

ZÁVEREČNÁ SPRÁVA Z ANALÝZY STAVU ĽUDSKÝCH ZDROJOV

Zdravotníckych pracovníkov TTSK



Kontaktná osoba:

Michaela Bubelíniová
Tel: +421 903 744 462
e-mail: bubeliniova@mc-triton.sk

Bratislava, september 2008

TRITON

TRITON
MANAGEMENT CONSULTANCY

M.C. TRITON Slovakia, spol. s r.o.
Klincová 20, 821 08 Bratislava
tel: +421 255 569 547
fax: +421 255 569 549
e-mail: office@mc-triton.sk
www.mc-triton.sk

**SOUSTŘEDĚNÍ
NA VÁŠ RŮST**

**SÚSTREDEDNÍ
NA VÁŠ RAST**

**FOCUSED
ON YOUR GROWTH**

www.tritonskupina.cz



ÚVOD – REKAPITULÁCIA ZADANIA	4
HLAVNÉ ZISTENIA	5
POUŽITÁ METODOLÓGIA	11
PODROBNÉ VÝSLEDKY ANALÝZY	13
VÝSLEDKY ZA TTSK CELKOVO	13
A. VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA CELKOVÝ PREHĽAD	13
Všetky zariadenia (lôžkové aj ambulantné) kraja spolu.....	13
Lôžkové zariadenia kraja spolu	14
Ambulantné zariadenia kraja spolu	14
B. VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA PODĽA POVOLANÍ	15
Lekári.....	15
Zubní lekári.....	16
Sestry	17
Pôrodné asistentky	18
Asistenti.....	19
Laboranti	20
Iní zdravotnícky pracovníci.....	21
Farmaceuti	22
C. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ - AMBULANCIE	23
D. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ – LÔŽKOVÉ ZARIADENIA	24
Lekári.....	25
Sestry	26
Pôrodné asistentky	26
E. ŠPECIALIZAČNÉ ŠTÚDIUM	27
Lekári.....	27
Sestry	28
Ostatní zdravotnícky pracovníci	29
VÝSLEDKY ZA OKRESY	30
A. VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV PODĽA POVOLANÍ	30
Lekári.....	30
Zubní lekári.....	31
Sestry	32
B. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ - AMBULANCIE	33
Kritická potreba v ambulantných zariadeniach v jednotlivých okresoch je vypočítaná rovnako ako v celom kraji. V prehľade sú uvedené údaje za všetky okresy TTSK. ...	33
Okres Dunajská Streda	33
Okres Galanta	33
Okres Hlohovec.....	34
Okres Piešťany.....	34
Okres Senica	34
Okres Skalica	35
Okres Trnava.....	35



C. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ – LÔŽKOVÉ ZARIADENIA	36
Okres Dunajská Streda	36
Okres Galanta	37
Okres Piešťany	37
Okres Skalica	39
Okres Piešťany	40
Okres Trnava	42



ÚVOD – REKAPITULÁCIA ZADANIA

Potreba vytvorenia analýzy ľudských zdrojov zdravotníckych zariadení v TTSK vyplynula z nasledovných dokumentov:

- Národný strategický rámec SR (NSRR SR) - operačný program Vzdelávanie
- „Strategický plán rozvoja zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK“

V rámci „Strategického plánu rozvoja...“ bola definovaná priorita:

Stabilizácia a rozvoj ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach, ktorá mala byť realizovaná prostredníctvom nasledovných projektov a aktivít:

1. Podporiť a koordinovať odborné vzdelávanie

- zabezpečiť možnosť účasti v rozvojových programoch financovaných z európskeho sociálneho fondu pre vybraných pracovníkov zdravotníckych zariadení v pôsobnosti TTSK,
- posilnenia nedostatočne pokrytých špecializácií – nastavenia vzťahov s univerzitami, dohodou o príprave chýbajúcich špecializácií
- tlakom na reštrukturalizáciu systému doškoľovania SZP s dôrazom na praktické zručnosti
- spoluvytváraním podmienok pre celoživotné vzdelávanie pracovníkov (SZP i lekárov) najmä zo zdrojov európskeho sociálneho fondu

Analýza ľudských zdrojov je **odborným podkladom na realizáciu opatrenia č. 1 zo Strategického plánu rozvoja zdravotnej starostlivosti**. Poskytuje teda kvalifikované podklady na personálne riadenie v nadväznosti na strategický rozvojový plán TTSK.

Analýza prináša najmä :

- **Kvalifikované podklady o odbornej spôsobilosti a kvalite zamestnancov (personálu).**
- **Kvalifikované podklady o potrebe ďalšieho vzdelávania / rozvoja zamestnancov (personálu).**
- **Argumenty pre získavanie nevyhnutných finančných zdrojov zo štátneho rozpočtu SR a financií EÚ.**



HLAVNÉ ZISTENIA

V tejto časti sú prezentované iba **najvýznamnejšie zistenia**, ktoré môžu **výrazne ovplyvniť situáciu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v Trnavskom samosprávnom kraji** – predovšetkým tie, ktoré sa týkajú kraja ako celku.

Práve týmto zisteniam by bolo potrebné venovať najväčšiu pozornosť a **v krátkom čase na ne reagovať návrhom a realizáciou opatrení**.

Ostatné zistenia a najmä grafické vyjadrenia sú podrobne uvedené v kapitole Podrobné výsledky analýzy.

Zistenia vyplývajú z údajov získaných prieskumom a následným kvantitatívnym a kvalitatívnym spracovaním údajov (bližšie viď časť metodológia).

A. Veková štruktúra celkovo

- o Vo väčšine povolání je **najnižšie zastúpenie vo vekovej kategórii do 30 r.** – tzn. veľmi malé množstvo pracovníkov je v pozícií tzv. personálnych rezerv. **Je potrebné hľadať spôsoby a motivácie, ako do TTSK prilákať mladých ľudí.**
- o Pomerne **vysoké zastúpenie je celkovo vo vekovej kategórii 51-60**, čo môže byť **v horizonte 5 a viac rokov zdrojom personálnych problémov** (platí to najmä pre sestry a lekárov).

B. Veková štruktúra podľa typov zariadení

Lôžkové zariadenia

V porovnaní s celkovou vekovou štruktúrou kraja je:

- o **Vo vekovej skupine do 30 r. je zastúpených viac lekárov a sestier** – existuje tu **väčší predpoklad budovania personálnych rezerv v prípade, že zariadenia nájdu efektívne spôsoby ako stabilizovať túto vekovú kategóriu pracovníkov.**
- o Omnoho menej, sú zastúpené vekové kategórie **61 - 65 a nad 65 rokov**, čo znamená že tu **existuje nižšie personálne riziko neposkytovania zdravotnej starostlivosti z dôvodu odchodu pracovníkov do starobného dôchodku alebo z dôvodu ich úmrtia.**
- o **Tento typ zariadení je možno považovať za miesto, kde začínajú mladí pracovníci vo všetkých typoch povolání, avšak v nie dostatočnom množstve, a v čase keď získajú potrebnú špecializáciu odchádzajú buď do zariadení mimo kraj alebo do súkromných ambulantných zariadení.**

Ambulantné zariadenia

V porovnaní s celkovou vekovou štruktúrou kraja je:

- o **Vo vekovej skupine do 30 r. je minimum lekárov ale relatívne veľa sestier** – v prípade lekárov je minimálny predpoklad budovania personálnych rezerv. **Aj v prípade týchto zariadení platí potreba nájsť spôsoby ako spraviť ambulantnú sféru atraktívnou aj pre mladých.**
- o **Minimálne zastúpenie vo veku 30 r. je v povolaniach pôrodná asistentka a asistent**
- o Celkovo sú **silnejšie zastúpené vekové kategórie 61 - 65 a nad 65 rokov**, čo môže znamenať „**prestarnutosť**“ poskytovania ambulantnej starostlivosti a aj **zvýšené riziko z dôvodu odchodu pracovníkov do starobného dôchodku alebo z dôvodu ich úmrtia.**
- o **Tento typ zariadení je charakteristický tým, že väčšina pracovníkov tu má nejakým spôsobom ukončené vzdelanie (špecializáciu) a len veľmi nízke % z nich pociťuje potrebu si vzdelanie dopĺňať. Do tohto typu zariadení prechádzajú často lekári z lôžkových zariadení, resp. realizujú ambulantnú prax paralelne s praxou v lôžkových zariadeniach.**



C. Veková štruktúra podľa povolání

Lekár

- Chýbajú mladí lekári – dorábajúci si špecializáciu
- V horizonte najbližších 5 rokov bude vysoký počet lekárov v dôchodcovskom veku.
- Lôžkové zariadenia sú obsadené mladšími lekármi ako ambulantné.
- Ambulantné zariadenia budú v horizonte 5 rokov viac ohrozené odchodmi do dôchodku alebo prirodzeným úbytkom ako lôžkové zariadenia.

Zubný lekár

- V horizonte najbližších 5 rokov bude vysoký počet zubných lekárov v dôchodcovskom veku.
- Táto starostlivosť je na 100% sústredená do ambulantnej sféry.

Sestra

- V horizonte najbližších 5 rokov neexistuje významnejšie riziko pri zabezpečení starostlivosti, ktorú poskytujú (s výnimkou niektorých špecializácií, kde personálne kapacity chýbajú už dnes).
- Lôžkové zariadenia sú atraktívnejšie pre mladšie sestry ako ambulantné.
- Ambulantné zariadenia budú v horizonte 5 rokov viac ohrozené odchodmi do dôchodku alebo prirodzeným úbytkom ako lôžkové zariadenia.

Pôrodná asistentka

- V horizonte najbližších 5 rokov neexistuje významnejšie riziko pri zabezpečení starostlivosti, ktorú poskytujú (s výnimkou niektorých špecializácií, kde personálne kapacity chýbajú už dnes). V dlhodobejšom horizonte sa toto riziko zvyšuje pretože je početne málo zastúpená skupina do 40r.
- Lôžkové zariadenia sú dnes viac zastúpené vekovo aktívnymi pôrodnými asistentkami s predpokladanou ukončenou špecializáciou a odborným vzdelaním (31-40r.) ako ambulantné.
- Ambulantné zariadenia sú atraktívnejšie pre začínajúce pôrodné asistentky (do 30r.) ako lôžkové.
- V prípade, že tento druh starostlivosti bude potrebné poskytovať v lôžkových zariadeniach môžu byť tieto v dlhodobejšej perspektíve viac ohrozené ako ambulantná sféra.

Asistent

- V horizonte najbližších 5 rokov neexistuje významnejšie riziko pri zabezpečení starostlivosti, ktorú poskytujú (s výnimkou niektorých špecializácií, kde personálne kapacity chýbajú už dnes). Najmä preto, že ak dôjde k prirodzenému odchodu z vekovej kategórie 51-60r. môžu byť prirodzene nahradení z kategórie do 30r.
- Riziko, ktoré v tomto povolaní existuje súvisí s potenciálnym zvyšovaním ich kvalifikácie a teda prípadným prechodom do iného povolania.
- Oba typy zariadení dnes majú dostatočné pokrytie tejto profesie – ľudí v aktívnom veku (31 -50r).
- Lôžkové zariadenia sú atraktívnejšie pre mladé asistentky a asistentov (do 30r.).
- V ambulantnej sfére je vyššie riziko prirodzených odchodov a úmrtí ako v lôžkovej sfére.

Laborant

- V horizonte 5 rokov by nemal byť z hľadiska veku problém s poskytovaním tohto typu starostlivosti (s výnimkou niektorých špecializácií, kde personálne kapacity chýbajú už dnes).
- Prirodzený úbytok by mal byť postupne dopĺňaný z existujúcich rezerv.
- Ambulantné zariadenia sú atraktívnejšie pre mladých laborantov (do 30r.).
- V horizonte 10 rokov môžu byť najmä lôžkové zariadenia ohrozené z hľadiska prirodzeného odchodu tohto typu pracovníkov.
- Lôžkové zariadenia sa môžu stať čoraz závislejšie na súkromných poskytovateľoch tohto typu služieb – na ktorých nemá TTSK žiadny reálny vplyv.



Iný zdravotnícky pracovník

- **Práce zabezpečované týmito typmi pracovníkov by mali byť v horizonte 5r. dostatočne kapacitne pokryté** (s výnimkou niektorých špecializácií, kde personálne kapacity chýbajú už dnes).
- **V súvislosti s tlakom na zvyšovanie kvalifikácie a odbornosti, môže v najbližšom období dochádzať k tomu, že sa pracovníci budú presúvať do iných povolání, čo môže paradoxne spôsobiť kapacitné problémy.**
- **Lôžkové zariadenia vykazujú omnoho väčšiu nevyrovnanosť v distribúcií vekových kategórií ako ambulantné, kde je distribúcia relatívne rovnomerná.**

Farmaceut

- **Vekové kategórie sú viac-menej rovnomerne rozložené v rámci spektra.**
- **Prirodzené úbytky by mali byť v horizonte 5r. pokrývané z existujúcich rezerv.**
- **Aj keď v poslednom období je trend presunu týchto služieb do ambulantného sektora na aktuálnom rozložení medzi oba typmi zariadení sa to zatiaľ nejaví ako významné.**
- **Lôžkové zariadenia majú vyššiu tendenciu v horizonte 5r. byť ohrozené prirodzeným úbytkom, nemalo by však ísť o zmeny, ktoré nebude možné pokryť z existujúcich zdrojov.**

D. Kritická potreba špecializácií – ambulantné zariadenia

Celkovo za TTSK

- **Z % hľadiska vôbec nie sú vôbec pokryté špecializácie: neurochirurgia, geriatria, klinická farmakológia, nefrológia, foniatria, materno-fetálna medicína, telovýchovné lekárstvo** (chýba 100% špecialistov). **% veľmi nízko** sú však zastúpené aj špecializácie: **infektológia, diabetológia, endokrinológia, pneumológia, cievná chirurgia** (chýba 50 - 40%). Práve pre štúdium týchto odborov **by mali byť motivovaní pracovníci – aj z prostriedkov ESF.**
- Z hľadiska **nominálneho počtu** chýbajúcich lekárskech kapacít sú to špecializácie: **vnútorné lekárstvo, chirurgia, pediatria, gynekológia a pôrodnictvo anesteziológia** (chýba od 10 do 20 pracovníkov). Práve v týchto odboroch môže ísť o veľmi náročnú úlohu – nájsť taký veľký objem personálnych zdrojov.
- **Údaje o demografií, chorobnosti a diagnózach vyskytujúcich sa v TTSK** (napr. psychiatria, geriatria, vnútorné lekárstvo...) hovoria, že najväčšia potreba lekárov a aj sestier je práve v špecializáciách vzťahujúcich sa k týmto typom diagnóz. Bohužiaľ **práve v týchto je aj veľký nedostatok lekárov.**
- Personálna situácia v **sesterských špecializáciách je o niečo pozitívnejšia ako v lekárskech.**

Okresy TTSK

Potreby okresov sú **veľmi rôznorodé**. Ako veľký problém sa javí, že **mnohé špecializácie nie sú vôbec personálne pokryté.**

- Dunajská Streda - **až v 6 odboroch úplne chýba pokrytie špecializovanými lekárskeymi odborníkmi.**
- Galanta - **v 4 odboroch úplne chýba pokrytie špecializovanými lekárskeymi odborníkmi a 4 odbory sú pokryté personálne len na 50%.**
- Hlohovec - **v 4 odboroch úplne chýba pokrytie špecializovanými lekárskeymi odborníkmi a 2 odbory sú pokryté personálne len na 50 resp. 40%.**
- Senica - **iba v 1 odbore úplne chýba pokrytie špecializovaným odborníkom ale 4 odbory sú pokryté personálne len na 50 a menej%.**
- Skalica - **až 6 odborov vôbec nie je pokrytých špecialistami.**
- Trnava - **až 6 odborov vôbec nie je pokrytých špecialistami, ďalších 5 odborov je pokrytých len na 50 resp. 60%.**

Chýbajúce špecializácie sa často opakujú, tzn. možnosť dočasne využiť kapacity jedného okresu pre ostatné okresy nie je v mnohých reálna.

Personálne kapacity sestier a ostatných povolání sa nepodarilo identifikovať, z dôvodu chýbajúcich relevantných noratívov.



