

Prioritná oblasť 1	Sociálno-demografická oblasť	
Špecifický cieľ 1.1	Prispievať k zníženiu chorobnosti občanov	
Opatrenie 1.1.1	Prostredníctvom dostupných komunikačných kanálov s obyvateľmi KSK realizovať osvetové kampane pre zdravší životný štýl so zameraním na: dôležitosť fyzickej a mentálnej aktivity; skladbu, vyváženosť a pestrosť jedálnička a negatívne stravovacie návyky; publikačnú spoluprácu s odborníkmi z oblasti gastroenterológie, diabetológie, kardiológie, angiológie a výživovými poradcami	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">1</p> <p>Pravidelne zverejňovať na webe KSK správy z oblasti hygieny, prevencie k zníženiu chorobnosti obyvateľov kraja.</p>	<p>Referát zdravotníctva OSVaZ Úradu KSK (ďalej len „referát zdravotníctva“) prostredníctvom web stránky prispieval v priebehu roka 2017 k osвете v oblasti starostlivosti o zdravie obyvateľov najmä zverejnením nasledovných dokumentov na web stránke úradu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Očkovací kalendár na rok 2017, - povinnosť hlásenia prenosných ochorení, - chrípková sezóna – všeobecné informácie, - Usmernenie hlavného hygienika SR v k Akčnému plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu na elimináciu rubeoly v SR, - ukončenie výroby vakcíny Pneumo 23 (Pfizer), - osýpky – žiadosť o doočkovanie, - osýpky – vyšetrenie špeciálnych protilátok proti osýpkam, - osýpky – očkovanie detí pred cestou do zahraničia, - osýpky – odporúčanie očkovania, - Výzva RÚVZ pre ústavné zdravotnícke zariadenia na spoluprácu pri sledovaní nozokomiálnych nákaz a spotreby antibiotík, - sporné poplatky v zdravotníctve, - kontraindikácie na lieky, - organizovanie akcie: Deň pre vaše zdravie 2017, - organizovanie akcií za účelom darovania krvi v spolupráci so Slovenským červeným krížom.
	<p style="text-align: center;">2</p> <p>Organizácia osvetových kampaní.</p>	<p>Akcia pod názvom Deň pre vaše zdravie bola zorganizovaná 13. septembra 2017 v priestoroch Úradu KSK. Zorganizovaná bola v spolupráci so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, Ligou proti rakovine, Národnou transfúznou jednotkou, Slovenským červeným krížom, Úniou nevidiacich Slovenska, Dobrovoľníckym centrom Košického kraja a strednými odbornými školami. Jej cieľom bolo zvýšiť informovanosť zamestnancov úradu o svojom zdravotnom stave a zároveň zvýšiť povedomie občanov o kompetenciách KSK plnených na úrovni OSVaZ. V priebehu akcie mohli záujemcovia absolvovať napr. prevenciu srdcovo-cievnych chorôb, analýzu ľudského tela – zistenia percenta telesného tuku a vody v organizme, určenie BMI indexu, podiel minerálov, proteínov, objem svalového tkaniva, odhad biologického veku, meranie celkového cholesterolu, meranie krvného tlaku, vyšetrenie materských znamienok kožným lekárom, meranie CO vo výdychu (pre fajčiarov), nácvik správnej techniky čistenia zubov (prevencia v dentálnej starostlivosti). Záujemcovia mohli ďalej absolvovať rôzne prezentácie</p>

		<p>(kompetencie KSK, techniky masáží, správna výživa, zdravý životný štýl, význam športových aktivít, zásady správneho tréningu), konzultácie (zdravotné poistenie, vydanie preukazu poistenca, aktivovanie služby ePobočky VŠZP), ukážky poskytnutia prvej pomoci a v neposlednom rade sa mohli zúčastniť darovania krvi. Darovať krv prišlo 18 darcov. Odprezentovaná bola aj Kanceláriu prvého kontaktu, Poradensko-informačné centrum pre oblasť zdravotníctva a ponúknutý bol priestor úradu na špecializované poradenstvo o násilí. Svoje aktivity prezentovala Liga proti rakovine, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Zväz diabetikov. Tiež bol odprezentovaný Týždeň dobrovoľníctva a jednotlivé aktivity.</p> <p>Dňa 19.2.2017 bola na Úrade KSK organizovaná akcia pod názvom Valentínska kvapka krvi s účasťou 16 darcov.</p> <p>V roku 2017 bol Košický samosprávny kraj členom Dobrovoľníckeho centra Košického kraja (ďalej len „DCKK“), ktoré sa zaoberá koordináciou a manažmentom dobrovoľníctva v košickom regióne. Výsledkom tohto členstva a spolupráce je napĺňanie cieľov stanovených v Programe hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja na obdobie 2016 – 2022, ktorými sú okrem iných aj podpora vzniku a činnosti Regionálneho centra dobrovoľníctva a podpora budovania infraštruktúry dobrovoľníctva. Plnenie týchto cieľov má viesť k celkovému rozvoju dobrovoľníctva v kraji. V rámci spolupráce s DCKK bol zrealizovaný Týždeň dobrovoľníctva, do ktorého sa zapojilo viac ako 500 dobrovoľníkov a odpracovalo sa viac ako 2500 hodín. Zo strany Košického samosprávneho kraja bola poskytnutá podpora aj pri množstve ďalších činností organizovaných DCKK, napr. workshopov pre domovy sociálnych služieb. Na základoch systémovej podpory dobrovoľníctva, ktoré boli úspešne položené v roku 2017 chce DCKK ďalej stavať a pokračovať v roku 2018 s cieľom vytvoriť stabilnú štruktúru, ktorá bude trvalo udržateľná a vytvoriť tak silné zázemie pre všetky dobrovoľnícke organizácie, dobrovoľníkov a tiež firmy z regiónu, ale aj mimo neho.</p>
Špecifický cieľ 1.2	Zvyšovať angažovanosť občanov v prevencii	
Opatrenie 1.2.1	Prostredníctvom užšej spolupráce so zdravotnými poisťovňami (ďalej len „ZP“) zabezpečiť cez portály jednotlivých inštitúcií, publikácie alebo úradné tabule, dostatočnú informovanosť obyvateľov KSK o štandardných zákonných ale aj nadštandardných preventívnych prehliadkach (ďalej len „PP“) a programoch plne hradených z verejného zdravotného poistenia a to s dôrazom najmä na: nárokovateľnosť a periodicitu PP, špecializačné odbornosti a PP v nich, garantovaný rozsah jednotlivých PP, aktuálne preventívne kampane ZP, zdravotnícke štatistické informácie vybraných civilizačných ochorení a porovnania s ostatnými štátmi EU, možnosť spätnej väzby občanov o nedodržaní plného rozsahu PP zo strany poskytovateľov	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">3</p> <p>Zabezpečiť praktické ukážky konkrétnych foriem prevencie</p>	<p>V rámci organizácie podujatia pod názvom Deň pre vaše zdravie boli pre občana ponúknuté možnosti absolvovania:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ prevencie srdcovo-cievnych chorôb, ➤ analýzy ľudského tela – zistenia % telesného tuku a vody v organizme, určenie BMI indexu, podielu minerálov, proteínov, objem svalového tkaniva, odhad biologického veku a pod., ➤ meranie celkového cholesterolu, ➤ meranie krvného tlaku,

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ vyšetrenia materských znamienok kožným lekárom, ➤ merania CO vo výdychu (pre fajčiarov), ➤ nácviku správnej techniky čistenia zubov (prevencia v dentálnej starostlivosti - CURAPROX). <p>Na záver je každému zúčastnenému poskytnuté individuálne vyhodnotenie výsledkov s odporúčaním na prevenciu zo strany VŠZP. Ďalej boli na akcii prezentované:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ukážky techniky masáží a relaxačných cvičení, ➤ diagnostika zraku očnými optikmi, ➤ meranie glukózy, ➤ poradenstvo zamerané na racionálnu výživu a zdravý životný štýl, ➤ význam športových aktivít a ich vplyv na naše zdravie, zásady správneho tréningu. 												
Prioritná oblasť 2	Inštitucionálne zabezpečenie													
Špecifický cieľ 2.1	Zvyšovať informovanosť občanov o aktuálnych novinkách a trendoch v oblasti zdravotníctva													
Opatrenie 2.1.1	Realizovať publikačnú činnosť na webe a v tlačných periodikách													
Aktivity pre rok 2017	4 Poskytovať pravidelné výstupy pre referát pre styk s médiami a verejnosťou	Referát zdravotníctva zabezpečil všetky podklady pre požadované mediálne výstupy. Väčšina komunikácie je zabezpečovaná prostredníctvom e-mailu. Podklady sú najčastejšie čerpané z registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorý je riešený aplikáciou e-VUC. Témy sa týkali najmä nedostatku všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast v jednotlivých regiónoch kraja, rezidentského programu a fungovania lekárskej služby prvej pomoci.												
	5 Podrobne vyhodnotiť obsah poradenskej činnosti	<p>Občania/pacienti. Túto cieľovú skupinu občanov/pacientov predovšetkým zaujímali:</p> <table border="0"> <tr> <td>zdravotná dokumentácia</td> <td>23</td> <td>kde sa nachádza po zmene lekára/lekárky, nahliadanie, výpis</td> </tr> <tr> <td>poplatky a platby</td> <td>29</td> <td>výška, prednostné objednávanie, oprávnenosť, kontrola</td> </tr> <tr> <td>postup a správanie lekárov/lekárook alebo sestier, neposkytnutie zdravotnej starostlivosti</td> <td>13</td> <td>system objednavania, nedodrziavanie ordinačnych hodín, neeticke správanie, ako podať sťažnosť</td> </tr> <tr> <td>postup pri zmene lekára/lekárky</td> <td>6</td> <td>aké tlačivo použiť, účinnosť odstúpenia</td> </tr> </table> <p>Zostávajúce otázky sa týkali napríklad zdravotných pomôcok, predpisovania liekov, do ktorého zdravotného obvodu pacient patrí, telefonických konzultácií a podobne. Postupne badať úbytok podnetov na vyberanie poplatkov (rok 2014 60, rok 2015 53, rok 2016 42, rok 2017 29), čo je dôsledkom jednak zmeny legislatívy a tiež vykonanými kontrolami. U otázok na zdravotnú dokumentáciu je rovnako pokles oproti roku 2015 (156), 2016 (48) z dôvodu, ktorý je uvedený v prvom bode, a to zverejnenia relevantných informácií na web stránke KSK.</p>	zdravotná dokumentácia	23	kde sa nachádza po zmene lekára/lekárky, nahliadanie, výpis	poplatky a platby	29	výška, prednostné objednávanie, oprávnenosť, kontrola	postup a správanie lekárov/lekárook alebo sestier, neposkytnutie zdravotnej starostlivosti	13	system objednavania, nedodrziavanie ordinačnych hodín, neeticke správanie, ako podať sťažnosť	postup pri zmene lekára/lekárky	6	aké tlačivo použiť, účinnosť odstúpenia
zdravotná dokumentácia	23	kde sa nachádza po zmene lekára/lekárky, nahliadanie, výpis												
poplatky a platby	29	výška, prednostné objednávanie, oprávnenosť, kontrola												
postup a správanie lekárov/lekárook alebo sestier, neposkytnutie zdravotnej starostlivosti	13	system objednavania, nedodrziavanie ordinačnych hodín, neeticke správanie, ako podať sťažnosť												
postup pri zmene lekára/lekárky	6	aké tlačivo použiť, účinnosť odstúpenia												

