

Analýza stavu zdravia a zdravotnej starostlivosti vo funkčnej oblasti Košice

Zuzana Vargová

1 Manažérske zhrnutie

Analýza skúmala stav zdravia a zdravotnej starostlivosti v Košiciach a okolitých obciach, ktoré tvoria funkčnú oblasť mesta Košice, so zameraním na identifikovanie hlavných príčin úmrtnosti a odchýlky od slovenského priemeru v zdravotných ukazovateľoch či využívaní zdravotnej starostlivosti. Okrem toho mala analýza za cieľ identifikovať príležitosti pre vyššiu aktivitu samosprávy v oblasti podpory a rozvoja zdravia.

V Košiciach, podobne ako na území celého Slovenska, dominujú príčinám úmrtí kardiovaskulárne a onkologické ochorenia, pričom v oblasti Košíc úmrtia na nádorové ochorenia od roku 2015 stúpali – na rozdiel od priemeru Slovenska. Opačne oproti celoslovenskému trendu tiež stúpajú úmrtia na choroby dýchacej sústavy a najmä v Košiciach výrazne stúpli úmrtia na ochorenia tráviacej sústavy. V porovnaní s priemerom Slovenska v Košiciach umiera o 43% viac ľudí na infekčné a parazitárne choroby a približne tretinová odchýlka je v meste Košice a okrese Košice – okolie aj pri endokrinných, nutričných a metabolických príčinách úmrtí. Pre Košice okolie je špecifická vyššia miera úmrtnosti na vonkajšie príčiny chorobnosti.

Z hľadiska využívania zdravotnej starostlivosti sa ukázalo, že napriek lepšiemu pokrytiu poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, oblasť Košíc zaostáva v prevencii. Pozornosť si zaslúži takmer o polovicu nižšia účasť na preventívnych prehliadkach u gastroenterológa, ktoré sú súčasťou prevencie nad 50 rokov. O takmer 10 % oproti priemeru SR zaostávajú okresy Košice a Košice – okolie aj v preventívnych urologických vyšetreniach mužov nad 50 rokov. Takmer o päťtinu horšie výsledky dosahujú Košice a Košice-okolie v počte preventívnych gynækologických prehliadok. V okrese Košice – okolie údaje naznačujú aj problém nedostatočnej prevencie novorodencov do 1 roka.

Špecifickým problémom je nízka zaočkovanosť. Košický kraj patrí medzi samosprávy s najväčším výskytom pediatrických obvodov, v ktorých je zaočkovanosť detí nižšia ako 90 %. Až 23 % pediatrických obvodov je pod hraničnou hodnotou. Príčiny sú jednak nedôvera voči očkovaniu - v Košickom kraji je jeden z najvyšších počtom detí (965), ktorých rodičia úplne odmietli očkovanie, a tiež neukončené očkovania detí žijúcich v marginalizovaných rómskych komunitách. Slovensko má však dlhodobo tiež mimoriadne nízku zaočkovanosť seniorov voči chrípke. Aj v súvislosti s covid-19 sa prejavuje nízky záujem obyvateľov Košíc a okolitých obcí o očkovania, pričom výraznejšie sa problém prejavuje v okrese Košice – okolie.

Z hľadiska siete poskytovateľov sú Košice schopné prilákať, v porovnaní s ostatnými časťami Slovenska, dostatok lekárov. Problém sa prejavuje najmä v okolitých obciach, kde poskytovatelia sídlia, prípadne ich navštievujú, v nižšej miere než by bolo žiaduce.

Zaostáva najmä siet' gynekológov ale aj všeobecných lekárov. Významne cítiť nedostatok ošetrovateľskej starostlivosti a služieb následnej starostlivosti, ktorý sa bude so starnutím populácie prehľbovať.

Zo zisťovania u mesta a obcí vyplynulo, že v oblasti zdravia nevnímajú kompetenciu, skôr túto agendu vidia na VÚC či ministerstve zdravotníctva. Z analýzy vyplynulo, že chýba aj základné systematické mapovanie stavu, spolupráca s miestnymi úradmi verejného zdravotníctva či programy podpory prevencie. Nedá sa s určitosťou povedať, či je to dôsledok tradičného chápania rozdelenia právomocí, nedostatku finančných zdrojov, alebo len absencie cieľov a ambícií samospráv v tejto oblasti.

Z hľadiska ďalšieho plánovania je výstupom tejto analýzy odporúčanie zameráť sa na podporu prevencie v širšom aj užšom zmysle. Mesto aj obce už dnes vykonávajú aktivity na podporu zdravého životného štýlu, ktoré treba udržať a rozšíriť o témy zdravého stravovania a spotreby tabaku a alkoholu. Všeobecní lekári môžu oceniť podporu samosprávy napríklad pri doprave menej mobilných obyvateľov na prehliadky, propagáciu a logistickej podpore očkovania novorodencov, seniorov proti chrípke, alebo pri práci v marginalizovaných rómskych komunitách. Samostatným cieľom by malo byť zvýšenie dôvery voči očkovaniu a zlepšenie výsledkov v tejto oblasti u detí, seniorov a voči covid-19 aj u širokej populácie. Odporúča sa zameráť sa na posilnenie kapacít ošetrovateľskej a následnej starostlivosti zlepšovaním pracovných podmienok a investíciami a v súvislosti s marginalizovanými rómskymi komunitami na podporu a rozvoj spolupráce s asistentmi osvety zdravia a programom Zdravé regióny. Odporúča sa zdieľanie dobrej praxe medzi obcami a mestom v oblasti podpory zdravia a podporovať pilotné projekty, ktoré môžu zlepšiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre osoby so zníženou mobilitou a obyvateľov obcí v okolí Košíc.

2 Úvod do problematiky

Medzi najväčšie problémy Slovenska z hľadiska zdravia a zdravotnej starostlivosti patria podľa správy OECD a Európskej komisie (EK) z roku 2019 (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019) nadštandardný počet odvrátilných úmrtí, úmrtí súvisiacich s rizikovým správaním ako zlé stravovanie, fajčenie a spotreba alkoholu, zhoršený prístup k zdravotnej starostlivosti pre niektoré skupiny obyvateľov, zlá distribúcia a riziková veková štruktúra ľudských zdrojov v zdravotníctve a riziká súvisiace so starnúcou populáciou, chýbajúcimi službami a kapacitami dlhodobej a komunitnej starostlivosti.

Medzinárodné inštitúcie odporúčajú zvýšiť pozornosť aj objem finančných prostriedkov na podporu zdravia, prevenciu a primárnu starostlivosť. Upozorňujú na rast nadváhy a obezity u detí, stabilnú spotrebu tabaku (v zahraničí klesá), vysoký počet hospitalizácií súvisiacich s chronickými ochoreniami, ktorým by sa dalo predísť

silnejšou primárnu starostlivosťou (diabetes, kongestívne zlyhanie srdca, astma a CHOCHP¹), ale aj rast počtu multimorbídnych a chronických pacientov.

Okrem posilnenia primárnej starostlivosti je potrebné na starnúcu populáciu reagovať posilnením služieb dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti. Prioritou by mali byť služby v komunite, ktorých účelom je umožniť seniorom zostať čo najdlhší čas v domácom prostredí pri zabezpečení zdravotných potrieb.

Okrem toho, správa OECD a EK upozorňuje na rozdiel v prístupe k zdravotnej starostlivosti, najmä pre ľudí žijúcich v marginalizovaných rómskych komunitách. Prejavuje sa nižšou spotrebou zdravotnej starostlivosti, ale aj nižšou zaočkovanosťou, či podstatne vyššou mierou úmrtnosti. Pozitívne je hodnotený projekt Zdravé región a asistenti osvety zdravia, ktorý zapája členov do vzdelávania a starostlivosti o zdravie komunity. Asistenti sa ukázali byť cennými a užitočnými spojencami úradov aj počas pandémie, keď boli kľúčovým sprostredkovateľom informácií. (Gdovinová, 2020)

Hoci v podmienkach Slovenskej republiky nesie hlavnú zodpovednosť za riešenie problémov ministerstvo zdravotníctva, ktoré určuje štátну zdravotnú politiku a finančné nástroje majú v rukách najmä zdravotné poistovne, priestor na pôsobenie v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti má aj samospráva. Štúdie dokazujú, že na stave zdravia obyvateľov sa systém zdravotnej starostlivosti podieľa len približne 20 percentami. Zvyšok tvoria sociálne determinanty zdravia, teda správanie obyvateľov, socio-ekonomicke faktory a vplyvy životného prostredia. (Hood, Gennuso, Swain, & Catlin, 2016)

Podľa §4 ods. 3 písm. h), Zákona o obecnom zriadení 369/1990 Z.z. obec „**utvára a chráni zdravé podmienky a zdravý spôsob života a práce obyvateľov obce, chráni životné prostredie, ako aj utvára podmienky na zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti, na vzdelávanie, kultúru, osvetovú činnosť, záujmovú umeleckú činnosť, telesnú kultúru a šport, (...).**“

Obce môžu prispievať k zdraviu budovaním predpokladov pre zdravý život a životný štýl, vzdelávaním a osvetou, odbúravaním bariér či spoluprácou s inými účastníkmi verejného života. Z hľadiska prevencie, očkovania a podpory zdravia sú vhodným partnerom úrady verejného zdravotníctva, ktoré prevádzkujú aj poradne zdravia.

Pri zabezpečovaní siete poskytovateľov je z hľadiska obcí dôležitá najmä sieť ambulantných poskytovateľov, prípadne poskytovateľov služieb s presahom do komunitnej a sociálnej starostlivosti ako sú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti či zariadenia ošetrovateľskej starostlivosti. V tejto oblasti je dôležitá spolupráca so samosprávnym krajom, najmä pri monitorovaní a tvorbe siete, kde má kraj aj zákonné kompetencie. Obce sa môžu podieľať aj na zvyšovaní atraktivity prostredia a distribúcii investícií na prilákanie chýbajúceho zdravotníckeho personálu a zabezpečenie dostupnosti zdravotnej a sociálnej starostlivosti pre obyvateľov.

Priestor na starostlivosť o zdravie majú obce aj vďaka komunitným službám, ktoré vykonávajú vo vzťahu k zraniteľným obyvateľom. V prípade služieb pre dôchodcov možno uvažovať o prepájaní zdravotných potrieb obyvateľov a sociálnych či

¹ Chronická obstrukčná choroba plúc

podporných služieb obce. Pre vylúčené komunity ako sú Rómovia alebo ľudia bez je kľúčová podpora prístupu k zdravotným službám, očkovanie a dôsledná prevencia, najmä u detí a tehotných žien.

3 Metodika spracovania

V analýze stavu zdravia a užívania zdravotnej starostlivosti sme prioritne vychádzali z údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) za rok 2019, pričom boli vyžiadane údaje špecificky pre mesto Košice a okres Košice – okolie. V prípadoch, keď to kvôli zachovaniu anonymity štatistických jednotiek nebolo možné, NCZI poskytlo údaje združene za celú oblasť Košíc a Košíc – okolia. Údaje o počte obyvateľov pre účel prepočtov boli čerpané z online databáz Štatistického úradu SR.

Informácie o poskytovateľoch sme získali na vyžiadanie od Košického samosprávneho kraja, ktorý vydáva povolenia na činnosť ambulantným poskytovateľom. Údaje boli vyžiadane a zaslané v apríli 2021. Hoci ani tento zdroj neponúka úplné informácie, pretože VÚC nesledujú presný počet personálu pracujúceho na ambulancii a teda sú počty pravdepodobne podhodnotené, vzhľadom na nízku návratnosť výkazov, ponúka tento zdroj presnejšiu informáciu než vykazovanie NCZI.

Okrem vyššie uvedeného bol realizovaný dotazníkový prieskum medzi obcami, ktorého cieľom bolo zistiť súčasnú mieru angažovanosti obcí v oblasti zdravia a zdravotníctva, identifikovať možné opatrenia a existujúce bariéry a tiež vyhodnotiť subjektívne vnímanie dostupnosti vybraných zdravotníckych služieb z pohľadu zástupcov obcí.

Pri analýze sme sa zamerali na poskytovateľov ambulantných a zdravotno-sociálnych služieb, vzhľadom na to, že v tejto oblasti má samospráva najväčší potenciálny dopad a najviac kompetencií v súvislosti s podporou zdravého života.