E. Kritická potreba špecializácií – lôžkové zariadenia

Celkovo za TTSK

- Pozitívne je, že z % hľadiska **neexistuje ani jedna špecializácia, ktorá by nebola v kraji vôbec zastúpená** (samozrejme, z tých, ktoré tvoria základný pool – tzn. existujú pre ne normatívy na úrovni MZ SR).
- % **veľmi nízko** sú však zastúpené špecializácie: **urgentná medicína, všeobecné lekárstvo, klinická mikrobiológia, diabetológia** (chýba 60 - 80%) a polovica personálnych kapacít chýba v špecializáciách **kardiochirurgia, klinická biochémia, klinická farmakológia, psychiatria, radiačná onkológia, endokrínológia, algeziológia, gynekologická urológia, pediatrika, gynekológia, pediatrika, pediatrika kardiológia** (chýba 50%). Práve pre štúdium týchto odborov **by mali byť motivovaní pracovníci – aj z prostriedkov ESF**.
- Z hľadiska **nominálneho počtu** chýbajúcich lekárskeho kapacít sú to špecializácie: **vnútorné lekárstvo, chirurgia, pediatria, gynekológia a pôrodnictvo, anesteziológia, neurológia a rádiológia** (chýba od 10 do 20 pracovníkov). Práve v týchto odboroch môže ísť o veľmi náročnú úlohu – nájsť taký veľký objem personálnych zdrojov.
- **Údaje o demografií, chorobnosti a diagnózach vyskytujúcich sa v TTSK** (napr. psychiatria, geriatra, vnútorné lekárstvo...) hovoria, že najväčšia potreba lekárov a aj sestier je práve v špecializáciách vzťahujúcich sa k týmto typom diagnóz. Bohužiaľ **práve v týchto je** aj veľký **nedostatok lekárov aj sestier**.
- **Nedostatok sestier koreluje aj s nedostatkom lekárov vo viacerých odboroch** – tzn. tieto nie sú personálne pokryté lekárske ani sestierske personálom (napr. **intenzívna medicína, vnútorné lekárstvo, psychiatria, chirurgia**).
- Personálna situácia v **sesterských špecializáciách je o niečo pozitívnejšia ako v lekárskeho**.
- Z % hľadiska sú **najmenej pokryté sestierske špecializácie: zdravotná informatika, psychiatria, kardiologické vyšetrovacie metódy, urgentná starostlivosť** (chýba 35 až 50%).
- Z hľadiska **nominálneho počtu** chýbajúcich sestierskeho kapacít sú **najproblematickejšie špecializácie: vnútorné lekárstvo, pediatria, chirurgia a anesteziológia**.

Okresy TTSK

Potreby okresov sú **veľmi rôznorodé** – vo viacerých okresoch potreby korelujú s potrebami kraja. Tzn. **chýbajú resp. sú bezproblémovo zastúpené rovnaké špecializácie**.

Rovnako však majú okresy svoje špecifické potreby – chýbajú im tie špecializácie, ktoré sa z pohľadu kraja zdajú ako dobre personálne zastúpené.).

Ako veľký problém sa javí, že **mnohé špecializácie nie sú vôbec personálne pokryté alebo sú poddimenzované**.

Personálna situácia u lekárov je najhoršia, lepšie je to u sestier a pôrodných asistentiek, a **najmenej problémov sa javí u ostatných zdravotníckych povolání**.

Dunajská Streda

- V **lekárskych špecializáciách** sú až 4 personálne obsadené len na 50%.
- **Väčšina potrieb lekárskeho špecializácií** v porovnaní s celým krajom koreluje.
- V **2 sestierskeho špecializáciách** chýba 30% personálnych kapacít.

Galanta

- **2 lekárske špecializácie** vôbec nie sú pokryté odborníkmi.
- Ďalších **5 lekárskeho špecializácií** je personálne obsadených len na 50%.
- **Niektoré potreby lekárskeho špecializácií** v porovnaní s celým krajom korelujú v iných má kraj špecifické potreby.
- **1 sestierska špecializácia** je pokrytá len na 50%, v ďalších 3 chýba 30% personálnych kapacít.
- **Potreba niektorých sestierskeho špecializácií koreluje s potrebami kraja**
- **Potreba pôrodných asistentiek koreluje s potrebami kraja**.

Skalica

- V **okrese** nie je ani jedna lekárska špecializácia, ktorá by nebola vôbec personálne pokrytá.
- **4 lekárske špecializácie** sú pokryté na 50%.

- Niektoré potreby lekárskeho špecializácií v porovnaní s celým krajom korelujú v iných má kraj špecifické potreby.
- Sesterské špecializácie sú pokryté relatívne dobre, v tých najviac poddimenzovaných chýba len okolo 20% personálnych kapacít.
- Potreba sesterských špecializácií koreluje s potrebami kraja.

Piešťany

- V okrese nie je ani jedna lekárska špecializácia, ktorá by nebola vôbec pokrytá lekáskymi odborníkmi.
- 13 lekárskeho špecializácií je však personálne obsadených len na 50 resp. 60%.
- Väčšina potrieb lekárskeho špecializácií v porovnaní s celým krajom koreluje .
- 6 sesterských špecializácií je výrazne personálne poddimenzovaných 50-60% personálnych kapacít.
- Potreba sesterských špecializácií väčšinou nekoreluje s potrebami kraja.
- U pôrodných asistentiek sa omnoho vyššia potreba ukazuje pri intenzívnej starostlivosti ako pri terénnej starostlivosti.
- Z ostatných zdravotníckych pracovníkov je najakútnejší stav v špecializáciách diplomovaný zdravotnícky záchranár, medicínsko - technický laborant.
- 3 špecializácie iných zdravotníckych povolání nie sú personálne pokryté vôbec.

Trnava

- V okrese je len jedna lekárska špecializácia, ktorá nie je vôbec pokrytá odborníkmi – urgentná medicína.
- 8 špecializácií je však personálne obsadených len na 50 resp. 60%.
- Vo väčšine potreby lekárskeho špecializácií v porovnaní s celým krajom korelujú.
- Iba 1 sesterská špecializácia je výrazne personálne poddimenzovaná – starostlivosť v psychiatrii, v 4 špecializáciách chýba 30% personálnych kapacít.
- Potreba sesterských špecializácií vo väčšine koreluje s potrebami kraja, výnimkou je starostlivosť v psychiatrii (76,5% ku 47,1%).
- U pôrodných asistentiek sa omnoho vyššia potreba ukazuje pri intenzívnej starostlivosti ako pri terénnej starostlivosti.
- Z ostatných zdravotníckych pracovníkov je najakútnejší stav v špecializáciách laborantov vo vyšetrovacích metódach a diplomovaných rádiologických asistentov, % najväčší nedostatok je u farmaceutických laborantov

F. Špecializačné štúdium

Lekár

- Celkovo je veľmi nízky počet lekárov, ktorí si dopĺňajú svoju odbornosť. Môže súvisieť s celkovým nízkym počtom mladých lekárov v kraji (vo veku do 40r. je ich spolu 346 a z toho 152 si dopĺňa špecializáciu) a tiež s tým, že ostatní lekári už majú potrebné vzdelanie ukončené.
- Preferované špecializačné štúdiá vhodne dopĺňajú očakávané potreby v jednotlivých oblastiach poskytovanej špecializovanej starostlivosti (najmä anesteziológia, vnútorné lekárstvo, psychiatria, pediatria...)- tzn. je možné ich považovať za personálne rezervy, ktoré kraj v horizonte najbližších 10 rokov bude môcť využiť. V porovnaní s chýbajúcimi špecializáciami lekárov by bolo potrebné motivovať tých, ktorí si ešte nedoplnili špecializáciu na štúdium odborov rádiológia, diabetológia, urgentná medicína.

Sestra

- Veľmi nízky počet sestier, ktoré si dopĺňajú svoju odbornosť je ešte alarmujúcejší ako v prípade lekárov.
- V tomto povolaní, to však zrejme nesúvisí s celkovým nízkym počtom mladých sestier v kraji (vo veku do 40r. je viac ako 900 a pritom iba 82 si dopĺňa) ale skôr s doteraz neexistujúcim tlakom na vysokú kvalifikáciu a aj s tým, ako bolo realizované vzdelávanie sestier (SŠ, VŠ aj celoživotné).
- Preferované špecializačné štúdiá viac menej vhodne dopĺňajú očakávané potreby v jednotlivých oblastiach poskytovanej špecializovanej starostlivosti (napr. intenzívna



starostlivosť, chirurgia, vnútorné lekárstvo) – tzn. tieto je možné považovať za personálne rezervy, ktoré kraj v horizonte najbližších 10 rokov bude môcť využiť. V porovnaní s chýbajúcimi špecializáciami sestier by bolo potrebné motivovať tie, ktoré si ešte nedoplnili špecializáciu na štúdium odborov psychiatria a pediatria.

Iný zdravotnícky pracovník

- **Veľmi nízky počet ostatných zdravotníckych pracovníkov iba potvrdzuje trend, ktorý je zrejmý aj u predošlých povolání – lekár a sestra.**
- **Neexistencia žiadneho farmaceuta, ktorý by bol zaradený do špecializačného štúdia môže byť v horizonte 15 rokov problémom, z hľadiska neexistencie personálnych rezerv.**



POUŽITÁ METODOLÓGIA

Zo zadania vyplynula potreba zistiť aktuálny stav zdravotníckych pracovníkov v štruktúre podľa :

- **Veku**
 - *vekové kategórie po 10-tych rokoch*
- **Regionálneho rozloženia – po okresoch**
- **Špecializácií v jednotlivých povolaniach**

Z takto získaných údajov bolo ďalej potrebné odvodiť relevantné informácie, pomocou ktorých môžeme posúdiť potrebu rozvoja zdravotníckych pracovníkov v rôznych špecializáciách.

Zber údajov

Pre získanie potrebných údajov o zdravotníckych pracovníkoch sme priamo oslovili zdravotnícke zariadenia písomne (list, e-mail) resp. telefonicky.

Zariadenia, v ktorých je sústredené väčšie množstvo pracovníkov – nemocnice, polikliniky, boli oslovené s požiadavkou na centrálné vyplnenie údajov do pripravenej tabuľky. Týmto spôsobom sme získali údaje z lôžkových zariadení a polikliník :

- FN Trnava
- NsP Dunajská Streda
- NsP Skalica
- Poliklinika Senica
- NsP A.Wintera Piešťany
- NsP Hlohovec
- Liečebné centrum Merkator Čilistov
- NsP Galanta
- NÚRCh Piešťany
- Liečebné kúpele Smrdáky

Ostatné zariadenia (samostatné ambulancie, lekárne a pod.), z registra, ktorým disponuje TTSK, boli oslovené listom s požiadavkou na dodanie potrebných údajov o zdravotníckych pracovníkoch a tiež s oznámením, že prieskum bude súčasne vykonávaný telefonicky.

Priamu odpoveď na list sme získali od približne **40% zariadení**. **Ostatné** zdravotnícke zariadenia sme **oslovili telefonicky** a počas telefonátu priamo zisťovali údaje o zdravotníckych pracovníkoch. Týmto spôsobom sme získali údaje z ďalších približne **45% zariadení**.

Napriek opakovaným pokusom sa z niektorých zariadení nepodarilo získať priamo údaje o zdravotníckych pracovníkoch (dovolenka, nedostupný telefonický kontakt, nepodarilo sa dovolať a pod.).

Aby sme pri analýze pracovali s počtami pracovníkov čo najbližšie k aktuálnemu stavu, dopočítali sme chýbajúce údaje o zdravotníckych pracovníkoch lineárnou aproximáciou pri zohľadnení už zistenej vekovej štruktúry a početnosti špecializácií v jednotlivých povolaniach po okresoch.

Zlúčením získaných údajov vznikol celkový prehľad o zdravotníckych pracovníkoch v rámci TTSK s údajmi o veku (veková kategória), povolani, špecializácii, certifikovanej pracovnej činnosti (cpč) a prípadnom aktuálnom špecializačnom štúdiu – **celkom o viac ako 4600 pracovníkoch**.



Vyhodnotenie získaných dát

V rámci vyhodnotenia údajov z prieskumu sme sa sústredili, v súlade so zadaním, na **charakteristické trendy, ktoré najviac vplyvajú na budúcu kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti:**

- **Veková štruktúra** zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých okresoch a typoch zdravotníckych zariadení
 - počty ZP vo vekových kategóriách
 - podiel ZP v určených vekových kategóriách (nad 60 rokov)
- **Rozloženie špecialistov v okresoch a typoch zariadení**
- Kombinácia oboch – **špecializácie po okresoch a vo vekovej štruktúre**

- Okrem týchto hlavných charakteristík sme zisťovali aj **počet pracovníkov aktuálne zaradených do špecializačného štúdia v jednotlivých špecializáciách**
 - *tieto počty však neboli zvažované ako budúci ďalší pracovníci v daných špecializáciách*

Na základe zisteného rozdelenia zdravotníckych pracovníkov (podľa vekovej kategórie, špecializácie, okresu a typu zariadenia) sme pre každú kategóriu ďalej určovali v zmysle zadania **aktuálnu potrebu nových zdravotníckych pracovníkov.**

Aktuálna potreba bola vypočítaná na základe:

- porovnania súčasného stavu s normatívom pre danú špecializáciu
- vekovej štruktúry pracovníkov v danej špecializácii
 - *zohľadňuje prirodzený úbytok pracovníkov odchodom do dôchodku*

Takto určená aktuálna potreba vyjadruje počet pracovníkov, ktorých je v najbližšom čase potrebné v danej špecializácii doplniť, aby sme dosiahli stav, ktorý zodpovedá potrebám obyvateľstva (demografické kritériá pre určenie normatívov) a zároveň je udržateľný do budúcnosti z pohľadu vekovej štruktúry

Pre posúdenie závažnosti v jednotlivých špecializáciách je vypočítaná percentuálna hodnota absolútnej aktuálnej potreby – ako podiel aktuálnej potreby pracovníkov voči optimálnemu stavu; tzn. aký podiel z optimálneho stavu nám v súčasnosti chýba. Túto % hodnotu sme ďalej použili na výber najzávažnejších potrieb, ktoré sú uvádzané v grafoch.

Využitie východiskové dokumenty

Pri zisťovaní aktuálnej potreby na doplnenie personálnych zdrojov sme **postupovali odlišne v prípade ambulantnej starostlivosti a pri zariadeniach poskytujúcich lôžkovú starostlivosť.** Dôvodom na odlišné posudzovanie sú **odlišné nároky na personálne a kvalifikačné zabezpečenie, vyplývajúce zo zákonných a noriem a nariadení, ako aj potreba diferencovať medzi potrebami jednotlivých typov poskytovateľov.**

- V prípade ambulantnej starostlivosti sme vychádzali z ustanovení Nariadenia vlády SR č. 751/2004 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré stanovujú min. počet lekárskeho miest pre vybrané špecializácie v TTSK.
- V prípade ústavnej starostlivosti sme sa opierali o rovnaké nariadenie 751/2004 Z.z a jeho následné novelizácie. Keďže však nariadenie stanovuje len minimálny počet lôžok pre vybrané oddelenia a nie počet lekárskeho miest, opierali sme sa aj o Normatívy minimálneho personálneho obsadenia lôžkových zdravotníckych zariadení lekármi vydané Ministerstvom zdravotníctva SR v roku 2002.
- Dôležitým vstupom do analýzy boli zohľadnené potreby samotných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vyplývajúce z ich aktuálnych a strednodobých zámerov.



PODROBNÉ VÝSLEDKY ANALÝZY

V tejto kapitole sú uvádzané výsledky vždy najskôr za celý trnavský samosprávny kraj a následne sú výsledky v rovnakej štruktúre aplikované aj na jednotlivé okresy kraja.

Výsledky sú vo väčšine prípadov prezentované samostatne v dvoch oblastiach poskytovania zdravotnej starostlivosti:

- a. lôžková
- b. ambulantná

Pričom do výsledkov lôžkovej starostlivosti sme zaradili údaje získané zo subjektov: fakultná nemocnica, nemocnice s poliklinikou, liečebné ústavy a kúpele – tzn. všetkých, v ktorých je realizovaný pobyt na lôžku

Do ambulantnej starostlivosti sme zaradili údaje získané zo subjektov: samostatné/kumulované ambulancie, pracoviská SvaLZ, pracoviská ADOS, stacionáre, LSPP, pracoviská poskytujúce 1-dňovú starostlivosť.

VÝSLEDKY ZA TTSK CELKOVO

A. VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA CELKOVÝ PREHĽAD

Tento prehľad poskytuje pohľad na vekové rozloženie prierezovo cez všetky vekové kategórie aj cez základné povolania, ktoré boli zahrnuté do analýzy. Veková štruktúra bola aj prvým z východísk pri identifikácii potrieb pre jednotlivé subjekty či povolania (bližšie viď časť o metodológii).

Všetky zariadenia (lôžkové aj ambulantné) kraja spolu

Povolanie / veková kategória	Vek						Spolu
	do 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65	nad 65	
Asistent	38	58	36	50	2	2	186
Farmaceut	50	85	64	59	13	6	277
Iný zdravotnícky pracovník	22	85	54	20	2	1	184
Laborant	57	105	99	75	9	3	348
Lekár	70	276	340	419	93	81	1279
Pôrodná asistentka	4	11	31	18	1	0	65
Sestra	205	716	594	422	68	17	2022
Technik		2					2
Zubný lekár	26	45	40	100	34	26	271
Celkový súčet	472	1383	1258	1163	222	136	4634

- o z hľadiska nominálneho počtu sú najviac zastúpené povolania lekár a sestra a najmenej technik a pôrodná asistentka
- o vo väčšine povolanií je najnižšie zastúpenie vo vekovej kategórii do 30 r. – tzn. malé množstvo pracovníkov je v pozícií tzv. personálnych rezerv
- o pomerne vysoké zastúpenie je aj vo vekovej kategórii 51-60, čo môže byť v najbližších rokoch zdrojov personálnych problémov (platí to najmä pre sestry a lekárov)
- o v kategórii nad 61 rokov sa nachádza nižší podiel pracovníkov, avšak dosť vysoký ak si uvedomíme súvislosť s predchádzajúcou skupinou (51 – 60 r.), táto kategória je výrazne riziková z personálneho hľadiska.



