
PROJEKT STRATÉGIE ROZVOJA ORGANIZÁCIE

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina

Vypracoval: Mgr. Eduard Dorčík

Žilina 3. marca 2022

Obsah

1	Úvod	3
1.1	Začiatok existencie – Svetlé obdobie Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina.....	3
1.2	Temné obdobie Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina	4
2	Aktuálny stav.....	6
3	Personálny aspekt.....	8
3.1	Stabilizácia personálu a získanie nových zamestnancov	8
3.1.1	Krátkodobé opatrenia	11
3.1.2	Dlhodobé opatrenia.....	13
3.1.3	Ekonomický aspekt.....	15
4	Rozvoj	26
5	Záver.....	28

1 Úvod

1.1 Začiatok existencie – Svetlé obdobie Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina má v súčasnej lokalite v centre mesta korene na konci 19. storočia za čias Rakúsko-Uhorska. V roku 1898 odsúhlasilo mestské zastupiteľstvo výkup pozemkov pod Uhorskú kráľovskú očnú nemocnicu, ktorá položila základ dnešnej žilinskej Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina. Uhorská kráľovská štátna očná nemocnica v Žiline sa začala budovať na základe súhlasu a financovania uhorskou vládou podľa projektov z roku 1912. Stavebné povolenie vydalo mesto Žilina 10.2.1913 a nemocnica bola dokončená v júli 1914. Stavebný pozemok vykúpilo a následne poskytlo mesto Žilina. Podľa zachovaných dokladov realizovala výstavbu žilinská stavebná firma Karol Grün a syn. Stavba bola postavená podľa projektov budapeštianskeho architekta Alfréda Jendrassika, ktorý sa zameriaval najmä na objekty verejného zdravotníctva.

O založenie nemocnice sa zaslúžil jej prvý riaditeľ a dlhoročný primár očného oddelenia MUDr. Vojtech Spanyol (*15.10.1883 – †17.9.1980), ktorý v nej začal liečiť nákazlivú očnú chorobu – trachóm, vyskytujúcu sa najmä v žilinskom regióne, ale zvlášť na Kysuciach. Po nežnej revolúcii pomenovali v roku 1992 Žilinčania a ich mestské zastupiteľstvo ulicu, na ktorej sa nachádzajú dnešné objekty Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Žiline, ako počtu zakladateľovi *ul. Vojtecha Spanyolu*.

Vojtech Spanyol pochádzal zo starej žilinskej rodiny pôvodom zo Španielska. Narodil sa v meštianskom dome na dnešnom Mariánskom námestí č. 3. Študoval na gymnáziu v Žiline, Banskej Bystrici a Szolnoku. Promoval v roku 1907 na Lekárskej fakulte Budapeštianskej univerzity, kde aj vykonával prax na očnej klinike. Prostredníctvom jeho stykov sa mu podarilo počas Rakúsko-Uhorska získať v Budapešti podporu na stavbu modernej nemocnice v jeho rodnom meste. Po jej dostavbe v roku 1914 sa stal primárom nemocnice a jej riaditeľom až do začiatku druhej svetovej vojny v roku 1939. Riaditeľom nemocnice bol opätovne po oslobodení Československa v rokoch 1945 až 1951. Po tomto období viedol ako primár očné oddelenie do roku 1962.

Je potrebné poďakovať tejto významnej osobnosti za aktivitu a vernosť k rodnému mestu a mimoriadny prínos, ktorý pretrváva až dodnes. V čase vzniku mala nemocnica 80 postelí, o päť rokov neskôr až 140 a bola najväčšou očnou nemocnicou po prvej svetovej vojne v Československu. V období prvej svetovej vojny v rokoch 1914 až 1916 sa nachádzal v budove vojenský infekčný ústav, potom slúžila opäť na liečenie očných chorôb, zároveň počas tejto doby bol vybudovaný pavilón za účelom deratizácie pre vojakov vracajúcich sa s frontu, ktorý slúžil až do zrušenia pľúcneho lôžkového oddelenia v roku 2011. Odvtedy v budove nepretržite sídli očné oddelenie so svojimi operačnými sálami a ambulanciami. V súčasnosti sú v budove umiestnené okrem očného oddelenia aj ORL - centrum jednodňovej ambulantnej starostlivosti, klinická a radiačná onkológia, ambulantné centrum pneumológie a ftizeológie (pľúcne).

V nasledujúcom období boli v areáli vybudované ďalšie objekty, v 30.-tych rokoch dvadsiateho storočia bol vybudovaný chirurgický pavilón s gynekologickým oddelením, centrálna kotolňa vrátane ikonického komína, prosektúra a infekčný pavilón. Po druhej svetovej vojne v 50.-tych až 60.-tych rokoch boli vykúpené ďalšie pozemky a vybudované objekty kraj-skej transfúznej stanice, detská poliklinika, detská nemocnica a kuchyňa. V 70.-tych až 80.-tych rokoch bola najväčšia investícia z pohľadu rozmerov, a to sedem poschodová budova polikliniky, spojené komplementy a interný pavilón. Po tomto období bola vybudovaná budova LDCH vrátane slobodárne, patológie. Jedným z posledných pavilónov postavených pred nežnou revolúciou, pôvodne projektovaný ako infekčný pavilón, bol pavilón, ktorý od kolau-dácie slúži ako urologické oddelenie. V areáli nemocnice bol pre podporu zamestnancov, po-silnenie vzájomných vzťahov vybudovaný v akcii „Z“ taktiež športový areál s tenisovým kur-tom, volejbalovým ihriskom, šatňami, saunou a spoločenskou miestnosťou. Pred nežnou revo-lúciou mali byť na základe socialistického plánovania rozvoja v areáli vybudované ďalšie objekty, ako objekty slúžiace zdravotníckej doprave, skleníky a dielne. Zároveň bol v čase politickej zmeny rozostavaný objekt spojený s vrátnicou od ul. V. Spanyola, ktorý mal slúžiť pre ambulancie a pohotovosť.

Po revolúcii boli investície v podstatne nižšom rozsahu, začiatkom 21. storočia bola vybudovaná prístavba chirurgického pavilónu, vrátane rekonštrukcie, a vystavaný nový pavi-lón zo štruktúrnych fondov EÚ – Urgentný príjem a OAIM s 8 lôžkami. Investícia zahŕňala aj dodávku zdravotnej techniky určenej pre diagnostiku pacientov, digitalizáciu RTG oddelenia, a to CT skiaskopickú stenu a multifunkčné RTG pracovisko. Onkológia bola vybavená zaria-dením slúžiacim na ožarovanie nádorových ochorení pomocou elektrónového urýchľovača a zbavila sa jedného zo zariadení na princípe prirodzeného rádionuklidu cézia. Ostatné zaria-denia na princípe rádionuklidov boli nahradené prostredníctvom centrálného verejného obstá-vania MZ SR v 20.-tych rokoch 21. storočia.

1.2 Temné obdobie Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina

Po tomto období tak, ako v čase pôsobenia Jána Amosa Komenského alebo Alojza Ji-ráska v literatúre, nastala „doba temná“. Politickým rozhodnutím prišla prvá optimalizácia v novej dobe rušením lôžok a aj oddelení. Týmto čiernym dňom bol dátum 1.6.2011, kedy sa zrušili lôžkové oddelenia na infektológii – všetkých 15 lôžok, všetkých 18 lôžok na pneumo-lógii, všetkých 17 lôžok na otorinolaryngológii, všetkých 14 lôžok na dermatovenerológii a všetkých 10 lôžok cievnej chirurgie. V uvedenom čase zanikli nielen menované oddelenia, ale zároveň došlo k redukcii lôžok na ďalších oddeleniach. Gynekológia prišla o desať z osemdesiatich lôžok, ortopédia o päť z celkového počtu 26 lôžok, urológia prišla o 10 zo 48 lôžok, úrazová chirurgia o päť zo 46 lôžok, neurochirurgia redukovala o tri lôžka z 28, neona-tológia bola redukovaná o tri lôžka z 36, pediatrika ortopédia prišla o tri z celkového počtu 20 lôžok a oddelenie dlhodobo chorých bolo redukované o 10 z pôvodného počtu 90 lôžok. Dones zrušené lôžka neboli nahradené v žiadnej inej nemocnici v Žilinskom kraji a nie sú naplnené minimálne lôžkové normatívy v zmysle nariadenia vlády č.640/2008.

V tomto pohnutom období boli zároveň do súkromných rúk postupne odčlenené služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a to laboratórií (Klinická biochémia), dialýza, zdravotnícka preprava. Pôvodná krajská transfúzna stanica z 50.-tych rokov bola odčlenená ako Národná transfúzna stanica (NTS), ktorá je v rukách štátu. Taktiež došlo k odpredaju majetku štátu v areáli, ale aj mimo areál, k prevodu objektov do súkromných rúk, napríklad budova infekčného pavilónu (v súčasnosti práve asanovaná, na jej mieste je súkromným investorom plánovaná výstavba dialýzy), budova detského pľúcneho pavilónu (zdravotné stredisko MEDIVASA) , slobodáreň (prerobené a prevádzkované ako EconoHotel a následne od roku 2020 EconoHouse – nájomné byty), rozostavaný objekt spojený s vrátnicou, ktorý mal slúžiť pre ambulancie a pohotovosť (Klinická Biochémia a.s.), vodojem, pozemok pod fontánou pred detskou poliklinikou, areál psychiatrie, ktorý bol umiestnený v Bytčici, administratívna budova na hranici areálu (súkromná SBS a polyfunkčný dom). Najväčší negatívny dopad mal z personálneho hľadiska predaj slobodárne a z prevádzkového hľadiska odčlenenie biochémie – laboratórií do súkromných rúk s maximálnou zmluvnou závislosťou nemocnice na poskytovaných službách, vrátane odpredaju rozostavanej budovy na kraji areálu určenej pre tento podnikateľský zámer.

