľ povolenia prestal spĺňať podmienky na vydanie povolenia alebo získal povolenie na základe nepravdivých údajov,
- zabezpečuje informovanosť zdravotníckych zariadení o nedostatkoch v kvalite liekov a zdravotníckych pomôcok, o pozastavení registrácie liekov a stiahnutí liekov alebo zdravotníckych pomôcok z trhu alebo z prevádzky,
- schvaľuje prevádzkový čas verejnej lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok, výdajne ortopedicko-protetických pomôcok, výdajne audio-protetických zdravotníckych pomôcok,
- organizuje poskytovanie pohotovostných služieb vo verejných lekárňach po prerokovaní s príslušnou lekárnickou organizáciou,
- rieši podnety a sťažnosti na úseku humánnej farmácie,
- vykonáva dozor nad poskytovaním lekárenskej starostlivosti,
- zabezpečuje plnenie úloh uložených ministerstvom zdravotníctva a štátnym ústavom, ktoré sa týkajú humánnej farmácie a účelnej farmakoterapie.

Komplexné grafické znázornenie kompetencií a zodpovednosti Košického samosprávneho kraja tvorí Prílohu č. 3 tohto dokumentu.

Ďalšou dôležitou inštitúciou v oblasti zdravotníctva, ktorá má pôsobnosť v Košickom kraji, je **Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach**. Svoje krajské pobočky má v mestách: Michalovce, Rožňava, Spišská Nová Ves, Trebišov a Košice. Regionálny úrad verejného zdravotníctva ako orgán verejného zdravotníctva

pri svojej činnosti postupuje v zmysle ustanovení zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ako aj ďalších všeobecne záväzných právnych predpisov vydaných na jeho vykonanie a iných všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich ochranu verejného zdravia. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach má pôsobnosť v územnom obvode okresov Košice I. – IV. a Košice okolie, v oblasti ionizujúceho žiarenia v územnom obvode Košického a Prešovského samosprávneho kraja a v oblasti metodického usmerňovania iných Regionálnych úradov verejného zdravotníctva v územnom obvode Košického samosprávneho kraja.

Zákomom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a zmene a doplnení niektorých zákonov bol zriadený **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou** (ďalej len „UDZS“), ktorého primárnou úlohou je vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením. Jeho pobočka sa nachádza v Košiciach a jeho Súdno-lekárske a patologicko-anatomické pracovisko takisto v Košiciach. Kompetencie a úlohy UDZS už v súčasnosti zaznamenali zmeny, čo sa týka ich rozsahu aj druhu. UDZS okrem iného participuje na novom, spravodlivejšom systéme prerozdelenia poistného medzi zdravotnými poisťovňami a je centrom pre zavádzanie nového systému financovania nemocníc - DRG. Ide o významné systémové zmeny v zdravotníctve, ktorých cieľom je objektivizovať tok peňazí v systéme, a tým zabezpečiť kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom.

Výkon štátneho dozoru na úseku farmácie, inšpekčnú činnosť, kontrolu činností držiteľov povolení na zaobchádzanie s liekmi a zdravotníckymi pomôckami v súlade so zákonom 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov a zákona 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vykonáva **Štátny ústav pre kontrolu liečiv**. Na úseku sekcie inšpekcie má v rámci Slovenskej republiky zriadených päť kontrolných laboratórií. Kontrolné laboratórium č. 5 je zriadené v Košiciach a do jeho pôsobnosti spadajú zariadenia v Košickom a Prešovskom samosprávnom kraji poskytujúce lekárenskú starostlivosť, očné optiky, pestovatelia maku siateho a iné zdravotnícke zariadenia, u ktorých sa vykonáva inšpekčná a kontrolno-analytická činnosť vyplývajúca zo zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Svoje zastúpenie v regionálnom zdravotníctve majú aj ďalšie inštitúcie. **Stavovské organizácie** pôsobiace v kraji napr. Regionálna lekárska komora Košice, Regionálna lekárnická komora Košice, Regionálna komora zubných lekárov, Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Košice. V kraji majú svoje zastúpenie pobočky všetkých aktuálne na trhu pôsobiacich zdravotných poisťovní, t.j. **Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. a Union zdravotná poisťovňa, a.s.** Vo sfére zdravotníctva pôsobia v rámci kraj aj rôzne profesijné združenia, asociácie,

odborné spoločnosti, organizácie na ochranu práv pacientov, vzdelávacie inštitúcie – poskytujúce stredoškolské aj vysokoškolské odborné vzdelanie a samotní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Identifikované problémy:

- A) V pôsobnosti žiadnej inštitúcie nie je možnosť regulácie počtu a geografického rozmiestnenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v kraji a to ani v prípade, že nie je naplnená verejná minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v niektorom špecializačnom odbore.
- B) Vzhľadom na zákonnú povinnosť zdravotných poisťovní mať uzatvorenú zmluvu s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti nie je možnosť zo strany zdravotných poisťovní regulácie ich počtu a geografického rozmiestnenia.
- C) V oblasti pacientom hradených zdravotných aj nezdravotných výkonov absentujú jednotné a jasné kritéria tvorby cenníkov a ich štruktúry.
- D) Zoznamy zdravotných výkonov a služieb nepodliehajú predchádzajúcemu schváleniu žiadnej inštitúcie
- E) Nedostatočná komunikácia medzi jednotlivými inštitúciami

1.4. Financovanie zdravotníctva

Zdravie je najdôležitejšou hodnotou života a preto dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti je veľmi vážnym faktorom ovplyvňujúcim kvalitu nášho života. Samotná dostupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti je však priamo závislá od finančnej kondície systému poskytovateľov a to tak z pohľadu dostatočného zabezpečenia kvalitného odborného personálu ako aj moderného materiálo-technického vybavenia poskytovateľov. Práve preto je problematika financovania zdravotníctva takou dôležitou spoločensko-politickou témou.

1.4.1. Financovanie zdravotnej starostlivosti

Súčasný systém financovania zdravotníctva Slovenskej republiky má niekoľko rovín. Tou najvýznamnejšou je financovanie z **verejného zdravotného poistenia** prostredníctvom zdravotných poisťovní, ktoré predstavuje takmer 75% celkových finančných zdrojov v zdravotníctve. Menej významnú, avšak nie zanedbateľnú rovinu predstavujú **verejné finančné zdroje z rozpočtov** niektorých VÚC, miest a obcí, MZ SR (mimo platieb štátu za svojich poistencov) a iných kapitol štátneho rozpočtu (resp. ministerstiev). Významnou zložkou je kategória **priamych platieb domácností** (pacientov) tzv. súkromných zdrojov.

Tabuľka č. 10 Štruktúra finančných zdrojov zdravotníctva

Kategória	2012	Štruktúra	2013	Štruktúra	2014	Štruktúra
	(mil EUR)	% z celku	(mil EUR)	% z celku	(mil EUR)	% z celku
Verejné zdroje	3 940	75%	3 940	75%	4 031	75%
Zaplatené poistné	3 786	72%	3 849	73%	3 981	74%

z toho štát	1 358	26%	1 276	24%	1 211	23%
Ostatné verejné zdroje	154	3%	91	2%	50	1%
Súkromné zdroje	1 289	25%	1 301	25%	1 320	25%
Disponibilné finančné zdroje CELKOM	5 229	100%	5 241	100%	5 351	100%
Podiel na HDP	7,2%		7,1%		7,1%	

Zdroj: ÚDZS 2014, vlastné spracovanie

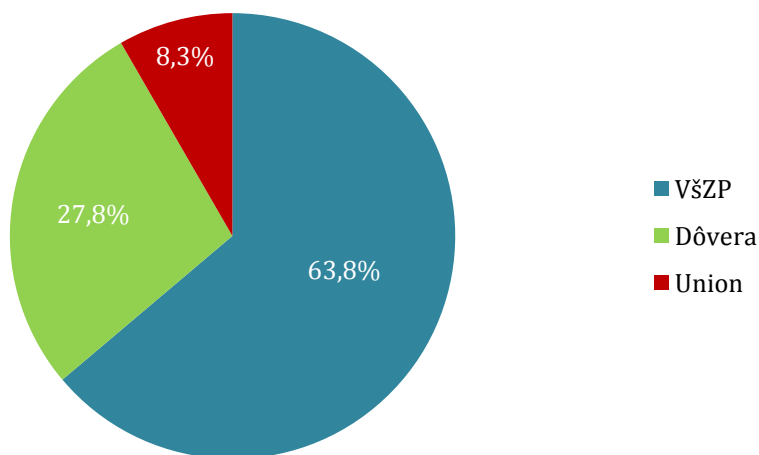
Najvýznamnejším zdrojom finančných prostriedkov zdravotníctva sú zdroje z verejného zdravotného poistenia. Jediným a výhradným správcom týchto prostriedkov sú zdravotné poisťovne (ďalej len „ZP“), ktorých nakladanie s nimi upravuje najmä zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a vzhľadom na fakt, že všetky ZP majú formu akciových spoločností aj zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník, ZP majú postavenie jediného nákupcu zdravotnej starostlivosti v systéme a ich povinnosťou je zabezpečiť poistencom zákonom stanovený rozsah zdravotnej starostlivosti.

Pri nákupe zdravotnej starostlivosti využívajú ZP zákonnú možnosť selektívneho uzatvárania zmlúv s poskytovateľmi. ZP je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Selektívny prístup umožňuje ZP na základe kritérií kvality hodnotiť poskytovateľov a následne formou pružnej ceny motivovať poskytovateľov k zvyšovaniu kvality nimi poskytovaných zdravotných služieb.

Zásadným problémom v bilaterálnych zmluvných vzťahoch medzi ZP a poskytovateľmi je **zmluvný finančný objem** za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Ten je pre ZP limitovaný najmä ich celkovými príjmami z verejného zdravotného poistenia a ich prerozdelenia. ZP vo všeobecnosti riešia tento problém dvojakým prístupom. Buď poskytovateľovi ZP uhradí po revízii medicínsky uznané výkony len do výšky zmluvne dohodnutého finančného objemu (VšZP vybrané typy ZS) alebo aplikuje na výkony nad zmluvný objem regresívnu cenu, vopred dohodnutú v zmluvnom vzťahu (Dôvera, Union a čiastočne aj VšZP).

Príjmy ZP tvoria najmä **daňové príjmy**. Ide o príjmy z poistného formou odvodov za zamestnancov, SZČO, samoplatiteľov, poistencov štátu a ostatné príjmy z ročného zúčtovania a sankcií súvisiacich s poistným. Ich výšku ovplyvňujú makroekonomické faktory a hospodársko-sociálna politika štátu. Makroekonomickými faktormi sú najmä výkonnosť ekonomiky, zamestnanosť a dynamika rastu miezd. Medzi politické faktory patrí najmä výška sadzby platby štátu za svojich poistencov naviazaná priamo na priemernú mzdu v hospodárstve a taktiež odvodová politika.

Graf č. 1 Podiel ZP na poistnom kmeni SR k 1.1.2015



Zdroj: ZP, ÚDZS 2015, vlastné spracovanie

Priemerný predpis poistného na jedného ekonomicky aktívneho poistenca bol v roku 2014 približne 1 252 EUR/rok, čo je viac o 863 EUR ako za poistenca štátu.

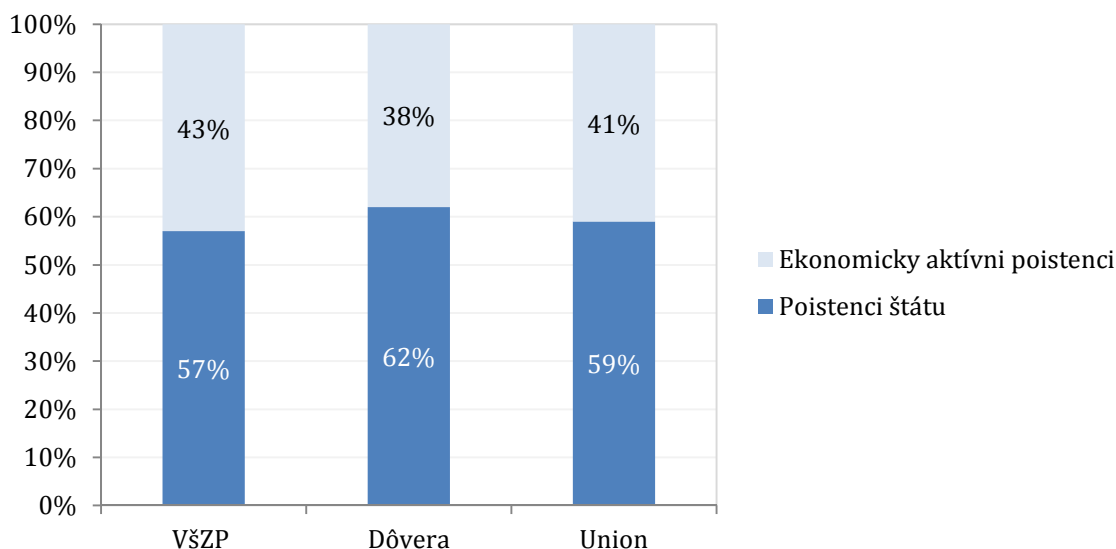
Tabuľka č. 11: Predpis poistného na jedného poistenca v čase

Predpis poistného na 1 poistenca	2012	2013	2014	2014 - 2013	2014/2013
(priemer za rok 2014)	EUR	EUR	EUR	EUR	%
ekonomicky aktívni poistenci	1 202	1 193	1 252	59	4,9%
poistenci štátu	410	410	389	-21	-5,1%
rozdiel	-792	-783	-863	-80	10,2%

Zdroj: ÚDZS 2014, vlastné spracovanie

Zaujímavý je pohľad na štruktúru poistencov jednotlivých ZP. Ku koncu roku 2014 mala poisťovňa Dôvera najväčší podiel poistencov štátu 62% na svojom poistnom kmeni spomedzi všetkých ZP. Najväčší podiel ekonomicky aktívnych poistencov na svojom poistnom kmeni mala VŠZP 43%.

Graf č. 2 Štruktúra poistencov k 31.12.2014



Zdroj: ÚDZS 2014, vlastné spracovanie

Významným faktorom, ktorý ovplyvňuje príjmy ZP je štátom regulovaná **kompensácia poistného rizika** formou **systému prerozdelenia**. Systém prerozdelenia prešiel v poslednej dekáde vlastným vývojom a zmenami porovnávaných parametrov. V súčasnosti dohliada na prerozdelenie Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako nezávislý orgán s rozhodovacími právomocami. Zmyslom prerozdelenia je, aby v konkurenčnom prostredí verejného zdravotného poistenia nedochádzalo medzi ZP k cielenej selekcii poistencov a aby náklady na zdravotnú starostlivosť poistencov boli v čo najväčšej miere kryté príjmami z verejného zdravotného poistenia.

Do 30.6.2012 vstupovali do prerozdeľovacieho prepočtu tri faktory, ktoré prerozdeľujú 95 % vybraného poistného: a) vek poistenca, b) pohlavie poistenca, c) ekonomická aktivita poistenca. Od 1.7.2012 k týmto trom faktorom pribudol štvrtý: d) farmaceuticko-nákladové skupiny (ďalej len „FNS“). Zavedením FNS sa prediktívna schopnosť prerozdeľovacieho mechanizmu zvýšila z 3,18% na takmer 20%. Tým sa systém prerozdelenia stal spravodlivejším.

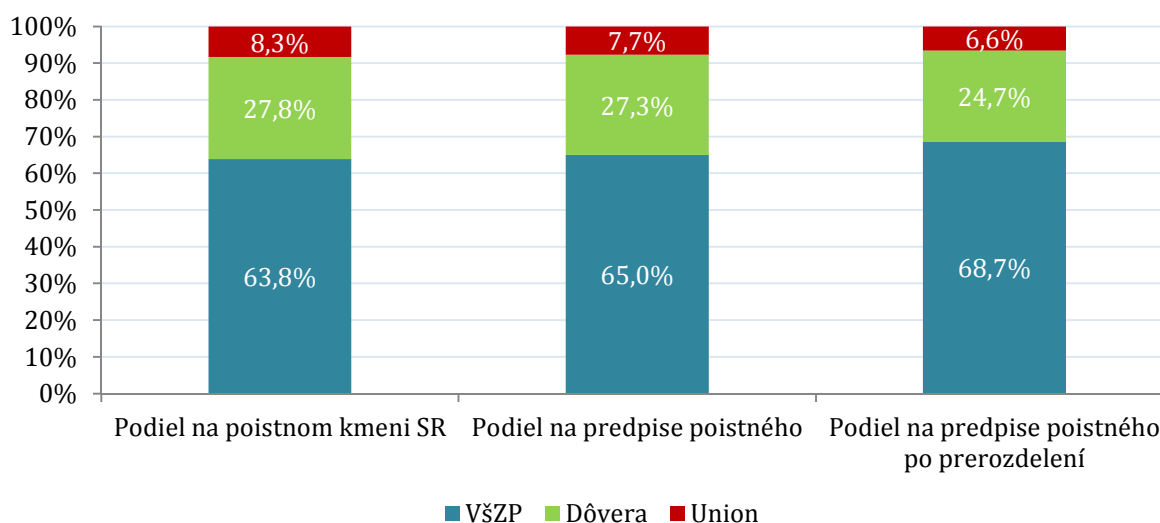
V rámci FNS je definovaných 24 skupín chronických ochorení s rozdielnymi indexami rizika zohľadňujúcimi nákladovosť na lieky. V roku 2014 bolo vo FNS zaradených približne 855 tisíc poistencov ZP, pričom až 73% z nich boli poistenci VŠZP, čo potvrdzuje, že poistný kmeň VŠZP je v porovnaní s ostatnými ZP chorobnejší a tým pádom nákladovejší. Poistenec sa zaradí do FNS vtedy, ak za obdobie posledných 12 mesiacov mal podaných aspoň 181 štandardných dávok liečiva liekov podľa zoznamu ATC skupín pre danú FNS. Poistenec sa zaraďuje vždy len do jednej FNS, ktorá má najvyšší index rizika.

Výsledkom je prepočítaný počet poistencov pre každú jednu ZP, na základe ktorého sa cez priemerný príjem z poistného vypočítajú prepočítané príjmy z poistného. Úrad následne oznámi každej ZP, voči ktorej ZP má pohľadávku, resp. ktorej ZP musí do 5 dní odvieť časť vybraného poistného. Prerozdelenie sa deje každý mesiac na základe

predavkov poistného a po skončení kalendárneho roka na základe povinného poistného. Vzhľadom na štruktúru poistencov bola VŠZP zatiaľ vždy oprávneným prijímateľom a ostatné ZP takmer vždy povinným platiteľom.

Výsledkom mesačných prerozdelení v roku 2014 bola pohľadávka VŠZP vo výške 147,6 mil. EUR, z čoho 103,9 mil. EUR voči ZP Dôvera a 43,6 mil. EUR voči ZP Union. Výsledkom ročného prerozdelenia poistného za rok 2013 (vykonáva sa vždy za predchádzajúci rok) bola pohľadávka VŠZP voči ZP Union vo výške 5,8 mil. EUR a pohľadávka ZP Dôvera voči ZP Union vo výške 2,4 mil. EUR.

Graf č. 3: Porovnanie ZP a ich podielov



Zdroj: MZSR; ÚDZS, vlastné spracovanie

V zmysle zákona 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov ZP automaticky vracajú peniaze poistencom, ktorí splnili podmienky **ochranného limitu na doplatky za lieky**. Limit spoluúčasti je suma, ktorou sa poistenec spolupodieľa na úhrade lieku hrađeného z verejného ZP. Nárok na vrátenie časti výdavkov na lieky majú skupiny:

- poberatelia invalidného dôchodku s preukazom ZŤP,
- poberatelia starobného dôchodku

Tento nárok však nemajú tí poistenci, ktorí sú súčasne zamestnaní, SZČO alebo mali dôchodok vyšší ako 50% priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR za kalendárny rok (v roku 2014 to bolo 402,50 EUR), ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa posudzuje nárok poistenca na limit spoluúčasti. Do limitu sa však započítavajú vždy tie najlacnejšie lieky na ochorenie, pre ktoré podstupuje poistenec liečbu a do limitu sa zahrňajú doplatky za najlacnejší (generický) liek v danej skupine podľa platnej kategorizácie liekov.

Tabuľka č. 12: Vrátené doplatky na lieky

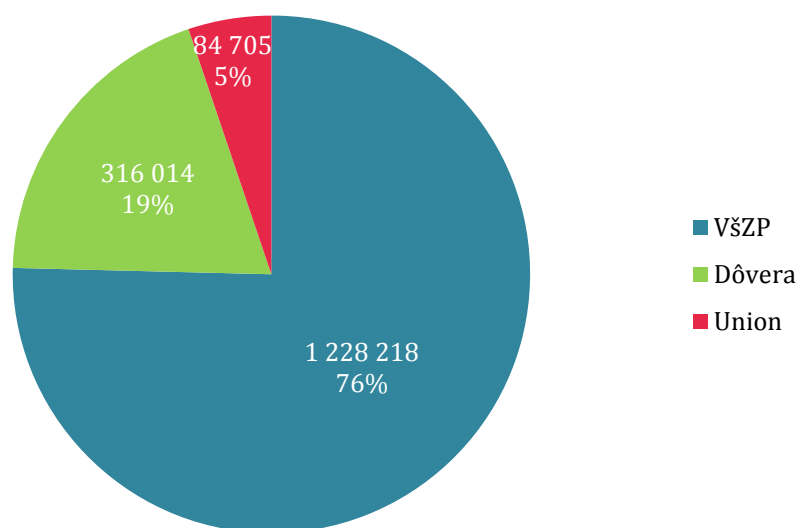
Kategória	2013	2013	2014
	EUR	EUR	EUR

Počet poistencov so ZŤP	53 930	43 754	39 123
Vrátené doplatky	1 136 545	831 016	780 988
najvyšší vrátený doplatok	497	581	719
Počet dôchodcov	79 149	31 796	47 112
Vrátené doplatky	1 565 096	615 522	847 949
najvyšší vrátený doplatok	1 044	320	288
Počet poistencov CELKOM	133 079	75 550	86 235
Vrátené doplatky CELKOM	2 701 641	1 446 538	1 628 937

Zdroj: ZP, vlastné spracovanie

V roku 2014 sa vrátenie doplatkov za lieky týkalo celkovo 86 235 poistencov. ZP im vrátili celkovo 1,63 mil. EUR, pričom viac ako 75% z tejto sumy vrátila VŠZP svojim poistencom, ZP Dôvera takmer 20 % a ZP Union približne 5%.

Graf č. 4: Podiel ZP na celkových vrátených doplatkoch na lieky



Zdroj: ZP, ÚDZS 2014, vlastné spracovanie

Vláda Slovenskej republiky pripravila v rámci tzv. II. sociálneho balíčka zásadnú zmenu týkajúcu sa doplatkov na lieky a najmä ochranných limitov. Materiál upravujúci zákon 363/2011 Z. z. je v súčasnosti v prvom čítaní v parlamente. Pripravované zmeny budú účinné od 1.10.2015 a dotknú sa násobne viac poistencov ako tomu bolo doteraz. Zásadne zmeny znamenajú:

- znižuje sa štvrtročný ochranný limit spoluúčasti z 30 EUR (ZŤP) resp. 45 EUR (dôch.) na 25 EUR pre všetkých,
- ruší sa podmienka maximálnej výšky dôchodku,
- zavádza sa štvrtročný ochranný limit spoluúčasti 8 EUR pre deti do 6 rokov,
- zavádza sa štvrtročný ochranný limit spoluúčasti 0 EUR pre deti do 6 rokov s ťažkým zdravotným postihnutím (ZŤP).

Táto nová právna úprava bude v praxi znamenať výrazné rozšírenie skupiny poistencov (1,8 mil.), ktorým budú ZP povinne vracať doplatky na lieky nad ochranný

limit spoluúčasti. Kým doteraz sa to týkalo ročne cca 80-100 tisíc poistencov, po tejto úprave to môže byť aj pol milióna poistencov a čiastka vratky doplatkov takmer 10 mil. EUR za rok.

