

EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA

Evidenčné číslo: 101005/I/2015/1406155915

VLASTNÍCKE VZŤAHY A HOSPODÁRENIE NEMOCNÍC
NA SLOVENSKU

Diplomová práca

2015

Bc. Andrej Dobrocký

EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA

VLASTNÍCKE VZŤAHY A HOSPODÁRENIE NEMOCNÍC
NA SLOVENSKU

Diplomová práca

Študijný program: 6230805 Sociálny rozvoj a sociálna politika

Študijný odbor: 6230 Národné hospodárstvo

Školiace pracovisko: 101005 Katedra sociálneho rozvoja a práce

Vedúci záverečnej práce: Ing. Michaela Nováková, PhD.

Bratislava 2015

Bc. Andrej Dobrocký

Čestné vyhlásenie

**Čestne vyhlasujem, že záverečnú prácu som vypracoval samostatne
a že som uviedol všetku použitú literatúru.**

Dátum: 27.apríl 2015

.....

(podpis študenta)

Pod'akovanie

Ďakujem vedúcej záverečnej diplomovej práce, Ing. Michaele Novákovej, PhD., za odborné vedenie, cenné rady a pomoc pri spracovaní mojej diplomovej práce.

Dátum: 27. apríl 2015

.....

(podpis študenta)

ABSTRAKT

DOBROCKÝ, Andrej: Vlastnícke vzťahy v nemocniciach na Slovensku. – Ekonomická univerzita v Bratislave. Národohospodárska fakulta; Katedra sociálneho rozvoja a práce. - Vedúci záverečnej práce: Ing. Michaela Nováková, PhD. – Bratislava: NHF EU, 2015, 87 strán

Záverečná práca je zameraná na zhodnotenie vplyvu vlastníctva nemocníc na ich hospodársku činnosť. Analýzu hospodárskej činnosti sme urobili viacerými faktormi, ktorými boli hlavne výsledok hospodárenia, mzdové a osobné náklady, celková úmrtnosť, zadlženosť, spokojnosť pacientov. Analýzou týchto ukazovateľov sme porovnali tri nemocnice. V závere práce sme uviedli hlavné problémy v oblasti zdravotníctva a financovania nemocníc. Zároveň sme v závere práce načrtli možné riešenia situácie v oblasti zdravotníctva.

Kľúčové slová:

zdravotníctvo, nemocnica, zdravotná starostlivosť, zdravie, minimálna sieť poskytovateľov, financovanie

ABSTRACT

DOBROCKÝ, Andrej: Ownership in hospitals in Slovakia.– University of Economics in Bratislava. The Faculty of National Economy; Department of social development and labour. – Supervisor: Ing. Michaela Nováková, PhD. – Bratislava: NHF EU, 2015, p. 87

The final work is focused on assessing the impact of hospital ownership of their economic activity. Analysis of economic activity we have made a number of factors , which were mainly the result of management, payroll and personnel costs, total mortality, indebtedness, patient's satisfaction. We compared three hospitals with analysis of these indicators. In conclusion, we reported the main problems in the area of health and problems of hospital's financing. At the same time we are at the end of work outlined possible solutions to the situation in the health sector.

Key words:

health service, hospital, health care, health, minimum network providers, finance

Obsah

ÚVOD	9
1. SÚČASNÝ STAV RIEŠENEJ PROBLEMATIKY	11
1.1 Zdravie a zdravotná starostlivosť.....	11
1.2 Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.....	17
1.3 Minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.....	30
1.4 Charakteristika nemocníc.....	34
1.4.1. Nemocnice a ich právne formy.....	34
2. CIEĽ PRÁCE	43
3. METODIKA PRÁCE A METÓDY SKÚMANIA	44
4. VÝSLEDKY PRÁCE A DISKUSIA	46
5.1. Nemocnica s poliklinikou Myjava.....	47
5.1.1. Hospodárenie nemocnice.....	51
5.1.2. Hodnotenie kvality.....	56
5.2. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina.....	60
5.2.1. Hospodárenie nemocnice.....	62
5.2.2. Hodnotenie kvality.....	67
5.3. Nemocničná a.s., Nemocnica Malacky.....	69
5.3.1. Hospodárenie nemocnice.....	73
5.3.2. Hodnotenie kvality.....	76
ZÁVER	79
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:	82
PRÍLOHY:	85

ÚVOD

V poslednom čase je téma zdravotníctva veľmi aktuálna najmä z dôvodu viacerých káuz v tomto rezorte. Jedným z posledných medializovaných prípadov je situácia vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Žilina, v ktorej podalo výpoveď 13 lekárov a 64 zdravotných sestier. Hlavným dôvodom ich konania boli neúnosné podmienky na štyroch oddeleniach. Ide nielen o hygienické problémy na oddeleniach, ale taktiež aj preťaženosť zdravotných sestier s veľkým množstvom nadčasových hodín. Pre túto kauzu muselo svoje posty opustiť takmer celé vedenie nemocnice - riaditeľ, námestníčka pre ošetrovatel'stvo aj námestník pre liečebno-preventívnu starostlivosť, okrem ekonomického námestníka, ktorý bol poverený dočasným riadením nemocnice. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina je jedna z analyzovaných nemocníc v záverečnej práci.

Zverejnené predražené nákupy zdravotníckych zariadení patria taktiež medzi faktor, ktorý prispieva k dôležitosti komplexného riešenia situácie v rezorte zdravotníctva. V posledných mesiacoch bol najmedializovanejším prípadom nákup prístroja CT v Piešťanskej nemocnici. Nákup predraženého CT prístroja, ktorý mal byť drahší o 600 000 EUR, stál po zverejnení kauzy post ministerky zdravotníctva Zuzanu Zvolenskú. Taktiež v nadväznosti aj na ďalšie súvislosti odstúpil podpredseda Národnej rady Pavol Paška, ktorý bol bývalým konateľom Medical Group a.s.. Spoločnosť Medical Group dodala predražený CT prístroj do nemocnice v Piešťanoch.

Ďalším medializovaným prípadom bol problém s predĺžením licencie pre dve strediská leteckej záchranej služby. Hlavný problém bol zapríčinený neskorým predĺžením licencie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti strediskám leteckej záchranej služby v Bratislave a v Trenčíne. Podľa dostupných údajov Ministerstvo zdravotníctva neskoro začalo riešiť predĺženie licencií pre tieto dve strediská. V nadväznosti na byrokratické dôvody nemohli predmetné strediská 5 dní lietat' a plniť si svoje úlohy. Zaujímavosťou je skutočnosť, že strediská, ktoré dovtedy poskytovali zdravotnú starostlivosť zrazu kvôli licencií nemohli poskytovať túto starostlivosť. Otázkou

pre kompetentné osoby je, či sa vďaka chýbajúcej licencií nemôže poskytovať zdravotná starostlivosť, ak za aktuálneho poskytovateľa neexistuje žiadny náhradný poskytovateľ.

Tieto aktuálne problémy v zdravotníctve vytvárajú dojem, že zdravotníctvo na Slovensku nie je v ideálnom stave. Taktiež financovanie zdravotníctva, resp. hradenie uskutočnených výkonov v zdravotníckych zariadeniach je potrebné zreformovať. Ako sa už dlho spomína, pre zdravotníctvo na Slovensku je nutné zaviesť DRG systém pre klasifikáciu prípadov hospitalizácií podľa diagnóz a liečebných výkonov do skupín.

Záverečná práca je zameraná na zhodnotenie vybraných ukazovateľov a získaných údajov vo vybraných zdravotníckych zariadeniach. Medzi ukazovatele, ktoré budeme v práci analyzovať patria hospodárske výsledky zdravotníckych zariadení, vybrané skupiny nákladových položiek nemocníc, spokojnosť pacientov s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, celková spokojnosť pacientov, úmrtnosť pacientov, index transparentnosti nemocnice a taktiež aj počet sťažností podaných na zdravotnícke zariadenie, či už podané priamo zriaďovateľovi nemocnice alebo Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pre porovnanie údajov sme si vybrali 3 nemocnice a to konkrétne: Nemocnicu s poliklinikou Myjava, Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina a Nemocničnú a.s., Nemocnica Malacky.

Hlavnú časť komparácie nemocníc bude tvoriť analýza jednotlivých ukazovateľov vo vybraných nemocniciach. Každú nemocnicu si najprv analyzujeme z hľadiska výsledku hospodárenia, aby sme dospeli k výsledku, či je nemocnice zisková alebo stratová. Uvedený údaj je jedným z najdôležitejších ukazovateľov pri porovnaní nemocníc. Zároveň však treba udržať poskytovanú zdravotnú starostlivosť na dostatočnej kvalitatívnej úrovni. Aj v nadväznosti na túto skutočnosť je zaujímavé zistiť, ktoré položky tvoria v nemocniciach najvyššiu výdavkovú položku a kde by mohol vzniknúť priestor na znižovanie nákladov.

1. SÚČASNÝ STAV RIEŠENEJ PROBLEMATIKY

Oblasť zdravotníctva je veľmi dôležitá, nakoľko priamo ovplyvňuje ekonomiku či už na regionálnej úrovni, alebo aj na celoštátnej úrovni. Ak zdravotníctvo nefunguje efektívne a nedokáže dostatočne zabezpečiť zdravie obyvateľstva, tak táto skutočnosť má za následok znižovanie ekonomickej aktivity obyvateľstva, spomaľovanie ekonomiky a zároveň aj znižovanie kvality života. Na správne fungovanie zdravotníctva ako oblasti ekonomiky vplyva mnoho faktorov. Jedným z týchto faktorov sú aj nemocnice, resp. poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Ak chceme v tejto diplomovej práci dostatočne ozrejmiť vlastnícke vzťahy nemocníc na Slovensku, tak základným kameňom pre správnu charakteristiku vlastníckych vzťahov v nemocniciach a ich analýzu je dostatočne pochopiť hlavný cieľ a pôsobisko ich aktivít. Základným cieľom fungovania nemocníc je zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľom daného územia. Preto na začiatku riešenia tejto problematiky si definujeme a charakterizujeme základné pojmy, subjekty, ktoré sú v tejto oblasti veľmi dôležité.

1.1 Zdravie a zdravotná starostlivosť

Ako prvý a jeden z najdôležitejších pojmov v oblasti zdravotníctva je zdravie. Existuje mnoho rôznych definícií zdravia. Jednu z najvýznamnejších definícií pripravila Svetová zdravotná organizácia, ktorá bola založená 7.4.1948 ako špecializovaná agentúra Organizácie spojených národov (OSN). Deň vzniku tejto významnej organizácie si pripomíname každý rok ako Svetový deň zdravia. Zdravie a choroba predstavujú dynamický proces, takže raz sme zdraví a inokedy môžeme trpieť chorobou. Pre ľudí je zdravie hodnota, ktorú si vážime.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje zdravie nasledujúcimi slovami: „Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie len neprítomnosť choroby alebo postihnutia. Právo na rozvoj, ochranu a obnovu zdravia patrí medzi základné ľudské práva. Každý bez ohľadu na rasu, náboženstvo, politické presvedčenie,

ekonomický a sociálny status má právo na požívanie najvyššie dosiahnuteľnej úrovne a kvality zdravia. Zdravie patrí medzi základné ľudské práva všetkých ľudí na svete.“¹

V zákone č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí schváleného Národnou Radou Slovenskej Republiky dňa 24.8.1994 je zdravie definované týmito slovami: „Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, nielen neprítomnosti choroby, je výsledkom vzťahov medzi ľudským organizmom a sociálno-ekonomickými, fyzikálnymi, chemickými a biologickými faktormi životného prostredia pracovného prostredia a spôsobu života.“

Z týchto definícií je zrejmé, že pojem zdravie sa nevzťahuje len na skutočnosť, že človek je fyzicky zdravý. Nie je to len to, že človek nemá viditeľnú chorobu, resp. postihnutie, ktoré je navonok viditeľné. Je samozrejmé, že takéto poškodené zdravie si všimne každý jeden z nás. Avšak na zdravie sa samozrejme viaže aj stav človeka, čo sa týka duševnej oblasti, resp. sociálnej oblasti. Vplyv duševnej časti, či sociálnej časti na zdravie často nie je na prvý pohľad viditeľná, no výrazne ovplyvňuje stav zdravia obyvateľstva a taktiež vplývajú na vznik niektorých ochorení. Najznámejším duševnou chorobou je stres, ktorý môže spôsobovať cukrovku. Čoraz väčšiemu množstvu ľudí na Slovensku zistili, že trpia na ochorenie cukrovkou.

Alarmujúca je skutočnosť, že od začiatku osemdesiatych rokov sa celkový počet cukrovkárov na Slovensku až strojnásobil. Počet ľudí s týmto ochorením bol na Slovensku až 342-tisíc v roku 2012. Tieto údaje boli uverejnené v štatistikách Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI). Podľa informácií však môže byť počet ľudí trpiacich cukrovkou ešte o 200-tisíc viac. Ide o pacientov, ktorí zatiaľ nevedia, že majú cukrovku. Cukrovka má dva typy. Príčiny vzniku prvého typu cukrovky zatiaľ nie sú známe. No podľa štatistík NCZI si za druhý typ cukrovky môže sám človek až v 90% všetkých prípadov ochorení cukrovky. Predseda Zväzu diabetikov Slovenska Jozef Borovka

¹ Svetová zdravotná organizácia (WHO). [online]. [2014.11.06]. Dostupné na internete: <<http://www.who.sk/>>

vysvetľuje: „Už nie je ľudovo nazývaná starecká cukrovka, výskyt sa posunul na hranicu okolo 30 rokov. A to v mnohých prípadoch hlavne u pracovne vyťažených manažérov.“² Najčastejšími komplikáciami, ktoré spôsobuje cukrovka patria poruchy trávenia tukov, vysoký krvný tlak a diabetická neuropatia, teda zápaly nervov. Priblížením len tejto jednej choroby môžeme vidieť, že starostlivosť o zdravie, či už fyzické alebo duševné je veľmi dôležitá aj z oblasti ekonomiky. Nakoľko ak nie sú obyvatelia zdraví a trpia chorobami, tak trávajú viac času doma, resp. v nemocniciach a z tohto dôvodu nemôžu vykonávať svoju ekonomickú činnosť. Ekonomika krajiny môže aj z tohto dôvodu rásť pomalšie. Taktiež zdraví zamestnanci, ktorí sa nachádzajú v duševnej pohode sú pracovne efektívnejší. Ďalším negatívnym dopadom nezdravej populácie sú zvýšené výdavky na liečenie ochorení, ktoré sú vyššie ako náklady na prevenciu pred ochoreniami. Z tohto dôvodu sa snaží Slovenská diabetologická spoločnosť v spolupráci so zväzom o zlepšenie prevencie týkajúcej sa aj cukrovky. Medzi najvýraznejšie nástroje by mali patriť: krátke vstupy v televízii, na billboardoch či na Facebooku a taktiež by sa mali reklamy na fastfoody vysielat' až po 22:00 hodine.

Aký má vlastne význam zdravie pre spoločnosť? Najskôr si musíme uvedomiť, že zdravie a ľudský život sú nemerateľné hodnoty. Každý jeden človek je vo svojej podstate jedinečná bytosť a je nenahraditeľný. Ako som už na začiatku práce spomínal, zdravie človeka a jeho život predstavuje aj pre spoločnosť ekonomické hodnoty. Naše náklady na zdravie a starostlivosť o zdravie sa nám nepriamo prenášajú do investícií do celkového rozvoja spoločnosti. Dnes si už nevieme predstaviť reprodukciu obyvateľstva bez zdravotnej starostlivosti, aktívneho odpočinku či vzdelávania. Medzi jeden z faktorov ekonomického rozvoja spoločnosti patrí aj faktor zdravotnej starostlivosti. Tento faktor získava výraznejšiu váhu v oblasti ekonomického rastu. Zdravie populácie, alebo jednotlivca je možné charakterizovať nasledujúcimi ukazovateľmi:

² Trend.sk, Stres môže manažérom priniesť cukrovku. [online]. [2014.11.07]. Dostupné na internete: <<http://ekonomika.etrend.sk/ekonomika-slovensko/stres-moze-manazerom-priniest-cukrovku.html>>

- **Hodnoty reprodukcie obyvateľstva** - najznámejšími ukazovateľmi sú prirodzený prírastok a stredná dĺžka života
- **Duševný a telesný vývoj a stav populácie** - táto skupina je nazývaná aj antropometrická štatistika, Berieme do úvahy etické hodnoty zdravia i estetiku zdravia.
- **Hodnoty a výsledky produktívnej spoločenskej činnosti obyvateľstva** - ukazovatele v tejto skupine sú známe aj ako nepriame ukazovatele zdravia. Základom je sledovanie ekonomického rastu, avšak ten nesmie byť na úkor zdravia.

Zaujímavosťou zdravia je skutočnosť, že na jednej strane môže zdravie ovplyvňovať spoločnosť a tiež vývoj spoločnosti, či už v pozitívnom alebo negatívnom smere. Avšak naopak môže aj spoločnosť ovplyvňovať zdravie či už pozitívne alebo negatívne.

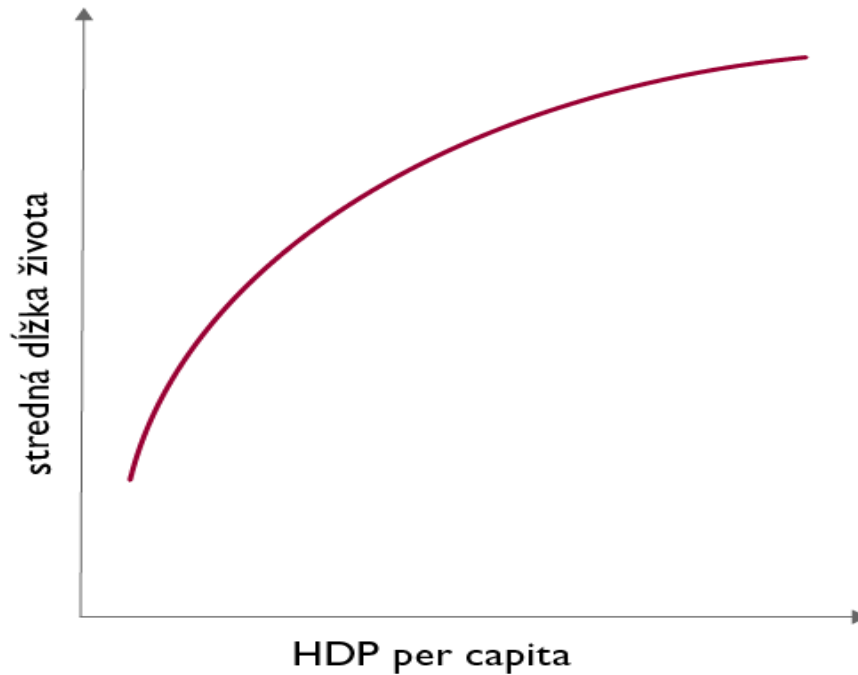
Zdravie obyvateľstva patrí medzi jednu z dôležitých charakteristík spoločnosti, v ktorej sa dobre žije. Zdravotný stav obyvateľa je stanovený ako jeden z ukazovateľov spoločenského blahobytu, ktorý je priamo zakomponovaný do spoločenského blaha. Zdravie má však ešte jednu dôležitú vlastnosť. Touto vlastnosťou je skutočnosť, že v ekonomike je potrebná určitá úroveň zdravotného stavu, vďaka ktorej je možné produkovať statky. Taktiež je zdravotný stav dôležitý aj pre spotrebu obyvateľstva. Spotrebou sa rozumie využívanie statkov od biologicky potrebných (jedlo) až šport, kultúru a umenie. Táto charakteristika definuje zdravie taktiež ako umožňujúci statok. Zdravie nám umožňuje, aby sme život prežili zmysluplne.

Prestonova krivka

Pre znázornenie vzťahu medzi zdravotným stavom obyvateľstva a úrovňou hospodárskeho rozvoja sa využíva Prestonova krivka. Táto krivka nám poukazuje na skutočnosť, že ak má štát nízku úroveň hospodárskeho rozvoja je zlepšenie rozvoja veľmi dôležité nielen z ekonomického hľadiska, ale taktiež z hľadiska zdravia obyvateľov v krajine. Naopak pri stredne bohatých resp. bohatých krajinách je zvýšenie hospodárskeho rastu sprevádzané oveľa nižším nárastom kvality zdravia obyvateľov. Vyčerpanie

účinných možností zlepšovania zdravia obyvateľov, ktoré sa objavovali vďaka prírastku hospodárskeho rastu, spôsobujú znižujúce sa zdravotné výnosy obyvateľov.

Graf 1: Prestonova krivka



Zdroj: Health Policy Institute³

Zdravotná starostlivosť

Zdravotná starostlivosť má na Slovensku, rovnako ako vo všetkých krajinách Európskej únie legislatívne vymedzenie. Základným a hlavným legislatívnym podkladom

³ Health Policy Institute. [online]. [2014.11.08]. Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/9189/ekonomicky-rozvoj-a-parametre-zdravia-alebo-zdravotnictva-suvisia.html>>

pre zdravotnú starostlivosť je Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len Zákon o zdravotnej starostlivosti), ktorý schválila Národná rada Slovenskej republiky dňa 1.11.2014. Podľa názvu zákona je nám zrejmé, že zákon nám upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou. Taktiež nám tento zákon vymedzuje základné pojmy týkajúce sa tejto oblasti.

Podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti je samotný pojem zdravotná starostlivosť definovaný nasledovne: „Zdravotná starostlivosť je 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.“⁴ Tento zákon nám vymedzuje všetko, čo potrebujeme vedieť o zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť nám teda zahŕňa činnosti pracovníkov v oblasti zdravotníctva za účelom zlepšenia kvality zdravia a zdravého vývoja ďalších generácií. Dôležitými sú aj jednotlivé činnosti, ktoré nám dokážu objasniť vznik chorôb a následnú liečbu za účelom navrátenia zdravia a následného udržania zdravia.