Koniec 20. storočia a prvá etapa 21. storočia bolo obdobie „temna“, kedy boli plánované investície do zdravotníctva a do nemocnice minimálne a riadené vtedajšiu politickou situáciou za presne stanovených podmienok. Zmena nastala v roku 2015, keď sa situácia v nemocnici stala neprijateľná a zdravotnícky zamestnanci vstúpili do štrajku, ktorý mal za následok zmenu vedenia nemocnice, ako aj následnú výmenu v rezorte na poste ministra zdravotníctva. Po týchto transformáciách sa situácia podstatne zmenila, vláda, ako aj MZ SR poskytli nemocnici finančné prostriedky na sanáciu investičného dlhu, rekonštrukciu interného pavilónu, opravu ciest a nákup navigácie na oddelenie neurochirurgie. V auguste roku 2015 som nastúpil do Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina a na pozícii vedúceho oddelenia technických činností som sa začal podieľať na riešení prevádzky a vývoja nemocnice po technickej stránke. V tomto období sa začala situácia v nemocnici postupne stabilizovať, aj keď sa priebežne objavovali turbulencie, ktoré súviseli s predchádzajúcim obdobím.

2 Aktuálny stav

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina má v súčasnosti významné postavenie v regióne ako poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako aj ambulatnej zdravotnej starostlivosti. Fakultná nemocnica s poliklinikou v Žiline je tretou najväčšou fakultnou nemocnicou na Slovensku. Pokrýva rozsiahlu spádovú oblasť v rozmedzí približne štvrt' milióna obyvateľov pre okres Žilina, Bytča, Kysucké Nové Mesto, Čadca, vo vybraných odbornostiach tiež pre okres Považská Bystrica.

Od prijatia menovania za riaditeľa nemocnice som sa predovšetkým oboznámil a realizoval príslušné kroky v súvislosti s aktuálnou situáciou v oblastiach, ktoré sa netýkali náplne mojej pôvodnej pozície alebo ktorých problematiku som riešil len okrajovo. Týka sa to personálnej situácie, procesov a postupov vo vedení organizácie, právnej agendy, systému financovania zdravotnými poisťovňami a nakladaním s finančnými prostriedkami, výkazníctvom, nastavením NIS v súlade s platnou legislatívou, zmluvami so zdravotnými poisťovňami a zmluvnými vzťahmi o prenájmoch, pravidelných službách a koncesné zmluvy. Aktuálna situácia s pandemiou a zmena legislatívy, novela zákona o liekoch účinná od 1.1.2022 vyvolala potrebu uprednostniť problematiku povinnosti predpisovania liekov pacientom pri prepustení a odhalila nesprávne nastavenie interného systému NIS, vrátane systému NCZI a možnosti predpisovania liekov lekármi bez špecializácie, vrátane používania kariet lekára a odosielania informácií do národných registrov. Uvedené súvisí aj s vnímaním problematiky zdravotnými poisťovňami. Začatie transformačných procesov a správneho sledovania nákladov je potrebné začať v správnom nastavení procesov v súlade s platnou legislatívou a komunikáciou s dotknutými subjektmi, ako NCZI a zdravotné poisťovne. Výklad pojmov a organizačných pravidiel pre elimináciu nákladov.

Počas pandémie ochorenia COVID-19 bola nemocnica z dôvodu absencie infekčného pavilónu a pľúcneho oddelenia nútená dočasne uzatvoriť oddelenia DOS, FBLR, časť LDCH a vytvoriť pandemické lôžka pre liečbu pacientov s ochorením COVID-19, ktoré sú zaradené v odbore všeobecné lekárstvo.

Aktuálne lôžkové kapacity za január 2022 počas reprofilizácie sú uvedené v Tabuľke č. 1:

Tabuľka č. 1

Oddelenie	Počet lôžok *	Priem. počet l.	Počet hosp.pac.	Počet oš.dní	Priem. stav/den	Priem. oš.doba	Lôž.kap. ideálna	Uzatv. lôžka	Lôž.kap. skutočná	Obrat lôžka	Využ.l. v dňoch	Obložnosť skutočná v %
CHR	60	60	414,5	1291	41,6	3,1	1860	0	1860	6,9	21,5	69,4
CPLDZ	32	32	21	445	14,4	21,2	992	0	992	0,7	13,9	44,9
DET	35	35	182,5	500	16,1	2,7	1085	0	1085	5,2	14,3	46,1
DOS	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
FBLR	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
GYN	60	60	323,5	920	29,7	2,8	1860	0	1860	5,4	15,3	49,5
INT	229	195	529,5	4428	142,6	8,4	7099	1054	6045	2,7	19,3	73,1
LDCH	0	0	5	10	0,3	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
NECH	25	25	63	269	8,7	4,3	775	0	775	2,5	10,8	34,7
NEUROL	36	36	134,5	805	26,0	6,0	1116	0	1116	3,7	22,4	72,1
NOV	24	24	139,5	491	15,8	3,5	744	0	744	5,8	20,5	66,0
NOV-JIRS	9	9	12	193	6,2	16,1	279	0	279	1,3	21,4	69,2
OAIM	8	8	12	135	4,4	11,3	248	0	248	1,5	16,9	54,4
OČN	10	10	42	152	4,9	3,6	310	0	310	4,2	15,2	49,0
ORL	9	1	4,5	15	0,5	3,3	279	248	31	4,5	1,7	48,4
ORT	21	21	71	267	8,6	3,8	651	0	651	3,4	12,7	41,0
ORT-die	17	16	36,5	188	6,1	5,2	527	34	493	2,3	11,1	38,1
PSYCH	62	44	81	962	31,0	11,9	1922	558	1364	1,8	15,5	70,5
RDT	60	60	123	953	30,7	7,7	1860	0	1860	2,1	15,9	51,2
TRA	46	46	184,5	915	29,5	5,0	1426	0	1426	4,0	19,9	64,2
URO	42	23	114,5	553	17,8	4,8	1302	569	713	5,0	13,2	77,6
celkom	785	705	1820,5	13492	435,2	7,4	24335	2483	21852	2,6	17,2	61,7

Reprofilizácia

Lôžka FNŠP Žilina

Oddelenie	Počet lôžok k 1.1.2021	zmena od 1.7.2021	zmena od 1.9.2021	Zmena v dôsledku reprofiliácie	Počet lôžok k 31.12.2021	zmena od 1.2.2022	Počet lôžok k 1.2.2022	- z toho JIS
Vnútorné lekárstvo *	133			+40+56	229	-64	165	8
Vnútorné lekárstvo B	0				0	64	64	7
Neurológia	36				36		36	5
Psychiatria	62				62		62	
Pediatria	35				35		35	6
Fyziotria, balneológia, liečebná rehabilitácia	14	-14			0		0	
Gynekológia a pôrodnictvo	60				60		60	5
Chirurgia	60				60		60	10
Neurochirurgia	25				25		25	6
OAIM	8				8		8	
Ortopédia	21				21		21	5
Pediatrická ortopédia	17				17		17	
Urológia	42				42		42	4
Urazová chirurgia	46				46		46	6
Oftalmológia	10				10		10	
Klinická a radiačná onkológia	46	+14			60		60	
Neonatológia	24				24		24	
JIRS- jednotka resuscit. starostlivosti o nov.	9				9		9	9
LDCH	56			-56	0		0	
CPLDZ	32				32		32	
Otorinolaryngológia	9				9		9	
Dom ošetrovateľskej starostlivosti (DOS)	27		+13	-40	0		0	
Spolu:	772	0	13	0	785	0	785	71

Počas tretej vlny pandémie vyčlenila nemocnica v súlade s príkazom MZ SR 86 lôžok s O₂, 8 lôžok s UPV a 4 lôžka s vysoko prietokovou oxidáciou „HighFlow“. Z dôvodu nepriaznivej situácie, častej potreby presúvania pacientov a nedostatočných kapacít v kraji bolo nad rámec príkazu MZ SR následne vytvorených ďalších 19 lôžok s O₂.

Aktuálny počet zamestnancov v januári 2022 je uvedený v Tabuľke č. 2 podľa členenia kategórií. V uvedenej tabuľke sú zamestnanci v pracovnoprávnom vzťahu a osoby vykonávajúce pracovnú činnosť na základe dohôd pre potreby služieb na urgentnom príjme, vakcinačnom centre, MOM a MOM AG.

Tabuľka č. 2

Stav zamestnancov FNŠP Žilina k 31.01.2022 podľa kategórií

Stav zamest. FNŠP	evidenčný počet	evidenčný počet prepočet úväzkov	mimo-evidenčný počet
Z toho:	1965,00	1916,54	144,00
Lekár	335,00	305,25	50,00
Zubný lekár	1,00	0,20	
Farmaceut	14,00	14,00	1,00
IZZ - psychológ	8,00	7,50	5,00
IZZ - laboratórny diagnostik	4,00	4,00	1,00
IZZ - liečebný pedagóg	1,00	1,00	
IZZ - fyzik	5,00	5,00	
Sestra	665,00	655,49	60,00
Pôrodná asistentka	37,00	36,87	4,00
Laborant zdravotnícky	24,00	24,00	1,00
Laborant farmaceutický	10,00	10,00	
Zdravotnícky záchranár	4,00	4,00	
Fyzioterapeut (asist.FRO)	32,00	31,38	5,00
Zdravotnícky asistent	115,00	115,00	6,00
Masér	5,00	5,00	1,00
RDG technik	35,00	34,81	
Asistent výživy (nutrič. terapeut)	6,00	6,00	
Sanitár	143,00	143,00	
Zdravot. zamest. spolu:	1444,00	1402,50	134,00
THP - SŠ	78,00	75,46	4,00
THP - VŠ (vrátane riaditeľa)	58,00	58,13	5,00
THP spolu:	136,00	133,59	9,00
Vodič	7,00	7,00	
Kuchár, pomocník kuchára	38,00	38,00	
Upratovačka	165,00	163,56	
Udržbári	37,00	37,00	
R v práčovni, šijárni	19,00	19,00	
Kurič	5,00	5,00	
Vrátnik	16,00	15,55	
Ostatní R (záhrada, sklad, manip.R)	42,00	41,00	
Pom.prac. v zdrav. (nekv. sanitár)	56,00	54,34	1,00
Kategória R spolu:	385,00	380,45	1,00

3 Personálny aspekt

Po úvode a krátkom zhodnotení aktuálneho stavu vnímam personálny aspekt ako najdôležitejšiu stránku projektu stratégie rozvoja organizácie. Personálnu stabilizáciu, odbornosť a pokrytie všetkých odborných pracovísk kvalifikovaným personálom. Je potrebná personálna stabilizácia a rozvoj vzdelávania personálu pre dlhodobú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú obyvateľom regiónu v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako aj odbornej ambulantnej starostlivosti. Základom činnosti organizácie je poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia, takže v súlade s právami uvedenými v Ústave SR.