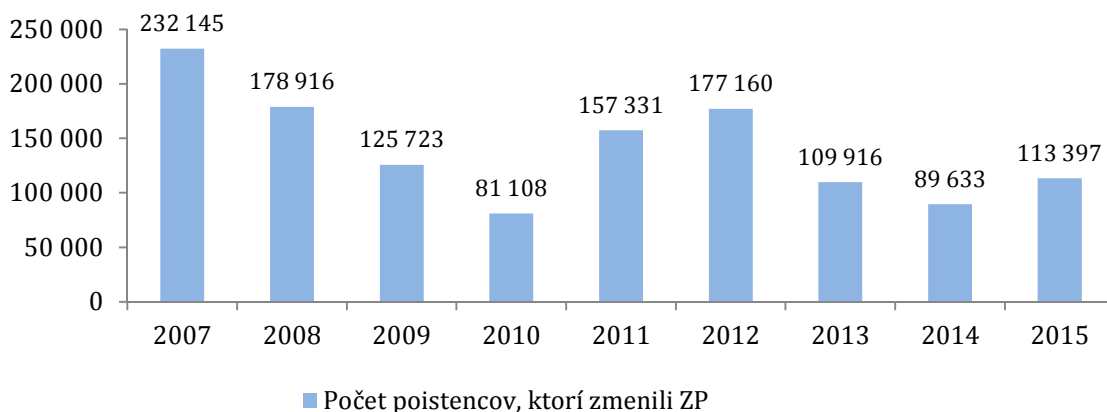
Novelou zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení sa od 01.01.2015 zaviedla do praxe **odpočítateľná položka** (ďalej len „OP“) v zdravotných odvodoch pre nízkopríjmových zamestnancov, ktorá znižuje vymeriavací základ pre výpočet preddavkov na poistné. OP sa uplatňuje u zamestnanca, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu a jeho príjem z uvedenej zárobkovej činnosti je nižší ako 570 EUR mesačne. Vymeriavací základ takéhoto zamestnanca sa znižuje o odpočítateľnú položku. OP možno uplatniť na mesačnej báze, alebo až v ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie. Výška OP je maximálne 380 EUR mesačne. OP sa s rastom vymeriavacieho základu podľa Zákona 580/2004 Z.z. § 13 dosiahnutého v rozhodujúcom období znižuje o dvojnásobok časti tohto vymeriavacieho základu, ktorá prevyšuje 380 EUR mesačne. Ak je vymeriavací základ dosiahnutý v rozhodujúcom období vo výške najmenej 570 eur, OP je 0 EUR.

Zavedenie OP bolo súčasťou tzv. I. sociálneho balíčka Vlády SR a znamená pre ZP v roku 2015 výpadok príjmov z poistného. Vláda SR zvýšila sadzbu poistného za poistencov štátu zo 4% na 4,16% ako kompenzačné opatrenie pre ZP, ktoré ale túto kompenzáciu považujú za nedostatočnú a nepokrývajúcu celý výpadok z príjmov z poistného.

Významnou a dlho-očakávanou zmenou v oblasti financovania zdravotníctva je medicínsko-ekonomický klasifikačný systém – **DRG (Diagnoses related groups)**. Systém DRG umožňuje zatriediť jednotlivé hospitalizačné prípady v nemocniciach do ekonomicky a klinicky homogénnych skupín, tzv. DRG skupín. Tento systém je v krajinách EU dominantným úhradovým systémom, pretože zabezpečuje spravodlivé transparentné financovanie nemocníc a zároveň umožňuje ich porovnávanie z pohľadu výkonnosti resp. náročnosti hospitalizačných prípadov, čo v neposlednom rade zvyšuje ich efektívnosť. V praxi by to malo vyzeráť tak, že napríklad za hospitalizačný prípad akútnej operácie žlčníka by mala dostať rovnako zaplatené Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach aj napr. Železničná nemocnica v Košiciach (Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o.), čo v súčasnosti nie je tak. Hlavným gestorom zavádzania DRG je ÚDZS, ktorý postupuje v zmysle podpísaného Memoranda o spolupráci pri zabezpečení a zavedení klasifikačného systému (DRG systému) na Slovensku. V súčasnosti ÚDZS zabezpečuje najmä prípravu zberu medicínskych a ekonomických údajov od poskytovateľov, prípravu pre vytvorenie databáz a softvérového zabezpečenia, aktualizáciu zaradovacieho algoritmu tzv. „definičnej príručky“ a aktualizáciu verzie Zoznamu zdravotných výkonov. ÚDZS je zodpovedný aj za prípravu a vzdelávanie užívateľov budúceho DRG systému a v súčasnosti je už vyškolených viac ako 3000 budúcich užívateľov resp. ich zástupcov v zdravotných poisťovniach ako aj poskytovateľov ZS.

V roku 2015 z celkového počtu poistencov SR, t.j. 5 145 433 využilo možnosť **prepoistiť** sa 118 689 poistencov z čoho ÚDZS akceptoval 113 397 prihlášok, čo v relatívnom vyjadrení predstavuje 2,2% z celkového počtu poistencov SR. Z viacročného vývoja je zrejmé, že čoraz menej poistencov má záujem zmeniť poisťovňu a poistné kmene ZP sú viac menej stabilizované, čo platí aj v jednotlivých samosprávnych krajoch, hoci v roku 2015 záujem zmeniť poisťovňu mierne narástol.

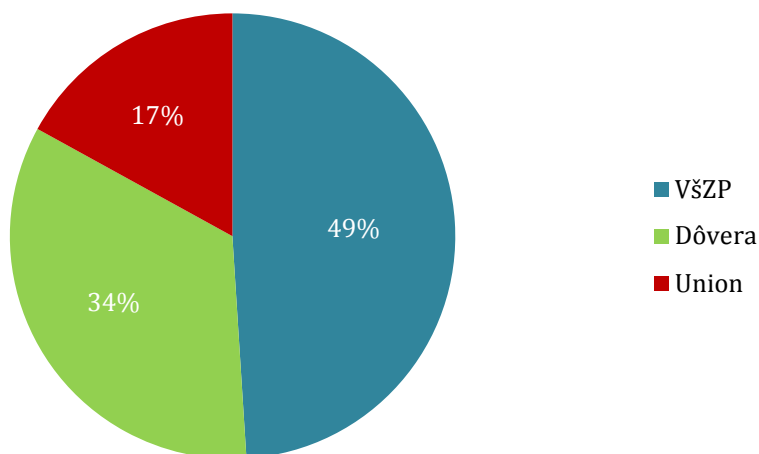
Graf č. 5: Vývoj počtu prepoistených poistencov



Zdroj: ÚDZS 2015, vlastné spracovanie

Podiel jednotlivých poisťovní na poistencoch v KSK je významne odlišný v porovnaní s podielom ZP na poistencoch SR. V KSK je v porovnaní z celoslovenským podielom VŠZP slabšia, 49% oproti 63,8%, ZP Dôvera silnejšia, 34% oproti 27,8% a ZP Union výrazne silnejšia, 17% oproti 8,3%.

Graf č. 6: Podiel ZP na poistnom kmeni v KSK k 1.1.2015



Zdroj: ZP, vlastné spracovanie

Štvrtinu výdavkov na zdravotníctvo predstavujú súkromné zdroje, to znamená výdavky domácností na zdravie. Kým v rámci celej SR predstavujú výdavky na zdravie

3,6% podiel na celkových spotrebných výdavkoch domácností, v KSK je približne o 10% menej, t.j. 3,2%.

Tabuľka č. 13: Výdavky domácností SR a KSK

Výdavky súkromných domácností	2013		2014		2013		2014	
<i>(EUR /osoba/rok)</i>	SR	%	SR	%	KSK	%	KSK	%
Spotrebné výdavky domácností	3 457		3 457		3 120		3 075	
z toho:								
Zdravie	122	3,5%	124	3,6%	98	3,1%	97	3,2%
Zdravotnícke výrobky, prístroje a zariadenia	90	2,6%	92	2,7%	79	2,5%	79	2,6%
z toho lieky na predpis	40	1,2%	41	1,2%	37	1,2%	35	1,1%
Ambulantné zdravotnícke služby	29	0,8%	29	0,8%	17	0,5%	18	0,6%
Nemocničné služby	4	0,1%	3	0,1%	2	0,1%	1	0,0%

Zdroj: Štatistický úrad SR, vlastné spracovanie

V absolútnom vyjadrení to znamená, že v priemere poistenec žijúci v KSK minie ročne na zdravie 97 EUR, z čoho približne 35 EUR na lieky a na výdavky v ambulantnej ZS (rôzne druhy poplatkov) 18 EUR ročne.

Téma poplatkov v zdravotníctve bola v závere roku 2014 a prvej polovici roku 2015 horúcou témou. V marci 2015 vošiel do platnosti zákon č. 53/2015 Z. z., tzv. „poplatkový zákon“, ktorý ovplyvnil a preto aj rozbúrila najmä ambulantnú zložku zdravotnej starostlivosti. Tento zákon definuje, že súčasťou zdravotného výkonu je aj:

- objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas,
- vypísanie lekárskeho predpisu alebo vypísanie lekárskeho poukazu,
- vypísanie odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti
- vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu,
- potvrdenie o návšteve lekára alebo potvrdenie o návšteve iného zdravotníckeho pracovníka.

Taktiež okrem iného definuje, že poskytovateľ, s ktorým má ZP poistenca uzatvorenú zmluvu, nesmie požadovať od poistenca úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa plne uhradza na základe verejného zdravotného poistenia. Toto samotné ustanovenie vyvolalo veľmi vážnu diskusiu vzhľadom na nejednoznačný výklad znenia. Poskytovateľ tiež nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením.

Poskytovatelia boli podľa tohto zákona povinní najneskôr do 31.mája 2015 preukázateľne zaslať samosprávnemu kraju ako dozornému orgánu príslušnému podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia cenník všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytovateľ poskytuje, a zoznam zdravotných výkonov a služieb, pri ktorých možno požadovať úhradu (definované v zákone č. 578/2004 Z. z.). Ako reakcia na túto zákonnú úpravu zo strany poskytovateľov (najmä ambulantných), boli

hromadné výpovede zmlúv niektorým zdravotným poisťovniam, od ktorých zástupcovia profesijných združení požadovali kompenzáciu výpadku príjmov vo výške 20-30% navýšenia platieb zo strany ZP. ZP sú prístupné určitým úpravám cenových podmienok v čase, avšak podmieňujú ich navýšením sadzby poistného zo strany štátu.

1.4.2. Využitie prostriedkov zo štrukturálnych fondov EÚ

V programovom období 2007 – 2013 boli možnosti financovania pre oblasť zdravotníctva najmä v rámci operačného programu **Zdravotníctvo**. V rámci neho boli podporované projekty. Ku koncu roka 2014 boli v rámci tohto programu zrealizované 7 projektov, čo z celkového počtu (54) predstavuje takmer 13 %. Vo finančnom vyjadrení boli podporené projekty v celkovej hodnote viac ako 44 mil. €. Z tejto sumy viac ako 90 % tvoria projekty realizované v rámci prioritnej osi 1 – Modernizácia zdravotníckeho systému nemocníc, keďže rozpočet 4 schválených projektov predstavoval 40,3 mil. €. V rámci prioritnej osi 2 – Podpora zdravia a predchádzanie zdravotným rizikám – boli podporené 3 projekty v celkovej hodnote 3,6 mil. €. Kompletný prehľad počtu prijatých žiadostí o nenávratný finančný príspevok (ďalej len „ŽoNFP“), počtu zazmluvnených a riadne ukončených projektov je uvedený v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka č. 14 Fyzická implementácia podľa NUTS III k 31. 12. 2014

Prioritná os	Región NUTS III	Počet prijatých ŽoNFP	Počet zazmluvnených projektov	Počet riadne ukončených projektov
Prioritná os 1 - Modernizácia zdravotníckeho systému nemocníc	Bratislavský	N/A	N/A	N/A
	Trnavský	3	2	1
	Trenčiansky	8	1	1
	Nitriansky	7	3	3
	Žilinský	10	2	2
	Banskobystrický	15	7	7
	Prešovský	13	6	6
	Košický	11	5	4
	Spolu	67	26	24
Prioritná os 2 - Podpora zdravia a predchádzanie zdravotným rizikám	Bratislavský	N/A	N/A	N/A
	Trnavský	24	4	4
	Trenčiansky	22	1	0
	Nitriansky	36	5	5
	Žilinský	33	5	4
	Banskobystrický	36	9	5
	Prešovský	41	10	9
	Košický	36	4	3
	Spolu	228	38	30
Celkom		295	64	54

Zdroj: Výročná správa o vykonávaní Operačného programu Zdravotníctvo za rok 2014

Tabuľka č. 15 Prehľad schválených projektov v rámci OP Zdravotníctvo na území KSK

Prioritná	Názov prijímateľa	Názov projektu	Schválená výška
-----------	-------------------	----------------	-----------------

os			NFP
1	Detská fakultná nemocnica Košice	Rekonštrukcia, nadstavba a prístavba DFN, Tr. SNP č.1, 040 01 Košice	14 395 349,61 €
1	Fakultná nemocnica L. Pasteura, Košice	Urgentný príjem Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice pre 21. storočie	26 489 999,61 €
1	Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n. o.	Modernizácia prístrojového vybavenia VŠOÚG sv. Lukáša, n. o.	473 103,62 €
1	Východoslovenský onkologický ústav, a. s.	Modernizácia Východoslovenského onkologického ústavu, a. s. v Košiciach	99 750 000,00 SKK
1	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry pre zabezpečenie komplexných zdravotníckych služieb VÚSCH, a. s.	99 779 735,00 SKK
2	PRO VITAE n.o.	Rekonštrukcia ambulantných priestorov a modernizácia technológií polikliniky Všeobecnej nemocnice v Gelnici	1 399 660,07 €
2	Obec Turňa nad Bodvou	Rekonštrukcia a stavebné úpravy zdravotného strediska v obci Turňa nad Bodvou	506 788,05 €
2	Obec Markušovce	Rekonštrukcia, moder., zníženie energ. náročnosti budovy zdrav. stred., vrát. prístroj. a IKT vybav. v obci Markušovce	402 102,85 €
2	Fakultná nemocnica L. Pasteura Košice	Rekonštrukcia a modernizácia zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti	2 194 812,12 €
2	Východoslovenský onkologický ústav, a.s.	Nákup a dodávka mobilných mamografických jednotiek - súčasť Národného projektu	4 307 275,30 €

Zdroj: Vlastné spracovanie

Identifikované problémy:

- A) Silnejúca pozícia štátu v priamom ovplyvňovaní disponibilných zdrojov zdravotných poisťovní prostredníctvom odvodov poistného za svojich poistencov
- B) Vysoký podiel priamych platieb domácností v štruktúre finančných zdrojov zdravotníctva
- C) Oddaľovanie zavedenia systému DRG bráni spravodlivejšiemu financovaniu poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti
- D) Možnosti čerpania finančných prostriedkov z fondov EÚ boli pre oblasť zdravotníctva v uplynulom období 2007 – 2013 obmedzené iba na určitý typ poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- E) Oddaľovanie plošného zavedenia eHealth znižuje efektívnosť vynakladaných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia

- F) Zavedenie negatívneho vymedzenia zdravotných výkonov, za ktoré nesmie poskytovateľ požadovať od pacienta úhradu, neprispelo k prehľadnosti v oblasti pacientom hradených výkonov

1.5. Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v KSK

Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v KSK tvoria poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti, poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti a poskytovatelia lekárenskej starostlivosti.

Medzi poskytovateľov **ambulantnej zdravotnej starostlivosti** zaradujeme poskytovateľov:

- všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- lekárskej služby prvej pomoci,
- ambulancie záchrannej zdravotnej služby,
- jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- stacionárov,
- polikliník,
- agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
- mobilných hospicov.

Medzi poskytovateľov **ústavnej zdravotnej starostlivosti** zaradujeme v zmysle platnej legislatívy poskytovateľov:

- všeobecnej nemocnice,
- špecializovanej nemocnice,
- liečebne,
- hospicu,
- domu ošetrovateľskej starostlivosti,
- prírodných liečebných kúpeľov,
- zariadení biomedicínskeho výskumu.

Pri pohľade na rozsah poskytovanej **lekárenskej starostlivosti** rozlišujeme v KSK poskytovateľov:

- verejných lekární,
- pobočiek verejných lekární,
- výdajní zdravotníckych pomôcok,
- výdajní audio-protetických zdravotníckych pomôcok,
- výdajní ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok.

1.5.1. Ambulantná zdravotná starostlivosť – zariadenia ambulantnej ZS

Ambulantná zdravotná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Poskytuje sa v mieste prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti ako aj v domácom prostredí alebo inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. Kompletný register poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v KSK, vykonávajúcich činnosť ako fyzické, resp. právnické osoby, v tomto dokumente neuvádzame. Register je mimoriadne rozsiahly, obsahuje všetky potrebné informácie o jednotlivých poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v zmysle legislatívnych požiadaviek. Je zverejnený a dostupný na webovom sídle KSK www.vucke.sk v sekcii zdravotníctvo.

1.5.1.1. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecnú ambulantnú starostlivosť poskytuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast a poskytovateľom určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou.

V rámci KSK evidujeme najviac všeobecných lekárov pre dospelých (spolu 54) v okrese Michalovce a najviac všeobecných lekárov pre deti a dorast v okresoch Trebišov a Košice-okolie (spolu 28). V zmysle posledných dostupných údajov (r. 2013) je potrebné poukázať na vysoký vek poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Vyše 73,5% všeobecných lekárov pre dospelých je vo veku 50 a viac rokov. Dokonca 15% týchto poskytovateľov je vo veku nad 65 rokov. Všeobecní lekári pre deti a dorast vo veku nad 50 rokov tvoria až 76,5% všetkých poskytovateľov s touto špecializáciou a nad 65 rokov dosahujú 13% z celkového počtu. Pri nezmenenej situácii upozorňujeme na skutočnosť, že v krátkej budúcnosti môžu nastať veľké problémy až kolaps systému poskytovania všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Platí to aj pre niektoré odbornosti v rámci inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti (viď. kapitola 1.6.2).

Ako negatívum naďalej vnímame aj chýbajúce kompetencie samosprávnych krajov pri pohľade geografické rozmiestnenie jednotlivých poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. KSK nemá možnosť rozhodnúť o umiestnení konkrétneho poskytovateľa, napriek tomu, že dobre pozná regionálnu sieť a vie identifikovať regióny s akútnym nedostatkom poskytovateľom zdravotnej starostlivosti s požadovanou špecializáciou. To platí aj pri špecializovanej ambulantnej a inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 16: Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast

Všeobecná ambulantná starostlivosť

okres	všeobecný lekár pre dospelých	všeobecný lekár pre deti a dorast
Košice I.	50	19
Košice II.	21	19
Košice III.	6	8
Košice IV.	29	12
Košice-okolie	35	28
Rožňava	27	15
Spišská Nová Ves	35	22
Trebišov	42	28
Michalovce	54	24
Sobrance	9	27
Gelnica	11	6
KSK Spolu	319	189

Zdroj: Dáta KSK, 01.07.2015, vlastné spracovanie

1.5.1.2. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

Špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a zubný lekár alebo zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou.

Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých a pre deti a dorast a špecializovaná ambulantná starostlivosť gynekologická a zubno-lekárska sa vykonáva v určenom zdravotnom obvode. Zdravotný obvod určí poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Týmto orgánom je v rámci výkonu preneseného výkonu štátnej správy samosprávny kraj.

KSK eviduje najvyššie počty poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch gynekológia a pôrodnictvo (22 poskytovateľov) a zubný lekár v okrese Košice I. (94 poskytovateľov). Počet obyvateľov pripadajúcich na jedného poskytovateľa v odbore gynekológia a pôrodnictvo rapídne stúpa. Sú regióny kde tento stav začína byť alarmujúci. Navyše je v tomto špecializačnom odbore vyše 60% poskytovateľov vo veku nad 50 rokov a 11% vo veku nad 65 rokov. V špecializačnom odbore zubný lekár takýto nedostatok v súčasnosti nevnímame napriek tomu, že vyše 65% poskytovateľov je vo veku nad 50 rokov a 10,5% nad 65 rokov. Problémom je najmä ich rozmiestnenie nerešpektujúce regionálne potreby.

Tabuľka č. 17: Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo a zubný lekár

Špecializovaná ambulantná starostlivosť		
okres	gynekológia a pôrodnictvo	zubný lekár
Košice I.	22	94
Košice II.	9	56
Košice III.	3	13
Košice IV.	9	53
Košice-okolie	8	38
Rožňava	7	27

Spišská Nová Ves	15	37
Trebišov	11	43
Michalovce	17	55
Sobrance	5	12
Gelnica	1	9
KSK Spolu	107	437

Zdroj: Dáta KSK, 01.07.2015, vlastné spracovanie

Košický samosprávny kraj, lekár samosprávneho kraja, v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov určil v roku 2008 zdravotný obvod poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v odboroch všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast, zubný lekár a gynekológia a pôrodnictvo. V súčasnosti je počet prerozdelených zdravotných obvodov spolu 949. Celé územie kraja je teda v každej uvedenej odbornosti rozdelené medzi jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Počet určených zdravotných obvodov nekorešponduje s celkovým počtom lekárov v daných odbornostiach, nakoľko poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí nemajú zmluvný vzťah ani s jednou zdravotnou poisťovňou (najmä zubní lekári), nebol zdravotný obvod pridelený. Pri určovaní obvodov vychádzal lekár KSK z pôvodného prerozdelenia obvodov, hraníc jednotlivých okresov, rešpektoval mieru zastúpenia jednotlivých oblastí rómskou populáciou, čo najlepšiu dostupnosť pacienta k lekárovi (autobusové, vlakové spojenie; prirodzené spádové územia; zastupiteľnosť jednotlivých poskytovateľov a pod.). Určiť bolo možné len príslušnú obec, mesto alebo ich ulice, prípadne aj popisné čísla domov (nie jednotlivých zamestnávateľov, školy, podniky ako to umožňovala predchádzajúca legislatíva). Slobodná voľba lekára ostala zákonom 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pre pacientov zachovaná. V súčasnosti KSK novým poskytovateľom v špecializačných odboroch všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast, zubný lekár a gynekológia a pôrodnictvo zdravotné obvody neprideluje.

1.5.1.3. Iná špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

Inú špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytujú lekári so špecializáciou v ostatných špecializačných odboroch (t.j. okrem špecializačného odboru gynekológia a pôrodnictvo, zubný lekár) alebo zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Počty poskytovateľov inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti nasledovná tabuľka. Podrobnému porovnaniu a špecifikácii verejnej minimálnej siete a skutočnej regionálnej siete poskytovateľov venujeme kapitolu 1.6.2.