Lôžkové zariadenia kraja spolu

Povolanie	Vek						Celkový súčet
	do 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65	nad 65	
Asistent	29	34	11	19			93
Farmaceut	3	3	4	2		2	14
Iný zdravotnícky pracovník	11	70	37	8	1	1	128
Laborant	4	33	26	24		1	88
Lekár	62	147	96	107	29	12	453
Pôrodná asistentka	2	7	25	13			47
Sestra	98	348	268	153	5		872
Technik							
Zubný lekár							
Celkový súčet	209	642	467	326	35	16	1695

- o z hľadiska nominálneho počtu sú **najviac zastúpené povolania lekár a sestra**, pričom **sestier je takmer dvojnásobok oproti lekárom**, a **najmenej pôrodná asistentka a farmaceut**, vôbec nie sú zastúpení technici a zubní lekári
- o v porovnaní s krajom, je v tomto type zariadení **vo vekovej skupine 30 r. zastúpených viac lekárov a sestier** – existuje tu **väčší predpoklad budovania personálnych rezerv**
- o **minimálne zastúpenie vo veku 30 r. je v povolaniach laborant a pôrodná asistentka** – toto môže byť riziko v horizonte 10 a viac rokov
- o v porovnaní s krajom celkovo sú relatívne rovnako zastúpené vekové kategórie 31 -40 / 41 -50 vo všetkých povolaniach – tzn. ľudia s pravdepodobne ukončeným vzdelaním a v relatívne aktívnej pracovnej výkonnosti
- o v porovnaní s krajom celkovo sú omnoho **menej zastúpené vekové kategórie 61 -65 a nad 65 rokov**, čo znamená že tu **existuje nižšie personálne riziko neposkytovania zdravotnej starostlivosti z dôvodu odchodu pracovníkov do starobného dôchodku alebo z dôvodu ich úmrtia**

Ambulantné zariadenia kraja spolu

Povolanie	Vek						Celkový súčet
	do 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65	nad 65	
Asistent	9	24	25	31	2	2	93
Farmaceut	47	82	60	57	13	4	263
Iný zdravotnícky pracovník	11	15	17	12	1	0	56
Laborant	53	72	73	51	9	2	260
Lekár	8	129	244	312	64	69	826
Pôrodná asistentka	2	4	6	5	1	0	18
Sestra	107	368	326	269	63	17	1150
Technik	0	2	0	0	0	0	2
Zubný lekár	26	45	40	100	34	26	271
Celkový súčet	263	741	791	837	187	120	2939

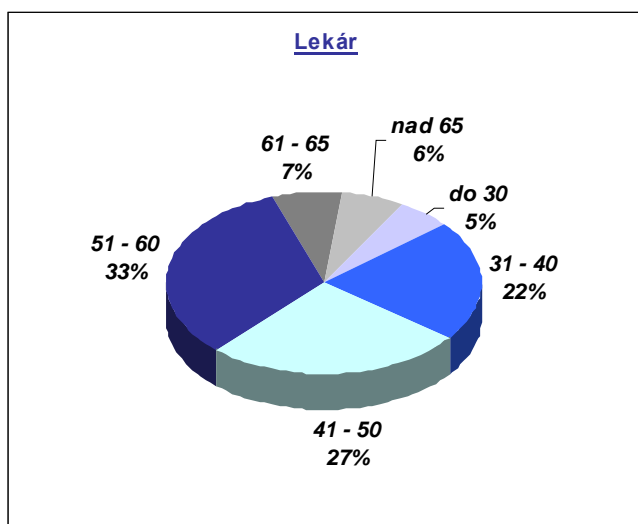
- o z hľadiska nominálneho počtu sú **najviac zastúpené povolania lekár a sestra**, a **najmenej pôrodná asistentka a farmaceut**
- o v porovnaní s krajom, je **vo vekovej skupine do 30 r. zastúpených minimum lekárov ale relatívne veľa sestier** – v prípade lekárov je **minimálny predpoklad budovania personálnych rezerv**
- o **minimálne zastúpenie vo veku 30 r. je v povolaniach pôrodná asistentka a asistent**
- o v porovnaní s krajom celkovo sú relatívne rovnako zastúpené vekové kategórie 31 -40 / 41 -50
- o v porovnaní s krajom celkovo sú silnejšie zastúpené vekové kategórie 61 -65 a nad 65 rokov, čo môže znamenať „**prestarnutosť**“ **poskytovania ambulantnej starostlivosti a aj zvýšené riziko z dôvodu odchodu pracovníkov do starobného dôchodku alebo z dôvodu ich úmrtia**



B. VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA PODĽA POVOLANÍ

Lekári

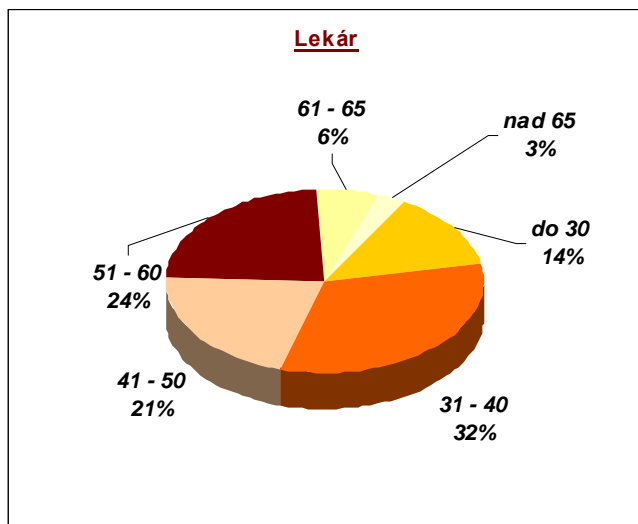
Celkovo za všetky zariadenia



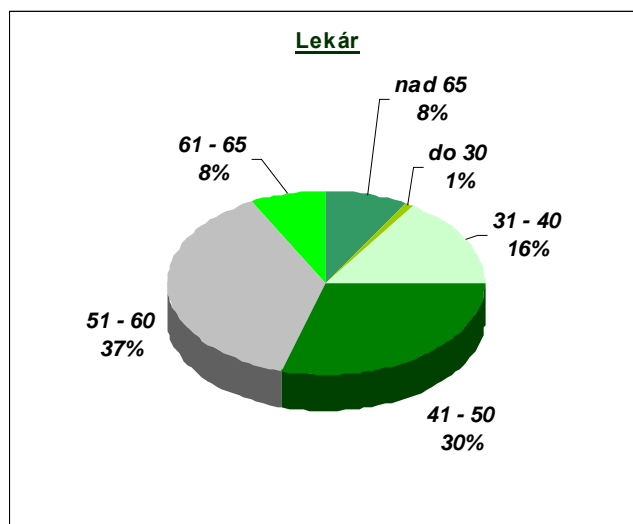
- Najsilnejšia veková skupina je 51-60 r.
- Najslabšia veková skupina je do 30 r.
- lekárov s predpokladaným dokončeným vzdelaním a vo fáze najvyššej výkonnosti (tzn. 31 -40 r. a 41 -50r.) je spolu 49%
- lekárov v tesne preddôchodcovskom veku a v dôchodcovskom veku (61 -65 a nad 65r.) je spolu 13%

- 1) Chýbajú mladí lekári – dorábajúci si špecializáciu
- 2) V horizonte najbližších 5 rokov bude vysoký počet lekárov v dôchodcovskom veku.

Lôžkové zariadenia



Ambulantné zariadenia



- Veľký rozdiel je vo vekovej kategórii do 30r. – veľmi málo lekárov v tejto kategórii je v ambulantnej sfére
- Vyššie percento lekárov v dôchodcovskom a preddôchodcovskom veku je v ambulantnej ako v lôžkovej starostlivosti.
- V ambulantnej sfére je nižšie % lekárov, ktorí by mali mať dokončené alebo tesne pred dokončením odborné vzdelanie ako v lôžkových zariadeniach (31 -40).
- Celkové % lekárov v aktívnom veku – s predpokladanou ukončenou špecializáciou (41 -50) je vyššie v ambulantných ako v lôžkových zariadeniach.

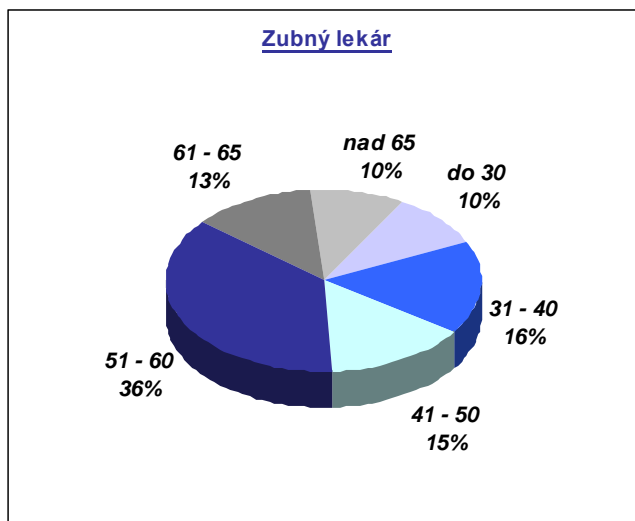
Celkovo:

1. lôžkové zariadenia sú obsadené mladšími lekármi ako ambulantné
2. ambulantné zariadenia budú v horizonte 5 rokov viac ohrozené odchodmi do dôchodku alebo prirodzeným úbytkom ako lôžkové zariadenia



Zubní lekári

Celkovo za všetky zariadenia



- Najsilnejšia veková skupina je 51-60 r.
- Najslabšia veková skupina je do 30 r.
- lekárov s predpokladaným dokončeným vzdelaním a vo fáze najvyššej výkonnosti (tzn. 31 -40 r. a 41 -50r.) je iba 31%
- lekárov v tesne pred dôchodcovskom veku a v dôchodcovskom veku (61 -65 a nad 65r.) je spolu 23%

V horizonte najbližších 5 rokov bude vysoký počet zubných lekárov v dôchodcovskom veku.

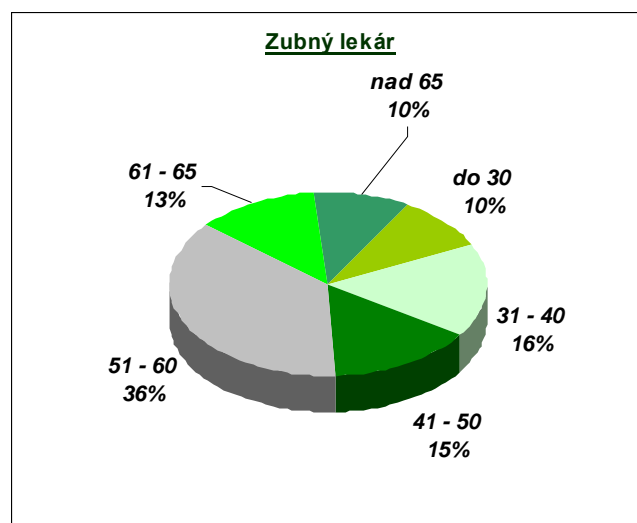
Lôžkové zariadenia

V lôžkových zariadeniach nie je zastúpená špecializácia zubných lekárov vôbec.

Táto starostlivosť je na 100% sústredená do ambulantnej sféry.

Na prevažnú väčšinu týchto poskytovateľov má úrad TTSK iba minimálny dosah – existuje veľmi slabá možnosť zabezpečiť dostupnosť tejto starostlivosti v prípade, že to nebude vyhovovať zámerom súkromných poskytovateľov.

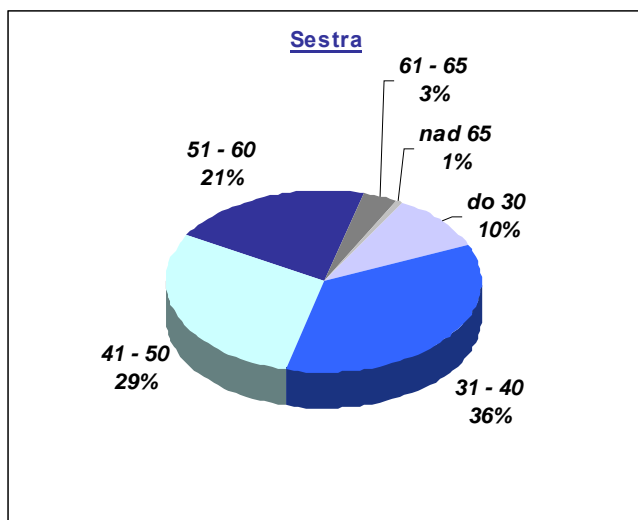
Ambulantné zariadenia





Sestry

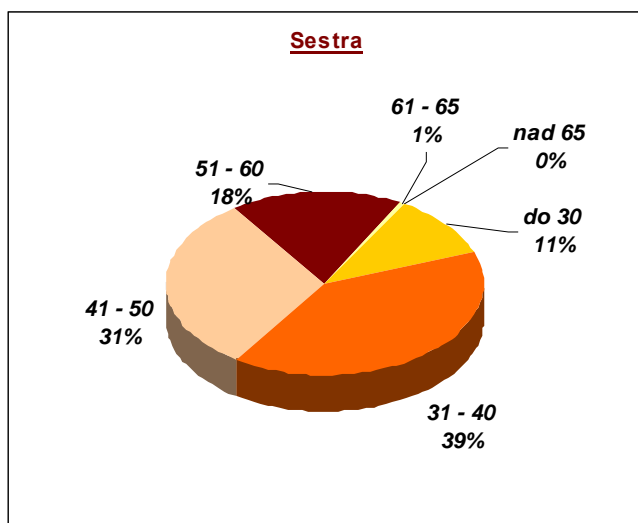
Celkovo za všetky zariadenia



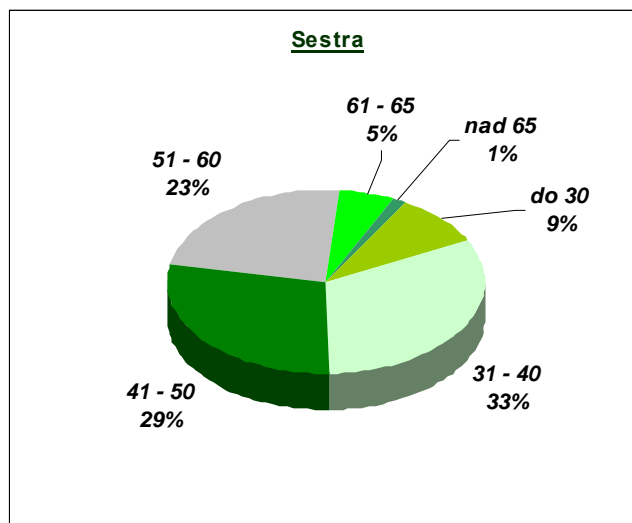
- Najsilnejšia veková skupina je 31-40 .
- Najslabšia veková skupina je nad 65 r.
- Sestier v preddôchodcovskom veku je 21 % v dôchodcovskom veku (51 – 60 r. a 61 - 65r.) je spolu 24%
- Sestier s predpokladaným dokončeným vzdelaním a vo fáze najvyššej výkonnosti (tzn. 31 -40r. a 41 -50r.) je dostatočný počet, tzn.65%

V horizonte najbližších 5 rokov neexistuje v povolani sestier významnejšie riziko pri zabezpečení starostlivosti, ktorú poskytujú – pri zohľadnení iba ich vekovej štruktúry.