- **Prevencia** - základom je vychovávanie a vzdelávanie za účelom ochrany zdravia a zároveň hľadania príčin vzniku chorôb, včasného odhalenia ochorenia, vďaka ktorému je možnosť rýchleho vyliečenia rýchlejšia, ako keď sa už prejavia hlavné príznaky ochorenia (najznámejšie sú preventívne prehliadky)
- **Dispenzarizácia** - systematické a aktívne sledovanie zdravotného stavu osoby

⁴ Jaspweb. Predpisy. Predpis č.574/2008 Z.z. Zákon o zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete: <http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/htm_zak/jaspiw_mini_zak_zobraz_clanok1.asp?kotva=k1&skupina=1>

- **Diagnostika** - týmto procesom zisťujeme a hodnotíme zdravotný stav osoby, cieľom diagnostiky je vyvodit' výsledok a tým určiť ochorenie
- **Liečba** - proces vedomého ovplyvňovania zdravotného stavu osoby s ochorením a cieľom liečby je navrátiť zdravie, resp. zabrániť zhoršovaniu zdravotného stavu osoby
- **Biomedicínsky výskum** - tak ako v ostatných oblastiach je tento proces dôležitý pre získavanie nových medicínskych poznatkov a overovaním získaných poznatkov
- **Ošetrovateľská starostlivosť** - zdravotná starostlivosť, ktorú vykonáva resp. poskytuje zdravotná sestra prostredníctvom metód ošetrovateľskej praxe
- **pôrodná asistencia** - typ zdravotnej starostlivosti, ktorá je vykonávaná pôrodnou asistentkou žene a dieťaťu, počas tehotenstva a pri pôrode
- pôrodná asistencia – zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje pôrodná asistentka o ženu a dieťa, počas fyziologického tehotenstva a pôrodu.

Štát ako samostatná územná jednotka vytvára základné podmienky pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti na odbornej úrovni. Zároveň vytvára podmienky, bola zdravotná starostlivosť dostupná, plynule a sústavne poskytovaná. Bližšie podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti bezplatne, za čiastočnú úhradu a za plnú úhradu upravujú jednotlivé nové predpisy a zákony. Bezplatná zdravotná starostlivosť je zabezpečená na základe povinného zdravotného poistenia, čiastočne hradená zdravotná starostlivosť je zabezpečená na základe individuálnych pripoistení osôb. Ako som už vyššie spomínal, podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti je uvedená v príslušných zákonoch a predpisoch.

1.2 Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

Na základe vyššieho spomenutého a definovaného pojmu zdravotnej starostlivosti, je dôležité, aby v systéme fungovali poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Poskytovateľom podľa literatúry môže byť fyzická osoba i právnická osoba, ktorá spĺňa štátom stanovené podmienky. Splnenie podmienok je potrebné dokladovať dokumentmi, napríklad licenciou, vysokoškolským vzdelaním v oblasti medicíny a mnohé iné.

Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti môže byť:

- fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia od Ministerstva zdravotníctva SR alebo samosprávneho kraja alebo povolenia vydaného podľa osobitného predpisu (napr. živnostenský zákon)
- fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe. Tú môžu vykonávať zdravotnícki pracovníci v povolani lekárs, sestrs, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, liečebný pedagóg, logopéd, psychológ, špeciálny pedagóg a masér, pokiaľ získali licenciu od príslušnej komory. Samostatná zdravotnícka prax môže byť poskytovaná v zdravotníckom zariadení, ktoré prevádzkuje iný poskytovateľ alebo na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení
- fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe živnostenského oprávnenia.⁵

Na základe týchto kritérií môžeme vidieť, že poskytovateľom zdravotnej starostlivosti môže byť právnická osoba, ale aj fyzická osoba. Dôležitým predpokladom na poskytovanie zdravotnej starostlivosti je splniť požadované kritéria na vykonávanie povolenia v oblasti zdravotníctva, alebo získanie živnostenského oprávnenia. Základným

⁵ Health Policy Institute. 2009. Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/6478/poskytovatel-zdravotnej-starostlivosti.html>>

predpokladom je absolvovať vzdelanie v oblasti zdravotníctva, alebo kurz na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Základným členením poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je podľa charakteru miesta výkonu. Na základe tohto charakteru ich delíme na:

1. ambulantnú starostlivosť
2. lôžkovú (ústavnú) zdravotnú starostlivosť
3. ostatnú zdravotnú starostlivosť

Ambulantná starostlivosť

Každá z jednotlivých skupín poskytovateľov sa ďalej člení podľa ich vnútorných špecifik. Medzi poskytovateľov ambulantnej starostlivosti zaraďujeme nasledujúcich poskytovateľov:⁶

- **ambulancie prvého kontaktu** (praktický lekár pre dospelých, dorastový lekár, praktický lekár pre deti a dorast)
- **závodné ambulancie**
- **ambulancie priameho kontaktu** (gynekológ, psychiater, sexuológ, oftalmológ, psychológ, psychiater, logopéd, stomatólog)
- **ambulancie špecializovanej starostlivosti**

Pre bližšie pochopenie problematiky nemocníc a iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti si uvedieme základné charakteristické črty jednotlivých skupín poskytovateľov:

⁶KAMENSKÝ, M. a kol.: Návrh koncepcie racionálneho rozvoja systému zdravotníctva. Bratislava: ASA, 2006. Dostupné na: < http://www.insta-asa.sk/userfiles/file/publikacie/navrh_koncepcie_racionalneho_rozvoja_systemu_zdravotnictva_kapitola_1.pdf>

- **ambulancia prvého kontaktu** - každý občan, ktorý žije na území Slovenska je registrovaný (tzv. kapitovaný) u lekára prvého kontaktu. Pre 1 osobu to je vždy len 1 lekár prvého kontaktu. Toto je základná charakteristika tohto typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Tento lekár vedie pacientovi zdravotnú dokumentáciu, taktiež organizuje zdravotnú starostlivosť pre nemu zverenú populáciu. Odmeňovanie lekára prvého kontaktu je zabezpečované prostredníctvom zdrojov zdravotného poistenia. Lekár je odmeňovaný za poskytovanie zdravotnej starostlivosti a taktiež za manažovanie pacientov.
- **závodné ambulancie** - hlavnou úlohou je poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti. Služby tohto poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sú hradené v plnej výške hradené zriaďovateľom bez príspevku zdravotných poisťovní. Tento typ poskytovateľov majú najmä väčšie spoločnosti. Taktiež závodné ambulancie nemajú registrovaných pacientov.
- **ambulancia priameho kontaktu** - tento typ poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa vyznačuje svojou špecializáciou (špecializované ambulancie a pracoviská), na návštevu ktorých je potrebný súhlas alebo iné odporúčenie lekára prvého kontaktu (tzv. registrujúceho lekára). Do tohto typu nám spadajú typy ambulancií: gynekologické, logopedické, psychologické, psychiatrické, stomatologické, sexuologické, oftalmologické a taktiež pracoviská asistovanej reprodukcie. Pacient má možnosť navštíviť tieto špecializované ambulancie aj bez súhlasu alebo odporúčania registrujúceho lekára. Avšak tým vzniká riziko, že lekár zo špecializovanej ambulancie pošle pacient do ambulancie prvého kontaktu pre doloženie súhlasu alebo odporúčania pre vykonanie vyšetrenia.
- **ambulancie špecializovanej zdravotnej starostlivosti** - do tejto skupiny sú zaradené ostatné ambulancie, do ktorých je potrebné odporúčanie registrujúceho lekára, alebo v prípade hospitalizácie pacienta vydáva tento súhlas alebo odporúčenie ošetrojúci lekár.

Ústavná lôžková zdravotná starostlivosť

Poskytovatelia tejto zdravotnej starostlivosti sa delia na: ⁷

- nemocnice
 - miestne,
 - regionálne a rezortné,
 - centrálné - všeobecné, univerzitné a ústredná vojenská nemocnica,
 - špecializované (napr. psychiatrické nemocnice).
- špecializované odborné ústavy (s celoštátnou pôsobnosťou),
- odborné liečebné ústavy a špecializované liečebne (LDCH, geriatrické centrá, psychiatrie, ...),
- ústavy paliatívnej starostlivosti,
- kúpele, ozdravovne a sanatóriá.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti tejto skupiny majú taktiež svoje základné charakteristiky. Tieto charakteristiky si bližšie špecifikujeme:

- **miestne nemocnice** - tvoria základnú sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zvyčajne tieto nemocnice nemajú viac ako štyri základné oddelenia;
- **regionálne a rezortné nemocnice** - hlavnou funkciou týchto nemocní je taktiež poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, tak ako miestne nemocnice; Rozdielom je skutočnosť, že tieto nemocnice majú počet oddelení rozšírený o ďalšie oddelenia z iných medicínskych odborov;

⁷ KAMENSKÝ, M. a kol.: Návrh koncepcie racionálneho rozvoja systému zdravotníctva. str.12. Bratislava: ASA, 2006. Dostupné na: < http://www.inst-asa.sk/userfiles/file/publikacie/navrh_koncepcie_racionalneho_rozvoja_systemu_zdravotnictva_kapitola_1.pdf>

- **centrálne nemocnice** - sú vytvorené sieťou krajských a fakultných nemocníc. Vďaka vysokej technickej a odbornej úrovni zabezpečujú činnosti v oblasti diagnostiky a následne v oblasti terapeutickú starostlivosť;
- **špecializované nemocnice** - tieto nemocnice sa vyznačujú dominanciou jedného odborného oddelenia. Toto oddelenie poskytuje pacientom špičkovú diagnostickú a terapeutickú starostlivosť. Pôsobnosť nemocnice je buď regionálna, alebo nadregionálna, avšak nikdy nie celoštátna pôsobnosť;
- **špecializované odborné sústavy** - môžeme ich charakterizovať ako špecializované nemocnice s celoštátnou pôsobnosťou. Ďalším charakteristickým znakom je to, že zväčša preberajú tie najťažšie prípady vo svojom odbore z nemocníc všetkých typov;
- **odborné liečebné ústavy a špecializované liečebne** - do tejto skupiny poskytovateľov spadajú najmä odborné liečebné ústavy s úzko vyhradeným odborným zameraním, tiež samostatné zariadenia LDCH, psychiatrické liečebne, geriatrické centrá a pod.;
- **ústavy paliatívnej starostlivosti** - skupina poskytovateľov, ktorá je charakterizovaná pôsobením na hranici medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou. Veľmi dôležitý je fakt, že ak bol pacient prijatý do ústavu paliatívnej starostlivosti bude vyradený z evidencie u svojho lekára prvého kontaktu. Kapitačné platby za tohto pacienta budú hradené už ústavu paliatívnej starostlivosti, v ktorej sa pacient nachádza;
- **kúpele, ozdravovne a sanatóriá** - tieto zariadenia sa vyznačujú najmä poskytovaním doplnkovej, alebo následnej zdravotnej starostlivosti.

Ďalšie členenie môžeme spraviť na základe poskytovania starostlivosti v lôžkových zariadeniach. Toto členenie je nasledovné:

- zdravotná akútna
 - intenzívna a resuscitačná,
 - akútna,
 - včasná rehabilitácia,
- zdravotná dlhodobá

- doliečovacia - následná (doliečovacie oddelenia, LDCH - Liečebňa pre dlhodobých chorých),
- ošetrovateľská,
- paliatívna (hospicová),
- zdravotne sociálna.

Poskytnutú zdravotnú starostlivosť v nemocniciach a odborných či špecializovaných lôžkových zariadeniach hradia poisťovne zo zdravotného poistenia, avšak len ak poberateľom tejto starostlivosti nie je samoplatca. Samoplatca je pacient, ktorý požiadal o hospitalizáciu na základe vlastného rozhodnutia. V tejto časti sa dostávame k jednému z problémov v našom zdravotnom systéme. Spôsob a systém úhrady nemocničnej starostlivosti je veľmi komplikovaný problém, ktorý by sa mal v blízkej dobe radikálne riešiť. Najlepším riešením tohto problému by bolo uplatnenie platieb za realizované výkony, tzv. DRG systém, ktorý by sa zároveň kombinoval s uhrádzaním platby za lôžkodeň. Kombinácia DRG systému s platbou za lôžkodeň je nutná nakoľko v niektorých prípadoch nie je použiteľný DRG. V niektorých špecifických, presne charakterizovaných zariadeniach, alebo dokonca oddeleniach by mohla byť platba kombinovaná dvoma spôsobmi:

- zdravotného poistenia a sociálneho príspevku
- zdravotného poistenia, sociálneho príspevku a príspevku pacienta, alebo príspevku príbuzných

Ostatná zdravotná starostlivosť

V tejto poslednej skupine poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa nachádzajú všetky ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, tak ako to už z názvy vyplýva. Do tejto skupiny patria:⁸

- záchranná zdravotná služba, taktiež nazývaná aj rýchla zdravotná pomoc
- spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
 - laboratórna diagnostika,
 - zobrazovacia diagnostika a terapia
 - fyziatria a rehabilitácia
- ADOS
- dialyzačné strediská.

Tak ako v predchádzajúcich skupinách si aj v tejto skupine charakterizujeme jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti:

- **záchranná zdravotná služba**, alebo aj rýchla zdravotná pomoc - týchto poskytovateľov tvorí samostatná sieť pracovísk, ktoré majú špecifické poslanie
- **spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky** - pre túto skupinu je charakteristická široká a rôznorodá pôsobnosť v oblasti zdravotnej starostlivosti
- **ADOS** - táto skratka znamená Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Táto agentúra zabezpečuje naplnenie subsidiarity v zdravotnej starostlivosti. Presnejšie to znamená, že ak stav pacienta umožňuje doliečenie v domácom prostredí, tak agentúra zabezpečuje zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí.

⁸ KAMENSKÝ, M. a kol.: Návrh koncepcie racionálneho rozvoja systému zdravotníctva. str.13. Bratislava: ASA, 2006. Dostupné na: < http://www.insta-asa.sk/userfiles/file/publikacie/navrh_koncepcie_racionalneho_rozvoja_systemu_zdravotnictva_kapitola_1.pdf>

Samozrejmosťou je skutočnosť, že musia byť dodržané podmienky terapeutickú a ekonomickej efektívnosti.

- **dialyzačné strediská** - poslanie tejto skupiny poskytovateľov je úzko špecifikovaná. Dialyzačné strediská predstavujú samostatnú sieť poskytovateľov.

Spôsoby, ktorým určujeme množstvo poskytnutej zdravotnej starostlivosti sú:

- počty vyšetrení, hospitalizovaných, lôžkodní, najazdených km, laboratórnych testov, liečebných procedúr,
- množstvo spotrebovaného zdravotníckeho materiálu, zdravotníckych pomôcok a potrieb, liekov.

Veľmi dôležitým znakom poskytovania zdravotnej starostlivosti je skutočnosť, aby bola dostupná. Z tohto prvku nám vyplýva, že nemocnice a ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by nemali byť veľmi koncentrovane umiestnení. Existuje sieť zdravotníckych zariadení, ktorú tvoria štátne a neštátne zdravotné zariadenia. Táto sieť zabezpečuje poskytovanie štátom garantovanú zdravotnú starostlivosť. Zodpovedným subjektom za zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom je zo zákona Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR). MZ SR vymedzuje minimálne podmienky a parametre siete zdravotníckych zariadení na Slovensku.

Sieť zdravotnej starostlivosti sme si už charakterizovali, teraz by sme si definovali formy poskytovania zdravotnej starostlivosti. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečovaná buď ambulantne alebo ústavnou formou v štátnych alebo neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Zdravotná starostlivosť je poskytovaná v primárnej, sekundárnej alebo následnej zdravotnej starostlivosti.

Ako vyplýva z názvy ambulantná starostlivosť, táto forma je poskytovaná najmä v ambulanciách, taktiež aj prostredníctvom lekárskej služby prvej pomoci a rýchlej zdravotnej pomoci. Pri posledných dvoch subjektoch, ktoré poskytujú ambulantnú starostlivosť, je táto činnosť vykonávaná aj v dome či byte chorého, alebo aj na iných

miestach, na ktorých treba poskytovať zdravotnú starostlivosť. Z praxe môžeme vidieť, že rýchla zdravotná alebo lekárska pomoc zasahuje na všetkých miestach, či už sú to dopravné nehody, živelné pohromy, požiare, pri policajných akciách a taktiež na väčšie kultúrnych a športových akciách a na mnoho iných miestach. Sieť ambulancií primárnej a sekundárnej zdravotnej starostlivosti v ambulantnej starostlivosti sa vyjadruje pomocou nasledujúcich ukazovateľov:

- počet lekárskej miest na 10000 obyvateľov
- počet obyvateľov na 1 lekárske miesto v medicínskom odbore

V lôžkových zariadeniach je zabezpečovaná ústavná starostlivosť prostredníctvom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ústavná starostlivosť je využívaná v prípade, ak si zdravotný stav pacienta vyžaduje starostlivosť, ktorú nie je možné zabezpečiť ambulantne, alebo v domácom liečení. V týchto prípadoch pacient ostáva a oddelení ústavnej starostlivosti, kde sú diagnostikované príčiny jeho zdravotného stavu a nasadená liečba. Taktiež je zabezpečené monitorovanie zdravotného stavu pacienta. Medzi dôležitú zložku ústavnej starostlivosti patrí ústavná pohotovostná služba. Ukazovateľom, prostredníctvom ktorého je možné charakterizovať sieť lôžkových zdravotníckych zariadení je:

- počet postelí na tisíc obyvateľov v medicínskom odbore.

Každý región na Slovensku, tak ako aj vo svete je rozdielny. Nikdy nenájeme dva úplne rovnaké regióny. Tento prvok je veľmi dôležitý najmä čo sa týka bližšej špecifikácie potrebnej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch. Napríklad zdravotnícke zariadenia vo forme kúpeľov sa budú sústreďovať v oblasti s priaznivými prírodnými podmienkami. Slovensko napriek tomu, že je malá krajina, má ohromné množstvo prameňov liečivých minerálnych vôd a nachádzajú sa tu rozsiahle ložiská kvalitných slatín, rašelin a bahna. Medzi najznámejšie kúpeľné mesta na Slovensku patria: Piešťany, Trenčianske Teplice, Rajecké Teplice, Dudince, Starý Smokovec a mnohé iné. Regionálne disparity a hlavne regionálne potreby obyvateľov určujú sieť zdravotníckych zariadení. Dobro zostavená sieť zdravotníckych zariadení je dôležitá najmä pre to, aby bola zdravotná

starostlivosť poskytovaná na úrovni, sústavne, plynule a bola dostupná pre všetkých obyvateľov.

Vyššie sme si spomínali, že zdravotná starostlivosť je poskytovaná ako primárna, sekundárna a následná. Z tohto dôvodu považujeme za dôležité ozrejmiť význam týchto pojmov. Ako prvú si charakterizujeme primárnu zdravotnú starostlivosť.

Primárna zdravotná starostlivosť - je to základná ambulantná preventívna a liečebná starostlivosť. Taktiež sa do tejto skupiny zaraďujú aj ďalšie služby a to sprostredkovanie ďalšej ambulantnej, odbornej a účtovnej starostlivosti, lekárskej služby prvej pomoci a rýchlej zdravotnej pomoci. Primárnu zdravotnú starostlivosť poskytujú praktickí lekári pre dospelých, dorastoví lekári, gynekológia, zubní lekári, praktickí lekári pre deti a dorast a ostatní zdravotní pracovníci. Do tejto skupiny patrí aj závodná preventívna zdravotná starostlivosť, ktorá je zabezpečovaná prostredníctvom zamestnávateľa v spolupráci so závodnou zdravotnou službou.

Pod primárnu zdravotnú starostlivosť patrí aj zdravotná starostlivosť zabezpečovaná lekárska službou prvej pomoci a záchranná zdravotná služba. Jednou z definícií lekárskej služby prvej pomoci (LSPP) poskytuje aj Health Policy Institut. Definícia znie podľa slov HPI: „Lekárska služba prvej pomoci je forma nepretržitého poskytovania ambulantnej starostlivosti. LSPP vykonávajú poskytovatelia poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci. LSPP všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa vykonáva aj formou návštevných služieb v domácom prostredí. Rozpis LSPP určuje samosprávny kraj. Rozpis ustanovuje miesto výkonu lekárskej služby prvej pomoci, čas vykonávania LSPP a zoznam poskytovateľov

s uvedením dátumov vykonávania LSPP v období, na ktorý sa tento rozpis vyhotovuje.“⁹ Ide o poskytnutie zdravotnej starostlivosti v prípade náhleho ochorenia, zhoršenia zdravotného stavu obyvateľa, alebo dokonca až pri ohrození života. LSPP sa poskytuje v časoch mimo štandardnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia, zväčša ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nočných hodinách.

Záchranná zdravotná služba je definovaná aj Ministerstvom zdravotníctva SR na základe zákona č.576/2004 Z.Z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o zdravotnej starostlivosti). Presné znenie definície sa nachádza v článku 2 tohto zákona vo vymedzení pojmu. Tento článok znie: „Záchranná zdravotná služba je poskytovanie neodkladnej starostlivosti osobe v stave, pri ktorom je bezprostredne ohrozený jej život alebo zdravie a osoba je odkázaná na poskytnutie pomoci. Záchrannú zdravotnú službu zabezpečujú operačné strediská záchranej zdravotnej služby, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby.“¹⁰ Medzi aktivity, ktoré vykonáva Záchranná zdravotná služba patria aj činnosti súvisiace s prepravou osoby, ľudských tkaním, orgánov a darcov orgánov za účelom transplantácie, ďalej je to preprava najdôležitejšej tekutiny a to krvi, zdravotníckej techniky a pracovníkov a liekov. Do záchranej zdravotnej služby patria ešte rýchla zdravotná pomoc a letecká záchranná zdravotná služba. Táto zložka je základom pre integrovaný záchranný systém nielen na Slovensku, ale aj vo všetkých ostatných krajinách.

Ako druhú skupinu si definujeme **sekundárnu zdravotnú starostlivosť**. Do tejto skupiny zdravotnej starostlivosti je zaradené preventívna, diagnostická a liečebná zdravotná starostlivosť, ktorá presahuje rámec primárnej zdravotnej starostlivosti. Taktiež

⁹ Health Polici Institute. 2009. Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/2571/lekarska-služba-prvej-pomoci.html>>

¹⁰ Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky. 2014. Odborné usmernenie o preprave ambulanciami. Dostupné na internete: <http://www.emergency-slovakia.sk/riaditelstvo/legislativa/odborne-usbmernenie-o-preprave-ambulanciami.html?page_id=191>

do tejto skupiny patria aj konziliárne služby. Význam týchto služieb je, že pacientsa vyšetrujú viacerí lekári. Väčšinou sa tieto služby využívajú v prípade veľmi zložitých ochorení alebo pri ojedinelých ochoreniach. Sekundárna zdravotná starostlivosť sa poskytuje ambulantne a aj ústavne. Dostupnosť tejto starostlivosti je podmienená odporúčaním lekára primárnej, sekundárnej alebo následnej zdravotnej starostlivosti. Sieť ambulancií sekundárnej zdravotnej starostlivosti je tvorená ambulanciami základných a tiež nadstavbových medicínskych odborov. Ako bolo už vyššie uvádzané sieť zdravotných zariadení je podmieňovaná základnými celoslovenskými a tiež regionálnymi potrebami obyvateľstva. Reštrukturalizácia zariadení ústavnej starostlivosti je veľmi dôležitá a pri vykonávaní tejto činnosti je veľmi dôležité rešpektovať:

- regionálny princíp poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- dostupnosť ústavnej starostlivosti podľa odborov a typov zdravotníckych zariadení,
- využitie posteľového fondu zdravotníckych zariadení,
- rozšírenie uplatnenia denných a ambulantných foriem diagnostiky.