		<p>Pri cieľovej skupine poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) sa poskytované informácie týkali najmä vydania, zmeny, zrušenia povolenia (16), hlásenia neprítomnosti v ambulancii (7), cenníka (3) a ordinačných hodín (2). Ostatné prípady sa týkali najmä odstúpenia od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, voľných zdravotných obvodov alebo opravy údajov. Celkový pokles záujemcov o poradenstvo u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v roku 2017 (50) oproti roku 2016 (75) možno pripisovať zvýšenej informovanosti lekárov, čo v konečnom dôsledku možno hodnotiť pozitívne.</p> <p>V prípade poskytovateľov lekárenskej starostlivosti sa väčšina žiadostí o informácie týkala podmienok povolenia, jeho zmien alebo zrušenia. Zvyšné žiadosti súviseli s nahlasovaním neprítomnosti a so zmenami v otváracích hodinách.</p> <p>Iných žiadateľov o informácie zaujímali predovšetkým informácie ohľadom zdravotného obvodu, poplatkov a zdravotnej dokumentácie.</p> <p>Mediálna podpora Poradensko-informačného centra (ďalej len „PIC“) bola zabezpečená na Dni pre vaše zdravie ako aj na web stránke www.vucke.sk. V priebehu sledovaného obdobia boli pripravené a distribuované letáky o PIC.</p>																														
Opatrenie 2.1.2	Využívať existujúce online nástroje (chat, e-mailovú komunikáciu, portály jednotlivých inštitúcií)																															
	<p>6</p> <p>Zabezpečiť efektívne fungovanie všetkých foriem a nástrojov poradenstva v PIC</p>	<p>Forma poskytovania poradenstva</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Forma</th> <th colspan="2">2016</th> <th colspan="2">2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>telefón</td> <td>104</td> <td>(39,4 %)</td> <td>112</td> <td>(56 %)</td> </tr> <tr> <td>email</td> <td>102</td> <td>(38,6 %)</td> <td>35</td> <td>(17,5 %)</td> </tr> <tr> <td>osobne</td> <td>25</td> <td>(9,5 %)</td> <td>37</td> <td>(18,5 %)</td> </tr> <tr> <td>online chat</td> <td>9</td> <td>(3,4 %)</td> <td>11</td> <td>(5,5%)</td> </tr> <tr> <td>offline chat</td> <td>24</td> <td>(9,1 %)</td> <td>5</td> <td>(2,5 %)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ako vyplýva z tabuľky, v roku 2017 bol viditeľný nárast telefonicko-komunikácie a tiež osobných dopytovaní. Oproti roku 2016 poklesol počet dopytovaní prostredníctvom e-mailovej komunikácie.</p>	Forma	2016		2017		telefón	104	(39,4 %)	112	(56 %)	email	102	(38,6 %)	35	(17,5 %)	osobne	25	(9,5 %)	37	(18,5 %)	online chat	9	(3,4 %)	11	(5,5%)	offline chat	24	(9,1 %)	5	(2,5 %)
Forma	2016		2017																													
telefón	104	(39,4 %)	112	(56 %)																												
email	102	(38,6 %)	35	(17,5 %)																												
osobne	25	(9,5 %)	37	(18,5 %)																												
online chat	9	(3,4 %)	11	(5,5%)																												
offline chat	24	(9,1 %)	5	(2,5 %)																												
Opatrenie 2.1.3	Využívať služby Poradensko-informačného centra na KSK (ďalej len „PIC“)																															
	<p>7</p> <p>Sledovať a identifikovať všetky cieľové skupiny, ktoré sa so svojimi problémami obracajú na PIC</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cieľová skupina</th> <th colspan="2">2016</th> <th colspan="2">2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Občania/pacienti</td> <td>168</td> <td>(63,6 %)</td> <td>132</td> <td>(66 %)</td> </tr> <tr> <td>Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti</td> <td>75</td> <td>(28,4 %)</td> <td>50</td> <td>(25%)</td> </tr> <tr> <td>Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti</td> <td>12</td> <td>(4,5 %)</td> <td>10</td> <td>(5%)</td> </tr> </tbody> </table>	Cieľová skupina	2016		2017		Občania/pacienti	168	(63,6 %)	132	(66 %)	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	75	(28,4 %)	50	(25%)	Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti	12	(4,5 %)	10	(5%)										
Cieľová skupina	2016		2017																													
Občania/pacienti	168	(63,6 %)	132	(66 %)																												
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	75	(28,4 %)	50	(25%)																												
Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti	12	(4,5 %)	10	(5%)																												

		<p>iní žiadatelia o informácie 9 (3,4 %) 7 (3,5 %)</p> <p>Občania/pacienti predstavujú naďalej najväčšie percento žiadateľov o poradenstvo, pričom ich percentuálny podiel v roku 2017 (66 %) v porovnaní s rokom 2016 (63,6 %) mierne vzrástol. Percentuálny podiel žiadateľov zo strany poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a iných subjektov (napr. novinári, advokáti, stavovské komory) ostal približne nezmenený. Zároveň klesol počet žiadateľov zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.</p>
Špecifický cieľ 2.2	Zlepšovať a zintenzívniť komunikáciu medzi organizáciami v zdravotníctve	
Opatrenie 2.2.1	Zaviesť vzájomné informovanie sa o novinkách prostredníctvom e-mailu	
Aktivity pre rok 2017		
	8 Pravidelne zverejňovať neprítomnosť PZS na webe	Nepřítomnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti boli v minulosti zverejňované prostredníctvom webu KSK vo formáte pdf. Takéto zverejňovanie, ktoré vyžadovalo manuálne editovanie údajov do tabuľkových zobrazení, bolo následne po spustení aplikácie e-VUC (september 2015) postupne nahradené elektronickým zverejňovaním s možnosťou nahlasovania údajov zo strany samotných poskytovateľov ZS. V súčasnosti si občan, pacient, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, či iný záujemca o informácie môže nájsť potrebné a najmä aktuálne informácie o nepřítomnostiach na našom webe.
	9 Organizácia pravidelných zasadnutí etickej komisie	Celkovo sa konalo 13 zasadnutí za rok 2017. Na rokovaniach bolo posudzovaných spolu 34 nových klinických štúdií, z toho v pozícii lokálnej EK 15, v pozícii centrálnej EK 19. Nové neklinické (observačné) štúdie boli posudzované 3 a posudzovaný bol aj 1 biomedicínsky výskum. Ďalej bolo komisiou posudzovaných 132 dodatkov k už schváleným, prebiehajúcim štúdiám, 1 urgentné posúdenie žiadosti na mimoriadnom rokovaní komisie, 8 individuálnych povolení neregistrovaných liekov, 1 skupinové povolenie neregistrovaného lieku, 167 súhrnov hlásení o nežiaducich účinkoch liečiv v klinických skúšaníach (SUSAR – priebežné, štvrtročné, polročné, ročné). Z jednotlivých rokovaní bolo vystavených 171 faktúr pre žiadateľov. Komisia sa ďalej zaoberala spolu 349 oznámeniami zo strany žiadateľov a zadávateľov prebiehajúcich klinických skúšaní. Cenník za prejednanie štúdií a ich dodatkov ostal v nezmenenej podobe oproti predchádzajúcemu obdobiu.
	10 Zvýšenie informovanosti občanov prostredníctvom dostupných komunikačných kanálov	Poskytovatelia ambulatnej zdravotnej starostlivosti majú podľa ust. § 79 ods. 1 písm. j) zákona č. 578/2004 Z.z. stanovenú povinnosť zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas dočasnej nepřítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste bezodkladne uviesť poskytovateľa, ktorý vykonáva zastupovanie a túto skutočnosť bezodkladne oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju. Oznámenie o dočasnej nepřítomnosti na ambulancii je možné zo strany PZS elektronicky oznámiť viacerými spôsobmi: napr. prostredníctvom aplikácie e-VUC, telefonicky, e-mailom, poštou. Predmetné oznámenie je potrebné zaslať podľa možnosti čo najskôr pred začiatkom dočasnej nepřítomnosti, najneskôr však 2 dni pred začiatkom dočasnej nepřítomnosti. V prípade porušenia vyššie uvedenej povinnosti PZS, Košický samosprávny kraj, ako orgán príslušný na vydanie povolenia, uloží pokutu až do výšky 3319 eur. Na web stránke Úradu KSK si môže každý občan vopred zistiť prípadnú nepřítomnosť PZS na ambulancii.