Lôžkové zariadenia



Ambulantné zariadenia



- Vyššie percento sestier v preddôchodcovskom a dôchodcovskom veku je v ambulantných zariadeniach
- Nižšie % sestier v kategórii do 30 r. je v ambulantnej sfére.
- Zastúpenie sestier je v lôžkových a ambulantných zariadeniach porovnateľné vo vekových kategóriách 31 - 40r., 41 -50r. – tzn. že v súčasnosti by mal nemalo z hľadiska vekovej štruktúry existovať významnejšie riziko pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

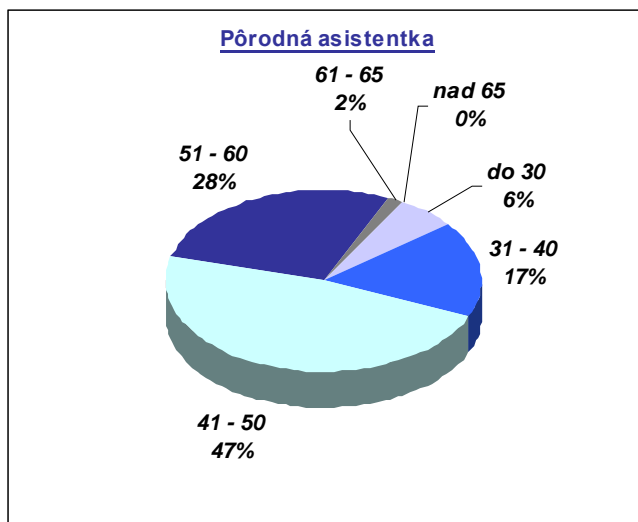
Celkovo:

1. **Lôžkové zariadenia sú atraktívnejšie pre mladšie sestry**
2. **Ambulantné zariadenia budú v horizonte 5 rokov viac ohrozené odchodmi do dôchodku alebo prirodzeným úbytkom ako lôžkové zariadenia**



Pôrodné asistentky

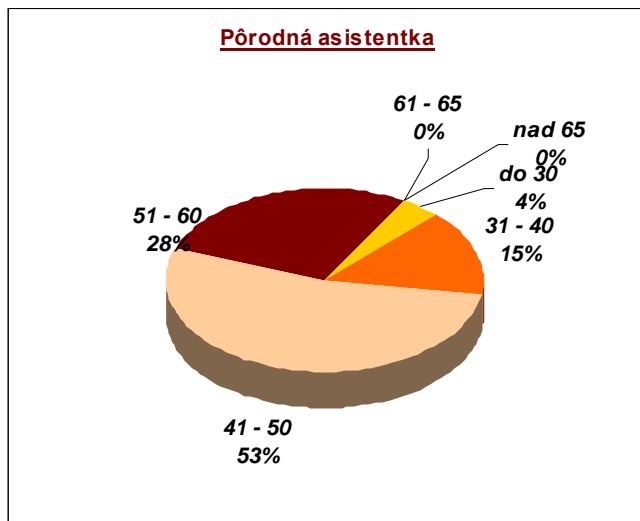
Celkovo za všetky zariadenia



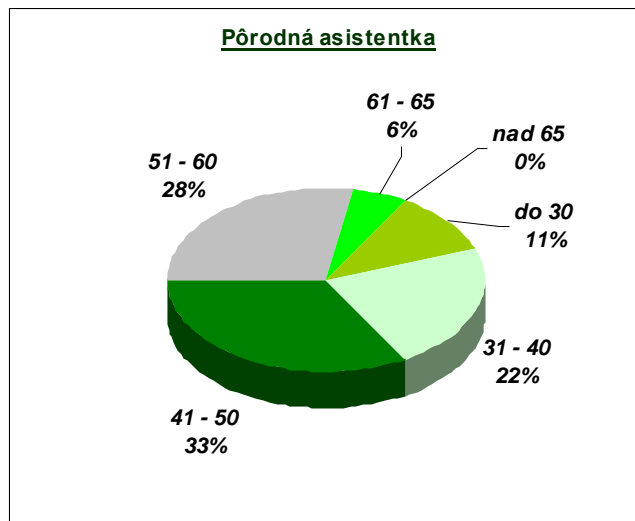
- Najsilnejšia veková skupina je 41-50r.
- Najslabšia veková skupina je nad 61-65r.
- Veľmi slabo je zastúpená aj veková skupina do 30r.
- Pôrodných asistentiek v pred dôchodcovskom veku je 28 % a v dôchodcovskom veku (61 – 65 r. a nad 65r.) je spolu iba 2%
- Pôrodných asistentiek s predpokladaným dokončeným vzdelaním a vo fáze najvyššej výkonnosti (tzn. 31 -40r. a 41 -50r.) je dostatočný počet, tzn.64%

V horizonte najbližších 5 rokov neexistuje v povolani pôrodných asistentiek významnejšie riziko pri zabezpečení starostlivosti, ktorú poskytujú – pri zohľadnení iba ich vekovej štruktúry. V dlhodobejšom horizonte sa toto riziko zvyšuje pretože je početne málo zastúpená skupina do 40r.

Lôžkové zariadenia



Ambulantné zariadenia



- Významný rozdiel medzi typmi zariadení je v kategórii 41 -50r., tieto sú omnoho viac zastúpené v lôžkových zariadeniach
- Porovnateľné zastúpenie pôrodných asistentiek v lôžkových a ambulantných zariadeniach je vo vekových 51 -60r. a nad 65r.
- Vekové kategórie (do 30r. a 31 -40r.), ktoré možno v horizonte 10 rokov nazvať ako potenciálne rezervy sú silnejšie zastúpené v ambulantných zariadeniach.

Celkovo:

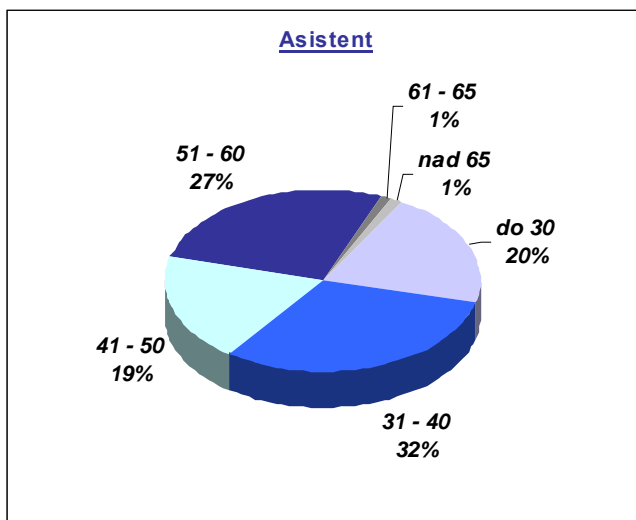
1. **Lôžkové zariadenia sú dnes viac zastúpené vekovo aktívnymi pôrodnými asistentkami**
2. **Ambulantné zariadenia sú atraktívnejšie pre mladé pôrodné asistentky.**

V prípade, že tento druh starostlivosti bude potrebné poskytovať v lôžkových zariadeniach môžu byť tieto v dlhodobejšej perspektíve viac ohrozené ako ambulantná sféra.



Asistenti

Celkovo za všetky zariadenia

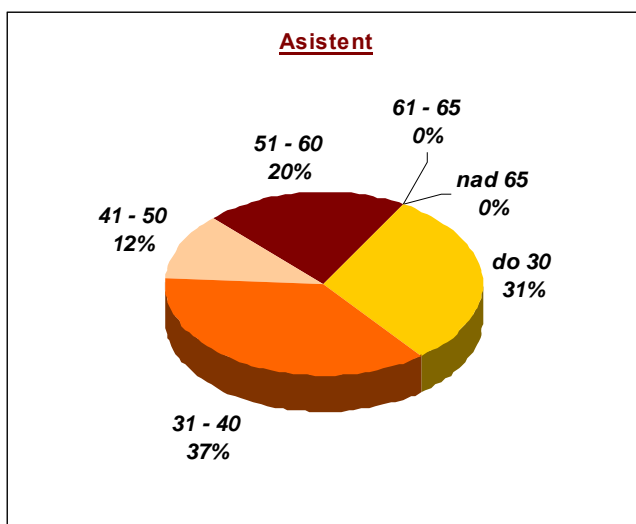


- Najsilnejšia veková skupina je 31-40r.
- Najslabšie vekové skupiny sú nad 61-65r. a nad 65r.
- Relatívne silne je zastúpená veková skupina 51-60r.
- Relatívne silne je zastúpená aj veková skupina do 30% (súvisí to s existujúcim spôsobom vzdelávania – relatívne nový študijný odbor)

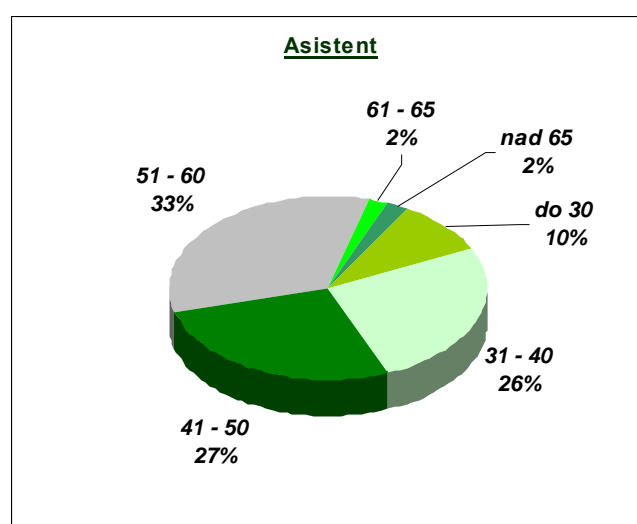
V horizonte najbližších 5 rokov neexistuje v povolani asistentov významnejšie riziko pri zabezpečení starostlivosti, ktorú poskytujú – pri zohľadnení iba ich vekovej štruktúry. Najmä preto, že ak dôjde k prirodzenému odchodu z vekovej kategórie 51-60r. môžu byť prirodzene nahradení z kategórie do 30r.

Riziko, ktoré v tomto povolani existuje súvisí s potenciálnym zvyšovaním ich kvalifikácie a teda prechodom do iného povolania.

Lôžkové zariadenia



Ambulantné zariadenia



- Významný rozdiel medzi typmi zariadení je v kategórii do 30r. – tu je omnoho silnejšie zastúpenie v lôžkových zariadeniach a tiež v kategórii 41 -50r. – tu je omnoho silnejšie zastúpenie naopak v ambulantných zariadeniach
- Porovnateľné zastúpenie asistentov v lôžkových a ambulantných zariadeniach je vo vekových kategóriách 31-40r. a nad 61r.

Celkovo:

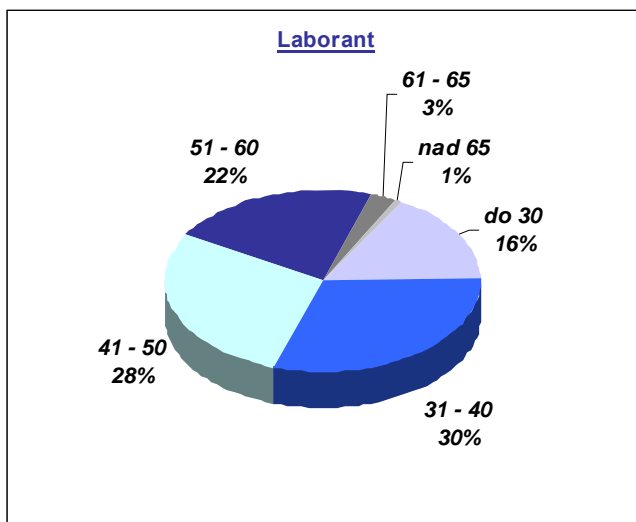
1. Oba typy zariadení dnes majú dostatočné pokrytie tejto profesie – ľudí v aktívnom veku.
2. Lôžkové zariadenia sú atraktívnejšie pre mladé asistentky a asistentov.

V ambulantnej sfére je vyššie riziko prirodzených odchodov a úmrtí ako v lôžkovej sfére.



Laboranti

Celkovo za všetky zariadenia

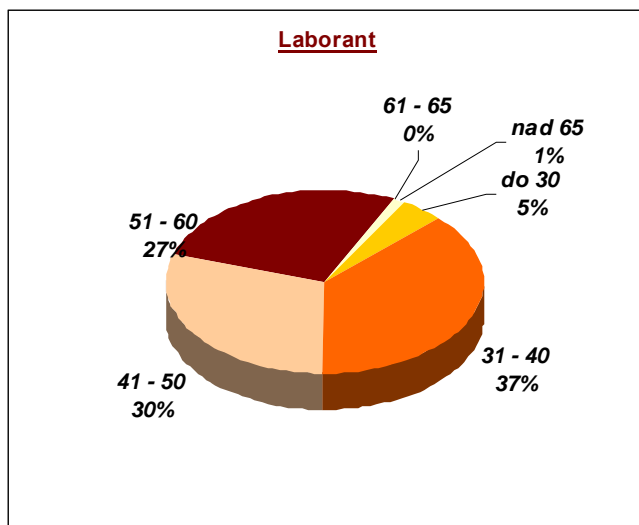


- Najsilnejšie vekové skupiny sú 31-40r. a 41-50r., ktoré spolu tvoria až 58%
- Najslabšie vekové skupiny sú 61-65r. a nad 65r.
- Veková skupina do 30r. je zastúpená iba 16%

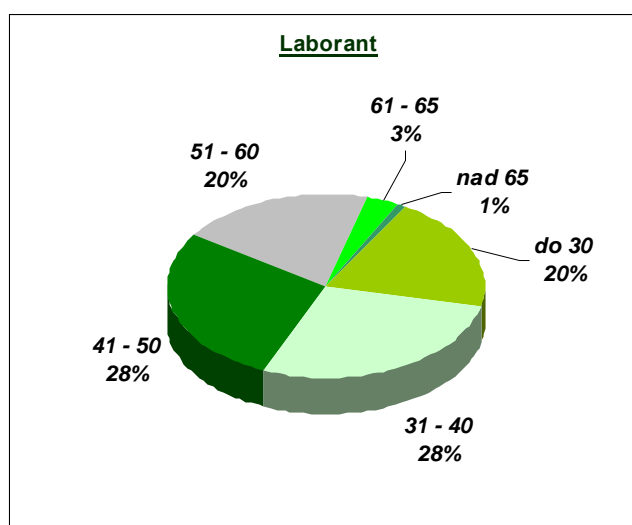
V horizonte 5 rokov by nemal byť z hľadiska veku problém s poskytovaním tohto typu starostlivosti. Prírodný úbytok by mal byť postupne dopĺňaný z existujúcich rezerv.

Stojí za úvahu, či je potrebné motivovať viac mladých ľudí (do 30r.) k tomuto povolaniu – najmä v horizonte 10 a viac rokov.

Lôžkové zariadenia



Ambulantné zariadenia



- Významný rozdiel medzi typmi zariadení je v kategóriách do 30r. a 31-40r., táto je omnoho silnejšie zastúpená v ambulantných zariadeniach
- Porovnateľné zastúpenie laborantov v lôžkových a ambulantných zariadeniach je vo vekových kategóriách 41-50r. a 51-60r.

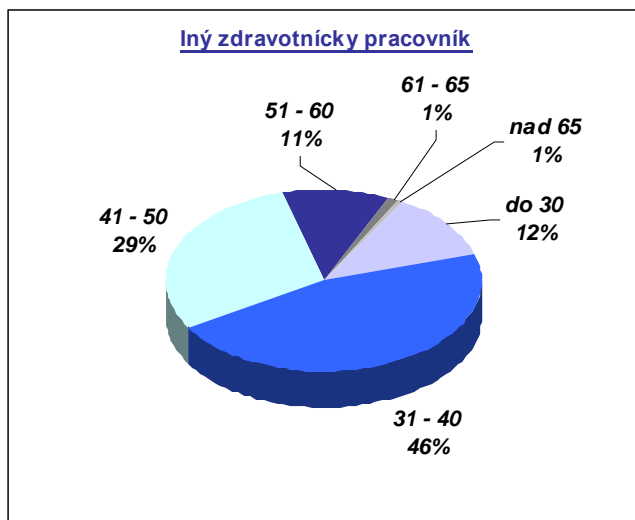
Celkovo:

1. Ambulantné zariadenia sú atraktívnejšie pre mladých laborantov.
2. V horizonte 10 rokov môžu byť najmä lôžkové zariadenia ohrozené z hľadiska prírodného odchodu tohto typu pracovníkov.
3. Lôžkové zariadenia sa môžu stať čoraz závislejšie na súkromných poskytovateľoch tohto typu služieb – na ktorých nemá TTSK žiadny reálny vplyv.



Iní zdravotnícky pracovníci

Celkovo za všetky zariadenia

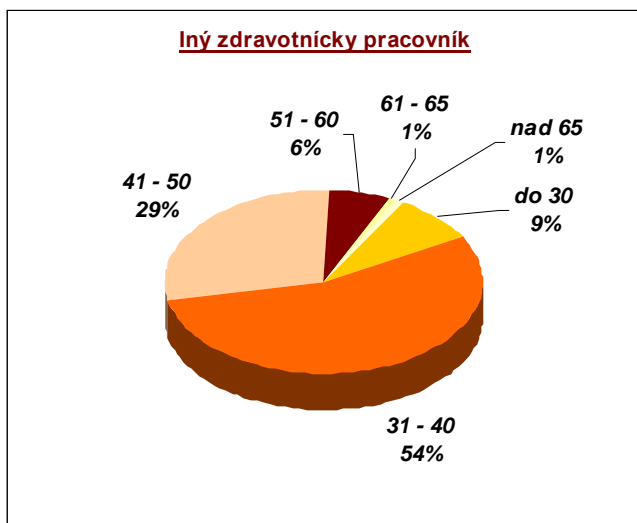


- Najsilnejšia veková skupina je 31-40r. – tzn. ľudia v najaktívnejšom životnom období
- Najslabšie vekové skupiny sú 61-65r. a nad 65r.
- Relatívne slabo je zastúpená veková skupina do 30r.

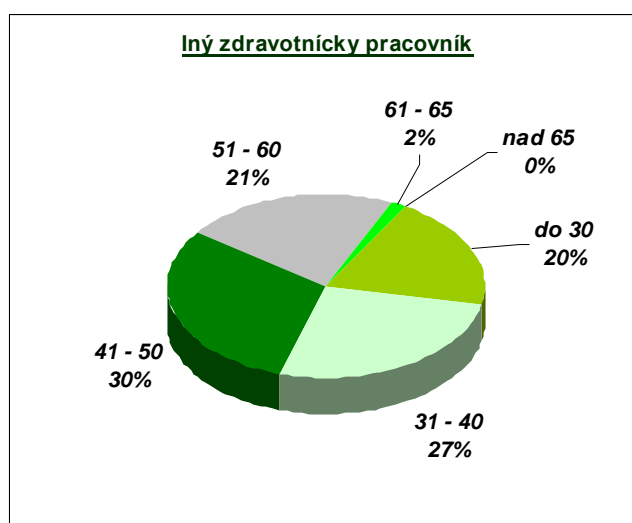
Práce zabezpečované týmito typmi pracovníkov by mali byť v horizonte 5r. dostatočne kapacitne pokryté.

V súvislosti s tlakom na zvyšovanie kvalifikácie a odbornosti, môže v najbližšom období dochádzať k tomu, že sa pracovníci budú presúvať do iných povolání, čo môže paradoxne spôsobiť kapacitné problémy.

Lôžkové zariadenia



Ambulantné zariadenia



- Tento typ povolania vykazuje významné rozdiely medzi typmi zariadení takmer vo všetkých vekových kategóriách – ale najmä v 31-40r. Táto kategória je omnoho silnejšie zastúpená v lôžkových zariadeniach.