3.1 Stabilizácia personálu a získanie nových zamestnancov

Na stabilizáciu a doplnenie personálu nie sú v rámci rezortu jasné pravidlá a každá nemocnica má individuálne špecifiká podľa geografického umiestnenia, spádovej oblasti pre počet pacientov, zastúpenej odborností oddelení, vybavenia zdravotníckeho zariadenia zdravotnou technikou, ponúkaných benefitov a ostatných aspektov. Aktuálna situácia na trhu práce má nízku ponuku zdravotníckeho personálu a kvalitného pomocného personálu s nižšími kvalifikačnými požiadavkami na pracovné pozície. Najväčším problémom v našom regióne je obsadzovanie pozícií lekár, sestra a upratovačka. Ostatné profesie majú tiež svoje špecifiká, ale skôr sa jedná o kvalifikačné predpoklady, lojalitu k zamestnávateľovi a odbornosť pre konkrétnu pozíciu. Konkrétne geografické umiestnenie zdravotníckeho zariadenia má svoje pozitíva, ale aj negatíva.

Pozitíva pre Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina:

- štvrté najväčšie mesto na Slovensku,
- dopravný uzol,
- rozsiahla sieť škôl pre vzdelávanie, stredné školy, odborné školy a sídlo prestížnej univerzity,
- životné prostredie, okolie hôr, turistika a cyklistika,
- zaradenie nemocnice medzi fakultné nemocnice,
- areál nemocnice v centre mesta s dobrou dopravnou dostupnosťou,
- nízka nezamestnanosť v regióne, nízka kriminalita, ekonomická stabilita obyvateľov,
- spoločenský život v meste, kultúra a rozsiahla ponuka služieb.

Negatíva pre Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina:

- blízka poloha k českým zdravotníckym zariadeniam s lepším platovým ohodnotením, poskytovaním dočasného ubytovania a benefitov,
- veľké a významné mestá s nemocnicami v pohraničí,
- vysoká cena nehnuteľností v regióne,
- slabšie prístrojové vybavenie oproti univerzitným nemocniciam a nemocniciam v ČR,
- pavilónové riešenie nemocnice,
- pavilóny z 30.-tych až 90.-tych rokov,
- nemocnica nevlastní ubytovacie zariadenie,
- nie sú k dispozícii všetky odbornosti pre potreby cirkulácie v ústavnom zariadení.

Pre získanie nového personálu je potrebná aktívna činnosť zo strany nemocnice a správna prezentácia zdravotníckeho zariadenia. Oslovenie absolventov a účasť na veľtrhoch práce v regiónoch zameraných na prípravu študentov a ich získanie. Koncom roka 2021 sa Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina zúčastnila na veľtrhu práce v Olomouci a zároveň pripravuje účasť na veľtrhu v Martine koncom marca. To sú opatrenia, na ktoré som sa už zamerlal pre získanie absolventov. Už dnes máme žiadosti od budúcich absolventov o prijatie do zamestnania. Je potrebné ich kontaktovať a bližšie im prezentovať výhody práce v našom zdravotníckom zariadení. Zároveň je pre zdravotnícke zariadenie dôležité osobné stretnutie, ponúknuť im správne oddelenie podľa ich záujmu alebo poukázať a pozitívne prezentovať oddelenia a odbornosti, ktoré sú pre nás nedostatočne pokryté žiadosťami. Pohovor na úrovni námestníkov a primára oddelenia, ako aj štatutára, má opätovne vplyv na rozhodovaní sa uchádzača.

**HĽADÁME
PRAKTICKÝCH LEKÁROV
DO ČR**
Plat až 4 600 Eur

**Zdravotní sestry
do Německa**
**TURUNSY
+
UBYTOVÁNÍ**

Soukromé dialyzační centrum

Zdroj: Facebook

Situácia na trhu práce s personálom, ktorý má prax, prípadne špecializáciu, je podstatne náročnejšia, ide o „preťahovanie“ personálu z iných zdravotníckych zariadení v regióne alebo SR. Rolu tu hrajú najmä regionálne pozitíva, vrátane postavenia zdravotníckeho zariadenia v sieti poskytovateľov. Presúvanie a preskupovanie personálu v rámci SR nie je správne

riešenie, ale pre niektoré odbornosti je aktuálne jediné možné. Návrat personálu z blízkosti pohraničia Českej republiky je v zásade len o finančných podmienkach a vzdialenosti na dochádzanie, pre ostatných vstupuje do rozhodovania okrem finančnej stránky tiež možnosť zabezpečenia ubytovania. Pre oslovenie uchádzačov v cieľných odbornostiach je potrebné využívať vzájomné kontakty iných zdravotníckych zamestnancov z vlastných radov, iných záujemcov o zamestnanie a samozrejme, aj inzerciu v seriózných periodikách a webových portáloch.

Po získaní uchádzača alebo cielene osloveného zamestnanca je potrebná stabilizácia personálu a pre stratégiu rozvoja zdravotníckeho zariadenia je potrebné prijať opatrenia.

Tabuľka č. 3

Fluktuácia vybraných profesií

kategória	počet PEP r. 2019	ukončené PP v r. 2019	fluktuácia v %	počet PEP r. 2020	ukončené PP v r. 2020	fluktuácia v %	počet PEP r. 2021	ukončené PP v r. 2021	fluktuácia v %	počet PPEP k 31.1.2022
lekár	287,5	1	0,35	289,87	27	9,31	296,37	10	3,37	305,25
sestra	644,52	7	1,09	652,32	46	7,05	655,57	42	6,41	655,49
upratovačka	165,31	0	0,00	170,6	16	9,38	171,19	34	19,86	163,56

V kategórii „lekár“ došlo z pohľadu fluktuácie k výraznému zvýšeniu v r. 2020 (fluktuácia do 5% je považovaná za relatívne prijateľnú). Dôvodom odchodu lekárov bol starobný dôchodok a hlavne obavy o zdravie ako rizikovej skupiny počas pandémie ochorenia COVID-19. Najvýraznejší nedostatok lekárov evidujeme dlhodobo na oddelení vnútorného lekárstva. Čiastočne situáciu riešime aj očakávaným nástupom absolventov, ale chýbajú lekári so špecializáciou. Absolventi majú väčší záujem o oddelenie pediatrie, na ktorom máme zatiaľ nedostatok lekárov, ale absentuje nám záujem o ďalšie vyššie špecializácie (kardiológia, hepatológia, pneumológia...).

V kategórii „sestra“ pretrvávajú výraznejšia fluktuácia, čo pripisujeme nespokojnosti s odmeňovaním a tiež problémom s nepretržitou prevádzkou, hlavne u matiek s malými deťmi. Nestabilita pracovných kolektívov je výrazne ovplyvnená od r. 2020 aj pandemiou – nárast PN, OČR, karanténna OČR. Objavuje sa tiež zlý vzájomný vzťah medzi sestrami naprieč oddeleniami v nemocnici, ale aj priamo vo vnútri niektorých oddelení.

V kategórii upratovačka je evidovaná vysoká fluktuácia už dva roky. Dôvodom je nezáujem o túto prácu. Ponuka uchádzačov je slabá, ide pomerne často o ľudí, ktorí nemajú pracovné návyky, nechodia do práce poriadne a po niekoľkých dňoch ukončujú pracovný pomer, aj keď pred nástupom prezentovali, že prácu potrebujú. Problém je aj v tom, že nie sú stotožnení s hygienicko-epidemiologickými nárokmi a požiadavkami na čistotu kladenými zo strany zamestnávateľa a radšej odídu, a to napriek tomu, že ich základná mzda je o niečo vyššia ako minimálna mzda.

3.1.1 Krátkodobé opatrenia

Stanoviť jasné a rovnaké pravidlá odmeňovania nenárokovateľných zložiek mzdy. A to rast mzdy po odpracovaní niekoľkých rokov v zdravotníckom zariadení v závislosti od dĺžky pracovnej zmluvy, získania špecializácie alebo oprávnenia vykonávať certifikované činnosti. Pre ambulantný sektor, v prípade bezlimitného zmluvného prostredia, odmeňovanie podľa výkonu ambulancie a ekonomických a kvalitatívnych ukazovateľov. Motivácia nezmeňovať zamestnávateľa a dosahovať mzdový rast kvalifikáciou a odpracovanými rokmi. Motiváciu je dôležité sústrediť podľa životných etáp a míľnikov.

Pre lekárov je prvý míľnik špecializačná skúška, atestácia. Nemocnica znáša náklady na prípravu a uzatvára zmluvu o zotrvaní nasledujúcich päť rokov po špecializačnej skúške, ale v aktuálnej situácii to nie je relevantné a dochádza k zaplateniu nákladov iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Lekár po špecializácii získa síce podľa aktuálne platnej legislatívy zvýšenie platu z úrovne 1,25-násobku mzdy v národnom hospodárstve na úroveň 2,3-násobku, ale je potrebné ho motivovať aj prvým pravidlom odmeňovania v nenárokovateľnej zložke mzdy, ktorá bude mať vplyv pre prípadné rozhodovanie sa o zmene zamestnávateľa, ktorý by zaplatil náklady.

Ďalší míľnik je ukončenie zmluvy o špecializácii, respektíve po odpracovaní doby viazanosti u zamestnávateľa, ktorý by mal opätovne motivovať k zotrvaniu na oddelení. Opatrením je v tomto prípade aj racionálne využívanie kapitálových prostriedkov MZ SR a financií zo štrukturálnych fondov EÚ na pravidelný rozvoj a udržateľnosť s tempom vývoja vybavenia a inováciami na trhu so zdravotnou technikou. Zvyšovaním technickej úrovne vybavenia oddelení je potrebný posun aj v komplikovanosti výkonov a získavanie odborných praktických skúseností. Tu je jedným z opatrení výber vedúceho oddelenia a spôsob zadania podmienok pri výberovom konaní, predloženie projektu transformácie oddelenia a plán rozširovania odbornosti na oddelení, ako aj hodnotenie dosiahnutých úspechov v predchádzajúcej praxi. Správnym výberom bude primár oddelenia garantom profesijného posunu celého oddelenia, ale aj celého tímu na oddelení.