Špecifický cieľ 2.3	Prispieť k jasným kritériám tvorby a schvaľovania cenníkov	
Opatrenie 2.3.1	Vyvíjať úsilie za účelom dosiahnutia legislatívnej zmeny v oblasti položiek cenníkov všetkých zdravotných výkonov (ďalej len „cenník“) a zoznamu zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pri ktorých možno požadovať úhradu (ďalej len „zoznam“) tak, aby boli pravidlá jasné a zrozumiteľné pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti aj pre pacientov	
Aktivity pre rok 2017	11 Kontrola obsahových náležitostí zoznamov a cenníkov zdravotných výkonov	V roku 2017 referát zdravotníctva PZS upozorňoval na nedostatky uvedené v cenníkoch priebežne na základe doručenia cenníka v danom roku. Referátu zdravotníctva bolo zaslaných cenníkov a zoznamov zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti za rok 2017 v celkovom počte 208. Z dôvodu podania komplexných informácií bola pravidelne aktualizovaná Informácia o požiadavkách a podmienkach pre vydanie povolenia a zrušenie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, ktorá zahŕňa aj jednotlivé formáty žiadostí, ktoré uľahčujú orientáciu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
	12 Upozorniť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na konkrétne nedostatky v cenníkoch	Problematika bola okrem iného riešená na pracovnom stretnutí organizovanom samosprávnym krajom spolu s Regionálnou lekárskou komorou Košice dňa 25.4.2017. V rámci prezentácií a diskusií boli účastníkom vysvetľované nedostatky v cenníkoch ako aj jednotlivé návrhy riešení v súlade s platnou legislatívou.
Špecifický cieľ 2.4	Regulovať počet a rozmiestnenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ZS)	
Opatrenie 2.4.1	Vyvíjať snahu o zmenu legislatívy za účelom dosiahnutia kompetencií pri regulovaní počtu a geografickom rozmiestnení poskytovateľov ZS	
Aktivity pre rok 2017	13 Vypracovať analýzu vydaných rozhodnutí	V sledovanom období vydal referát zdravotníctva celkom 228 rozhodnutí v správnom konaní. Z toho bolo 185 rozhodnutí o vydaní povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení, 38 rozhodnutí o zrušení povolenia, 4 rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia, 1 rozhodnutie o vrátení správneho poplatku. K vyznačeniu zmeny údajov v povoleniach došlo v 49 prípadoch. Ďalej boli v zmysle príslušných kompetencií vydané 2 oznámenia o zániku povolenia, 32 určení zdravotného obvodu, 13 potvrdení o platnosti povolenia, 983 nových schválení ordinačných hodín. Jednotlivé rozhodnutia boli riadne a zákonne spracované pri dodržaní určených lehôt. V roku 2017 bolo voči rozhodnutiu lekára samosprávneho kraja podané 1 riadne odvolanie. Voči rozhodnutiam sestry samosprávneho kraja nebolo podané žiadne odvolanie, ani žiaden iný opravný prostriedok. Na základe určených kompetencií boli na referáte zdravotníctva vykonávané činnosti súvisiace s prevádzkovaním zdravotníckeho zariadenia a poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré nie sú spracovávané a realizované podľa zákona o správnom konaní a to napr.: vyznačenie zmeny údajov v povolení, určenie rozsahu zdravotného obvodu, schvaľovanie ordinačných hodín, potvrdzovanie platnosti povolenia a dĺžke praxe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
	14 Rozšíriť a zefektívniť ponúkané elektronické služby pre občanov a PZS	Referát zdravotníctva používal v priebehu roka 2017 modul evidencie registra povolení pod názvom e-VUC RZplus. Prvotne bol v tejto aplikácii zavedený register držiteľov povolení a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so všetkým určenými údajmi. Postupne boli sprístupnené a využívané služby ako: LSPP, hlásenia neprítomnosti, žiadosti o schválenie ordinačných hodín, zdravotné obvody, evidencia cenníkov,

		evidencia podnetov a sťažností, kódy poskytovateľov, štatistiky. Zároveň tento modul využívajú poskytovatelia ZZ na ďalšie výstupy ako úpravu telef. čísiel, mailových adries. Register povolení sa priebežne aktualizuje a zároveň dopĺňa o údaje potrebné pre potreby programu OPIS. Sú sprístupnené služby modulu e-VUC pre verejnosť ako: možnosti vyhľadávania príslušného lekára, zdravotné obvody, LSPP, zdravotnícke zariadenia, ordinačné hodiny, neprítomnosť lekára a zastupujúceho lekára. Služby aplikácie e-VUC využívajú aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Národné centrum zdravotníckych informácií a Ministerstvo zdravotníctva SR. Prostredníctvom tohto systému sú navzájom medzi subjektmi pôsobiacimi v oblasti zdravotníctva odsúhlasované kódy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a generované identifikátory zdravotníckych zariadení.
Prioritná oblasť 3	Finančné zdroje	
Špecifický cieľ 3.1	Znižovať podiel priamych platieb domácností	
Opatrenie 3.1.1	Úzkou spoluprácou s Ministerstvom zdravotníctva SR a ZP cez vlastné komunikačné kanály informovať občanov najmä o: systéme kategorizácie liečiv, finančných výhodách generických liekov, liekových interakciách	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">15 Identifikovanie kľúčových pojmov v lekárenskej starostlivosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kategorizácia liekov sa uskutočňuje na MZ SR. Kategorizácia pre oblasť liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia určuje akú sumu dopláca pacient za konkrétny liek. Obdobne je to aj v prípade zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Informácie o jednotlivých kategorizáciách s nachádzajú na stránke Ministerstva zdravotníctva SR. Kategorizačná komisia pre lieky sa skladá z 11 členov. Traja členovia sú zástupcami samosprávnych stavovských orgánov a iných odborných spoločností, traja členovia sú zástupcami MZ SR a päť členov je navrhnutých zdravotnými poisťovňami. ➤ Generický liek je liek, ktorý bol zavedený do používania po vypršaní patentovej ochrany originálneho lieku. Obsahuje rovnaké množstvo účinnej látky ako originálny liek a používa sa v rovnakých indikáciách ako originál. Keďže výrobca nemusel investovať financie do výskumu a vývoja, je proces schvaľovania jednoduchší, lebo s použitým liečivom je už dostatok skúseností počas patentovej ochrany. Názov lieku, jeho vzhľad a balenie je odlišné od originálneho. Základom generického lieku je aktívna liečivá látka, ktorá je totožná s originálnym liekom. Jeho charakteristika je rovnaká alebo podobná, jeho bezpečnosť a účinnosť sú porovnateľné, spĺňa rovnaké štandardy kvality. Účinná látka, obsah, lieková forma a použitie sú podobné originálnemu lieku. Generické lieky sú svojimi terapeutickými účinkami rovnaké ako originálne liečivá, ale sú ponúkané za nižšiu cenu. ➤ Doplatky na lieky. Zdravotné poisťovne automaticky evidujú výdavky občanov, ktorých sa ochranný limit na doplatky za lieky týka. Zdravotné poisťovne bez vyzvania vrátia peniaze svojim pacientom, ak zaplatili viac ako je ochranný limit na štvrtrok. Majú na to 90 dní. Ochranný limit pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím je 12 eur za štvrtrok. Starobní dôchodcovia - ochranný limit na doplatky za lieky je 30 eur za štvrtrok, bez ohľadu na výšku dôchodku. Invalidní dôchodcovia a držiteľia preukazu

		ZŤP – 12 eur a deti do 6 rokov veku – 10 eur. Do úhrnej výšky úhrad poistenca sa započítavajú doplatky poistenca za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu. Limit spoluúčasti je určený v zákone 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
	16 Aktívna komunikácia s médiami	V rámci odborného-informačného časopisu farmaceutických laborantov v SR: „ Teória a prax, farmaceutický laborant“ bolo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ v januári 2017 poskytnuté stanovisko KSK k internetovému výdaju liekov, ➤ v mesiaci apríl 2017 bol v časopise predstavený Košický samosprávny kraj, jeho demografia, počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, lekárenská pohotovostná služba, Projekt informačnej nálepky pre pacientov v KSK. Cieľom tohto projektu bolo zvýšiť efektivitu toku informácií k pacientom v rámci Košického kraja v súvislosti s poskytovaním lekárskej služby prvej pomoci a lekárenskej pohotovostnej služby. Odborno–informačnému časopisu „ Lekárnik“ boli v októbri 2017 zaslané odpovede na otázky týkajúce sa najmä: určovania lekární, ktorým bude nariadený výkon lekárenskej pohotovostnej služby; zrušenia celonočnej pohotovostnej služby; prevádzkovania lekární len osobami s farmaceutickým vzdelaním; zdrojov zisku lekární a veľkodistribútorov liekov; problematiky vzniku nových lekární; ohodnotenia lekárnik; znižovania marže lekární a veľkodistribútorov liekov; uzatvárania zmlúv zdravotných poisťovní s lekárňami; koncepcie oddlžovania zdravotníckych zariadení.
Špecifický cieľ 3.2	Zvyšovať informovanosť občanov o zákonnej úprave v oblasti poplatkov a cenníkov v zdravotníctve	
Opatrenie 3.2.1	Prostredníctvom komunikačných kanálov zabezpečiť informovanosť občanov o aktuálne platných právnych normách upravujúcich poplatky v zdravotníctve spolu s výkladom a praktickými príkladmi z praxe ako postupovať v prípade zistenia nesúladu skutočných zistení z touto právnou úpravou	
Aktivity pre rok 2017	17 Vyhodnotiť a zverejniť na webe zoznam sporných poplatkov vybraných zo strany PZS	Aj v priebehu roku 2017 boli sporné poplatky identifikované a podrobne analyzované. Bola im venovaná zvýšená pozornosť. Predmetný zoznam sporných poplatkov bol zverejnený na našej webovej stránke v sekcii zdravotná starostlivosť.
	18 Upozorniť MZSR o identifikovaných problémoch v oblasti poplatkov a poskytnúť návrh riešení	Návrh opatrení pri riešení problematiky poplatkov bol súčasťou návrhu legislatívnych zmien zasielaných na MZSR ešte v júli 2016, v ktorom KSK predložil nasledovné návrhy, ktoré ešte neboli riešené a ich obsah platí aj pre súčasné obdobie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ poplatky vymedziť v zákone pozitívnou formou, t.j. jasne definovať, za ktoré výkony zdravotníckeho aj nezdravotníckeho charakteru môžu poskytovatelia požadovať od občana poplatok, doplatok,