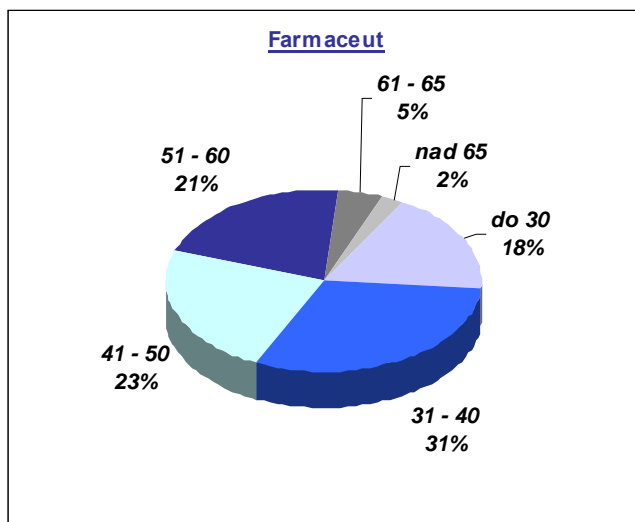
Celkovo:

1. Keďže ide o veľmi rôznorodú kategóriu, je ťažké robiť závery.
2. Lôžkové zariadenia vykazujú omnoho väčšiu nevyrovnanosť v distribúcii vekových kategórií ako ambulantné, kde je distribúcia relatívne rovnomerná.



Farmaceuti

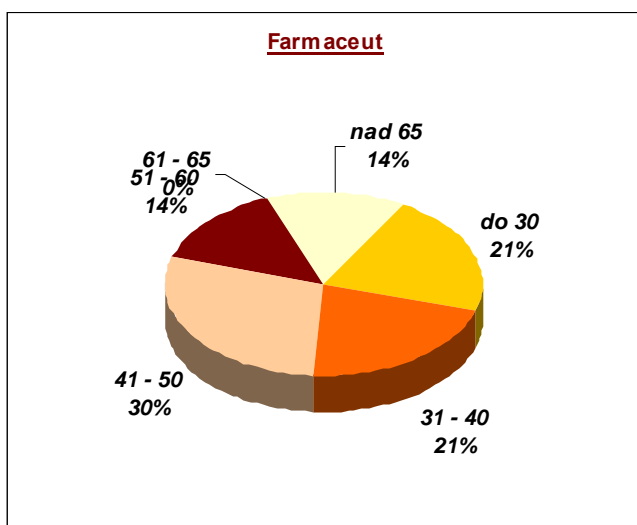
Celkovo za všetky zariadenia



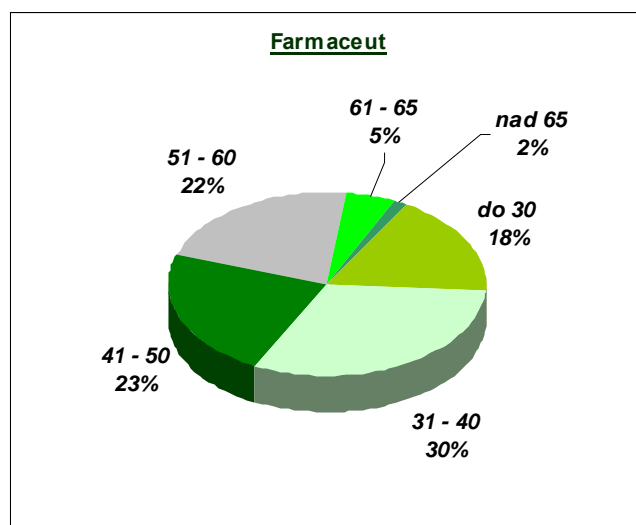
- Najsilnejšia veková skupina je 31-40r.
- Najslabšie vekové skupiny sú 61-65r. a nad 65r.

Vekové kategórie sú viac-menej rovnomerne rozložené v rámci spektra. Prirodzené úbytky by mali byť v horizonte 5r. pokrývané z existujúcich rezerv.

Lôžkové zariadenia



Ambulantné zariadenia



- Významný rozdiel medzi typmi zariadení je v kategóriách 61-65r. a nad 65r., títo sú silnejšie zastúpení v ambulantných zariadeniach.
- Distribúcia veku naznačuje, že oba typy zariadení sú rovnako atraktívne pre mladých ľudí (do 40r.)

Celkovo:

1. Aj keď v poslednom období je trend presunu týchto služieb do ambulantného sektora na aktuálnom rozložení medzi oba typmi zariadení sa to zatiaľ nejaví ako významné.
2. Lôžkové zariadenia majú vyššiu tendenciu v horizonte 5r. byť ohrozené prirodzeným úbytkom, nemalo by však ísť o zmeny, ktoré nebude možné pokryť z existujúcich zdrojov.



C. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ - AMBULANCIE

Kritická potreba = aktuálna potreba (tzn. v horizonte súčasnosti a najbližších 5 rokov) bola vypočítaná na základe.

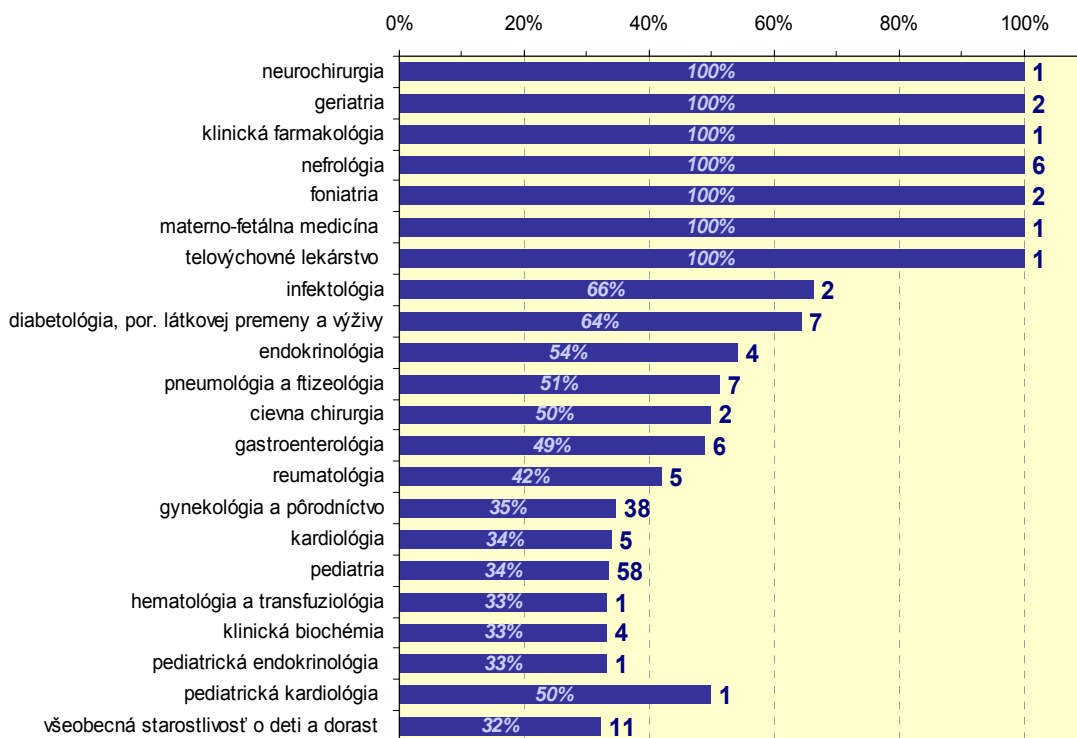
Pri určovaní kritickej potreby sme vychádzali z:

- existujúcich dostupných normatífov platných pre TTSK alebo dokonca pre jednotlivé okresy (porovnávali sme zistený počet s normatívom)
- vekovej štruktúry pracovníkov v danej špecializácii so zohľadnením prirodzeného úbytku pracovníkov odchodom do dôchodku

Takto určená potreba **vyjadruje počet pracovníkov, ktorých je v najbližšom čase potrebné v danej špecializácii doplniť, aby sme dosiahli stav, ktorý zodpovedá potrebám obyvateľstva** (demografické kritériá pre určenie normatífov) a zároveň je udržateľný do budúcnosti z pohľadu vekovej štruktúry.

Ďalším východiskom pre analýzu údajov bola analýza chorobnosti a najfrekvencovanejších diagnóz v TTSK, ktorá bola súčasťou „Strategického plánu rozvoja zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK“

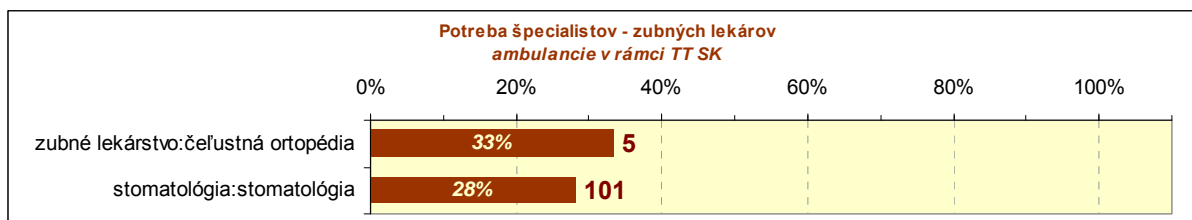
Kritická potreba špecialistov - ambulancie v rámci TT SK



Vysvetlivky:

- % v grafe hovorí o aktuálnej potrebe vo vzťahu k normatívu a vekovej štruktúre
- číslo na konci grafu pri danej špecializácii hovorí potrebe v podobe nominálneho počtu pracovníkov.

1. Pri porovnaní s normatívmi sú z personálneho hľadiska najkritickejšie špecializácie uvedené v vrchnej časti grafu (chýba 100%), najmenej kriticke zase špecializácie uvedené v spodnej časti grafu (chýba od 32 do 42%)
2. Z hľadiska nominálneho počtu chýbajúcich lekárskeho kapacít sú to špecializácie: gynekológia a pôrodnictvo a tiež pediatria.
3. Nedostatok lekárov v špecializáciách kardiológia, gastroenterológia a diabetológia, geriatria je v súlade aj s údajmi o demografii, chorobnosti a diagnózach vyskytujúcich sa v TTSK – ako najpotrebnejšie sa ukazujú špecializácie zaoberajúce sa chorobami obehovej sústavy, onkologickými ochoreniami a chorobami tráviacej sústavy a tiež starostlivosť pre starých ľudí a psychiatrických pacientov.
4. Prehľad hovorí, že v ambulantnej starostlivosti nechýbajú onkologickí ani psychiatrickí špecialisti – hoci tendencia výskytu tohto typu chorôb je zvyšujúca sa.



1. Pri porovnaní s normatívmi je špecializácia čelustná ortopédia viac potrebná ako stomatológia.
2. Z hľadiska nominálneho počtu však chýba omnoho viac stomatológov – táto anomália môže byť spôsobená aj tým, že v predchádzajúcich obdobiach neexistovala samostatná špecializácia stomatológie ale starostlivosť tohto typu bola a vlastne aj dnes je zastúpená inými špecializáciami.

Vzhľadom k tomu, že pre všetky ostatné zdravotnícke povolania (vrátane sestier) neexistujú jednoznačne stanovené normatívy vzťahujúce sa na ambulantnú starostlivosť neurčovali sme tu kritickú potrebu. Túto však vieme odvodiť od existujúcej vekovej štruktúry – viď v texte vyššie.

D. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ – LÔŽKOVÉ ZARIADENIA

Aj v tomto prípade kritická potreba = aktuálna potreba (tzn. v horizonte súčasnosti a najbližších 5 rokov).

Pri určovaní kritickej potreby sme v oblasti lôžkovej starostlivosti vychádzali z iných predpokladov ako pri ambulantnej starostlivosti:

- vekovej štruktúry pracovníkov v danej špecializácii so zohľadnením prirodzeného úbytku pracovníkov odchodom do dôchodku
- dostupných predpokladov jednotlivých lôžkových zariadení pre jednotlivé špecializácie (tento postup sme zvolili z dôvodu neexistujúcich normatívov pre lôžkovú starostlivosť, ktoré by boli konzistentné s prehľadom zisťovaných špecializácií v jednotlivých povolaniach).

Takto určená potreba **vyjadruje počet pracovníkov, ktorých je v najbližšom čase potrebné v danej špecializácii doplniť, aby sme dosiahli stav, ktorý zodpovedá potrebám obyvateľstva** (demografické kritériá pre určenie normatívov) a zároveň je udržateľný do budúcnosti z pohľadu vekovej štruktúry.

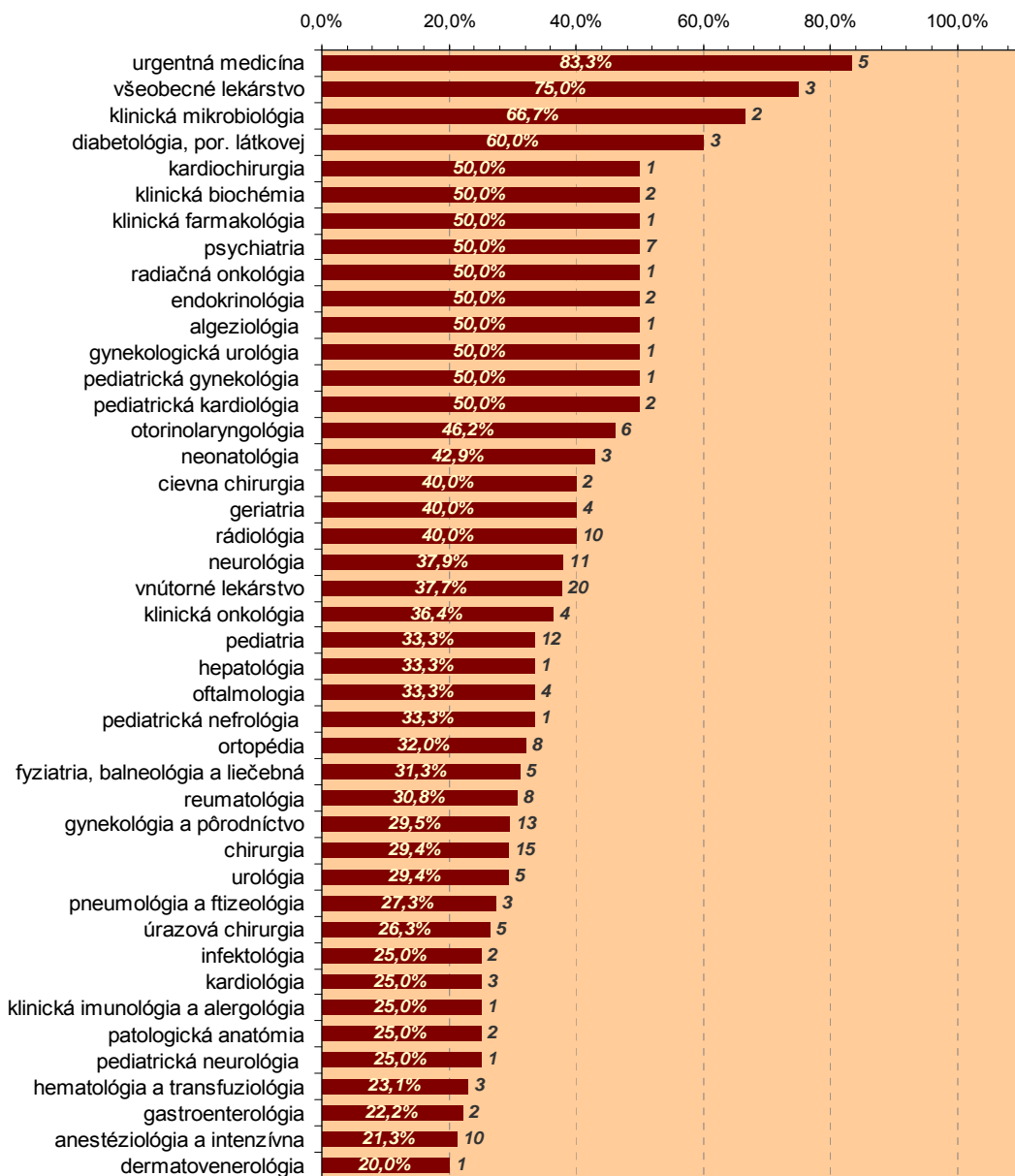
Ďalším východiskom pre analýzu údajov bola analýza chorobnosti a najfrekvencovanejších diagnóz v TTSK, ktorá bola súčasťou „Strategického plánu rozvoja zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK“

Pre lôžkovú starostlivosť považujeme za dôležité analyzovať aj potrebu vzťahujúcu sa na iné ako lekárske povolania – tzn. sestry a pôrodné asistentky. Preto sú prehľady vytvorené v štruktúre podľa týchto povolaní.