Z hľadiska výsledkov zdravia analýza stavia na hlavných problémoch slovenského zdravotníctva, ktoré sa týkajú celého územia a má snahu upozorňovať na špecifické odchýlky v oblasti Košíc.

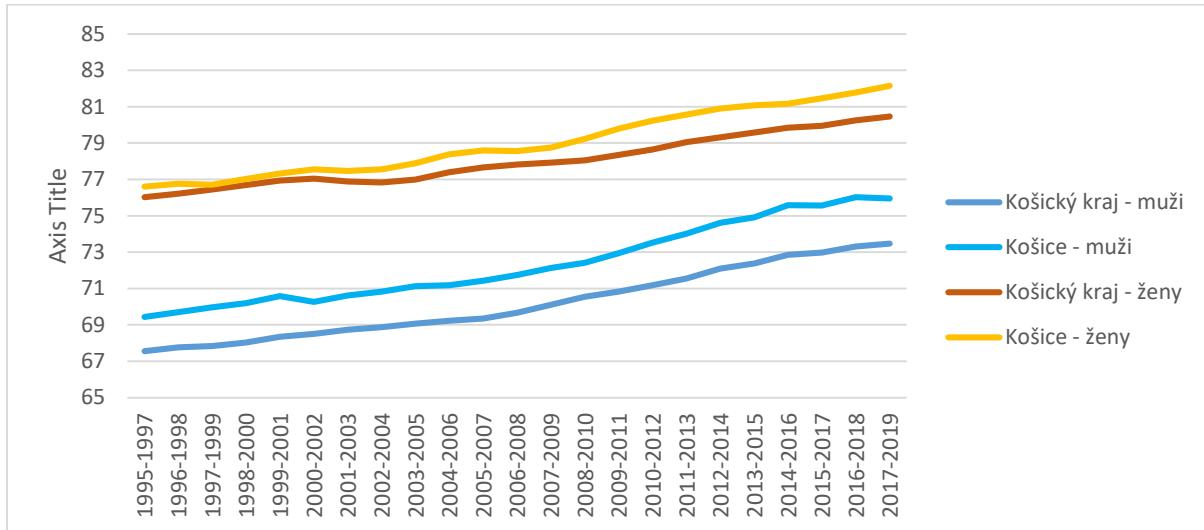
4 Analýza

4.1 Demografické ukazovatele a hlavné príčiny úmrtí

4.1.1 Stredná dĺžka dožitia

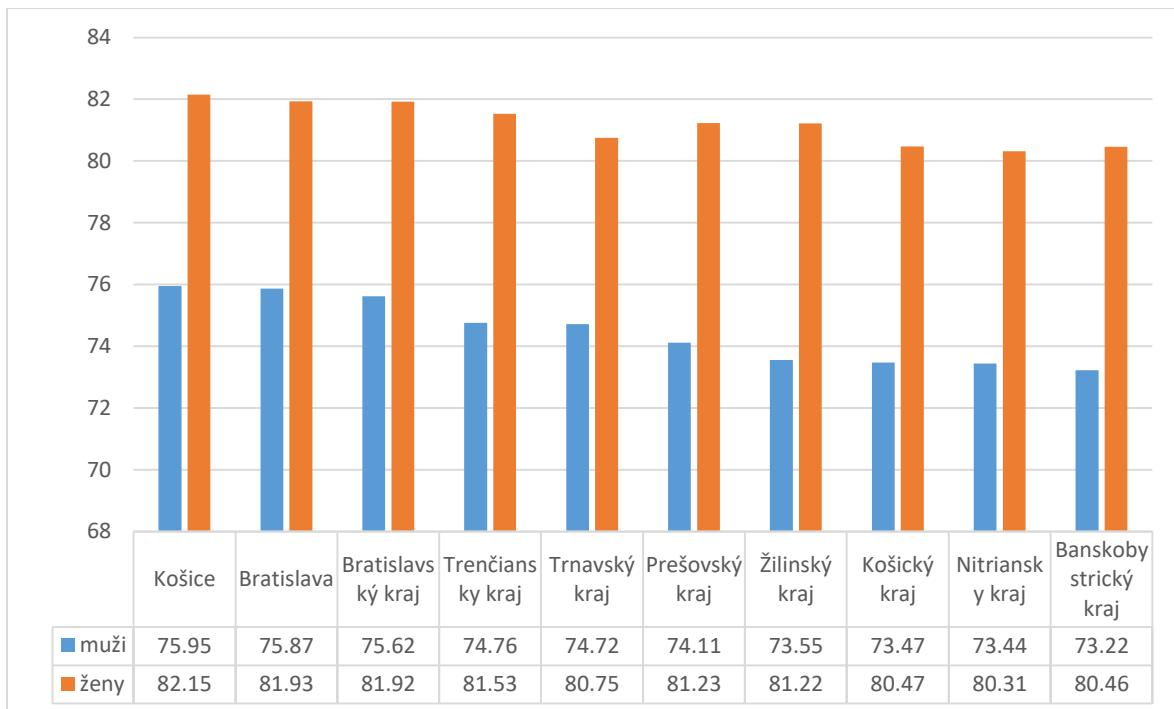
Podľa údajov OECD, za posledných takmer dvadsať rokov stúpla na Slovensku stredná dĺžka dožitia o štyri roky. V roku 2017 dosiahla 77,3 roka, čo je o štyri roky menej ako priemer EÚ. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019) V Košiciach vzrástla podľa údajov Infostatu za uplynulé dve desaťročia približne o 6 rokov. V porovnaní so zvyškom Slovenska dosahujú Košice v strednej dĺžke života pri narodení mierne lepšie výsledky. V rokoch 2017-2019 bola dĺžka života v meste Košice u mužov takmer 76 rokov, u žien nad 82 rokov.

Graf1 - Vývoj strednej dĺžky života v meste Košice a Košickom kraji



Zdroj: Infostat

Graf2 - Stredná dĺžka života pri narodení 2017-19



Zdroj: Infostat

4.1.2 Vývoj a príčiny úmrtnosti

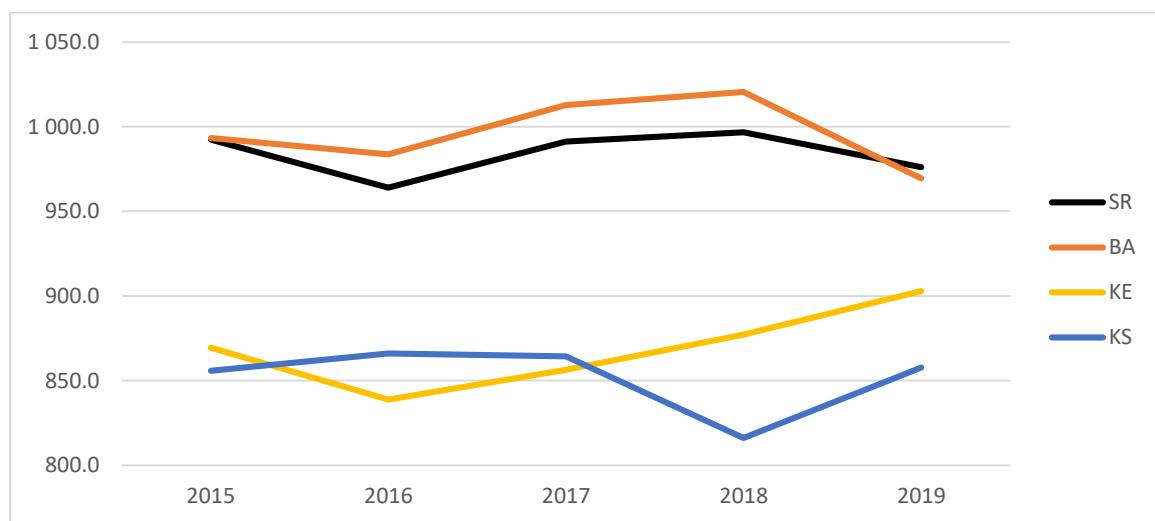
Podľa revízie výdavkov Útvaru hodnoty za peniaze z roku 2019, je Slovensko v miere úmrtnosti odvrátitelnej prevenciu (z angl. preventable mortality) na podobnej úrovni ako susedné krajiny a oveľa horšie ako západné krajiny. Týka sa to úmrtí na choroby, ktorým sa dalo predísť lepšími programami verejného zdravia a prevencie. (Útvar hodnoty za peniaze, Inštitút zdravotnej politiky, 2019) Medzi hlavné príčiny úmrtí patria z veľkej

časti ochorenia súvisiace so životným štýlom či zdravým životným prostredím, pri ktorých sú prevencia a včasné záchrany rozhodujúce pre úspešnosť liečby.

Za väčšinu úmrtí na Slovensku sú zodpovedné kardiovaskulárne ochorenia a rakovina. Hlavnou príčinou bola v roku 2016 ischemická choroba srdca, ktorá stála za každým štvrtým úmrtím na Slovensku. Predstavuje to štvrtú najvyššiu úmrtnosť na túto diagnózu spomedzi krajín EÚ. Druhou najvýznamnejšou príčinou boli cievne mozgové príhody. Aj pri úmrtiach na onkologické ochorenia patrí Slovensko k najhorším v EÚ – máme tretiu najvyššiu úmrtnosť. Najčastejšie dochádza k úmrtiam pre rakovinu pľúc, hrubého čreva a konečníka. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019)

Košický kraj, Košice mesto aj Košice – okolie majú v porovnaní s celoslovenským priemerom menej úmrtí na 100-tisíc obyvateľov ročne. Zaujímavé je, že to platí aj v porovnaní s mestom Bratislavou. Z hľadiska vývoja posledných piatich rokov však počet úmrtí v Košiciach stúpa a v okrese Košice – okolie, s výnimkou roku 2018, stagnuje.

Graf3 - Vývoj úmrtnosti na 100 tis. obyvateľov



Zdroj: NCZI

Z hľadiska príčin úmrtí, Košice aj Košice – okolie kopírujú celoslovenské poradie s miernymi odchýlkami v podiele jednotlivých skupín diagnóz. **Najväčší podiel na úmrtiach v roku 2019 tvorili choroby obehojnej sústavy (42 % KE aj KS) hoci oproti slovenskému priemeru (47 %) aj Bratislave (48 %) je ich podiel na celkovej úmrtnosti nižší.** Lepšie výsledky Košice a Košice – okolie dosahujú aj v absolútnych hodnotách: oproti priemeru Slovenska v roku 2019 v Košiciach zaznamenali na tieto diagnózy o 17 % menej úmrtí na 100-tisíc obyvateľov a v okrese Košice – okolie až o 22 %.

Naopak, oproti priemeru Slovenska zomrelo v roku 2019 v Košiciach o 43 % viac ľudí na infekčné a parazitárne choroby (o 7,3 úmrtí viac na 100-tis. obyvateľov). Na ochorenia nervovej sústavy v Košiciach zomrelo o 32 % viac ľudí a na endokrinné, nutričné a metabolické ochorenia o 27 % pričom oproti mestu Bratislava to bolo až o 73 % viac. Vyšší výskyt úmrtí bol aj v okrese Košice – okolie.

Tabuľka 1 – Najčastejšie príčiny smrti v roku 2019, na 100 tis. obyvateľov

Kapitola MKCH-10	Územie trvalého bydliska			
	Slovensko	z toho		
		Bratislava	Košice	Košice - okolie
Spolu	976,0	969,5	902,9	857,6
IX. Choroby obejovej sústavy (I00 - I99)	47%	48%	42%	42%
II. Nádory (C00 - D48)	25%	27%	26%	27%
X. Choroby dýchacej sústavy (J00 - J99)	8%	6%	8%	8%
XI. Choroby tráviacej sústavy (K00 - K93)	5%	5%	6%	6%
XX. Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti (V01 - Y98)	5%	5%	5%	6%

Zdroj: NCZI

Tabuľka 2 – štatisticky významné príčiny úmrtí s vyšším výskytom oproti SR

	počet úmrtí na 100 tis. obyv.						
	Rozdiel KE oproti SR	Rozdiel KE oproti BA	Rozdiel KS oproti SR	SR	KE	KS	
I. Infekčné a parazitárne choroby (A00 - B99)	7,31	+43%	6,15	+34%	-1,56	-9%	17,00
XVIII. Subjektívne a objektívne príznaky, abnormálne klinické a laborat. Nálezy, nezatriedené inde (R00 - R99)	5,77	+40%	3,57	+22%	5,73	+40%	14,34
VI. Choroby nervovej sústavy (G00 - G99)	5,79	+32%	6,42	+37%	-4,97	-27%	18,10
IV. Endokrinné, nutričné a metabolické choroby (E00 - E90)	3,45	+27%	6,92	+73%	4,87	+38%	12,89

Zdroj: NCZI

Pri pohľade na vývoj hlavných príčin úmrtnosti od roku 2015 do 2019 je v Košiciach a okolí viditeľný pozitívny trend klesajúcich úmrtí na choroby obejovej sústavy. Počet úmrtí z týchto príčin je zároveň v porovnaní s celoslovenským priemerom aj Bratislavou nižší.