Následná zdravotná starostlivosť tvorí poslednú skupinu. Základným prvkom tejto skupiny je, že nadväzuje na predchádzajúce dve skupiny a to primárnu a sekundárnu zdravotnú starostlivosť. Využíva sa v takých prípadoch, keď je nutné v záujme dokončenia liečby a zlepšenia zdravotného stavu pacienta. Do tejto skupiny sa zaraďujú najmä liečebná rehabilitácia, logopedická starostlivosť, psychologická starostlivosť, kúpeľná a liečebno-pedagogická starostlivosť. Taktiež sa poskytuje aj ambulantne aj ako ústavná starostlivosť. Odporúčenia pre následnú zdravotnú starostlivosť Vám poskytnú lekári z primárnej alebo sekundárnej zdravotnej starostlivosti. Taktiež sa pri určovaní siete ambulancií zohľadňuje aj:

- priemerná dĺžka trvania vyšetrenia jedného pacienta lekárom,
- priemerný počet návštev v ambulancii praktických lekárov za rok,
- dostupnosť,
- regionálna distribúcia,

- chorobnosť.

1.3 Minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Veľmi dôležitou súčasťou siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je minimálna sieť poskytovateľov. Prečo bola vôbec zavedená takáto minimálna sieť? Aký má význam na obyvateľstvo a na ich zdravie a taktiež aký má vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti? Na tieto otázky budeme hľadať odpovede v tejto časti práce. Na úvod by sme si mali ozrejmiť, z akého dôvodu je potrebné vytvoriť minimálnu sieť poskytovateľov. Základným prvkom je neproporčné rozdelenie hlavne špecialistov v regiónoch krajiny. Toto rozloženie spôsobuje nerovný prístup obyvateľov k zdravotnej starostlivosti, čím je porušený jeden zo základných znakov poskytovania zdravotnej starostlivosti, a to aby bola zdravotná starostlivosť poskytovaná dostupne.

Na základe údajov z Národného centra zdravotníckych informácií bolo zistené, že chorobnosť na Slovensku sa od roku 2007 veľmi nemení. Úmrtnosť sa znižuje, taktiež počet hospitalizovaných pacientov má klesajúci trend. Na druhej strane stúpajúci trend majú ochorenia onkologické, počet cukrovkárov a zároveň sa tiež zvyšuje počet detí s bronchiálnou astmou a alergiami. Výskyt chrípky a taktiež počet pacientov navštevujúcich psychiatra má tiež na Slovensku stúpajúci trend. Rôzne ochorenia srdca si dlho držia nepopulárne prvé miesto v počte pacientov. Veľmi pozitívny údaj je v počte lekárov na stotisíc obyvateľov. Slovensko má na stotisíc obyvateľov 337 lekárov, a týmto údajom sa približujeme k štátom, ktoré majú zdravotné systémy hodnotené ako vyspelé. Európsky priemer bol na úrovni 315 lekárov na stotisíc obyvateľov. Avšak treba sa pozrieť na tento údaj zo širšej perspektívy. Určite je dobré, že máme dostatok lekárov, problém nastáva v tom, v akých odboroch a akých špecializáciách pracujú a taktiež na akom území pracujú. Nakoľko veľmi častým problémom je skutočnosť, že na jednom regióne je prebytok lekárov a naopak v iných regiónoch je nedostatok lekárov či už v celkovom počte, alebo nedostatok špecializovaných lekárov. Podľa údajov je nadbytok lekárov

v Bratislave, keďže ide o najvýkonnejší región na Slovensku. Nadbytok lekárov bol v Bratislave vyčíslený na viac ako 600 lekárov.¹¹ Podobne sa na tom nachádzajú Košice, a taktiež dostatok lekárov má aj Ružomberok. Naopak menej lekárov majú okresy Námestovo, Poltár a okolie Košíc. Všeobecným problémom pre všetky regióny je nedostatok špecialistov. Tento problém najviac pociťujeme v špecializáciách: cievny chirurg, zubár, neurochirurg, logopéd. Problémom, ktorý patrí medzi vážnejšie patrí aj nedostatok lekárov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorú sme si už spomínali vyššie. V tejto oblasti má stúpajúci trend počet pracujúcich dôchodcov. Ako jeden z dôvodov problémov so špecialistami môže byť rajonizácia, ktorá pri špecialistoch neplatí. Takže pacient si môže lekára vyberať sám, t.j. má slobodnú voľbu lekára. Aj napriek tejto skutočnosti špecialisti často smerujú pacientov lekárovi, ktorý je v ich obvode. Tento obvod však už môže byť preplnený a tým pádom sa znižuje rýchlosť poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Problém s počtom lekárov a zabezpečením zdravotnej starostlivosti v regiónoch vyriešilo Ministerstvo zdravotníctva SR. Riešením je skutočnosť, že ministerstvo pripravilo nové nariadenie o minimálnej sieti, čím bolo určené poisťovňam minimálny počet lekárov v každom regióne. Otázkou problému s počtom lekárov a ich špecializáciou v regiónoch, tak ako riešenie ostatných problémov v oblasti zdravotníctva by malo zabezpečovať Ministerstvo zdravotníctva SR spolu s vyššími územnými celkami a zdravotnými poisťovňami. Vďaka novému nariadeniu o minimálnej sieti, musia poisťovne zo zákona uzatvoriť zmluvu s týmto minimálnym počtom lekárov. Nanešťastie minimálna sieť nerieši problém napr. dostupnosti poskytovateľov. Takže situácie, keď nie je v regióne toľko lekárov ako určilo ministerstvo, toto nariadenie nevyrieši. Problém dostupnosti poskytovateľov je náročný na vyriešenie a toto riešenie si vyžaduje úzku spoluprácu medzi všetkými zainteresovanými subjektmi, ktorými sú Ministerstvo zdravotníctva SR, samosprávne celky, zdravotné poisťovne, lekárske organizácie a zdravotnícke fakulty. Minimálnu sieť poskytovateľov ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti bolo

¹¹ Health Polici Institute. 2009. Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/1891/vlada-bratislave-staci-o-640-lekarov-menej.html>>

určené Vládou SR dňa 17.12.2008. Táto verejná minimálna sieť zohľadňuje 3 faktory, ktoré sú podstatné pre správne určenie verejnej minimálnej siete. Faktormi sú: počet obyvateľov daného územia, geografické podmienky a demografické podmienky.¹² Verejná minimálna sieť:

1. určuje počet lekárskejších miest všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých na 1733,3 ,
2. stanovuje počet lekárskejších miest všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast na 718,5 ,
3. stanovuje počet lekárskejších miest pre špecializovanú ambulantnú lekársku starostlivosť vrátane detskej na 2059,4 .

Vďaka verejnej minimálnej sieti poskytovateľov je na Slovensku zabezpečených 29199 lôžok v 39 ústavných zdravotných zariadeniach. Koncová sieť nemocníc bola ustanovená na základe zákona č.640/2008 Z.z. a je tvorená nasledujúcimi nemocnicami:¹³

- **Bratislavský kraj:** Univerzitná nemocnica Bratislava, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Národný onkologický ústav, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok, Nemocnica svätého Michala, a.s., Centrum pre liečbu drogových závislostí, Onkologický ústav sv. Alžebty, s.r.o. .
- **Trnavský kraj:** Fakultná nemocnica Trnava a Národný ústav reumatických chorôb v Piešťanoch.
- **Nitriansky kraj:** Fakultná nemocnica Nitra, Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky, Psychiatrická nemocnica Hronovce, Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie.

¹² Health Polici Institute. 2009. Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/hpi/sk/search/tag/minimalna-siet>>
¹³JASPIweb. Predpis č. 640/2008 Z.z. Nariadenie vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete: <http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/htm_zak/jaspiw_mini_zak_zobraz_clanok1.asp?kotva=k1&skupina=1>

- **Trenčiansky kraj:** Fakultná nemocnica Trenčín, Nemocnica pre obvinených a odsúdených v Trenčíne
- **Banskobystrický kraj:** Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Detská fakultná nemocnica Banská Bystrica, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Národné rehabilitačné centrum Kováčová, Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya Kremnica, Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica
- **Žilinský kraj:** Univerzitná nemocnica Martin, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - fakultná nemocnica, Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, Psychiatrická liečebňa Sučany
- **Prešovský kraj:** Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, Nemocnica Poprad a.s., Národný ústav tuberkolózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy
- **Košický kraj:** Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, Detská fakultná nemocnica Košice, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, a.s., Východoslovenský onkologický ústav a.s., Letecká vojenská nemocnica a.s. v Košiciach, Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny v Košiciach, Centrum pre liečbu drogových závislostí v Košiciach, Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma Plešivec.

Toto nariadenie určuje a zabezpečuje pevnú sieť, z ktorej si musia zdravotné poisťovne vybrať nemocnice, tak aby stanovili v každom z okresov presný počet lôžok v 37 oblastiach. Pevnú sieť na území určitého okresu alebo aj viacerých okresom zabezpečuje minimálne jeden poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje aj poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Na základe týchto kritérií má zmluvy s poisťovňami istých 39 + 37 zdravotníckych zariadení. V zozname sú uprednostňované štátne zariadenia. Pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť (ŠAS) je stanovená minimálna sieť ambulancií na poskytovanie tejto starostlivosti na 54 medicínsky odborov.

1.4 Charakteristika nemocníc

Pre dostatočné rozdelenie nemocníc podľa vlastníckych vzťahov musíme najprv dobre poznať definíciu nemocnice. Čo je to vlastne nemocnica? Je to lekárske zariadenie, ktoré je primárne určené na liečenie ľudí. Taktiež v tomto zariadení prebieha aj transformačný proces, premena vstupov na výstupy, keďže produkuje zdravotnícke služby a tým vytvára svoju vlastnú hospodársku činnosť. Z tohto hľadiska ju preto zaraďujeme medzi podniky. Avšak nemocnica má hlavnú odlišnosť oproti ostatným podnikom vo svojom poslaní a tým pádom aj v súvisiacich riadiacich funkciách. Ako už bolo spomínané, tak nemocnica produkuje zdravotnícke služby, ktoré sú jej hlavným produktom. Nezáleží na množstve poskytnutých zdravotníckych služieb, nakoľko tento faktor sa veľmi nedá zo strany nemocnice ovplyvniť. Hlavným cieľom je zvyšovanie úrovne a kvality poskytovaných zdravotných služieb. Úloha vedenia teda spočíva v inovatívnej činnosti, hľadanie nových spôsobov k efektívnejšiemu využívaniu prostriedkov a zefektívňovanie procesov v nemocnici a nie tvorba zisku ako je to v štandardnom podniku.¹⁴

1.4.1. Nemocnice a ich právne formy

Je dostatok právnych foriem, ktoré môžu nemocnice nadobudnúť. Avšak podstatnou otázkou je, ktorá z právnych foriem je pre konkrétneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti výhodný. Výhodnosť právnej formy sa posudzuje prioritne z prínosu pre verejnosť. Nemocnice na Slovensku sa môžu vyskytovať v štyroch právnych formách. Tieto právne formy sú:

- akciová spoločnosť,
- nezisková organizácia,
- príspevková organizácia,

¹⁴ KUVÍKOVÁ, H., Murgaš, M., Nemeč, J. 1995. Ekonomia zdravotníctva. Banská Bystrica : PHOENIX, 1995, 110 strán (podiel 35 strán). ISBN 80-900563-8.

- spoločnosť s ručením obmedzeným.

Vlastníkom nemocnice môže byť:

- štát,
- vyšší územný celok,
- mesto,
- obec,
- ale aj súkromná osoba.

Akciová spoločnosť

Právna forma akciovej spoločnosti patrí medzi najstaršiu kapitálovú právnu formu podniku. Základný kapitál je v tejto spoločnosti rozdelený na stanovený počet akcií, ktoré majú určenú svoju menovitú hodnotu. Táto skutočnosť je hlavným špecifikom tejto spoločnosti. Akciová spoločnosť zodpovedá za porušenie resp. nedodržiavanie svojich záväzkov celým svojím majetkom. Na druhej strane spoločník, resp. akcionár nie je za záväzky spoločnosti zodpovedný, teda za ne neručí. Takýto subjekt je zo zákona povinný overovať svoju účtovnú uzávierku auditom. Taktiež je povinný zverejňovať údaje z tejto uzávierky. Ďalšou povinnosťou tejto spoločnosti je zostaviť výročnú správu spoločnosti a zároveň aj informáciu o likvidačnom zostatku v prípade konkurzu spoločnosti.

Orgány tejto spoločnosti tvoria valná hromada, predstavenstvo a dozorná rada.¹⁵

Valná hromada je najvyšším orgánom spoločnosti. Je zhromaždenie akcionárov, ktoré sa koná minimálne raz ročne. Akcionár spoločnosti sa môže valnej hromady zúčastniť buď osobne, alebo môže byť zastúpený osobou, ktorá má splnomocnenie v písomnej forme.

¹⁵ MAJTÁN, Š. a kolektív, 2007. Podnikové hospodárstvo 2.vydanie. Bratislava. SPRINT. str.77-84. ISBN 978-80-89085-79-8.

Valná hromada rozhoduje o mnohých aktivitách akciovej spoločnosti. Rozhoduje o zmenách základného imania (o vydávaní dlhopisov), o zmene stanov, schvaľuje riadnu účtovnú závierku, rozdeľuje zisk poprípade rozhoduje o úhrade strát, o premene formy akcií, určuje výšku tantiém - odmeny pre členov dozornej rady, predstavenstva a iných orgánov spoločnosti, o zrušení spoločnosti alebo o zmene jej právnej formy, taktiež schvaľuje prevod podniku alebo jeho časti, schvaľuje mimoriadnu individuálnu účtovnú závierku a mnohé ďalšie. Každé valné zhromaždenie je zdokumentované a vyhotovuje sa zápisnica z valného zhromaždenia. Ak je jediným akcionárom akciovej spoločnosti obec alebo kraj, tak ako valné zhromaždenie pôsobí rada obce alebo rada kraja, a taktiež zástupca obce alebo kraja deleguje na valné zhromaždenie zastupiteľstvo. Valná hromada volí a odvoláva štatutárny orgán spoločnosti a tým je predstavenstvo.

Predstavenstvo hlavnou úlohou je riadiť činnosť spoločnosti a konať v mene spoločnosti. Je zložené z minimálne troch členov. Tento orgán rozhoduje takmer o každej záležitosti spoločnosti, ak nie je stanovami spoločnosti alebo obchodným zákonníkom určená pôsobnosť iného orgánu spoločnosti, či už dozornej rady alebo valného zhromaždenia. Ak nie je spoločnosťou určené inak, tak za akciovú spoločnosť je oprávnený konať každý člen predstavenstva samostatne. Predstavenstvo má povinnosť minimálne raz v roku predkladať dozornej rade informácie o hlavných plánoch vedenia spoločnosti na ďalšie obdobie v písomnej forme. Taktiež predkladá dozornej rade aj predpoklad vývoja stavu majetku, financií a taktiež výnosov spoločnosti. Ak si dozorná rada vyžiada informácie o podnikateľskej činnosti spoločnosti a o stave majetku s porovnaním s predpokladaným vývojom, tak predstavenstvo musí predložiť správu o tomto vývoji v určenej lehote. Taktiež je povinnosťou spoločnosti informovať dozornú radu o skutočnostiach, ktoré by mohli ovplyvňovať činnosť spoločnosti, napríklad likviditu spoločnosti. Ak je jediným akcionárom kraj alebo obec, tak štatutárny orgán akciovej spoločnosti je určený, resp. vymenovaný radou obce, alebo radou kraja. Zastupiteľstvo navrhuje jednotlivých kandidátov do predstavenstva.

Dozorná rada je ďalším orgánom akciovej spoločnosti. Tento orgán spoločnosti dohliada na výkon pôsobnosti predstavenstva a uskutočňovanie podnikateľskej činnosti. Dozorná rada je taktiež najmenej trojčlenná. Tak isto ako pre predstavenstvo, tak aj

pre členov dozornej rady platí zákaz konkurencie. Zákaz konkurencie znamená, že členovia dozornej rady, resp. členovia predstavenstva nesmú uzatvárať obchody, ktoré súvisia s podnikaním ich spoločnosti. Medzi ďalšie aktivity, ktoré nesmú členovia vykonávať sú:

- sprostredkovanie obchodov spoločnosti pre iné osoby,
- byť spoločníkmi, ktorí neobmedzene ručia v podnikaní inej spoločnosti,
- vykonávanie činnosť štatutárneho orgánu s podobným predmetom podnikania.

Základnou súčasťou zakladacej listiny, alebo zakladacej zmluvy sú stanovky spoločnosti. Ide o základný dokument, na ktorom sú presne uvedené interné pomery v spoločnosti. O zmenách v tomto základnom dokumente môže rozhodovať len valné zhromaždenie. Aby bolo rozhodnutie platné musia hlasovať za zmenu minimálne dve tretiny prítomných spoločníkov akciovej spoločnosti. Stanovky spoločnosti musia obsahovať všetky dôležité veci, ktoré sú potrebné na identifikáciu spoločnosti. Medzi tieto údaje platia:

- obchodné meno (v názve musí byť uvedené a.s.),
- sídlo spoločnosti,
- predmet podnikania,
- výšku vkladu a spôsob splácania akcií,
- počet akcií a taktiež ich podobu a menovitú hodnotu,
- určenie či akcie sú na meno alebo na doručiteľa,
- spôsob zvolávania valnej hromady a pôsobnosť valnej hromady,
- počet členov predstavenstva, dozornej rady a iných orgánov,
- vymedzenie pôsobnosti predstavenstva, dozornej rady a iných orgánov,
- výšku počiatočného rezervného fondu a spôsob dopĺňania tohto fondu,
- spôsob rozdeľovania zisku,
- dôsledky pri nesplácaní upísaných akcií načas,
- spôsob zvyšovania a znižovania základného imania,
- postup pri potrebe doplnení alebo zmeny stanov spoločnosti,

- v prípade potreby, resp. ak stanovuje zákon, tak aj iné údaje.

Jednou z povinností akciovej spoločnosti je pri vzniku vytvoriť rezervný fond, ktorý predstavuje minimálne 10% základného imania spoločnosti. Spoločnosť musí každý rok dopĺňať do rezervného fondu finančné prostriedky vo výške, ktorá bola stanovená v stanovách, avšak najmenej 10% z čistého zisku spoločnosti. Využitie tohto fondu slúži najmä na pokrývanie neočakávaných výdavkov, alebo v prípade potreby na dopĺňanie iných fondov, ktoré má spoločnosť založené.

Právna forma nemocnice ako akciovej spoločnosti je samostatnou účtovnou jednotkou. Tieto právne subjekty hospodária s vlastným majetkom. Taktiež pre tieto subjekty platia štandardné účtovné a aj daňové predpisy a právne normy. Nemocnica s právnou subjektivitou akciová spoločnosť sa ruší na základe rozhodnutia akcionárov a zaniká dňom výmazu z obchodného registra.

Jednou z výhod, prečo by mali mať nemocnice právnu formu akciovej spoločnosti je skutočnosť, že tieto spoločnosti sa vyznačujú prehľadnosťou správy subjektu a taktiež majú presne určený majetok spoločnosti od štátu alebo iného verejnoprávneho subjektu. Taktiež je táto forma veľmi výhodná pre spoločnosti, ktoré nie sú prioritne orientované na dosahovanie, resp. zvyšovanie zisku a pritom ide o veľké podniky. Tieto dva znaky nám charakterizujú aj nemocnice. Základy transformácie štátnych nemocníc na akciové spoločnosti boli položené počas reforiem, ktoré boli uskutočňované počas roku 2004. Ministrom zdravotníctva bol v tom čase MUDr. Rudolf Zajac. V prvej vlne transformácie nemocníc sa zmenili na akciové spoločnosti najmä menšie nemocnice. Bolo transformovaných 5 zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti a cca 23 zdravotníckych zariadení na neziskové organizácie.

Príspevková organizácia

Príspevková organizácia je druhou najčastejšie využívanou právnou formou pri nemocniciach. Podľa Finančnej správy Slovenskej republiky je príspevková

organizácia definovaná nasledovne: „Príspevková organizácia je právnická osoba štátu, obce a vyššieho územného celku, ktorej menej ako 50 % výrobných nákladov je pokrytých tržbami a ktorá je na štátny rozpočet, rozpočet obce alebo na rozpočet vyššieho územného celku zapojená príspevkom. Platia pre ňu finančné vzťahy určené zriaďovateľom v rámci jeho rozpočtu. Príspevkové organizácie možno zriadiť na plnenie úloh štátu, obce alebo vyššieho územného celku vyplývajúcich z osobitných predpisov. Príspevkové organizácie nemožno zriadiť na výkon rozhodovacích právomocí, ktoré pre zriaďovateľa vyplývajú z osobitných predpisov.“¹⁶

Definícia príspevkovej organizácie je zakotvená aj priamo v zákone č. 523/2004 Z.z., presnejšie v paragrafe 21 Zriaďovanie, zmena a zrušovanie rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií. Príspevková organizácia je definovaná v bode 2 slovami: „Príspevková organizácia je právnická osoba štátu, obce a vyššieho územného celku, ktorej menej ako 50 % výrobných nákladov je pokrytých tržbami, a ktorá je na štátny rozpočet, rozpočet obce alebo na rozpočet vyššieho územného celku zapojená príspevkom. Platia pre ňu finančné vzťahy určené zriaďovateľom v rámci jeho rozpočtu.“¹⁷

Každý zriaďovateľ je zo zákona povinný vydať zriaďovaciu listinu o zriadení príspevkovej organizácie. Zriaďovacia listina musí obsahovať nasledujúce údaje:

- označenie zriaďovateľa,
- názov organizácie (nesmie sa zhodovať s názvom inej právnickej osoby),
- identifikačné číslo,
- sídlo organizácie,
- forma hospodárenia a dátum zriadenia organizácie,
- štatutárny orgán,

¹⁶ Finančná správa Slovenskej republiky. 2013. [online]. [cit. 2014.12.27.] Dostupné na internete: <<https://www.financnasprava.sk/sk/podnikatelia/dane/dan-z-prijmov/pravnicke-osoby/prispevkove-organizacie>>,

¹⁷ JASPIweb. Predpis č.523/2004. Zbierky zákonov. [online]. [cit. 2014.12.27]. Dostupné na internete: <http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/htm_zak/jaspiw_mini_zak_zobraz_clanok1.asp?kotva=k2&skupina=1>

- predmet činnosti,
- vymedzenie majetku, ktorý spravuje organizácia,
- určenie doby, na ktorú sa organizácia zriaďuje.