Lekári

Aktuálna potreba v nemocniciach TT SK - LEKÁRI



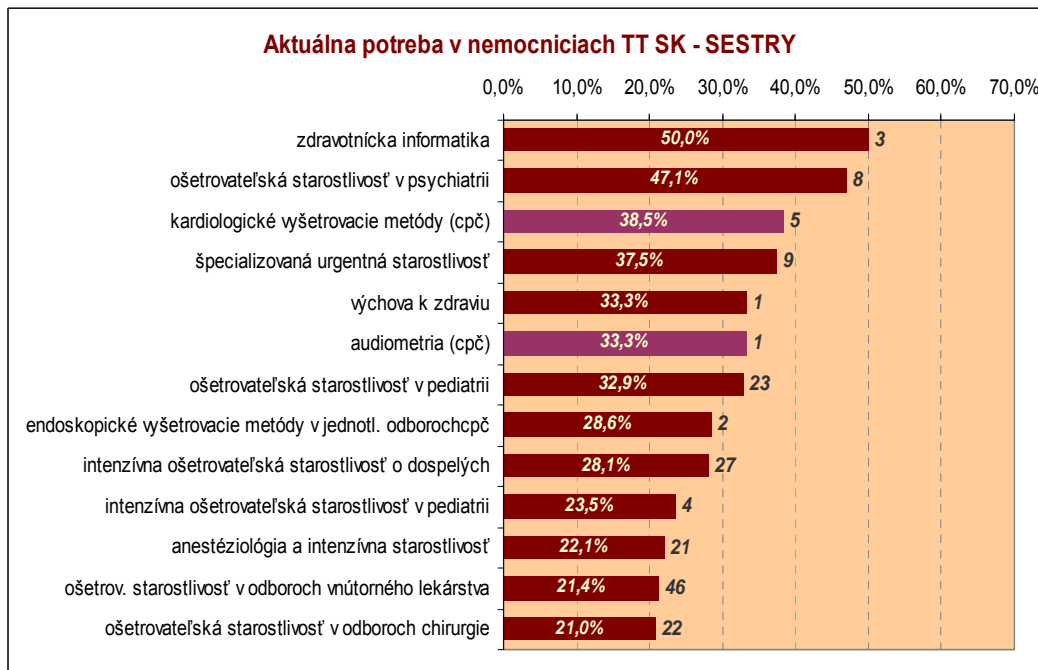
Vysvetlivky:

- % v grafe hovorí o aktuálnej potrebe v o vzťahu k predpokladu a vekovej štruktúre
- číslo na konci grafu pri danej špecializácii hovorí potrebe v podobe nominálneho počtu pracovníkov.
- % najkritickejšie sú: **urgentná medicína, všeobecné lekárstvo, klinická mikrobiológia, diabetológia**
- **nedostatok v nominálnom počte je najmarkantnejší v rádiológii, psychiatrii, neuroológii, vnútornom lekárstve, pediatrii, ortopédií, reumatológii a intenzívnej medicíne**
- najmenej kritické sú: dermatovenerológia, klinická imunológia, pediatrická neuroológia a nefrológia, hepatológia, pediatrická gynekológia, gynekologická urológia, algeziológia, radiálna onkológia, kardi chirurgia (všetky potreba 1 lekára)

1. Z % hľadiska sú najmenej pokryté špecializácie uvedené vo vrchnej časti grafu (chýba 83 až 60%), existuje aj veľký počet špecializácií, ktoré sú dnes personálne pokryté iba na 50% (10 špecializácií), najmenej kritické sú špecializácie uvedené v spodnej časti grafu (chýba od 20 do 30%)
2. Z hľadiska nominálneho počtu chýbajúcich lekárskeho kapacít sú to špecializácie: vnútorné lekárstvo, chirurgia, pediatria, gynekológia a pôrodníctvo anestéziológia (chýba od 10 do 20 pracovníkov).
3. Nedostatok lekárov v najviac chýbajúcich špecializáciách je v súlade aj s údajmi o demografii, chorobnosti a diagnózach vyskytujúcich sa v TTSK (napr. psychiatria, geriatria, vnútorné lekárstvo, .
4. Nedostatok špecialistov na chirurgiu a urgentnú medicínu pravdepodobne súvisí so stúpajúcim trendom úrazov a otráv.
5. Prehľad hovorí, že v lôžkovej starostlivosti nechýbajú onkologickí špecialisti – hoci tendencia výskytu tohto typu chorôb je zvyšujúca sa.



Sestry

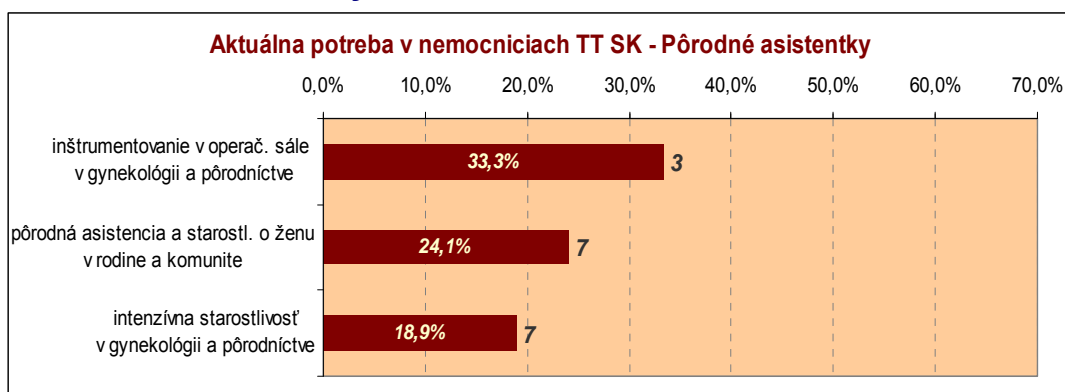


Vysvetlivky:

- % v grafe hovorí o aktuálnej potrebe vo vzťahu k predpokladu a vekovej štruktúre
- číslo na konci grafu pri danej špecializácii hovorí potrebe v podobe nominálneho počtu pracovníkov.

1. Z % hľadiska sú najmenej pokryté špecializácie uvedené vo vrchnej časti grafu (chýba 37,5 až 50%)
2. Z hľadiska nominálneho počtu chýbajúcich sesterských kapacít sú to špecializácie ošetrovateľská starostlivosť: odboroch vnútorného lekárstva, intenzívnej starostlivosti o dospelých, v pediatrii, ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii a chirurgii.
3. Nedostatok sestier vo vyššie uvedených odboroch korešponduje s údajmi o demografii, chorobnosti a diagnózach vyskytujúcich sa v TTSK (napr. psychiatria, vnútorné lekárstvo, intenzívna medicína...).
4. Nedostatok sestier koreluje aj s nedostatkom lekárov vo viacerých odboroch – tzn. tieto nie sú personálne pokryté lekársym ani sesterským personálom (napr. intenzívna medicína, vnútorné lekárstvo, psychiatria, chirurgia...).
5. Personálna situácia v sesterských odboroch je o niečo pozitívnejšia ako v lekárskejších odboroch.

Pôrodné asistentky



Vysvetlivky:

- % v grafe hovorí o aktuálnej potrebe vo vzťahu k predpokladu a vekovej štruktúre
- číslo na konci grafu pri danej špecializácii hovorí potrebe v podobe nominálneho počtu pracovníkov.

1. Z % hľadiska veľmi chýbajú pôrodné asistentky na operačných sálach (až 33,3% a 18,9%)
2. Z hľadiska nominálneho počtu je však situácia urgentnejšia v teréne – tzn. v rodine a komunite (7 asistentiek).
3. Lôžkovým zariadeniam teda chýbajú pôrodné asistentky pre akútnu aj pre kuratívnu starostlivosť. Ich nedostatok sa vzhľadom k pomerne vysokej špecializácii týchto odborov dá len veľmi ťažko nahradiť z iných sesterských odborov.



E. ŠPECIALIZAČNÉ ŠTÚDIUM

V tejto časti prezentujeme výsledky týkajúce sa pracovníkov, ktorí boli v čase zisťovania dát do prieskumu aktuálne zaradení do špecializačného štúdia.

Uvedené počty sú vypočítavané z celkovej sumy pracovníkov kraja.

Tento prehľad je uskutočnený len za kraj celkovo, pretože aj v kontexte celého kraja ide o dosť nízke čísla, v prípade rozpadu do okresov by to bolo ešte horšie.

V tomto prehľade uvádzame spoločné údaje za lôžkové a ambulantné zariadenia.

Za významné z hľadiska personálnej situácie považujeme za dôležité uviesť údaje o špecializačnom štúdiu samostatne v povolaniach lekár a sestra. Ostatných zdravotníckych pracovníkov uvádzame v prehľade spolu.

Lekári

Z celkového počtu lekárov, ktorí pôsobia na území TTSK – 1279 je **aktuálne do špecializačného štúdia zaradených 152**. Percentuálne to znamená, že **aktuálne si svoju odbornosť prostredníctvom špecializačného štúdia zvyšuje iba 11,8 %**.



- Najpreferovanejším typom štúdia je **anestéziológia a intenzívna medicína**.
- Medzi relatívne frekventované patria ďalej: **vnútorné lekárstvo, gynekológia a pôrodnictvo a pediatria**
- **Ostatné špecializačné štúdiá** sú zastúpené veľmi **nízkym počtom študujúcich** (od 1 do 7), ale **viacmenej rovnomerne**.

Vysvetlivka: Medzi ostatné špecializácie boli zaradené tieto: *algeziológia (2), endokrinológia (2), oftalmológia (2), otorinolaryngológia (2), diabetológia, por. látkovej premeny a výživy (1), gynekologická urológia (1), hepatológia (1), chirurgia (1), infektológia (1), nefrológia (1), onkológia v urológii (1), pediatrika gynekológia (1), pediatrika nefrológia (1), pediatrika neuroológia (1), pneumológia a ftizeológia (1), reumatológia (1), telovýchovné lekárstvo (1), tropická medicína (1), urológia (1) a bez spresnenej špecializácie (12)*

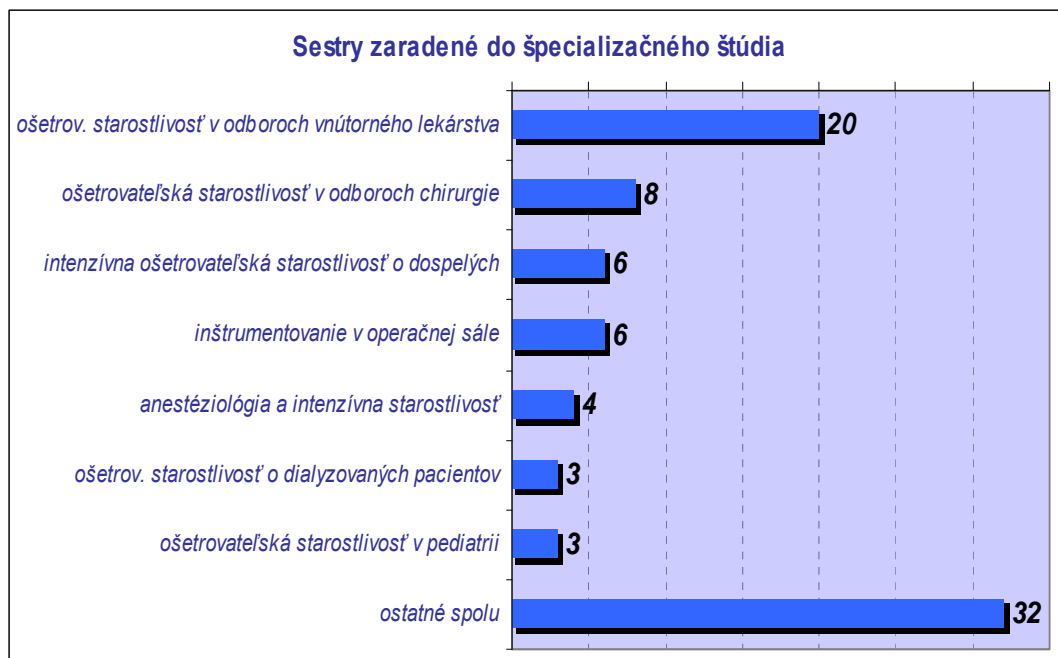
Celkovo:

1. **Veľmi nízky počet lekárov, ktorí si dopĺňajú svoju odbornosť môže súvisieť s celkovým nízkym počtom mladých lekárov v kraji** (vo veku do 40r. je ich spolu 346 a z toho 152 si dopĺňa špecializáciu) a tiež s tým, že ostatní lekári už majú potrebné vzdelanie ukončené.
2. **Preferované špecializačné štúdiá vhodne dopĺňajú očakávané potreby v jednotlivých oblastiach poskytovanej špecializovanej starostlivosti** (*najmä anestéziológia, vnútorné lekárstvo, psychiatria, pediatria...*) – tzn. je možné ich považovať za personálne rezervy, ktoré kraj v horizonte najbližších 10 rokov bude môcť využiť. V porovnaní s chýbajúcimi špecializáciami lekárov by bolo potrebné motivovať tých, ktorí si ešte nedoplnili špecializáciu do odborov *rádiológia, diabetológia, urgentná medicína*.
3. **Hoci v prehľade nie sú jednoznačne oddelení lekári za lôžkové a ambulantné zariadenia zo zdrojových dát môžeme konštatovať, že prevažná väčšina z lekárov, ktorí si dopĺňajú svoje vzdelanie prostredníctvom špecializačného štúdia je z lôžkových zariadení.**



Sestry

Z celkového počtu sestier, ktoré pôsobia na území TTSK – 2022 je **aktuálne do špecializačného štúdia zaradených 82**. Percentuálne to znamená, že **aktuálne si svoju odbornosť prostredníctvom špecializačného štúdia zvyšuje iba 4,00 %**.



- **Najpreferovanejším** typom štúdia je ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva.
- **Ostatné špecializačné štúdiá** sú zastúpené veľmi **nízkym počtom študujúcich** (od 1 do 8), ale **viac-menej rovnomerne**.
- U 28 sestier, ktoré uviedli že sú aktuálne zaradené sa nepodarilo zistiť konkrétny typ štúdia.

Vysvetlivka: Medzi ostatné špecializácie boli zaradené tieto: ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii (1), ošetrovateľská starostlivosť v onkológii (1), špecializovaná urgentná starostlivosť (1), endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch -cpč (1) a bez spresnenej špecializácie (28)

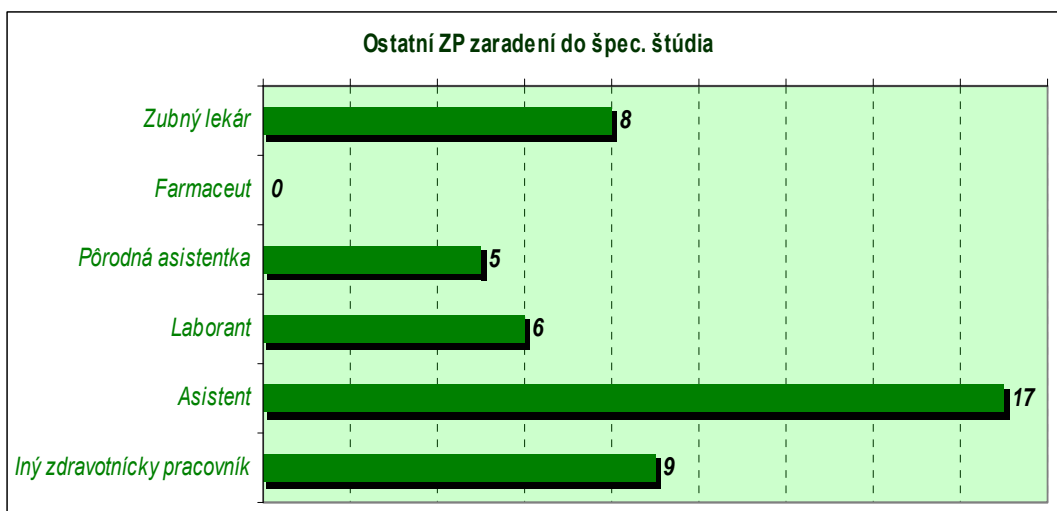
Celkovo:

1. **Veľmi nízky počet sestier, ktoré si dopĺňajú svoju odbornosť je ešte alarmujúcejšia ako v prípade lekárov.**
2. **V tomto povolání, to však zrejme nesúvisí s celkovým nízkym počtom mladých sestier v kraji (vo veku do 40r. je viac ako 900 a pritom iba 82 si dopĺňa) ale skôr s doteraz neexistujúcim tlakom na vysokú kvalifikáciu a aj s tým, ako bolo realizované vzdelávanie sestier (SŠ, VS aj celoživotné).**
3. **Preferované špecializačné štúdiá viac menej vhodne dopĺňajú očakávané potreby v jednotlivých oblastiach poskytovanej špecializovanej starostlivosti (napr. intenzívna starostlivosť, chirurgia, vnútorné lekárstvo) – tzn. tieto je možné považovať za personálne rezervy, ktoré kraj v horizonte najbližších 10 rokov bude môcť využiť. V porovnaní s chýbajúcimi špecializáciami sestier by bolo potrebné motivovať tie, ktoré si ešte nedoplnili špecializáciu do odborov psychiatria a pediatria.**
4. **Hoci v prehľade nie sú jednoznačne oddelené sestry za lôžkové a ambulantné zariadenia zo zdrojových dát môžeme konštatovať, že prevažná väčšina sestier, ktoré si dopĺňajú svoje vzdelanie prostredníctvom špecializačného štúdia je z lôžkových zariadení.**



Ostatní zdravotnícky pracovníci

Z celkového počtu ostatných zdravotníckych pracovníkov, ktorí pôsobia na území TTSK – 1147 je **aktuálne do špecializačného štúdia zaradených 45**. Percentuálne to znamená, že **aktuálne si svoju odbornosť prostredníctvom špecializačného štúdia zvyšuje iba 3,92 %**.



- Povolanie, v ktorom je **najväčší aktuálny počet študujúcich je asistent**.
- **Žiaden študujúci nie je evidovaný v rámci povolania Farmaceut**.
- **Ostatné povolania sú z hľadiska aktuálne študujúcich v špecializačnom štúdiu zastúpené veľmi nízkym počtom študujúcich (od 5 do 9), ale viac-menej rovnomerne**.