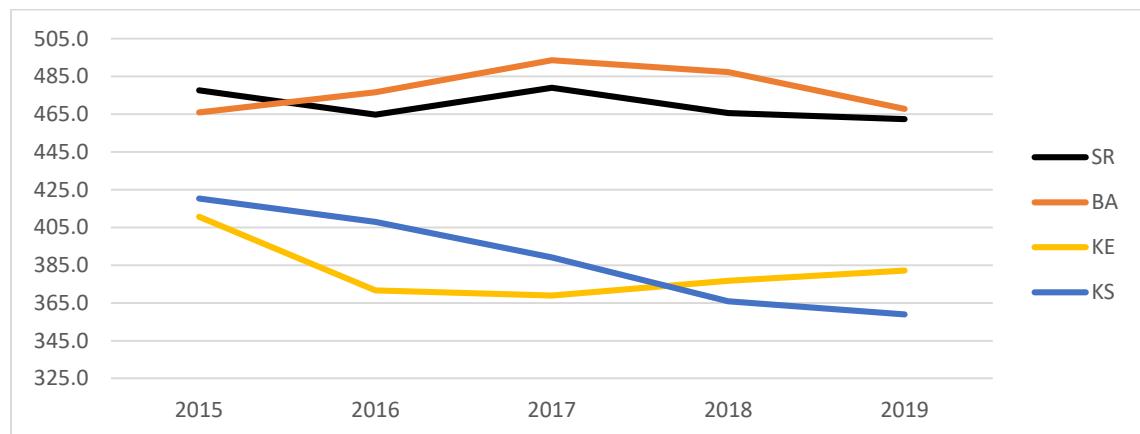
Hoci celkový počet úmrtí na nádorové ochorenia je v oblasti Košíc nižší než vo zvyšku Slovenska, na rozdiel od stagnujúceho až mierne klesajúceho priemeru je trend opačný. **Úmrtia na nádorové ochorenia v Košiciach stúpli len mierne, kým v okrese Košice – okolie rastli dramatickejšie zo 195 na 235 na 100-tisíc obyvateľov.**

Úmrtia na choroby tráviacej sústavy sa od roku 2015 pohybujú okolo celoslovenského priemeru a pre Košice sa podobajú aj vývoju v Bratislave, hoci v Košiciach za posledné roky stúpali výraznejšie. Úmrtia z týchto príčin v okrese Košice – okolie sa pohybujú pod celoslovenskými aj Košickými hodnotami.

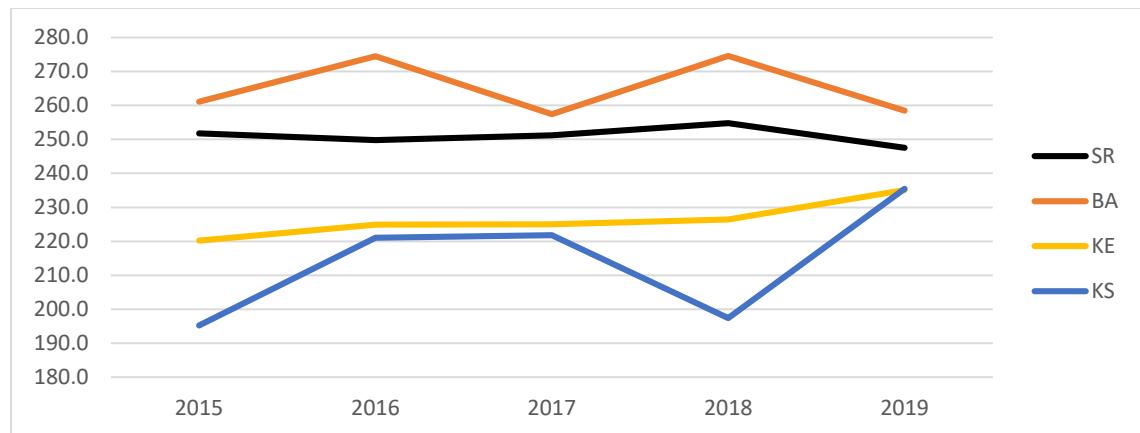
V Košiciach stúpol aj počet úmrtí na choroby dýchacej sústavy. V okolí Košíc v posledných rokoch sice osciloval, ale zostával pod úrovňou Košíc aj celoslovenského priemeru. Nad hodnotami Košíc, Bratislavu a Slovenska sa v rokoch 2016 - 2018

nachádzali úmrtia z vonkajších príčin v okrese Košice - okolie, ktoré, navyše, na rozdiel od ostatných oblastí od roku 2015 stúpli.

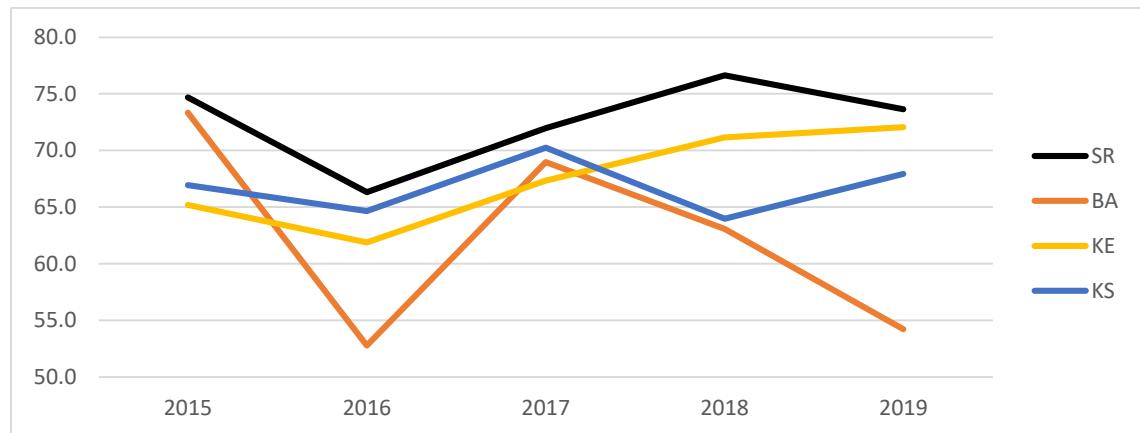
Graf 4 - Choroby obejovej sústavy (I00 - I99) na 100 tis. obyvateľov



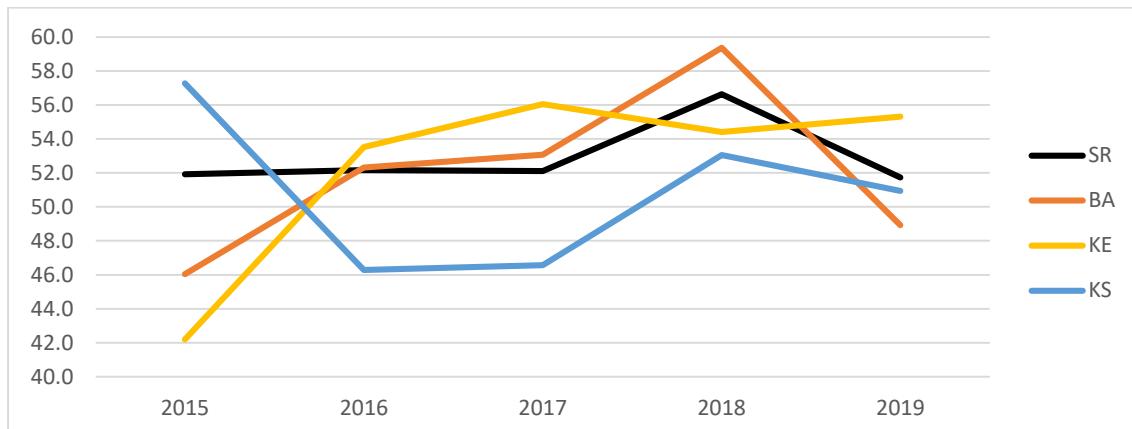
Graf 5 - Nádory (C00 - D48) na 100 tis. obyvateľov



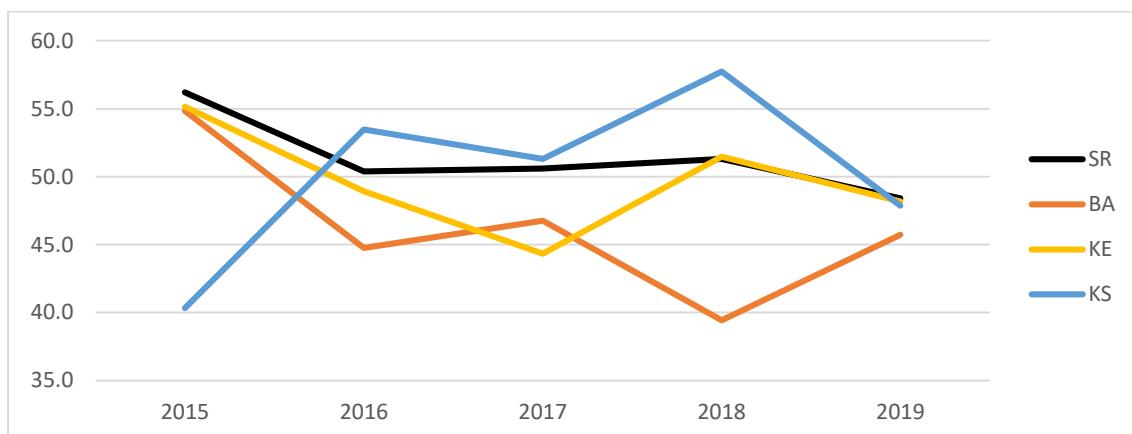
Graf 6 - Choroby dýchacej sústavy (J00 - J99) na 100 tis. obyvateľov



Graf7 - Choroby tráviacej sústavy (K00 - K93) na 100 tis. obyvateľov



Graf8 - Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti (V01 - Y98 a S00 - T98) na 100. tis. obyvateľov



Zdroj: NCZI

4.2 Zdravotný stav obyvateľstva - prevencia a manažment chronických ochorení

4.2.1 Prevencia

Vysokú mieru úmrtnosti z príčin, ktorým sa dalo predísť a ktoré sú liečiteľné, je podľa odporúčaní EK možné znížiť prostredníctvom politík verejného zdravotníctva a zdravotnej starostlivosti (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019). Okrem dôležitosti posilnenia prevencií a skríningov, EK a OECD upozorňujú, že približne polovicu úmrtí na Slovensku možno pripisať rizikovým faktorom správania (priemer EÚ je 39 %): „Pre zdravie slovenských občanov predstavuje hrozbu dlhodobo vysoká spotreba tabaku a rastúca miera nadváhy a obezity u detí. Kým vo väčšine krajín EÚ podiel fajčiarov za posledné desaťročie výrazne klesal, na Slovensku zostala spotreba tabaku stabilná, pričom každý piaty dospelý fajčí každodenne.“

Problémom je aj zaočkovanosť – okrem klesajúcej zaočkovanosti detí, ktorá je výraznejšia v oblastiach marginalizovaných rómskych komunít, je problémom aj slabá zaočkovanosť seniorov proti chrípke (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019). V roku 2016 bolo podľa štúdie očkovaných len 13 % ľudí nad 65 rokov, čo je výrazne pod priemerom EÚ 43 % a hlboko pod cieľom Svetovej zdravotníckej

organizácie na úrovni 75 %. Jedným z dôvodov nízkych mier očkovania sú chýbajúce informačné kampane (Rechel, Richardson, & McKee, 2018)

Pravidelná prevencia je kľúčovým nástrojom včasného záchytu chorôb a predchádzania odvrátitelným hospitalizáciám aj úmrtiam. Hoci úlohu motivovať poistenca k prevencii majú najmä jeho zdravotná poisťovňa a všeobecný lekár, samospráva môže tento cieľ podporovať osvetou, či vytváraním podmienok – napríklad na dopravu, či dostupnosť zdravotnej starostlivosti v obci. Kľúčová môže byť pri zabezpečovaní novorodeneckej prevencie, a to najmä cez sociálnych terénnych pracovníkov.