Tabuľka č. 18: Skutočný počet lekárskeho miest v jednotlivých špecializačných odboroch inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Iná špecializovaná ambulantná starostlivosť	
špecializačný odbor	KSK spolu

algeziológia	1,90
angiológia	6,35
čelústna ortopédia	3,80
chirurgia (vrátane detskej)	47,00
dermatovenerológia (vrátane detskej)	50,70
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	19,50
endokrinológia (vrátane detskej)	9,40
foniatria	2,50
fyziatria, balneológia liečebná rehabilitácia	33,10
gastroenterológia (vrátane detskej)	21,30
geriatria	1,82
hematológia a transfúziológia	11,70
infektológia, tropická medicína	5,95
kardiológia (vrátane detskej)	38,30
klinická imunológia a alergológia	32,90
klinická logopédia	10,00
klinická onkológia	21,15
klinická psychológia	52,30
klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	1,90
lekárska genetika	2,15
liečebná pedagogika	1,00
medicína drogových závislostí	1,00
nefrológia	4,40
neuroológia (vrátane detskej)	70,05
oftalmológia	58,10
ortopédia (vrátane detskej)	50,00
otorinolaryngológia (vrátane detskej)	49,00
plastická chirurgia	11,70
pneumológia a ftizeológia (vrátane detskej)	28,20
psychiatria (vrátane detskej a gerontopsychiatrie)	58,15
radiačná onkológia	4,60
reumatológia (vrátane detskej)	11,30
úrazová chirurgia	20,85
urológia (vrátane detskej)	33,90
vnútorné lekárstvo	128,05
dialyzačné strediská	37,00
ADOS	82,00

Zdroj: Dáta KSK, 01.07.2015, vlastné spracovanie

Na tomto mieste je dôležité spomenúť rozdiel v systéme odmeňovania všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej, resp. inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Odmeňovanie všeobecných lekárov pre dospelých, všeobecných lekárov pre deti a dorast a gynekológov je realizované formou kapitácie, prenášobenou určitým faktorom rizika (najčastejšie vekom). Kapitácia je teda mesačná paušálna platba, ktorú dostáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti za každého registrovaného poistenca bez ohľadu na to, či mu v mesačnom zúčtovacom období zdravotnú starostlivosť poskytol alebo nie. Výška tejto platby zohľadňuje najmä vek pacientov a je rôzna v závislosti od zmluvných podmienok zdravotnej

poisťovne. Druhým zdrojom financovania všeobecných lekárov je odmena za výkony. Sú to napríklad očkovania, preventívne prehliadky alebo prístrojové a laboratórne vyšetrenia. Nedostatkom tohto systému je napríklad nedostatočná motivácia poskytovať zdravotnú starostlivosť čo najefektívnejšie a odmeňovať lekárov čo najspravodlivejšie. Na druhej strane stoja poskytovatelia špecializovanej (okrem gynekológov) a inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorých príjem je závislý na počte vykázaných výkonov v zúčtovacom mesačnom období a cene bodu, takže takýto poskytovateľ dostane platbu zo zdravotnej poisťovne v danom mesačnom zúčtovacom období len za ošetrovaného pacienta. Z uvedeného vyplýva, že kým mesačný príjem poskytovateľa vo forme kapitačnej platby je stabilný a nezávislý od rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytnutej poskytovateľom počas daného mesačného zúčtovacieho obdobia, príjem poskytovateľa vo forme platby za výkony je nestabilný a je závislý na rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytnutej poskytovateľom počas daného mesačného zúčtovacieho obdobia. Naskytá sa teda otázka, či je súčasný systém financovania všeobecných lekárov nastavený tak, aby mal za výsledok efektívne poskytovanie zdravotnej starostlivosti? Pravdepodobne by bolo vhodné uvažovať o odmeňovaní založenom na vhodnej kombinácii kapitácie a výkonovej zložky.

Pre zlepšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti je v našich podmienkach nevyhnutné zadefinovať, čo je štandard a čo nadštandard pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, t. j. jasne zadefinovať, ktoré zdravotné výkony vo väzbe na diagnózu budú plne a ktoré čiastočne hrazené zo zdravotného poistenia so spoluúčasťou poistenca. Pri zavedení takejto finančnej spoluúčasti by malo ísť o tzv. neprioritné diagnózy. Tie by mali rôznu mieru spoluúčasti, od symbolickej pri vážnejších veciach, až po úplnú. Čo je štandard a nadštandard je tiež nutné zadefinovať aj v spojitosti s kvalitou materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia.

Zúžením solidárnosti by sa zmenili aj spoločenské motivácie. Ak je systém nastavený tak, že odmeňuje zodpovedné správanie a znevýhodňuje nezodpovedné, môžu klesnúť jeho náklady alebo sa aspoň spomalí ich rast v čase rastúceho počtu seniorov. V tomto zmysle finančnú spoluúčasť pacienta, resp. možnosť pripoistenia sa zo strany pacienta by bolo možné chápať ako nástroj spoluzodpovednosti za zdravotnú starostlivosť. Po zavedení týchto krokov do praxe by občan konečne získal reálnu možnosť výberu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bez potreby korupčného správania sa a najmä kvalifikované riešenie jeho zdravotných potrieb.

V ambulantnej praxi by bolo potrebné povedať, že tento zdravotný výkon do takejto výšky trhovej ceny poisťovňa hradí a ostatné, ak má pacient záujem, si musí doplatiť. Ak má ambulancia nadštandardné vybavenie nad rámec zákona, mala by mať možnosť si toto vybavenie zohľadniť v doplatkoch za zdravotné výkony, ktoré ním poskytuje. V našich podmienkach nie je zavedená možnosť, aby pacient doplácaval za zdravotné výkony, ktoré hradí poisťovňa. Ak by zdravotnícke zariadenie, ktoré tieto zdravotné výkony poskytuje prostredníctvom nadštandardného materiálno-technického vybavenia, za ne nevyberalo doplatky, v mnohých prípadoch by si vyrábalo stratu. V takom prípade má len dve možnosti. Buď poskytovať služby na nemodernizovaných

a lacnejších prístrojoch alebo vyberať doplatky, čo v súčasnosti nie je v súlade s platnou legislatívou.

To isté platí pre určenie štandardu v zdravotníckych službách. Je potrebné stanoviť skutočne trhové ceny výkonov, ich sortiment pre štandardnú zdravotnú starostlivosť a formy spoluúčasti pacienta na nadštandardnej zdravotnej starostlivosti.

Dôležité je na tomto mieste spomenúť aj problematiku informovaného súhlasu, ktorá je zložitá pre pacienta aj samotného lekára. Zachytáva spôsob, akým bol pacient poučený svojim lekárom. Ide teda o taký druh súhlasu, ktorým pacient vyjadruje skutočnosť, že súhlasí s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Ide o povinnosť zdravotníckeho pracovníka poskytnúť informácie najmä o zdravotnom stave a diagnóze pacienta, druhu, závažnosti, rozsahu navrhovaného úkonu, bolestivosti, priebehu, následkoch a rizikách, pravdepodobnosti ich výskytu, o možnosti zhoršenia zdravotného stavu po zákroku, prípadných alternatívach vykonania zákroku, čo sa môže stať, ak sa odmietne navrhovaný zákrok. Ošetrojúci zdravotnícky pracovník má teda povinnosť poučiť pacienta. Poučenie musí byť poskytnuté bez nátlaku tak, aby tomu pacient porozumel s dodatkom času na to, aby to zvážil a slobodne sa rozhodol.

Identifikované problémy:

- A) Chýbajúce nástroje samosprávy na reguláciu geografického rozmiestnenia poskytovateľov rešpektujúce potreby regiónov
- B) Vysoký vek poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- C) Nevenovanie dostatočnej pozornosti poučeniu pacienta a realizácie inštitútu informovaného súhlasu zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- D) Vysoký podiel kapitálnej zložky na celkových príjmoch poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a gynekologickej ambulantnej starostlivosti deformuje motiváciu týchto poskytovateľov k poskytovaniu efektívnej zdravotnej starostlivosti
- E) Nedostatočne legislatívne riešená úprava nakladania so zdravotnou dokumentáciou v prípadoch, kedy došlo k ukončeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľa (náhle ukončenie v prípade úmrtia poskytovateľa alebo ukončenie bez personálnej náhrady za končiaceho poskytovateľa)

1.5.1.4. Lekárska služba prvej pomoci

Lekárska služba prvej pomoci (ďalej len „LSPP“) je poskytovaná a vykonávaná na základe štyroch zákonov, ktoré ju definujú ako formu zdravotnej starostlivosti, ktorou sa zabezpečuje nepretržitosť dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, deti a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti, pričom je určený aj spôsob poskytovania LSPP a to v ambulancii a domácom prostredí, v mieste bydliska pacienta. Dostupnosť podľa Svetovej zdravotníckej organizácie predstavuje možnosť dostať zdravotnú starostlivosť v prípade, keď ju človek potrebuje. Dostupnosť LSPP je zabezpečená rozsahom minimálnej siete, ktorá je určená Nariadením vlády SR č.

640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Financovanie LSPP je definované z verejného zdravotného poistenia a výška financovania je stanovená Nariadením vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov. Personálne zabezpečenie LSPP je určené formou uloženia povinnosti pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti pod hrozbou sankcie. Organizáciu LSPP zabezpečuje orgán príslušný pre vydanie povolenia – samosprávny kraj formou určenia rozpisu vykonávania lekárskej služby prvej pomoci a jeho zverejnením na svojom webovom sídle najneskôr 15 dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis vyhotovuje.

S účinnosťou od 1.6.2015 došlo k zrušeniu povolenia na prevádzkovanie LSPP poskytovateľa LSPP pre dospelých PRO VITAE, n.o. Všeobecná nemocnica Gelnica. V roku 2015 existujúcu sieť poskytovateľov LSPP v KSK tvorilo 13 poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých (ďalej len „LSPP-D“), 9 poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast (ďalej len „LSPP-DD“) a 5 poskytovateľov 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 (až na jedného poskytovateľa) a LSPP-Z zdravotnú starostlivosť výjazdovou formou LSPP neposkytujú. Tri ambulance LSPP pre dospelých, t.j. - Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica; Zachraňujeme životy, n.o., Moldava a LSPP Michalovce, s.r.o. - výjazdovú formu LSPP nevykonávajú. Sieť LSPP v KSK je na základe uvedených údajov dostatočne satureovaná. Sieť poskytovateľov LSPP v KSK v roku 2015 je zhrnutá v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka č. 19: Poskytovatelia LSPP v KSK

Č.	Názov poskytovateľa LSPP	Miesto prevádzky	Druh
1	LSPP Trebišov s.r.o.	SNP 1079/76, 075 08 Trebišov	LSPP-D, LSPP-DD, LSPP-Z
2	Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec	Nemocničná 8 a ul. M. Bela 1227/33, 077 26 Kráľovský Chlmec	LSPP-D, LSPP-DD
3	NsP sv. Barbory Rožňava, a.s.	Špitálska 1, 048 74 Rožňava	LSPP-D, LSPP-DD
4	TRIGOD s.r.o.	Nám. osloboditeľov 25, 071 01 Michalovce	LSPP-D
5	KOMPROMIS, spol. s r.o. Michalovce	Nám. slobody 1, 071 01 Michalovce	LSPP-DD
6	SALVETE, s.r.o.	Rázusova 1, 071 01 Michalovce	LSPP-Z
7	LSPP Michalovce, s.r.o.	T.J. Moussona 2, 071 01 Michalovce	LSPP-D
8	Poliklinika "Veľké Kapušany n.o."	Zolt. Fábryho 20, 079 01 Veľké Kapušany	LSPP-D
9	DOZAS – Dopravno-zdrav. služba, s.r.o. Sobrance	Mieru 12, 073 01 Sobrance	LSPP-D
10	LSPP Spišská Nová Ves, spol. s r.o.	Nám. SNP 2, 052 01 Spišská Nová Ves	LSPP-D, LSPP-DD, LSPP-Z
11	Nemocnica Krompachy spol. s r.o.	Banícka štvrť 1, 053 42 Krompachy	LSPP-D, LSPP-DD
12	Zachraňujeme životy, n.o.	Školská 2, 045 15 Moldava nad Bodvou	LSPP-D, LSPP-DD
13	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Rastislavova 43, 040 01 Košice	LSPP-Z
14	Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkr. nemocnica	Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca	LSPP-D
15	DUTY-DENT, spol. s r.o. Košice	Toryská 1, 040 11 Košice	LSPP-Z

16	Poliklinika Terasa s.r.o.	Toryská 1, 040 11 Košice	LSPP-D, LSPP-DD
17	Medical Group, s.r.o.	Mudroňova 29, 040 01 Košice	Výjazdová LSPP-D, Výjazdová LSPP-DD

Zdroj: Dáta KSK, 01.07.2015, vlastné spracovanie

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 2015 približuje nasledovná tabuľka:

Tabuľka č. 20: Verejná minimálna sieť vs. skutočná sieť poskytovateľov LSPP

LSPP	Počet LSPP v KSK		
	Normatív (min. počet/počet obyv.)	Skutočnosť k 01.07.2015 (skut. počet/počet obyv.)	Rozdiel (skutočnosť - normatív)
LSPP pre dospelých	7	13	6
LSPP pre deti a dorast	4	9	5
Zubno-lekárska LSPP	2	5	3

Zdroj: Dáta KSK, 01.07.2015, Nariadenie vlády SR č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vlastné spracovanie

V zmysle posledných dostupných údajov bolo na všetkých druhoch LSPP v KSK v roku 2014 ošetrovaných spolu 166 123 osôb (čo je o 606 osôb viac ako v roku 2013), z toho bolo do 22,00 hod. ošetrovaných 143 149 osôb, po 22,00 hod. 22 974 osôb. V roku 2014 bol teda v rámci LSPP ošetrovaný približne každý 5-ty obyvateľ kraja. Sumár počtu ošetrovaní za jednotlivé LSPP v KSK približuje nasledovná tabuľka.

Tabuľka č. 21: Počty ošetrovaní za jednotlivé LSPP v roku 2014

LSPP	druh LSPP	počet ošetrovaní 2014			z toho po 22,00 hod.		
		spolu	ambulancia	výjazd	spolu	ambulancia	výjazd
PRO VITAE, n.o. Gelnica	D	891	560	331	145	62	83
Zachraňujeme životy, n.o. Moldava nad Bodvou	D	3 146	3 146	0	377	377	0
	DD	2 880	2 880	0	341	341	0
1. súkromná nemocnica Košice-Šaca, a.s.	D	4 854	4 854	0	1351	1351	0
Poliklinika Terasa, s.r.o.	D	25 569	21 000	4 569	4 920	2 811	2 109
	DD	15 501	15 501	0	1 735	1 735	0
TRIGOD, s.r.o.	D	9 664	5 678	3 986	2 277	384	1 893
NsP sv. Barbory Rožňava, a.s.	D	4 961	4 607	354	499	396	103
	DD	3 311	3 311	0	0	0	0
Nemocnica	D	1 763	1 705	58	120	120	0

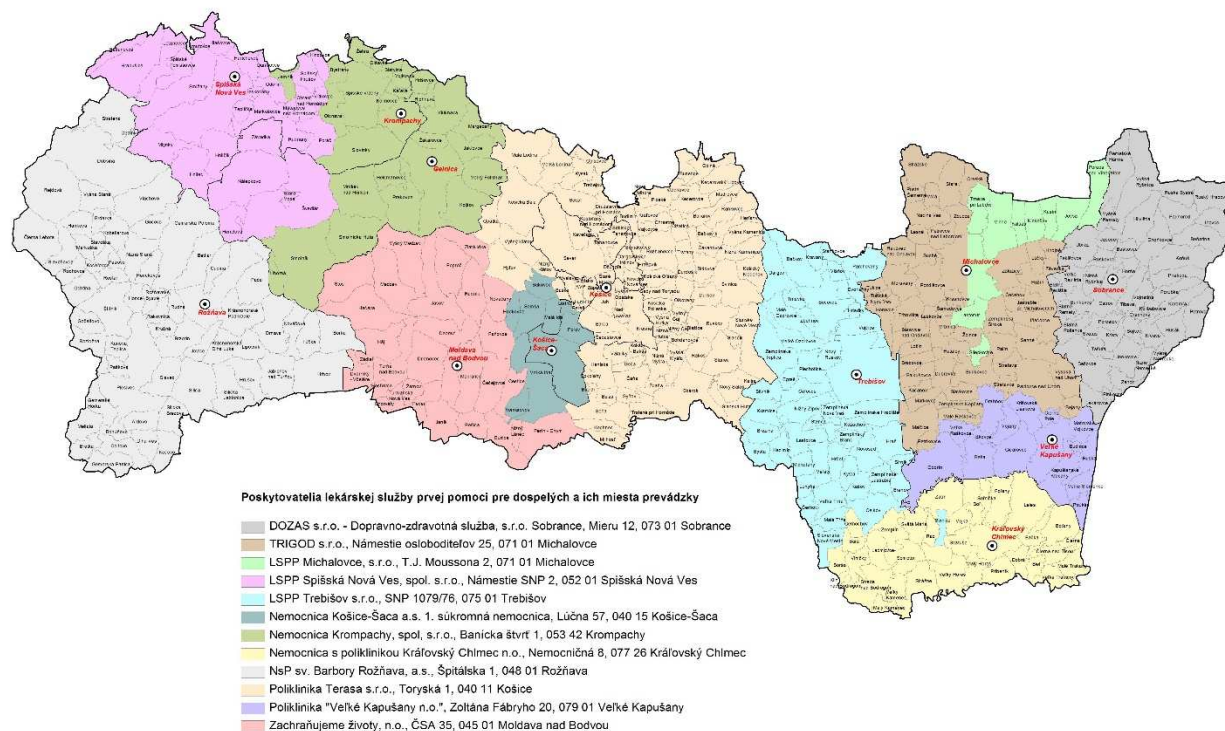
Krompachy, spol. s r.o.	DD	2 292	2 292	0	98	98	0
LSPP Trebišov, s.r.o.	D	7 555	5 095	2 460	1 080	534	546
	DD	6 197	6 197	0	688	688	0
	Z	1 829	1 829	0	0	0	0
Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec	D	3 721	3 614	107	827	792	35
	DD	2 913	2 913	0	360	360	0
LSPP Spišská Nová Ves, spol. s r.o.	D	8 996	8 607	389	665	586	79
	DD	10 183	10 183	0	377	377	0
	Z	1 259	1 259	0	0	0	0
DOZAS - Dopravno-zdravotná služba, s.r.o. Sobrance	D	6 116	3 158	2 958	2 033	908	1 125
Poliklinika "Veľké Kapušany n.o."	D	2 499	2 274	225	0	0	0
KOMPROMIS spol. s r.o. Michalovce	DD	10 961	10 961	0	3 115	3 115	0
LSPP Michalovce, s.r.o.	D	10 017	10 017	0	236	236	0
UNLP Košice	Z	5 685	5 685	0	1 403	1 403	0
DUTY-DENT, spol. s r.o. Košice	Z	8 215	8 215	0	327	327	0
SALVETE, s.r.o. Michalovce	Z	5 145	5 145	0	0	0	0
Spolu LSPP-D	D	89 752	74 315	15 437	14 530	8 557	5 973
Spolu LSPP-DD	DD	54 238	54 238	0	6 714	6 714	0
Spolu LSPP-Z	Z	22 133	22 133	0	1 730	1 730	0
SPOLU		166 123	150 686	15 437	22 974	17 001	5 973

Zdroj: Dáta KSK, 31.12.2014, vlastné spracovanie

Grafické znázornenie pokrytia územia kraja poskytovateľmi jednotlivých druhov LSPP znázorňujú nasledovné obrázky.

Obrázok č. 3: Lekárska služba prvej pomoci pre dospelých

Lekárska služba prvej pomoci pre dospelých



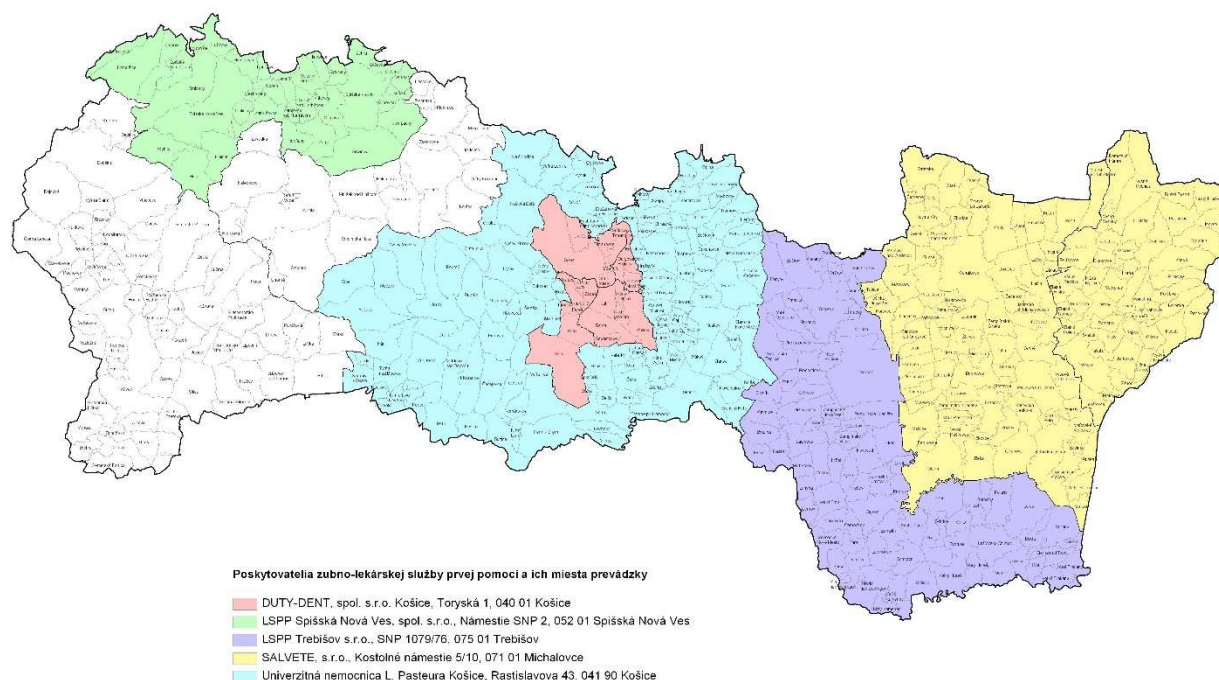
Obrázok č. 4: Lekárska služba prvej pomoci pre deti a dorast

Lekárska služba prvej pomoci pre deti a dorast



Obrázok č. 5: Zubno-lekárska služba prvej pomoci

Zubno-lekárska služba prvej pomoci



Identifikované problémy:

- A) Chýbajúca vykonávacia vyhláška alebo odborné usmernenie o LSPP vrátane vymedzenia niektorých pojmov v tejto oblasti
- B) Existencia LSPP s nízkym počtom poistencov a nízkym počtom poskytovateľov, ktorí majú povinnosť vykonávať LSPP, čo spôsobuje ekonomické a personálne problémy pri prevádzke týchto LSPP
- C) Povinnosť KSK vydať povolenie každému žiadateľovi o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie LSPP aj v lokalitách, v ktorých už daný typ LSPP existuje, čo vedie k zhoršovaniu personálnych a ekonomických možností poskytovateľov LSPP v tejto lokalite
- D) Súčasná právna úprava nezabezpečuje rovnovážny stav vo vzťahu prevádzkovateľ LSPP a lekár; kým lekár má zákonnú povinnosť nastúpiť do služby LSPP, prevádzkovateľ LSPP nemá definované pravidlá pre odmeňovanie lekárov vykonávajúcich LSPP
- E) Nedodržovanie zákonného ustanovenia poskytovať LSPP nepretržite u všetkých typov LSPP

1.5.1.5. Ambulancia záchrannej zdravotnej služby

Záchranná zdravotná služba (ďalej len „ZZS“) poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Základnou právnou normou upravujúcou podmienky organizácie ZZS je

zákon 579/2004 Z. z. o ZZS v znení neskorších predpisov. ZZS je zabezpečovaná prostredníctvom:

- a) Operačného strediska tiesňového volania ZZS (SR 8),
- b) Poskytovateľov ZZS na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby ambulanciami ZZS (SR 281).

Ambulancie ZZS tvoria základnú záchrannú zložku integrovaného záchranného systému (ďalej len „IZS“), ktorý upravuje Zákon č. 129/2002 Z.z. o IZS v znení neskorších predpisov. Zákon o IZS určuje organizáciu IZS, v ktorom pôsobia: Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, okresné úrady v sídle krajov a záchranné zložky. Koordinačné stredisko, zriadené okresným úradom, zabezpečuje príjem tiesňového volania na linke 112 a vydáva pokyny príslušnej základnej záchrannej zložke na vykonanie zásahu alebo zabezpečí presmerovanie tiesňového volania na operačné stredisko ZZS.

Operačné stredisko ZZS zriaďuje MZSR v rámci zásahového územia a riadi sa pokynmi koordinačného strediska. Operačné stredisko ZZS najmä riadi, koordinuje a vyhodnocuje činnosť ZZS, tak aby sa zabezpečila jej plynulosť a nepretržitosť. V KSK pôsobí Krajské operačné stredisko ZZS Košice (ďalej len „KOS ZZS KE“), so sídlom na ulici Komenského 52, 040 01 Košice. KOS ZZS KE vzniklo postupným zlučovaním oblastných dispečingov a od roku 2007 riadi a koordinuje činnosť ZZS v celom košickom kraji. V 12 hodinových službách tu pracujú minimálne siedmi zdravotnícki operátori, jeden riadi pracovisko LDP (ľahké dispečerské pracovisko pre rádiokomunikačnú sieť SITNO), jeden operátor obsluhuje CoordCom pracovisko linky 112, piati operátori prijímajú a vyhodnocujú tiesňové volania na linke 155. V KOS ZZS KE pracuje v súčasnosti 39 zdravotníckych operátorov, z ktorých má 15 vysokoškolské vzdelanie. 14 operátorov momentálne externe študuje na vysokej škole. Na pracovisku pracujú 4 lekári operátori.