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ zabezpečiť transparentnosť poplatkov v rámci spoluúčasti pacienta pozitívnym vymedzením poplatkov, zavedením paušálneho poplatku a zadenovaním štandardu a nadštandardu nasledovným spôsobom: <ol style="list-style-type: none"> 1. Transparentnosť poplatkov v rámci spoluúčasti pacienta dosiahnuť: <ul style="list-style-type: none"> ✓ zavedením paušálneho poplatku pacienta poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vzhľadom na dopad pozitívneho vymedzenia poplatkov na ekonomiku PZS v zmysle zníženia príjmovej zložky PZS (v ten istý deň len raz, aj keď navštívi viac zdravotníckych zariadení toho istého poskytovateľa v ten istý deň v súvislosti s premetom vyšetrenia), ktorý bude súčasne tvoriť ďalšiu zložku transparentnosti poplatkov v rámci spoluúčasti pacienta a bude aj regulačným mechanizmom pre zníženie počtu ošetrení u poskytovateľov a zníženie nákladov na lieky), ✓ pozitívnym vymedzením poplatkov, ktoré môže PZS požadovať od pacienta (t.j. určiť zoznam výkonov, za ktoré môže poskytovateľ požadovať platbu), pričom medzi pozitívne vymedzené poplatky zaradiť aj platby za zdravotné výkony nehradené zo zdravotného poistenia a platby za zdravotné výkony, ktoré poskytovateľ nemá zazmluvnené so zdravotnými poisťovňami, 2. Zadenovať štandard a nadštandard pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a to osobitne: <ul style="list-style-type: none"> ✓ štandard a nadštandard zdravot. charakteru (zdravotné výkony a zdravotný materiál), ✓ štandard a nadštandard nezdravot. charakteru (nezdravotné výkony a materiál), <p>pričom pri poskytnutí zdravotných výkonov alebo zdravotníckych výrobkov, ktoré sa uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, uhrádzať len poskytnutie zadenovaných štandardných zdravotných výkonov a štandardných zdravotných materiálov; rozdiel v cene štandardného výkonu a štandardného zdravotníckeho materiálu a v cene nadštandardného zdravotného výkonu a nadštandardného zdravotníckeho materiálu uhradí po poučení a súhlase poistenca s realizáciou nadštandardného zdravotného výkonu a s poskytnutím nadštandardného zdravotníckeho materiálu poistenec (analógia so stomatologickými výkonmi a stomatologickými materiálmi). Táto úprava umožní poskytovateľom legálne požadovať doplatky za realizáciu nadštandardných zdravotných výkonov a doplatky za poskytnutie nadštandardných zdravotných materiálov,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ určiť, čo je v cene kapitácie vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti, v cene bodu a v cene paušálu LSPP, aby sa zamedzilo vyberaniu platieb poskytovateľmi za tie položky, ktoré budú v cene kapitácie, bodu a paušálu, ▪ zaradiť administratívne výkony, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou zdravotného výkonu do definície príslušného zdravotného výkonu v Katalógu zdravotných výkonov, aby nemohli byť poskytovateľmi osobitne spoplatňované, ▪ zaviesť pre zdravotné poisťovne povinnosť zasielať pacientom elektronický výpis z účtu (forma:
--	--	--

		<p>sms, e-mail) z dôvodu kontroly výkonov zo strany pacienta, ktorá sa pri súčasnom spôsobe (elektronické karty/účty) míňa účinku, e-mailové konto si spravidla každý pacient prezrie minimálne raz za deň (sms ideálne aj pre dôchodcov),</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ riešiť problém poplatkov vyberaných poskytovateľmi po ordinačných hodinách, ▪ kontrolu vyberania poplatkov a kontrolu cenníka vecne vymedziť na orgán príslušný na vydanie povolenia, ▪ primárne riešiť vzťah zdravotná poisťovňa (ZP) - PZS. V prípade, že ZP bude riadne uhrádzať preukázateľné náklady PZS, nebude potrebné zo strany PZS vyberať akékoľvek dodatočné poplatky. Navrhujeme aby ZP navýšili počet revízných lekárov a kontrolovali vykázané výkony, pričom by mali povinnosť uhradiť PZS všetky opodstatnené a vykázané zdravotné výkony, ▪ z administratívnych poplatkov navrhujeme zaviesť paušálne len poplatok (napr. vo výške 1€). Okrem uvedeného navrhuje zrušiť akékoľvek ďalšie poplatky (pacient nebude konfrontovaný zo žiadnym iným preňho zaťažujúcim poplatkom, odpadne problém neprehľadného vyberania poplatkov lekárom a tým aj počet podnetov pacientov), ▪ jasne zdefinovať inštitút samoplatcu (pri solidárnom systéme poistenia občan SR nemôže byť samoplatcom a taktiež ani občan členského štátu EU - samoplatcom môže byť len pacient z nečlenskej krajiny). 																
Prioritná oblasť 4	Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti																	
Špecifický cieľ 4.1	Zosúladiť potreby obyvateľov KSK s Verejnou minimálnou sieťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti																	
Opatrenie 4.1.1	Aktívnou komunikáciou s MZSR apelovať na vážny nesúlad potrieb definovaných Nariadením vlády 640/2008 o Verejnej minimálnej sieti (ďalej len „VMS“) so skutočným stavom zabezpečenia siete zo strany zdravotných poisťovní, ktorý má za následok, že naplnenie VMS zo strany jednotlivých ZP negarantuje naplnenie VMS z pohľadu potrieb obyvateľov kraja																	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">19</p> <p style="text-align: center;">Vyhodnotenie VMS pri poskytovateľoch LSPP</p>	<p>Verejná minimálna sieť poskytovateľov LSPP pre dospelých (ďalej len „LSPP-D“) je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom LSPP-D na 100 000 obyvateľov, najmenej jedným poskytovateľom LSPP pre deti a dorast (ďalej len „LSPP-DD“) na 50 000 detí a najmenej jedným poskytovateľom zubno-lekárskej LSPP (ďalej len „LSPP-Z“) na 400 000 obyvateľov. V zmysle uvedeného nariadenia je verejná minimálna sieť LSPP v KSK ustanovená najmenej siedmimi poskytovateľmi LSPP-D, najmenej štyrmi poskytovateľmi LSPP-DD a najmenej dvoma poskytovateľmi LSPP-Z. Dodržiavanie zákonných noriem v roku 2016 približuje nasledovná tabuľka:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Normatív</th> <th style="text-align: center;">Skutočnosť</th> <th style="text-align: center;">Rozdiel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LSPP pre dospelých</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">13 (12)</td> <td style="text-align: center;">6 (5)</td> </tr> <tr> <td>LSPP pre deti a dorast</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Zubno-lekárska LSPP</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Normatív	Skutočnosť	Rozdiel	LSPP pre dospelých	7	13 (12)	6 (5)	LSPP pre deti a dorast	4	8	4	Zubno-lekárska LSPP	2	4	2
	Normatív	Skutočnosť	Rozdiel															
LSPP pre dospelých	7	13 (12)	6 (5)															
LSPP pre deti a dorast	4	8	4															
Zubno-lekárska LSPP	2	4	2															
	20	Odstránením technologicky nevyhovujúceho skeletu nedostavaného pavilónu, ktorý bol súčasťou NsP																

	<p>Participovať na projekte realizácie Nemocnice Novej Generácie</p>	<p>Štefana Kukuru Michalovce, a.s., došlo k rozhodnutiu predstaviteľov KSK postaviť pre obyvateľov širokého spádového územia úplne novú nemocnicu s najmodernejším prístrojovým vybavením. Zakladajúcimi spoločníkmi tejto obchodnej spoločnosti sú Košický samosprávny kraj s podielom vo výške 19 %, Mesto Michalovce s podielom vo výške 1 % a obchodná spoločnosť Svet zdravia, a.s. s podielom vo výške 80 % na jej základnom imaní. Zefektívnenie činnosti a fungovania súčasnej nemocnice vyžadovalo rásny zásah a to najmä sústredenie činností pod jednu strechu. K spusteniu fungovania Nemocnice novej generácie došlo v decembri 2017. Areál novej nemocnice združuje 443 lôžok, 8 najmodernejších operačných sál, centrálny urgentný príjem, orientáciu na jednodňovú chirurgiu a pod.</p>
	<p style="text-align: center;">21</p> <p>Podieľať sa na rozvoji ústavných zdravotníckych zariadení v KSK</p>	<p>V pôsobnosti KSK boli od ich delimitácie z MZSR (2003) štyri NsP (NsP sv. Barbory Rožňava, a.s., NsP Spišská Nová Ves, a.s., NsP Trebišov, a.s. a NsP Štefana Kukuru Michalovce, a.s.), ktoré boli neskôr transformované na akciové spoločnosti. V súvislosti so zlým hospodárením nemocníc a nutnosťou realizácie veľkých investícií do predmetných zdravotníckych zariadení sa kraj v minulosti rozhodol hľadať pre nemocnice strategického investora, od ktorého sa očakával prílev súkromného kapitálu do zdravotníckych zariadení. Proces výberu strategického partnera pre nemocnice s poliklinikami bol počas roka 2011 ukončený. Víťazom medzinárodného tendra sa stala spoločnosť Vranovská investičná, s.r.o., ktorej právnym nástupcom je spoločnosť Svet zdravia, a.s. Víťaz tendra prevzal k 1.9.2011 nemocnice s poliklinikami Zmluvou o dočasnom prevode akcií na obdobie 20 rokov. Spoločnosť Svet zdravia, a.s. investovala na základe Informatívnej správy predloženej Košickému samosprávnemu kraju v roku 2017 nasledovné investície do nemocníc:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Do NsP Štefana Kukuru Michalovce, a.s. bolo za obdobie posledných 5 rokov investovaných 3,6 mil. €, pričom ďalších 4,6 mil. € bolo naplánovaných na investície v rámci roku 2017 (bez NNG). Medzi najväčšie investície patrí najmä: rekonštrukcia infekčného pavilónu, obnova počítačovej techniky, ortopedický stôl – zákrokový, endoskopický operačný stôl, autokláv, rekonštrukcia onkologického pavilónu, anestéziologický aparát, napojenie na verejnú kanalizáciu, remobilizačný cluster, presťahovanie pneumológie, fibroskop – endoskopická veža, intubačný fibroskop, nový nemocničný informačný systém – pilotný projekt celej CZ skupiny. ➤ Do NsP Trebišov, a.s. bolo za rovnaké obdobie preinvestovaných 5,1 mil. €, na investície v roku 2017 bolo plánovaných ďalších 1,4 mil. €. Investície pozostávali najmä zo zlúčenia chirurgie a traumatológie, výmeny okien, nových výťahov, vozidla DZS, sieťovej infraštruktúry, rekonštrukcie gynekologicko-pôrodnického oddelenia, oftalmologického mikroskopu, laparoskopickej veže s príslušenstvom, pôrodnice novej generácie, vertikálnych rozvodov v monobloku, opravy toaliet, rekonštrukcie komunikačných ciest v suteréne, opravy lokálnych závad na fasáde. ➤ Do NsP sv. Barbory Rožňava, a.s. bolo investovaných 3,4 mil. €, pričom ďalších 1,8 mil. € boli investície plánované na rok 2017. Investície boli zamerané najmä na stavebné úpravy súvisiace s rozšírením ODCH, rekonštrukciu gynekologicko-pôrodnického oddelenia, nové vozidlá DZS,