Pre zdravotné sestry je motivácia obdobná ako pre lekárov, jasné a rovnaké pravidlá pre nenárokovateľné zložky miezd na základe odpracovaných rokov, benefity pre sestry na JIS podľa odbornosti oddelenia. Počas môjho krátko pôsobenia v pozícii riaditeľa som ako opatrenie pre stabilizáciu personálu smerom von, ale aj vo vnútri nemocnice, zaviedol príplatky pre sestry na JIS podľa presných a jasných pravidiel (CMI, obložnosť, používanie UPV) v rozsahu 40 € až 100 € a automatické mesačné preplácanie nadčasov v závislosti na obložnosti a chýbajúcom personáli, ale nie z dôvodu čerpania riadnych dovolení na oddelení, len pri PN a poddimenzovanom počte sestier z dôvodu chýbajúceho personálu, ktorý aktuálne nemocnica nevie zabezpečiť. Už tieto pravidlá majú pozitívny vplyv na stabilizáciu personálu a záujem o pozície sestier v nemocnici pri ťažkých lôžkach, ako OAIM a vnútorne lekárstvo. Personál pozná a je motivovaný pravidlami benefitov JIS/oddelenie, práca nadčas.

Stabilizácia zdravotných asistentov, praktických sestier a následne sestier prebieha zabezpečením financovania ich vzdelávania, ako aj už popísaných jasných vernostných pravidiel podľa počtu odpracovaných rokov. Z pozície riaditeľa som oslovil pracovníkov s ponu-

kou na absolvovanie vysokej školy, na základe ktorej sa prihlásilo 14 praktických sestier. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava má detašované výučbové pracovisko v Žiline, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety - Ústav Božieho milosrdenstva Žilina. Z tohto dôvodu zamestnanci, ktorí sa rozhodnú nastúpiť na štúdium, nemusia cestovať a zároveň sme na základe rokovania s univerzitou dosiahli benefit vo forme zníženia školného za semester – namiesto 380 € – 260 € pre ZS a LS. Praktická sestra uzavrie počas štúdia a financovania školného zmluvu na štyri roky do záverečnej skúšky a päť rokov po ukončení štúdia. Pri neukončení alebo prerušení štúdia a pri výpovedi alebo ukončení pracovného pomeru skôr, ako je záväzok zotrvať, musí vrátiť školné v plnej hodnote nemocnici. Schválenie štúdia podlieha aj posudkom námestníka pre ošetrovateľstvo podľa prístupu k práci a dosiahnutého hodnotenia zamestnanca na zaradenom oddelení. Táto ponuka je v prípade pohovoru rovnako zaujímavým benefitom, o ktorý sa môže budúci zamestnanec uchádzať po odpracovaní minimálne jedného roka alebo kratšie v závislosti na uzatvorení pracovného pomeru a po začiatku prvého semestra pri minimálne odpracovaných ôsmich mesiacoch. Opatrenie prinesie stabilizáciu nového zamestnanca minimálne na 10 rokov a už pracujúceho na deväť rokov, a to ako praktická sestra a následne sestra. Náklady na jedno takto zastabilizované pracovné miesto predstavujú cca 47 € mesačne.

Ostatný stredný zdravotnícky personál je potrebné motivovať podobnými opatreniami ako sestry a praktické sestry, a to bonusom za odpracované roky a prípadným záujmom o vzdelávanie. Je potrebné oslovenie Strednej zdravotníckej školy v Žiline a preverenie možnosti externého štúdia, finančnej náročnosti a následného nastavenia podmienok a ponúknutia tejto alternatívy pri pohovoroch uchádzačov alebo už existujúcim zamestnancom. Okrem stabilizácie personálu tieto opatrenia zároveň selektujú kategóriu zamestnancov kvalitatívne, záujem o prácu a následné vzdelanie zamestnancov.

Kategória administratívnych zamestnancov, ako aj robotníckych profesií, netrpí nedostatkom uchádzačov a migráciou zamestnancov. Jediná kategória s nedostatkom pracovnej sily a veľkej migrácie, ako aj kvality, zodpovednosti zamestnanca, sú upratovačky, respektíve upratovací personál. Kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti je závislá na čistote oddelení, spoločných priestorov a ambulancií. Ide o dôležitý prvok v reťazci potrieb nemocnice a stabilizácie personálu. Tu sú zväčša akceptovateľné finančné benefity a tie pre nedostatok kvalitných pracovných síl zaviedlo už predchádzajúce vedenie nemocnice. Opätovne je potrebné zaviesť benefity podľa dĺžky odpracovaných rokov.

Nemocnica už má uzavreté zmluvy s personálnou agentúrou zaoberajúcou sa zabezpečením zdravotníckych pracovníkov v pozícii lekár a sestra. Spoločnosť Humanffy, Bosáková 7, 851 04 Bratislava už počas môjho krátkeho pôsobenia vo vedúcej funkcii sprostredkovala šesť pohovorov s uchádzačmi z tretích krajín a zaslala 10 životopisov rôznych uchádzačov. Úspešnosť uzavretia zmluvy, dohody o budúcom zamestnaní bola z doposiaľ uskutočnených pohovorov na úrovni 100%.

3.1.2 Dlhodobé opatrenia

Pre personál je potrebné zabezpečiť bývanie formou nájomných bytov a ubytovní. Aktuálne – a po odsúhlasení zriaďovateľa MZ SR – prebieha predaj prebytočného majetku štátu, a to bývalá budova Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorá bola v nájme a z dôvodu redukcie VŠZP sa presťahovala do súkromných priestorov. Predaj prebieha na základe dvoch nezávislých znaleckých posudkov a predajná cena je stanovená podľa vyššieho posudku č. 118/2021 Ing. Mariána Petroviča v hodnote 746.000 €. Koniec lehoty na predkladanie ponúk je 27. 4.2022. Následne, ak dôjde k predloženiu požadovanej ceny alebo viacerých ponúk, prebehne elektronická aukcia. V prípade, že fakultná nemocnica s poliklinikou získa finančné prostriedky, zakúpi v meste Žilina a blízkom okolí byty podľa dostupných možností. Pri kúpe bytov bude opätovne potrebné vypracovať znalecké posudky pre reálnosť kúpnych cien a transparentnosť nákupu. Nákup existujúcich nehnuteľností je vyňatý s procesu verejného obstarávania a je potrebné zabezpečiť transparentné nakladanie s finančnými prostriedkami. Časový horizont predaj a nákup musí byť čo najkratší z dôvodu nárastu cien nehnuteľností, z čoho by mohlo vyplynúť neefektívne nakladanie s prostriedkami. Predpoklad poklesu cien nehnuteľností je v aktuálnej situácii v súvislosti s celosvetovou pandémiou COVID-19, ako aj geopolitickou situáciou v Európe a Ázii minimálny. Zakúpené byty budú poskytnuté, alokované v prospech oddelení s nedostatkom kvalifikovaného personálu a budú môcť byť ponúknuté uchádzačovi pri výberovom konaní.

Ďalším plánom rozvoja je využitie štruktúrnych fondov EÚ na výstavbu ubytovne alebo následnú prestavbu chirurgického pavilónu na ubytovacie zariadenie. Prestavba prichádza do úvahy za predpokladu postavenia nového pavilónu pre chirurgické disciplíny z plánu obnovy a vysťahovania operačných oddelení (chirurgia, neurochirurgia, ortopédia a úrazová chirurgia) z daného objektu. Pre výstavbu alebo rekonštrukciu nového objektu je potrebné dovozdelávanie personálu na oddelení verejného obstarávania a absolvovanie školení zameraných na projekty financované z prostriedkov EÚ. Po menovaní za riaditeľa som vydal pokyn na takúto prípravu a personál oddelenia verejného obstarávania sa aktívne zúčastňuje školení a seminárov. V prvých zákazkách je však pre získanie praktických skúseností potrebné zabezpečiť skúseného konzultanta – fyzickú alebo právnickú osobu. Pripravuje sa proces verejného obstarávania pre uzavretie rámcovej zmluvy pre poradenstvo v čerpaní štruktúrnych fondov EÚ a procesov verejného obstarávania. Cieľom je zabezpečenie seriózneho ubytovacieho objektu pre lekárov a stredný zdravotnícky personál tak, ako to je v okolitých krajinách s predpokladom dlhšieho horizontu rozvoja zdravotníckeho zariadenia.

Získanie lojálnych zamestnancov v dlhšom časovom horizonte je možné tiež prostredníctvom vzdelávania študentov na zdravotnej škole z radov nadaných detí z detských domovov. Túto problematiku je potrebné otvoriť a plánujem stretnutie so Strednou zdravotnou školou v Žiline o možnosti internátneho štúdia pre deti z detských domovov, prípadne inej podpory zo strany neziskových organizácií. Po vyštudovaní by došlo k poskytnutiu ubytovania v plánovanom vystavanom alebo rekonštruovanom objekte nemocnice. Následne, podľa záujmu, by popri zamestnaní došlo k zaradeniu absolventov do podporovaného vysokoškolského študijného programu. Umožnili by sme tak deťom – budúcim zamestnancom – zaradiť sa do reálneho života stabilitou zamestnania a možnosťou usadiť sa v živote. Takto získaný per-

sonál bude s vysokou pravdepodobnosťou stabilný a lojálny k zamestnávateľovi, bude si vážiť možnosti a šancu, ktorú mu poskytol štát a neziskové organizácie.

Vzhľadom na intenzívnu potrebu plánujem obnoviť sociálny kontakt zamestnancov prostredníctvom spoločenských aktivít organizovaných vedením nemocnice. Niektoré oddelenia majú rôzne individuálne spoločenské aktivity v gescii vedúcich oddelení pre kolegov z ich oddelenia, zároveň sú však oddelenia, ktoré podobné aktivity nevykonávajú a neposilňujú tak kolektív. Tieto kolektívy majú zväčša zvýšenú fluktuáciu a problém so začlenením nových kolegov na všetkých pracovných pozíciách. Mojm zámernom je dosiahnuť, aby zamestnanec nechodil do práce s odporom, a preto je potrebné prijať opatrenia a podporiť oddelenia pri organizovaní ich kolektívnych aktivít, a to finančne – jasným peňažným príspevkom, organizačne a materiálne – poskytnutím spoločenských priestorov a areálu. , Vybudovanie takejto zóny by mohlo byť realizované pri bývalej vrátnici, hovorovo nazývanej „hríbik“, vedľa športového centra s ohniskom, grilom, prístreškom a lavičkami so stolmi, vrátane ostatného vybavenia na organizovanie akcií oddelení. Aktuálne sú priestory starej vrátnice nevyužívané, ako aj priestory, ktoré využívala spoločnosť Air Transport Slovakia, kým vybu- dovala vlastný objekt. Súčasťou priestorov sú sociálne zariadenia a dostatočná výmera na umiestnenie šatní a skladu vybavenia.