Rozhodnutím zriaďovateľa je možné zmeniť spôsob financovania alebo podriadenosť organizácie z príspevkovej organizácie na rozpočtovú organizáciu alebo naopak, alebo poprípade tieto organizácie zrušiť, ak dostanú na takúto činnosť súhlas v písomnej forme od ministerstva financií. Rozpočtová organizácie je taktiež presne definovaná v zákone č. 523/2004 Z.z., tak ako príspevková organizácia. Presne podľa zákona znie definícia: „Rozpočtová organizácia je právnická osoba štátu, obce alebo vyššieho územného celku, ktorá je svojimi príjmami a výdavkami zapojená na štátny rozpočet, rozpočet obce alebo na rozpočet vyššieho územného celku. Hospodári samostatne podľa schváleného rozpočtu s prostriedkami, ktoré jej určí zriaďovateľ v rámci svojho rozpočtu. Rozpočtové organizácie podľa tohto zákona sú všetky štátne orgány s výnimkou štátnych orgánov, ktoré sú organizáciami podľa § 22 ods. 2.“¹⁸

Povinnosť zriaďovateľa zrušiť organizáciu nastáva vtedy, ak tržby tejto organizácie nepokrývajú náklady podľa zákona (odsek 2) minimálne dva roky idúce po sebe, alebo organizácia nespĺňa iné podmienky podľa zákona č.523/2004, ktoré sú uvedené v odseku 3. V prípade, ak príspevková organizácia zaniká splynutím, zlúčením, rozdelením, tak práva a taktiež záväzky prechádzajú na nového právneho nástupcu pôvodnej príspevkovej organizácie. V prípade, že príspevková organizácia je zrušená bez právneho nástupcu, tak práva a záväzky sú prenesené na zriaďovateľa, ak nie je určené inak.

Príspevkové organizácie majú povinnosť hospodáriť podľa rozpočtu výnosov, nákladov a hospodárskeho výsledku. V našom prípade sú pre nás podstatné hlavne príspevkové organizácie, ktoré sú zdravotníckym zariadením v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Týmto zariadeniam patrí úhrada za poskytovanie

¹⁸ Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR. 1998. [online]. [cit. 2014.12.27]. Dostupné na internete:< <http://www.mpsr.sk/index.php?navID=140&id=3708>>

zdravotnej starostlivosti. Príspevkové organizácie pôsobiace v zdravotníctve musia na krytie svojich výdavkov používať hlavne svoje vlastné príjmy. Zvyčajne však vlastné príjmy nepostačujú na krytie vlastných výdavkov a z tohto dôvodu sú odkázané na príjmy, ktoré dostávajú zo štátneho rozpočtu. Na krytie svojich výdavkov využívajú najprv vlastné príjmy a až následne, keď nepostačujú vlastné príjmy, tak využívajú príspevky od štátu. Taktiež majú tieto organizácie limitované čerpanie prostriedkov zo štátneho rozpočtu z hornej i dolnej hranice. Organizácie pôsobiace v oblasti zdravotníctva nesmú dosahovať kladný výsledok hospodárenia tým, že by obmedzovali alebo znižovali kvalitu poskytovaných služieb, alebo nesplnením úloh alebo záväzných limitov, ktoré majú stanovené.

Právna forma príspevkovej organizácie bola pôvodne vytvorená pre socialistické organizácie, ktoré pôsobia v sektore verejných služieb. Táto organizačno-právna forma sa v iných krajinách veľmi často nevyskytuje. Medzi charakteristické príspevkovej organizácie patria:

- Motivácia zamestnancov je zabezpečovaná prostredníctvom dĺžky pôsobenia vo funkcii, keďže výška platu je určená na základe počtu odpracovaných rokov.
- Manažéri musia plniť v prvom rade úradnícke povinnosti, ktoré im vznikli touto funkciou a zároveň plniť dôsledne určené úlohy. Medzi takéto úlohy patria: písanie hlásení pre zriaďovateľa organizácie, vyplňovanie tabuliek a iných úradníckych záznamov. Manažéri majú v oblasti riadenia obmedzenú pôsobnosť, nakoľko sa pri riadení organizácie uplatňuje nárok zriaďovateľa na riadenie organizácie. Na druhej strane, skoro plnú zodpovednosť za výsledky organizácie nesie riaditeľ.
- Determinujúci význam pre hodnotenie ekonomických výsledkov, investičnú činnosť a hospodárenie organizácie má právny charakter organizácie.
- Príspevkové organizácie môžu popierať hospodárnosť, účelnosť a efektívnosť svojej činnosti, keďže nemajú zodpovednosť plynúcu z vlastníckych vzťahov.

Medzi jedno zo špecifík patrí skutočnosť, že príspevková organizácia sa nezakladá s prioritným účelom podnikania a taktiež je hospodárenie organizácie prispôbované vôli a víziám zriaďovateľa. V praxi sa to prejavuje tak, že organizácia sa zaoberá svojou

prioritnou činnosťou, ktorá je určená v zriaďovacej listine, ale okrem toho môže svoje aktivity rozvíjať aj v tzv. inej činnosti. Táto tzv. iná činnosť je vo svojom obsahu podobná hlavnej činnosti organizácie, ale líši sa tým, že túto činnosť môže vykonávať v rozmedzí, ktoré neobmedzuje hlavnú činnosť. Hlavným dôvodom je skutočnosť, aby bol majetok a financie organizácie efektívne využívané.

Pri pohľade na príspevkovú organizáciu z ekonomického hľadiska zistíme, že sa neradi pravidlami trhových vzťahov, ale ide o vzťah netrhový. Na základe tejto skutočnosti vyplýva, že z hlavnej činnosti sú príjmy nižšie ako príjmy z tzv. inej činnosti. Pri iných činnostiach je príspevková organizácia plnohodnotným trhovým subjektom a ceny podliehajú prostrediu trhu. V pôsobnosti zriaďovateľa je plné rozhodovanie o rozsahu investícií a taktiež aj spôsob financovania. Pre štátnu príspevkovú organizáciu je štandardné, že investičný rozvoj tejto organizácie je v rozsahu, ktorý bol schválený plne dotovaný zo štátneho rozpočtu. Mechanizmus schvaľovania je platný aj v prípade, že organizácia dosahuje kladné výsledky hospodárenia a zaobíde sa bez dotácií od štátu.

Ako už bolo spomínané, tak hospodárenie nemocníc je vo väčšine prípadov v plnej kompetencii vlastníka (vlastníkom býva ministerstvo financií, krajské zastupiteľstvo, alebo iné orgán štátnej správy alebo samosprávy). Právo vlastníka sa vzťahuje na kontrolovanie hospodárenia nemocnice, možnosť zmeniť závislosť rozpočtu nemocnice a rozpočtu kraja v neprospech nemocnice, poskytovanie návratnej finančnej pomoci, rozhodovanie o pôžičkách, úveroch a fondoch. Vlastník má aj povinnosť predať majetok do správy nemocnice a zároveň aj poskytnúť príspevok na prevádzku nemocnice. Čo sa týka kompetencií pri riadení nemocnice, tak v tomto prípade má vlastník obmedzenú pôsobnosť. Do riadenia nemocnice môže vlastník zasahovať vymedzovaním a odvolaním riaditeľa, ale samozrejme naďalej vymedzujú hlavný účel činnosti a taktiež aj predmet činnosti nemocnice.

2. CIEĽ PRÁCE

Hlavným cieľom záverečnej práce je zhodnotiť vybrané ukazovatele a získané údaje vo vybraných nemocniciach. Analýzou získaných údajov identifikujeme možné dôvody zadlženosti nemocnice, resp. problém s financovaním prevádzkových nákladov a miezd zamestnancov v nemocniciach. Pre porovnávanie údajov sme si vybrali 3 nemocnice a to konkrétne: Nemocnicu s poliklinikou Myjava, Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina a Nemocničnú a.s., Nemocnica Malacky.

Komparáciou výsledkov analýzy vybraných nemocníc zistíme, či je forma vlastníctva nemocnice dôležitá pre efektívne financovanie s následným dosiahnutím kladného výsledku hospodárenia a lepšej kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Analýzou nemocníc je taktiež možné zistiť, či je nemocnica vlastnená súkromnou osobou efektívnejšia a ziskovejšia ako napríklad nemocnica vlastnená vyšším územným celkom, resp. vlastnená iným subjektom verejnej správy. Taktiež či má typ vlastníctva nemocnice vplyv na spokojnosť pacientov s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou.

3. METODIKA PRÁCE A METÓDY SKÚMANIA

V prípravnej fáze pred vypracovaním záverečnej práce sme sa dostatočne oboznámili s problematikou zvolenej témy prostredníctvom štúdia odbornej literatúry, ktorú sme získali zhromaždením potrebných údajov. Zhromaždenie údajov pre štúdium problematiky sme získali najmä z domácich zdrojov. Na základe zhromaždených údajov z odbornej literatúry, časopisov, článkov a iných publikácií sme v úvodnej kapitole záverečnej diplomovej práce uviedli a vysvetlili dôvody, ktoré nás viedli a ovplyvnili pri výbere práve tejto témy diplomovej práce.

Keďže téma zdravotníctva je veľmi rozsiahla a každá oblasť na seba nadväzuje, tak v prvej časti záverečnej práce sme využili hlavne všeobecne teoretické metódy. Na začiatku práce sme si charakterizovali základné pojmy, ktoré súvisia s témou diplomovej práce. Základnými pojmami, ktoré sme si bližšie definovali bolo zdravie, zdravotná starostlivosť, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, minimálna sieť nemocníc, právne formy vlastníctva nemocníc a typy financovania zdravotníckych zariadení.

V teoretickej časti diplomovej práci sme využívali najmä metódy analýzy a syntézy. Pomocou metódy analýzy sme si rozložili jednotlivé skúmané subjekty na menšie časti a bližšie sme ich charakterizovali. Napríklad poskytovanú zdravotnú starostlivosť sme si rozložili na primárnu, sekundárnu a následnú zdravotnú starostlivosť a bližšie sme identifikovali jednotlivé kategórie. Taktiež sme si analýzou bližšie charakterizovali jednotlivé typy právnych foriem nemocníc a taktiež pri identifikovaní základných foriem financovania zdravotníctva.

V praktickej časti záverečnej práce je využitá hlavne metóda sekundárnej analýzy a následne aj syntézy. Využitím analýzy sme si rozobrali jednotlivé nemocnice na menšie časti a potom sme jednotlivé nemocnice charakterizovali z viacerých hľadísk. Následne sme pomocou metódy indukcie dospeli k určitým všeobecným záverom na základe zistení z analýzy nemocníc.

Číselné údaje sme získali zberom údajov hlavne z Registru účtovných závierok a z web stránky Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy (INEKO). V prípade Nemocnice s poliklinikou Myjava sme získali bližšie informácie aj priamo z nemocnice. Získané údaje zanalyzujeme, roztriedime a následne ich spracujeme.

Metódu komparácie sme v práci využívali pri porovnávaní vybraných troch nemocníc.

V záverečnej práci sme využili aj čiastkové metódy. Medzi tieto metódy patria vyhľadávanie, štúdium a evidovanie. Taktiež sme formalizovali výsledky porovnávania do grafov a tabuliek.

4. VÝSLEDKY PRÁCE A DISKUSIA

V teoretickej časti sme si ozrejmili základné pojmy, možnosti fungovania zdravotníctva a zdravotníckych zariadení, dostupné formy vlastníctva nemocníc a taktiež aj minimálnu sieť nemocníc, formy financovania nemocníc a taktiež aj zdravotnú starostlivosť. Bez zadenovovania si týchto všeobecných základných informácií sme nemohli pokračovať v praktickej časti, v ktorej bližšie charakterizujeme vybrané nemocnice na Slovensku. Pre diplomovú prácu sme si vybrali 3 nemocnice, ktoré sme sa pokúsili bližšie charakterizovať na základe analýzy dostupných údajov o nemocniciach. Z množstva nemocníc sme na analýzu vybrali: Nemocnica s poliklinikou Myjava, Nemocnica Malacky - Nemocničná a.s. a Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina.

Analýzu predmetných získaných údajov sme robili nielen z hľadiska ekonomických ukazovateľov, ale aj z hľadiska iných ukazovateľov. Medzi ekonomické ukazovatele, ktoré sme analyzovali patrili najmä výsledky hospodárenia, výška dlhu nemocníc, výška príjmov nemocníc a výška priemerných plátov zdravotníckeho personálu v nemocniciach. Medzi ostatné analyzované ukazovatele patria najmä ukazovatele, ktoré nám určujú úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti, spokojnosti pacientov s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou. Taktiež sme medzi analyzované ukazovatele zaradili aj iné indikátory, ktoré vplývajú na úroveň zdravotnej starostlivosti v nemocniciach a aj na všeobecný rozvoj nemocníc. Medzi tieto ďalšie ukazovatele sme zaradili transparentnosť nemocníc pri poskytovaní údajov a suma uložených pokút nemocniciam.

Získanie údajov o jednotlivých nemocniciach bolo veľmi náročné, a s týmto faktom som pri výbere témy diplomovej práce veľmi nezohľadnil. V niektorých prípadoch sa nám nepodarilo získať všetky adekvátne údaje z niektorých nemocníc aj napriek viacerým urgenciám a snahám o získanie týchto údajov. Avšak nakoniec sa nám podarilo získať niekoľko veľmi konkrétnych údajov, ktoré dokázali dostatočne pozdvihnúť aktuálnosť tejto témy diplomovej práce.

5.1. Nemocnica s poliklinikou Myjava

Nemocnica s poliklinikou Myjava je príspevkovou organizáciou, ktorej zriaďovateľom je priamo Trenčiansky samosprávny kraj. Nemocnicu s poliklinikou Myjava sme si vybrali ako prvú nemocnicu pre analýzu hlavne z dôvodu, že ako jediná nám poskytla pozitívnu spätnú väzbu aj s následným poskytnutím konkrétnych údajov. Ako už z názvu nemocnice vyplýva, nemocnica poskytuje zdravotnú starostlivosť v okrese Myjava a sídlo nemocnice je priamo v meste Myjava. Na začiatku analýzy si nemocnicu opíšeme aj z historického pohľadu, a následne budeme analyzovať získané údaje priamo z nemocnice alebo z iných zdrojov.

Charakteristika územia

Okres Myjava je jedným z okresov Trenčianskeho samosprávneho kraja. Rozloha tohto okresu je 327,44 km². Na území okresu žije 27 229 obyvateľov a priemerná hustota zaľudnenia je 83 obyvateľov na km². Okres Myjava bol zriadený zákonom NR SR č. 221/1996 Z. z. o územnom a správnom usporiadaní Slovenskej republiky, ktorý nadobudol účinnosť dňa 24. 7. 1996. Mesto Myjava je správne sídlo okresu, ako to už vyplýva z názvu okresu. Na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pôsobí aktuálne v Trenčianskom kraji 16 zdravotníckych zariadení, ktoré poskytujú rôznu zdravotnú starostlivosť. Tieto údaje pochádzajú z údajov Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy. Medzi tieto zariadenia patria: Nemocnica s poliklinikou Myjava, Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n.o., Fakultná nemocnica Trenčín, Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín, Refugium, n.o., Trenčín, Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o., Kúpele Trenčianske Teplice, a.s., Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica, Kúpele Nimnica, a.s., Dom ošetrovateľskej starostlivosti, s.r.o., Púchov, Nemocnica Bánovce - 3. súkromná nemocnica, s.r.o., Nemocnica na okraji mesta, n.o., nemocnica Partizánske, Senior Nitrianske Rudno, n.o., Kúpele Bojnice, a.s., Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocnica Handlová - 2. súkromná nemocnica, s.r.o. . Na základe vymenovaných zdravotníckych zariadení môžeme vidieť rôznorodosť typu týchto zariadení, či už ide o neziskové organizácie, akciové

spoločnosti, alebo aj spoločnosti s ručením obmedzeným a samozrejme zdravotnícke zariadenia zriadené verejnou správou.

História nemocnice

Prvotná zmienka o nemocnici ako objekte na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa datuje do obdobia 50-tych rokov 20. storočia. Avšak poskytovanie samotnej zdravotnej starostlivosti siaha oveľa hlbšie do minulosti. Tak ako tomu bolo všade vo svete prvotným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bol ľudový liečiteľ, ktorý zabezpečoval pomoc ľuďom v prípade zdravotných problémov. Ako prvý ľudový liečiteľ v oblasti Myjavy je spomenutý Marchot, ktorý pochádzal z Moravy. Okolo roku 1855 prišiel na Myjavu prvý vzdelaný ránhojič, tzv. chirurg Gabriel Kohn. Keďže išlo o prvotných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s obmedzenými informáciami o chorobách, a taktiež s obmedzenými možnosťami na určenie diagnózy nemôžeme hovoriť o kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Až v roku 1857 bol určený okresný lekár župným úradom v Myjave. Prvým okresným lekárom sa stal Ján Klausberger, ktorý vyštudoval Viedenskú chirurgickú akadémiu. Taktiež neodmysliteľnou súčasťou zdravotníctva boli v minulosti známe pôrodné baby, ktoré sa na Myjavy nazývajú aj babice. Na výkon tejto činnosti museli mať odborné vzdelanie už aj v minulosti a po absolvovaní vzdelania dostali diplom.¹⁹ Vďaka tomuto diplomu mohli aj ďalej predávať vzdelanie a skúsenosti. Následný vývoj v regióne Myjavy viedol k potrebe vybudovať nemocnicu, ktorá bude poskytovať plnohodnotnú zdravotnú starostlivosť pre obyvateľov nielen blízkom okolí Myjavy, ale aj pre vzdialenejších pacientov. Boli viaceré pokusy o vybudovanie nemocnice, s rôznymi variantmi financovania výstavby nemocnice. Avšak všetky tieto snahy o vybudovanie nemocnice stroskotali najmä na nejednotnosti okolitých obcí pri spolufinancovaní výstavby a taktiež neochota majiteľov pozemkov sa dohodnúť so zastupiteľstvom Myjavy.

¹⁹ MARKOVIČ, J., Gálik, J. 2004.50.VÝROČIE NEMOCNICE MYJAVA, LINEA, 2004, 6.str. ISBN 80-969156-3-0.

Nakoniec sa aj mesto Myjava a okolie dočkalo a v roku 1951 padlo konečné rozhodnutie o potrebe výstavby nemocnice v tejto oblasti. Rozhodnutie vydal vtedajší minister zdravotníctva Plojhar a vláda Československej republiky. Novobudovaná nemocnica sa mala stať jednou z najmodernejších nemocníc v Československej republike. Podľa pôvodných plánov mala mať nemocnica 240 lôžok, ktoré boli rozdelené medzi 4 základné lôžkové oddelenia. Týmito lôžkovými oddeleniami boli: interné, detské, chirurgické a gynekologicko-pôrodnice. Keďže sa budovala nemocnica od základov, tak sa projektovala ako komplexná nemocnica, ktorej súčasťou boli aj pomocné hospodárske a aj zdravotnícke zložky. Samozrejmosťou bolo v tejto nemocnici pracovisko RTG, transfúzne pracovisko, centrálné laboratórium a taktiež aj rehabilitačné pracovisko.

Slávnostné otvorenie nemocnice bolo 1. mája 1954, t.j. po 3 rokoch od začatia výstavby nemocnice. Počas ďalšieho roku sa ešte dokončila poliklinická časť nemocnice a aj menšia lekáreň. Vďaka tejto stavbe vzniklo v Myjava ucelené stredisko zdravotnej starostlivosti, ktoré dokázalo poskytovať zdravotnú starostlivosť na veľmi vysokej úrovni a hlavne na jednom mieste. Vybudovaním nemocnice bola ukončená polstoročná snaha o vybudovanie nemocnice v tomto meste. V meste Myjava vznikla v tom čase veľmi moderná nemocnica s poliklinikou s nadčasovým projektovaním budúceho rozvoja. Za spomenutie určite stojí skutočnosť, že už pri samotnej projekcii objektu a následne aj výstavbe budovy nemocnice zodpovedné osoby mysleli na budúci rozvoj nemocnice a ponechali priestor pre dobudovanie ďalšej časti nemocnice. V ďalšej etape sa mal dobudovať veľký infekčný pavilón, taktiež nazývaný aj TBC pavilón, ktorý mal byť spojený s lôžkovým oddelením, a pre tieto plány boli už pri pôvodnej výstavbe vybudované energetické a iné predpoklady.

Tak ako každý subjekt, tak aj nemocnica musí mať osobu, ktorá je zodpovedná za vedenie. Prvým riaditeľom novovzniknutej nemocnice sa stal MUDr. Ivan Šimko. Po založení nemocnice v nej začalo pracovať 234 zamestnancov, z ktorých bolo 28 lekárov. Tak ako bolo projektované pri pôvodnej výstavbe, tak v roku 1955 bolo dobudované a otvorené infekčné oddelenie a v roku 1956 nemocnica dokonca otvorila aj ďalšie nové oddelenia a to ušné, nosové a krčné.

Následný vývoj nemocnice bol ovplyvnený zrušením okresu Myjava v roku 1960 a následného preradenia nemocnice do základného I. typu. Namiesto ďalšej finančnej podpory rozvoja aktuálnych nemocníc a z toho plynúceho preťažovania nemocnice v Myjave a Skalici sa podporovali argumenty na vybudovanie novej nemocnice v Senici. Avšak vybudovanie nemocnice v Senici sa stále predlžovalo a preto sa podarilo získať finančné prostriedky pre nemocnicu na Myjave a zároveň štátna správa povolila rozšírenie objektu nemocnice o ďalšie dva pavilóny a to stomatologický a mikrobiologický. Následne sa v uvoľnených priestoroch zriadili nové pracoviská v odboroch klinickej biochémie, ďalšie ambulancie ako aj poradne napríklad v odbore diabetológie a kardiológie. Avšak narastajúci počet pacientov spôsoboval kapacitné problémy, ktoré bolo potrebné ďalej riešiť. Po roku 1990 nastali výrazné zmeny v celom sektore zdravotníctva, čo následne viedlo aj k zmenám vo financovaní nemocníc. Nemocnica ako prvá ukončila prevádzky nefunkčných ambulancií a vďaka týmto krokom obnovila nákup novej prístrojovej techniky a dobudovanie rozostavaných objektov. V roku 1992 začali v Nemocnici s poliklinikou Myjava ako v prvej nemocnici na Slovensku so sprehľadňovaním nákladov nemocnice, zaviedli si vnútroštátne ceny a zároveň si začali vyvíjať vlastný jednoduché programové vybavenie.