Celkovo:

1. **Veľmi nízky počet ostatných zdravotníckych pracovníkov iba potvrdzuje trend, ktorý je zrejмый aj u predošlých povolaní – lekár a sestra.**
2. **Neexistencia žiadneho farmaceuta, ktorý by bol zaradený do špecializačného štúdia môže byť v horizonte 15 rokov problémom, z hľadiska neexistencie personálnych rezerv.**
3. **Je otázkou, prečo je tento počet taký alarmujúco nízky – dôvodom môže byť doteraz neexistujúci tlak na vysokú kvalifikáciu a aj to, ako bolo realizované vzdelávanie (SŠ, VŠ aj celoživotné).**
4. **Hoci v prehľade nie sú jednoznačne oddelené uvedené povolania za lôžkové a ambulantné zariadenia zo zdrojových dát môžeme konštatovať, že prevažná väčšina pracovníkov, ktorí si dopĺňajú svoje vzdelanie prostredníctvom špecializačného štúdia je z lôžkových zariadení.**



VÝSLEDKY ZA OKRESY

A. VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV PODĽA POVOLANÍ

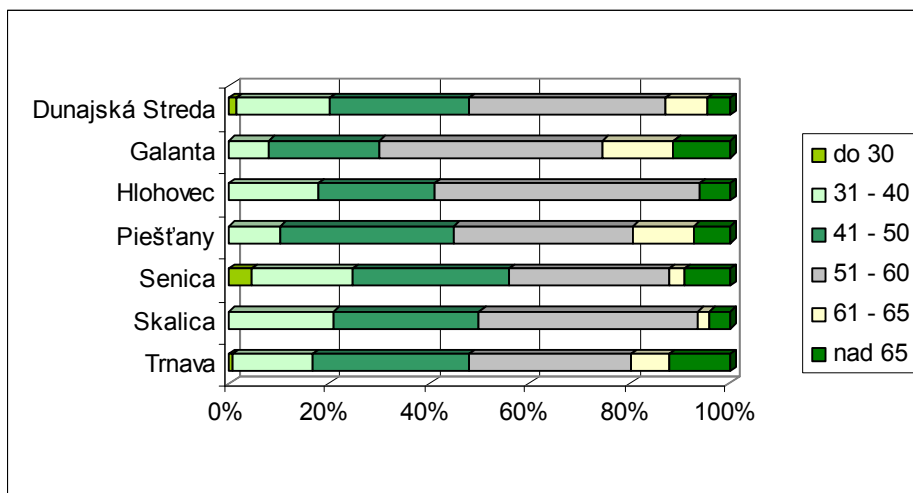
V tejto časti uvádzame iba vybrané výsledky pre 3 najfrekvencovanejšie povolania: lekárov, zubných lekárov a sestry.

Ostatné povolania sme neanalyzovali po jednotlivých okresoch z dôvodu výskytu veľmi nízkych čísel – tzn. výpovedná štatistická hodnota by mohla byť otázná.

K ostatným povolaniam v rámci jednotlivých okresov sa však vrátíme pri analýze ich potrebnosti. Vybrané povolania sú porovnané v rámci jednotlivých okresov medzi sebou – tzn. vieme povedať, ktorý okres je najviac/najmenej rizikový za hľadiska vekovej štruktúry.

Lekári

Povolanie	Okres	Vek						Celkový súčet
		do 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65	nad 65	
Lekár	Dunajská Streda	2	29	43	60	13	7	154
	Galanta	0	7	20	40	13	10	90
	Hlohovec	0	12	16	36	0	4	68
	Piešťany	0	14	49	50	17	10	140
	Senica	5	22	34	35	3	10	109
	Skalica	0	10	14	21	1	2	48
	Trnava	1	35	68	70	17	26	217
Lekár Celkom		8	129	244	312	64	69	826



- o **Najslabšie** zastúpenou vekovou kategóriou vo všetkých okresoch je **do 30r.**, najlepšie v tejto kategórii sa javí okres Senica, pričom aj v ňom sú iba 5 lekári v tejto vekovej kategórii.
- o Naopak **najsilnejšou** vekovou kategóriou je vo všetkých okresoch kategória **51-60r.**, pričom vôbec najsilnejšou je táto v okrese Hlohovec a hneď za ním v okresoch Galanta a Skalica.
- o Medzi relatívne menej zastúpené možno rátať kategórie 61-65r. a nad 65r.

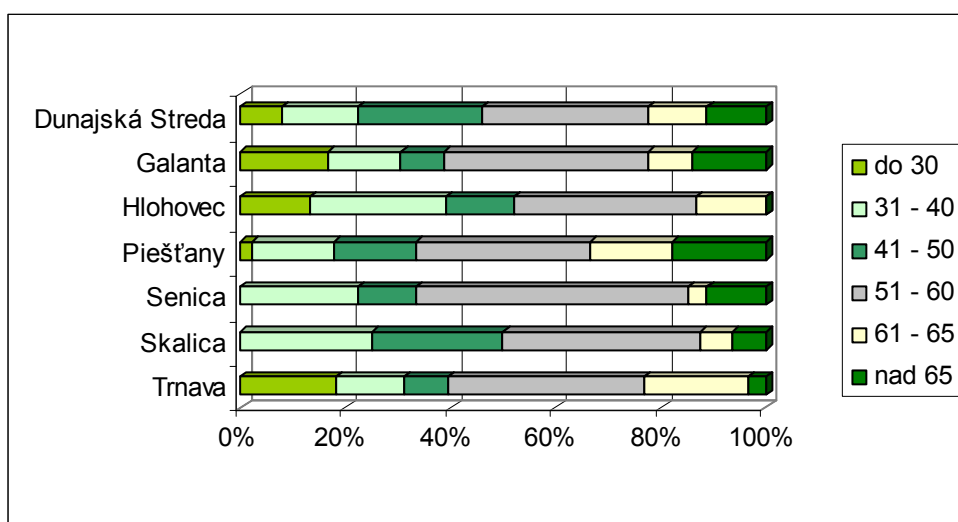
Celkovo:

1. Rovnako ako v kraji celkovo, aj v rámci jednotlivých okresov chýbajú mladí lekári do 30r. Medzi najatraktívnejšie okresy pre túto vekovú skupinu patrí okres Senica.
2. Najväčší počet lekárov v dôchodcovskom veku sa nachádza v okresoch Galanta a Skalica, najmenej zase v okresoch Skalica a Dunajská Streda.
3. Ako najkritickejšie z hľadiska vekovej štruktúry lekárov sa javia okresy: Hlohovec, Skalica, Galanta – najmä preto, že v horizonte 5-7 rokov v nich môže dôjsť k výrazným prirodzeným úbytkom a tieto budú môcť byť nahradené iba šťastie.
4. Relatívne najvyváženejšiu vekovú štruktúru lekárov vykazuje okres Trnava.



Zubní lekáři

Povolanie	Okres	Vek						Celkový súčet
		do 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65	nad 65	
Zubný lekář	Dunajská Streda	5	9	15	20	7	7	63
	Galanta	6	5	3	14	3	5	36
	Hlohovec	3	6	3	8	3	0	23
	Piešťany	1	7	7	15	7	8	45
	Senica	0	6	3	14	1	3	27
	Skalica	0	4	4	6	1	1	16
	Trnava	11	8	5	23	12	2	61
Zubný lekář Celkom		26	45	40	100	34	26	271



- **Najslabšie** zastúpenými vekovými kategóriami sú **do 30r.** a **nad 65r.**
- Naopak **najsilnejšou** vekovou kategóriou je vo všetkých okresoch kategória **51-60r.**, pričom vôbec najsilnejšou je táto v okrese Senica.
- Medzi relatívne menej zastúpené možno rátať kategórie 61-65r. a 41-50r.

Celkovo:

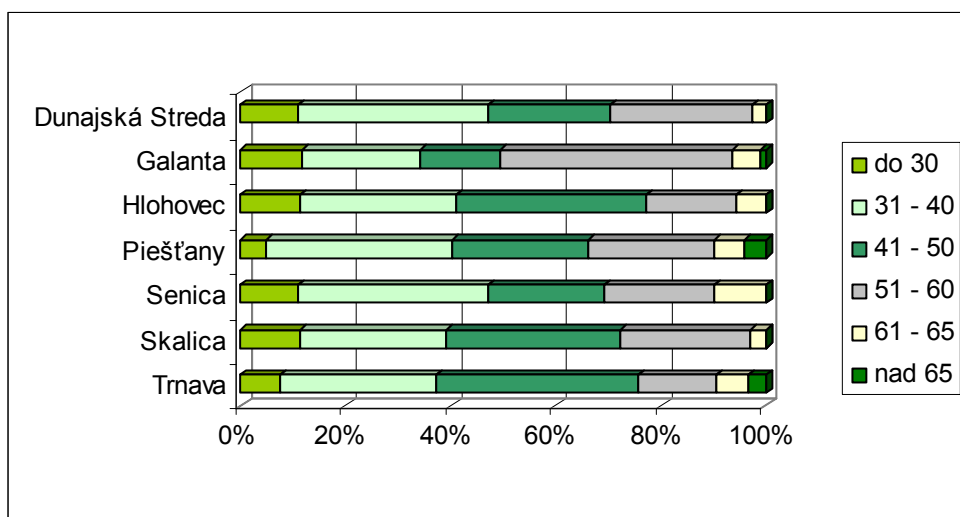
1. Rovnako ako v kraji celkovo, aj v rámci jednotlivých okresov chýbajú mladí lekáři do 30r. – aj keď v porovnaní s lekářmi je táto situácia pozitívnejšia. Z hľadiska početnosti je to v rámci jednotlivých okresov veľmi rôzne. Najkritickejšie sa v tejto vekovej kategórii javia okresy Senica a Skalica, ktoré v tejto vekovej kategórii nevykazujú žiadneho lekářa. Naopak najatraktívnejšie pre mladých zubných lekářov sa javia okresy Galanta a Trnava.
2. % zubných lekářov v dôchodcovskom veku je v porovnaní s lekářmi vyšší vo všetkých okresoch. Najväčší počet zubných lekářov v dôchodcovskom veku sa nachádza v okrese Piešťany, a v jeho tesnom závесе sú okresy Senica, Galanta a Dunajská Streda. Jediný okres Hlohovec nevykazuje žiadneho zubného lekářa v dôchodcovskom veku a nízke % v tejto vekovej kategórii je aj v okresoch Trnava a Skalica.
3. Ako najkritickejšie z hľadiska vekovej štruktúry zubných lekářov sa javia okresy: Piešťany a Senica – najmä preto, že v horizonte 5-10 rokov v nich môže dôjsť k výrazným prirodzeným úbytkom a tieto budú môcť byť nahradené iba šťastie alebo vôbec z personálnych rezerv v rámci okresov.
4. Relatívne najvyváženejšiu vekovú štruktúru zubných lekářov vykazujú okresy Galanta a Trnava.



Sestry

Pri posudzovaní vekovej štruktúry sestier v jednotlivých okresoch sme nezohľadňovali ich podrobnejšiu špecializáciu – jednak z dôvodu, že u mnohých sestier boli údaje o nej nedostupné a tiež preto, že v tejto podrobnejšej kategorizácii špecializácií by sme museli pracovať s príliš nízkymi číslami (čo je štatisticky nepresné).

Povolanie	Okres	Vek					Celkový súčet	
		do 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65		nad 65
Sestra	Dunajská Streda	26	87	56	65	6	0	240
	Galanta	13	25	17	49	6	1	111
	Hlohovec	10	26	32	15	5	0	88
	Piešťany	8	59	43	40	9	7	166
	Senica	18	59	36	34	16	0	163
	Skalica	11	27	32	24	3	0	97
	Trnava	21	85	110	42	18	9	285
Sestra Celkom		107	368	326	269	63	17	1150



- **Relatívne slabšie** zastúpenými vekovými kategóriami sú **do 30r. / 61-65r. a nad 65r.**
- Relatívne **silno sú zastúpené** vekové kategórie **31-40r. a 41-50r.**
- Kategória **51-60r.** vykazuje v rámci jednotlivých okresov **veľmi rozdielne zastúpenie** – od nízkeho počtu po veľmi vysoký.

Celkovo:

1. **Situácia vo vekovej štruktúre sestier v rámci jednotlivých okresov je pozitívnejšia ako v povolaniach lekár a zubný lekár.** Hoci zastúpenie sestier do 30r. nie je ani tu vysoké, pomerne silnou vekovou skupinou vo všetkých okresoch je kategória 31-40r. čo sú sestry s ukončeným vzdelaním a v aktívnej pracovnej výkonnosti s predpokladom zotrvania najbližších 10r.
2. Rovnako ako v predchádzajúcich povolaniach (lekár, zubný lekár) aj veková štruktúra sestier v rámci jednotlivých okresov vykazuje chýbanie mladých do 30r. – aj keď v porovnaní s lekármi je táto situácia pozitívnejšia. Z hľadiska početnosti je to v rámci jednotlivých okresov veľmi podobné. Najkritickejšie sa v tejto vekovej kategórii javí okres Piešťany. Naopak najatraktívnejšie pre mladé sestry sa javia okresy Galanta a Senica, ktoré sú však veľmi tesne nasledované okresmi Dunajská Streda a Skalica.
3. % sestier v dôchodcovskom veku je v porovnaní s lekármi nižší vo všetkých okresoch. Najväčší počet sestier v dôchodcovskom veku sa nachádza v okresoch Piešťany a Trnava. V rámci kraja sa nachádzajú aj 2 okresy, ktoré nevykazujú žiadnu sestru: Senica, Skalica, Hlohovec a Dunajská Streda.
4. Ako najkritickejšie z hľadiska vekovej štruktúry sestier sa javí okres Galanta, kde síce nie je hrozba akútna, ale v 10 a viac rokov v ňom môže dôjsť k výrazným prirodzeným úbytkom a tieto budú môcť byť nahradené iba sčasti alebo vôbec z personálnych rezerv v rámci okresu.
5. Relatívne najvyváženejšiu vekovú štruktúru sestier vykazujú okresy Hlohovec, Senica, Skalica a Dunajská Streda.

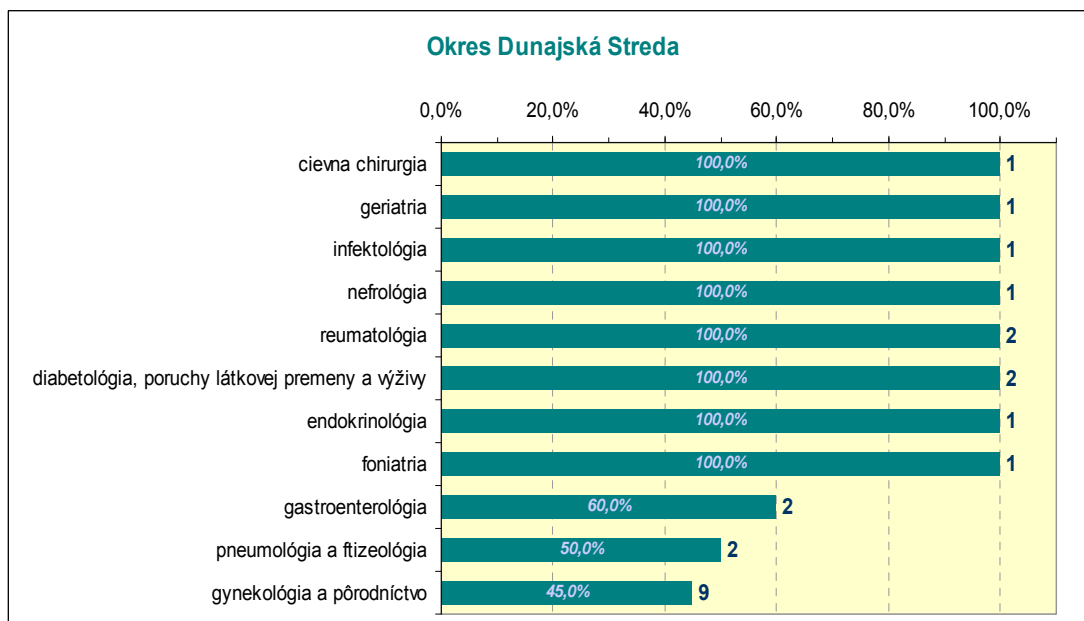


B. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ - AMBULANCIE

Kritická potreba v ambulantných zariadeniach v jednotlivých okresoch je vypočítaná rovnako ako v celom kraji. V prehľade sú uvedené údaje za všetky okresy TTSK.

- o % v grafoch hovorí o aktuálnej potrebe vo vzťahu k predpokladu a vekovej štruktúre
- o číslo na konci grafu pri danej špecializácii hovorí potrebe v podobe nominálneho počtu pracovníkov.