Bežné preventívne prehliadky u všeobecného lekára v Košiciach a Košiciach-okolie zodpovedajú celoslovenskému priemeru – približne 17 % obyvateľov. Ideálna hodnota je 50 %, keďže dospelý by mal absolvovať preventívnu prehliadku raz za dva roky. Nižší podiel preventívnych prehliadok v okrese Košice – okolie je kompenzovaný vyšším podielom v okrese Košice. Rozdiel sa dá vysvetliť tým, že časť obyvateľov okolitých obcí navštěvuje lekára v meste.

Pozornosť si zaslúži takmer o polovicu nižšia účasť na preventívnych prehliadkach u gastroenterológa, ktoré sú súčasťou prevencie osôb nad 50 rokov. O takmer 10 % oproti priemeru SR zaostávajú okresy Košice a Košice – okolie aj v preventívnych urologických vyšetreniach mužov nad 50 rokov.

Prevencia u detí a dorastu zodpovedá celonárodnému priemu s výnimkou skupiny detí do 1 roka evidovaných v ambulanciach v okrese Košice – okolie. Do jedného roka veku by dieťa malo absolvovať 8-9 preventívnych prehliadok (posledná medzi 11. a 13. mesiacom), čomu zodpovedá priemer 8,72 návštevy pre mesto Košice. Ale počet návštev pod 8 (7,84) v okrese Košice – okolie ukazuje na nedostatočnú prevenciu u novorodencov.

Tabuľka 3 – Preventívne prehliadky dospelých

Územie sídla ambulancie	Všeobecné lekárstvo na 100 obyv. vo veku 19+	Gastroenterológia	Urológia
		na 100 obyv. vo veku 50+	na 100 mužov vo veku 50+
Slovenská republika	17,68	0,78	6,45
Košický kraj	16,13	0,44	6,00
Košice mesto + Košice - okolie	17,19	0,37	5,86
Košice - mesto	21,03	-	-
Košice - okolie	9,51	-	-

Zdroj: NCZI

Tabuľka 4 – Prevencie detí

Územie sídla ambulancie	Spolu	veková skupina				
		0	1 – 5	6 – 14	15 – 18	19 – 26
na 1 evidovanú osobu						
Slovenská republika	0,86	8,32	0,77	0,48	0,37	0,28
Košický kraj	0,81	8,08	0,75	0,46	0,35	0,27
Košice mesto + Košice - okolie	0,85	8,43	0,73	0,49	0,38	0,30

Košice - mesto	0,85	8,72	0,71	0,50	0,39	0,32
Košice - okolie	0,85	7,84	0,76	0,49	0,37	0,24

Zdroj: NCZI

Košický kraj patrí medzi samosprávy s najväčším výskytom pediatrických obvodov, v ktorých je zaočkovanosť detí nižšia ako 90 %. Až 23 % obvodov je pod hraničnou hodnotou.² Úrad verejného zdravotníctva uvádza dve hlavné príčiny. Prvou sú antivaxerské aktivity a odmietanie povinného očkovania rodičmi, respektívne jeho odsúvanie do vyššieho veku. V Košickom kraji je jeden z najvyšších počtov detí (965), ktorých rodičia úplne odmietli očkovanie. Druhá príčina súvisí s problémom chudoby marginalizovaných rómskych komunit, kde rodičia nedokončia očkovací proces a neabsolvujú všetky preventívne prehliadky s dietátom v dôsledku nevzdelanosti, nedostatku disciplíny alebo nedostupnosti zdravotnej starostlivosti z geografického či ekonomického hľadiska. (Úrad verejného zdravotníctva SR, 2021)

Odporúčané riešenie týchto situácií zo strany pediatrov a epidemiológov sú:

- vzdelávanie rodičov o význame očkovania poukazovanie na benefity očkovania a zdôrazňovanie možných následkov neočkovania detí,
- zlepšenie spolupráce so sociálnymi odbormi a rómskymi asistentmi v komunitách.

Tabuľka 5 – Zaočkovanosť detí

Kraj	Celkový počet pediatrických obvodov	Zaočkovanosť nižšia ako 90%		Počet detí s nahláseným kompletným odmietnutím povinného očkovania	
		abs.	v %	Počet od 1.9.2018 do 31.8.2019	Kumulatívny počet k 31.8.2019
Bratislavský	129	27	20,9%	22	645
Trnavský	118	9	7,6%	49	417
Nitriansky	161	14	8,7%	73	959
Trenčiansky	117	37	31,6%	51	521
Banskobystrický	127	20	15,7%	114	833
Žilinský	138	0	0,0%	111	996
Prešovský	186	38	20,4%	65	447
Košický	182	42	23,1%	85	965
Spolu	1158	187	16,1%	570	5783

Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva, Vyhodnotenie administratívnej kontroly očkovania v Slovenskej republike k 31.8.2019

Z hľadiska zubnej starostlivosti sú obyvatelia Košíc a okolia evidovaní v zubných ambulanciach vo vyššej miere (98 %) ako je priemer Slovenska (94 %). Mnoho obyvateľov príľahlých obcí navštěvuje zubára v meste, čo vidieť na počte evidovaných, ktorý je v okrese Košice – okolie takmer o polovicu nižší oproti priemeru, kým v Košiciach presahuje 100 %. Miera prevencie zodpovedá celoslovenskému priemeru,

² Pozn.: WHO uvádzá ako cieľovú hodnotu pre krajinu 95% zaočkovanosť

ktorý predstavuje približne polovičnú účasť na každoročných preventívnych prehliadkach.

Tabuľka 6 - Prevencia v ambulanciach zubného lekárstva

Územie sídla ambulancie	Počet evidovaných osôb v ambulanciach zubného lekárstva	Podiel evidovaných osôb na celkovej populácii	Počet osôb s preventívou prehliadkou na 1 evidovanú osobu
Slovenská republika	5 113 433	94%	0,52
Košický kraj	726 167	91%	0,52
Košice mesto + Košice - okolie	362 133	98%	0,52
Košice - mesto	301 742	126%	0,52
Košice - okolie	60 391	47%	0,51

Zdroj: NCZI

V oblasti gynekologickej starostlivosti je miera evidencie žien v gynekologickej ambulanciach zhodná s celoslovenským priemerom 80 %. Aj tu platí, že obyvatelia okolia dochádzajú za starostlivosťou do mesta. Ambulancie so sídlom v okrese Košice-okolie evidujú ako svoje pacientky len 26 % obyvateľiek starších ako 18 rokov s trvalým bydliskom v okrese.

Takmer o päťinu horšie výsledky dosahujú Košice a Košice-okolie v počte preventívnych gynekologickej prehliadok. Oproti celoslovenskému priemu 48,8 prehliadok na 100 evidovaných žien, chodí v Košiciach a okolí na každoročnú prevenciu len 38,4 zo 100 evidovaných žien. Nižší je aj počet bežných návštev gynekologickej ambulancií.

Tabuľka 7 - Prevencia a návštevy v gynekologickej ambulanciach

Územie sídla ambulancie	Počet evidovaných žien k 31.12.2019	Podiel žien evidovaných na celkovej populácii žien 18+	Preventívne prehliadky		Návštevy	
			na 100 evidovaných žien	na 100 žien 18+	na 100 evidovaných žien	na 100 žien 18+
Slovenská republika	1 832 042	80%	48,80	38,95	96,10	76,70
Košický kraj	239 189	73%	38,37	27,84	91,61	66,47
KE + KS	122 970	80%	39,37	31,32	91,52	72,81
Košice mesto	109 674	105%	39,65	41,70	97,42	102,47
Košice - okolie	13 296	26%	37,03	9,79	42,85	11,33

Zdroj: NCZI

4.2.2 Manažment chronických chorôb

V Košiciach a okolí je oproti celoštátnemu priemu o päťinu viac osôb s diagnostikovaným diabetom, a to v každej vekovej skupine. Prírastok v roku 2019 bol v porovnaní so zvyškom Slovenska nižší, ale nadpriemerne boli zastúpení pacienti do 50 rokov.

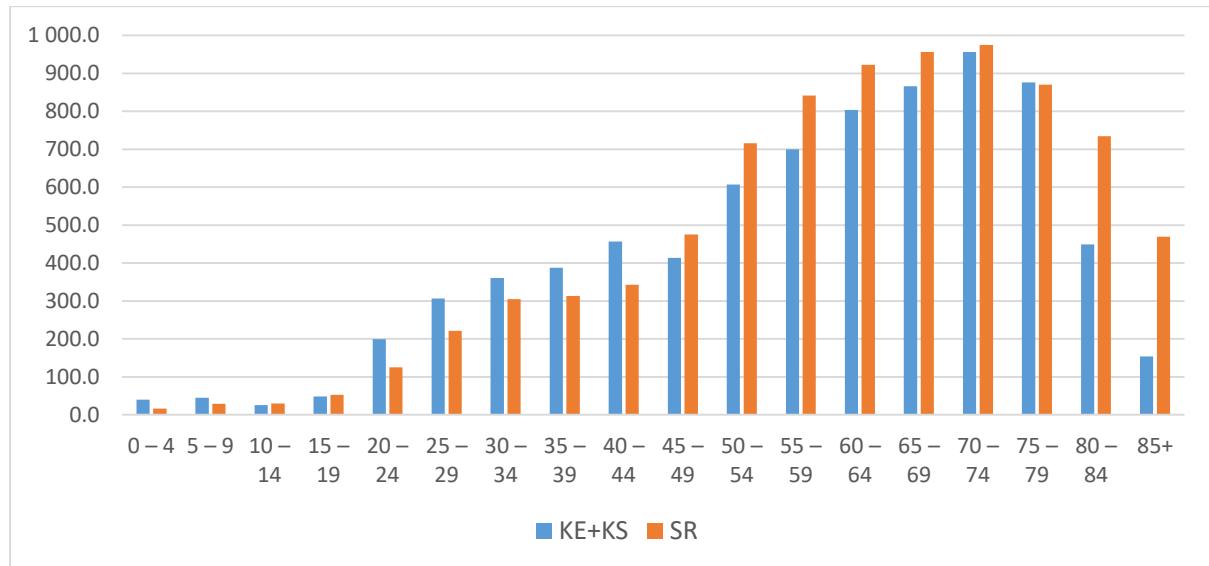
Tabuľka 8 - Diabetes mellitus - dispenzarizované osoby

Územie zdravotníckeho zariadenia	Počet k 31. 12.	Diagnóza zistená v 2019	Počet k 31.12., na 100 tis. obyv.	Diagnóza zistená v 2019, na 100 tis. obyv.