Ambulancia ZZS vykonáva ZZS v zásahovom území podľa pokynov koordinačného strediska IZS a operačného strediska ZZS. Stanica ZZS je stacionárne pracovisko, na ktorom sa zdržiava zásahová skupina ZZS a ambulancia ZZS mimo času výjazdu. Stanica ZZS je vybavená komunikačnými prostriedkami v nepretržitej prevádzke na spojenie s operačným strediskom ZZS. Sídla staníc pozemnej ako aj vrtuľníkovej ZZS určuje MZSR a na ich obsadenie vyhlasuje výberové konanie podľa Zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (§14, §15). Úspešný uchádzač získava povolenie na prevádzku ambulancie ZZS na obdobie 6 rokov. MZSR vydáva povolenie na prevádzkovanie ambulancie ZZS a to:

1. ambulancie rýchlej lekárskej pomoci (ďalej len „RLP“),
2. ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci (ďalej len „RZP“),
3. ambulancie rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky (ďalej len „MIJ“),
4. ambulancie vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „VZZS“).

Sieť ZZS tvorí 281 staníc ZZS účelne rozmiestnených na území SR, s cieľom zabezpečenia primeranej dostupnosti neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V nepretržitej pohotovosti k zásahom je k dispozícii 94 ambulancií RLP, 180 ambulancií RZP a 7 ambulancií VZZS. (Zdroj: MZSR – výsledky výberových konaní z roku 2014). Niektoré ambulancie RLP sú špeciálne vybavené ako MIJ. V KSK je v súčasnosti zastúpenie nasledovné: 12 RLP, 23 RZP a 1 VZZS.

Tabuľka č. 22: Prevádzkovatelia ZZS v KSK

Záchranná zdravotná služba v KSK	RLP	RZP	VZZS	CELKOM
Záchranná služba Košice, š.p.o. Košice	9*	20	0	29
FALCK Záchranná a.s., Košice	3	3	0	6
AIR – TRANSPORTE EUROPE, spol. s.r.o. Poprad	0	0	1	1
CELKOM	12	23	1	36

Zdroj: MZSR – Výsledky výberových konaní 2014, vlastné spracovanie

*Poznámka: RLP Košice Mesto – ambulancia vybavená MIJ

Tabuľka č. 23: Zoznam staníc ZZS v KSK

Obec / Mesto	druh	prevádzkovateľ
Bidovce	RZP	Záchranná služba Košice
Budimír	RZP	Záchranná služba Košice
Čaňa	RZP	Záchranná služba Košice
Gelnica	RZP	Záchranná služba Košice
Hriadky	RZP	Záchranná služba Košice
Košice	VZZS	AIR – TRANSPORTE EUROPE, spol. s.r.o.
Košice - Šaca	RZP	Záchranná služba Košice
Košice Juh 1	RZP	Záchranná služba Košice
Košice Juh 2	RZP	Záchranná služba Košice
Košice Nad Jazerom	RZP	Záchranná služba Košice
Košice Sever 1	RLP	Záchranná služba Košice
Košice Sever 2	RZP	Záchranná služba Košice
Košice Staré Mesto 1	RLP	Záchranná služba Košice
Košice Staré Mesto 2	RZP	Záchranná služba Košice
Košice Západ	RLP	Záchranná služba Košice
Kráľovský Chlmec	RLP	Záchranná služba Košice
Krompachy	RLP	Falck Záchranná, a.s. Košice
Margecany	RZP	Záchranná služba Košice
Medzev	RZP	Záchranná služba Košice
Michalovce	RZP	Záchranná služba Košice
Michalovce	RLP	Záchranná služba Košice
Mlynky	RZP	Falck Záchranná, a.s. Košice
Moldava nad Bodvou	RLP	Záchranná služba Košice
Nálepkovo	RZP	Záchranná služba Košice
Oborín	RZP	Záchranná služba Košice
Plešivec	RZP	Falck Záchranná, a.s. Košice
Rožňava	RLP	Falck Záchranná, a.s. Košice
Slovenské Nové Mesto	RZP	Záchranná služba Košice
Smolník	RZP	Záchranná služba Košice
Sobrance	RLP	Záchranná služba Košice

Spišská Nová Ves	RZP	Falck Záchranná, a.s. Košice
Spišská Nová Ves	RLP	Falck Záchranná, a.s. Košice
Spišské Vlasy	RZP	Záchranná služba Košice
Trebišov 1	RLP	Záchranná služba Košice
Trebišov 2	RZP	Záchranná služba Košice
Veľké Kapušany	RLP	Záchranná služba Košice

Zdroj: MZSR – Výsledky výberových konaní 2014, vlastné spracovanie

Nasledovná tabuľka prináša základný štatistický prehľad o činnosti ZZS. Zaznamenaný pokles jednotlivých tiesňových volaní na linku 155 bol v roku 2013 spôsobený tým, že zásahové skupiny ambulancií ZZS začali komunikovať s operátormi ZZS pomocou rádiového siete. V roku 2013 KOS ZZS KE prijalo najviac prichádzajúcich volaní na linku 155 spomedzi všetkých krajských operačných stredísk. Pokles zásahov RLP a nárast zásahov RZP zaznamenaný v roku 2013 bol spôsobený zmenou k 1.4.2013, kedy bola zo strany MZSR realizovaná zmena typov 27 ambulancií pozemnej ZZS z RLP na RZP.

Tabuľka č. 24: Štatistický prehľad o činnosti ZZS v KSK

KSK – Krajské operačné stredisko ZZS Košice	2011	2012	2013
Počet prichádzajúcich tiesňových volaní na linku	478 643	388 764	222 146
Počet zásahov ambulancií RLP	30 773	31 904	26 267
Počet zásahov ambulancií RZP	44 261	45 832	53 010
Počet zásahov ambulancií VZZS	173	218	286

Zdroj: MZSR, vlastné spracovanie

Identifikované problémy:

- A) Definovaná geografická dostupnosť z časového hľadiska nezohľadňuje koncentráciu obyvateľstva v danej lokalite, čoho dôsledkom môže byť nedostupnosť RZP
- B) Pri organizovaní spoločenského, kultúrneho, náboženského, športového a iného hromadného podujatia nevyplýva pre organizátora podujatia žiadna legislatívna povinnosť (s výnimkou vybraných športových podujatí) zabezpečiť primerané zdravotnícke zabezpečenie a vyžiadanie jeho schválenia orgánmi ZZS
- C) Chýbajúce adekvátne vybudované urgentné príjmy (zdravotnícke zariadenia majú urgentný príjem vybudovaný v rôznej štruktúre a kvalitatívnej úrovni)

1.5.1.6. Zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stacionár, poliklinika, ADOS, SvaLZ, mobilný hospic

Zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „JZS“) je určené na vykonanie chirurgických výkonov v príslušných špecializačných odboroch alebo na vykonanie takých diagnostických výkonov a liečebných výkonov, pri ktorých sa predpokladá, že zdravotný stav osoby bude vyžadovať nepretržitý pobyt osoby na lôžku nepresahujúci 24 hodín. V rámci KSK evidujeme v súčasnosti 25 poskytovateľov JZS, ktorých presný zoznam uvádzame v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka č. 25: Poskytovatelia JZS v KSK

Poskytovatelia jednodňovej zdravotnej starostlivosti v KSK	
1. UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	14. NSP TREBIŠOV, A.S.
2. DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE	15. LETECKÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA, A.S.
3. ANTES PLUS, SPOL. S R.O.	16. VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A.S.
4. PROCARE, A.S.	17. CENTRUM ZRAKU S.R.O.
5. NEMOCNICA KOŠICE-ŠACA A.S. 1.SÚKR. NEMOCNICA	18. MEDI - EKO, S.R.O.
6. NEMOCNICA KROMPACHY, SPOL. S R.O.	19. TETRAO S.R.O.
7. POLIKLINIKA TERASA S.R.O.	20. XENON SK,S.R.O.
8. 3 F S.R.O.	21. GYNASTAR, S.R.O.
9. OFTUM GTJ S.R.O.	22. CENTRUM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI S.R.O.
10. CHABAD S.R.O.	23. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU Š. KUKURU MICHALOVCE, A.S.
11. ŽELEZNÍČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S.R.O.	24. IMEA-CC,S.R.O.
12. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SV. BARBORY ROŽŇAVA, A.S.	25. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU N.O. KRÁĽOVSKÝ CHLMEC
13. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SPIŠSKÁ NOVÁ VES, A.S.	

Zdroj: VŠZP, august 2015, vlastné spracovanie

Stacionár je určený na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti vždy v nadväznosti na ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

Poliklinika je súbor vzájomne spoločne a jednotne organizovaných ambulancií všeobecnej zdravotnej starostlivosti, ambulancií špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek prevádzkovaných spravidla na jednom spoločnom mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti. V roku 2015 bolo v KSK 9 zariadení, ktoré mali vydané povolenia na prevádzkovanie polikliniky. Zoznam zdravotníckych zariadení so štatútom polikliniky v KSK približuje nasledovná tabuľka.

Tabuľka č. 26: Polikliniky v KSK

Č.	Názov zariadenia	Sídlo	Druh
1	Poliklinika Centrum s.r.o.	Brigádnická 2, 040 11 Košice	poliklinika
2	Letecká vojenská nemocnica, a.s.	Murgašova 1, 040 86 Košice	poliklinika
3	Poliklinika Pro Care Košice	Jána Pavla II. č. 5, 040 23	poliklinika
4	Poliklinika Terasa s.r.o.	Toryská 1, 040 11 Košice	poliklinika
5	Ergomed Poliklinika, s.r.o.	Moldavská cesta 21/A, 040 11	poliklinika
6	IMEA – CC s.r.o.	Tichá 8, Košice	poliklinika
7	PRO VITAE, n.o.	Nemocničná 33, 056 01	poliklinika
8	Ústav na výkon väzby a Ústav na výkon trestu odňatia slobody	Floriánska 18, 041 42 Košice	poliklinika
9	Cumulus s.r.o.	Rastislavova 45, 040 01	poliklinika

Zdroj: Dáta KSK, 01.01.2015, vlastné spracovanie

Mnohé zariadenia, ktoré obyvatelia, ale mnohokrát aj odborná verejnosť ľudovo nazýva poliklinikami, už tento štatút nespĺňajú. Ako príklad uvedieme objekty bývalých polikliník v Košiciach, t.j. Poliklinika Nad jazerom, Poliklinika Východ, Poliklinika Juh, Poliklinika Sever, Poliklinika Staré mesto, Poliklinika Košie-okolie), ktoré už zdravotnú

starostlivosť priamo neposkytujú. Ich priestory sú len prenajímané jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a iným subjektom. Obdobne je to aj s bývalými poliklinikami koexistujúcimi pri ústavných zdravotníckych zariadeniach.

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“) poskytuje komplexne domácu ošetrovateľskú starostlivosť, pôrodnú asistenciu osobám, pri ktorých sa predpokladá, že ich zdravotný stav si nebude vyžadovať nepretržitý pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, a osobám, ktoré poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti odmietli. V Košickom samosprávnom kraji pôsobilo k 1.1.2015 spolu 24 ADOS. V priebehu roka 2014 boli vydané 3 nové rozhodnutia o povolení nových ADOS a 4 poskytovatelia ADOS požiadali o zrušenie povolenia. Uskutočnené boli aj viaceré pohovory s uchádzačmi o nové ADOS. Počet sesterských miest v jednotlivých ADOS predstavuje 82,00.

Tabuľka č. 27: Poskytovatelia ADOS v KSK

Č.	Názov zariadenia	Miesto výkonu	Druh	Sesterské miesta
1	Arcidiecézna charita Košice	Južná trieda 2, 040 01 Košice, Kpt. Nálepku 8, 073 01 Sobrance, Kukučínova 184/1, 075 01 Trebíšov	ADOS	4,40 3,00 3,25
2	ADOS – ATIZ, s.r.o. Zita Baníková	Východná 23, 044 24 Poproč	ADOS	3,00
3	ADOS – Bc. Anna Mandzáková	Južná trieda 93, 040 01	ADOS	2,50
4	ADOS – Edita Bodnárová	Špitálska 1, 048 01 Rožňava	ADOS	2,25
5	ADOS – Edita Takáčová	Hlavná 97/94, 076 33	ADOS	2,70
6	ADOS Charitas - Gréckokatolícka eparchiálna charita Košice	Námestie osloboditeľov 1, 071 01 Košice	ADOS	2,00
7	ADOS Horváthová Helena s.r.o.	Hlavná 127, 076 31 Streda	ADOS	3,00
8	ADOS Charitas – Spišská katolícka charita	Kocel'ova 2, 052 01 Spišská Nová Ves	ADOS	4,25 3,20
9	Medicínske centrum Chiramax, s.r.o.	M.R. Štefánika 68/9, 075 01	ADOS	4,50
10	ADOS Krištal spol. , s r.o.	Špitálska 1, 048 01 Rožňava	ADOS	3,50
11	ADOS – Mgr. Mária Teminská	Pražská 4, 040 11 Košice	ADOS	3,00
12	AGAP s.r.o.	Rajecká 22, 052 01 Spišská	ADOS	2,00
13	ADOS Srdce, s.r.o.	Nová 351, 055 61 Jaklovce	ADOS	4,00
14	ADOS TEREZA, s.r.o.	Južná trieda 48, 040 01	ADOS	7,00
15	ADOS Harris Slovakia, a.s.	Trieda SNP 24, 040 11 Košice	ADOS	3,75
16	ADOS M+M, s.r.o.	Robotnícka 24, 044 42	ADOS	2,50
17	ADOS PR Slovakia, s.r.o. Ing.	Kukučínova 1, 075 01	ADOS	3,20
18	ADOS VIA, spol. s.r.o.	Poštová 1, 053 42	ADOS	3,00
19	Ergomed Poliklinika, s.r.o.	Moldavská cesta 21/A, 040	ADOS	3,25
20	SADOS, s.r.o. – Ľubica Harvanová	Masarykova 51, 071 01	ADOS	2,00
21	GALLMI s.r.o. *	ul. Kossu Schopera 10/134,	ADOS	0,00
22	ADOS PROFI, s.r.o.	Trieda SNP 1, Košice	ADOS	1,00
23	ADOS Košice s.r.o.	Trieda SNP 48, 040 01 Košice	ADOS	5,75
24	ADOS Mária – Košice s.r.o.*	Americká trieda 17, 040 13	ADOS	0,00
Sesterské miesta v ADOS spolu				82,00

Zdroj: Dáta KSK, 01.12.2015, vlastné spracovanie

* Nemajú uzatvorené zmluvy so zdravotnými poisťovňami

V zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SValZ“) sa zabezpečujú a vykonávajú vyšetrenia, rozbor, skúšky a liečba v súvislosti s poskytovanou ambulantnou zdravotnou starostlivosťou alebo ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Zariadenie SValZ, ktoré je biobankou, dlhodobo uchováva vzorky biologického ľudského materiálu, tkanív alebo buniek získaných od živých osôb alebo mŕtvych osôb na diagnostické alebo výskumné účely, vykonáva ich spracovanie, konzerváciu, skladovanie a distribúciu a vedie o nich databázu. Zariadenie SValZ, ktoré je tkanivovou bankou dlhodobo alebo krátkodobo, uchováva preparované zbierky biologických vzoriek, ľudských tkanív alebo buniek získaných od živých osôb alebo mŕtvych osôb na účely transplantácie alebo liečby, vykonáva ich odbory, testovanie, spracovanie, konzerváciu, balenie, skladovanie, distribúciu a vedie o nich databázu. Zariadenie SValZ, ktoré je referenčným laboratóriom, zabezpečuje overovanie laboratórnych výsledkov, stanovuje referenčné metódy a štandardy, vytvára expertízu a metodickú činnosť alebo uchováva zakonzervované biologické vzorky získané od živých osôb alebo od mŕtvych osôb.

Tabuľka č. 28: Poskytovatelia SValZ v KSK

Poskytovatelia SValZ v KSK	
1. SLOVENSKÝ ČERVENÝ KRÍŽ, ÚZEMNÝ SPOLOK KOŠICE	35. RDG, S.R.O.
2. UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	36. ŽELEZNÍČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S.R.O.
3. DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA KOŠICE	37. MEDIPOINT, S.R.O.
4. NÁRODNÁ TRANSFÚZNA SLUŽBA SR	38. MUDR. LEVKUŠOVÁ REHAB, S.R.O.
5. VYSOKOŠPEC. ODB. ÚSTAV GERIATRICKÝ SV. LUKÁŠA N.O.	39. MUDR. PERECÁROVÁ REHAB, S.R.O.
6. POLIKLINIKA VEĽKÉ KAPUŠANY N.O.	40. KONSENZUS S.R.O.
7. MUDR. VALKO ŠTEFAN	41. SKIA S.R.O.
8. ALPHA MEDICAL, S.R.O.	42. KARPENKO S. R. O.
9. ARNIKA, SPOL. S R.O.	43. HEMO MEDIKA SPOL. S R. O.
10. POLIKLINIKA CENTRUM S.R.O.	44. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SV. BARBORY ROŽŇAVA, A.S.
11. STEP, SPOL. S.R.O.	45. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SPIŠSKÁ NOVÁ VES, A.S.
12. DETSKÝ KLUB	46. NSP TREBIŠOV, A.S.
13. MUDR. HAKOVÁ HELENA	47. VÝCHODOSL. ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNÝCH CHORÔB KOŠICE, A.S.
14. INŠTITÚT NUKLEÁRNEJ A MOLEKULÁRNEJ MEDICÍNY	48. LETECKÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA, A.S.
15. PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICA MICHALOVCE, N.O.	49. VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A.S.
16. REGIONÁLNA NEMOCNICA SOBRANCE, N.O.	50. REHAMED S.R.O.
17. HPL SPOL. S R.O.	51. KRŇ, S.R.O.
18. FORMULA SLOVAKIA S.R.O.	52. TROMED, S.R.O.
19. MEDIREX, A.S.	53. KINETON, SPOL. S R.O.
20. SYNLAB SLOVAKIA S.R.O.	54. ERGOMED POLIKLINIKA, S.R.O.
21. PROCARE, A.S.	55. PRO VITAE N.O.
22. MUDR. ANDREJČÁKOVÁ - REHAB, S.R.O.	56. TAUPAL, SPOL. S R.O.; ING. SCHNEIDER KAROL
23. NEMOCNICA KOŠICE-ŠACA A.S. 1.SÚKR.NEMOC.	57. TINFIT, S.R.O.
24. MEDY S.R.O.	58. SPV40. S.R.O.
25. RIA LABORATÓRIUM S.R.O.	59. MEDI - CENTRUM UNO, S.R.O.
26. BIOINŠTITÚT S.R.O.	60. MEDOLA S.R.O.
27. NEMOCNICA KROMPACHY, SPOL.S R.O.	61. SOREHA, S.R.O.
28. ORS RELAX S.R.O.	62. SV+SC S.R.O.
29. STOM ROD S.R.O.	63. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ŠTEFANA KUKURU MICHALOVCE, A.S.

30. POLIKLINIKA TERASA S.R.O.	64. WELIX S.R.O.
31. MEDREA S.R.O.	65. M.T.P., S.R.O.
32. MEDICAL CONSULTING, S.R.O.	66. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU N.O. KRÁĽOVSKÝ CHLMEC
33. CUMULUS S.R.O.	67. JUHAMED S.R.O.
34. MEDICYT, S.R.O.	68. LUKACDENT S.R.O.
Poskytovatelia SValZ v KSK poskytujúci výkony CT (počítačová tomografia)	
1. UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	7. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SPIŠSKÁ NOVÁ VES, A.S.
2. NEMOCNICA KOŠICE-ŠACA A.S. 1.SÚKR.NEMOC.	8. NSP TREBIŠOV, A.S.
3. NEMOCNICA KROMPACHY, SPOL.S R.O.	9. VÝCHODOSL. ÚSTAV SRDCOVÝCH A CIEVNÝCH CHORÔB KOŠICE, A.S.
4. RDG, S.R.O.	10. LETECKÁ VOJENSKÁ NEMOCNICA, A.S.
5. ŽELEZNIČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S.R.O.	11. VÝCHODOSLOVENSKÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, A.S.
6. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SV. BARBORY ROŽŇAVA, A.S.	12. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ŠTEFANA KUKURU MICHALOVCE, A.S.
Poskytovatelia SValZ v KSK poskytujúci výkony MR (magnetická rezonancia)	
1. UNIVERZITNÁ NEMOCNICA L. PASTEURA KOŠICE	4. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SPIŠSKÁ NOVÁ VES, A.S.
2. PRO MAGNET, S.R.O.	5. NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ŠTEFANA KUKURU MICHALOVCE, A.S.
3. ŽELEZNIČNÉ ZDRAVOTNÍCTVO KOŠICE, S.R.O.	

Zdroj: VŠZP, august 2015, vlastné spracovanie

Mobilný hospic je domáca starostlivosť vykonávaná pracovníkom hospicu. V hospici sa poskytuje zdravotná starostlivosť osobám s nevyliciteľnou, a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti. Cieľom zdravotnej starostlivosti poskytovanej v hospici je zlepšenie kvality života, zmiernenie utrpenia týchto osôb a stabilizácia ich zdravotného stavu. Súčasťou hospicu môže byť aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane domácej starostlivosti v byte chorého. V rámci KSK poskytujú služby mobilného hospicu Spišská katolícka charita a nezisková organizácia Svetielko pomoci, n.o., ktorá sa však zameriava na detských pacientov. Obe organizácie majú vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia zo strany MZSR, nakoľko pôsobia v rámci viacerých krajov.

1.5.2. Ústavná zdravotná starostlivosť – zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti

Ústavná zdravotná starostlivosť je starostlivosť, ktorá sa poskytuje v lôžkových zdravotníckych zariadeniach, ak to zdravotný stav pacienta vyžaduje. Poskytuje sa na základe odporúčania ošetrojúceho lekára. Sústavu zdravotníckych zariadení ústavnej starostlivosti Košického samosprávneho kraja tvoria zdravotnícke zariadenia uvedené v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka č. 29: Ústavné zdravotnícke zariadenia v KSK

Č.	Názov zariadenia	Sídlo	Druh
1	NsP Štefana Kukuru Michalovce, a.s.	Špitálska 2, 071 01 Michalovce	všeobecná nemocnica
2	NsP Spišská Nová Ves, a.s	Jánskeho 1, 052 80 Spišská Nová Ves	všeobecná nemocnica
3	NsP Trebišov, a.s.	SNP 1079/76, 075 08 Trebišov	všeobecná nemocnica / liečebňa
4	NsP sv. Barbory Rožňava, a.s.	Špitálska 1, 048 74 Rožňava	všeobecná nemocnica / liečebňa
5	Nemocnica Krompachy spol. s r.o.	Banická štvrť 1, 053 42 Krompachy	všeobecná nemocnica
6	PRO VITAE, n.o., Všeobecná nemocnica Gelnica	Nemocničná 33, 056 01 Gelnica	liečebňa
7	Detská fakultná nemocnica Košice	Trieda SNP č. 1, 040 11 Košice	všeobecná nemocnica

8	Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura Košice	Rastislavova 43, 040 01 Košice	všeobecná nemocnica
9	Regionálna nemocnica Sobrance, n.o.	Ulica Mieru 12, 073 01 Sobrance	špecializ. nemocnica / liečebňa
10	Vysokošpecializovaný odb. ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n.o.	Strojárska 13, 040 01 Košice	odb. špecializovaný ústav
11	Železničné zdravotníctvo Košice s.r.o.	Masarykova 9, 040 01 Košice	všeobecná nemocnica
12	Letecká vojenská nemocnica, a.s.	Murgašova 1, 040 86 Košice	liečebňa
13	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Gemerská 233, 049 11 Plešivec	liečebňa
14	Psychiatrická nemocnica Michalovce, n.o.	Strážany, 07101 Michalovce	špecializovaná nemocnica
15	Nemocnica Košice-Šaca, a.s. 1. súkromná nemocnica	Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca	všeobecná nemocnica
16	Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec	Nemocničná 8, 077 26 Kráľovský Chlmec	všeobecná nemocnica
17	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Trieda SNP 1, 040 11 Košice	odb. špecializovaný ústav
18	Východoslovenský onkologický ústav, a.s.	Rastislavova 43, 041 91 Košice	odb. špecializovaný ústav
19	Geria, s.r.o.	Košická 52/2264, 075 01 Trebišov	liečebňa
20	Kúpele Štós, n.o.	Štós – kúpele č. 235, 044 26 Štós	liečebňa / kúpele
21	Detská psychiatrická liečebňa n.o. Hraň	Hraň, č. 447 076 03 Hraň	liečebňa
22	Poliklinika „Veľké Kapušany, n.o.“	Zolt. Fábryho 20, 079 01 Veľké Kapušany	dom ošetr. starostlivosti
23	FMC – dialyzačné služby, s.r.o.	Trieda SNP 1, 040 11 Košice	špecializovaná nemocnica
24	Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny	Rastislavova 43, 042 53 Košice	odb. špecializovaný ústav
25	Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice	Skladná 2, 040 01 Košice	špecializovaná nemocnica

Zdroj: Dáta KSK, 01.07.2015, vlastné spracovanie

1.5.2.1. Nemocnica (všeobecná, špecializovaná)

Nemocnicu môžeme v zmysle platnej legislatívy definovať ako zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín. V nemocnici musí byť zabezpečené nepretržité poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, špecializovanej zdravotnej starostlivosti a s ňou súvisiacej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekární. Vo všeobecnej nemocnici sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť na pracoviskách rôznych špecializačných odborov. V špecializovanej nemocnici sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť prevažne v jednom špecializačnom odbore, prípadne aj v odboroch s ním súvisiacich.

Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike ustanovuje zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, v zmysle ktorého je zdravotnícke zariadenie prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zdravotnícke zariadenia sa môže prevádzkovať len na základe povolenia, ktoré vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR v prípade špecializovanej nemocnice alebo príslušný samosprávny kraj v rámci preneseného výkonu štátnej správy, ktorý vydáva povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice.

1.5.2.2. Liečebňa, hospic, dom ošetrovateľskej starostlivosti, prírodné liečebné kúpele, zariadenia biomedicínskeho výskumu

Liečebne poskytujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť zameranú najmä na poruchy zdravia chronického charakteru so zdĺhavým priebehom liečenia. Povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti s druhom zdravotníckeho zariadenia liečebňa majú vydané v rámci KSK nasledovné zdravotnícke zariadenia (niektoré z nich však poskytujú služby liečebne ako doplnkovú činnosť popri svojej inej hlavnej činnosti).

- PRO VITAE, n.o., Všeobecná nemocnica Gelnica
- Regionálna nemocnica Sobrance, n.o.
- Letecká vojenská nemocnica, a.s.
- Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci
- Geria, s.r.o.
- Kúpele Štós, n.o.
- Detská psychiatrická liečebňa n.o. Hraň
- NsP Trebišov, a.s.
- NsP sv. Barbory Rožňava, a.s.

Hospicová starostlivosť je paliatívna starostlivosť poskytovaná pacientom s nevyliciteľným ochorením a zomierajúcim pacientom hospicom ako samostatným zdravotníckym zariadením. Zahŕňa všetky prvky paliatívnej starostlivosti: paliatívnu medicínu, ošetrovateľskú, psychologickú, spirituálnu, respitnú a terminálnu starostlivosť, ako aj starostlivosť o pozostalých. Môže sa poskytovať formou ústavnou i ambulantnou (tzv. mobilným hospicom, pozri kapitola 1.5.1.6). Verejná minimálna sieť pre hospice je ustanovená najmenej jedným hospicom na územie samosprávneho kraja. Na území KSK poskytuje hospicové služby len Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach s 10-timi lôžkami paliatívnej medicíny. V minulosti poskytoval hospicové služby aj Hospic Harmónia v Slovenskom Novom Meste a Spišská katolícka charita, ktorá však má lôžka paliatívnej medicíny umiestnené v Prešovskom samosprávnom kraji. Vzhľadom na vysokú chorobnosť, starnutie populácie a zvyšujúci sa počet onkologických ochorení bude v budúcnosti potrebné umožniť zvýšenie počtu tohto druhu zdravotníckeho zariadenia v kraji. Optimálny počet postelí v hospici by mal byť je okolo 20. Tieto požiadavky však aj napriek písomným urgenciám vo vzťahu k jednotlivým zdravotným poisťovniam KSK doposiaľ nespĺňa.

Domy ošetrovateľskej starostlivosti poskytujú nepretržitú ošetrovateľskú starostlivosť a rehabilitácia osobám, ktorých zdravotný stav nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom vrátane zabezpečenia súvisiacej ambulantnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Súčasťou domu ošetrovateľskej starostlivosti môže byť ošetrovateľský stacionár. Vzhľadom na vysokú chorobnosť a starnutie populácie bude pravdepodobne potrebné v budúcnosti umožniť zvýšenie počtu tohto druhu zdravotníckeho zariadenia. V KSK poskytuje predmetnú činnosť len Poliklinika „Veľké Kapušany, n.o.“ a Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach.

Prírodné liečebné kúpele sú viac ako jedno zdravotnícke zariadenie, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť na stabilizáciu zdravotného stavu, regeneráciu zdravia alebo prevenciu chorôb a ktoré využívajú prírodné liečivé vody alebo klimatické podmienky vhodné na liečenie uznané na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Prírodné liečebné kúpele možno prevádzkovať na miestach, kde sa nachádzajú prírodné liečivé zdroje, alebo na území s klimatickými podmienkami vhodnými na liečenie, kde možno zabezpečiť kúpeľné prostredie. Na vykonávanie predmetnej činnosti majú v rámci KSK vydané povolenie len Kúpele Štós, n.o..

Biomedicínsky výskum je získavanie a overovanie nových biologických, medicínskych, ošetrovateľských poznatkov a poznatkov z pôrodnej asistencie na človeku. Biomedicínsky výskum v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii umožňuje aj podporovať schopnosti jednotlivcov a rodín alebo zlepšovať optimum funkcií a minimalizovať tie, ktoré sú príčinou ochorení. Biomedicínsky výskum zahŕňa každú výskumnú činnosť v oblasti biológie, medicíny, farmácie, ošetrovateľstva, pôrodnej asistencie a psychológie, ktorá môže ovplyvniť fyzické alebo psychické zdravie človeka, ktorý sa zúčastňuje na tomto výskume. Dôležité a primárne postavenie posudzovania prípustnosti experimentu má etická komisia, ktorú v závislosti od formy zdravotnej starostlivosti zriaďuje Ministerstvo zdravotníctva SR, samosprávny kraj alebo samotný poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti. V zmysle platnej legislatívy má etickú komisiu zriadenú aj KSK.

1.5.2.3. Koncová sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v Košickom samosprávnom kraji

Novela nariadenia vlády č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov ustanovila s účinnosťou od 1. októbra 2012 koncovú sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky, ktorí v rámci verejnej minimálnej siete poskytovateľov poskytujú zdravotnú starostlivosť na príslušnom území. Koncovú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tvoria poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí majú pre štát strategický význam a ktorí zabezpečujú poskytovanie štátom garantovanej zdravotnej starostlivosti, aj s prihliadnutím na kritérium bezpečnosti štátu. Ide o zdravotnícke zariadenia, na ktoré má Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky operatívny dosah, na základe čoho štát dokáže garantovať činnosť týchto zdravotníckych zariadení aj v mimoriadnych situáciách a tým zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti občanom. Koncová sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v KSK je uvedená v nasledovnej tabuľke. S poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zaradení do koncovej siete sú zdravotné poisťovne povinné uzatvoriť zmluvné vzťahy.

Tabuľka č. 30: Koncová sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v KSK

Druh	Poskytovateľ ZS	Miesto výkonu
Všeobecná nemocnica	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Košice
Špecializovaná nemocnica	Detská fakultná nemocnica Košice	Košice
Špecializovaná nemocnica	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, a. s.	Košice
Špecializovaná nemocnica	Východoslovenský onkologický ústav, a. s.	Košice
Liečebňa	Letecká vojenská nemocnica, a. s.	Košice
Špecializovaná nemocnica	Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny	Košice
Špecializovaná nemocnica	Centrum pre liečbu drogových závislostí	Košice
Liečebňa	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma Plešivec	Plešivec

Zdroj: Nariadenie vlády č. 640/2008, vlastné spracovanie

Identifikované problémy:

- A) Zlý technický stav budov ústavných zdravotníckych zariadení a ich skrytý investičný dlh
- B) Nedostatočná obnova materiálno-technického a prístrojového vybavenia jednotlivých oddelení
- C) Nedostatok zariadení hospicovej zdravotnej starostlivosti
- D) Nedostatok domov ošetrovateľskej starostlivosti
- E) Zvýhodnené postavenie zdravotníckych zariadení zaradených do koncovej siete oproti ostatným zdravotníckym zariadeniam vo vzťahu k automatickému zazmluvneniu zdravotnými poisťovňami, bez ohľadu na materiálno-technické a personálne vybavenie a na nutnosť plnenia indikátorov kvality

1.5.3. Lekárska zdravotná starostlivosť

Lekárska starostlivosť je jednou z foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti (§7, ods. 1, zák. 576/2004 Z. z.). Zahŕňa zabezpečovanie, prípravu, kontrolu a výdaj liekov vrátane internetového výdaja, zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja, zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj, zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín, poskytovanie odborných rád, dohľad nad liekmi a zdravotníckymi pomôckami, vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie.

Dňa 1.12.2011 nadobudol účinnosť zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Na základe tohto zákona štátnu správu na úseku humánnej farmácie v samosprávnom kraji ako prenesený výkon štátnej správy vykonáva samosprávny kraj. Samosprávny kraj na plnenie úloh na úseku humánnej farmácie ustanovuje farmaceuta samosprávneho kraja, ktorého vymenúva a odvoláva predseda samosprávneho kraja so súhlasom ministra zdravotníctva Slovenskej republiky. Farmaceut Košického samosprávneho kraja vykonáva úlohy v zmysle § 135 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych

pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Medzi jeho hlavné úlohy patria tieto činnosti:

- vydávanie povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,
- výkon štátneho dozoru nad poskytovaním lekárenskej starostlivosti,
- schvaľovanie prevádzkového času,
- organizácia lekárenskej pohotovostnej služby,
- výdaj záväzných opatrení na odstránenie nedostatkov,
- informovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nedostatkoch v kvalite liekov a zdravotníckych pomôcok,
- riešenie podnetov na úseku farmácie,
- zabezpečovanie plnenia úloh uložených MZSR a ŠÚKL, ktoré sa týkajú humánnej farmácie a účelnej farmakoterapie.

1.5.3.1. Lekárska pohotovostná služba

Farmaceut Košického samosprávneho kraja zabezpečuje vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou, ak k dohode nedôjde, po nariadení farmaceutom samosprávneho kraja. V súčasnosti je poskytovanie pohotovostných služieb vo verejných lekárňach organizované nasledovne: Košice – lekárska pohotovostná služba je zabezpečená lekárnou na Poliklinike Terasa s.r.o., Toryská 1, Košice. Pohotovostná lekáreň nadväzuje na LSPP pre dospelých a LSPP pre deti a dorast a LSPP zubno-lekársku, ktoré vykonáva Poliklinika Terasa s.r.o. Lekáreň poskytuje lekársku starostlivosť nepretržite 24 hodín, vrátane sobôt, nedeľ a sviatkov. Rožňava, Trebišov, Michalovce – lekárne sa striedajú pri poskytovaní pohotovostných služieb denne podľa rozpisu schváleného formou Nariadenia farmaceuta KSK. Spišská Nová Ves, Sobrance - lekárne sa striedajú pri poskytovaní pohotovostných služieb týždenne podľa rozpisu schváleného formou Nariadenia farmaceuta KSK.

V mesiaci jún 2015 realizoval KSK projekt s názvom „**Projekt informačnej nálepky pre pacientov v KSK**“. Cieľom tohto projektu bolo zvýšiť efektivitu toku informácií k pacientom v rámci Košického kraja v súvislosti s poskytovaním lekárskej služby prvej pomoci a lekárenskej pohotovostnej služby.

V rámci tohto projektu bola zaslaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí majú povinnosť vykonávať lekársku službu prvej pomoci a poskytovateľom lekárenskej starostlivosti informačná nálepka. Obsah tejto nálepky tvoria dôležité čísla (112, 155, 150, 158), usmernenie pre občana pri akých stavoch je potrebné volať Záchranú zdravotnú službu. Ďalej je na nálepke uvedené sídlo a kontakt na LSPP pre dospelých, LSPP pre deti a dorast, LSPP zubno-lekársku a napokon v dolnej časti nálepky je uvedený kontakt na aktuálny rozpis lekární poskytujúcich lekársku pohotovostnú službu.

1.5.3.2. Kontrolná činnosť

Farmaceut KSK vykonáva štátny dozor nad poskytovaním lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, vo výdajni zdravotníckych pomôcok, vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a vo výdajni audio-protetických zdravotníckych pomôcok a zároveň vydáva záväzné opatrenia na odstránenie nedostatkov zistených pri vykonávaní štátneho dozoru. Kontrolnú činnosť vykonáva farmaceut samosprávneho kraja a referent farmácie KSK na základe poverenia predsedu samosprávneho kraja. Farmaceut KSK prejednáva priestupky a iné správne delikty a ukladá pokuty pri zistení porušenia povinností poskytovateľov. Od 1.12.2011 sú všetky pokuty uložené Farmaceutom KSK príjmom samosprávneho kraja. Každý rok vykoná farmaceut KSK stanovený počet kontrol u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti so zameraním na dodržiavanie povinností vyplývajúcich so zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Vyhlášky MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax, zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov. Cieľom týchto kontrol je edukácia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v oblasti platnej legislatívy a jej dodržiavanie.

V roku 2014 vykonala farmaceutka Košického samosprávneho kraja a referent farmácie Košického samosprávneho kraja spolu **32** kontrol u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. Plán bol splnený na **133 %**. **4** kontroly boli uskutočnené na základe podaní. Z celkového počtu podaní boli **2** vyhodnotené ako opodstatnené – v **1** prípade začne Košický samosprávny kraj správne konanie. **2** podania boli vyhodnotené ako neopodstatnené. **20** poskytovateľov lekárenskej starostlivosti poskytuje lekárenskú starostlivosť v súlade s platnou legislatívou a kontrolnou činnosťou u nich nebolo zistené žiadne porušenie platných právnych predpisov.

Tabuľka č. 31: Výsledky kontrolnej činnosti za rok 2014

Kontroly	Počet
Vykonané kontroly	32
Na základe podania	4
Opodstatnené podania	2
Neopodstatnené podania	2
Zistené nedostatky	Počet
Chýbanie pracovnej náplne zamestnancov lekárne	2
Chýbanie zmluvy zodpovednosti za škodu spôsobenú iným osobám v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti	4
Výdaj liekov viazaných na lekárske predpis farmaceutickou laborantkou	2
Chýbanie záznamov v knihe omamných látok o príjme a výdaji liekov s obsahom omamných a psychotropných látok II. skupiny	2
Neoznámenie farmaceutovi samosprávneho kraja ukončenie činnosti odborného zástupcu	1
Uloženie humánnych liekov spolu so zdravotníckymi pomôckami	1
Uloženie humánnych liekov v laboratóriu na individuálnu prípravu liekov	1
Neuvádzanie mena, priezviska, čísla preukazu totožnosti osoby, ktorej bol vydaný liek s obsahom omamnej látky na kópii lekárskeho predpisu označeného šikmým modrým pruhom	1

Zistené nedostatky celkom	14
----------------------------------	-----------

Zdroj: Dáta KSK, vlastné spracovanie

V 4 prípadoch vzhľadom na zistené porušenia zákona 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov, začal KSK v súlade s ods. 29, § 138, zákona 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov správne konanie vo veci uloženia pokuty za iné správne delikty. Výnosy z pokút sú príjmom samosprávneho kraja.

1.5.3.3. Rapid alert system

Farmaceut Košického samosprávneho kraja informuje poskytovateľov lekárenskej zdravotnej starostlivosti o nedostatkoch v kvalite humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky, o stiahnutí humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky z trhu, pozastavení výdaja lieku, pozastavenie distribúcie lieku alebo stiahnutie zdravotníckej pomôcky z prevádzky. Úloha je zabezpečovaná tzv. hláseniami rapid alert. Po prijatí správy od Štátneho ústavu kontroly liečiv (ŠÚKL) je správa prostredníctvom elektronickej pošty preposielaná do jednotlivých lekární a výdajní zdravotníckych pomôcok v celom kraji a zverejnená na web stránke KSK.

Tabuľka č. 32: Klasifikácia nedostatkov je definovaná zhodne s pokynom EMEA/INS/GMP/313510/2006

I. trieda urgentnosti:	Nedostatky, ktoré potenciálne ohrozujú život alebo môžu spôsobiť vážne ohrozenie zdravia. Opatrenie vykonať ihneď!
II. trieda urgentnosti:	Nedostatky, ktoré môžu ohroziť zdravie alebo môže viesť k nesprávnej liečbe, ale nespádajú do triedy I. Opatrenie vykonať do 48 hodín.
III. trieda urgentnosti:	Nedostatok, ktorý nepredstavuje ohrozenie zdravia, ale k stiahnutiu sa pristúpilo z iných dôvodov. Opatrenie vykonať do 5 dní.

Informácie o nedostatkoch sú ŠÚKL zasielané aj ďalším subjektom a to : držiteľovi registrácie, držiteľom povolenia na veľkodistribúciu liekov, Ministerstvu zdravotníctva SR, Slovenskej lekárskej komore, Slovenskej lekárskej komore, Asociácii dodávateľov liekov, informácia je uvedená aj v ADC číselníku liekov.

1.5.3.4. Register lekární a výdajní

Farmaceut KSK vedie a priebežne aktualizuje databázu zdravotníckych zariadení, ktoré majú vydané povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární, vo výdajni zdravotníckych pomôcok, vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a vo výdajni audio-protetických zdravotníckych pomôcok. Z nasledujúcej tabuľky je zrejmé, že v kraji evidujeme 267 lekární a 49 výdajní. Zároveň môžeme sledovať trend postupného zvyšovania počtu lekární ako aj výdajní.

Tabuľka č. 33: Počet lekární a výdajní k 01.01.2015 podľa okresov v KSK

OKRES	Počet lekární v okrese (2011)	Počet lekární v okrese (2015)	Počet výdajní v okrese (2011)	Počet výdajní v okrese (2015)	Počet obyvateľov na 1 lekárňu
Gelnica	6	7	0	0	4 467
Košice I, II, III, IV	101	105	26	30	2 290
Košice - okolie	22	22	1	2	5 419
Michalovce	35	34	5	5	3 260
Rožňava	16	20	3	4	3 167
Sobrance	6	7	1	1	3 276
Spišská Nová Ves	32	35	3	3	2 788
Trebišov	37	37	4	4	2 866
Spolu	255	267	43	49	Ø 2965

Zdroj: Dáta KSK, k 01.01.2015, vlastné spracovanie

Identifikované problémy:

- A) Samosprávny kraj nemá možnosť geografickej regulácie siete z dôvodu absencie kompetencie na prípadné zamietnutie žiadostí o vydanie nových povolení pre poskytovateľov lekárenskej starostlivosti
- B) Lekárska pohotovostná starostlivosť nenadväzuje na LSPP z hľadiska prevádzkovej doby a lokality
- C) Absencia taxatívneho určenia času poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby v platnej legislatíve
- D) Časté novelizácie platnej legislatívy

1.6. Verejná minimálna sieť

1.6.1. Úvod do problematiky

Téma verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti býva častokrát predmetom rôznych debát, diskusií ale aj konfliktov a nedorozumení, či už medzi poskytovateľmi a zdravotnými poisťovňami, vyššími územnými celkami, pacientmi, novinármi a politikmi. Hlavnými príčinami týchto problémov sa javí byť najmä:

- roky absentujúca aktualizácia normatífov, ktoré po rokoch už neodzrkadľujú skutočnú potrebu obyvateľov SR,
- nedostatočná geografická granularita normatífov (SR-kraj-okres),
- zakomponovaná premenná „poistenosti“ ZP na príslušnom území.

V praxi to vyzerá tak, že normatívy určené pred viac ako desaťročím, nereflektujú na technologický pokrok, vyššiu kapacitu a zvyšovanie efektívnosti pri modernejších spôsoboch diagnostiky. Dostatočne nereflektujú ani na demografickú migráciu obyvateľstva za štúdiom, prácou alebo životným štýlom.

K nespokojnosti pacientov s nedostupnosťou zdravotnej starostlivosti v regióne dochádza často krát práve z dôvodu nedostatočnej geografickej granularity normatífov, nakoľko, napríklad v definícii špecializovanej ambulantnej starostlivosti, kde normatív

určuje počet LM na príslušný kraj, spôsobuje koncentráciu poskytovateľov do väčších aglomerácií a krajských miest, pričom v ostatných regiónoch chýbajú.

Najkritickejším faktorom v definícii verejnej minimálnej siete je v konečnom dôsledku jej legislatívna úprava. Aj keď zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach v §7, odseku 1, uvádza: *„Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov; ak je verejná sieť poskytovateľov na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov, je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.“* Navyše existuje znenie Nariadenia vlády SR 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré v §1 Predmet nariadenia vlády, v odsekoch 2 a 3, znie: *„Verejná minimálna sieť podľa odseku sa vypočíta vynásobením normatívu podielom poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a celkového počtu poistencov na príslušnom území (ďalej len "podiel poistencov"), ak v § 2 ods. 1, § 6, 8 a 9 nie je uvedené inak. Podiel poistencov podľa odseku 2 sa vypočítava vždy k 1. januáru kalendárneho roka.“* V praxi to znamená, že v prípade, ak porovnáme podiel poistného kmeňa jednotlivých zdravotných poisťovní na počte obyvateľov KSK, najvyšším podielom disponuje VŠZP a to cca 49%. To ale znamená, že ani jedna zo zdravotných poisťovní neporuší Nariadenie vlády o VMS, ak bude mať v KSK pokryté normatívy aspoň na 49%, v prípade Dôvery 34% a v prípade Unionu 17%.

Príklad: ADOS

Verejná minimálna sieť je u ADOS v KSK definovaná na 115,9 sesterských miest (ďalej len „SM“). Skutočný stav v KSK je 82 SM. Aby jednotlivé zdravotné poisťovne spĺňali vyššie uvedené povinnosti, museli by mať v KSK nasledovné počty zmluvných SM v ADOS: VŠZP 49% zo 115,9=57 SM, ZP Dôvera 34% zo 115,9=40 SM a ZP Union 17% zo 115,9=20 SM.

Z pohľadu KSK, poistenca, obyvateľa je skutočný stav 82 nepostačujúci a pokrývajúci verejnú minimálnu sieť ADOS len na cca 70%. Ale z pohľadu zákonných povinností pre zdravotné poisťovne je stav siete ADOS nadpriemerne pokrytý, v prípade VŠZP na 143%, ZP Dôvera na 205% a ZP Union 410%.

Záverom je na mieste položiť si otázku: **Je dostatočne pokrytá verejná minimálna sieť ADOS v KSK alebo nie?** Odpoveď však, bohužiaľ, závisí od uhla pohľadu.

1.6.2. Porovnanie verejnej minimálnej siete a skutočnej regionálnej siete poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v KSK

Verejnú minimálnu sieť poskytovateľov ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti upravuje spomínané Nariadenie vlády č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Verejnou minimálnou sieťou poskytovateľov rozumieme usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na

území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť. Pod lekárske miesto sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času (ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 38 hodín fondu pracovného času). Tento pojem sa používa aj na označenie pracovných miest iných zdravotníckych pracovníkov s vysokoškolským vzdelaním. Ak poskytovateľ ambulantnej všeobecnej zdravotnej starostlivosti alebo ambulantnej špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa povolenia poskytuje v jednej ambulancii zdravotnú starostlivosť v dvoch alebo vo viacerých odboroch všeobecnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zaraďuje sa do minimálnej siete najviac v rozsahu 1,00 lekárskeho miesta súhrnne pre všetky odbory.