		<p>digitálny mamograf, parkovacie systémy, paplóny, podhlavníky, matrace, rozšírenie psychiatrickej liečebne, revitalizáciu fasády, rekonštrukciu výťahov, psychiatrickú liečebňu, pôrodnicu novej generácie, RTG digitálny skiagraf, nový USG prístroj.</p> <p>➤ <i>NsP Spišská Nová Ves, a.s.</i> získala za posledných 5 rokov 4,3 mil. € a v roku 2017 boli okrem toho plánované investície vo výške 0,7 mil. €. Investície boli určené najmä na: novú magnetickú rezonanciu a s ňou súvisiace stavebné úpravy, nový urgentný príjem a s ním súvisiace stavebné úpravy, regulovanie TÚV, operačné svietidlá, rozšírenie interného oddelenia a neurológie, laparoskopickú vežu, sňolamy, výmenu podláh, rekonštrukciu vestibulu, C-rameno, USG prístroj, opravu závad na fasáde, výmenu podláh a pod.</p> <p>Predstavitelia nájomcu nemocníc sú pravidelne pozývaní na rokovania Zdravotnej komisie pri Zastupiteľstve KSK.</p>
Opatrenie 4.1.2	Iniciovať u MZSR aktualizáciu noriem VMS a zvýšenie ich geografickej granularity na okresy, za účasti odborníkov, zdravotných poisťovní a zástupcov krajov	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">22</p> <p style="text-align: center;">Identifikovať najviac ohrozené okresy nedostatkom PZS – všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast</p>	<p>Košický samosprávny kraj nedisponuje dlhodobo evidovanými voľnými miestami/ ambulanciami pre všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast. Každý končiaci poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti disponujúci zdravotnou dokumentáciou končí poskytovanie zdravotnej starostlivosti s tým, že má svojho nástupcu, ktorému je následne zdravotná dokumentácia protokolárne odovzdaná, resp. končí bez nástupcu – v tomto prípade je zdravotná dokumentácia lekárom samosprávneho kraja protokolárne odovzdaná jednému alebo viacerým spravidla geograficky najbližším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Všetko je riešené tak, aby bola zabezpečená kontinuita poskytovania zdravotnej starostlivosti v prospech pacienta. Všetky informácie v súvislosti so zdravotnou dokumentáciou sú zverejnené na našom webe ako aj na dverách jednotlivých ambulancií, tak aby pacient vedel, kde sa zdravotná dokumentácia nachádza.</p> <p>Miesta/regióny s najväčšou potrebou všeobecného lekára pre dospelých v KSK: Priemerný vek (56 r.): Košice (KE), Dobšiná (RV), Plešivec (RV), Rožňava (RV), Trebišov (TV), Michalany (TV), Čierna nad Tisou (TV), Parchovany (TV), Cejkov (TV), Mníšek nad Hnilcom (GL), Nálepko (GL), Gelnica (GL), Krompachy (SNV), Rudňany (SNV), Spišská Nová Ves (SNV), Moldava nad Bodvou (KS), Košická Belá (KS), Kysak (KS), Jasov (KS), Bohdanovce (KS), Poproč (KS) Bidovce (KS), Palín (MI), Rakovec nad Ondavou (MI), Pavlovce nad Uhom (MI), Nacina Ves (MI), Lastomír (MI), Budkovce (MI), Drahňov (MI), Porúbka (SO), Choňkovce (SO), Sobrance (SO), Lekárovce (SO).</p> <p>Miesta/regióny s najväčšou potrebou všeobecného lekára pre deti a dorast v KSK: Priemerný vek (58 r.): Košice (KE), Jasov (KS), Poproč (KS), Moldava nad Bodvou (KS), Kecerovce (KS), Veľká Ida (KS), Kráľovce (KS), Čaňa (KS), Sady nad Torysou (KS), Rožňava (RV), Dobšiná (RV), Gemerská Poloma (RV), Slavošovce (RV), Krásnohorské Podhradie (RV), Prakovce (GL), Nálepko (GL), Švedlár (GL), Spišská Nová Ves (SNV), Spišská Nová Ves (SNV), Krompachy (SNV), Žehra (SNV), Bystrany (SNV), Trebišov</p>

		<p>(TV), Kráľovský Chlmec (TV), Sečovce (TV), Čierna nad Tisou (TV), Vojčice (TV), Michalovce (MI), Malčice (MI), Strážske (MI), Trhovište (MI), Veľké Kapušany (MI), Sobrance (SO), Bežovce (SO).</p> <p>Pri navrhnutých obciach a mestách vychádzal lekár samosprávneho kraja najmä z týchto podkladov a kritérií:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Priority zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2016-2020, ➤ súčasná veková štruktúra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS), ➤ potreba doplnenia ďalších lekárov (PZS) do systému, ➤ mapa priestorového rozmiestnenia PZS, ➤ počet obyvateľov obcí, miest, mikroregiónov.
Špecifický cieľ 4.2	Zabezpečiť optimálny model siete LSPP	
Opatrenie 4.2.1	Aktívnou komunikáciou s MZSR apelovať na vážnu nerovnováhu v povinnostiach prevádzkovateľa LSPP a službu konajúceho lekára	
Aktivity pre rok 2017		
	<p style="text-align: center;">23</p> <p>Analyzovať sieť poskytovateľov LSPP</p>	<p>V priebehu roka 2017 existujúcu sieť poskytovateľov LSPP v KSK tvorilo 13 poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých (ďalej len „LSPP-D“), pozn. s účinnosťou od 1.7.2017 po zrušení povolenia na poskytovanie LSPP-D pre poskytovateľa LSPP Spišská Nová Ves, spol. s r.o. ich ostalo 12, ďalej 8 poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast (ďalej len „LSPP-DD“) a 4 poskytovatelia zubno-lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „LSPP-Z“). Zdravotná starostlivosť bola ambulanciou formou LSPP poskytovaná v 25-ich (resp. od 1.7.2017 v 24-och) ambulanciách LSPP. Zdravotná starostlivosť výjazdovou formou LSPP bola z 13-ich poskytovateľov LSPP-D poskytovaná 9-imi (resp. 8-imi) poskytovateľmi LSPP-D. Poskytovatelia LSPP-DD a LSPP-Z zdravotnú starostlivosť výjazdovou formou LSPP neposkytujú. Štyri ambulancie LSPP pre dospelých, t.j.: Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica; Zachraňujeme životy, n.o., Moldava nad Bodvou, Nemocnica Krompachy spol. s r.o. a LSPP Michalovce, s.r.o. - výjazdovú formu LSPP nevykonávajú.</p>
	<p style="text-align: center;">24</p> <p>Vyhodnotiť fungovanie LSPP v KSK</p>	<p>Na ambulanciách všetkých druhov LSPP bolo v kraji v roku 2017 ošetrovaných spolu 174 638 osôb. Z toho bolo do 22,00 hod. ošetrovaných 154 913 osôb a po 22,00 hod. 19 725 osôb.</p> <p>Výjazdovou formou bolo (na LSPP-D) ošetrovaných 15 005 osôb. Z toho bolo do 22,00 hod. ošetrovaných 11 642 osôb, po 22,00 hod. 3 363 osôb. V roku 2017 bol teda v rámci LSPP ošetrovaný približne každý 4-tý obyvateľ kraja.</p> <p>Nepretržitnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti formou LSPP po ukončení dennej prevádzky zdravotníckych zariadení, počas sobôt, nedeľ a sviatkov má svoje reálne opodstatnenie. Najväčším problémom v kraji počas sledovaného obdobia bola prevádzka malých LSPP. Problémy týchto LSPP spočívajú v nízkom počte poistencov žijúcich v ich zdravotných obvodech, z čoho rezultuje nízka paušálna platba, nízky objem výkonov a následnej platby. Ďalším problémom bol nízky počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – lekárov, povinných vykonávať LSPP v zdravotnom obvode malých LSPP. Z uvedeného vyplýva pre lekárov vysoká frekvencia služieb a nízka odmena za službu. V budúcnosti sa bude koncepcia pohotovostí meniť a v priebehu r. 2018 dôjde k úprave časového rozsahu poskytovania</p>