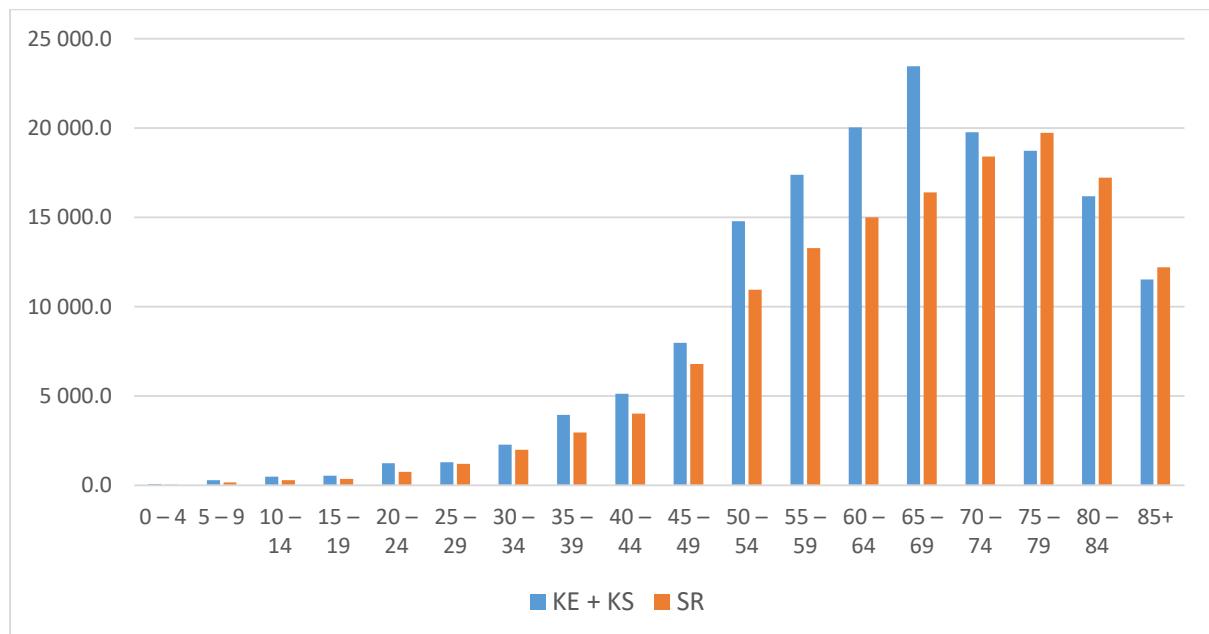
Slovenská republika	370 665	24 347	6 791,4	446,1
Košický kraj	64 480	3 347	8 045,3	417,6
Košice mesto + Košice - okolie	30 274	1 571	8 210,5	426,1

Zdroj: NCZI

Graf9 - Diabetes mellitus - diagnóza zistená v roku 2019, na 100 tis. obyvateľov



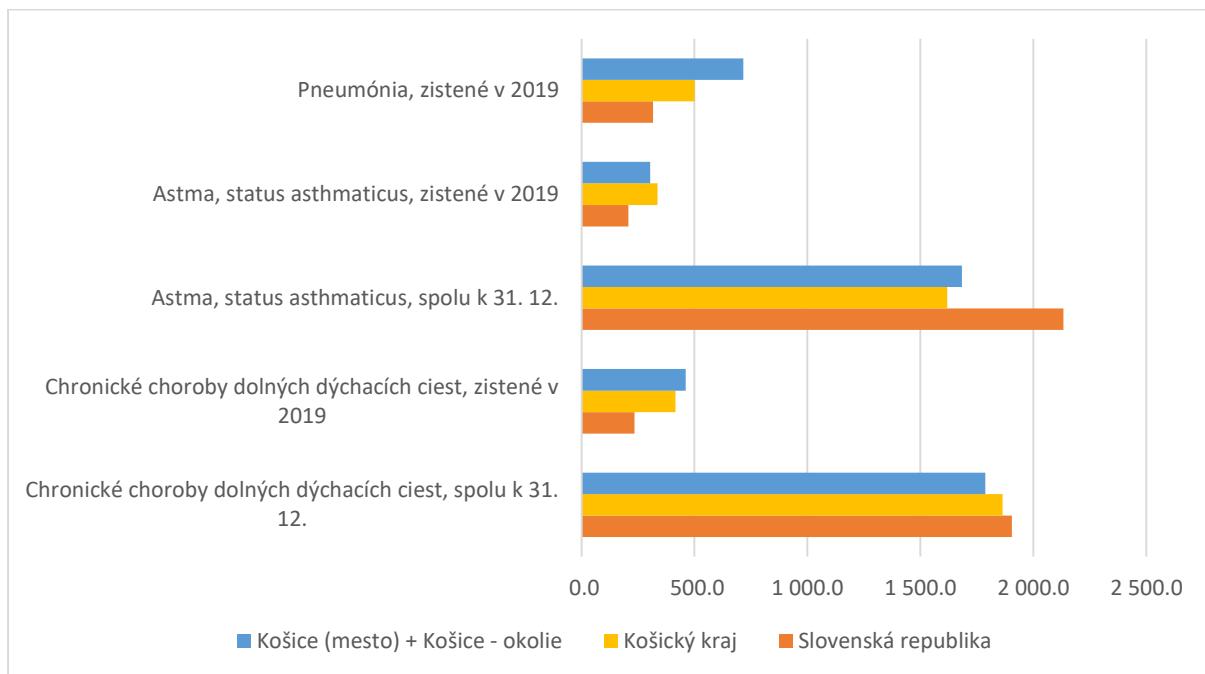
Graf10 - Dispenzarizovaní s diabetes mellitus na 100 tis. obyv., 2019



Zdroj: NCZI

Chorobami dolných dýchacích ciest trpí celkovo relatívne menej obyvateľov Košic a okolia než je celoslovenský priemer. V prípade novo zistených ochorení však Košice a okolie evidovali za rok 2019 vyšší prírastok pneumónií, prípadov astmy aj ďalších chronických chorôb dolných dýchacích ciest než bol priemer Slovenska.

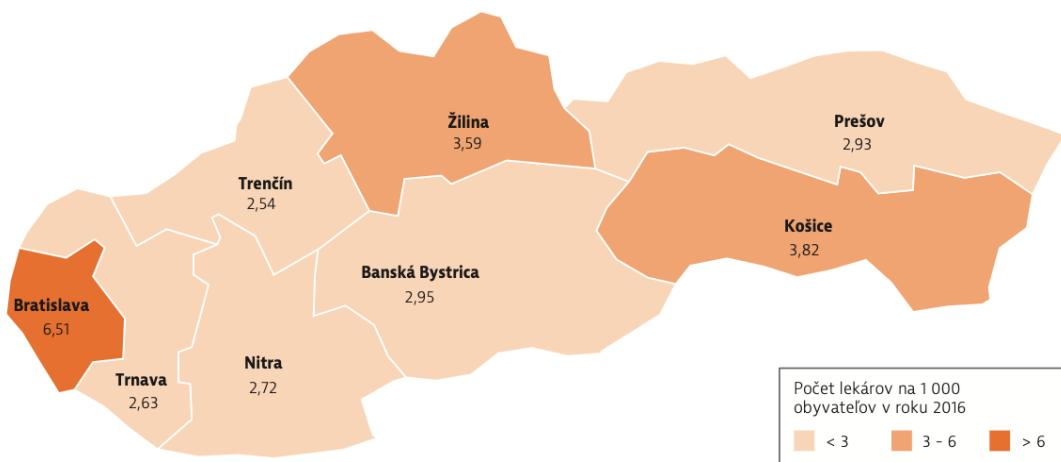
Graf 11 - Pacienti sledovaní pre chronické choroby dolných dýchacích ciest a pneumóniu³, na 100 tis. obyvateľov, 2019



Zdroj: NCZI

4.3 Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Košický kraj, zvlášť Košice ako sídlo univerzity s lekárskou fakultou a viacerých nemocníč, prirodzene príťahuje zdravotnícky personál. V porovnaní s priemerom krajinnej nemožno hovoriť o zásadnejšom nedostatku. Ani Košickému kraju sa však nevyhýbajú systémové problémy vysokého priemerného veku lekárov, či nedostatku ošetrovateľského personálu, ktorý sa bude s rastúcou potrebou starostlivosti v súvislosti so starnutím obyvateľstva zhoršovať.



Zdroj: (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019)

³ diagnózy J40 – J44.99, J47, J45.0 – J46, J12 – J18

Sieť ambulantrých poskytovateľov je regulovaná nariadením vlády SR 640/2008 Z. z., ktoré určuje minimálny počet lekárskych miest na určenom území. V prípade všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti je určená na úroveň krajov, v prípade gynekologickej a zubnej ambulantnej starostlivosti na úroveň okresov. Je nutné poznamenať, že normatívy uvedené v nariadení neboli od roku 2008 aktualizované. Ministerstvo zdravotníctva SR pripravuje novú úpravu regulácie siete, vďaka ktorej dôjde pravdepodobne k navýšeniu normatívov.

Poskytovatelia sa koncentrujú v meste Košice. Vzhľadom na prítomnosť nemocničných zariadení v meste a vyššiu atraktivitu pre lekárov je to prirodzené. Mnoho obyvateľov s trvalým bydliskom v okrese Košice – okolie sa zároveň pravidelne zdržiava v meste, a čerpá tu aj zdravotnú starostlivosť. Mesto je zároveň relatívne dobre dostupné pre obyvateľov obcí okresu Košice – okolie. Koncentrácia špecialistov v Košiciach by preto nemala byť vnímaná negatívne. Blízkosť k miestu pobytu je však dôležitá pri primárnej starostlivosti – zvlášť pri všeobecnej ambulantnej starostlivosti a pri ošetrovateľskej starostlivosti určenej pre pacientov so zhoršenou mobilitou.

Tabuľka 9 - Poskytovatelia ambulantnej starostlivosti

Okres poskytovania	Počet ambulantných poskytovateľov	Súčet OH	Priemerný počet OH na ambulanciu	Počet OH prepočítaný na plné lekárské úväzky ⁴
Košice	1 503	37 033	24,6	1 058
Košice - okolie	141	3 444	24,4	98
Celkový súčet	1 644	40 477	24,6	1 156

Zdroj: Košický samosprávny kraj

4.3.1 Zdravotno-sociálna starostlivosť

Podľa projekcií Eurostatu⁵ stúpne na Slovensku do roku 2040 podiel populácie staršej ako 65 rokov zo súčasných 16 % na vyše 24 %. Porastie aj spotreba zdravotnej starostlivosti a dopyt po zdravotno-sociálnych službách. Z hľadiska zdravotnej starostlivosti bude kľúčom primárna starostlivosť, ošetrovateľská starostlivosť v domácom prostredí a zariadeniach sociálnych a zdravotných služieb, rehabilitačná a doliečovacia starostlivosť.

Zabezpečenie služieb dlhodobej starostlivosti o seniorov a dlhodobo chorých pacientov na Slovensku nezodpovedá súčasným potrebám obyvateľstva. Nedostatky sa prejavujú v slabej dostupnosti následnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, v nízkej kapacite zariadení sociálnych služieb pre dlhodobú starostlivosť, slabej dostupnosti formálnej domácej a komunitnej starostlivosti, nedostatočnej integrácii zdravotných a sociálnych služieb a nedostatočnej podpore neformálnych opatrovateľov v domácom prostredí. (Útvar hodnoty za peniaze, Inštitút zdravotnej politiky, 2019)

Chýba aj pokrytie potrieb starostlivosti o mentálne zdravie. Veľká časť klientov v zariadeniach sociálnych služieb vyžaduje dlhodobú psychiatrickú starostlivosť, ktorá nie je zabezpečená. V porovnaní so zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti

⁴ za plný lekársky úväzok, alebo lekárské miesto, sa považuje 35 hodín čistého ordinačného času

⁵ Zdroj: Eurostat (proj_19np). Dátá dostupné z:

https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj_19np&lang=en

klientom často chýba adekvátna odborná psychiatrická starostlivosť, ošetrovateľská starostlivosť a materiálno-technické vybavenie. (Vláda SR, 2021)

Nariadenie o verejnej minimálnej sieti predpisuje pre Košický kraj 115,9 sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). V Košickom kraji bolo v roku 2019 celkovo 20 poskytovateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti so 65,6 sesterskými miestami, 3 fyzioterapeutmi a 2 praktickými sestrami, čo je menej ako stanovený normatív.⁶ V meste Košice VÚC eviduje 11 agentúr. V okrese Košice – okolie sú len 4 a nenachádza sa v ňom žiadnen stacionár, ani domov ošetrovateľskej starostlivosti

Medzi odporúčania Útvaru hodnoty za peniaze s relevanciou pre samosprávy patrí:

- výrazné posilnenie domácej ošetrovateľskej starostlivosti – ADOS, mobilný hospic,
- výrazné posilnenie komunitnej starostlivosti – stacionáre, denné centrá, asistované bývanie. (Útvar hodnoty za peniaze, Inštitút zdravotnej politiky, 2019)

Tabuľka 10 - Poskytovatelia zdravotno-sociálnych služieb

Druh zariadenia	Košice	Košice - okolie	Celkový súčet
agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	11	4	15
dom ošetrovateľskej starostlivosti	1		1
hospic	1		1
mobilný hospic	2		2
stacionár	16		16
Celkový súčet	31	4	35

Zdroj: Košický samosprávny kraj

4.3.2 Všeobecná starostlivosť o dospelých a deti

Podľa odborných spoločností optimálny počet pacientov na jedného všeobecného lekára dosahuje 1 500 - 1 600 a u detských pacientov 1 000 - 1 100.⁷ V Košiciach a okolí dosahuje vyše 1 800 dospelých a takmer 1 200 detských pacientov. Situáciu zhoršuje prestarnutosť lekárov – 48 % všeobecných a 42% všeobecných detských lekárov na Slovensku má viac ako 63 rokov⁸.