Normatív dialyzačných stredísk je ustanovený počtom dialyzačných monitorov na počet obyvateľov Slovenskej republiky a následne na počet obyvateľov územia krajov. Normatív agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti je prepočítaný na počty sesterských miest a určený na počet obyvateľov Slovenskej republiky a na počet obyvateľov územia krajov. Sesterským miestom sa pritom rozumie výkon činnosti sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času (ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 38 hodín fondu pracovného času).

Tabuľka č. 34: Verejná minimálna sieť vs. skutočná sieť poskytovateľov ambulantnej ZS

Špecializačný odbor vs. počet lekárskeho miest	Počet lekárskeho miest v KSK		
	Normatív (verejná minimálna sieť)	Skutočnosť k 1.7.2015 (skutočná sieť v KSK)	Rozdiel (skutočnosť - normatív)
všeobecná ambulantná starostlivosť o deti a dospelých	112,50	187,20	74,70
všeobecná ambulantná starostlivosť o dospelých	241,90	336,93	95,03
gynekológia a pôrodnictvo	99,40	120,28	20,88
zubné lekárstvo	295,20	445,35	150,15
akupunktúra	0,00	1,00	1,00
algeziológia	1,00	1,90	0,90
anestéziológia a intenzívna medicína	0,00	11,48	11,48
cievna chirurgia	0,00	3,80	3,80
čelústna ortopédia	14,30	3,90	-10,40
dentálna hygiena	0,00	2,20	2,20
diabetológia a poruchy látkovej premeny a výživy	16,20	19,50	3,30
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	18,20	33,10	14,90
kardiochirurgia	0,00	1,00	1,00
klinická farmakológia	0,00	1,80	1,80
klinická imunológia a alergológia	19,30	32,90	13,60
klinická logopédia	17,00	10,00	-7,00
klinická onkológia	12,40	21,15	8,75

klinická psychológia	22,90	52,30	29,40
lekárska genetika	1,70	2,15	0,45
liečebná pedagogika	1,00	1,00	0,00
pediatrická endokrinológia a diabetológia a poruchy látkovej premeny a výživy	0,00	5,20	5,20
pediatrická gynekológia	0,00	1,00	1,00
pediatrická kardiológia	0,00	8,15	8,15
pediatrická nefrológia	0,00	0,85	0,85
pediatrická oftalmológia	0,00	1,00	1,00
plastická chirurgia	2,20	11,70	9,50
pracovné lekárstvo	1,90	1,90	0,00
radiačná onkológia	3,30	4,60	1,30
telovýchovné lekárstvo	0,00	2,70	2,70
úrazová chirurgia	4,50	20,85	16,35
vnútorné lekárstvo	47,40	128,05	80,65
angiológia	3,00	6,35	3,35
dermatovenerológia	32,10	50,70	18,60
endokrinológia	11,60	9,40	-2,20
gastroenterológia /vrátane detskej/	15,50	21,30	5,80
geriatria	2,60	1,82	-0,78
hematológia a transfúziológia	7,70	11,70	4,00
chirurgia	36,30	47,10	10,80
infektológia	5,00	5,95	0,95
kardiológia /vrátane detskej/	24,40	38,30	13,90
mamológia	0,00	0,20	0,20
nefrológia	4,40	4,40	0,00
neuroológia /vrátane detskej/	36,70	70,05	33,35
oftalmológia	41,90	58,10	16,20
ortopédia /vrátane detskej/	22,80	50,00	27,20
otorinolaryngológia /vrátane detskej/	29,10	49,00	19,90
foniatria	2,40	2,50	0,10
pediatria	0,00	26,05	26,05
pneumológia a ftizeológia	19,30	28,20	8,90
psychiatria /vrátane detskej/	37,60	58,15	20,55
reumatológia / vrátane detskej/	9,60	11,30	1,70
urológa /vrátane detskej/	16,40	33,90	17,50
dialyzačné strediská	97,00	37,00	-60
ADOS	115,90	82,00	-33,90

Zdroj: Dáta KSK, 1.7.2015, Nariadenie vlády SR č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti; e-VUC, vlastné spracovanie

Skutočný počet lekárskeho miest je oproti normatívu nižší v 5-ich špecializačných odboroch (v tabuľke sú uvedené farebne). Z vyššie uvedenej tabuľky je teda zrejmé, ktoré špecializačné odbory sú v Košickom samosprávnom kraji poddimenzované a ktoré naopak, predimenzované. Výraznejší nedostatok poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rámci jednotlivých špecializačných odboroch v KSK prepočítaný na počet lekárskeho miest je možné sledovať najmä v špecializačných odboroch čelustná ortopédia, klinická logopédia, gastroenterológia, geriatrica. Je tu však potrebné poznamenať, že predmetný dostatočný, resp. nedostatočný počet lekárov je vyjadrený celkovo v rámci kraja. V niektorých lokalitách môže byť poskytovateľov prebytok, v iných nedostatok. Ako výrazné negatívum vnímame skutočnosť, že verejná minimálna sieť poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti je stanovená na kraj, nie okres (okrem špecializovanej ambulantnej gynekologickej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej zubno-lekárskej starostlivosti, ktorá je stanovená na okres), čo v praxi prináša množstvo problémov najmä pri pohľade na diverzifikáciu poskytovateľov v rámci územia kraja.

Ďalším negatívom je skutočnosť, že verejná minimálna sieť bola stanovená v roku 2008 a v priebehu siedmich rokov sa v oblasti verejnej minimálnej siete, resp. normatívo potreby jednotlivých špecializačných odborov ambulantnej zdravotnej starostlivosti zmenili.

Skutočný počet dialyzačných monitorov v dialyzačných strediskách je o 60 nižší ako normatív a skutočný počet sesterských miest agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti je o 33,90 nižší ako normatív.

Verejná sieť pre ADOS v Košickom samosprávnom kraji je menšia ako verejná minimálna sieť pre ADOS. Podľa citovaného Nariadenia vlády SR je normatív ADOS prepočítaný na počty sesterských miest a určený na počet obyvateľov Slovenskej republiky a na počet obyvateľov územia krajov. V KSK teda k naplneniu normatívu (115,90 sesterských miest) pre verejnú minimálnu sieť ADOS chýba 33,90 sesterských miest, ktoré je potrebné v krátkom čase zazmluvniť zdravotnými poisťovňami. Ako problém vnímame skutočnosť, že samotné zdravotné poisťovne chýbajúci počet sesterských miest v kraji nepociťujú. Dôvodom tohto fenoménu je podľa prepočtov KSK zazmluvnenie jednotlivých poskytovateľov ADOS viacerými zdravotnými poisťovňami, pričom každá ich vykazuje vo vlastnej evidencii a dochádza tak k duplicitnému započítaniu jednotlivých zazmluvnených sesterských miest v ADOS.

1.6.3. Porovnanie verejnej minimálnej siete a skutočnej regionálnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v KSK

Normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti je vyjadrený minimálnym počtom lôžok v špecializačných odboroch rozdelených na lôžka určené na poskytovanie ústavnej starostlivosti akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám na územie kraja. Porovnanie verejnej minimálnej siete

a skutočnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti znázorňuje Príloha č. 4 tohto dokumentu.

V priebehu posledných rokov robil Košický samosprávny kraj viacero analýz počtu lôžok. Na základe uvedeného zisťujeme trend postupného klesania počtu lôžok v kraji. Pri kolónke: skutočnosť-normatív, zisťujeme nedostatok lôžok na príslušných oddeleniach zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti. Najväčší nedostatok lôžok pozorujeme na oddeleniach: doliečovacie, geriatrické, chirurgické, gerontopsychiatrické, algeziologické, medicíny drogových závislostí, otorinolaryngologické, oftalmologické a oddeleniach paliatívnej medicíny. Najvýraznejší prebytok lôžok oproti normatívu je na oddeleniach: psychiatria, dlhodobó chorých, fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie.

Záverom je možné konštatovať, že celkový počet lôžok k 1.1.2015 je v Košickom samosprávnom kraji o 1 116 vyšší ako je normatív stanovený Nariadením vlády č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Identifikované problémy:

- A) Absentujúca aktualizácia normatívov, ktoré už nezohľadňujú aktuálnu potrebu občanov
- B) Nedostatočná geografická granularita normatívov (kraj vs. okres)
- C) Verejná minimálna sieť sa vypočíta vynásobením normatívu podielom poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a celkového počtu poistencov na príslušnom území
- D) Nedostatočný počet lôžok v domoch ošetrovateľskej starostlivosti vo vzťahu k potrebe
- E) Nedostatočný počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo a tým vysoký počet pacientiek pripadajúcich na 1 lekára vo vybraných lokalitách
- F) Nerovnomerné zastúpenie zubných lekárov v kraji (sú okresy s vysokým počtom pacientov na 1 zubného lekára a naopak)
- G) Vysoká koncentrácia poskytovateľov ambulantnej starostlivosti vo väčších mestách

1.7. Zdravotnícki pracovníci

Podľa § 27 ods. 1 až 3 zákona č. 578/2004 Z. z. je zdravotníckym pracovníkom fyzická osoba vykonávajúca zdravotnícke povolanie:

- lekár,
- zubný lekár,
- farmaceut,
- sestra,
- pôrodná asistentka,
- fyzioterapeut,
- verejný zdravotník,
- zdravotnícky laborant,
- asistent výživy,
- dentálna hygienička,

- rádiologický technik,
- zdravotnícky záchranár,
- zubný technik,
- technik pre zdravotnícke pomôcky,
- optometrista,
- farmaceutický laborant,
- masér,
- očný optik,
- ortopedický technik,
- zdravotnícky asistent,
- zubný asistent,
- sanitár,
- logopéd,
- psychológ, liečebný pedagóg,
- fyzik,
- laboratórny diagnostik,
- profesionálny vojak vo vojenskom zdravotníctve.

Z dostupných štatistických údajov môžeme v súčasnom období sledovať pokles počtu zdravotníckych pracovníkov v porovnaní s predchádzajúcim obdobím. Spôsobuje to najmä odliv pracovníkov do iných krajov, resp. do zahraničia (prioritne sestier, pôrodných asistentiek, lekárov).

Na základe údajov z Národného centra zdravotníckych informácií je zrejmé, že k 31.12.2014 bolo v Košickom samosprávnom kraji evidovaných celkovo 17 073 pracovníkov pôsobiach v oblasti zdravotníctva, z toho bolo 13 761 zdravotníckych pracovníkov a 3 312 ostatných pracovníkov. Pri porovnaní s údajmi (uvádzanými v Prioritách zdravotnej politiky pre KSK na obdobie 2012-2015) k 31.12.2009 kedy bol počet pracovníkov pôsobiach v oblasti zdravotníctva 17 688 môžeme sledovať celkový pokles týchto pracovníkov v kraji o 615. Počet zdravotníckych pracovníkov však oproti porovnávanému obdobiu stúpol z 13 552 na úroveň 13 761. Naopak počet ostatných pracovníkov (technicko-hospodársky pracovník, prevádzkový pracovník, pedagogický pracovník, pracovník vedy, výskumu a vývoja, nezdravotnícky pracovník) klesol z 4 136 na 3 312.

Zo štatistických zdrojov pri pohľade na hlavné kategórie zdravotníckych pracovníkov ďalej vyplýva, že v roku 2014 bolo v rámci KSK evidovaných 3 139 lekárov (pokles o 51 oproti roku 2009), 465 zubných lekárov (pokles o 4 oproti roku 2009), 759 farmaceutov (nárast o 300 oproti roku 2009), 4 948 sestier (pokles o 315 oproti roku 2009), 253 pôrodných asistentiek (nárast o 2 oproti roku 2009).

Zdravotnícki pracovníci v zdravotníckom povolaní lekár získavajú odbornú spôsobilosť pregraduálnym štúdiom – získaním vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v akreditovaných zdravotníckych odboroch vysokých škôl. Po nadobudnutí odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania lekár sa ich ďalšie vzdelávanie zabezpečuje špecializačným štúdiom, certifikačnou prípravou a sústavným vzdelávaním. Na výkon odborných pracovných činností lekára sa vyžaduje získanie vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v doktorskom študijnom programe všeobecné lekárstvo. Denná forma štúdia trvá 6 rokov a vedie k získaniu akademického titulu MUDr. V prípade, že lekár chce samostatne vykonávať špecializované lekárske pracovné činnosti, je potrebné aby ďalším špecializačným štúdiom trvajúcim 3-5 rokov podľa druhu špecializačného odboru získal diplom o špecializácii. Okrem špecializačného štúdia v medicíne a certifikačnej príprave lekárov je ďalšou formou

postgraduálne vzdelávanie, ktorým sa získava tretí stupeň vysokoškolského vzdelania v konkrétnom doktorandskom študijnom programe a titul PhD..

Zdravotnícki pracovníci v zdravotníckom povolání zubný lekár získavajú odbornú spôsobilosť pregraduálnym štúdiom – získaním vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v študijnom odbore zubné lekárstvo. Denná forma štúdia trvá 6 rokov a vedie k získaniu akademického titulu MDDr..

Z vyššie uvedeného vyplýva vysoká časová náročnosť štúdia, najmä všeobecnej medicíny, kde doba prípravy lekára až po možnosť samostatne vykonávať prax je najmenej 9-11 rokov podľa druhu špecializačného odboru. Problém je o to naliehavejší, že populácia lekárov starne a ich rady nie sú plynulo dopĺňané mladými lekármi.

Další veľký problém predstavuje zabezpečenie špecializačného štúdia po ukončení vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, najmä všeobecnej ambulantnej starostlivosti v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecné lekárstvo pre deti a dorast pre nedostatok akreditovaných školiacich pracovísk v týchto odboroch. Situáciu by mal do budúcnosti riešiť Rezidentský program. Jeho cieľom je znížiť vekový priemer všeobecných lekárov a pediatrov, výrazne zlepšiť vzdelanosť v odbore všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecné lekárstvo pre deti a dorast, zvýšiť predovšetkým kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti v primárnom kontakte. Pilotný projekt sa začal v školskom roku 2014/2015. Prihlásiť sa mohli absolventi lekárskeho fakúlt bezprostredne po ukončení štúdia a ostatní absolventi lekárskeho fakúlt s nasledovnými podmienkami: vek do 36 rokov ešte nezariadení na žiadne špecializačné štúdium alebo už zaradení na špecializačné štúdium, ktorého ukončenie bolo plánované najskôr k 31.10.2015. Vzdelávanie pred špecializačnou skúškou zo všeobecného lekárstva a pediatrie bude mať novú náplň. Príprava sa zameria predovšetkým na prax a jej hlavnou časťou bude vzdelávanie a práca rezidenta v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Vzdelávanie v lôžkových zariadeniach zabezpečí komplexnú prípravu budúceho všeobecného lekára a pediatra. Poslednou časťou výučby bude polročná stáž rezidenta v ambulancii všeobecného lekára, kde bude sumarizovať získané poznatky v praxi. Novinkou je aj to, že príprava na špecializačnú skúšku v odbore všeobecné lekárstvo bude trvať 3 roky, v odbore pediatria 4 roky. Počas celého rezidentského štúdia má prijatý uchádzač garantované pracovné miesto v univerzitnej nemocnici s rovnakým finančným ohodnotením ako iní neatestovaní lekári. Predmetné vzdelávanie bude financované zo štrukturálnych fondov EÚ a národných verejných zdrojov.

O niečo lepšia je situácia u tzv. iných špecialistov, kde síce školiace pracoviská existujú a poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti umožnia absolventom lekárskeho fakúlt absolvovať špecializačné štúdium, ale súčasne ich zmluvne zaviazajú k odpracovaniu určitej doby (5-10 rokov) vo svojich zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich ústavnú zdravotnú starostlivosť. V oboch prípadoch je dôsledkom deficit dopĺňania lekárov do zdravotníckych zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Na základe najnovších dostupných informácií z Národného centra zdravotníckych informácií predstavoval v roku 2014 podiel lekárov vo veku nad 50 rokov v SR 45,16 %. V rámci Košického kraja bol tento podiel vo výške 44,4 %. Podiel zubných lekárov vo veku nad 50 rokov predstavoval v rámci SR 57,2 %, v rámci Košického kraja 51,4 %. Podiel farmaceutov vo veku nad 50 rokov predstavoval k sledovanému obdobiu v rámci SR 31,5 %, v rámci Košického kraja 24,2 %. Počet sestier vo veku nad 50 rokov predstavoval v rámci SR 33,6 %, v rámci Košického kraja 35,8 %. Najvýraznejšie starnutie populácie je teda zaznamenané u zubných lekárov a lekárov.

Od roku 2000 dochádza každoročne k poklesu počtu sestier v kraji. Sestry pracujú v ambulantných a ústavných zdravotníckych zariadeniach v nepretržitej prevádzke v štátnom aj neštátnom sektore. Odborníci v zdravotníckom školstve odhadujú vzhľadom na každoročne znižujúci sa počet sestier, že Slovenská republika bude onedlho trpieť akútnym nedostatkom kvalifikovaných sestier. Príprava na povolanie sestry je v súčasnosti náročnejšia ako bola pred rokom 2002. V súčasnosti sa študuje profesia sestra na I. stupni vysokých škôl – na fakultách ošetrovateľstva a na SZŠ – diplomovaná všeobecná sestra. V Košickom kraji sa odbor ošetrovateľstvo študuje iba na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, kde do prvého ročníka je počet prijatých uchádzačov v priemere iba 15. Tento počet je pre Košický samosprávny kraj nedostatočný. Štúdium sestry ďalej pokračuje v špecializačnom odbore – na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a podľa platných právnych predpisov je povinná sa celoživotne odborne vzdelávať. Systém prípravy prebieha v súlade s Nariadením vlády SR č. 296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia zaraďuje vzdelávacia ustanovizeň v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave, komorami a s príslušnými ústrednými orgánmi štátnej správy podľa osobitného predpisu. Návrh na zaradenie do špecializačného štúdia zdravotníckeho pracovníka, ktorý je v pracovnom pomere v zdravotníckom zariadení, podáva jeho zamestnávateľ na základe jeho žiadosti. Návrh na zaradenie do špecializačného štúdia zdravotníckeho pracovníka, ktorý je držiteľom licencie alebo povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, podáva lekár samosprávneho kraja, farmaceut samosprávneho kraja alebo sestra samosprávneho kraja podľa príslušného špecializačného odboru na základe jeho žiadosti. Špecializačné štúdium si však musí väčšina sestier v súčasnosti hradiť sama, popritom ekonomické ohodnotenie práce sestry je veľmi nízke, v porovnaní s rovnakou prácou v Európskej únii. Z uvedeného dôvodu nie je záujem o špecializačné štúdium (najmä v ambulantnej sfére). Psychická a fyzická záťaž sestier je veľmi náročná. Dôsledkom týchto skutočností je aj nižší počet študentov v zdravotníckych školách. Profesia sestry sa postupne stáva menej zaujímavá a perspektívna najmä z dôvodu nízkeho finančného ohodnotenia sestier. V súčasnosti je preto nutné poukázať na predmetný problém, ktorý našej spoločnosti hrozí. Niektoré zdravotnícke zariadenia sa už v súčasnosti boria s problémom nedostatku sestier a problémom zabezpečenia plynulej prevádzky z dôvodu ich akútneho nedostatku. Ešte väčší problém je v nedostatku pôrodných

asistentiek. V súčasnosti je v KSK 253 pôrodných asistentiek, čo je nedostatočný počet pre náš kraj. Problém je aj v tom, že v rámci KSK sa tento odbor neštuduje na žiadnej vzdelávacej ustanovizni. Niektoré nemocnice a gynekologicko-pôrodné ambulancie majú už v súčasnosti veľký nedostatok pôrodných asistentiek.

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov upravuje zákon č. 578/2004 Z.z. nasledovne: Zdravotnícky pracovník je povinný sústavne sa vzdelávať. Sústavné vzdelávanie pre zdravotníckych pracovníkov príslušného zdravotníckeho povolania zabezpečuje zamestnávateľ a komora, v ktorej je zdravotnícky pracovník registrovaný samostatne alebo v spolupráci so vzdelávacími inštitúciami a odbornými spoločnosťami Slovenskej lekárskej spoločnosti alebo inými medzinárodne uznanými odbornými spoločnosťami alebo profesijnými združeniami a poskytovateľmi. Ďalšou z možností sústavného vzdelávania je dištančná forma štúdia. Hodnotenie sústavného vzdelávania upravuje Vyhláška MZ SR č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Hodnotenie prebieha v pravidelných päťročných cykloch počítaných odo dňa registrácie (s výnimkou sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka, ktorý poskytuje záchrannú zdravotnú službu). Ďalšie hodnotenie sa vykoná vždy po uplynutí piatich rokov od dátumu posledného hodnotenia. Hodnotenie sa vyhotovuje písomne. Sústavné vzdelávanie pracovníka záchrannej služby sa hodnotí v pravidelných jednoročných cykloch počítaných odo dňa vzniku pracovného pomeru. Ďalšie hodnotenie sa vykoná vždy po uplynutí jedného roka od dátumu posledného hodnotenia.

Identifikované problémy:

- A) Vysoký priemerný vek lekárov vo viacerých špecializačných odboroch (vo sfére ambulantnej i ústavnej)
- B) Nedostatok zdravotníckych pracovníkov v menej lukratívnych špecializačných odboroch
- C) Odchod mladých atestovaných lekárov a sestier za prácou a lepšími motivačnými faktormi do zahraničia
- D) Komplikované a finančne náročné špecializačné štúdium všeobecného lekárstva
- E) Prijímanie lekárov zo zahraničia do trvalého pracovného pomeru v nemocniciach z dôvodu nižších mzdových nákladov bez ohľadu na kvalitatívne predpoklady a komunikačné bariéry
- F) Nízky počet pôrodných asistentiek z dôvodu slabého finančného ohodnotenia a absencie študijného odboru v kraji
- G) Chýbajúce študijné odbory pre sestry a slabý záujem sestier o štúdium z dôvodu ich nízkeho ohodnotenia

1.8. Výkon kontroly a dozoru v zdravotníctve

Kontrolnú činnosť v samosprávnom kraji na úseku zdravotníctva vykonávajú predovšetkým nasledujúce inštitúcie:

- Košický samosprávny kraj,

- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- príslušné stavovské organizácie (komory),
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv.

Odbor sociálnych vecí a zdravotníctva **Košického samosprávneho kraja** okrem iného koordinuje výkon územnej samosprávy na úseku poskytovania zdravotnej starostlivosti a humánnej farmácie. V rámci svojich kompetencií vykonáva prenesený výkon miestnej štátnej správy s taxatívne stanovenými kompetenciami (§ 46 zákona č. 576/2004 Z. z.). Vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti samosprávny kraj kontroluje predovšetkým povinnosť:

- dodržiavať osobitné predpisy poskytovateľmi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- poskytovateľov poskytnúť bez zbytočného odkladu každej osobe neodkladnú zdravotnú starostlivosť,
- prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie,
- mať viditeľne označený 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 a ak má určeného náhradného odborného zástupcu, meno a priezvisko náhradného odborného zástupcu; toto označenie musí byť v štátnom jazyku,
- mať umiestnený na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- mať umiestnený na prístupnom a viditeľnom mieste cenník všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ,
- informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu,
- bezodkladne písomne informovať osobu o odstúpení od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o dôvodoch odstúpenia od tejto dohody,
- 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,
- viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu,
- spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa osobitného predpisu,
- zabezpečiť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu a dodržať postup pri jej odovzdaní a prevzatí do úschovy podľa osobitného predpisu,
- vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace

s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a doklad o výške úhrady za každý výkon, ktorý nie je zdravotným výkonom ani službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,

- predpisovať lieky a zdravotnícke pomôcky v súlade s osobitným predpisom,
- vydať pri poskytnutí špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti rovnopis potvrdenia o rozsahu poskytnutých zdravotných výkonov, ich cene a výške spoluúčasti osobe, ktorej sa taká zdravotná starostlivosť poskytla, alebo jej zákonnému zástupcovi,
- vykonávať lekársku službu prvej pomoci podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria a poskytovateľa, ktorý poskytuje špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť,
- vykonávať prehliadky mŕtvych tiel v súlade s osobitným predpisom a nariaďovať pitvy podľa osobitného predpisu na základe písomného poverenia vydaného úradom pre dohľad,
- dodržiavať cenník všetkých zdravotných výkonov, ktorý musí bezodkladne a preukázateľne zaslať vrátane každej jeho zmeny samosprávnemu kraju príslušnému podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia,
- 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.