		pohotovostí ako aj k vytvoreniu pevnej a doplnkovej siete ambulantnej pohotovostnej služby.
	25 Participovať na realizácii nového modelu LSPP	KSK sa zúčastňuje pracovných rokovaní k projektu Novej pohotovosti. Výsledkom bola tzv. projektová karta, ktorá bola ukončená v roku 2017. Hlavné kroky, ktoré boli realizované sú: <ul style="list-style-type: none"> ➤ vytvorenie pracovnej skupiny za účelom riešenia problematiky projektu „Novej pohotovosti“ z úrovne Ministra zdravotníctva SR (za účasti zástupcu KSK), ➤ Nová definícia: „Pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, pri náhlom ochorení alebo zhoršení zdravotného stavu“, ➤ stanovenie pevnej siete a doplnkovej siete poskytovateľov nasledovne, ➤ redukcia siete poskytovateľov LSPP v rámci celej SR a zároveň navýšenie finančného ohodnotenia slúžiacich lekárov a samotných prevádzkovateľov pohotovostí zo strany zdravotných poisťovní, ➤ úprava výšky poplatku za návštevu ambulantnej a ústavnej pohotovosti, ➤ zachovanie povinnosti všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast vykonávať pohotovostné služby.
Špecifický cieľ 4.3	Regulovať sieť primárnej ambulantnej ZS	
Opatrenie 4.3.1	Komunikovať s MZSR v súvislosti s potrebou legislatívnej úpravy právomocí pri vydávaní povolení na prevádzku zdravotníckych zariadení	
Aktivity pre rok 2017	26 Projekt centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS)	Jednou z priorít MZSR a KSK je oblasť primárneho sektoru. Súčasťou tzv. „reformy zdola“ je aj koncept integrovanej zdravotnej starostlivosti. Hlavným cieľom projektu centier integrovanej zdravotnej starostlivosti, je zvýšenie koncentrácie poskytovania primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Ťažiskom každého integrovaného centra bude poskytovanie zdravotnej starostlivosti v primárnom kontakte, t.j. v odbore všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast. Zároveň však centrum bude môcť rozšíriť poskytované služby, napríklad v oblasti: gynekológia, stomatológia, ADOS, iné špecializované ambulancie a pod. V centrách však môže byť zabezpečené aj sociálne poradenstvo, rehabilitácie, prevencia, poradenstvo a množstvo ďalších služieb. V roku 2017 došlo k stretnutiam so starostami obcí, vypracovaný a zverejnený bol regionálny Masterplán, ktorého súčasťou sú optimálne ako aj reálne návrhy rozmiestnenia centier. V Košickom kraji sa na základe stanovenia rôznych kritérií a faktorov plánuje vytvoriť viac ako 20 centier integrovanej zdravotnej starostlivosti. Výzvy sú očakávané v priebehu r. 2018.
Prioritná oblasť 5	Ľudské zdroje	
Špecifický cieľ 5.1	Vychovávať a udržať vysokokvalitný zdravotnícky personál	
Opatrenie 5.1.1	Komunikovať so vzdelávacími inštitúciami za účelom možnosti modifikácie študijných odborov	
Aktivity pre rok 2017	27 Organizácia školení zdravotníckych pracovníkov	Organizované boli viaceré pracovné stretnutia sestry samosprávneho kraja a Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, kde boli riešené problémy sestier a pôrodných asistentiek. Najdôležitejšie problémy, ktoré sa riešili na jednotlivých pracovných stretnutiach sú aj naďalej:

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ finančné ohodnotenie sestier a pôrodných asistentiek v ambulatných a ústavných zdravotníckych zariadeniach, ➤ zdravotná dokumentácia a jej vedenie v zdravotníckych zariadeniach, ➤ pracovné zaradenie sestier a zdravotníckych asistentov a sanitárov, ➤ nové kompetencie zdravotníckych asistentov, sestier a pôrodných asistentiek, ➤ problémy ADOS a limity zdravotných poisťovní, neuzatvorenie zmlúv s novými ADOS v KSK, ➤ nedostatok pôrodných asistentiek, ➤ nedostatok sestier. <p>Dňa 8.6.2017 sa uskutočnilo pracovné stretnutie námestíčov pre ošetrovatelstvo v ústavných zdravotníckych zariadeniach KSK, kde sa riešila otázka odbornej spôsobilosti riadiacich pracovníkov v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii, ktorá bola riešená na podnet MZSR.</p> <p>Dňa 24.8.2017 sa uskutočnilo pracovné stretnutie námestíčov pre ošetrovatelstvo v ústavných zdravotníckych zariadeniach KSK s ministerskou sestrou PhDr. Tatianou Hrindovou, PhD., kde hlavnou témou bolo riešenie problému minimálnych požiadaviek na zabezpečenie jednotlivých pracovísk ústavných zdravotníckych zariadení, kompetencie sestier, nové kompetencie zdravotníckych asistentov, vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek a výpovede sestier, nedostatok pôrodných asistentiek.</p> <p>Dňa 5.10.2017 na konferencii manažmentu v ošetrovatelstve v Bešeňovej, bola prezentovaná problematika chýbajúcich sestier a pôrodných asistentiek a bolo oslovené MZSR, za účelom riešenia tejto problematiky. V priebehu sledovaného obdobia sa ďalej uskutočnili viaceré pracovné stretnutia sestry samosprávneho kraja a Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, kde boli riešené aktuálne problémy sestier a pôrodných asistentiek.</p> <p>Dňa 8.11.2017 vypracovala sestra samosprávneho kraja analýzu vzdelávania v odbore zdravotnícky asistent v KSK. Z analýzy vyplýva, že počet prihlášok na stredné zdravotnícke školy v KSK, v odbore zdravotnícky asistent v dennom štúdiu je oveľa vyšší, ako počet prijatých žiakov na uvedený študijný odbor. Odboru školstva bolo navrhnuté, aby sa zvýšili počty tried v odbore zdravotnícky asistent v dennom štúdiu v každej strednej zdravotníckej škole v rámci KSK. Podľa priebežného prieskumu nám v kraji chýba cca. 300 sestier. V mnohých ambulatných zdravotníckych zariadeniach pracujú sestry, ktoré majú viac ako 70 až 75 rokov.</p>
Opatrenie 5.1.2	Komunikovať so zdravotníckymi zariadeniami (ambulantnými a ústavnými) so snahou motivovať a zatriktívniť prácu lekárov, sestier, pôrodných asistentiek	
Aktivity pre rok 2017	28 Realizovať kontrolu ošetrovateľskej starostlivosti v teréne	<p>V Košickom samosprávnom kraji pôsobilo v r. 2017 spolu 26 Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“). V priebehu sledovaného obdobia bolo vydané 1 nové rozhodnutie o povolení prevádzkovania novej ADOS a zároveň nebolo zrušené žiadne povolenie pre ADOS. Uskutočnené boli viaceré pohovory s uchádzačmi o nové ADOS.</p> <p>V roku 2017 bolo uskutočnených 49 kontrol v ambulatných a v ústavných zdravotníckych zariadeniach,</p>

		kde okrem iného boli kontroly zamerané aj na personálne zabezpečenie zdravotníckych zariadení podľa Výnosu MZ SR č. 09812/2008 – OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Z toho u 6 poskytovateľov (čo činí 12,24 %) sa vyskytli problémy s personálnym obsadením. Problémom boli chýbajúce alebo neregistrované sestry, resp. namiesto sestry pracoval iný zdravotnícky pracovník (napr. zdravotnícky asistent) a namiesto pôrodných asistentiek pracujú sestry.
	29 Dodržiavanie pravidiel ošetrovateľského procesu a materiálno-technického a personálneho zabezpečenia v ADOS	V roku 2017 nebol evidovaný žiadny podnet zo strany občanov, resp. iných orgánov na činnosť a fungovanie ADOS alebo domu ošetrovateľskej starostlivosti. 8 ADOS požiadalo o osobné pracovné stretnutie a konzultáciu pri riešení financovania, personálneho zabezpečenia a cenníka. V ambulatných zdravotníckych zariadeniach sa vyskytujú problémy s registráciou sestier, ktoré pracujú na ambulanciách.
	30 Vykonať 2 kontroly v zariadeniach sociálnych služieb	V r. 2017 boli vykonané 2 metodické kontroly sociálnych zariadení, kde sa poskytuje zdravotná starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu. Pri týchto metodických kontrolách boli metodicky usmernené sociálne zariadenia ako majú viesť zdravotnú dokumentáciu. Vážne nedostatky neboli identifikované.
	31 Definovať opatrenia za účelom eliminácie nedostatku sestier v kraji	Identifikáciou problémov a analýzou systému vzdelávania v odbore zdravotnícky asistent boli navrhnuté nasledovné opatrenia: - prostredníctvom aktívnej komunikácie s odborom školstva, fakultami ošetrovateľstva a MZSR hľadať možnosti priamej i nepriamej podpory vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek, - v rámci pracovných stretnutí sestier samosprávnych krajov a MZSR bol predložený problém vzdelávania pôrodných asistentiek v KSK, - prostredníctvom aktívnej komunikácie so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek, zdravotnými poisťovňami a MZ SR hľadať riešenie optimálneho finančného ohodnotenia sestier, pôrodných asistentiek a iných zdravotníckych pracovníkov, - prostredníctvom aktívnej komunikácie so zdravotnými poisťovňami vplývať na naplnenie minimálnej siete, - cestou vlastných administratívnych nástrojov pri udeľovaní povolení a komunikáciou s jednotlivými ADOS hľadať možnosti naplnenia a vyváženia minimálnej siete, tak aby bolo rovnomerne pokryté celé územie KSK.
	32 Analýza počtu sesterských miest	Počet sesterských miest v jednotlivých ADOS predstavoval 87,25 (plný úväzok). Počet dohôd bol 27 (väčšinou ide o dohody na 0,25 úväzok). Podľa Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti má mať KSK v prepočte na počet obyvateľov 115,9 sesterských miest v ADOS. V roku 2017 sa uskutočnili viaceré pracovné stretnutia s odbornou koordinátorkou ADOS v KSK, kde sa riešili otázky týkajúce sa najmä personálneho zabezpečenia a financovania ADOS zo strany zdravotných poisťovní.
	33	V priebehu mesiacov 2/2017 a 4/2017 bol organizovaný seminár pre zamestnancov zariadení sociálnych