Z údajov samosprávneho celku sa javí, že všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti je v oblasti Košíc a okolia nedostatok. Je však treba zobrať do úvahy, že VÚC neevidujú lekárske miesta, teda počet lekárov pracujúcich v ambulancii, ale počet ambulancií. Je teda pravdepodobné, že evidované číslo je o niečo nižšie než reálny

⁶ Zdroj: NCZI Prehľad siete zdravotnej starostlivosti – druhy a odborné zameranie útvarov v zdravotníckych zariadeniach za rok 2019 (hárok T2_8). Dáta dostupné z:

http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Siet_poskytovatelov_zdravotnej_starostlivosti/Pages/default.aspx

⁷ Pozn.: všeobecný lekár pre deti a dorast môže evidovať pacientov až do 28 rokov. S ohľadom na reálne rozloženie poistencov rátal prepočet na obyvateľov s tým, že VLDD evidujú pacientov do 18 rokov a polovicu skupiny pacientov vo veku 19-24 rokov.

⁸ Pozn.: pri prepočte na plné úvádzky.

počet lekárov v okresoch Košice a Košice – okolie. Do budúcnia by bolo užitočné zabezpečiť, aby samosprávy mali prehľad aj o počtoch lekárskych a ošetrovateľských miest na svojom území.

Až takmer 85 % kapacity všetkých všeobecných lekárov (vyjadrenej počtom ordinačných hodín) sa nachádza v meste Košice. U detí ide o niečo lepší pomer necelých 75 %. Blízkosť všeobecného lekára môže vplývať na návštevnosť. Najmä pri pacientoch, ktorí majú stáženú mobilitu (nielen seniori ale aj rodičia s najmenšími deťmi) môže ovplyvňovať účasť na preventívnych prehliadkach.

Riešením na pokrytie potreby všeobecných lekárov v okolí Košíc je pri nedostatku lekárov viaceru miest výkonu praxe. Túto možnosť však využíva len 8 všeobecných lekárov a 3 pediatri, ktorí majú prax v Košiciach a zároveň v niektornej obci v okrese Košice – okolie (resp. vo viacerých obciach). Z 27 obcí, kde ordinuje všeobecný lekár, v 19 majú lekári úväzky vyššie ako polovičné a v siedmich lekár ordinuje menej než 1 deň do týždňa.

Ochotu lekárov otvoriť si prax, ordinovať mimo mesto, alebo navštěvovať obec niekoľkokrát do týždňa, môže ovplyvniť pohodlie a kvalita pracovného prostredia. Investície do vybavenia a rekonštrukcie ambulancií a polikliník, či ponuka výhodných nájmov patria medzi nástroje, ktoré majú obce a mesto Košice vo svojich rukách.

Tabuľka 11 - Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti

	Počet ambulancií	Súčet OH	Priemerný počet OH na ambulanciu	Počet obyvateľov na ambulanciu s plným úväzkom (t.j. 35 OH)
Košice	147	4 530,50	30,82	1 448,50
Košice - okolie	33	843,75	25,57	3 814,35
Spolu	180	5 374,25	29,86	1 819,93

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Tabuľka 12 - Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast

	Počet ambulancií	Súčet OH	Priemerný počet OH na ambulanciu	Počet obyvateľov na ambulanciu s plným úväzkom (t.j. 35 OH)
Košice	61	1 950,75	31,98	916,75
Košice - okolie	23	674,75	29,34	1 980,39
Spolu	84	2 625,50	31,26	1 190,10

Zdroj: Košický samosprávny kraj

4.3.3 Gynekologická ambulantná starostlivosť

Siet poskytovateľov ambulantnej gynekologickej starostlivosti sa z hľadiska počtu javí byť naplnená. Nariadenie o verejnej minimálnej sieti predpokladá pre oblasť Košíc a okolia minimálne 44,8 plných úväzkov v gynekologico-pôrodníckych ambulanciách. V realite VÚC eviduje 58 plných úväzkov, čo zlepšuje minimálny štandard nariadenia 3 245 žien starších 18 rokov na 1 lekárske miesto na 2 674 pacientiek na jedného lekára.

Podobne ako pri ostatných poskytovateľoch existuje nepomer v distribúcii medzi mestom a okolitými obcami. V okrese Košice – okolie sídli iba 7 ambulantrých gynekológov, ktorí dokopy tvoria len štyri plné lekárske miesta (35 ordinačných hodín týždenne). Nariadenie o sieti predpokladá aspoň 14 lekárskych miest. Horšia

dostupnosť gynekologickej starostlivosti môže ovplyvňovať prevenciu či predpôrodnú starostlivosť.

Tabuľka 13 - Gynekologicko-pôrodnícke ambulancie

Okres poskytovania	Počet ambulancií	Súčet OH	Priem. počet OH na ambulanciu	Normatív lek. miest ⁹	Reálny počet lek. miest ¹⁰	Počet žien 18+ na lek. miesto ¹⁰
Košice	82	1893,75	23,09	30,7	54	1 927
Košice – okolie	7	129,5	18,50	14,1	4	13 595
Spolu	89	2023,25	22,73	44,8	58	2 674

Zdroj: Košický samosprávny kraj

4.3.4 Zubná ambulantná starostlivosť

Počet ambulancií zubného lekárstva napĺňa požiadavky nariadenia o verejnej minimálnej sieti. Hoci 292 ambulancií po zohľadnení ordinačných hodín predstavuje iba 243 lekárskych miest, aj tento počet prevyšuje minimálnu požiadavku nariadenia o vyše 80 %. Na jedno lekárske miesto vychádza v priemere 1 220 obyvateľov starších ako 18 rokov, pričom celoslovenský priemer je 1 833. Z hľadiska distribúcie aj tu platí, že v okrese Košice – okolie sa nachádza nepomerne menej zubárov (približne 11 %) čím sa zároveň nenapĺňa normatív. Nižší počet lekárov v obciach v okolí však kompenzuje podstatne vyšší počet lekárskych miest v meste.

Tabuľka 14 - Ambulancie zubného lekárstva

Okres poskytovania	Počet ambulancií	Súčet OH	Počet OH na ambulanciu	Normatív lek. miest ⁹	Reálny počet lekárskych miest ¹⁰
Košice	255	7580,5	29,73	89,7	217
Košice – okolie	37	908	24,54	42,6	26
Celkový súčet	292	8488,5	29,07	132,3	243

Zdroj: Košický samosprávny kraj

4.4 Hodnotenie dostupnosti zdravotníckych služieb z pohľadu obcí funkčného celku Košice

Hodnotenie dostupnosti vybraných zdravotníckych služieb pre obyvateľov svojej obce poskytlo pre účely tejto analýzy 26 obci¹¹. Pri odpovedi na otázky malí k dispozícii hodnotiacu stupnicu 1-5, pričom 1 označuje výbornú dostupnosť, 5 nedostatočnú dostupnosť. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje priamo v obci v 6 prípadoch, ide prevažne o všeobecných lekárov a zubárov, a v individuálnych prípadoch aj rehabilitačnú ambulanciu, ambulanciu gynekológie a ortopédie. V dvoch obciach ordinuje všeobecný lekár len niekoľko dní či hodín do týždňa (Košická Belá a Nižná Myšľa). Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti sídli len v jednej obci, v Rozhanovciach.¹²

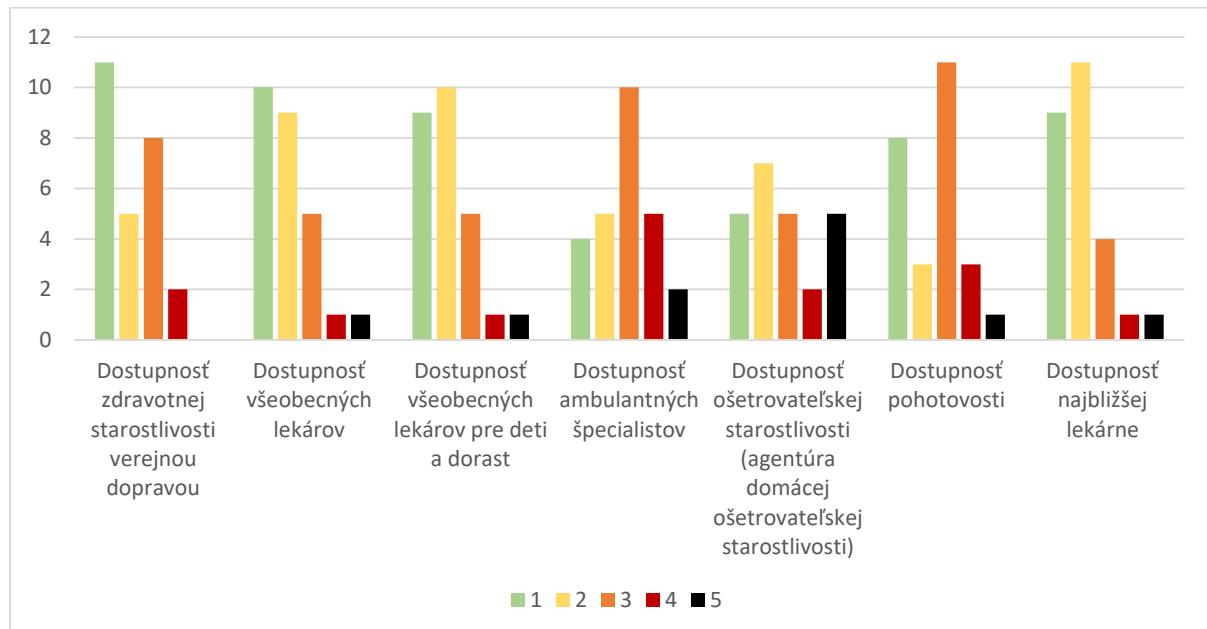
⁹ Podľa nariadenia o verejnej minimálnej sieti č. 640/2008 Z. z.

¹⁰ Pozn.: za lekárske miesto sa považuje 35 hodín čistého ordinačného času.

¹¹ Obce: Baška, Belža, Beniakovce, Bočiar, Budimír, Čača, Družstevná pri Hornáde, Geča, Gyňov, Hyľov, Kokšov-Bakša, Košická Belá, Malá Ida, Milhost, Nižná Hutka, Nižná Myšľa, Nižný Klátov, Ploské, Rozhanovce, Sokol', Trebejov, Vajkovce, Valaliky, Vyšný Klátov, Zlatá Idka, Ždaňa

¹² Zdroj: www.e-vuc.sk.

Graf 12 - Hodnotenie dostupnosti zdravotných služieb obcami



Väčšina obcí (62%) hodnotila dostupnosť zdravotnej starostlivosti pozitívne známkou 1 alebo 2. Priemerná známka vychádza za 26 obcí 2,3. Iba 8% obcí hodnotilo starostlivosť ako nedostatočnú, teda známkami 4 alebo 5.

Otázky dostupnosti zdravotnej starostlivosti ako takej, všeobecného lekára, pediatra a lekárne boli hodnotené prevažne kladne - priemerná známka z hodnotenia je pri všetkých 2 a spokojnosť vyjadrilo 73% (VL), resp. 77% (lekáreň) obcí.

Najhoršie (priemerná známka 2,8) bola hodnotená dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti a špecialistov, ktoré až 7 (27%) obcí hodnotilo známkou 4 alebo 5. Ako nedostatkové boli uvedené špecializácie ortopéd, gynekológ, internista, neurológ, kardiológ, hematológ, diabetológ, fyzioterapeut, zubár, očný lekár. S dostupnosťou pohotovostí bola spokojná menej ako polovica (42 %) obcí.

Najviac negatívnych hodnotení vykázala obec Bočiar, ktorá použila len známky 4 a 5 a obec Budimír, ktorá považuje za nedostupnú starostlivosť vo všetkých kategóriách okrem ošetrovateľskej starostlivosti a pohotovosti. Negatívne hodnotia dostupnosť zdravotnej starostlivosti aj obce Kokšov-Bakša a Milhost, pričom ako nedostatočnú vnímajú najmä dostupnosť špecialistov, ošetrovateľskej starostlivosti a pohotovosti. Všeobecná starostlivosť o dospelých a deti bola hodnotená ako nedostatočná len v obciach Budimír a Bočiar.