Je potrebné vytvoriť neziskovú organizáciu Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina, prostredníctvom ktorej bude zabezpečené organizovanie spoločenských akcií, ktoré už prebiehali v minulosti, ako napríklad beh zdravia a volejbalový turnaj. Zároveň je potrebné rozšíriť tieto aktivity o ďalšie projekty a činnosti zamerané na zlepšenie pracovných podmienok v areáli. S podporou odborových organizácií plánujem v areáli nemocnice zorganizovať potrebnú výsadbu stromčekov, vybudovanie oddychovej zóny s grilom a ohniskom, kolkový turnaj a podobne – v závislosti na záujme oddelení.

Prostriedky na organizovanie týchto aktivít budú alokované sčasti z výberu finančných prostriedkov z poplatkov za nadštandardné izby a sčasti zo zdrojov vytvorenej neziskovej organizácie Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina, prostredníctvom ktorej bude možnosť poskytnutia 2% od zamestnancov a dobrovoľných darcov.

Tieto aktivity budú prínosom v zlepšení vzájomných vzťahov na oddeleniach, ale aj medzi jednotlivými oddeleniami, pre zamestnancov, ale aj v prezentácii zamestnávateľa pri vyhľadávaní nových zamestnancov.

Nemocnica vlastní „šport centrum“, ktoré je aktuálne na základe koncesnej zmluvy v užívaní tretej osoby. Zmluva bola uzatvorená na 10 rokov a jej platnosť uplynie v roku 2025. V objekte sa nachádzajú spoločenské priestory vrátane baru, sauny a masážnej miestnosti. Súčasťou je pieskové volejbalové ihrisko a tenisové kurty. Z tohto dôvodu plánujem v tesnej blízkosti vybudovať oddychovú zónu, aby sa následne stala súčasťou uvedeného športového areálu. Po uplynutí koncesnej zmluvy je potrebné majetok odovzdať do užívania neziskovej organizácii Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina a prenájmom kurty, ihriska a ostatných priestorov vytvárať zdroje pre financovanie plánovaných aktivít oddelení a celej nemocnice, športových podujatí a pod. Prípadne je možné dať objekty do prenájmu tretej osobe na základe ponukového konania v súlade so zákonom o správe majetku štátu s jasnými

pravidlami zliav z cien pre zamestnancov využívajúcich individuálne služby, vrátane povinnosti umožnenia organizácie spoločenských a športových akcií FNsP Žilina. Spôsob riešenia bude aktuálny až po ukončení platnosti koncesnej zmluvy, ale zámer musí byť v sociálnom spájaní zamestnancov na oddeleniach a v celej nemocnici.

Stabilizácia personálu, urovanie vnútorných vzťahov jasnými, transparentnými pravidlami stanovenými vedením nemocnice, pravidelnou a včasnou informovanosťou o aktivitách a zámeroch vedenia zvýši lojalitu zamestnancov a akceptáciu aj prípadných nepopulárnych, no potrebných, krokov nevyhnutných pre správne a zdravé fungovanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

3.1.3 Ekonomický aspekt

Pre potreby predchádzajúcich opatrení zameraných na stabilizáciu personálu je potrebná úspora finančných prostriedkov, správne nastavené financovanie, transparentné nakladanie s prostriedkami, optimálne využívanie a neplytvanie zdrojov. Zároveň je potrebné uviesť, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti upravuje čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky: „Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“ Z ustanovenia vyplýva, že každý na území SR má nárok na neodkladnú zdravotnú starostlivosť a na základe zdravotného poistenia má nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Podmienky zdravotného poistenia upravuje zákon č. 580/2004 Z. z. Zákon o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zriadenie zdravotných poisťovní upravuje právny predpis zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Z právnych noriem vyplýva rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti, spôsob úhrady, prerozdelenie poisťencov, respektíve podieľanie sa na úhradách podľa kmeňa a rozsahu prostriedkov, ktoré môžu zdravotné poisťovne použiť pre vlastnú potrebu na zabezpečenie činnosti.

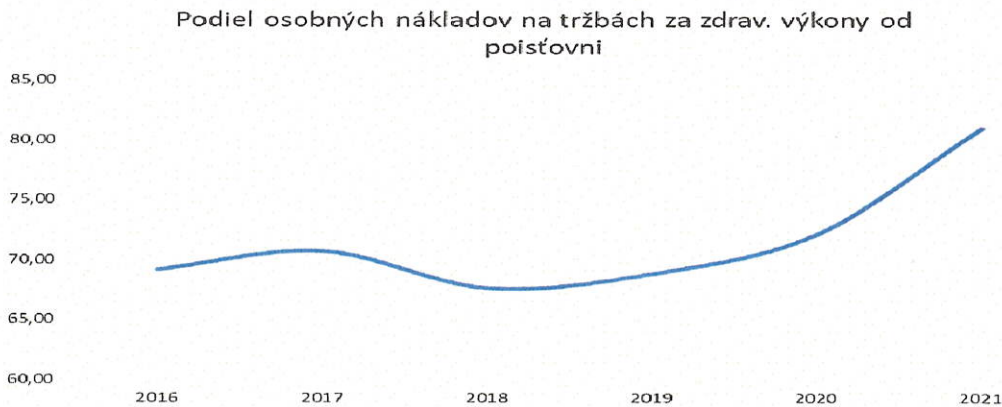
Zdravotné poisťovne sú v zásade povinné uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti náklady na liečenie pacientov v plnej výške v rozsahu podľa platnej právnej úpravy. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky č. 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení nám zároveň ako poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti a ambulantnej zdravotnej starostlivosti upravuje minimálne personálne zabezpečenie. Výnos stanovuje minimálny počet zdravotníckych zamestnancov, kvalifikáciu k počtu lôžok na jednotlivých oddeleniach a počtu personálu a ich kvalifikácie na ambulanciách. Pre ústavnú lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa v súčasnosti uplatňuje perspektívny rozpočet, ktorý je nedostatočný a nepokrýva oprávnené náklady poskytovateľa. Pre ďalšie obdobie je potrebné vyjednať dostatočné finančné prostriedky na zabezpečenie poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pri aktuálnom zmluvnom vzťahu a celkovej výšky poskytnutých prostriedkov predstavujú náklady na mzdy 80,95 %, v rámci ktorých sa počas šiestich rokov prejavuje mzdový automat a v poslednom období aj „covidové“ príplatky, ktoré síce boli refundované,

ale zvyšujú priemernú mzdu a ostatné náklady, dovolenky, OČR a pod, ktoré personálne náklady ďalej zvyšujú a refundované už nie sú. Uvedená percentuálna sadzba je z vlastných tržieb, výkonov, ktoré boli vykonané. Negatívny vplyv opätovne priniesla pandémia, nízka výkonnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodu obmedzenia „bielej medicíny“, plánovanej operatívy a zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 4

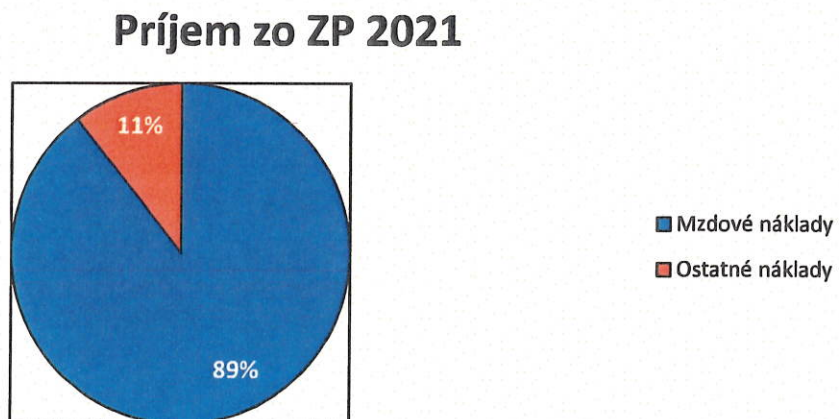
Percentuálny nárast nákladov z tržieb

Obdobie	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Podiel ON na tržby za vlastné výkony	69,12	70,66	67,56	68,79	72,10	80,95



Graf č. 1

Náklady na mzdy prospektového rozpočtu pre rok 2021



Podľa aktuálneho stavu zamestnanosti, a to s nedostatkom niektorého zdravotníckeho personálu, je zrejmé, že financovanie zo strany zdravotných poisťovní nie je dostatočné

a nekryje poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ostávajúcich 11 % prostriedkov nemôže pokryť prevádzkové náklady, energie, réžiu a lieky, vrátane ŠZM. Údaj môže oproti iným zdravotníckym zariadeniam skresľovať výška prospektového rozpočtu, ktorý je potrebné brať do úvahy vzhľadom k počtu lôžok a splneniu personálnych noriem.

Podľa týchto údajov je zrejmé, že je potrebný personálny audit na oddeleniach, ako aj nezdravotníckych zamestnancov, potreba personálneho riešenia v prípade prezamestnanosti, ale tiež vyrokúvanie lepších podmienok a vyššieho prospektového rozpočtu od zdravotných poisťovní z dôvodu dofinancovania poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Financovanie zdravotnou poisťovňou musí pokrývať mzdy zamestnancov v spodnom rozsahu minimálneho rozpočtu podľa lôžok oddelenia, režijných nákladov, odpisy, energie bez ohľadu na počet pacientov a komplikovanosť diagnóz (CMI). Manažment personálu nie je možný podľa aktuálneho počtu pacientov, ktorí sú hospitalizovaní, a to už minimálne v zásade personálnej stabilizácie a zachovania odbornosti, kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Bez ohľadu na to, aká je aktuálna obložnosť na lôžkoch, potrebný personál musí byť k dispozícii, vybavenie podlieha odpisom, musí sa svietiť, kúriť, upratovať a pod. Tieto náklady sú pre poskytovateľa fixné smerom nadol, navýšenie spôsobuje mzdový automat, nárast cien energií a ostatných nákladov súvisiacich s prevádzkovaním areálu. Druhá časť navrhovaného prospektového rozpočtu by mala odzrkadľovať počet hospitalizovaných, zložitosť hospitalizačných prípadov, spotrebu liekov a ŠZM a EMSZ-SVLAZ. Výnosy z podnikateľských aktivít poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ako je prenájom dočasne prebytočného majetku štátu, zisk z verejných lekární, úhrady z nadštandardných – hotelových služieb a inej podnikateľskej činnosti, ktorú môžu vykonávať poskytovatelia len podľa svojich priestorových a organizačných možností, nie sú určené na dofinancovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorá má byť uhradená zo zdravotného poistenia pacienta. Výnosy z takejto činnosti by mali byť používané pre rozvoj organizácie, skvalitnenie poskytovaných služieb prostredníctvom investícií do zdravotnej techniky a nehnuteľností poskytovateľa a podporu ďalších podnikateľských aktivít. Nie je právna norma, ktorá by poskytovateľovi dávala povinnosť vytvorenia vlastných zdrojov na financovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ale sú právne normy upravujúce nakladanie s majetkom štátu a hospodárneho využívania.