	Realizovať vzdelávacie aktivity zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb v spolupráci so stavovskými organizáciami	služieb pod názvom: Komunikácia v zariadeniach sociálnych služieb. V mesiaci 9/2017 bol realizovaný seminár pod názvom: Opatrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v mesiaci 11/2017 seminár pod názvom: Etické aspekty v zariadeniach sociálnych služieb. Semináre boli zorganizované v spolupráci so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek a Slovenskou komorou medicínsko-technických pracovníkov.
Opatrenie 5.1.3	Pokračovať v rozbehnutom Rezidentskom programe aj v ďalšom období	
Aktivity pre rok 2017	34 Nastaviť projekt CIZS tak, aby boli rezidenti motivovaní pracovať v sídlach centier	Aktivita nadväzuje na realizáciu centier integrovanej zdravotnej starostlivosti, ktorých sa na území KSK plánuje vytvoriť okolo 20. Pripravené ambulancie budú prednostne ponúkané absolventom rezidentského programu, ktorý prebieha v jednotlivých vzdelávacích ustanovizniach. V prípade úspešnej realizácie projektu, by mohli byť takýmto spôsobom umiestnení prví rezidenti priamo v centrách už v roku 2019.
	35 Pripraviť list pre súčasných poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo veku nad 65 rokov	Oficiálny list bol pripravený a v priebehu mesiaca október 2017 bol z úrovne lekára samosprávneho kraja zaslaný všetkým poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti vo veku nad 65 rokov. V liste bola navrhnutá kontaktná osoba, prostredníctvom ktorej je možné nakontaktovať súčasne pôsobiaceho lekára na absolventa rezidentského programu.
	36 Vypracovať analýzu potrieb kraja v oblasti všeobecnej zdravotnej starostlivosti	Predmetná analýza bola vypracovaná v priebehu októbra 2017. KSK nedisponuje dlhodobou evidovanými voľnými miestami/ ambulanciami pre všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast. Každý končiaci poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti disponujúci zdravotnou dokumentáciou končí poskytovanie zdravotnej starostlivosti s tým, že má svojho nástupcu, ktorému je následne zdravotná dokumentácia protokolárne odovzdaná, resp. končí bez nástupcu – v tomto prípade je zdravotná dokumentácia lekárom samosprávneho kraja protokolárne odovzdaná jednému alebo viacerým spravidla geograficky najbližším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Všetko je riešené tak, aby bola zabezpečená kontinuita poskytovania zdravotnej starostlivosti v prospech pacienta. Všetky informácie v súvislosti so zdravotnou dokumentáciou sú zverejnené na našom webe ako aj na dverách jednotlivých ambulancií, tak aby pacient vedel, kde sa zdravotná dokumentácia nachádza. Pri navrhnutých obciach a mestách v rámci analýzy, KSK vychádzal najmä z týchto podkladov a kritérií: <ul style="list-style-type: none"> • Priority zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2016-2020, • súčasná veková štruktúra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, • potreba doplnenia ďalších lekárov (PZS) do systému, • mapa priestorového rozmiestnenia PZS, • počet obyvateľov obcí, miest, mikroregiónov.
Prioritná oblasť 6	Výkon kontroly a dozoru v zdravotníctve	
Špecifický cieľ 6.1	Zvýšiť právne vedomie poskytovateľov ZS ako aj pacientov	

Opatrenie 6.1.1	Informovať o právach a povinnostiach pacientov/poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na webe dotknutých inštitúcií	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">37</p> <p style="text-align: center;">Vypracovať analýzu podaní a sťažností</p>	<p>Referátom zdravotníctva OSVaZ bolo v r. 2017 riešených 122 podaní. Pre vecnú nepríslušnosť z celkového počtu podaní bolo referátom zdravotníctva OSVaZ postúpených iným inštitúciám 13 podaní alebo ich častí (najmä MZSR-3, UDZS-2, RLK-3, SP-1, zdravotné poisťovne-1, sociálna poisťovňa-2, RUVZ-1, magistrát mesta Košice-1, iný samosprávny kraj-1). V troch prípadoch bola poskytnutá súčinnosť orgánom verejnej správy - Prokuratúra, súd.</p> <p>Z celkového počtu 122 podaní bolo 35 podaní, t.j. 29 % uzavretých ako opodstatnených. Opodstatnené podania sa týkali najmä platieb pacientov (23 podaní), zdravotnej dokumentácie (15 podaní), neposkytnutia zdravotnej starostlivosti (19 podaní) ordinačných hodín (9 podaní) a nedodržanie postupu pri odstúpení od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo nevydanie zdravotnej dokumentácie novému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (5 podaní), materiálno - technického a personálneho zabezpečenia (12 podaní). V 11 prípadoch KSK nebol vecne príslušný na riešenie vecí. Poskytnutia súčinnosti sa týkali 3 podania, v 12 prípadoch nebolo možné objektivizovať porušenie povinnosti zo strany poskytovateľa ZS. V prípadoch opodstatnených podaní bolo zo strany KSK spravidla začaté správne konanie (konanie o uloženie pokuty).</p>
Opatrenie 6.1.2	Na realizovaných vzdelávacích podujatiach v rámci jednotlivých okresov poukazovať na nedostatky zistené kontrolnou činnosťou	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">38</p> <p style="text-align: center;">Vypracovať návrh opatrení za účelom zvýšenia právneho vedomia</p>	<p>Na zvýšenie právneho vedomia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti boli realizované nasledovné činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ príprava a zverejnenie rozpisu kontrol po jednotlivých okresoch Košického samosprávneho kraja na konkrétny rok, ➤ realizácia pracovných stretnutí so Slovenskou lekárskou komorou - SLK, Slovenskou komorou zubných lekárov - SKZL, ➤ realizácia, resp. organizácia odborných seminárov spolu so SLK a SKZL a prezentácia výsledkov kontrol a najnovších legislatívnych zmien v oblasti zdravotníctva.
Špecifický cieľ 6.2	Realizovať pravidelnú kontrolnú činnosť v teréne	
Opatrenie 6.2.1	Vykonávať kontrolu poskytovateľov zdravotnej a lekárskej starostlivosti (zo strany príslušných organizácií: KSK, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zdravotné poisťovne, stavovské organizácie), na ktorých boli podané sťažnosti, podania zo strany pacientov	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">39</p> <p style="text-align: center;">Vykonať kontroly v zmysle Plánu kontrolnej činnosti na rok 2017, kontroly nových PZS a kontroly z podnetov</p>	<p>V r. 2017 bolo v rámci kontrolnej a metodologickej činnosti vykonaných celkom 43 kontrol zdravotníckych zariadení poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, z toho 1 kontrola bola vykonaná v ústavnom zdravotníckom zariadení, 1 kontrola na poliklinike. Vykonanými kontrolami bolo zistených 70 nedostatkov, ktoré sa najčastejšie týkali materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia (protišoková skrinka 5%), zdravotnej dokumentácie 25,5%, cenníkov 12%, ordinačných hodín 22,5%, zoznamu zdravotných výkonov 13,5% a odbornej spôsobilosti - registrácie sestry v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek 5 %. Porušenie §79 zákona č. 578/2004 Z.z. poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bolo zistené u 34 kontrolovaných subjektov, u 9-ich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti</p>

		<p>porušenie povinností poskytovateľov podľa §79 zákona č. 578/2004 Z.z. nebolo zistené.</p> <p>V porovnaní s kontrolnou činnosťou na úseku zdravotníctva v roku 2016, bolo vykonaných o 11 kontrol v zdravotníckych zariadeniach menej. Z vedenej evidencie kontrol je zrejmé, že oproti porovnateľnému obdobiu predchádzajúceho kalendárneho roka, bolo zistených o 20 nedostatkov menej. Menej bolo nedostatkov týkajúcich sa materiálo-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia o 17%. Zvýšil sa ale počet nedostatkov v ďalších povinnostiach poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ordinačné hodiny - nárast o 5,5%, zdravotná dokumentácia o 11,25%, cenník o 1%, označenie zdravotníckeho zariadenia o 5,5%, , znížil sa počet nedostatkov v zozname zdravotných výkonov o 0,5%, nenahlásenia neprítomnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti samosprávnemu kraju o 0,5%, označenia odborného zástupcu o 1,5%).</p> <p>V roku 2017 vykonali pracovníci referátu zdravotníctva na úseku farmácie (farmaceutka KSK a referent farmácie) 20 kontrol u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. Plán kontrol bol splnený na 100%. Jedna z kontrol bola vykonaná na základe podania, ktoré bolo na KSK postúpené z MZ SR. Podanie bolo vyhodnotené ako opodstatnené. 13 poskytovateľov lekárenskej starostlivosti poskytuje lekárenskú starostlivosť v súlade s platnou legislatívou a kontrolnou činnosťou u nich nebolo zistené žiadne porušenie platných právnych predpisov. V 1 prípade v zmysle ustanovenie § 20 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní, boli podklady z kontrol postúpené na vecne príslušný správny orgán - Štátny ústav pre kontrolu liečiv. V 3 prípadoch vzhľadom na porušenia zákona 362/2011 Z. z. začne Košický samosprávny kraj v súlade s ods. 29, § 138, zákona 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov správne konanie vo veci uloženia pokuty za iné správne delikty.</p>
	<p style="text-align: center;">40</p> <p style="text-align: center;">Identifikovať predmet všetkých sťažností a podaní</p>	<p>Najčastejšie sa podávatelia obracali na Košický samosprávny kraj s podnetmi týkajúcimi sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ poplatkov - 22 podaní, ➤ nedostatkov v zdravotnej dokumentácii - 15 podaní, ➤ nevydania zdravotnej dokumentácie pri zmene lekára – 5 podaní, ➤ nedodržovania ordinačných hodín - 9 podaní, ➤ personálneho a materiálo – technického vybavenie - 12 podaní, ➤ neprítomnosti lekára - 3 podania, ➤ odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti - 19 podaní, ➤ neetického prístupu zdrav. personálu - 3 podania, ➤ nedostatkov ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka pri informovaní o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (informovaný súhlas) - 4 podania, ➤ neoprávneného poskytovania zdravotnej starostlivosti - 1 podanie, ➤ nespokojnosti pacientov so systémom objednávaní - 4 podania,