4.4.1 Príležitosti pre obce - potreby a formy podpory zdravia z pohľadu obcí

Hoci kompetencie v oblasti organizácie a zabezpečovania zdravotnej starostlivosti a rozvoja zdravia patria najmä do pôsobnosti ministerstva zdravotníctva, zdravotných poistovní či samosprávneho kraja, obce a mestá majú príležitosti, ktoré často nevyužívajú. Podľa §4 ods. 3 písm. h) zákona o obecnom zriadení 369/1990 Z. z., medzi úlohy obcí patrí aj „utvárať a chrániť zdravé podmienky a zdravý spôsob života“.

a práce obyvateľov obce, chrániť životné prostredie, ako aj utvára podmienky na zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti (...)".

Obce majú k obyvateľom najbližšie, čo má význam najmä pri komunitnej starostlivosti, starostlivosti o seniorov, pri zabezpečovaní prevencie a zdravého prostredia. Osobný kontakt, znalosť osobitostí geografického územia a spoločenský rozhľad sú pri zabezpečovaní siete poskytovateľov podstatnými výhodami. Kvalitu pracovných podmienok pritom uvádzajú zdravotníci ako významný faktor pri rozhodovaní.^{13 14} Zdravie zároveň patrí medzi priority obyvateľov, preto aktivity v tejto oblasti môžu byť považované za populárne opatrenia.

Z dotazníkového zisťovania u 26 obcí z okresu Košice – okolie sme identifikovali nasledovné spôsoby, ktorými obce vytvárajú podmienky na zdravý život a zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti:

- dve obce sú priamo zriaďovateľom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- päť obcí sa aktívne snaží vytvárať podmienky na prilákanie zdravotníckeho personálu - Rozhanovce, Nižná Myšľa, Valaliky, Košická Belá, Ždaňa. A to najmä:
 - rekonštrukciou ambulancie pre všeobecného lekára a zubára (investícia cca 35-tisíc eur počas dvoch rokov),
 - investíciami do rekonštrukcie a rozšírenia zdravotníckeho strediska a nákup vybavenia pre rehabilitačnú ambulanciu (Valaliky),
 - dve obce uviedli ako benefit zvýhodnený nájom pre lekára a ústretový prístup,
 - obec Budimír by v prípade pokračovania projektu rada vybudovala centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti,
- desať obcí poskytuje podporu seniorom či obyvateľom s obmedzenou mobilitou tým, že zabezpečuje prepravnú službu alebo doručovanie liekov. Niektoré obce na to využívajú terénnych sociálnych pracovníkov a viaceré uviedli, že na prepravu majú zabezpečenú službu Slovenským červeným krížom,
- jedna obec uviedla, že zabezpečuje službu mobilného optika,
- počas pandémie obce zabezpečovali rúška a vitamíny pre seniorov a viaceré si zriadili MOM, kde prebiehalo testovanie.

Z hľadiska podpory zdravia:

- jedenásť obcí odpovedalo, že nevyvíja žiadne aktivity na podporu zdravia obyvateľov,
- väčšina realizovaných aktivít sa týka organizácie športových podujatí, budovania športovísk a detských ihrísk, predchádzania a odstraňovania znečistení životného prostredia, dve obce podporujú darovanie krvi,
- ani jedna obec neuviedla opatrenia súvisiace so systematickou osvetou, podporou prevencie, očkovania či zdravého životného štýlu. Žiadna obec

¹³ Zdroj: <https://www.webnoviny.sk/vzdravotnictve/pracovne-podmienky-sestier-sa-stale-nezlepsuju-zamestnavatelia-casto-porusuju-zakon/>.

¹⁴ Zdroj: https://stranaspolu.sk/admin/public/docs/lekari_zahrani鑣e_analyza.pdf.

neuviedla systematickú spoluprácu s úradmi verejného zdravotníctva a ich poradňami zdravia. To nie je prekvapivé, vzhľadom na absenciu programov, ktoré by obciam v tomto smere vytvárali nástroje alebo podporu.

Príležitosti:

- väčšina obcí nevytvára podmienky, ktoré by mohli prilákať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Medzi dôvody patrí nedostatok finančných prostriedkov, chýbajúce priestory v majetku obce, ale aj presvedčenie, že to nie je potrebné vzhľadom na dostupnosť starostlivosti v okolitých obciach a meste Košice,
- okrem jedného prípadu mobilného optika, obce neuvádzajú, že by organizovali možnosti jednorazových skupinových vyšetrení mobilnými poskytovateľmi,
- ponuky poskytovateľom obce nepropagujú – náskajú sa možnosti inzercie na lekárskych weboch, sociálnych sieťach, cez odborné spoločnosti či združenia poskytovateľov, alebo priamo medzi študentmi všeobecného lekárstva či ošetrovateľstva. Takú spoluprácu nerealizuje žiadna obec.
- doručovanie liekov či dopravná služba patria medzi služby s relatívne nízkymi nákladmi, ktoré zvyšujú dostupnosť starostlivosti pre seniorov a ľudí s obmedzenou mobilitou, väčšina obcí však v dotazníku uviedla, že ich nezabezpečuje.

Tabuľka 15 - Dotazník pre obce: potenciál a bariéry aktivít súvisiacich so zdravím

Kde vidia obce priestor pre aktivity v súvislosti so zlepšením zdravotnej starostlivosti a zdravia obyvateľov	Čo vnímajú obce ako bariéru pre viac aktivít v oblasti zdravia
▪ stacionáre, domov sociálnych služieb	▪ nedostatok prostriedkov, nevyhlásenie výzvy na eurofondy pre CIZS
▪ zabezpečenie ambulancie pre VL a zubára, zdravotné stredisko	▪ nezáujem lekárov
▪ dopravná služba pre obyvateľov	▪ definovaná sieť poskytovateľov ¹⁵
▪ osvetu	▪ obec nemá kataster
▪ záujem o informácie o zdravotnom stave obyvateľstva obcí začažených znečistením	▪ príliš malá obec

4.4.2 Košice

Zo zisťovania vyplýva, že mesto Košice doposiaľ v oblasti zdravotníctva svoju pôsobnosť nevnímallo. Je pravda, že väčšinu priamych kompetencii má v rukách samosprávny kraj. Košice v dotazníku uviedli, že okrem súčasných aktivít v súvislosti s pandémiou, „mesto nemá vytvorenú zdravotnú politiku, preto ani nevykonáva pravidelné aktivity zamerané priamo na zdravotnú starostlivosť“ Mesto nie je zriadením žiadneho zdravotníckeho zariadenia a neposkytuje podporu na prilákanie poskytovateľov. Nemá ani zmapovaných poskytovateľov na svojom území.

Za aktivitu na podporu zdravotnej starostlivosti a rozvoj zdravia sa dajú považovať zámery rekonštrukcie budov dvoch polikliník vo vlastníctve mesta. Modernizácia priestorov môže byť príležitosťou na doplnenie chýbajúcich služieb súvisiacich s následnou a dlhodobou starostlivosťou (rehabilitačné centrum, denný stacionár,

¹⁵ Pozn. autorky: ambulantná sieť nie je pevne definovaná. V súčasnosti sa môže lekár o mieste poskytovania starostlivosti rozhodnúť slobodne.

podpora zariadení psycho-sociálnej starostlivosti a pod.). Okrem toho mesto vytvára podmienky na zdravý život podporou športových a pohybových aktivít. Má zriadený neinvestičný Fond zdravia na podporu menších projektov zdravého spôsobu života v meste a na telesný a duševný rozvoj obyvateľov. Potenciál systematickej spolupráce s poradňami zdravia a úradom verejného zdravotníctva nie je, podobne ako v okolitých obciach, využitý.

Napriek absencii priamych kompetencii majú miestne samosprávy viacero dôvodov venovať systematickú pozornosť tématam zdravia a zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na súčasný stav by bolo vhodné:

1. Určiť si prioritné oblasti rozvoja a podpory v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti.
2. Priebežne mapovať stav poskytovateľov. Udržiavať kontakt aspoň so sieťou poskytovateľov primárnej starostlivosti vzhľadom na ich význam v kritických situáciách ako je pandémia, ale tiež pre ich úlohy a potreby vo vzťahu k sociálnej starostlivosti. Mesto a mestské časti môžu byť pre všeobecných lekárov podporou pri prevencii, pri zabezpečovaní starostlivosti o pacientov so zníženou mobilitou, pri pacientoch so staženým výkonom napr. v marginalizovaných rómskych komunitách.
3. Nadviazať systematickú spoluprácu s úradom verejného zdravotníctva a poradňami zdravia za účelom podpory prevencie, zdravého životného štýlu.
4. Zamerať sa na zlepšenie zaočkovanosti a vnímanie tejto témy v meste a okolí – v spolupráci s krajom, úradom verejného zdravotníctva a všeobecnými lekármi.
5. V prípade záujmu a dostatku prostriedkov môže mesto alebo mestské časti podporiť modernú vybavenosť ambulancií – napr. zakúpením prístrojov na výkony telemedicíny (napr. pulzný oxymeter, zariadenia na monitorovanie životných funkcií do domovov sociálnych služieb, či podložky na kontrolu dychu novorodencov), a tým zlepšiť dostupnosť starostlivosti a zatraktívniť podmienky pre lekárov a sestry.

5 Záver

Košice a okolie zaostávajú najmä v účasti na preventívnych prehliadkach. V porovnaní s celoslovenským priemerom sú gastroenterologické prehliadky nižšie takmer o polovicu a urologické o desatinu. Takmer o pätnu je nižšia aj účasť na pravidelných gynekologických prevenciach. Úmrtia na nádorové ochorenia a ochorenia tráviaceho traktu patria medzi hlavné príčiny úmrtí na Slovensku aj v Košiciach a okolí, a na rozdiel od zvyšku krajin v oblasti Košíc majú rastúcu tendenciu.

Z hľadiska pediatrickej starostlivosti je v okolí Košíc nižšia účasť na prevencii novorodencov do 1 roka. Košický kraj patrí medzi oblasti s najvyšším počtom obvodov so zaočkovanosťou pod 90 %. Súvisí to s nižším využívaním zdravotníckych služieb marginalizovanými rómskymi komunitami, no nejde iba o problém chudoby. Košický kraj patrí aj medzi kraje s najvyšším počtom detí, ktorých rodičia plne odmietli očkovanie – ide teda aj o dôsledok antivakcinačných kampaní a dezinformácií.

Nedostatok sociálno-zdravotnej starostlivosti, ktorý je celoslovenským fenoménom, sa javí byť výraznejší v okolí Košíc. Chýba domáca ošetrovateľská starostlivosť, ktorú ako nedostatkovú hodnotia aj samotné obce.

Väčšina obcí v dotazníkovom zistovaní uviedla, že v uplynulých rokoch nepodnikla aktivity na rozvoj zdravotnej starostlivosti. Obce, vrátane mesta Košice, nevnímajú svoju úlohu z hľadiska zdravia a zväčša nevyužívajú príležitosti, aby vplývali na zlepšenie zdravia obyvateľov a ich prístupu k zdravotnej starostlivosti. Medzi bariéry patrí okrem presvedčenia o chýbajúcej pôsobnosti aj nedostatok financií, ale detailnejšia analýza by mohla odhaliť ďalšie príčiny. Je pravdepodobné, že jednou z možných príčin je aj chýbajúca stratégia a ciele.