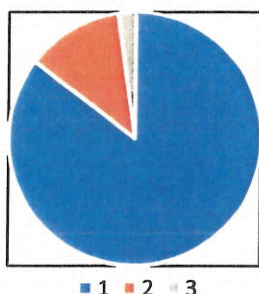
Tabuľka č. 5

Náklady na EMSZ-SVALZ

EMZS SVLZ VŠZP	2.025.424,24
EMZS SVALZ Dôvera	292.901,99
ZP Union EMZS	53.230,21
Spolu:	2.371.556,44

Graf č. 2

EMZS SVALZ



Aktuálny stav ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti a SVALZových pracovísk je v neprijateľnom usporiadaní, ako aj počtom prekombinovaných úväzkov. Nie je zrejmá hranica medzi ústavnou zdravotnou starostlivosťou a ambulantným poskytovaním služieb. Nie sú zrejmé, ktoré ambulancie patria pod ústavnú zdravotnú starostlivosť a ktoré ambulancie budú v bezlimitnom prostredí podľa návrhu najväčšej zdravotnej poisťovne, s ktorou máme uzatvorenú zmluvu. Až po preskupení oddelení a ambulancií je možný reálny personálny audit, preskupenie lôžok pre racionálne rozloženie zdravotníckych zamestnancov, racionalizácia priestorov a energetická úspora.

Fixná zložka + variabilná zložka prospektového rozpočtu je základom ústavnej zdravotnej starostlivosti v návrhu od zdravotnej poisťovne, aj keď s inými kritériami pri pohybovaní sa v uvedenom rozmedzí. Podľa aktuálneho percentuálneho stavu navrhovaného systému dosiahnutia financovania je podľa minulého roka len 11 % z poskytnutých prostriedkov určených na ostatné výdavky, prevádzku. Pri použití zisku po zdanení z podnikateľskej činnosti treba zaradiť vzniknutý schodok na hospodárení, ako aj výšku poskytnutých prostriedkov na prevádzku.

NÁKLADY

Celkové náklady dosiahli výšku 94.209.471 €, čo predstavuje oproti minulému roku nárast o 16.598.164 €.

Nárast nákladov sa prejavil predovšetkým:

- v osobných nákladoch, kde došlo k zvýšeniu o 10.444.672 €,
- v spotrebovaných nákupoch o 4.221.698 €,
- v službách o 237.962 €
- v daniach a poplatkoch o 41.069 €,
- v odpisoch, rezervách a opravných položkách o 3.164.339 €,
- vo finančných nákladoch o 1.883 €,

- v nákladoch na ostatné transfery o 1.293.620 €,
- v dani z príjmov o 33.023 €.

Zníženie nákladov sa prejavilo u položky:

- ostatné náklady o – 2.840.102 €,
kde bol v roku 2020 zúčtovaný predpis penálov od Sociálnej poisťovne vo výške 2.889.819,17 € z oddĺženia, ktoré bolo zároveň naúčtované v ostatných výnosoch.

VÝNOSY

Výnosy za rok 2021 dosiahli výšku 9.063.169 €, čo predstavuje nárast oproti roku 2020 o 10.880.217 €.

Nárast výnosov zaznamenávame u položky:

- tržby za vlastné výkony a služby o 5.659.813 €,
a to v dôsledku vyšších výnosov za poskytované zdravotnícke služby,
- zúčtovanie rezerv a opravných položiek z prevádzkovej činnosti o 255.899 €,
- výnosy z transferov a rozpočtových príjmov v RO a PO o 15.969.339 €.

Prehľad výnosov z transferov:

681 - Výnosy z bežných transferov zo ŠR 12.817.889,33 €

V tom: - rezidenti 605.777,73 €

- refundácia OZÚMS 6.241,41 €.
- výnosy z bežných transferov zo ŠR na COVID-19 4.618.487,72 €,
- výnosy z bežných transferov zo ŠR na prevádzku 7.524.362,47 €.

683 - Výnosy z bežných transferov od ostatných subjektov verejnej správy 3.959.255,22 €

V tom: - vakcíny a monoklonálne protilátky 1.990.996,00 €

- ostatné transfery pre iné zdravotnícke zariadenia 1.293.619,80 €,
- Štátne hmotné rezervy – Okresný úrad ŠZM 391.698,60 €,
- Štátne hmotné rezervy – ŠZM 220.686,94 €,
- Štátne hmotné rezervy – MTZ 55.542,81 €,
- Grant MZ SR a Žilinskej univerzity 6.711,07 €.

Pokles výnosov zaznamenávame u položky:

- aktivácia materiálu a tovaru o -24.264 €,
- ostatné výnosy z prevádzkovej činnosti o -10.980.570 €, kde bolo v roku 2020 oddĺženie vo výške 11.071.214,84 €.

ZÁVER

Podstatné zvýšenie ostatných výnosov z titulu oddĺženia prispelo k tomu, že vo FNŠP Žilina vykazujeme v roku 2021 hospodársky výsledok – stratu vo výške -1.146.302 €.

Z dôvodu prvotného nezasahovania do sociálnej situácie zamestnancov, personálnej stabilizácie a citlivého riešenia problému najvyšších nákladov – miezd, je potrebné začať optimalizáciu v ostatných nákladoch. V prvom rade treba poukázať na historický dlh, ktorý získala na základe postúpenia spoločnosť zaoberajúca sa skupovaním bezpečných pohľadávok štátu so zákonnou úrokovou sadzbou z omeškania podľa úrokov centrálnej banky, navýšenou zákonnou percentuálnou sadzbou a paušálnou náhradou z uplatnenia pohľadávky. Zároveň dotknutá spoločnosť nemá záujem o splatenie istiny pohľadávky a splátkové kalendáre podmieňuje najskôr úhradou príslušenstva. Istinu je potrebné riešiť buď prostredníctvom oddĺženia, poskytnutím prostriedkov zriaďovateľom, alebo zaradením do plánu úhrad a následne platením istiny priamo nemocnicou. Aktuálne predstavuje denný úrok z istiny 1.312,19 €. Bližšie informácie o konkrétnej pohľadávke, výške mesačnej platby a dĺžky splácania istiny a následne príslušenstva v Tabuľke č. 6.

Priemerná úroková sadzba pre istinu: 9,14 %.

Tabuľka č. 6

Aktuálna istina pohľadávky BFF	Úroky ku dňu podania návrhu	Úroky od podania návrhu do 8.7.2022	Pausálne náhrady s uplatnením pohľadávky	Aktuálne úroky za rok	Aktuálne úroky za mesiac	Aktuálne úroky za deň	Súdne trovy
5 243 751,02	3 074 093,57	2 233 775,79	230 040,00	479 278,84	39 939,90	1 312,19	?
Mesačná splátka istiny	Úspora na úrokoch počas roka, 12 mesiacov splácania	Úspora na úrokoch za mesiac/splátku	Dĺžka splácania istiny v rokoch	Úroky od začatia splácania do uhradenia istiny	Úroky celkom - dlh ktorý už nebude rásť úrokovou sadzbou z omeškania	Dĺžka splácania príslušenstva v rokoch	Dĺžka splácania istiny a príslušenstvo v rokoch
50 000,00	29 697,51	380,74	8,74	2 984 843,00	8 522 752,36	14,20	22,94
100 000,00	59 395,02	761,47	4,37	1 542 887,78	7 080 797,14	5,90	10,27
150 000,00	89 092,53	1 142,21	2,91	911 299,68	6 449 209,04	3,58	6,50
200 000,00	118 790,04	1 522,95	2,18	822 504,13	6 360 413,49	2,65	4,84
250 000,00	148 487,55	1 903,69	1,75	550 216,93	6 088 126,29	2,03	3,78
300 000,00	178 185,06	2 284,42	1,46	520 222,44	6 058 131,80	1,68	3,14