S účinnosťou od 1.4.2015 sú všetky pokuty uložené lekárom KSK príjmom samosprávneho kraja. Vzťah KSK a poskytovateľov humannej farmácie je upravený v osobitnej kapitole.

V roku 2014 mierne narástol počet podaní, oproti roku 2013 to bol nárast o 18 %, spolu bolo riešených na referáte zdravotníctva 157 podaní. Z týchto podaní bolo 73 podaní uzavretých ako neopodstatnených. Správnych konaní bolo realizovaných 57. Oproti roku 2013 ide opäť o nárast (16 %). Pokuty boli uložené vo výške 10 388,- Eur, čo predstavuje oproti predchádzajúcemu roku nárast takmer o tri štvrtiny (74 %).

Každoročne sa najčastejšie podaní týkajú platieb pacientov, zdravotnej dokumentácie či neposkytnutia zdravotnej starostlivosti. Nasledujúca tabuľka sumarizuje počty podaní, sťažností a správnych konaní riešených Úradom Košického samosprávneho kraja.

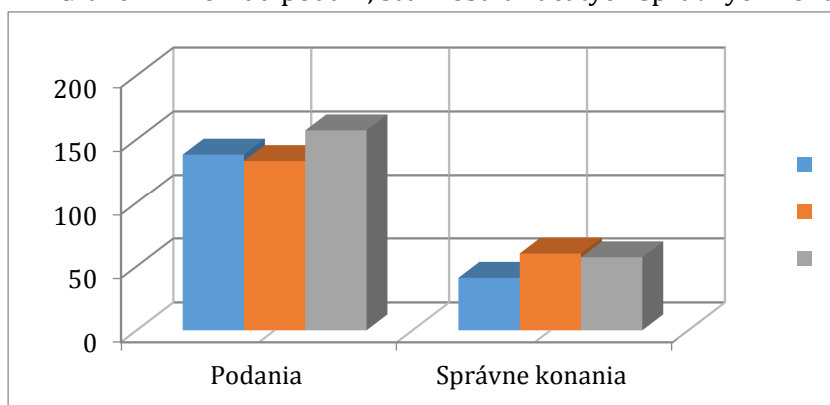
Tabuľka č. 35: Prehľad podaní, sťažností a začatých správnych konaní

Položka	2012	2013	2014
Podania spolu – dôvody:	138	133	157
poplatky	35	31	39
nedostatky v zdravotnej dokumentácii podaní,	24	26	36
nevydanie zdravotnej dokumentácie pri zmene lekára podaní,	15	9	5

nedodržiavanie ordinačných hodín podaní,	12	11	5
neuzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	3	2	7
personálne a materiálne – technické vybavenie	10	14	10
neprítomnosť lekára	3	8	2
odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti	16	10	25
neetický prístup zdrav. personálu	10	16	12
nevykonanie obhliadky mŕtveho	7	1	2
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)	7	15	16
nedostatky pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti	5	2	2
iné	-	-	16
Správne konania	41	60	57

Zdroj: Dáta KSK, vlastné spracovanie

Graf č. 7: Prehľad podaní, sťažností a začatých správnych konaní



Zdroj: Dáta KSK, vlastné spracovanie

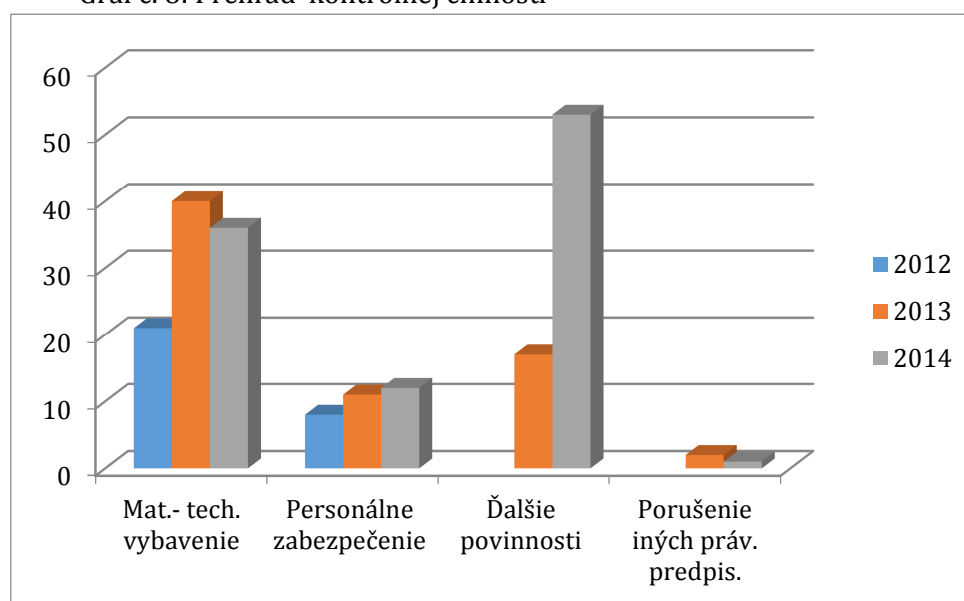
Tabuľka č. 36: Kontrolná činnosť

Predmet kontroly	2012	2013	2014
Materiálno-technické vybavenie	21	40	36
Protišoková skrinka	-	28	25
Internet	-	8	5
Počítač	-	4	5
Iné povinné vybavenie	-	-	1
Personálne zabezpečenie	8	11	12
Sestra	-	11	11
Lekár	-	-	1
Ďalšie povinnosti poskytovateľov ZSP	30	64	53
Poplatky	6	10	0
Cenník	-	5	15
Príjmový pokladničný doklad	-	2	1
Zdravotná dokumentácia (ZD)	14	34	22

Ordinačné hodiny (OH)	9	14	9
Dočasná neprítomnosť	--	7	0
Prednostné poskytnutie ambulantnej starostlivosti (PPAS)	1	4	1
Zmluva o poistení zodpovednosti za škodu	-	1	0
Zmena poskytovateľa	-	1	0
Tlačivo receptu	-	1	0
Označenie druhu zdravotníckeho zariadenia	-	-	4
Odborný zástupca	-	-	1
Porušenie iných právnych predpisov (zák. č. 431/2002 Z.z. o účtov.)	-	2	1
Zistené nedostatky celkom	59	132	102

Zdroj: Dáta KSK, vlastné spracovanie

Graf č. 8: Prehľad kontrolnej činnosti



Zdroj: Dáta KSK, vlastné spracovanie

Predmetom kontrolných návštev a metodickéj činnosti v poslednom období bola najmä kontrola dodržiavania povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa § 79 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Podľa tohto ustanovenia, je poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia, povinný prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie a dodržiavanie podmienok prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia na základe povolenia vydaného poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti Košickým samosprávnym krajom. V roku 2014 bolo v rámci kontrolnej a metodickéj činnosti vykonaných spolu 41 kontrol poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Nedostatky boli zistené v 102 prípadoch a najčastejšie sa týkali materiálno-technického

vybavenia (protišoková skrinka 25%), zdravotnej dokumentácie (22%), cenníkov (15%), personálneho zabezpečenia (11%) a ordinačných hodín (9%).

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva okrem iných kompetencií v oblasti kontroly a dozoru predovšetkým:

- dohľad nad správnosťou poskytnutej zdravotnej starostlivosti
- dohľad nad verejným zdravotným poistením
- dohľad nad poskytovaním a nákupom zdravotnej starostlivosti, nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti
- je styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k členským štátom Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska
- prideliť kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, vedie centrálny register poistencov, zoznam platiteľov poistného, vykonáva toxikologické vyšetrenia a iné.

Komory ako stavovské organizácie združujúce jednotlivé kategórie zdravotníckych pracovníkov plnia na úseku kontrolnej činnosti predovšetkým tieto úlohy:

- združujú zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú jej členmi,
- chránia práva a záujmy svojich členov v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania,
- poskytujú svojim členom bezplatné sprostredkovanie odborného, právneho a ekonomického poradenstva v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania,
- riešia podnety, návrhy a sťažnosti svojich členov v súvislosti s ich právami a povinnosťami vyplývajúcimi z právnych predpisov,
- vydávajú potvrdenia o zápise do registra,
- rozhodujú o vydaní, dočasnom pozastavení a zrušení licencie,
- kontrolujú dodržiavanie povinností členov komory,
- rozhodujú o disciplinárnych opatreniach,
- rozhodujú o uložení pokuty,
- a iné

Štátny ústav je orgánom štátnej správy na úseku humánnej farmácie a drogových prekursorov a vykonáva predovšetkým:

- štátny dozor na úseku humánnej farmácie a drogových prekursorov
- vykonáva laboratórnu kontrolu liečiv, pomocných látok a humánnych liekov; vykonávaním laboratórnej kontroly liečiv, pomocných látok a humánnych liekov môže poveriť iné kontrolné laboratórium,
- schvaľuje laboratóriá na kontrolu liečiv, pomocných látok a humánnych liekov,
- prejednáva priestupky a iné správne delikty a ukladá pokuty,
- vykonáva štátny dohľad nad trhom so zdravotníckymi pomôckami
- vykonáva dozor nad reklamou humánnych liekov,
- a iné v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z..

Identifikované problémy:

- A) Nedostatočné povinné materiálno-technické vybavenie jednotlivých ambulancií
- B) Nedodržiavanie personálneho zabezpečenia najmä v zdravotníckych zariadeniach poskytovateľov ambulantnej starostlivosti
- C) Negatívne vymedzenie zdravotných výkonov, za ktoré nesmie poskytovateľ požadovať od pacienta úhradu, neznížilo počet sťažností a podaní zo strany pacientov
- D) Nedostatočná informovanosť pacientov o ich právach a povinnostiach

1.9. Zhrnutie a analýza problémov

Košický samosprávny kraj vykonáva v oblasti zdravotníctva prenesený výkon štátnej správy a svoje vlastné samosprávne funkcie. Dokument „*Priority zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2016 – 2020*“ a jeho obsahová náplň spolu s identifikovanými problémami pre jednotlivé oblasti regionálneho zdravotníctva, je strednodobým strategickým dokumentom, ktorý popisuje základné fungovanie zdravotníctva a definuje jeho prioritné problematické oblasti v Košickom kraji. Kvalitu života človeka z veľkej časti ovplyvňuje jeho zdravie, ktoré formujú najmä: genetika, životný štýl, kvalita prostredia a v neposlednom rade dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Okrem genetických pre-dispozícií občana, sú ostatné determinanty v určitej miere priamo alebo nepriamo ovplyvniteľné aj zdravotnou politikou. Príkladom priameho vplyvu zdravotnej politiky je zabezpečenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti pre občanov v regióne kraja. A to by malo byť prirodzene našim prioritným cieľom.

Orientovanie sa na takto zadefinovaný cieľ nám pomôže dosiahnuť zlepšenie zdravotného stavu občanov, zvýšenie ich spokojnosti s poskytovanými zdravotníckymi službami a taktiež motivovať odborný zdravotnícky personál k zotrvaní v Košickom kraji.

Súhrn identifikovaných problémov
OBLASŤ: Sociálno-demografická charakteristika kraja
<ul style="list-style-type: none"> • Zvyšovanie nárokov na dostupnosť, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti v súvislosti so zvyšovaním priemerného veku obyvateľstva a starnutím obyvateľstva • Zvyšujúci sa výskyt civilizačných chorôb a narastajúca chorobnosť obyvateľstva • Aj napriek motivácii poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní absentuje motivácia najmä u občanov k vykonávaniu preventívnych prehliadok, o čom svedčí nízky počet vykonávaných prehliadok • Nízka úroveň zodpovedného prístupu občanov ku svojmu zdraviu
OBLASŤ: Inštitucionálne zabezpečenie

<ul style="list-style-type: none"> • V pôsobnosti žiadnej inštitúcie nie je možnosť regulácie počtu a geografického rozmiestnenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v kraji a to ani v prípade, že nie je naplnená verejná minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v niektorom špecializačnom odbore • Vzhľadom na zákonnú povinnosť zdravotných poisťovní mať uzatvorenú zmluvu s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti nie je možnosť zo strany zdravotných poisťovní regulácie ich počtu a geografického rozmiestnenia. • V oblasti pacientom hradených zdravotných aj nezdravotných výkonov absentujú jednotné a jasné kritéria tvorby cenníkov a ich štruktúry • Zoznamy zdravotných výkonov a služieb nepodliehajú predchádzajúcemu schváleniu žiadnej inštitúcie
OBLASŤ: Finančné zdroje
<ul style="list-style-type: none"> • Silnejúca pozícia štátu v priamom ovplyvňovaní disponibilných zdrojov zdravotných poisťovní prostredníctvom odvodov poistného za svojich poistencov • Vysoký podiel priamych platieb domácností v štruktúre finančných zdrojov zdravotníctva • Odd'áľovanie zavedenia systému DRG bráni spravodlivejšiemu financovaniu poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti • Možnosti čerpania finančných prostriedkov z fondov EÚ boli pre oblasť zdravotníctva v uplynulom období 2007 – 2013 obmedzené iba na určitý typ poskytovateľov zdravotnej starostlivosti • Odd'áľovanie plošného zavedenia eHealth znižuje efektívnosť vynakladaných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia • Zavedenie negatívneho vymedzenia zdravotných výkonov, za ktoré nesmie poskytovateľ požadovať od pacienta úhradu, neprispelo k prehľadnosti v oblasti pacientom hradených výkonov
OBLASŤ: Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
PODOBLASŤ: Ambulantná zdravotná starostlivosť
<ul style="list-style-type: none"> ○ Chýbajúce nástroje samosprávy na reguláciu geografického rozmiestnenia poskytovateľov rešpektujúce potreby regiónov ○ Vysoký vek poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti ○ Nevenovanie dostatočnej pozornosti poučeniu pacienta a realizácie inštitútu informovaného súhlasu zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ○ Vysoký podiel kapitačnej zložky na celkových príjmoch poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a gynekologickej ambulantnej starostlivosti deformuje motiváciu týchto poskytovateľov k poskytovaniu efektívnej zdravotnej starostlivosti ○ Nedostatočne legislatívne riešená úprava nakladania so zdravotnou dokumentáciou v prípadoch, kedy došlo k ukončeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľom (náhle ukončenie v prípade úmrtia poskytovateľa alebo ukončenie bez personálnej náhrady za končiaceho poskytovateľa)
PODOBLASŤ: Lekárska služba prvej pomoci

<ul style="list-style-type: none"> ○ Chýbajúca vykonávacia vyhláška alebo odborné usmernenie o LSPP vrátane vymedzenia niektorých pojmov v tejto oblasti ○ Existencia LSPP s nízkym počtom poistencov a nízkym počtom poskytovateľov, ktorí majú povinnosť vykonávať LSPP, čo spôsobuje ekonomické a personálne problémy pri prevádzke týchto LSPP ○ Povinnosť KSK vydať povolenie každému žiadateľovi o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie LSPP aj v lokalitách, v ktorých už daný typ LSPP existuje, čo vedie k zhoršovaniu personálnych a ekonomických možností poskytovateľov LSPP v tejto lokalite ○ Súčasná právna úprava nezabezpečuje rovnovážny stav vo vzťahu prevádzkovateľ LSPP a lekár; kým lekár má zákonnú povinnosť nastúpiť do služby LSPP, prevádzkovateľ LSPP nemá definované pravidlá pre odmeňovanie lekárov vykonávajúcich LSPP ○ Nedodržiavanie zákonného ustanovenia poskytovať LSPP nepretržite u všetkých typov LSPP
PODOBLASŤ: Záchranná zdravotná služba
<ul style="list-style-type: none"> ○ Definovaná geografická dostupnosť z časového hľadiska nezohľadňuje koncentráciu obyvateľstva v danej lokalite, čoho dôsledkom môže byť nedostupnosť RZP ○ Pri organizovaní spoločenského, kultúrneho, náboženského, športového a iného hromadného podujatia nevyplýva pre organizátora podujatia žiadna legislatívna povinnosť (s výnimkou vybraných športových podujatí) zabezpečiť primerané zdravotnícke zabezpečenie a vyžiadanie jeho schválenia orgánmi ZZS ○ Chýbajúce adekvátne vybudované urgentné príjmy (zdravotnícke zariadenia majú urgentný príjem vybudovaný v rôznej štruktúre a kvalitatívnej úrovni)
PODOBLASŤ: Ústavná zdravotná starostlivosť
<ul style="list-style-type: none"> ○ Zlý technický stav budov ústavných zdravotníckych zariadení a ich skrytý investičný dlh ○ Nedostatočná obnova materiálno-technického a prístrojového vybavenia jednotlivých oddelení ○ Nedostatok zariadení hospicovej zdravotnej starostlivosti ○ Nedostatok domov ošetrovateľskej starostlivosti ○ Zvýhodnené postavenie zdravotníckych zariadení zaradených do koncovkej siete oproti ostatným zdravotníckym zariadeniam vo vzťahu k automatickému zazmluvneniu zdravotnými poisťovňami, bez ohľadu na materiálno-technické a personálne vybavenie a na nutnosť plnenia indikátorov kvality
PODOBLASŤ: Verejná minimálna sieť poskytovateľov ústavnej a ambulantnej ZS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Absentujúca aktualizácia noriem, ktoré už nezohľadňujú aktuálnu potrebu občanov ○ Nedostatočná geografická granularita noriem (kraj vs. okres) ○ Verejná minimálna sieť sa vypočíta vynásobením normatívu podielom poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a celkového počtu poistencov na príslušnom území ○ Nedostatočný počet lôžok v domoch ošetrovateľskej starostlivosti vo vzťahu k potrebe ○ Nedostatočný počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo a tým vysoký počet pacientiek pripadajúcich na 1 lekára vo vybraných lokalitách ○ Nerovnomerné zastúpenie zubných lekárov v kraji (sú okresy s vysokým počtom pacientov na 1 zubného lekára a naopak) ○ Vysoká koncentrácia poskytovateľov ambulantnej starostlivosti vo väčších mestách
OBLASŤ: Lekárska zdravotná starostlivosť

<ul style="list-style-type: none"> • Samosprávny kraj nemá možnosť geografickej regulácie siete z dôvodu absencie kompetencie na prípadné zamietnutie žiadostí o vydanie nových povolení pre poskytovateľov lekárenskej starostlivosti • Lekárska pohotovostná starostlivosť nenadväzuje na LSPP z hľadiska prevádzkovej doby a lokality • Absencia taxatívneho určenia času poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby v platnej legislatíve • Časté novelizácie platnej legislatívy
OBLASŤ: Zdravotnícki pracovníci
<ul style="list-style-type: none"> • Vysoký priemerný vek lekárov vo viacerých špecializačných odboroch (vo sfére ambulantnej i ústavnej) • Nedostatok zdravotníckych pracovníkov v menej lukratívnych špecializačných odboroch • Odchod mladých atestovaných lekárov a sestier za prácou a lepšími motivačnými faktormi do zahraničia • Komplikované a finančne náročné špecializačné štúdium všeobecného lekárstva • Prijímanie lekárov zo zahraničia do trvalého pracovného pomeru v nemocniciach z dôvodu nižších mzdových nákladov bez ohľadu na kvalitatívne predpoklady a komunikačné bariéry • Nízky počet pôrodných asistentiek z dôvodu slabého finančného ohodnotenia a absencie študijného odboru v kraji • Chýbajúce študijné odbory pre sestry a slabý záujem sestier o štúdium z dôvodu ich nízkeho ohodnotenia
OBLASŤ: Výkon kontroly a dozoru v zdravotníctve
<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatočné povinné materiálno-technické vybavenie jednotlivých ambulancií, • Nedodržiavanie personálneho zabezpečenia najmä v zdravotníckych zariadeniach poskytovateľov ambulantnej starostlivosti • Negatívne vymedzenie zdravotných výkonov, za ktoré nesmie poskytovateľ požadovať od pacienta úhradu, neznížilo počet sťažností a podaní zo strany pacientov • Nedostatočná informovanosť pacientov o ich právach a povinnostiach

Analýza problémov

Rozsah v akom vie KSK prostredníctvom výkonu svojej činnosti reálne zasahovať do chodu, pravidiel alebo kontroly zdravotníctva vo svojom regióne, je minimálny, skôr formálny a štatistický.

Napriek tomuto faktoru, je tu priestor pre aktívnu účasť KSK na formovaní a smerovaní zdravotníctva v KSK formou **aktívneho mediátora** dodávajúceho a potvrdzujúceho vážnosť problémov poskytovateľov. Nasledujúca schéma identifikuje hlavné aktuálne problémy a v záujme dosiahnutia celospoločenského cieľa – **zabezpečenie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti**.

Analýza vyššie uvedených problémov vo forme stromu príčin, ktorý znázorňuje príčinnno-súvislé vzťahy medzi jednotlivými problémami je uvedená v prílohe č. 6.

2. Strategická časť

Vychádzajúc z detailnej analýzy súčasného stavu zabezpečenia zdravotnej starostlivosti v našom kraji a identifikovaných hlavných problémov z prvej časti nášho strategického dokumentu, pristupujeme k záverečnej strategickkej časti. V strategickkej časti definujeme náš dlhodobý strategický cieľ, ktorému v rozsahu našich zákonných kompetencií podriadime v strednodobom horizonte 4 rokov našu zdravotnú politiku. Realizáciu našej zdravotnej politiky definujeme prostredníctvom stanovených Prioritných oblastí, v rámci ktorých si stanovujeme Špecifické ciele a k nim adekvátne dostupné Opatrenia.

Strategický cieľom je **zlepšiť dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre občanov KSK**.