V prípade vôle venovať sa viac tejto oblasti, možno odporúčať:

1. Zamerať sa na oblasť posilnenia prevencie: všeobecní lekári môžu oceniť podporu samosprávy napríklad pri doprave menej mobilných obyvateľov na prehliadku, propagácií a logistickej podpore očkovania novorodencov, seniorov proti chrípkе, alebo pri práci v marginalizovaných rómskych komunitách. Pre špecifickejšie odporúčania v tejto oblasti by bola vhodná dôslednejšia analýza so zapojením všeobecných lekárov a úradov verejného zdravia.
2. Podporiť očkovanie: podporiť osvetu očkovania detí, seniorov proti chrípkе a populácie proti covid-19. V spolupráci s úradmi verejného zdravia vytipovať problematické zdravotné obvody z hľadiska očkovania, identifikovať príčiny a poskytnúť podporu pediatrom.
3. Podporovať zdravý životný štýl, stravu a znižovanie spotreby tabaku a alkoholu: podporiť systematickú spoluprácu s úradmi verejného zdravia, ktoré prevádzkujú poradne zdravia, ale aj s miestnymi všeobecnými lekármi.
4. Venovať zvýšenú pozornosť a investície rozvoju komunitných zdravotno-sociálnych služieb: najmä zabezpečenie ošetrovateľských kapacít, či podporu pacientov so zhoršenou mobilitou (dopravné služby, rozvoz liekov, mobilní lekári, preventívne programy či očkovanie) či rozvoj doliečovacích a rehabilitačných kapacít. Táto oblasť si zaslúži vlastnú strategiu a dôslednejšiu analýzu a plánovanie aj v kontexte pripravovaných reforiem na ministerstve zdravotníctva.
5. Pomáhať výmene poznatkov o dobrej praxi medzi obcami v oblasti zdravia a podporovať malé pilotné projekty – napríklad organizovanie hromadného očkovania seniorov proti chrípkе v obci, či mobilné ambulancie
6. Podporovať rozširovanie asistentov osvety zdravia programu Zdravé regióny a zlepšenie dostupnosti zdravotných služieb pre marginalizované rómske komunity. Neriešenie tejto témy má dosah na celý región
7. Zaviesť vlastné mapovanie stavu siete poskytovateľov na svojom území, aby mala samospráva prehľad a kontakt prinajmenšom na poskytovateľov klúčových ambulantných služieb a vedela zlepšovať ich podmienky, vzájomnú spoluprácu a schopnosť reagovať v krízových situáciach
8. Pri všeobecných lekároch zamerať najmä na generačnú obmenu: motivovať k spolupráci starších a začínajúcich lekárov a k postupnému odovzdávaniu

praxe. Podporovať výkon praxe všeobecných lekárov a gynekológov v okolí Košíc – hoci iba niekoľko dní do týždňa.

6 Zdroje

Gdovinová, D. (1. November 2020). V osadách očakávam po víkende desiatky lokalít s vysokým počtom infikovaných, hovorí expert. Dostupné na Interne: Denník N: <https://dennikn.sk/2119269/bojime-sa-co-sa-stane-v-osadach-ocakavam-desiatky-lokalit-s-vysokym-poctom-infikovanych-hovori-expert/?cst=e0aac2ebf461c8fa4ad2b4808c851c75e0693e65&fbclid=IwAR122kfQhjyJ4c76zLxiF5EIE5keePmDW8cAvcixn9RpAaPQuOsRq-XZxk>

Hood, C. M., Gennuso, K. P., Swain, G. R., & Catlin, B. B. (2016). County health rankings: Relationships between determinant factors and health outcomes. American Journal of Preventive Medicine, s. 50(2):129-135.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2019, State of Health in the EU. Paris/Brusel: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brusel.

Rechel, B., Richardson, E., & McKee, M. (2018). The Organization and Delivery of Vaccination Services in the European Union. Brusel: European Observatory on Health Systems and Policies and European Commission.

Úrad verejného zdravotníctva SR. (27. jún 2021). Vyhodnotenie administratívnej kontroly očkovania v Slovenskej republike k 31.8.2019. Dostupné na Interne: Úrad verejného zdravotníctva SR:
https://www.uvzsrs.sk/docs/info/ockovanie/Vyhodnotenie_administrativnej_kontroly_ockovania_v_SR_k_31082019.pdf

Útvar hodnoty za peniaze, Inštitút zdravotnej politiky. (október 2019). Revízia výdavkov na zdravotníctvo II - záverečná správa. Bratislava.

Vláda SR. (28. Apríl 2021). Plán obnovy a odolnosti - komponent 13. Materiál číslo UV-7402/2021.

7 Zoznam skratiek

ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

CHOCHP - chronická obstrukčná choroba plúc

EK - Európska Komisia

OH - ordinačné hodiny

NCZI - Národné centrum zdravotníckych informácií

VL - všeobecný lekár

VLD - všeobecný lekár pre dospelých

VLDD - všeobecný lekár pre deti a dorast

8 Prílohy

Príloha 1 – Ambulancie všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa miesta výkonu činnosti

	VLD			VLDD		
	Počet ambula ncií	Súč et OH	Priemerný počet OH na ambulanciu	Počet ambulan cií	Súče t OH	Priemerný počet OH na ambulanciu
Košice	147	4530 ,5	30,82	61	1950, 75	31,98
Moldava nad Bodvou	5	158,5	31,70	4	136,5	34,13
Čaňa	2	62,2 5	31,13	2	64	32,00
Turňa nad Bodvou	2	60	30,00	1	35	35,00
Bidovce	1	36	36,00	1	31	31,00
Kecerovce	1	35,5	35,50	1	32	32,00
Kostoľany nad Hornádom	1	35,5	35,50	1	35	35,00
Čečejovce	1	35	35,00	1	27,25	27,25
Kehnec	1	35	35,00	1	35	35,00
Kráľovce	1	35	35,00	1	35	35,00
Medzev	1	35	35,00	1	35	35,00
Ruskov	1	35	35,00	1	30	30,00
Valaliky	1	35	35,00	2	60	30,00
Rozhanovce	1	31	31,00	1	30	30,00
Perín-Chym	1	27,5	27,50			
Slanec	1	27,5	27,50	1	35	35,00
Poproč	1	27	27,00			
Veľká Ida	1	25	25,00			
Bohdanovač	1	23,5	23,50	1	29	29,00
Ždaňa	1	23,5	23,50			
Sady nad Torysou	1	18	18,00	1	14	14,00
Kysak	1	9,5	9,50	1	7	7,00
Seňa	1	7	7,00			
Nižná Myšľa	1	6,5	6,50			
Haniska	1	6	6,00			
Štós	1	6	6,00			
Košická Belá	1	4	4,00			
Košické Olšany	1	4	4,00			
Buzica				1	4	4,00

Príloha 2 - Gynekologicko-pôrodnícke ambulancie podľa miesta výkonu činnosti

Mesto poskytovania	Počet ambulancií	Súčet OH	Priemerný počet OH na ambulanciu
Košice	82	1893,8	23,09
Moldava nad Bodvou	2	61,5	30,75
Jasov	1	30,5	30,50

Turňa nad Bodvou	1	22,5	22,50				
Perín-Chym	1	7,5	7,50				
Valaliky	1	4	4,00				
Kechnec	1	3,5	3,50				
Spolu	89	2023,25	22,73				

Príloha 3 – Zariadenia zdravotno-sociálnej starostlivosti podľa miesta výkonu činnosti

Mesto poskytovania	agentúra domácej ošetrov. starostlivosti	dom ošetrov. starostlivosti	hospi c	mobiln ý hospic	stacion ár	Celkov ý súčet
Bidovce	1					1
Košice - mestská časť Juh	3				4	7
Košice - mestská časť Nad jazerom					1	1
Košice - mestská časť Sever					1	1
Košice - mestská časť Sídlisko KVP	1					1
Košice - mestská časť Sídlisko Čaharovce	1					1
Košice - mestská časť Staré Mesto	1	1	1		1	4
Košice - mestská časť Šaca					1	1
Košice - mestská časť Západ	5			2	8	15
Poproč	1					1
Rozhanovce	1					1
Štós	1					1
(prázdne)						
Celkový súčet	15	1	1	2	16	35

Príloha 3 – Zubné ambulancie podľa miesta výkonu činnosti

Mesto poskytovania	Počet ambulancií	Súčet ordinačných hodín	Počet ordinačných hodín na ambulanciu
Košice	255	7580,5	324,82
Moldava nad Bodvou	7	211,5	30,21
Čaňa	3	75	25,00
Turňa nad Bodvou	2	60	30,00
Valaliky	2	59,5	29,75
Bidovce	2	30	15,00
Medzev	1	34,5	34,50
Kostoľany nad Hornádom	1	33,5	33,50
Veľká Ida	1	33	33,00
Slanec	1	31	31,00
Jasov	1	30	30,00
Ruskov	1	30	30,00
Ždaňa	1	30	30,00
Seňa	1	29	29,00
Sady nad Torysou	1	28	28,00
Buzica	1	27,5	27,50

Poproč	1	25	25,00
Rozhanovce	1	25	25,00
Kráľovce	1	24	24,00
Čečejobce	1	20	20,00
Kysak	1	20	20,00
Kechnec	1	18	18,00
Perín-Chym	1	12	12,00
Kecerovce	1	9	9,00
Košická Belá	1	7,5	7,50
Haniska	1	3	3,00
Šemša	1	2	2,00
Celkový súčet	292	8488,5	29,07

Príloha 4 – Výsledky hodnotenia dostupnosti zdravotných služieb obcami (hodnotenie 1-5 ako v škole)

	a) Ako hodnotiť e dostupnosť zdrav. starostlivosti pre obyvateľov Vašej obce verejnou dopravou?	b) Ako hodnotiťe dostupnosť VLD pre obyvateľov Vašej obce?	c) Ako hodnotiťe dostupnosť VLDD pre obyvateľov Vašej obce?	d) Ako hodnotíte dostupnosť ambulantných špecialistov pre obyvateľov Vašej obce?	e) Ako hodnotíte dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS)?	f) Ako hodnotiťe dostupnosť pohotovosti pre obyvateľov Vašej obce?	g) Ako hodnotiťe dostupnosť najbližej lekárne pre obyvateľov Vašej obce?	Priemer
Baška	2	2	2	3	3	1	1	2,0
Belža	3	2	2	3	3	4	2	2,7
Beniakovce	3	2	2	3	2	3	2	2,4
Vajkovce	2	2	2	4	4	3	2	2,7
Bočiar	4	5	5	5	5	4	4	4,6
Rozhanovce	1	1	1	3		3	1	1,7
Malá Ida	1	2	2	2	2	2	2	1,9
Družstevná pri Hornáde	3	3	3	4	2	2	2	2,7
Hyľov	3	3	3	3		1	3	2,7
Kokšov-Bakša	3	3	3	5	5	5	2	3,7
Milhost	3	3	3	4	4	4	3	3,4
Nižná Myšľa	1	1	1	1	5	1	2	1,7

Ploské	2	2	2	2	2	3	2	2,1
Sokoľ	3	2	2	3	3	2	2	2,4
Trebejov	2	2	2	2	5	3	3	2,7
Valaliky	1	1	1	3	1	1	1	1,3
Vyšný Klátov	3	3	3	3	3	3	3	3,0
Zlatá Idka	1	1	1	3	5	3	1	2,1
Budimír	4	4	4	4	2	3	5	3,7
Čaňa	1	1	1	1	3	1	1	1,3
Geča	1	1	1	4	2	3	1	1,9
Nižná Hutka	1	1	1	3	1	1	1	1,3
Gyňov	1	1	1	1	1	1	1	1,0
Košická Belá	2	2	2	2	2	3	2	2,1
Nižný Klátov	1	1	1	1	1	3	2	1,4
Ždaňa	1	1	2	2	1	1	1	1,3
Priemer	2,0	2,0	2,0	2,8	2,8	2,5	2,0	2,3

10 Obsah

1	Manažérské zhrnutie	1
2	Úvod do problematiky.....	2
3	Metodika spracovania	4
4	Analýza.....	4
4.1	<i>Demografické ukazovatele a hlavné príčiny úmrtí</i>	4
4.1.1	Stredná dĺžka dožitia.....	4
4.1.2	Vývoj a príčiny úmrtnosti	5
4.2	<i>Zdravotný stav obyvateľstva – prevencia a manažment chronických ochorení.....</i>	9
4.2.1	Prevencia	9
4.2.2	Manažment chronických chorôb	12
4.3	<i>Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.....</i>	14
4.3.1	Zdravotno-sociálna starostlivosť.....	15
4.3.2	Všeobecná starostlivosť o dospelých a deti.....	16
4.3.3	Gynekologická ambulantná starostlivosť	17
4.3.4	Zubná ambulantná starostlivosť	18
4.4	<i>Hodnotenie dostupnosti zdravotníckych služieb z pohľadu obcí funkčného celku Košice</i>	18
4.4.1	Príležitosti pre obce – potreby a formy podpory zdravia z pohľadu obcí.....	19
4.4.2	Košice	21
5	Záver	22
6	Zdroje.....	24
7	Zoznam skratiek	24
8	Prílohy	25