Veľmi zaujímavým znakom tejto nemocnice je skutočnosť, že v roku 1996 bolo vedenie nemocnice vyzvané priamo ministrom zdravotníctva, aby sa zúčastnili nového projektu s názvom Modelové financovanie zdravotníckych zariadení. Následným vývojom nemocnice sa dosiahla až dnešná situácia, kde má nemocnica podobu komplexného zdravotníckeho zariadenia. Súčasťou nemocnice je aj Záchranná služba s nepretržitou prevádzkou, pristávacia plocha pre Leteckú záchrannú službu. Komplexnosť nemocnice dopĺňajú viaceré, privátne ambulancie, verejná lekáreň a aj dialýza. Aj napriek významnému zlepšeniu hospodárskej situácie nemocnice a komplexnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti má nemocnica podstatný význam pre regióny Myjavy. Avšak rozvoj nemocnice brzdí problém znižovania výšky úhrad od zdravotných poisťovní takže je stále aktuálne riešenie problémov financovania nemocníc.

5.1.1 Hospodárenie nemocnice

V nadväznosti na historickú časť nemocnice môžeme pozorovať, že nemocnica patrí medzi dôležité inštitúcie v okolí mesta Myjava. Nemocnica s poliklinikou Myjava je príspevková organizácia so samotnou právnou subjektivitou. Zriaďovateľská funkcia nemocnice prešla na Trenčiansky samosprávny kraj od 1. januára 2003. Takže od roku 2003 je zriaďovateľom Trenčiansky samosprávny kraj. Predmetom činnosti nemocnice je poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni a záchranej zdravotnej služby rovnako ako vo všeobecnej nemocnici. Hlavným cieľom tohto zdravotníckeho zariadenia je zabezpečenie poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre spádové územie, ktoré zahŕňa asi 30 000 obyvateľov – poliklinická časť a cirka 60 000 obyvateľov - lôžková časť. Momentálne zastupuje nemocnicu štatutárny zástupca, riaditeľ nemocnice MUDr. Jozef Markovič. Organizačnú schému Nemocnice s poliklinikou (NsP) Myjava môžeme vidieť v prílohe č.1 Línia priameho vedenia.

V tejto časti sme sa zamerali na porovnanie na analýzu ekonomickej situácie nemocnice a jej hospodárenia, ktoré následne významne vplýva na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, spokojnosti pacientov, platy zdravotného personálu, modernizáciu zázemia nemocnice ako aj modernizáciu zdravotných pomôcok a zdravotných zariadení. Ako sme už spomínali, tak NsP Myjava nám ako jediná poskytla bližšie aktuálne údaje o svojej nemocnici. Ako prvé si teda analyzujeme jeden zo základných údajov, ktorým je výsledok hospodárenia a s ním spojená zadlženosť nemocníc. Avšak nemusí byť pravidlom, že zadlžená nemocnica hospodári neefektívne, alebo poskytuje nekvalitnú zdravotnú starostlivosť. Preto je potrebné hlbšie analyzovať z akého dôvodu vzniklo zadlženie nemocnice. Aj v nadväznosti na posledné kauzy ohľadom predražených nákupov zariadení v nemocniciach na Slovensku je nutné analyzovať výdavky nemocníc na tieto zariadenia, nakoľko ak chceme zlepšovať kvalitu poskytovaných služieb, musíme modernizovať zariadenia, avšak v adekvátnych cenových hladinách. Na základe posledných zverejnených problémov a káuz môžeme konštatovať, že hospodárenie nemocníc nie je dostatočne efektívne a transparentné. Zároveň aj financovanie nemocníc by malo prejsť reformou a zefektívnením a jednou z najhlavnejších

a najočakávanejších reforiem v zdravotníctve je zavedenie DRG klasifikačného systému. Ide o systém, ktorý vyhodnocuje činnosť nemocníc, efektívnosť využívania diagnostiky, liečby a svojich služieb. DRG systém je klasifikačný systém, ktorý umožňuje zatriediť prípady hospitalizácie podľa diagnôz + diagnostických a liečebných výkonov do skupín s podobným klinickým priebehom a s podobnými ekonomickými nákladmi. V súčasnosti je to najtransparentnejší, najobjektívnejší a najspravodlivejší úhradový mechanizmus, po ktorom volajú všetci účastníci systému verejného zdravotného poistenia. **Slovensko je jedinou krajinou EÚ**, ktorá DRG systém nemá zavedený. Konceptiu zabezpečenia a zavádzania DRG systému, ktorú vypracoval úrad, schválila vláda SR na svojom zasadnutí 6. júla 2011.²⁰ Nanešťastie pádom vlády sa zavedenie tohto systému do praxe predĺžilo na dobu neurčitú. A aj z tohto dôvodu zadlženosť nemocníc pokračuje a narastá.

Výsledok hospodárenia nemocnice je jedným z najdôležitejších ekonomických ukazovateľov a preto sme si ho vybrali ako prvý, ktorý budeme analyzovať a porovnávať s predchádzajúcimi rokmi. V tabuľke č.1 máme uvedené presné výsledky hospodárenia NsP Myjava, ktoré nám poskytla priamo nemocnica.

Tabuľka č. 1: Výsledky hospodárenia NSP Myjava za roky 2009-2013

Dátum	Náklady celkom	Výnosy celkom	HV	Mzdové náklady	Sociálne náklady celkom	Osobné náklady
	€	€	€	€	€	€
31.12.2009	5 826 753	5 024 511	-802 242	2 723 648	951 057	3 674 705
31.12.2010	5 918 803	5 297 179	-621 623	2 792 867	985 005	3 777 873
31.12.2011	6 916 237	6 137 640	-778 597	2 840 743	1 022 373	3 863 116
31.12.2012	6 734 018	5 903 595	-830 423	3 260 294	1 153 266	4 413 560

²⁰ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. DRG - klasifikačný systém. Dostupné na internete: <http://www.udzs-sk.sk/drg-klasifikacny-system.html?page_id=1102>

31.12.2013	6 933 446	6 059 368	-874 078	3 448 301	1 260 704	4 709 005
------------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------

Zdroj: NsP Myjava

Na základe údajov z tabuľky číslo jedna môžeme vidieť, že nemocnica v roku 2013 dosiahla stratu vo výške 874 078 EUR, čo je oproti roku 2012 nárast o 43 655 EUR. Ako môžeme vidieť z údajov z predchádzajúcich rokov, tak výsledok hospodárenia má stúpajúci trend z hľadiska straty od roku 2010. Na to, aby sme dokázali bližšie špecifikovať dôvody dosahovania straty nemocnice a nie zisk, je potrebné sa oboznámiť aj s najväčšími položkami na strane nákladov. Tak ako každý subjekt, aj pri nemocnici tvorí výsledok hospodárenia rozdiel medzi výnosmi a nákladmi. Ďalší zaujímavým faktorom je skutočnosť, že výnosy NsP Myjava sa zväčšujú každým rokom a zároveň sa celkové náklady na fungovanie nemocnice taktiež každým rokom zvyšujú. V nasledujúcej tabuľke č.2 máme rozdelené náklady nemocnice do rôznych skupín. Hlavné skupiny nákladov tvoria: osobné náklady, odpisy, energie, materiál, opravy a ostatné služby. Na základe týchto údajov budeme vedieť porovnať údaje za jednotlivé roky.

Tabuľka č.2: Druhy nákladov NsP Myjava

Dátum	Náklady celkom	Osobné náklady	Odpisy	Energie	Materiál	Opravy	Ostatné služby
	€	€	€	€	€	€	€
31.12.2009	5 826 753	3 674 705	292 933	382 390	1 043 016	69 397	146 733
31.12.2010	5 918 803	3 777 873	31 528	295 684	1 039 605	51 430	147 766
31.12.2011	6 916 237	3 863 116	355 375	287 848	1 037 627	72 907	129 647
31.12.2012	6 734 018	4 413 560	413 153	252 408	1 047 670	92 719	191 229
31.12.2013	6 933 446	4 709 005	394 125	230 513	1 030 489	107 650	183 680

Zdroj: NsP Myjava

Na základe údajov z tabuľky č.2 môžeme vidieť, že celkové náklady NsP Myjava majú rastúci trend a každý rok sa celkové náklady nemocnice zvýšia. Výnimkou je rok 2012, kedy nemocnica znížila celkové náklady oproti roku 2011 o 182 219 EUR. Ale následný rok už narástli celkové náklady na sumu 6 933 446 EUR. Pri analýze údajov z tabuľky č.2 môžeme konštatovať, že najvyšší podiel na nákladoch nemocnice majú osobné náklady a následne ešte materiál. Do položky materiál sú zahrnuté náklady na lieky, zdravotné pomôcky a iný materiál potrebný pre vykonávanie zdravotnej starostlivosti. Položka osobné náklady zahŕňa položku mzdové náklady a sociálne náklady celkom, teda odvody nemocnice za zamestnancov. V roku 2009 tvorili osobné náklady až 63% celkových nákladov a tieto náklady mali absolútnu hodnotu 3 674 705 EUR. V roku 2013 už môžeme vidieť, že osobné náklady presiahli hodnotu 4 500 000 EUR a presná suma osobných nákladov bola 4 709 005 EUR. Pomer osobných nákladov na celkové náklady bol v roku 2013 už 68%. Nárast osobných nákladov je spôsobená aj nárastom minimálnej mzdy, resp. valorizáciou miezd zamestnancov nemocnice.

Zaujímavé údaje môžeme pozorovať v skupine materiál a náklady. Náklady na materiál je v medziročnom porovnaní zhruba na rovnakých hodnotách. Takže z tohto hľadiska ide o materiál, ktorý sa je potrebný pre zabezpečenie poskytovania štandardnej zdravotnej starostlivosti. Diametrálne odlišný trend majú náklady v skupine energie. Ide o pozitívny klesajúci trend, vďaka ktorému môžeme konštatovať, že nemocnica začala efektívnejšie využívať energiu, ktoré bolo spôsobené modernizáciou zdravotníckych zariadení a modernizácie budovy. Znižovanie nákladov na energiu má pozitívny vplyv na následné investovanie do modernizácie ďalších oddelení nemocnice, ktoré následne bude pozitívne vplývať na väčšiu spokojnosť pacientov.

Tabuľka č.3: Priemerná mzda zamestnancov NsP Myjava

Nemocnica s poliklinikou Myjava	Priemer	Priemer2	Priemer3	Priemer4	Priemer5
	Rok	Rok	Rok	Rok	Rok
	2009	2010	2011	2012	2013

	€	€	€	€	€
<i>x</i>	7	8	9	10	11
Priemerná mzda	645,60	659,88	670,17	772,32	809,14

Zdroj: NsP Myjava

Ďalším zaujímavým ukazovateľom pri analýze nemocníc je priemerný plat zamestnancov nemocnice. NsP Myjava nám poskytla údaje o priemerných platoch zdravotníckych zamestnancov. Ako sme už spomínali ide o priemerný plat zdravotníckych zamestnancov, takže zo skúseností môžeme predpokladať, že mzdy zdravotných sestier resp, zdravotných bratov sa bude pohybovať skôr pod úrovňou priemerného platu a naopak mzdy lekárov a inak špecializovaného personálu sa bude pohybovať skôr nad úrovňou priemerného príjmu v NsP Myjava. Z údajov v tabuľke môžeme pozorovať, že výška priemerných miezd v pozorovaných rokoch rástla. Od roku 2009 hodnota priemernej mzdy vzrástla o 163,54 EUR. Nárast priemernej mzdy je aj v globálnej ekonomike spojený s nárastom minimálnej mzdy a taktiež s valorizáciou plátov. Taktiež mzdy v zdravotníctve narastali aj v nadväznosti na štrajky v nemocniciach a následne v ústupkoch vlády s prísľubom postupného navýšenia plátov. Priemerná mesačná mzda v národnom hospodárstve **v roku 2013 bola 824 EUR.**²¹ Z tohto pohľadu môžeme konštatovať, že zamestnanci v NsP Myjava nemajú nadpriemerné platy v porovnaní s celým národným hospodárstvom.

V nasledujúcich častiach budeme analyzovať indikátory, ktorými boli nemocnica ohodnotenú podľa projektu Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy (ďalej len INEKO). Tento projekt je určite veľmi zaujímavý a ponúka možnosť porovnať nemocnice z rôznych hľadísk na základe dostupných informácií. Menšou nevýhodou tohto projektu je

²¹ Sociálna poisťovňa. **Vzťah priemernej výšky vyplácaného starobného sóla dôchodku (k 31.12.) a priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR.** Dostupné na internete: <<http://www.socpoist.sk/vztah-priemernej-vysky-vyplacaneho-starobneho-solo-dochodku--k-3112--a-priemernej-mesacnej-mzdy-v-hospodarstve-sr/3166s>>

skutočnosť, že do hodnotenia nemocníc resp. do vyplnených dotazníkov nie je možné zakomponovať vážnosť prípadov, resp. diagnóz, s ktorými prichádzajú pacienti do nemocníc. V týchto rebríčkoch preto absentuje tzv. riziková váha, avšak aj zameranosť niektorých nemocníc je priamo smerovaná na pomoc veľmi vážne chorým ľuďom napr. Národný onkologický ústav, resp. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s. v Bratislave. Predsa len navštevovať tieto nemocnice budú pacienti s vážnejšími diagnózami, ako napr. Nemocnicu s poliklinikou v Myjave. Keďže aj v predchádzajúcich tabuľkách sme analyzovali údaje za roky 2009 až 2013 vrátane týchto rokov, tak aj pri týchto indikátoroch budeme uvádzať priemernú hodnotu ukazovateľov za toto obdobie. Vo väčšine prípadov sú zdroje údajov zo zdravotných poisťovní.

5.1.2 Hodnotenie kvality

INEKO zaradil do skupiny štátnych indikátorov kvality nasledujúce ukazovatele: úmrtnosť, operovanosť, reoperovanosť, nozokomiálna (nemocničná) nákaza a mnohé ďalšie.

Celková úmrtnosť - tento ukazovateľ nám určuje pomer počtu úmrtí hospitalizovaných pacientov k počtu všetkých hospitalizovaných pacientov. Logicky, ak je hodnota nižšia, tak táto hodnota predstavuje lepší výsledok nemocnice v hodnotení tohto ukazovateľa. V realite by nemocnica nemala dosiahnuť hodnotu 0%, nakoľko do tohto hodnotenia sa zarátavajú hospitalizovaní všetci pacienti, aj z oddelenia dlhodobo chorých. NsP Myjava má v priemere za obdobie 2009-2013 hodnotu tohto ukazovateľa na úrovni 4,9%, pričom priemer za hodnotené zariadenia v celej SR je na úrovni 3,4%. V pozorovanom období to bolo úmrtie 155 pacientov z 3190 hospitalizovaných pacientov. Zaujímavosťou je, že jedna z nemocníc presnejšie Železničná nemocnica Bratislava, Novapharm, s.r.o. dosiahla v tomto ukazovateli hodnotu 0%. Nemocnica dosiahla túto hodnotu zrejme z dôvodu, že ambulancia nemá Oddelenie geriatrickej a dlhodobo chorých, kde je pravdepodobnosť úmrtia vyššia ako na iných oddeleniach.

Operovanosť - vyjadruje pomer počtu pacientov operovaných na oddeleniach chirurgických odborov k počtu všetkých hospitalizovaných pacientov na oddeleniach

chirurgických odborov. Pri tomto ukazovateli je lepší výsledok, ak je hodnota tohto ukazovateľa vyššia. Hodnota operovanosti nám vyjadruje, že počet pacientov, ktorí boli vyliečení operáciou je vysoká a tým pádom by malo byť oddelenie chirurgie je dostatočne vytážené. V tomto ukazovateli dosiahla NsP Myjava hodnotu 40,4% a celoslovenský priemer za hodnotené zariadenia je vo výške 55,3%. Takže aj z tohto hľadiska má nemocnica ešte rezervy, ktoré by sa dali zrejme využiť. Avšak v nadväznosti aj na množstvo operácií, treba spomenúť zavedenie efektívnejšieho a v Európskej únii všade využívaného DRG systému.

Ďalším ukazovateľom je **reoperovanosť** a tento ukazovateľ nám vyjadruje pomer počtu reoperovaných pacientov u ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 30 dní po prepustení po operačnom výkone u hodnoteného poskytovateľa k celkovému počtu operovaných pacientov u hodnoteného poskytovateľa. Celkový priemer v rámci Slovenskej republiky je na úrovni 9,8% a v NsP Myjava je to len 7,6%. To znamená, že menej pacientov, ktorí boli operovaní v NsP Myjava musia ísť znova na operáciu do 30 dní. Podľa indikátora INEKO najhoršie hodnotenie pri tomto ukazovateli dosiahla Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, kde je hodnota reoperovanosti až na úrovni 26,8%.

Indikátory spokojnosti pacientov

Ďalšia skupina indikátorov sa vzťahuje priamo na pacientov a ich názor ako vnímajú nemocnicu a poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Pacienti v jednotlivých zariadeniach vyjadrovali spokojnosť prostredníctvom dotazníkov. Vierohodnosť týchto údajov môže z časti skresliť nerovnaký počet vyplnených dotazníkov v jednotlivých nemocniciach.

Poskytnutá zdravotná starostlivosť nám vyjadruje spokojnosť respondentov s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Ukazovateľ je vypočítaný ako priemer z odpovedí respondentov na škále 1 - 5, kde: 1 - spokojný 2 - viac spokojný ako nespokojný 3 - ani spokojný ani nespokojný 4 - viac nespokojný ako spokojný 5 - nespokojný. Pre NsP Myjava má tento indikátor hodnotu 1,85 čo znamená, že pacienti boli

v priemere s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou spokojní. Hodnota priemeru tohto ukazovateľa v rámci hodnotených zariadení na Slovensku je 1,59.

Celková spokojnosť pacienta je ďalším ukazovateľom v skupine ukazovateľov, ktorými pacienti hodnotia subjektívne kvalitu nemocnice a poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Tento ukazovateľ vznikol zodpovedaním respondentov na 12 otázok uvedených v dotazníku. Tento dotazník je uvedený v prílohe číslo 2. Čím je hodnota tohto ukazovateľa nižšia, tak tým je výsledok nemocnice v porovnaní s inými nemocnicami lepšia. V prípade NsP Myjava je hodnota tohto ukazovateľa za obdobie 2009-2013 vo výške 2,02. Táto hodnota je spriemerovanou hodnotou z dotazníka, ktorý skúmal spokojnosť pacientov v nemocniciach. Priemerná hodnota na Slovensku je 1,77. V NsP Myjava odpovedalo na dotazník 37 opýtaných. Najväčší počet dotazníkov až 157 bolo zaznamenaných v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach. Hodnota ukazovateľa v tejto nemocnici je 1,68.

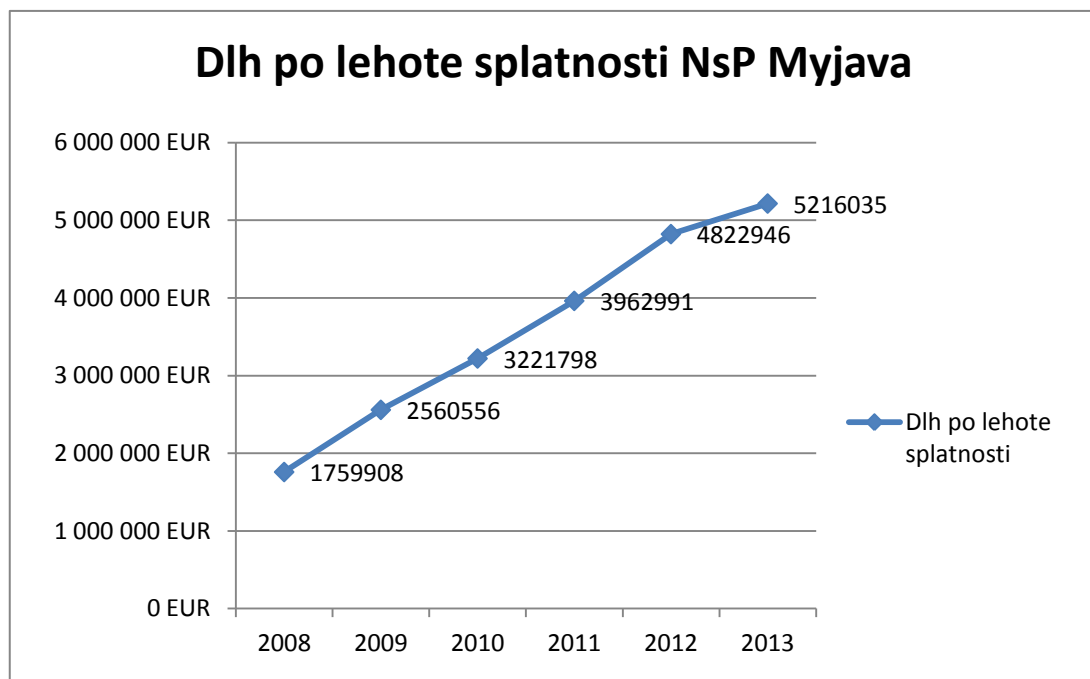
Ostatné indikátory kvality zdravotníckych zariadení

Dlh po lehote splatnosti je jeden z posledných 3 indikátorov, ktorý by sme chceli v NsP Myjava analyzovať. Tento pojem v skutočnosti znamená, aké sú celkové záväzky nemocnice po lehote splatnosti. Údaje pre tento indikátor boli získané z Ministerstva zdravotníctva a zo samosprávnych krajov. Na základe týchto informácií môžeme konštatovať, že dlh NsP Myjava bol v roku 5 216 035 EUR. Ak porovnáme dlh NsP Myjava s priemerným dlhom zdravotníckych zariadení na Slovensku, ktorý dosiahol v roku 2013 výšku 6 717 856 EUR, tak má NsP Myjava dlh pod týmto priemerom. Z tohto hľadiska je to pozitívny údaj.