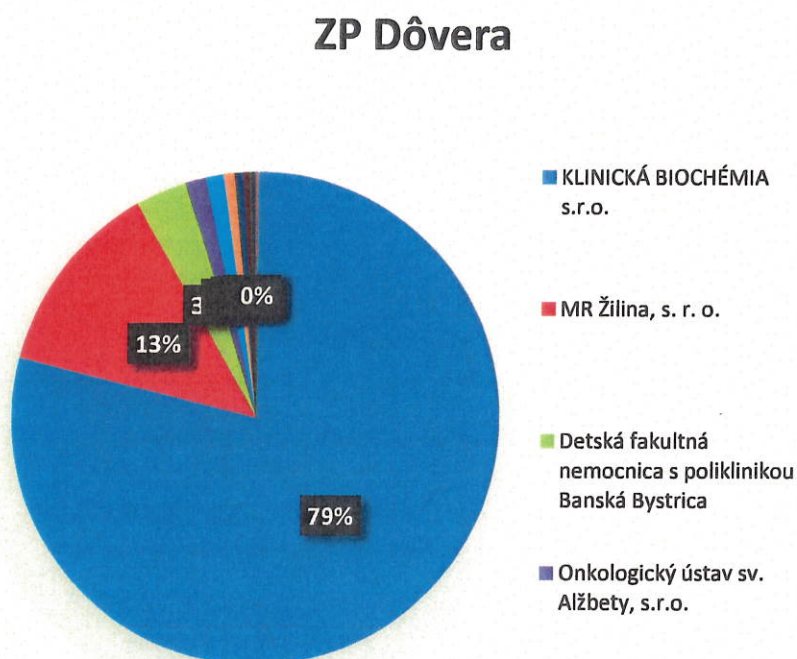
V splátkach nie sú zahrnuté súdne trovy, ktoré budú vyčíslené až po vydaní právoplatného rozsudku. Ročné zadĺženie na úrokoch z aktuálnej istiny je 479.278,84 €. Zadĺžovanie a následné alokovanie prostriedkov v rezerve na súdne spory má negatívny dopad na ekonomický výsledok hospodárenia organizácie. Minimálna suma pre zaradenie do plánu pravidelných úhrad je 50-tis. € mesačne z dôvodu mesačných úrokov vo výške 39.939,90 € a dĺžka splácania istiny pri úhrade 50-tis. € je v trvaní 8,74 roka. Ročná úspora na náraste dlhu

pri tejto splátke je na úrovni 29.697,51 €. Príslušenstvo bude splatené za ďalších 14,2 roka. Optimálna úhrada istiny pri splátkach mesačne je na úrovni 150-tis. € s prínosom ročnej úspory 89.092,53 € a dĺžkou splácania 2,91 roka. Po tejto dobe bude dlh stabilizovaný, počas doby splácania istiny pohľadávky sa zvýši zadlženie o 911.299, 68 € a zostávajúci dlh, príslušenstvo pohľadávky nebude úročené zákonnou sadzbou úrokov z omeškania. Okamžitým splatením celej istiny získa nemocnica ročnú úsporu 479.278,84 €, čo predstavuje skoro 25 % aktuálneho nárastu mzdových nákladov na základe kolektívnej zmluvy. Bez podpory zriaďovateľa nie je táto úspora reálna a v závislosti od možností a podpory budem realizovať úsporné opatrenia.

Zrušením laboratórií v roku 2010 – 2011 sa nemocnica zaviazala využívať služby súkromnej spoločnosti. Na základe toho uzatvorila v roku 2010 zmluvu o výlučnom postavení danej spoločnosti so sankčným mechanizmom za každé, aj čiastkové, porušenie zmluvy vo výške 2.000 €. Zmluva bola na dobu určitú v trvaní 10 rokov. V roku 2020 pred uplynutím lehoty platnosti bol uzatvorený dodatok o predĺžení platnosti o ďalších päť rokov do roku 2025.

Graf č. 3

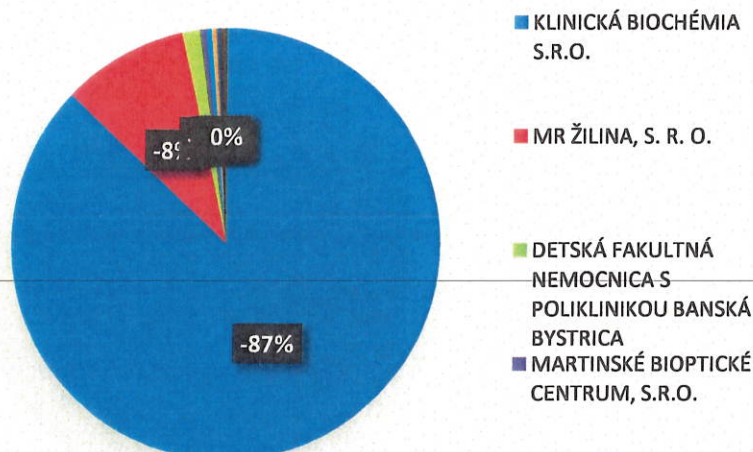
EMZS SVALZ Dôvera : 292 901,99€



Graf č. 4

EMZS SVALZ VŠZP : 2 025 424,24€

VŠZP



Podiel nákladov EMZS SVALZ je najväčší v absentujúcich biochemických laboratóriách. Preto je potrebná analýza budúcich nákladov vlastného laboratória, typy potrebných vyšetrení „STATIM“. Obnova laboratórií s činnosťou 24/7 má vplyv aj pre klasifikáciu poskytovateľa podľa pripravovaného opatrenia optimalizácie siete nemocníc „OSN“.

Prvým opatrením je zrušenie dodatku zmluvy z dôvodu, že zdravotná poisťovňa Dôvera a Union znižuje prospektívny rozpočet pre ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa počtu vykonaných laboratórnych vyšetrení hospitalizovaných pacientov. Tie uhrádza priamo poskytovateľovi laboratórnych vyšetrení. Zdravotná poisťovňa VŠZP síce uhrádza objednané vyšetrenia priamo poskytovateľovi a neznižuje prospektívny rozpočet, zároveň je však potrebné poukázať, že rozpočet je nastavený s touto zmluvnou podmienkou. V návrhu novej aktuálne vyjednávanej zmluvy so zdravotnou poisťovňou je systém úhrad EMZS SVALZ v kontexte ostatných zdravotných poisťovní realizovaný znížením rozpočtu. Ide o odplatnú zmluvu a z tohto dôvodu považujem dodatok o predĺžení zmluvy za nesprávny a mal by byť uzatvorený v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.

Druhé a súbežné opatrenie je analýza nákladov vlastného biomedicínskeho laboratória, rozsahu potrebných laboratórnych vyšetrení a investičných nákladov do laboratórnej techniky. Návrh je rozšírenie aktuálneho laboratória hematológie v budove krvnej banky a využitie nevyužívaných priestorov objektu. Predpokladaná úspora nákladov podľa predbežných informácií je na úrovni 10 %, cca 200.000 €, a zároveň nemocnica splní podmienku §6 ods. 3 písm. b) Nariadenia vlády č. 640/2008 Z.z. Nariadenie vlády Slovenskej republiky o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a to, že poskytovateľ v rámci pevnej siete zabezpečuje 24-hodinovú dostupnosť zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch rádiodiagnostika (CT nevyhnutné), klinická biochémia, hematológia a transfuziológia.

Tretím opatrením zníženia nákladov je reorganizácia priestorov, využitie ambulancií, ich zdieľanie a následný prenájom dočasne nepotrebných priestorov tretím subjektom. Zisk

z prenájmu, ako už uvádzam, nemá slúžiť na úhradu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ale na úhradu nákladov na vykurovanie, údržbu, upratovanie, ktorými už nebudú zaťažené oddelenia a ambulancie nemocnice. Optimalizáciou využitia priestorov dôjde k zníženiu prevádzkových nákladov. Výhodou areálu nemocnice je poloha v centre mesta a dostupnosť hromadnou autobusovou dopravou.

Ďalšiu úsporu nákladov prinesie správne nastavenie procesov, vrátane právneho výkladu zákonov správneho pochopenia problematiky predpisovania liekov, preskripcie a medikácie. V prvom rade lieky pre chronické choroby, ktoré mal pacient indikované ešte pred nástupom do zdravotného zariadenia si má priniesť so sebou, respektíve lieky pre chronickú diagnózu pacienta, ktorá nesúvisí s hospitalizáciou a možnosti výberu lieku vo verejnej lekárni aj počas hospitalizácie bez zarátania do nákladov nemocnice. Opatrenie zníži náklady na lieky nemocnice počas hospitalizácie. Opatrenie, ktoré prinieslo MZ SR, nie je povinnosť pribalenia novoindikovaných liekov pri prepustení na tri dni, ktoré boli pôvodne zarátané do hospitalizácie, tvorili náklady hospitalizačného prípadu. Uvedené nahrádza novozavedená povinnosť predpisania lieku, a to až na 30 dní po prepustení z hospitalizácie. Aktuálne právna úprava na zrušenie tejto povinnosti nie je realizovaná novelou v zákone, ale dôvodová správa k zákonu o liekoch ako aj mediálna prezentácia novely tohto zákona, poukazuje na zámer vylúčiť nehygienické balenie liekov pri prepustení pacienta. Z tohto dôvodu MZ SR vydalo príkaz ministra, kde na základe verejnej diskusie dočasne upravilo túto povinnosť nemocnice.

Zdravotné poisťovne pri vyjednávaní zmluvných podmienok poukazujú na nedostatok finančných prostriedkov na strane svojich príjmov a zároveň prostredníctvom zmluvných pokút až do výšky 100 % pri nesprávnom vykázaní zdravotnej starostlivosti, chybovosti presúvajú finančné prostriedky na stranu ich príjmov. Podľa zákona o zdravotných poisťovniach pre svoje potreby môžu použiť finančné prostriedky podľa vzorca:

$$\text{Limit (v \%)} = 2,9 + \frac{2\,000\,000}{1\,000\,000 + \text{PPZP}}$$

Vykázaním pokuty a vzájomným započítaním pokuty do prospektívneho rozpočtu poskytovateľa dôjde k presunu prostriedkov určených pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti do ziskov zdravotnej poisťovne, ktoré môžu použiť na ich výdavky.

V tejto sekcii je pre optimalizáciu nákladov potrebné spomenúť transparentné obstarávanie zdravotnej techniky, prístrojov a vybavenia. Na svojej predchádzajúcej pozícii som zabezpečoval túto činnosť, na základe praktických skúseností preto považujem za potrebné zachovať pravidlá a spôsob, ktorý je zaužívaný. Na túto skutočnosť poukazujú aj nákupy realizované počas mojej pôsobnosti. Lieky a ŠZM sú taktiež v primeranej hospodárnosti a transparentnosti s malými rezervami, ktoré je potrebné odstrániť. Jediný väčší problém je existencia „konsignačných skladov“ od distribučných spoločností s implantátmi a problematika verejného obstarávania pre zaistenie kvality, správneho použitia a „inštalácie“ operátorom, potrebného vybavenia pre ich použitie na operačnej sále a predsudkov lekárov o iných produktoch na trhu. Táto problematika je celkový problém Slovenska, hlavne v nemocniciach v zriaďovacej pôsobnosti MZ SR. Opatrenie v tejto problematike je najsť

spôsob uvoľnenia opisov predmetu zákazky pre verejné obstarávanie pre viac dodávateľov, odstránenie predsudkov lekárov prostredníctvom trhových konzultácií a zabezpečenia reálneho vyskúšania materiálu na iných pracoviskách, ktoré už veci používajú. Týmto je možné otvoriť verejnú súťaž a dosiahnuť lepšie ceny na trhu.