2.1. Prioritné oblasti zdravotnej politiky KSK na obdobie 2016 - 2020

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: <ul style="list-style-type: none"> - Dôležitosť fyzickej a mentálnej aktivity - Skladbu, vyváženosť a pestrosť jedálnička a negatívne stravovacie návyky - Publikačnú spoluprácu s odborníkmi z oblasti gastroenterológie, diabetológie, kardiológie, angiológie a výživovými poradcami
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 hrazených z verejného zdravotného poistenia a to s dôrazom najmä na: <ul style="list-style-type: none"> - 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
Prioritná oblasť 2	Inštitucionálne zabezpečenie
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
Opatrenie 2.1.2	Využívať existujúce online nástroje (chat, e-mailovú komunikáciu,

	portály jednotlivých inštitúcií)
Opatrenie 2.1.3	Využívať služby Poradensko-informačného centra na KSK
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
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
Špecifický cieľ 2.4	Regulovať počet a rozmiestnenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ZS“)
Opatrenie 2.4.1	Vyvíjať snahu o zmenu legislatívy za účelom dosiahnutia kompetencií pri regulovaní počtu a geografickom rozmiestnení poskytovateľov ZS
Prioritná oblasť 3	Finančné zdroje
Špecifický cieľ 3.1	Znižovať podiel priamych platieb domácností
Opatrenie 3.1.1	Úzkou spoluprácou s Ministerstvom zdravotníctva SR (ďalej len „MZSR“) a ZP cez vlastné komunikačné kanály informovať občanov najmä o: <ul style="list-style-type: none"> - systéme kategorizácie liečiv - finančných výhodách generických liekov - liekových interakciách
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
Prioritná oblasť 4	Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
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
Opatrenie 4.1.2	Iniciovať u MZSR aktualizáciu normatífov VMS a zvýšenie ich geografickej granularity na okresy, za účasti odborníkov, zdravotných poisťovní a zástupcov krajov
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
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
Prioritná oblasť 5	Ľudské zdroje
Špecifický cieľ 5.1	Vychovávať a udržať vysokokvalitný zdravotnícky personál
Opatrenie 5.1.1	Komunikovať so vzdelávacími inštitúciami za účelom možnosti modifikácie študijných odborov
Opatrenie 5.1.2	Komunikovať so zdravotníckymi zariadeniami (ambulantnými a ústavnými) so snahou motivovať a zatriktívniť prácu lekárov, sestier, pôrodných asistentiek
Opatrenie 5.1.3	Pokračovať v rozbehnutom Rezidentskom programe aj v ďalšom období
Prioritná oblasť 6	Výkon kontroly a dozoru v zdravotníctve
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
Opatrenie 6.1.2	Na realizovaných vzdelávacích podujatiach v rámci jednotlivých okresov poukazovať na nedostatky zistené kontrolnou činnosťou
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
Špecifický cieľ 6.3	Realizovať správne konania
Opatrenie 6.3.1	Začať správne konanie vo veci udelenia pokuty pri zistení závažných nedostatkov
Prioritná oblasť 7	Lekárska zdravotná starostlivosť
Špecifický cieľ 7.1	Regulovať sieť lekárenskej ZS
Opatrenie 7.1.1	Vypracovať a predložiť MZSR návrh legislatívnej úpravy s cieľom delegovať na VÚC právomoc pri vydávaní povolení na poskytovanie lekárenskej zdravotnej starostlivosti v súlade s prioritným zabezpečením geografickej dostupnosti lekárenskej zdravotnej starostlivosti pre občanov v kraji
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

Zoznam príloh:

- Príloha č. 1 Zoznam najdôležitejších národných programov v oblasti zdravotníctva
- Príloha č. 2 Zoznam najdôležitejších právnych predpisov v zdravotníctve
- Príloha č. 3: Kompetencie a zodpovednosť referátu zdravotníctva KSK 2015
- Príloha č. 4 Porovnanie verejnej minimálnej siete a skutočnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 5 Počet a veková štruktúra zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých povolaniach v rámci KSK a SR
- Príloha č. 6 Analýza problémov – strom príčin

Zoznam tabuliek:

- Tabuľka č. 1: Základné ukazovatele KSK
- Tabuľka č. 2: Základné demografické údaje o obyvateľstve Košického samosprávneho kraja
- Tabuľka č. 3: Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia k 31.12.2014 v okresoch KSK
- Tabuľka č. 4: Priemerný vek obyvateľstva v okresoch Košického kraja v rokoch 2011 – 2014
- Tabuľka č. 5: Štruktúra obyvateľstva podľa základných vekových skupín v rokoch 2010 a 2014
- Tabuľka č. 6: Index starnutia obyvateľov Košického kraja
- Tabuľka č. 7: Celkový prírastok (-úbytok) obyvateľov v jednotlivých okresoch Košického kraja
- Tabuľka č. 8: Počet živonarodených a zomretých v Košickom samosprávnom kraji
- Tabuľka č. 9: Prognóza vývoja počtu obyvateľov Košického kraja 2016 – 2030
- Tabuľka č. 10 Štruktúra finančných zdrojov zdravotníctva
- Tabuľka č. 11: Predpis poistného na jedného poistenca v čase
- Tabuľka č. 12: Vrátené doplatky na lieky
- Tabuľka č. 13: Výdavky domácností SR a KSK
- Tabuľka č. 14 Fyzická implementácia podľa NUTS III k 31. 12. 2014
- Tabuľka č. 15 Prehľad schválených projektov v rámci OP Zdravotníctvo na území KSK
- Tabuľka č. 16: Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast
- Tabuľka č. 17: Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo a zubný lekár
- Tabuľka č. 18: Skutočný počet lekárskeho miest v jednotlivých špecializačných odboroch inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti
- Tabuľka č. 19: Poskytovatelia LSPP v KSK
- Tabuľka č. 20: Verejná minimálna sieť vs. skutočná sieť poskytovateľov LSPP
- Tabuľka č. 21: Počty ošetrení za jednotlivé LSPP v roku 2014
- Tabuľka č. 22: Prevádzkovatelia ZZS v KSK
- Tabuľka č. 23: Zoznam staníc ZZS v KSK
- Tabuľka č. 24: Štatistický prehľad o činnosti ZZS v KSK

Tabuľka č. 25: Poskytovatelia JZS v KSK

Tabuľka č. 26: Polikliniky v KSK

Tabuľka č. 27: Poskytovatelia ADOS v KSK

Tabuľka č. 28: Poskytovatelia SValZ v KSK

Tabuľka č. 29: Ústavné zdravotnícke zariadenia v KSK

Tabuľka č. 30: Koncová sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v KSK

Tabuľka č. 31: Výsledky kontrolnej činnosti za rok 2014

Tabuľka č. 32: Klasifikácia nedostatkov je definovaná zhodne s pokynom
EMEA/INS/GMP/313510/2006

Tabuľka č. 33: Počet lekární a výdajní k 01.01.2015 podľa okresov v KSK

Tabuľka č. 34: Verejná minimálna sieť vs. skutočná sieť poskytovateľov ambulantnej ZS

Tabuľka č. 35: Prehľad podaní, sťažností a začatých správnych konaní

Tabuľka č. 36: Kontrolná činnosť

Zoznam grafov:

Graf č. 1 Podiel ZP na poistnom kmeni SR k 1.1.2015

Graf č. 2 Štruktúra poistencov k 31.12.2014

Graf č. 3: Porovnanie ZP a ich podielov

Graf č. 4: Podiel ZP na celkových vrátených doplatkoch na lieky

Graf č. 5: Vývoj počtu prepoistených poistencov

Graf č. 6: Podiel ZP na poistnom kmeni v KSK k 1.1.2015

Graf č. 7: Prehľad podaní, sťažností a začatých správnych konaní

Graf č. 8: Prehľad kontrolnej činnosti

Zoznam obrázkov:

Obrázok č. 1: Územno-správne členenie KSK

Obrázok č. 2: Stredná dĺžka života pri narodení

Obrázok č. 3: Lekárska služba prvej pomoci pre dospelých

Obrázok č. 4: Lekárska služba prvej pomoci pre deti a dorast

Obrázok č. 5: Zubno-lekárska služba prvej pomoci

Príloha č. 1 Zoznam najdôležitejších národných programov v oblasti zdravotníctva

- **Národný program podpory zdravia** – jeho hlavným cieľom je iniciovanie partnerstiev jednotlivých zložiek spoločnosti k zabezpečovaniu podpory a rozvoja verejného zdravia tak, aby sa dosiahlo trvalé zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva.
- **Národný program prevencie ochorení srdca a ciev** - jeho hlavným cieľom je vytvorenie celospoločensky efektívneho systému opatrení zameraného na zníženie incidencie a prevalence najzávažnejších srdcovocievnych rizikových faktorov, ako aj na redukciiu morbiditu a mortality ischemickej choroby srdca, chronického srdcového zlyhávania a náhlej kardiálnej smrti.
- **Národný program duševného zdravia** – jeho cieľom je postupné zlepšovanie duševného zdravia na princípe systémového prístupu ku starostlivosti o duševné zdravie.
- **Národný program prevencie obezity** - jeho hlavným cieľom je zníženie incidencie a prevalence nadhmotnosti a obezity v populácii a eliminácia epidemického výskytu nadhmotnosti a obezity.
- **Národný program starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike** – jeho hlavným cieľom je zabezpečiť adekvátnu starostlivosť o zdravie a rozvoj detí a dorastu v súlade s najnovšími poznatkami a odporúčaniami Európskej stratégie v podmienkach SR a Svetovej zdravotníckej organizácie.
- **Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia** – jeho cieľom je zlepšiť kvalitu a dostupnosť zdravotníckych služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia s osobitným zreteľom na rizikové skupiny obyvateľstva, monitoring a kontrolu sexuálne prenosných infekcií (SPI) vrátane HIV/AIDS a prevenciu onkologických ochorení.
- **Národný program sústavného vzdelávania v neodkladnej zdravotnej starostlivosti a prvej pomoci** – jeho cieľom je vytvoriť na báze všeobecne akceptovaných medicínskych poznatkov systém vzdelávania pre poskytovanie efektívnej prvej pomoci a neodkladnej zdravotnej starostlivosti laickou verejnosťou aj zdravotníckymi pracovníkmi.
- **Národný transplantčný program** - jeho cieľom je zvýšiť efektivitu, počet orgánových transplantácií v transplantčných centrách na Slovensku, rozšíriť spektrum transplantácií, pripraviť a realizovať dôslednú implementáciu smerníc EÚ o odberoch, spracovaní, konzervovaní a distribúcii orgánov, tkanív a buniek do príslušných legislatívnych predpisov a postupne odbúrať potrebu vykonávania transplantácií solídnych orgánov slovenským občanom v zahraničí.
- **Národný program boja proti drogám** - hlavným cieľom je skvalitniť podmienky pre realizáciu kvalitného systému prevencie, liečby, resocializácie a represie v kontexte prijatých medzinárodných dokumentov a skúseností s dôrazom na deti a mládež.
- **Národný program sústavného vzdelávania v neodkladnej zdravotnej starostlivosti a prvej pomoci** – jeho cieľom je vytvoriť na báze všeobecne akceptovaných medicínskych poznatkov systém vzdelávania pre poskytovanie efektívnej prvej pomoci a neodkladnej zdravotnej starostlivosti laickou verejnosťou aj zdravotníckymi pracovníkmi.
- **Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím** - vychádza zo Štandardných pravidiel na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím v nadväznosti na Rezolúciu OSN č. 2000/51 a z predpokladu, že vo všetkých oblastiach života má byť spoločnosť budovaná tak, aby všetky jej kvality, t. j. všetky oblasti života boli dostupné všetkým občanom bez rozdielu, alebo jednoduchým a primeraným spôsobom boli prístupné a prispôsobené aj potrebám osôb so zdravotným postihnutím.
- **Národný program ochrany starších ľudí** – jeho hlavným cieľom v oblasti zdravia je poskytnutie primeranej pomoci a ochrany pri realizácii individuálneho potenciálu starších ľudí, ktorým sa má zabezpečiť ich prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám v oblasti zdravia.

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Príloha č. 2 Zoznam najdôležitejších právnych predpisov v zdravotníctve

Zákony, nariadenia vlády SR, vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR, výnosy Ministerstva zdravotníctva SR

1. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
2. Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
3. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
4. Zákon č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
5. Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
6. Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
7. Zákon č. 362/2011 Z. z. Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
8. Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
9. Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niekt. zák. v znení neskorších predp.
10. Zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov
11. Zákon č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
12. Zákon č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov
13. Zákon č. 131/2010 Z. z. o pohrebníctve
14. Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov
15. Zákon č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov
16. Zákon č. 122/2011 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
17. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
18. Nariadenie vlády č. 296/2010 Z. z. Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravot. povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravot. pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností
19. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov
20. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia
21. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 4. mája 2005 č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov
22. Nariadenie vlády č. 296/2010 Z. z. Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravot. povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravot. pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných prac. činností
23. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 17. decembra 2008 č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
24. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viazucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania
25. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 752/2004 Z. z. ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov
26. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 20. decembra 2004 č. 770/2004 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov
27. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. júna 2005 č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz
28. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 24. júna 2005 č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov
29. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 26. októbra 2005 č. 501/2005 Z. z. o liekovej knižke pacienta
30. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 6. februára 2006 č. 101/2006 Z. z., ktorou sa ustanovuje minimálne materiálno-technické a personálne vybavenie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební a ustanovujú indikácie podľa prírodných liečivých vôd a klimatických podmienok vhodných na liečenie
31. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. septembra 2007 č. 448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií
32. VYHLÁŠKA Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. júla 2011 č. 229/2011 Z. z. o postupe pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti a psychickej spôsobilosti na držanie alebo nosenie strelných zbraní a streliva a o náležitostiach lekárskeho posudku a psychologického posudku
33. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 8. apríla 2009 č. 143/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú druhy lekárníciiek a obsah lekárníciiek pre cestnú dopravu
34. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. októbra 2009 č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

Priority zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2016 - 2020

35. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 2. júna 2005 č. 364/2005 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom
36. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 553/2007 Z.z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia, v znení neskorších predpisov
37. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 129/2012 Z.z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax
38. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 585/2008 Z.z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, v znení neskorších predpisov
39. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. decembra 2008 č. 25118/2008-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (oznámenie č. 410/2008 Z.z.) v znení neskorších zmien
40. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe
41. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10552/2009-OL, ktorým sa ustanovujú sídla staníc záchrannej zdravotnej služby v znení neskorších zmien
42. Opatrenie MZ SR č. 07045/2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Príloha č. 4 Porovnanie verejnej minimálnej siete a skutočnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti

oddelenia	KSK																													
	Norma pre SR počet lôžok	Normatív pre KSK počet lôžok	skutočnosť - normatív	Detická fakultná nemocnica Košice	UNIP Košice	Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o.	Letecká vojenská nemocnica, a.s.	1. súkromná nemocnica Košice-Šaca, a.s.	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Východoslovenský onkologický ústav, a.s.	Vysokospecializovaný odborný ústav geriatricky sv. Lukáš v KE, no.	NpP Spálska Nová Ves, a.s.	NpP Šaďana Kukuru Michalovce, a.s.	NpP sv. Barbory Rožňava, a.s.	NpP Trebišov, a.s.	Nemocnica Krompachy spol. s.r.o.	PRIO VITAE, n.o. Gálica	Regionálna nemocnica Sobrance, n.o.	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Púlavci	Psychiatrická nemocnica Michalovce, n.o.	Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec	Geris, s.r.o. Trebišov	Poliklinika "Veľké Kopušany, n.o."	Kúpele Štós, n.o.	Detická psychiatrická liečebňa n.o. Hraň	Inštitút nukleárnej a molekúlarnej medicíny KE	Centrum pre liečbu drogových závislostí KE	FMC - dialyzačné služby, s.r.o.	Skutočnosť v KSK počet lôžok	
ZRIAĐOVATEĽ	-	-	-	MZSR	MZSR	Privátny sektor	MZSR/ MOSR	Privátny sektor	MZSR	MZSR	MZSR	KSK	KSK	KSK	KSK	Privátny sektor	Mesto	Mesto	MZSR	MZSR	MZSR/ Privátny sektor	Privátny sektor	Mesto/ Privátny sektor	MZSR	MZSR	MZSR	MZSR	Privátny sektor	-	
Vnútorné lekárstvo + JIS	3 340	476	75		147	34		65				35	79	40	59	25		30			37									551
Infektológia + JIS	588	84	26	25	50								35																	110
Pneumológia a ftizeológia	956	136	-2		44								35												20					134
Neurológia + JIS	1 510	215	77	20	84	20		30				40	40	33	25															292
Psychiatria (pedopsychiatria)	3 008	468	346		137									35	92				200	260						90				814
Kl. prac. lekárstvo a kl. toxikológia	76	11	21		22			10																						32
Pediatria	1 841	262	61	104								50	40	36	35	25					13				20					323
Gynekológia a pôrodnictvo (onkogyn.)	2 500	356	35		130			50		20		40	49	25	40	21					16									391
Chirurgia + JIS	3 428	488	-36	20	129	24		45				41	58	35	52	30					18									452
Ortopédia	735	105	15		65	6		25					24																	120
Urológia (onkourol.)	510	72	21		69								24																	93
Úrazová chirurgia + JIS	659	94	64		100								32		22						4									158
ORL	612	87	-15	10	25			17		20																				72
Oftalmológia	294	42	-12		25			5																						30
Maxilofaciálna chirurgia	69	10	20		30																									30
Dermatovenerológia	280	40	-3		30			7																						37
Klinická onkológia + JIS	518	71	76	15	2					55			50		25															147
Anesteziológia a IM	475	68	45	16	26	5		6	23	6		4	7	6	6	4					4									113
Algeziológia	75	20	-20																											0
FBIR	674	96	99		56	6		37				21		20	25										30					195
Neurochirurgia	204	29	28		57																									57
Plastická chirurgia	128	18	7		20			5																						25
Ortopedická protetika	28	0	0																											0
Radiačná onkológia	311	44	13							57																				57
Foniatria	8	0	0																											0
Reumatológia	90	0	0																											0
Nukleárna medicína	35	10	0																								10			10
Gastroenterológia	19	0	0																											0
Kardiológia	236	34	53						87																					87
Diabetológia, poruchy LPaV	82	0	0																											0
Neonatólogia a novorodenecké lôžka	1 219	174	44	30	64			25				15	27	10	25	10					12									218
Geriatra	1 053	150	-75				35				30		10																	75
Nefrológia	8	1	7																										8	8
Endokrinológia	32	0	0																											0
Cievna chirurgia	120	15	19						34																					34
Kardiochirurgia	169	24	9						33																					33
Medicína drogových závislostí	374	53	-17																								36			36
Gerontopsychiatria	247	35	-35																											0
Popáleninové	51	7	19					26																						26
Doliečovacie	586	84	-80																		4									4
Ošetrovateľské	240	30	45								35													40						75
Dlhodobí chorých	1 571	224	171				35	26			75	30		40	30		70	25			26	38								395
Transplantačné	20	3	7		10																									10
Hematológia a transfúziológia + JIS	94	13	7		20																									20
Paliatívna medicína	160	20	-10								10																			10
Hrudníková chirurgia	60	0	11		11																									11
Spolu	29 293	4 169	1 116	240	1 353	95	70	379	177	158	150	276	510	280	471	115	70	55	200	260	134	38	40	70	90	10	36	8	-	5 285
Spolu KSK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Zdroj: Dáta KSK, 1.1.2015, Nariadenie vlády SR č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vlastné spracovanie

Príloha č. 5 Počet a veková štruktúra zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých povolaniach v rámci KSK a SR

Počet a veková štruktúra zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých povolaniach v rámci KSK																												
Pohlavie	Veková kategória	lekár	zubný lekár	farmaceut	sestra	pôrodná asistentka	zdravotnícky laborant	farmaceutický laborant	fyzioterapeut	zdravotnícky záchranár	verejný zdravotník	zdravotnícky asistent	rádiologický technik	dentálna hygienička	asistent výživy	masér	sanitár	zubný asistent	zubný technik	optometrista	očný optik	ortopedický technik	logopéd	psychológ	lab. diagnostik	liečebný pedagóg	fyzik	Celkový súčet
muž	00-19							2				2																4
	20-24	5		4	6			7	6	48		19	3			7	7		1		1	2		1			1	118
	25-29	103	16	43	23		2	3	16	85		14	5	1		4	18		4		2	7		1			1	348
	30-34	148	15	26	20			2	5	85	1	17	14	1		3	38		4		4			3	1		3	390
	35-39	129	19	15	19		3	3	6	85		10	15			1	36		14		1	7			2			365
	40-44	188	22	8	13		1		7	67		4	9			3	33		3		1	8		2	1			370
	45-49	142	13	2	2				1	29	1	4	8			2	37		2			5			2			250
	50-54	129	10	5	2			2		19		5	4			1	24		9	1	1			3				215
	55-59	170	24	9	4		1	1		15			12			2	16		6		2				3		1	266
	60-64	203	25	4	1		1			3		1	9					6			1			1	2		1	258
65_v	124	25	6	2															11		1			1			1	171
muž - celková hodnota		1341	169	122	92		8	20	41	436	2	76	79	2		23	215		54	1	14	29		12	11		8	2755
žena	00-19						1	11				3			1	1												17
	20-24	6	1	36	102	11	13	100	13	30	1	50	10	2	6	9	7	3	1			1				1		403
	25-29	186	36	177	369	26	11	79	34	53	3	54	9	4	3	11	13	2	2	3	3	5		19	3		3	1108
	30-34	194	21	110	429	15	11	53	11	29	2	18	11	2	3	6	28	4	2	1	1	3	1	7	4		1	967
	35-39	183	20	68	868	17	23	72	31	82		71	20	10	13	9	71	2	7	2	1	9		11	2	4	1	1597
	40-44	285	45	68	693	30	51	55	40	85	1	53	21	3	4	4	100	1	16		5	8	1	9	8	2	1	1589
	45-49	174	18	34	632	34	62	64	13	67	1	45	24	1	7	4	124	1	6	1	2	5	4	2	7	1		1333
	50-54	151	20	36	777	46	62	85	31	39	3	32	21	3	9	4	164	2	19	1	5	2	1	13	9			1535
	55-59	245	54	59	673	41	52	40	28	20	5	15	32		12		140	3	14	1		5		9	24			1472
	60-64	225	60	31	224	29	8	14	13	2	2	4	9			1	16	1	10	1				14	6			670
65_v	149	21	18	89	4	1	2	6			6	2				1	1	7	1	3		2	2				315	
žena - celková hodnota		1798	296	637	4856	253	295	575	220	407	18	351	159	25	58	49	664	20	84	11	20	38	9	86	63	8	6	11006
Celkový súčet		3139	465	759	4948	253	303	595	261	843	20	427	238	27	58	72	879	20	138	12	34	67	9	98	74	8	14	13761

Počet a veková štruktúra zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých povolaniach v rámci Slovenskej republiky																															
Pohlavie	Veková kategória	lekár	zubný lekár	farmaceut	sestra	pôrodná asistentka	zdravotnícky laborant	farmaceutický laborant	technik pre zdravotnícke pomôcky	fyzioterapeut	zdravotnícky záchranár	verejný zdravotník	zdravotnícky asistent	rádiologický technik	dentálna hygienička	asistent výživy	masér	sanitár	zubný asistent	zubný technik	optometrista	očný optik	ortopedický technik	logopéd	psychológ	lab. diagnostik	liečebný pedagóg	fyzik	elektrotechnik - audiotapek	Celkový súčet	
muž	00-19							2					11					1	1											1	16
	20-24	21	8	11	29		11	25		41	87		122	17			42	49	1	5		1	4		1	1			1	1	478
	25-29	625	110	140	88	2	23	11		77	173	3	80	20	6		30	122	1	21	2	7	18		17	11		3	1	1591	
	30-34	761	111	114	133		15	7	2	37	142	1	47	48	2	1	25	185		23	4	14	9		17	19		11	1	1729	
	35-39	740	91	89	109		19	5		36	165	3	41	69			25	275		68	4	14	21	1	15	17	1	2	1	1811	
	40-44	1079	85	43	63		12	1		26	141	1	32	74	1		25	231		36	6	8	20	1	6	13		2	3	1909	
	45-49	815	70	22	43	1	7	2	1	9	61	1	20	56			29	166		22	2	10	18		5	9		4	2	1375	
	50-54	785	52	30	41		7	5		4	57	1	20	50		1	21	159		34	3	3	1	1	6	5	2	1		1289	
	55-59	1010	122	54	29	1	5	2		7	35		8	51			17	123		35	3	11	3	1	8	15		5	1	1546	
	60-64	1209	214	41	12		5	1		5	6		2	46			9	55		28	1	4	1		9	19		2	1	1670	
65_v	895	174	25	8		1						7					8		32	1	4			8	11	1	3		1178		
muž - celková hodnota		7940	1037	569	555	4	105	61	3	242	867	10	383	438	9	2	224	1374	2	304	26	76	95	4	92	120	4	34	12	14592	
žena	00-19						7	21					24				1	7	1	5											66
	20-24	55	9	122	643	84	123	272	3	147	68	5	376	25	8	15	51	51	25	6		2	8	1	3	9	1				2112
	25-29	1375	165	666	1711	141	186	206	2	255	126	6	402	18	42	8	47	85	11	11	5	15	11	10	99	63	2	4			5672
	30-34	1189	113	424	2456	116	131	182	6	104	56	14	99	48	20	14	29	147	8	17	10	17	11	11	55	57	4	4			5342
	35-39	923	103	351	5404	136	315	268		189	138	13	244	91	55	25	42	391	26	59	10	20	23	8	54	83	7	3			8981
	40-44	1526	162	300	5433	249	454	297	2	263	182	11	237	139	40	42	36	619	7	95	7	25	21	18	46	74	8	3	1		10297
	45-49	1076	104	213	4579	320	514	266	1	103	147	7	197	150	25	45	33	736	8	60	4	27	29	40	30	67	1	2			8784
	50-54	933	111	280	4366	309	648	304		181	102	21	157	139	16	48	28	848	4	86	4	32	9	15	48	96	3	3			8791
	55-59	1375	268	364	3963	261	526	180	1	209	68	16	71	146	7	52	23	824	6	99	9	38	11	24	50	116	6	2			8715
	60-64	1289	335	233	1543	145	147	81		99	19	5	15	75	1	12	5	166	2	76	8	5	3	17	46	38	5	1			4371
65_v	893	235	122	513	30	19	23		26			8	22	2	3	2	8	2	51	1	11		9	14	10	2				2006	
žena - celková hodnota		10634	1605	3075	30611	1791	3070	2100	15	1576	906	98	1830	853	216	265	303	3876	104	560	58	192	126	153	445	613	39	22	1	65137	
Celkový súčet		18574	2642	3644	31166	1795	3175	2161	18	1818	1773	108	2213	1291	225	267	527	5250	106	864	84	268	221	157	537	733	43	56	13	79729	

Zdroj: Dáta NCZI, 31.12.2014, vlastné spracovanie