Na nižšie uvedenom grafe č. 2 máme zaznamenané údaje o výške dlhu po splatnosti za NsP Myjava. Už na prvý pohľad môžeme vidieť, že zadlženosť nemocnice, od roku 2008 narastá. Z grafu a údajov vieme konštatovať, že nemocnice mala ešte v roku 2008 dlh pod úrovňou 2 mil. EUR. V roku 2013 už dlh presiahol hodnotu 5 mil. EUR, čo je oproti dlhu v roku 2008 skoro trojnásobok. Z týmto trendom veľmi očakávaná a dlho spomínaná reforma v zdravotníctve, ktorá by mala zaviesť do praxe nové ohodnotenie výkonov

lekárov prostredníctvom DRG systému a taktiež celoplošne zaviesť e-Health. Zatiaľ táto reforma ostala len v rovine teórie. Trend zvyšovania zadlženosti sa netýka len NsP Myjava ale aj ostatných zdravotníckych zariadení na Slovensku.

Graf č.2: Dlh po lehote splatnosti NsP Myjava za obdobe 2008 - 2013



Zdroj: Vlastné spracovanie

Ďalším zaujímavým indexom, s ktorým sme sa aj my osobne stretli pri získavaní informácií a údajov o nemocniciach je **transparentnosť nemocnice**. Index transparentnosti jednotlivých zariadení bol určený na základe poskytovania informácií pre pacientov a hospodárskych informácií. Zdrojom informácií pre INEKO pri tomto indikátore bola Transparency International Slovensko. Celoslovenský priemer zdravotníckych zariadení v indexe transparentnosti bol v roku 2013 na úrovni 36%. NsP Myjava dosiahla podľa údajov hodnotu 38,3%. Tento údaj celkom nezodpovedá skutočnosti, ktorú sme my získali pri komunikácii s NsP Myjava. NsP Myjava ako jediná z oslovených nemocníc nám poskytla údaje, ktoré sme žiadali. Ešte Univerzitná nemocnica Martin zareagovala pozitívne na prvotný dotaz, avšak po upresnení potrebných údajov z našej strany už nereagovali.

Posledným z ukazovateľov, ktorý sme analyzovali v NsP Myjava je **počet opodstatnených sťažností adresovaných zariadeniu na 1000 lôžok**. NsP Myjava dosiahla v tomto ukazovateli zaujímavú hodnotu 0%. Takže podľa tohto ukazovateľa nebola nemocnici adresovaná žiadna opodstatnená sťažnosť od pacientov, ktorá by sa týkala poskytovania zdravotnej starostlivosti. Rovnakú hodnotu dosiahli aj iné nemocnice ako napr. Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, Nemocnica Krompachy spol. s.r.o., Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o. a iné.

5.2. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina

Ako druhú nemocnicu pre analýzu sme si vybrali Žilinskú nemocnicu aj napriek tomu, že nezareagovali na našu žiadosť o poskytnutie presných údajov prostredníctvom mailu. Významným znakom tejto nemocnice je skutočnosť, že patrí do minimálnej (pevnej) siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na aktuálne kauzy a situáciu v Žilinskej nemocnici sme upevnili naše rozhodnutie o analýze práve tejto nemocnice. Nemocnica s poliklinikou Žilina (ďalej len FNsP Žilina, je príspevkovou organizáciou vo vlastníctve štátu. Takže už pri prvom fakte o FNsP Žilina vidíme rozdiel a to v tom, že v tomto prípade je priamo vlastníkom štát a pri FNsP Myjava je vlastníkom Vyšší územný celok konkrétne Trenčiansky samosprávny kraj. Žilina patrí medzi najvýznamnejšie mestá Slovenska. Toto postavenie jej zabezpečila strategická poloha mesta, ktorá zároveň predurčila význam i históriu tohto mesta. V nasledujúcich častiach práce budeme analyzovať a porovnávať získané údaje práve tejto nemocnice v Žiline.

Charakteristika územia

Žilinský kraj má rozlohu 6 788 km² a zaberá 13,8 % územia Slovenskej republiky. Tento údaj predstavuje 3. miesto v rámci SR vo veľkosti rozlohy kraja. Na severozápade hraničí s Českou republikou, na severe a severovýchode s Poľskou republikou, na juhu s Banskobystrickým krajom a na juhozápade s Trenčianskym krajom na východe s Prešovským. Ide teda o prevažne hornatú krajinu, ktorej osídlenie je prevažne sústredené v údolných polohách s výraznou koncentráciou obyvateľstva do miest.

Okres Žilina má rozlohu 815,08 km², žije tu 155 574 obyvateľov s priemernou hustotou zaľudnenia je 191 obyvateľov na km² (údaje k 31. 12. 2013). Správne sídlo okresu je mesto Žilina.

História nemocnice

Prvá zmienka o nemocnici v Žiline sa datuje do obdobia 15. storočia. História FNsP Žilina je celkom bohatá a dlhá, nakoľko nemocnica vždy zastávala veľmi dôležitú úlohu v dejinách mesta a regiónu. Prvý mestský špitál bol postavený v roku 1841 z občianskych zbierok. V roku 1913 sa začala písať novodobá história nemocnice v Žiline, kedy rakúsko-uhorská vláda povolila vybudovanie Uhorskej kráľovskej štátnej očnej nemocnice. Túto nemocnicu vybuďovali za jeden rok, čo je neuveriteľne krátka doba. Pri vzniku nemocnice a následne aj ako riaditeľ nemocnice pôsobil skoro 40 rokov MUDr. Vojtech Spanyol, ktorý bol očným lekárom. V tom čase bola nemocnica situovaná vo viacerých objektoch v meste Žilina a v okolitých mestách. Jedným z takýchto objektov bol kaštieľ v Bytči, v ktorom je umiestnená dodnes časť psychiatrického oddelenia a ako detská nemocnica začala slúžiť pre Žilinskú nemocnicu v roku 1920. Následne sa budovali ďalšie oddelenia v 30-tých rokoch 20. storočia. Medzi novovybudovanými oddeleniami boli infekčný pavilón, chirurgicko-pôrodnický pavilón, ale taktiež aj hospodárska budova. V povojnových rokoch vznikali ďalšie oddelenia ako neurologické, interné, oddelenie tuberkulózy a iné. Najväčší rozmach nových oddelení bol v 50-tých rokoch 20. storočia. Dokonca niektoré z týchto oddelení boli prvými v republike. Areál nemocnice v súčasnej podobe bol vybudovaný v rokoch 60-tých až 70-tých a všetky oddelenia sa presťahovali do priestorov novovybudovaných priestorov. V 80-tých rokoch boli budované objekty pre ďalšie oddelenia, medzi ktoré patrili patologicko-anatomické oddelenie, liečebňa pre dlhodobo chorých, rádioterapeutické a onkologické oddelenie.

Nemocnica v Žiline patrila medzi významné zdravotnícke zariadenia na Slovensku. Každá etapa rozvoja nemocnice bola ovplyvňovaná dobou a taktiež reagovala na aktuálne spoločenské problémy, potreby a pomery. Významné reformy v poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa aj v žilinskej nemocnici začali po roku 1989, kedy sa zásadne zmenila politická a ekonomická situácia na Slovensku.

Po roku 1989 bola odštátnená lekárska služba v plnom rozsahu, taktiež bola v spádovej oblasti FNsP Žilina odštátnená aj primárna starostlivosť a tiež aj následná ambulantná starostlivosť. Situácia v nemocnici nebola bezproblémová, no aj napriek dobe môže nemocnica dokumentovať kvalitatívny rast a rozvoj. Tento fakt podporujú aj novovzniknuté oddelenia neurochirurgie, súdne lekárstvo, klinická farmakológia, detská ortopédia, ale aj mnohé iné vysoko špecializované ambulanci. Medzi tieto vysoko špecializované ambulancie patria neinvazívne metódy, urogynekológia, chronická bolesť a mnohé ďalšie. Vďaka novej modernej technike a novým technológiám boli zabezpečené nové vyšetrovacie metódy a nové liečebné postupy, ktoré zefektívniť poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

FNsP Žilina zachytila trend moderných neinvazívnych vyšetrovacích metód, vysokú úroveň v intenzívnej starostlivosti pri pacientoch s kritickým stavom na viacerých oddeleniach. Pri liečbe onkologických ochorení FNsP Žilina dosahuje porovnateľné výsledky s inými pracoviskami na Slovensku. Podľa informácií nemocnice, dosahuje FNsP Žilina významné úspechy v chirurgických disciplínach, najmä v oblasti očného lekárstva, urológie, gynekológie, ortopédie či krčnom lekárstve. V týchto výsledkoch dosahujú minimálne európsky štandard. Od roku 1997 začala nemocnica zavádzať nemocničný informačný systém.

5.2.1. Hospodárenie nemocnice

Aktuálne je najväčší problém vo FNsP Žilina je zlá situácia zdravotného personálu a pacientov na internom oddelení žilinskej nemocnici. Dvadsaťpäť sestier centrálnej jednotky intenzívnej starostlivosti vo FNsP Žilina podalo dňa 20.3. výpoveď. Hlavným problémom je preťaženosť sestier nadčasovou prácou a aj v nadväznosti na túto skutočnosť žiadajú o odvolanie námestníčky pre ošetrovatel'stvo Margitu Porubčanskú. Predsedníčka Odborového zväzu sestier a pôrodných asistentiek Monika Kavecká zdôraznila skutočnosť, že v nadväznosti na množstvo nadčasových hodín a zaťaženosť sestier spôsobujú totálnu vyčerpanosť a syndróm vyhorenia. Taktiež sa k situácii v nemocnici vyjadrila týmito slovami: „Nechceme, aby tieto riziká znášal pacient. Preto žiadame, aby sestry neboli preťažené nadčasovou prácou viac ako desať hodín mesačne a aby tomu bol prispôbený

počet sestier na centrálnej JIS a v celej fakultnej nemocnici. Nechceme preplatenie nadčasových hodín, ktoré nám doposiaľ vznikli. Ale poskytnutie náhradného voľna do konca augusta tohto roku v termínoch, o ktoré požiada samotná sestra. V tejto súvislosti žiadame pripraviť plán čerpania náhradného voľna tak, aby náhradné voľno za uvedené nadčasy začalo byť poskytované už od budúceho mesiaca.²²

Syndróm vyhorenia súvisí s náročnou prácou zdravotných sestier najmä na oddeleniach anestéziológie a intenzívnej medicíny a na jednotke intenzívnej starostlivosti. Musia reagovať rýchlo a správne na zmenu zdravotného stavu pacienta, čo negatívne vplýva na ich psychický, fyzický a emocionálny stav. Často sa stretávajú so smrťou, bolestivými prípadmi a depresívnymi ľuďmi. Dlhodobé pôsobenie chronických stresov môže mať na ne negatívny dopad. Stávajú sa voči pacientom a aj spolupracovníkom nepríjemnými, dištancujú sa od okolia, uťahujú sa do samoty, znižuje sa aj ich pracovná výkonnosť. Cítia sa fyzicky, mentálne a aj emocionálne vyčerpané a ich sociálna rola sa pre ne stáva záťažou. Toto je definícia syndrómu vyhorenia.²³

Po podaní výpovedí 25 zdravotných sestier v piatok 20.3., podalo hromadnú výpoveď ďalších 39 zdravotných sestier z ďalších oddelení v žilinskej nemocnici. Taktiež k týmto výpovediam treba prirátat' 13 výpovedí, ktoré podali lekári interného oddelenia. Takže aktuálna situácia je veľmi vážna, nakoľko výpoveď podalo dokopy 13 lekárov a 64 zdravotných sestier. Poverený riaditeľ nemocnice Pavol Drugaj zareagoval na výpovede lekárov tým, že im ponúkol okamžitý odchod dohodou o rozviazaní pracovnej zmluvy. A to napriek ministerskej analýze, ktorá potvrdila potrebu navýšenia lôžok, a napriek záverom hygienickej kontroly, ktorá potvrdila všetky body sťažnosti týchto lekárov, a napriek minulotýždňovým vyjadreniam pána ministra. O kríze v nemocnici bol dva razy rokovat' aj minister zdravotníctva. Riaditeľ žilinskej nemocnice Štefan Volák odstúpil.

²²Teraz.sk, Sestry žilinskej nemocnice podali výpoveď. 2015. [online]. [cit. 2015.04.04]. Dostupné na internete: <<http://www.teraz.sk/zdravie/zilina-fnsp-jis-sestry-vypovede/125959-nahlad.html>>

²³**PILÁRIK Ľ., TOBÁŠKOVÁ Z.** Emocionálna inteligencia a syndróm vyhorenia u sestier. Dostupné na internete: <<http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-1/emocionalna-inteligencia-a-syndrom-vyhorenia-u-sestier>>

Spravil tak potom, ako ho minister zdravotníctva Viliam Čislák vyzval, aby prijal osobnú zodpovednosť po výpovediach sestier z centrálnej JIS-ky. Postupne muselo svoje posty opustiť takmer celé vedenie nemocnice – riaditeľ, námestníčka pre ošetrovatel'stvo i námestník pre liečebno-preventívnu starostlivosť, okrem ekonomického námestníka Pavla Drugaja, ktorý bol poverený vedením nemocnice. Aktuálne prebieha analýza a snaha o prípravu dofinancovania nadčasov a poskytnutie náhradného voľna. Zároveň sa majú navrhnúť zmeny a podmienky, aby už nedochádzalo k takémuto enormnému vyčerpaniu sestier a množstva nadčasových hodín. Konečné výsledky analýzy a podmienky by mali byť zverejnené pri rokovaní s Lekárskym odborovým zväzom v žilinskej nemocnici. Termín rokovania vedenia nemocnice so sestrami by mal byť 16.4., kde by mali padnúť presné ponuky a konkrétne predstavy vedenia nemocnice.

Rovnako ako v prípade myjavskej nemocnice, tak si tiež charakterizujeme hospodárenie nemocnice v Žiline. Aj napriek aktuálnym problémom nemusí byť celkové hospodárenie nemocnice nesprávne a neefektívne. Budeme sa zaoberať najmä analýzou údajov získaných zo súvahy a výkazov ziskov a strát, nakoľko bližšie informácie nám nemocnica neposkytla a dokonca ani nereagovala na naše kontaktovanie prostredníctvom mailu. V tejto časti si znova uvedieme a budeme analyzovať údaje o hospodárskych výsledkoch nemocnice, o podiele niektorých položiek na celkových nákladoch a taktiež sa pozrieme na hospodársky trend nemocnice od roku 2009.

Prvým ukazovateľom, ktorý budeme analyzovať je hospodársky výsledok nemocnice za posledné roky. Presnejšie budeme hodnotiť obdobie rokov 2009 až 2014. Údaje sme získali zo zverejnených dokumentov nemocnice, najmä zo súvah a výkazov ziskov a strát z týchto období. Hlavné údaje z týchto dokumentov máme zoskupené v dvoch tabuľkách. V tabuľke č.4 je uvedený výsledok hospodárenia FNsP Žilina za jednotlivé roky, taktiež máme v tabuľke uvedené aj absolútne hodnoty pri položkách celkových výnosoch a nákladoch, taktiež aj ďalších položkách nákladov a to hlavne osobných nákladoch a taktiež aj mzdových nákladoch. Na základe údajov uvedených v tabuľke č.4 môžeme konštatovať, že v roku 2009 dosiahla nemocnica stratu, ktorá sa vyšplhala na hodnotu 4 748 780 EUR. V tomto roku boli celkové výnosy FNsP Žilina na úrovni 42 173 067 EUR. V roku 2010 nemocnica znížila stratu v hospodárení o cca 2

mil. EUR. Následne v roku 2012 dosiahla nemocnica znova vysokú stratu v hospodárení, ktorú však hneď v ďalších dvoch rokoch 2013 a 2014 dosiahla veľmi výrazné zníženie tohto schodku hospodárenia. Výsledok hospodárenia bol dokonca v roku 2013 kladný, takže nemocnica vytvorila zisk vo výške 162 672 EUR. Následne v minulom roku 2014 už nemocnica dosiahla znova dosiahla negatívny výsledok hospodárenia. V časovom rade sme vynechali rok 2011 z dôvodu veľmi výrazného rozdielu v hospodárskom výsledku v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi ako aj s rokmi nasledujúcimi. FNŠP Žilina dosiahla v roku 2011 zisk vo výške 14 183 056 EUR. V porovnaní s rokom 2010 je to rozdiel vo výsledku hospodárenia takmer o 17 mil. EUR, čo je veľmi výrazný rozdiel. Po bližšom preskúmaní súvahy nemocnice za rok 2010 a 2011 a na základe údajov o celkových výnosoch a nákladoch sme dospeli k záveru, že tento výrazný rozdiel bol spôsobený hlavne na strane výnosov nemocnice. Po bližšej analýze sme zistili, že tento rozdiel vznikol zaúčtovaním ostatných výnosov z prevádzkovej činnosti v hodnote 5 044 078 EUR a taktiež zaúčtovaním výnosov z transferov a rozpočtových príjmov v štátnych rozpočtových organizáciách a príspevkových organizáciách, kde hodnota týchto transferov dosiahla sumu 16 214 049 EUR. Pri analýze údajov zo súvahy z roku 2010, bola hodnota výnosov z transferov a rozpočtových príjmov vyčíslená len vo výške 1 544 910 EUR. Táto hodnota je výrazne nižšia ako bola v roku 2011.

Tabuľka č.4: Hospodárske výsledky FNŠP Žilina za obdobie 2009 - 2014

Dátum	Náklady celkom	Výnosy celkom	HV +zisk/-strata	Mzdové náklady	Sociálne náklady celkom	Osobné náklady
	€	€	€	€	€	€
31.12.2009	46 921 847	42 173 067	-4 748 780	14 805 414	5 621 478	20 426 892
31.12.2010	43 232 479	40 668 020	-2 564 458	15 413 035	5 789 434	21 202 469
31.12.2011	44 008 727	58 191 783	14 183 056	15 825 504	5 961 453	21 786 957
31.12.2012	42 455 724	37 530 542	-4 925 181	17 692 787	6 611 885	24 304 672
31.12.2013	42 681 979	42 844 652	162 672	17 940 894	6 871 018	24 811 912

31.12.2014	43 896 107	43 704 498	-191 608	18 850 245	7 177 498	26 027 743
------------	------------	------------	----------	------------	-----------	------------

Zdroj: Vlastné spracovanie

Ďalšie významné údaje tabuľky č.4 máme uvedené v skupinách údajov mzdové náklady a osobné náklady. Ako sme už uviedli vyššie, tak mzdové náklady tvoria spolu so sociálnymi nákladmi osobné náklady. Na základe údajov z tabuľky č.4 môžeme vidieť trend postupného zvyšovania osobných nákladov vo FNŠP Žilina. Ide o všeobecný trend, keď sa zvyšovaním miezd zamestnancov zvyšujú aj sociálne náklady na prácu a tým pádom sa zvyšujú osobné náklady o výraznejšiu hodnotu, ako je nárast mzdových nákladov.

V ďalšej tabuľke č.5 sme uviedli najvýznamnejšie náklady vo FNŠP Žilina. Z hľadiska nákladov môžeme konštatovať, že najvýznamnejšiu položku na celkových nákladoch nemocnice tvoria osobné náklady, presne tak ako to bolo aj v myjavskej nemocnici.

Tabuľka č.5: Náklady vo FNŠP Žilina za roky 2009 - 2014

Dátum	Náklady celkom	Osobné náklady	Energie	Materiál	Služby
31.12.2009	46 921 847	20 426 892	1 553 138	9 411 852	3 377 896
31.12.2010	43 232 479	21 202 469	1 359 433	9 620 777	3 788 299
31.12.2011	44 008 727	21 786 957	1 421 481	9 390 756	3 139 842
31.12.2012	42 455 724	24 304 672	1 627 605	10 068 925	1 428 657
31.12.2013	42 681 979	24 811 912	1 733 631	10 329 652	1 352 840
31.12.2014	43 896 107	26 027 743	1 703 619	10 808 561	1 572 472

Zdroj: Vlastné spracovanie

V roku 2009 tvorili osobné náklady na celkových nákladoch zhruba 44%, no v roku 2014 tento podiel týchto nákladov bol už 59%. Takže z tohto hľadiska vidíme nárast tohto podielu o 15 percentuálnych bodov. Na druhej strane, pomer energií sa zmenil len o veľmi malú hodnotu a pohybuje sa okolo úrovne 3,5%. Taktiež si môžeme všimnúť, že hodnota nákladov v skupine služieb od roku 2010 klesá. Avšak v roku 2014 narástla hodnota tejto skupiny nákladov v absolútnej hodnote sumu 1 572 472 EUR. Do skupiny služieb sú zahrnuté náklady ako opravy a udržiavanie, cestovné, náklady na reprezentáciu a ostatné služby.

5.2.2. Hodnotenie kvality

Ako prvý ukazovateľ si zhodnotíme **celkovú úmrtnosť** pacientov. Priemer celkovej úmrtnosti za roky 2008 až 2013 je na úrovni 3,7%. Celoslovenský priemer za zdravotnícke zariadenia je na úrovni 3,1%. Za toto sledované obdobie zaznamenali vo FNŠP Žilina 3 754 úmrtí zo 101 174 hospitalizovaných pacientov. Ako už bolo spomínané aj pri analýze tohto ukazovateľa v NsP Myjava, tak nedostatkom vypovedacej hodnoty tohto ukazovateľa je skutočnosť, že nezohľadňuje vážnosť zdravotného stavu hospitalizovaného pacienta. Z tohto titulu, vyššia hodnota tohto ukazovateľa nemusí znamenať len zle poskytovanú zdravotnú starostlivosť, alebo nízku úroveň zdravotnej starostlivosti. Môže ísť len o fakt, že do danej nemocnice vozia vážnejšie prípady, ktorých zdravotný stav je kritický a v iných nemocniciach nevedia zabezpečiť dostatočnú zdravotnú starostlivosť, najmä operačné zákroky. Rovnomerne so zvyšujúcim sa počtom hospitalizovaných pacientov v kritickom stave a s vážnymi diagnózami, nám rastie riziko aj s vyššou úmrtnosťou v danom zariadení.

Ďalšími ukazovateľmi, ktoré si budeme analyzovať sú **operovanosť a reoperovanosť**. Celoslovenský priemer v operovanosti je 60,2% a FNŠP Žilina dosiahla v tomto hodnotení 77,1%, čo v absolútnych číslach 33 657 operovaných pacientov na chirurgických oddelenia k celkovému počtu hospitalizovaných pacientov na chirurgických oddeleniach, čo predstavuje 43 640 pacientov za obdobie rokov 2008-2013. **Reoperovanosť** dosiahla v nemocnici 15,2%, táto hodnota môže byť vyššia aj z dôvodu, ktorý sme spomínali už vyššie. FNŠP Žilina je väčšia nemocnica ako NsP

Myjava, už aj z prevádzkových nákladov z vyššie uvedených tabuliek sme si tento fakt mohli overiť. Taktiež sa v tejto nemocnici vykonávajú náročnejšie operácie a do tejto nemocnice sa sústreďujú aj pacienti s vážnejšími diagnózami, a pri ktorých je často potrebné opakovať operácie.