3.1.3.1 Optimalizácie nákladov na mzdy

V tejto oblasti je potrebné poukázať na nutnosť stabilizácie personálu. Pri transformácii je napriek tomu nevyhnutné vykonať personálny audit, na základe ktorého dôjde k racionalizácii lôžok, preskupeniu medzi oddeleniami v závislosti na personálnom pokrytí oddelenia, legislatívnych požiadaviek počtu zamestnancov a lôžok, minimálneho personálneho zabezpečenia pre ambulancie a lôžkovej obložnosti. V prípade dokázanej prezamestnanosti dôjde na dotknutých oddeleniach a ambulanciách k zníženiu počtu personálu, a to presunom na oddelenia s chýbajúcim personálom. V zásade ide o stredný zdravotnícky personál. Operačné sály nemajú právnu úpravu a personálne zabezpečenie a ich počet k počtu lôžkovej časti neupravuje žiadna právna norma. Len dostatočný počet vykonaných operácií vie zabezpečiť optimálnu obložnosť oddelení chirurgických disciplín, racionálne využitie lôžkových kapacít a personálneho obsadenia.

V závislosti na produktivite práce je potrebné personálne optimalizovať taktiež ambulantný sektor. Aktuálny problém je výška ohodnotenia výkonov a nerentabilita prevádzkovania niektorých odborností. Takým príkladom sú ambulancie pneumológie a fteziológie, kde niektoré výkony s počtom bodov a hodnotou bodu podľa stanoveného času na výkon nepokrývajú ani plat primára. Režijné náklady a mzda stredného zdravotníckeho personálu nie je pokrytý vôbec. Pri snahe nájsť chýbajúceho lekára so špecializáciou v tomto odbore bolo oslovených viac lekárov, ktorí prevádzkujú aj ambulancie. Ide však o ambulancie obvodných lekárov s kapítáciou podľa počtu pacientov. Ani im sa ekonomicky neoplatí prevádzkovať pľúcnu ambulanciu. Najlepšie rozoznanie „dobré“ platených výkonov je zoznam súkromných odborných ambulancií, tie nerentabilné sú pod poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Oftalmológia je presne opačným príkladom rezortu. Pre nerentabilné odbory s nesprávnym bodovým hodnotením výkonov je potrebné vyjednať kombináciu prospektového rozpočtu s úhradou výkonov a nie je možné pristúpiť na ponuku zdravotných poisťovní na bezlimitné prostredie podľa vykazovania. Ukončenie činnosti týchto ambulancií je pre postavenie nemocnice so statusom „koncová nemocnica“ a vzhľadom na práva pacienta, ktoré zaručuje Ústava SR, legislatívna úprava a charta práv pacienta, neprijateľná. Stratégiou v tejto oblasti je analýza a roztriedenie ambulancií na ziskové a s nedostatočným bodovým ohodnotením a následné vyjednanie takých podmienok, aby boli ambulancie minimálne na úrovni vyrovnaného hospodárenia.

THP a nemedicínske profesie majú za posledné obdobie zvýšený nárast personálu a mzdových výdavkov. Dôvodom sú aj komplikované povinnosti vyplňovania štatistík z rôzne používaných autonómnych systémov. Zabezpečenie administratívy pri vakcinácii a enormného záujmu o očkovanie, PCR testov a podávanie monoklonálnych protilátok. Aktuálne dopyt po týchto zdravotníckych službách poklesol a dochádza k prirodzenému

znižovaniu stavu administratívnych pracovníkov uplynutím platnosti pracovných zmlúv a pracovnoprávných vzťahov uzavretých v dohodách. Skladové hospodárstvo MTZ (kancelárske potreby, čistiace prostriedky, papierové utierky, materiál na údržbu, stavebný materiál, HW a pod.), objednávky, žiadanky a evidencia týchto nákladov v účtovníctve až po manuálny zápis do účtovného systému a výkazníctva stále prebieha v papierovej forme, ako pred príchodom PC a SW. Je potrebné zabezpečiť SW prostredníctvom procesu verejného obstarávania, vzájomné prepojenie s už existujúcimi systémami. Implementovaním systému, modulu objednávok, žiadankou na materiál, skladovej evidencie dôjde k úspore týchto materiálov z dôvodu prehľadnosti, lepšieho plánovania nákupov a následných procesov VO. Kontrola konkrétnej spotreby materiálu, využitia ekvivalentného materiálu, o ktorom „nikto“ nevie alebo nemá prehľad, a nižšej požiadavky na personál pri spracovaní „papierovej“ agendy. Uvedená neprehľadnosť skladového hospodárstva zároveň vyhovuje rôznym subjektom pri obohatení sa na úkor nákladov nemocnice. Implementáciou SW sa ušetrí minimálne päť pracovných miest THP, optimalizácia verejných obstarávaní a príprav požiadaviek a pravdepodobne aktuálne nevyčísliteľné straty na materiáloch.

Celkové hodnotenie ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti a financovania zo strany zdravotných poisťovní je diskriminačné na základe postavenia poskytovateľa, nedostatočné a nie je v súlade s potrebami pacientov, ktorým práva a rozsah zabezpečujú právne normy. Diskriminácia je v porovnaní Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina a akejkoľvek univerzitnej nemocnice s približne podobným CMI a počtom lôžok, vrátane hospitalizácii. Univerzitné nemocnice disponujú s väčším prospektovým rozpočtom ako fakultné nemocnice, pričom najväčšie náklady, mzdy sú upravené legislatívne rovnako bez zaradenia.

4 Rozvoj

Rozvoj nemocnice musí zároveň obsahovať aj ekonomický prínos, zvýšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na spôsob zdroja a výšky investícií. Pri investíciách zo štruktúrnych fondov sú posudzované UHP zriadením Ministerstvom financií Slovenskej republiky a obdobne by mal fungovať aj vnútorný systém nemocnice pri iných investíciách, vrátane vlastných zdrojov. V týchto zásadách vidím ako základ, čo už je uvedené, a to opätovné vybudovanie biochemického laboratória pre STATIMové vyšetrenia vzoriek, nákup magnetickej rezonancie, USG prístrojov a obnovy zdravotnej techniky z dôvodu opotrebovania, gastroscopy, endoscopy, kolonoscopy, RTG technika a pod.

Nemocnica nemá vlastné MR, je preto závislá na iných poskytovateľoch a náklady za rok 2021 EMZS SVALZ pre hospitalizovaných pacientov tvorili 229.645 €. Už dnes prebieha žaloba za neskoré poskytnutie zdravotnej starostlivosti a žiadosť o náhradu škody. Pacientka čakala pri hospitalizácii šesť dní na MR vyšetrenie, aj keď koncesná zmluva pre priestory s umiestnením MR súkromného poskytovateľa služby stanovujú poskytnutie „prednostne“, ale nie je bližšie špecifikované, čo konkrétne predstavuje časový údaj prednostne. Zároveň nie je možné včas nasadiť správnu liečbu pacientom. Počas tejto čakacej doby môže byť liečba neefektívna alebo nesprávne nastavená a zároveň zvyšuje náklady, ide o udržiavanie pacienta v určitom klinickom stave s odhadom diagnózy na základe iných zrealizovaných dostupných vyšetrení a príznakov.

Plánované investície a rozvoj:

- investícia na vybavenie nemocnice magneticou rezonanciou,
- laboratórna technika pre STATIMové vyšetrenia,
- USG prístroje (nefrológia, mamocentrum, pediatria, gynekológia, ortopédia),
- zníženie energetickej náročnosti budov – výmena okien objektov patológia, urológia, pavilón PaF, LDCH, pôvodný objekt NTS – krvná banka a psychiatrický stacionár.

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina má taktiež záujem o výstavbu nového pavilónu pre chirurgické obory, vybudovanie nových operačných sál, vrátane lôžkovej časti, nového vjazdu a výjazdu do areálu nemocnice z prostriedkov plánu obnovy. Predpokladaná investícia, vrátane vybavenia je na úrovni 200 miliónov €.



Aktuálne prebiehajú prípravné práce potrebné k zadaniu predmetu zákazky prostredníctvom žltého fidicu (naprojektuj/postav), geologický prieskum územia, geografické zameranie terénu, stanovenie stratégie energetiky, určenie potrieb oddelení a procesná mapa, štúdia realizovateľnosti, vyjadrení dotknutých orgánov a správcov inžinierskych sietí, dendrologický posudok, súhlasy vlastníkov nehnuteľností s prieskumom územia a výrubom drevín.

Investícia prinesie stabilizáciu personálu, zvýši kvalitu poskytovanej starostlivosti, zníži energetickú náročnosť, zlepši pracovné podmienky personálu, zníži náklady na liečbu a spotrebu antibiotík podávaných ako prevenciu, a to v súčasnosti z dôvodu nedostatočnej sterility prostredia na starých operačných sálach. Zlepši produktivitu práce, zdieľanie operačných multifunkčných sál racionalizuje využité plôch, zníži potrebu transportu pacientov, čo má vplyv na náklady a bezpečnosť pacienta. Výkup pozemkov, prípadne vyvlastnenie, majetkovo vysporiada rozdrobený areál a zlepši vjazd a výjazd z areálu, dopravnú situáciu a doplní chýbajúce chodníky pre pacientov.

5 Záver

V práci je možné uviesť ešte nespočetné množstvo potrebných opatrení, plánovaných aktivít, ale je zbytočné popisovať rozsah potrieb a opatrení, skôr je potrebné veci správne uchopiť a realizovať krok po kroku pre dosiahnite vytýčených cieľov. Hlavným zámerom stratégie rozvoja je personálna stabilizácia, získanie chýbajúcich odborností potrebných pre širokospektrálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, spokojnosť a oddanosť personálu, rovnoprávnosť všetkých pozícií, kolegiálnosť, zvýšenie dostupnosti a rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zároveň dosiahnutie kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Prioritou je tiež spokojnosť pacienta a prívetivosť personálu.

Ďalším cieľom je optimalizácia procesov, transparentnosť, ekonomická stabilita, vyrovnaný rozpočet a hospodárenie. Budovanie stabilnej nemocnice s kvalitnou odbornou zdravotnou starostlivosťou v regióne s vysokým spádom pacientov.

Rozvoj nemocnice má zabezpečiť zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, stabilitu personálu, využitie plánu obnovy a štruktúrnych fondov na výstavbu nového pavilónu podľa potrieb v 21. storočí.