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ určenia lekára - 1 podanie, ➤ cenníku výkonov a služieb – 7 podaní, ➤ vykonávania služieb LSPP podľa rozpisu - 6 podaní.
Špecifický cieľ 6.3	Realizovať správne konania	
Opatrenie 6.3.1	Začať správne konanie vo veci udelenia pokuty pri zistení závažných nedostatkov	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">41</p> <p>Identifikovať predmet správnych konaní</p>	<p>Dôvodmi začatia správneho konania vo veci uloženia pokuty poskytovateľom zdravotnej starostlivosti boli prevažne tieto porušenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ povinnosť poskytovateľa viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu - 2 prípady, ➤ povinnosť poskytovateľa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dodržiavať osobitné predpisy v danom prípade § 44 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z.z. – platby vyberané poskytovateľom bez právneho dôvodu - 14 prípadov, ➤ povinnosť poskytovateľa umiestniť na viditeľnom mieste ordinačné hodiny schválené a potvrdené samosprávnym krajom, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulatná zdravotná starostlivosť a schválené ordinačné hodiny aj dodržiavať - 7 prípadov, ➤ povinnosť poskytovateľa zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste bezodkladne uviesť poskytovateľa, ktorý vykonáva zastupovanie a túto skutočnosť oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju; uvedené sa nevzťahuje na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti - 1 prípad, ➤ povinnosť poskytovateľa, prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na personálne a materiálno-technické vybavenie - 7 prípadov, ➤ povinnosť poskytovateľa vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhradza osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti - 2 prípady, ➤ povinnosť poskytovateľa umiestniť cenník výkonov na prístupnom a viditeľnom mieste – 10 prípadov, ➤ viditeľne označiť druh zdravotníckeho zariadenia, jeho odborné zameranie, obchodné meno alebo meno a priezvisko držiteľa povolenia, právnická osoba je povinná uviesť aj meno a priezvisko odborného zástupcu - 3 prípady, ➤ umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste vo vstupných priestoroch alebo v priestoroch čakárne zoznam zdravotných výkonov – 6 prípadov, ➤ vykonávať LSPP podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom - 2 prípady, ➤ zabezpečiť v rozsahu povolenej činnosti bezodkladne výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré nie sú zahrnuté do základného sortimentu - 3 prípady, ➤ dodržiavať požiadavky správnej lekárenskej praxe - 3 prípady, ➤ zabezpečiť výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok odborne spôsobilými osobami uvedenými v §

		25 ods. 2 a 3 - 1 prípad.
	<p style="text-align: center;">42</p> <p>Začať správne konanie o uložení pokuty pri každom zistenom porušení povinnosti PZS</p>	<p>V roku 2017 na referáte zdravotníctva OSVaZ prebiehalo 36 správnych konaní o uloženie pokuty (32 v prípadoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, 4 v prípadoch poskytovateľov lekárenskej starostlivosti). Z uvedeného počtu v 15 prípadoch bolo správne konanie začaté po vykonaní kontroly poskytovateľa zdravotnej (lekárskej) starostlivosti, v ostatných prípadoch po prešetrení podnetu. Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti boli uložené pokuty v celkovej sume 9697.- Eur, (priemerná výška pokuty 269,- Eur). V 3 prípadoch správnych konaní o uloženie pokuty bolo konanie zastavené - v rámci správneho konania sa nepreukázalo porušenie povinnosti poskytovateľa a teda skutková podstata správneho deliktu, v jednom prípade v priebehu správneho konania účastník konania zanikol. V 3 prípadoch nebolo konanie právoplatne ukončené k 31.12.2017. V 5 prípadoch podali účastníci konania proti rozhodnutiu KSK odvolanie. V prípadoch neuhradených pokút pristúpi KSK k výkonu rozhodnutia súdnym exekútorom.</p> <p>Z celkového počtu prebiehajúcich správnych konaní v 5 prípadoch bolo účastníkmi konania podané odvolanie. V 1 prípade bolo rozhodnutie KSK potvrdené, v 4 prípadoch odvolacie konanie naďalej prebieha.</p>
	<p style="text-align: center;">43</p> <p>Vypracovať návrh preventívnych opatrení za účelom zníženia počtu zistených nedostatkov</p>	<p>Navrhované opatrenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prostredníctvom poradensko-informačného centra zvyšovať informovanosť občanov a poskytovateľov ZS v oblasti zdravotníctva, 2. Efektívne fungovanie on-line poradenstva, 3. Marketingová podpora poradensko-informačného centra, 4. Prostredníctvom web stránky KSK, facebook-u KSK zabezpečiť informovanosť občanov, 5. Skvalitniť proces vybavovania podaní, dodržiavať zákonné lehoty, aby nedochádzalo k preklúzii, 6. Realizáciou správnych konaní pôsobiť preventívne, ako aj represívne na poskytovateľov ZS, 7. Zaradiť oblasti, v ktorých sa poskytovatelia dopúšťajú najviac chýb, do programu pracovných stretnutí s poskytovateľmi v okresoch KSK v roku 2018, 8. Realizáciou metodických návštev u poskytovateľov LSPP eliminovať podnety na úseku LSPP, 9. Aktívne sa zapojiť do prípadnej zmeny legislatívy na úseku povinnosti poskytovateľov zdravotnej ako aj lekárenskej starostlivosti, 10. Zverejniť správu o záveroch vyhodnotenia vybavovania sťažností, podaní a správnych konaní za konkrétny rok na web stránke Úradu KSK.
Prioritná oblasť 7	Lekárska zdravotná starostlivosť	
Špecifický cieľ 7.1	Regulovať sieť lekárenskej ZS	
Opatrenie 7.1.1	Vypracovať a predložiť MZSR návrh legislatívnej úpravy s cieľom delegovať na VÚC právomoc pri vydávaní povolení na poskytovanie lekárenskej zdravotnej starostlivosti v súlade s prioritným zabezpečením geografickej dostupnosti lekárenskej zdravotnej starostlivosti pre občanov v kraji	

Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">44</p> <p> Vypracovať analýzu vydaných rozhodnutí</p>	<p>V období roku 2017 vydal farmaceut KSK spolu 231 rozhodnutí. Z toho: 22 rozhodnutí o vydaní povolenia – lekárne; 6 rozhodnutí o vydaní povolenia – výdajne; 19 rozhodnutí o zrušení povolenia – lekárne; 2 rozhodnutia o zrušení povolenia – výdajne; rozhodnutie o zastavení konania – lekárne/výdajne vydané nebolo. Rozhodnutia o zmene podľa § 8 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch v znení neskorších predpisov bolo vydané nasledovne: nový druh – lekárne 2; nový druh – výdajne 0; zmena garanta – lekárne 35; zmena garanta – výdajne 0; zmena miesta – lekárne 4; zmena miesta – výdajne 0; rozhodnutie o pozastavení činnosti 3; rozhodnutie o zbavení povinnosti mlčanlivosti zdravotníckych pracovníkov 132; rozhodnutie o vrátení správneho poplatku 0; späťvzatie návrhu na začatie konania 1; rozhodnutie o uložení pokuty 5. K vyznačeniu zmeny údajov v zmysle § 8 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z.z. v povolení došlo celkovo v 36 prípadoch. Z toho: zmena mena alebo priezviska 8, zmena bydliska alebo sídla 8, zmena štatutárneho orgánu 15, náhradný odborný zástupca 0, schválenie prevádzkového času 51. Rozhodnutia boli riadne a zákonne spracované pri dodržaní určených lehôt v súlade so správnym poriadkom Slovenskej republiky. V roku 2017 nebolo voči rozhodnutiu farmaceuta samosprávneho kraja podané žiadne odvolanie ani žiadny iný opravný prostriedok. Farmaceut Košického samosprávneho kraja vydal Usmernenie pre organizáciu Lekárskej pohotovostnej služby v jednotlivých okresoch. Na základe návrhov jednotlivých miestnych lekárenských komôr v kraji boli schvaľované navrhnuté rozpisov pohotovostných služieb lekárni vo forme nariadení. Nariadenia farmaceuta o určení lekárenskej pohotovostnej služby boli vydávané štvrťročne pre jednotlivé okresy. Spolu bolo vydaných 44 nariadení. Na úseku farmácie bol, v rámci projektu OPIS, vyvinutý nový Register poskytovania lekárenskej starostlivosti. V súčasnosti sú využívané oba registre.</p>
Špecifický cieľ 7.2	Definovať pohotovostnú lekárenskú ZS	
Opatrenie 7.2.1	Vypracovať a predložiť MZSR návrh legislatívnej úpravy s cieľom definovať podmienky a minimálnu prevádzkovú dobu pri zabezpečovaní pohotovostnej lekárenskej zdravotnej starostlivosti	
Aktivity pre rok 2017	<p style="text-align: center;">45</p> <p> Aktívna participácia na zmene právnej úpravy vo veci pohotovostnej lekárenskej starostlivosti</p>	<p>Návrh na stanovenie jedného poskytovateľa nepretržitej lekárenskej starostlivosti v blízkosti LSPP s nepretržitou prevádzkou bol súčasťou návrhu legislatívnych zmien zasielaných MZSR v júli 2016. Téma bola predmetom viacerých pracovných stretnutí farmaceutov samosprávnych krajov s predstaviteľmi MZSR. V septembri 2017 predložilo MZ SR do medzirezortného pripomienkového konania novelu zákona 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, s predpokladanou účinnosťou od 01.03.2018. Medzirezortné pripomienkové konanie skončilo 13.10.2017. K predloženej novele bolo vznesených množstvo pripomienok od všetkých zástupcov liekového reťazca.</p>
	<p style="text-align: center;">46</p> <p> Organizácia stretnutia so zástupcami SleK na Úrade KSK</p>	<p>Stretnutie bolo organizačne pripravené, no napokon sa z administratívnych dôvodov neuskutočnilo. Bude realizované v nasledujúcom období. Predmetom stretnutia bude prezentácia výsledkov kontrolnej činnosti a organizácia lekárenskej pohotovostnej služby.</p>