Indikátory spokojnosti pacientov

V hodnotení spokojnosti s **poskytovanou zdravotnou starostlivosťou** pacienti ohodnotili nemocnicu priemernou hodnotou 1,6. Táto hodnota je síce o niečo vyššia ako je hodnota pre celoslovenský priemer, ktorý dosahuje priemernú hodnotu 1,48. Avšak aj hodnota 1,6 je na rebríčku hodnotenia veľmi dobrá a pacienti sú tým pádom spokojný so žilinskou nemocnicou. Na dotazník odpovedalo 536 respondentov vo FNŠP Žilina.

Celková spokojnosť pacientov za všetky zariadenia je v rámci Slovenska na priemernej hodnote 1,65. Pacienti v FNŠP Žilina určili na základe svojej spokojnosti so zariadením hodnotu 1,82. Táto hodnota vznikla spriemerovaním výsledkom, ktoré zadali respondenti v 567 dotazníkoch. Z pohľadu tohto ukazovateľa môžeme vidieť, že pacienti ohodnotili nemocnicu nižšou hodnotou ako je priemer zdravotníckych zariadení na Slovensku. Avšak tento rozdiel nie je veľký a preto tento údaj nemusíme považovať veľmi negatívny.

Ostatné indikátory kvality zdravotníckych zariadení

Ukazovateľ, ktorému sa teraz budeme venovať je **dlh nemocnice po splatnosti**. Výška dlhu po splatnosti je vo FNŠP Žilina vo výške 8 653 365 EUR. Ak tento údaj porovnáme s celoslovenským priemerom zdravotníckych zariadení, tak tento údaj je výrazne vyšší ako celoslovenský priemerný dlh zdravotníckych zariadení na Slovensku. Tento priemerný dlh slovenských zariadení je 5 016 662 EUR. Na základe týchto údajov, môžeme vidieť, že rozdiel medzi priemerným celoslovenským dlhom a dlhom FNŠP Žilina je cca 3,5 mil. EUR.

Ako ďalší ukazovateľ si budeme analyzovať **index transparentnosti**. Tento index bola stanovený pri FNsP Žilina na hodnotu 42,6%. Transparency International Slovensko určil celoslovenský priemer pri tomto ukazovateli na hodnotu 36%. Na základe tohto ukazovateľa môžeme konštatovať, že žilinská nemocnica dosiahla v tomto hodnotení nadpriemerný výsledok.

Počet sťažností na 1000 lôžok je posledným ukazovateľom, ktorý si v tejto časti charakterizujeme pre FNsP Žilina. Celoslovenský priemer počtu opodstatnených sťažností adresovaných zariadeniu na 1000 obyvateľov je 0,24%. V nemocnici FNsP je hodnota tohto indikátora na úrovni 0%, takže žiaden zo 4 290 pacientov nepodal opodstatnenú sťažnosť na FNsP Žilina, rovnako ako tomu bolo v prípade NsP Myjava. Z tohto vyplýva, že metodika práce a aj liečebné postupy zodpovedajú štandardnom a v nemocnici poskytujú zdravotnú starostlivosť na adekvátnej úrovni.

5.3. Nemocničná a.s., Nemocnica Malacky

Poslednou nemocnicou, ktorú si bližšie charakterizujeme je nemocnica so súkromným vlastníkom. Právnou formou tejto nemocnice je akciová spoločnosť. Analyzovať ju budeme z hľadiska údajov, ktoré sa nám podarilo získať najmä z internetových zdrojov. Hlavné dokumenty, ktoré sme využili pre získanie údajov boli súvaha a výkazy ziskov a strát. Malacká nemocnica taktiež nezareagovala na viaceré dotazy o sprístupnenie údajov prostredníctvom mailov. V nasledujúcej časti sa pokúsime bližšie charakterizovať túto súkromnú nemocnicu. Základné imanie tejto akciovej spoločnosti je 1 960 000 EUR. Štruktúra akcionárov spoločnosti je k 31.12.2014 nasledovná: MUDr. Radoslav Bardún, Ing. Róbert Veselka a Mesto Malacky. Z toho mesto Malacky má podiel na základnom imaní 1,30%

Charakteristika územia

Okres Malacky je súčasťou Bratislavského kraja. Má rozlohu 949,46 km², žije tu 69 222 obyvateľov a priemerná hustota zaľudnenia je 73 obyvateľov na km² (údaje k 31. 12. 2013). Centrum okresu Malacky je ako už z názvu vyplýva práve mesto Malacky.

Malacká nemocnica je spádovou nemocnicou pre celý okres Malacky a taktiež aj ďalšie obce v okolí mesta Malacky. Malacká nemocnica nepatrí medzi zdravotnícke zariadenie zoskupené v minimálnej zdravotnej sieti. V blízkosti Malaciek sa nachádzajú 2 nemocnice, ktoré sú zaradené do minimálnej (pevnej) siete zdravotníckych zariadení. Týmito nemocnicami sú Univerzitná nemocnica v Bratislave vzdialená cca 40 km a Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica a.s., ktorá je vzdialená cca 60 km. Podľa výsledkov analýz Ministerstva zdravotníctva bolo určené, že tieto 2 nemocnice postačujú na zabezpečenie základnej zdravotnej starostlivosti aj pre okolie mesta Malacky.

História nemocnice

Už v čase príprav na 1. svetovú vojnu sa pálfyovské panstvo v Malackách zaviazalo, že bude vydržiavať malú nemocnicu pre 30 ranených v priestoroch Malého kaštieľa. Pre tieto účely bolo vybrané prízemie pravého krídla Malého kaštieľa v Malackách, ktoré pôvodne slúžilo ako internát pre žiačky školy rádu Sv. Vincenta. Kapacita pre pacientov sa postupne rozširovala. O pacientov sa starali 2 ošetrovatelky z Budapešti, sestričky rádu sv. Vincenta dokonca i manželka Mikuláša Pálffyho Margita Zichyová. Čas strávený v špitáli spríjemňovali raneným kultúrnymi vložkami aj miestni školáci. Nemocnica nebola nijako špecializovaná, liečili sa tu rovnako strelné zranenia ako aj choroby. Lekárom nemocnice (civilným) bol Dr. Antonín Polakovič. Ako opisuje jedna zo sestier z Malého kaštieľa, významné návštevy a inšpekcie boli prekvapené vysokou úrovňou služieb a priestorov špitálu.

Základný kameň novej budovy nemocnice bol položený v roku 1965, a nemocnicu situovali v blízkosti Pálffyovského kaštieľa. Ktorý dovtedy pôsobil ako nemocnica, a aj v následných rokoch bolo v tejto budove umiestnené psychiatrické oddelenie.

Malacká nemocnica patrí medzi nemocnice, ktoré prešli transformáciou nemocníc na akciové spoločnosti je aj nemocnica v Malackách. Dnes Malackú nemocnicu

prevádzkuje spoločnosť Nemocničná a.s.. Spoločnosť bola založená zakladateľskou zmluvou dňa 5.8.2003. Základné imanie spoločnosti je 1 960 000 € splatené v plnej výške. Predstavenstvo nemocnice tvorí 6 ľudí z čoho je jeden aktuálny primátor mesta Malacky.²⁴ Nemocničná a.s. je členom skupiny MEDIREX GROUP. Táto skupina patrí medzi dynamicky sa vyvíjajúce zdravotnícke zariadenia, ktorých cieľom je poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Malacká nemocnica má konkurenčnú výhodu najmä v nadštandardnom technickom vybavení a služieb na vysokej úrovni. Toto sú dôvody, prečo malackú nemocnicu navštevuje množstvo pacientov aj z iných regiónov. K pozitívnemu hodnoteniu nemocnice môžeme pripojiť aj špičkovú modernizáciu pracovísk a taktiež príchod odborníkov, ktorý zvyšujú úroveň nemocnice. Moderné vybavenie má za následok neustále zavádzanie najmodernejších diagnostických a liečebných metód. Môžeme spomenúť napríklad zobrazovacie metódy v rámci rádiodiagnostického oddelenia, alebo v dnešnej dobe veľmi využívanú jednodňovú zdravotnú starostlivosť najmä v oblasti chirurgie, traumatológie, ortopédie, gynekológie, oftalmológie a urológie.

Z osobnej skúsenosti môžem zhodnotiť, že veľkým pozitívom malackej nemocnice po transformácii je rekonštrukcia budovy, ktorá v dnešnej dobe konečne vyzerá ako nemocnica. Taktiež myslím, že v nemocnici pracujú doktori, ktorí sú odborníci vo svojich oblastiach. Na druhej strane, po transformácii nemocnice a rekonštrukcii nemocnica zaviedla viacero doplnkových platieb za niektoré vyšetrenia. Napríklad za vyšetrenie magnetickou rezonanciou, ktoré bolo bezplatné, tak pred 2 rokmi žiadali už zaplatiť 20€ len za objednanie na magnetickú rezonanciu a termín stanovili o 3 mesiace.

Aktuálne je s malackou nemocnicou spájaná kauza súvisiaca so zrušením pohotovostnej služby. Tento problém sa vyostřil koncom roka 2014 presnejšie v septembri a októbri roku 2014. Základom problému je skutočnosť, že pohotovostná služba pre pacientov je pre nemocnicu veľmi nákladná a tvorí nemocnici len stratu. Ide najmä

²⁴Ministerstvo spravodlivosti SR. Obchodný register na internete. [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné na internete: < <http://orsr.sk/vypis.asp?ID=38718&SID=2&P=0>>

o lekársku službu prvej pomoci. V nadväznosti na neziskovosť a vysoké náklady aj pre ústavnú pohotovostnú službu nemocnica žiada Bratislavský samosprávny kraj o dofinancovanie tohto rozdielu prostredníctvom dotácie. Tento problém sa vyostřil keď malackej nemocnici 6.10.2014 vypršalo povolenie na poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci. Nemocničná a.s. v Malackách následne už nemôže poskytovať lekársku službu prvej pomoci (LSPP) a zrejme ani nemala záujem o poskytovanie tejto služby. Zároveň obmedzila poskytovanie ústavnej pohotovostnú službu (ÚPS). Na obranu nemocnice treba povedať, že zo zákona nie je povinná poskytovať ÚPS, nakoľko nie je zaradená do pevnej siete nemocníc, ale aj napriek tomu už vyše 10 rokov poskytuje túto službu pre cca 80 000 obyvateľov.

Problémovú situáciu s LSSP vyriešilo rýchlo založené nové občianske združenie s názvom Komplexná záchranná služba Bratislava-Nové Mesto, ktorá je poskytovateľom LSSP v Malackách od 8.10.2014. Riaditeľ občianskeho združenia p. Odkorek potvrdil pre TASR poskytovanie LSSP v Malackách nasledujúcimi slovami: „ Oddnes začne fungovať LSPP pre dospelých, v prípade LSPP pre deti predpokladáme, že to bude od budúceho týždňa,²⁵ uvedol Odkorek. Ambulancia LSPP sídli v centre Malaciek, na Malom námestí 1/A. K dispozícii je od 18.00 do 06.00 h, počas víkendov a sviatkov nepretržite.

ÚPS zabezpečuje naďalej malacká nemocnica, avšak v období od 10.10.2014 do schválenia dotácie z Bratislavského samosprávneho kraja (BSK) túto službu poskytovala v obmedzenom časovom režime. Schválenie dotácie prebehlo už koncom októbra, avšak nemocnica obnovila svoju prevádzku v plnom režime až 9.12.2014. K dispozícii bola od 07.00 do 22.00 h počas pracovných dní, sviatkov i víkendov. Mimo ordinačných hodín bola nemocnica zatvorená. Tento rázny krok spravila nemocnica v nadväznosti na stiahnutie bodu z rokovania BSK. Poslanci BSK schválili finančnú

²⁵ Webstránka mesta Malacky. V Malackách funguje nová pohotovosť. 2014. [online]. [cit. 2015.4.6] . Dostupné na internete: <http://www.malacky.sk/index.php?page=clanok_cely&id=5135>

pomoc z rozpočtu kraja pre zachovanie tejto služby vo verejnom záujme vo výške stanovenej nezávislým audítorom na krajskom zastupiteľstve 24. októbra 2014. **Po 36 mesiacoch opakovaných žiadostí**, diskusií, kolokvií, finančných analýz, auditov a debát o budúcnosti pohotovosti v Malackách je to pozitívna správa, aj keď len o dočasnom riešení tejto situácie.

Bratislavská župa pracuje na systémovom riešení nedostatočného financovania ÚPS v Malackách. Návrh by mal byť známy ešte pred letom 2015. Komplikovaná situácia v najväčšom okrese Bratislavského kraja pretrváva už 3 roky. Malacká nemocnica, Nemocničná a.s. pritom žiada bratislavskú župu, aby **stratovú verejnoprospešnú službu ÚPS pomohla dofinancovať**, nakoľko túto službu nemá zo zákona prikázanú, avšak touto službou zabezpečuje rýchlu pomoc pre cca 80 000 obyvateľov. Nemocnica pritom žiada iba o spolufinancovanie stratovej služby ÚPS vo verejnom záujme a nikdy nežiadala o peniaze, ktoré by pre ňu znamenali zisk. Mnoho politikov a obyvateľov kladie otázku, prečo by malo BSK resp. aj mesto Malacky dotovať súkromnú spoločnosť, ktorá sa snaží o zisk a v prípade zisku si zisk ponechá a nebude ho deliť a distribuovať aj do BSK (mesto Malacky by mal určitú časť zo zisku, nakoľko je jedným z akcionárov nemocnice 1,3% z emitovaných akcií). Určite ide o správne položenú otázku, no na druhej strane musíme zobrať do úvahy skutočnosť, že nemocnica žiada len o dofinancovanie stratovej ÚPS, pre ktorú nemocnica nie je žiadnym zákonom viazaná, aby ju poskytovala. Je dosť nepredstaviteľné, aby ľudia, ktorí potrebujú urgentnú pomoc museli z okolia Malaciek cestovať za pomocou do vzdialených nemocníc, ktoré sú súčasťou pevnej siete nemocníc, napr. Univerzitná nemocnica v Bratislave, alebo iné nemocnice v Bratislave, ktoré poskytujú ÚPS.

5.3.1. Hospodárenie nemocnice

Rovnako ako pri analýze predchádzajúcich nemocníc, tak aj pri Nemocničnej a.s. v Malackách si nemocnicu zanalyzujeme z pohľadu na ekonomickú situáciu nemocnice. Pre tento účel nám bude slúžiť tabuľka č.6 s údajmi získanými zo súvah a výkazov ziskov a strát Nemocnice s poliklinikou Nemocničná a.s. . Nemocnica s poliklinikou v Malackách

ošetrí ročne zhruba 180 000 pacientov a zároveň v roku 2013 bola výška výkonov v nemocnici na úrovni 800 000 EUR mesačne.

Tabuľka č.6: Hospodárske výsledky Nemocničnej a.s. za obdobie 2009 - 2014

Dátum	Náklady celkom	Výnosy celkom	HV +zisk/-strata	Mzdové náklady	Sociálne náklady celkom	Osobné náklady
	€	€	€	€	€	€
31.12.2009	9 779 002	9 474 685	-304 317	3 918 593	1 268 312	5 186 905
31.12.2010	10 194 737	9 830 550	-364 187	4 074 957	1 307 661	5 382 618
31.12.2011	10 286 434	9 538 137	-748 297	4 081 872	1 331 635	5 413 507
31.12.2012	10 672 467	10 486 533	-185 934	4 231 535	1 406 755	5 638 290
31.12.2013	11 234 153	11 221 689	-12 464	4 473 569	1 605 253	6 078 822
31.12.2014	12 275 405	12 262 524	-12 881	4 998 958	1 761 942	6 760 900

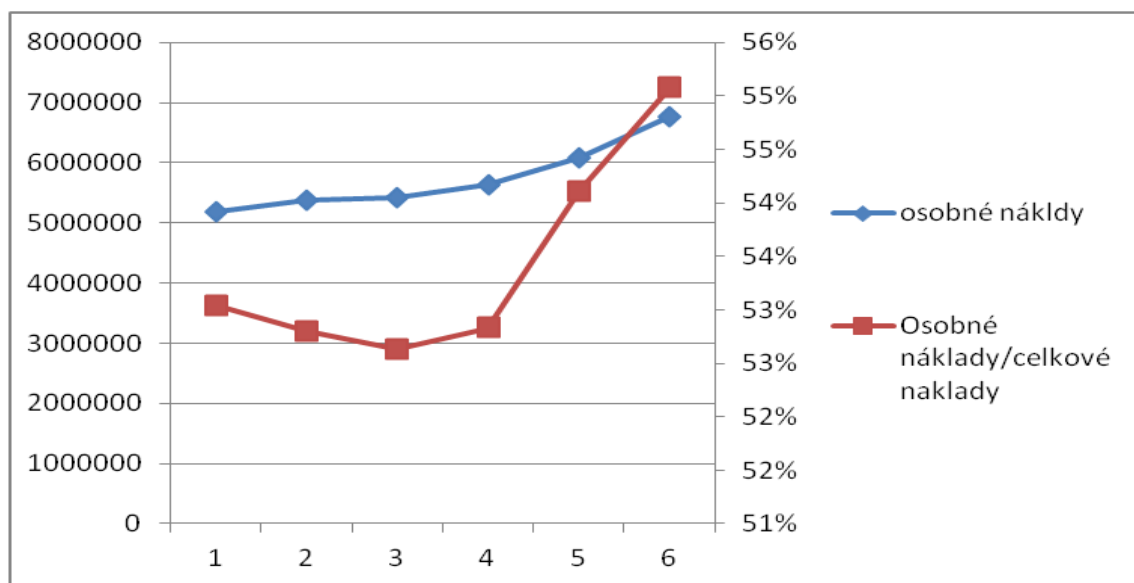
Zdroj: Vlastné spracovanie súvah a výkazov ziskov a strát nemocnice

Na základe vyššie uvedenej tabuľky môžeme konštatovať, že výsledky hospodárenia sú v záporných hodnotách od roku 2009. Z tohto vyplýva skutočnosť, že nemocnica v sledovanom období dosahovala len stratu. Na základe získaných údajov môžeme vidieť trend znižovania straty nemocnice od roku 2012. V roku 2011 dosiahla strata nemocnice hodnotu 748 297 EUR. V nasledujúcom roku nemocnica výrazne zvýšila celkové výnosy a tým znížila stratu nemocnice. Výška straty nemocnice v roku 2012 bola 185 934 EUR. Následné roky nemocnica veľmi výrazne znížila negatívny výsledok hospodárenia, keď sa strata v týchto posledných dvoch hodnotených rokoch pohybovala na úrovni 12 000 až 13 000 EUR. Z tabuľky č.6 môžeme vidieť aj rastúci trend pri celkových nákladoch nemocnice, ale rovnaký rastúci trend môžeme pozorovať aj v skupine výnosov nemocnice.

Taktiež môžeme na základe údajov uvedených v tabuľke č.6 pozorovať, že aj v prípade nemocnice v súkromnom vlastníctve sú najväčšími nákladmi sú náklady nemocnice na zamestnancov, ktoré sú uvedené v skupine osobných nákladov. V roku 2009 tvorili osobné náklady na celkových nákladoch 53% podiel. Pre porovnanie v roku

2011 bol podiel osobných nákladov na celkových nákladoch vo výške 52% a v roku 2014 55%. Na základe týchto údajov vieme konštatovať, že podiel osobných nákladov na celkových nákladoch nemocnice je konštantná bez výrazných zmien v tomto podiele. Graf č.3 nám zobrazuje 2 fakty. Jeden z nich je mierne rastúci trend v osobných nákladoch nemocnice. Druhá priamka nám naopak vizuálne dokumentuje skutočnosť, že pomer osobných nákladov na celkových nákladoch malackej nemocnice sa hýbu v medziročnom rozdiel 2 percentuálnych bodov, čo je veľmi nízka hodnota.

Graf č.3: Vývoj osobných nákladov a ich pomeru k celkovým nákladom v Nemocničnej a.s. za obdobie 2009 - 2014



Zdroj: Vlastné spracovanie údajov Nemocničnej a.s.

V nasledujúcej tabuľke č.7 máme uvedené najvýznamnejšie nákladové položky. V nižšie uvedenej tabuľke máme uvedené údaje z 2 skupín najväčších nákladových položiek. Ako sme už vyššie spomínali, tak najväčší podiel na celkových nákladoch majú práve osobné náklady, ktoré sa skladajú zo mzdových nákladov a zo sociálnych nákladov na prácu. Ako môžeme v tabuľke vidieť, tak náklady na materiál a energie sa výrazne nezmenili od roku 2009. V roku 2009 sa náklady na materiály a energie vyšplhali do výšky 2 591 841 EUR a v ostatnom roku 2014 nemocnica mala náklady na materiál a energie v hodnote 2 644 506 EUR. V roku 2009 bol podiel nákladov na materiál a energie

na celkových nákladoch 27%. V roku 2014 už podiel týchto nákladov na celkových nákladoch dosiahol len výšku 22%. Na základe týchto údajov môžeme konštatovať, že nemocnica sa snaží o znižovanie tejto skupiny nákladov.

Tabuľka č.7: Náklady Nemocničnej a.s. v Malackách za obdobie 2009 - 2014

Dátum	Náklady celkom	Osobné náklady	Materiál, energie
	€	€	€
31.12.2009	9 779 002	5 186 905	2 591 841
31.12.2010	10 194 737	5 382 618	2 347 677
31.12.2011	10 286 434	5 413 507	2 385 214
31.12.2012	10 672 467	5 638 290	2 591 841
31.12.2013	11 234 153	6 078 822	2 768 372
31.12.2014	12 275 405	6 760 900	2 644 506

Zdroj: Vlastné spracovanie údajov nemocnice

5.3.2. Hodnotenie kvality

Pri porovnávaní predchádzajúcich nemocníc sme si analyzovali aj niektoré indikátory resp. ukazovatele, ktoré sa týkajú kvality zdravotnej starostlivosti v danej nemocnici, a spokojnosť pacientov s danou nemocnicou. Pozorované obdobie bolo znova stanovené na roky 2008 až 2013. Znova ako prvý ukazovateľ si bližšie uvedieme **celkovú úmrtnosť** v malackej nemocnici. Celkový priemer za hodnotené zariadenia v celej Slovenskej republike bol stanovený na hodnote 3,1%. Nemocničná a.s. dosiahla v tomto ukazovateli hodnotu 6,5%. Tento údaj znamená, že v Nemocničnej a.s. zomrelo 6,5% hospitalizovaných pacientov z celkového počtu hospitalizovaných pacientov. V absolútnych číslach je to 1039 zomretých pacientov z celkového počtu 15 977 hospitalizovaných pacientov. Z pohľadu na celkový priemer v rámci hodnotených

zariadení malacká nemocnica dosahuje vyššiu hodnotu ako je priemerná hodnota, čo je v prípade tohto ukazovateľa negatívnym výsledkom.

Operovanosť pacientov je ďalším indikátorom, ktorý si budeme analyzovať. Nemocnica Malacky dosiahla v tomto hodnotení výsledok vo výške 29,2%. Tento výsledok nám poukazuje na skutočnosť, že v malackej nemocnici boli operaovaných 29,2% pacientov z celkového počtu pacientov hospitalizovaných na chirurgických odboroch. Priemer hodnotených zdravotníckych zariadení bol na úrovni 60,2%. V malackej nemocnici podľa údajov bolo na chirurgických odboroch operovaných 2 141 pacientov z celkového počtu 7 325 hospitalizovaných pacientov na chirurgických odboroch. Na základe tohto údaje môžeme predpokladať, že na chirurgických oddeleniach boli hospitalizovaní pacienti, ktorých zdravotný stav nevyžadoval operačný zákrok. Nakoľko hodnota operovanosti je o polovicu menšia ako je celoslovenský priemer v hodnotených zdravotných zariadeniach.

Indikátory spokojnosti pacientov

Ako už z názvu tejto časti vyplýva, tak v tejto časti budeme hodnotiť Nemocnicu Malacky z pohľadu pacientov. Ako prvý ukazovateľ si uvedieme **poskytnutú zdravotnú starostlivosť**, pri ktorej pacienti hodnotili spokojnosť s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou v danej nemocnici na škále od 1 do 5, pričom hodnota 1 je spokojnosť a 5 je nespokojnosť. Takže čím nižšiu hodnotu tohto ukazovateľa nemocnica dosiahne, tak tým sú pacienti spokojnejší. Nemocnica Malacky zaznamenala v tomto indexi hodnotu 1,46 čo znamená, že dotazovaní respondenti boli s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou spokojný. V porovnávaní s priemerom zdravotníckych zariadení ide o rovnakú hodnotu, nakoľko priemer zdravotníckych zariadení za obdobie 2009 - 2013 bol na úrovni 1,48. Avšak v počte respondentov patrí Nemocnica Malacky medzi posledných 10 hodnotených nemocníc.

Ďalším ukazovateľom, ktorý si zhodnotíme pri tejto súkromnej nemocnici v Malackách je **celková spokojnosť pacientov**. V tomto hodnotení odpovedali pacienti na 12 otázok, ktoré sú uvedené v prílohe č.2. Na základe zodpovedaných dotazníkov,

ktorých bolo 104 kusov za sledované obdobie 2008 až 2013 dosiahla Nemocnica Malacky ohodnotenie vo výške 1,61. Je to o pár stotín lepší výsledok ako je celoslovenský priemer hodnotených zdravotných zariadení. Na základe týchto dvoch ukazovateľov môžeme konštatovať, že pacienti sú s Nemocnicou Malacky spokojní.

Ostatné indikátory kvality zdravotníckych zariadení

Poslednými indikátormi, ktoré budeme hodnotiť sú index transparentnosti a počet sťažností na 1000 lôžok doručených na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Nemocnica Malacky bola ohodnotená v **indexe transparentnosti** hodnotou 15,2%. Táto hodnota je výrazne nižšia ako je celoslovenský priemer hodnotených nemocníc na Slovensku, pri ktorých je priemer na úrovni 36%. S týmto údajom môžeme súhlasiť, nakoľko Nemocničná a.s., Nemocnica Malacky zo začiatku nereagovala na naše kontaktovanie a viaceré maily. Taktiež webstránka nemocnice nie je pre vyhľadávanie konkrétnych údajov o nemocnici dostatočne prehľadná. Tieto hodnoty určila Transparency International Slovensko. Podľa rebríčka tohto ukazovateľa bola ako najtransparentnejšia určená Liptovská nemocnica s poliklinikou Liptovský Mikuláš, ktorá dosiahla v tomto hodnotení 64,4%.

Posledným analyzovaným ukazovateľom je počet sťažností adresovaných **Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou** na 1000 lôžok. Aj pri tomto ukazovateli predstavuje menšia hodnota lepší výsledok. Nemocnica Malacky dosiahla v tomto rebríčku hodnotu 64,56 sťažností na 1000 lôžok, pričom priemer za hodnotené zariadenie v celej Slovenskej republike je na úrovni 18,56 sťažností na 1000 lôžok. V absolútnych hodnotách je to 43 sťažností na 666 lôžok za obdobie 2008 až 2013. V rebríčku tohto ukazovateľa dosiahla nemocnica Malacky negatívne 1. miesto. Z tohto počtu 43 sťažností podaných na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bolo 13 sťažností opodstatnených. Aj v počte opodstatnených sťažností na 1000 lôžok malacká nemocnica obsadila 1.miesto v tomto rebríčku.

ZÁVER

Na základe analýzy údajov a následnej komparácie získaných údajov z nemocníc a z Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy sme dospeli k niekoľkým záverom. Pri analýze Nemocnice s poliklinikou Myjava sme zistili, že nemocnica bola v každom pozorovanom roku v strate, ktorá sa pohybovala v rozmedzí 621 623 EUR až 874 078 EUR. Zriaďovateľom NsP Myjava je Trenčiansky samosprávny kraj a aj napriek tejto skutočnosti je strata v nemocnici veľmi výrazná. Z tohto uhla pohľadu môžeme konštatovať, že samosprávny kraj zrejme nedostatočne kontroluje efektívnosť využívania prostriedkov. Najvyššou položkou na strane výdavkov nemocnice boli osobné náklady na zamestnancov a druhou najvýraznejšou položkou boli výdavky na materiál. Pri znižovaní straty nemocnice bude najjednoduchšie začať so znižovaním nákladov na materiál, najmä efektívnejším spôsobom obstarávania. Celková spokojnosť pacientov nemocnice (2,02) bola síce nižšia ako je celoslovenský priemer (1,77), avšak stále je hodnota na dobrej úrovni. Na základe indikátora o dlhu nemocnice po splatnosti môžeme konštatovať, že NsP Myjava dosiahla lepšiu hodnotu ako je priemer Slovenskej republiky. Tento fakt nám poukazuje na skutočnosť, že vlastníctvo nemocnice prostredníctvom VÚC môže byť efektívnym modelom po uplatnení určitých zmien. Tento model by mohol fungovať nakoľko Vyššie územné celky majú predsa len bližšie k občanom a z tohto titulu by mohli efektívnejšie využiť informácie a podnety so strany obyvateľov za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti. Otázkou je v tomto prípade objem financovania.

Druhým analyzovaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bola Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina. Vlastníkom FNsP Žilina je priamo štát, takže iný typ vlastníka ako tomu bolo pri Myjavskej nemocnici. Aktuálne sa s nemocnicou v Žiline spája kauza ohľadom problému s výpoveďami lekárov a zdravotných sestier. Keďže vlastníkom nemocnice je štát, tak štát sa musí podieľať aj na riešení týchto aktuálnych problémov v nemocnici. Na základe analýzy údajov Žilinskej nemocnice konštatujeme, že aj v tejto forme nemocnice, ktorá je vo vlastníctve štátu dosahuje nemocnica v dlhšom období hlavne straty. Avšak v roku 2011 a 2013 dosiahla nemocnice zisk. Znova sme identifikovali dve najvýznamnejšie položky na nákladovej strane a sú nimi osobné náklady a náklady na materiál. Z hľadiska spokojnosti pacientov je FNsP Žilina na dobrej úrovni a

zároveň z pohľadu na transparentnosť nemocnice skončila s nadpriemernými hodnotami. Negatívom tohto typu nemocnice je vyšší dlh tejto nemocnice, ktorý sa pohybuje na úrovni cca 8 600 000EUR. Podľa dostupných údajov môžeme konštatovať, že nemocnica sa snaží znižovať výsledok hospodárenia a dosiahnuť zisk, avšak výška dlhu je aktuálne vysoko nad priemerným dlhom nemocnice. Dlh štátnych nemocníc sú zväčša spôsobené vysokými prevádzkovými nákladmi. A z tohto dôvodu by bolo najvýhodnejšie vyčleniť dostatočné množstvo finančných prostriedkov na zrekonštruovanie resp. výstavbu nových nemocníc. Nemocnice vo vlastníctve štátu by nemali mať nikdy nedostatok finančných prostriedkov na financovanie týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Ako poslednú nemocnicu sme rozanalyzovali Nemocnicu Malacky. Najpodstatnejším rozdielom medzi vybranými nemocnicami je skutočnosť, že Nemocnica Malacky je v súkromnom vlastníctve s právnou formou akciová spoločnosť. Na základe analýzy dostupných údajov môžeme tvrdiť, že aj súkromná nemocnica dosahuje stratu vo výsledkoch hospodárenia za posledných 5 rokov. Aj keď v rokoch 2013 a 2014 bola hodnota straty už len na úrovni okolo 12 500 EUR. Aj v prípade tretej analyzovanej nemocnice sme zistili, že nemocnica má najväčšie náklady v oblasti osobných nákladov a v oblasti výdavkov na materiál. Podľa skúmaného indikátora boli pacienti so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou v nemocnici nadmieru spokojní. Avšak z hľadiska transparentnosti už táto nemocnica nedopadla veľmi dobre. Na základe indikátorov jej bolo určené podpriemerné hodnotenie, ktoré môžeme potvrdiť pri zbieraní údajov pre diplomovú prácu. Nemocnica so súkromným vlastníkom je viac orientovaná na zisk, čo podporuje snahu o efektívne využívanie dostupných zdrojov. Podstatnou podmienkou je to, aby nemocnice nezačali šetriť na miestach, resp. materiáloch, kde by to bolo kontraproduktívne, resp. by to mohlo spôsobiť ohrozenie zdravia pacienta. Z hľadiska kvality pracoviska, modernizácie a podobne, sú na tom nemocnice v súkromnom vlastníctve lepšie, keďže sa výraznejšie snažia aj o znižovanie prevádzkových nákladov (napr. zatepľovanie objektov, ...), ktoré by im mali v budúcnosti priniesť výnosy. Pre plné využitie ako štandardný model poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by sa musela zakomponovať lepšia ochrana pacienta a regulácia z hľadiska nových poplatkov.

Pri skúmaní a analyzovaní vybraných zdravotníckych zariadení sme zistili, že v nemocniciach sú najvyššou nákladovou položkou osobné náklady na zamestnancov, t.j. náklady na mzdy a taktiež náklady na sociálne odvody. Druhou najvyššou položkou v nákladoch boli náklady na materiál a energie. K tomuto výsledku sme dospeli vo všetkých nemocniciach, či už to bola nemocnica vo vlastníctve samosprávy, alebo súkromná nemocnica.

Najlepším riešením nepriaznivej situácie v nemocniciach je investovanie do modernizácie nemocníc, najmä do zateplenia budov a výmeny okien, čím by sa dosiahla úspora energií. Taktiež by bolo vhodné zabezpečiť celoplošnú kontrolu pre obstarávanie zdravotníckeho materiálu a zariadení, aby nebolo možné vytvoriť priestor pre predražované nakupovanie zariadení a materiálov. Tento krok vidíme ako najreálnejší a z hľadiska návratnosti aj najrýchlejší.

Ak chce Slovensko dosiahnuť európsky štandard v poskytovaní zdravotnej starostlivosti je nutné zabezpečiť čo najskôr zmenu systému uhrádzania výkonov v zdravotníckych zariadeniach a určiť fixné hodnoty, ktoré budú poisťovne preplácať všetkým poskytovateľom. Jednoznačným krokom vpred bude dlho spomínané zavedenie DRG klasifikačného systému, ktorý posunie naše zdravotníctvo k európskemu štandardu, nakoľko ako jediná krajina z Európskej únie nemáme zavedený tento spôsob klasifikácie a preplácanie výkonov. Aktuálne je systém nastavený tak, že výkony sa uhrádzajú na základe dohôd medzi poisťovňami a jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Nutnosťou je zabezpečiť efektívnejšie financovanie zdravotnej starostlivosti a nemocníc v rámci celého územia Slovenskej republiky, nakoľko je to základom dobre fungujúceho rezortu zdravotníctva. Po zavedení efektívneho financovania, bude potrebné modernizovať budovy nemocníc, resp. postaviť nové budovy, ak to bude finančne výhodnejšie. Z dlhodobého hľadiska je potrebné znížiť prevádzkové náklady na nemocnice na minimum, a tým sa snažiť o dosiahnutie zisku v nemocniciach.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

Knižná:

1. NOVÁKOVÁ, M. 2014. Zdravie a zdravotná starostlivosť v socioekonomických súvislostiach. Bratislava. EKONÓM. 2014. 90 s. ISBN 978-80-225-3850-3
2. KOVÁČ, E. 2003. Zdravotné poistenie – zdravotno-politické a ekonomické súvislosti. Bratislava: Vydavateľstvo Motýľ, 2003. 128 s. ISBN 80-88978-85-8.
3. MAJTÁN, Š. a kol. 2007. Podnikové hospodárstvo 2.vydanie. Bratislava. SPRINT. 2007. 347 s. ISBN 978-80-89085-79-8.
4. KAMENSKÝ, M. a kol. 2006. Návrh koncepcie racionálneho rozvoja systému zdravotníctva. Bratislava: ASA.
5. MARKOVIČ, J., GÁLIK, J. 2004. 50. výročie nemocnice Myjava. Nemocnica s poliklinikou Myjava. Brezová pod Bradlom: Linea 2004. 46 s. ISBN 80-969156-3-0
6. STANEK, V. a kol. 2008. Sociálna politika. 1. vyd. Bratislava : Sprint dva, 2008. 375 s. ISBN 978-80-89393-02-2.

Elektronické zdroje:

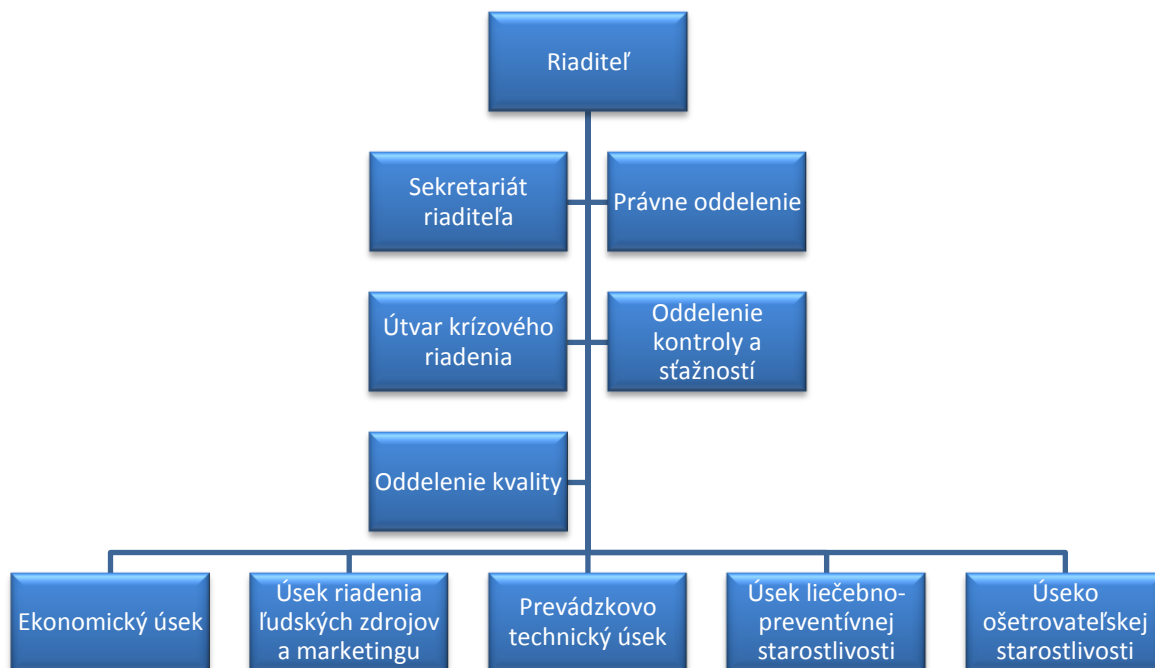
7. PAŽITNÝ, P., SZALAY, T., SZALAYOVÁ, A., MORVAY, K., MUŽIK, R., POUROVÁ, M., KANDILAKI, D., BALÍK, P., SIVÁK, T. 2014. Modernizácia Slovenských nemocníc - Základné rámce zdravotnej politiky 2014-2016. Health Policy Institute. str.128. ISBN 9788097119386. Dostupné na internete: < http://hpi.sk/cdata/Publications/hpi_zakladne_ramce_2014.pdf>
8. HLAVATÝ, T. a kol. 2011. Správa o stave zdravotníctva na Slovensku. Ministerstvo zdravotníctva SR. str.240. ISBN 978-80-969507-9-9. Dostupné na internete: < <http://www.health.gov.sk/Clanok?sprava-o-stave-zdravotnictva-na-slovensku>>
9. ZÁKON Č. 512/2011 Z. Z., ktorým sa dopĺňa 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
<http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/htm_zak/jaspiw_mini_zak_zobraz_clanok1.asp?kotva=k1&skupina=1>
10. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina. Dostupné na internete:
<<http://www.fnszpa.sk/sk/o-nas/historia>>
 11. Národné centrum zdravotníckych informácií. 2014. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2012. Bratislava. str.255. ISBN: 978-80-89292-34-9
Dostupné na internete:
<http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/rocenka_2012.pdf>
 12. Národné centrum zdravotníckych informácií. 2015. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2013. Bratislava. str.241. ISBN 978-80-89292-41-7 Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2013/rocenka_2013.pdf>
 13. Health Policy Institute. 2006. Nemocnice podľa právnej formy. Dostupné na internete: <http://www.hpi.sk/cdata/Documents/nemocnice_pravna_forma.pdf>
 14. Webnoviny. Kvalitou zdravotníctva sme horší ako Únia, tvrdia Slováci. 2014. Dostupné na internete: <<http://www.webnoviny.sk/ekonomika/clanok/836621-kvalitou-zdravotnictva-sme-horsi-ako-unia-tvrdia-slovaci/>>
 15. Webnoviny. Tender na záchranárske vrtuľníky skončil na prokuratúre. 2014. Dostupné na internete: < <http://www.webnoviny.sk/ekonomika/clanok/819376-tender-na-zachranarske-vrtulniky-skoncil-na-prokurate/>>
 16. Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy. 2015. Všeobecné informácie o inštitúte. Dostupné na internete: <<http://www.ineko.sk/onas/o-nas>>
 17. INEKO. Zoznam zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť. Dostupné na internete: < <http://nemocnice.ineko.sk/zariadenia/> >
 18. FILKO, M., KIŠŠ, Š., ÓDOR, L., ŠIŠKOVIČ, M., 2010. Ako sa nenajesť z grafov. ISSN 1337-5830. Diskusná štúdia Bratislava Dostupné na internete: <http://www.nbs.sk/_img/Documents/PUBLIK/DP_1-2010_Ako%20sa%20najest%20z%20grafov.pdf>
 19. Jaspiweb. Predpisy. Predpis č.574/2008 Z.z. Zákon o zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete:
<http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/htm_zak/jaspiw_mini_zak_zobraz_clanok1.asp?kotva=k1&skupina=1>

20. Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky. 2015. Odborné usmernenie o preprave ambulanciami. Dostupné na internete: <http://www.emergency-slovakia.sk/riaditelstvo/legislativa/odborne-usmernenie-o-preprave-ambulanciami.html?page_id=191>
21. HPI. 2008. Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti a možnosti jej regulácie Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/2008/07/zabezpecenie-dostupnosti-zdravotnej-starostlivosti-a-nbsp-moznosti-nbsp-jej-nbsp-regulacie/>>
22. HPI. 2013. Financovanie zdravotníctva – spôsoby a mechanizmy financovania. Dostupné na internete: < <http://www.hpi.sk/2013/11/financovanie-zdravotnictva-sposoby-a-mechanizmy-financovania/>>
23. Nemocnica s poliklinikou Myjava. 2015. Zriaďovateľ NsP Myjava. Dostupné na internete:<http://www.nspmyjava.sk/o-nemocnici/zriadovatel-nsp.html?page_id=2091>
24. Zahori.sk, 2014 Nemocnica v Malackách opäť poskytuje pohotovosť v nepretržitom režime. Dostupné na internete: < <http://zahori.sk/29649/nemocnica-v-malackach-opat-poskytuje-pohotovost-v-nepretrzitom-rezime/>>
25. Trend.sk. 2015. Spor v Žilinskej nemocnici vyvrcholil riaditeľ prijal výpovede lekárov. Dostupné na internete:< <http://www.etrend.sk/ekonomika/spor-v-zilinskej-nemocnici-vyvrcholil-riaditel-prijal-vypovede-lekarov.html>>

PRÍLOHY:

Príloha č. 1: Línia priameho vedenia Nsp Myjava



Zdroj: NsP Myjava, vlastné spracovanie

Príloha č. 2: Dotazník používaný zdravotnými poisťovňami na zisťovanie spokojnosti pacientov.

1. Ako ste boli spokojný (á) so správaním lekárov na oddelení?

2. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami o vyšetreniach a Vašej chorobe zo strany ošetrojúceho lekára?

3. Ako ste boli spokojný (á) so správaním sestier na oddelení?

4. Ako ste boli spokojný (á) so starostlivosťou lekárov na oddelení?

5. Ako ste boli spokojný (á) so starostlivosťou sestier na oddelení?

6. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou ubytovania na oddelení?

7. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou stravy na oddelení?

8. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou upratovania na oddelení?

9. Ako ste boli spokojný (á) s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou?

10. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami od ošetrojúceho lekára o ďalšom postupe pri domácej liečbe?

11. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami od sestier o ďalšom postupe pri domácej liečbe?

12. Ako ste boli spokojný (á) so zlepšením Vášho zdravotného stavu po prepustení z nemocnice?