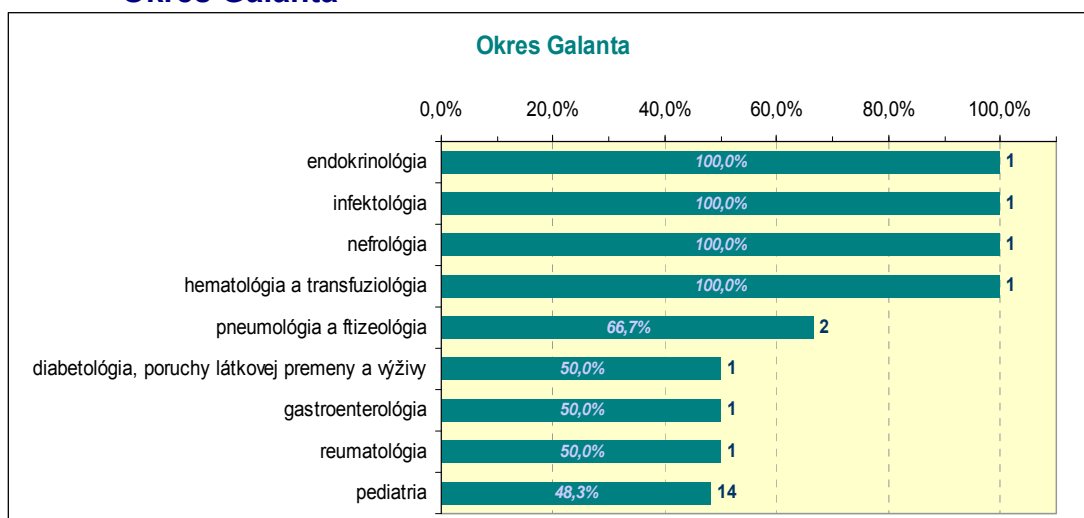
Okres Dunajská Streda



- o nominálne je najvyššia potreba v špecializácií **gynekológia a pôrodnictvo**.

1. Zhoda v potrebe v porovnaní s celým krajom je v špecializáciách diabetológia, gastroenterológia, gynekológia a pôrodnictvo.
2. Až v 6 odboroch úplne chýba pokrytie špecializovanými odborníkmi - tam kde je potreba 100%

Okres Galanta

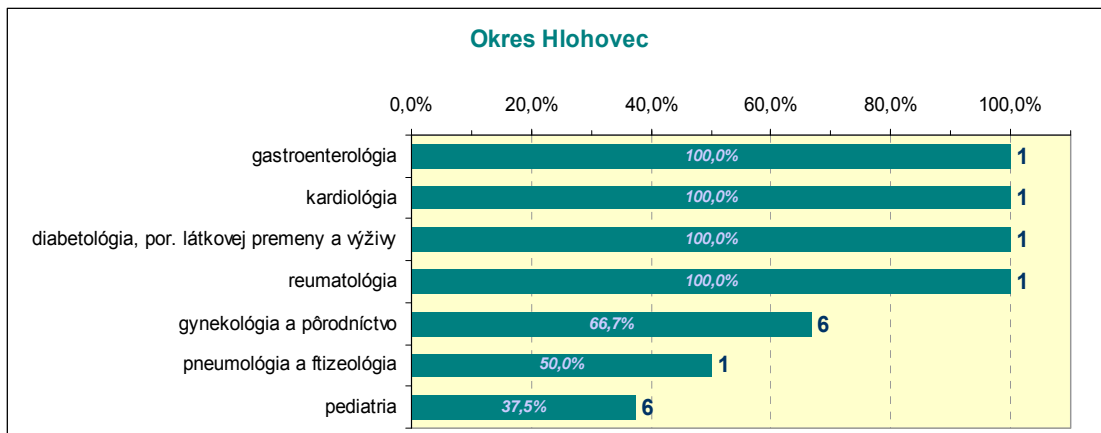


- o nominálne je najvyššia potreba v špecializácií **pediatria**.

1. Zhoda v potrebe v porovnaní s celým krajom je v špecializáciách endokrinológia, pediatria, diabetológia, gastroenterológia.
2. V 4 odboroch úplne chýba pokrytie špecializovanými odborníkmi a 4 odbory sú pokryté personálne len na 50%.



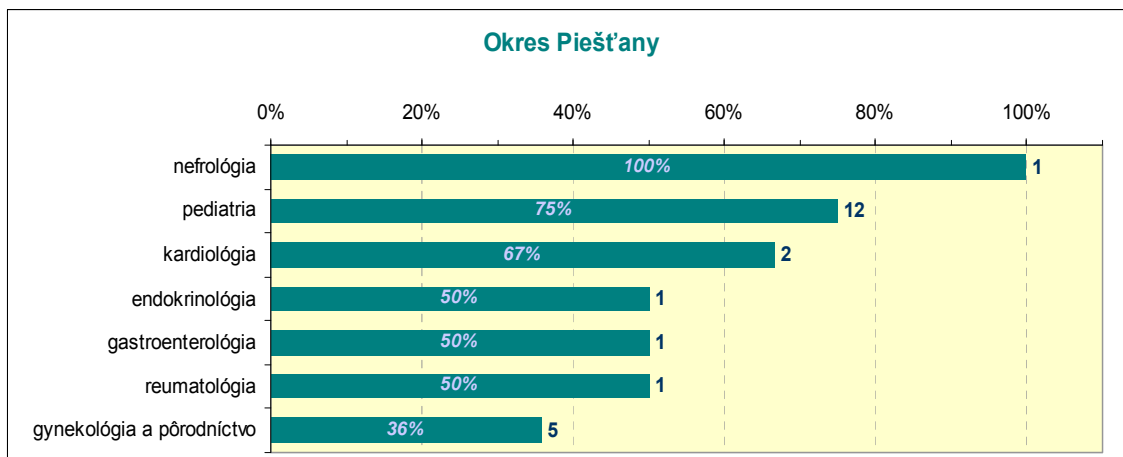
Okres Hlohovec



- o nominálne sú najviac poddimenzované špecializácie: **gynekológia a pôrodnictvo a pediatria.**

1. Zhoda v potrebe v porovnaní s celým krajom je v špecializáciách kardiológia, gynekológia a pôrodnictvo, pediatria, diabetológia, gastroenterológia.
2. V 4 odboroch úplne chýba pokrytie špecializovanými odborníkmi a 2 odbory sú pokryté personálne len na 50 resp. 40%.

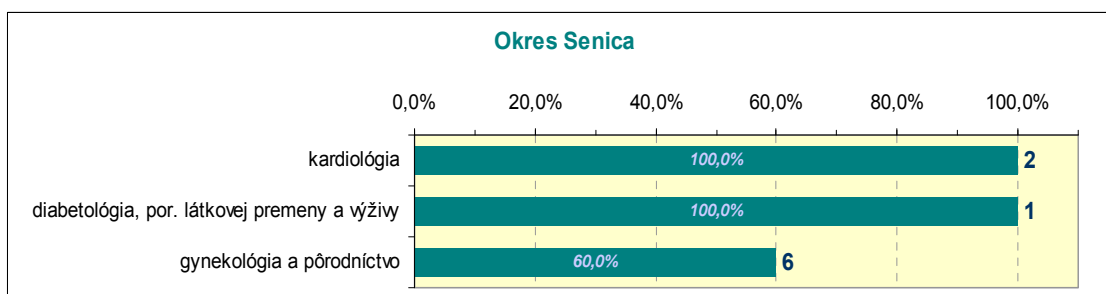
Okres Piešťany



- o nominálne sú najviac poddimenzované špecializácie: **gynekológia a pôrodnictvo a pediatria.**

1. Zhoda v potrebe v porovnaní s celým krajom je v špecializáciách kardiológia, endokrinológia, gynekológia a pôrodnictvo, pediatria, diabetológia, gastroenterológia, endokrinológia.
2. Iba v 1 odbore úplne chýba pokrytie špecializovaným odborníkom ale 4 odbory sú pokryté personálne len na 50 a menej%.

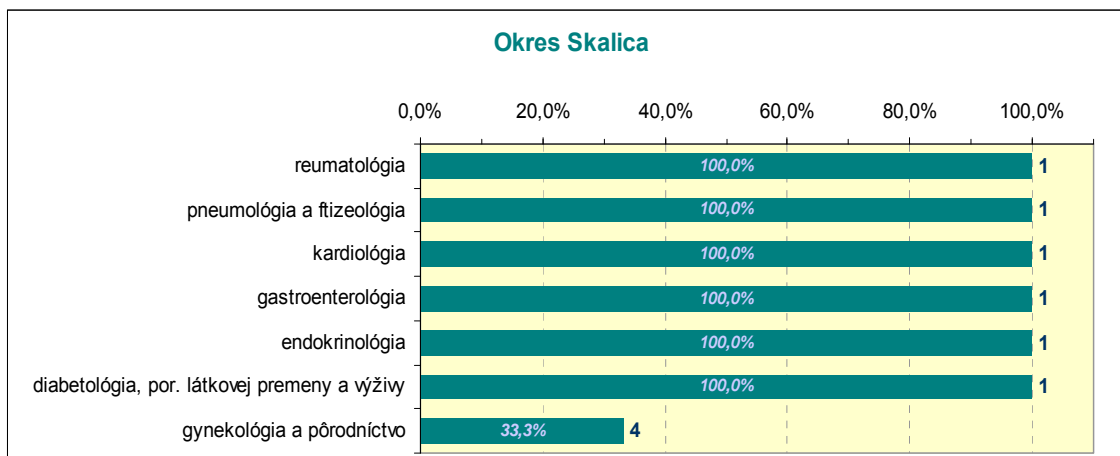
Okres Senica



- o nominálne je najviac poddimenzovaná špecializácia **gynekológia a pôrodnictvo.**
1. V 2 odboroch úplne chýbajú špecialisti
 2. Potreby v špecializáciách korelujú s výsledkami celého TTSK



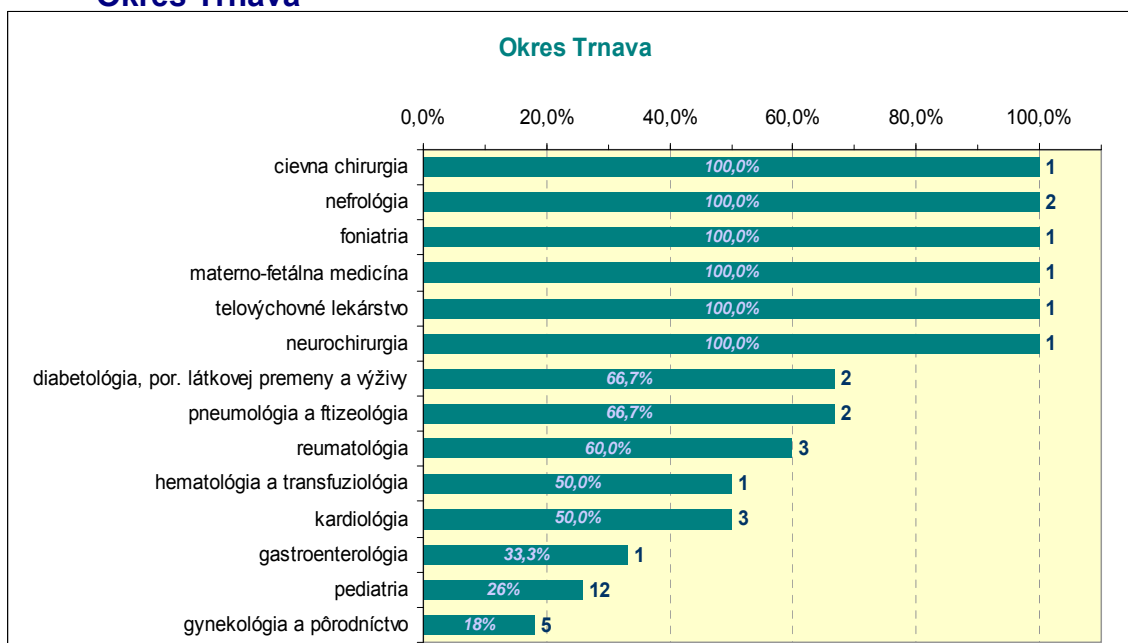
Okres Skalica



- o nominálne je najviac poddimenzovaná: **gynekológia a pôrodnictvo**.

1. Potreby v porovnaní s celým krajom korelujú – reumatológia, kardiológia, endokrinológia, gynekológia a pôrodnictvo.
2. Až 6 odborov vôbec nie je pokrytých špecialistami.

Okres Trnava



- o nominálne sú najviac poddimenzované: **pediatria a gynekológia a pôrodnictvo a**

1. Väčšina potrieb v porovnaní s celým krajom koreluje – nefrológia, diabetológia, reumatológia, kardiológia, gastroenterológia, gynekológia a pôrodnictvo.
2. V niektorých odboroch je potreba okresu špecifická – foniatria, materno - fetálna medicína, telovýchovné lekárstvo, cieвна chirurgia súvisí to zrejme s centrálnou pozíciou okresu v kraji.
3. Až 6 odborov vôbec nie je pokrytých špecialistami, ďalších 5 odborov je pokrytých len na 50 resp. 60%.

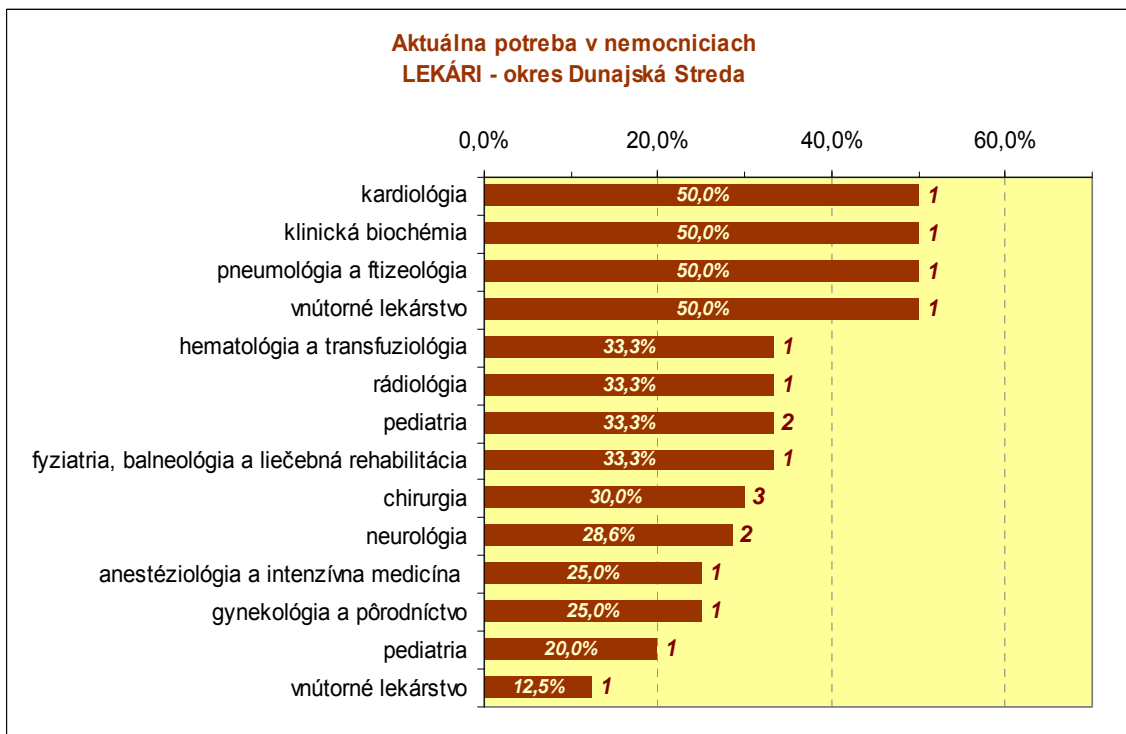


C. KRITICKÁ POTREBA ŠPECIALIZÁCIÍ – LÔŽKOVÉ ZARIADENIA

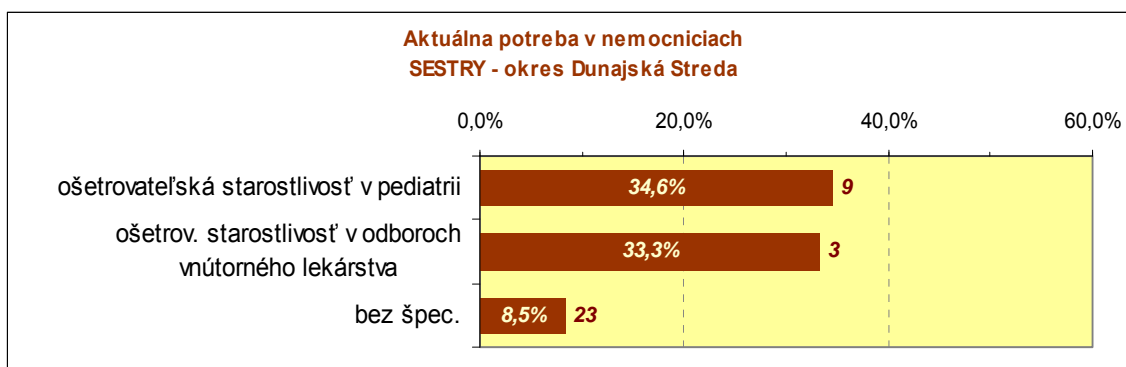
Kritická potreba v lôžkových zariadeniach v jednotlivých okresoch je vypočítaná rovnako ako v celom kraji. V prehľade sú uvedené údaje len za tie okresy TTSK, v ktorých sa nachádzajú lôžkové zariadenia, tzn. nie sú tu okresy: Senica a Hlohovec. Prehľad je vytvorený podľa jednotlivých povolání v rámci okresov – tam kde sa nám podarilo získať údaje.

- o % v grafoch hovorí o aktuálnej potrebe vo vzťahu k predpokladu a vekovej štruktúre
- o číslo na konci grafu pri danej špecializácii hovorí potrebe v podobe nominálneho počtu pracovníkov.

Okres Dunajská Streda



- o nominálne sú najviac poddimenzované: **chirurgia a neuroológia.**



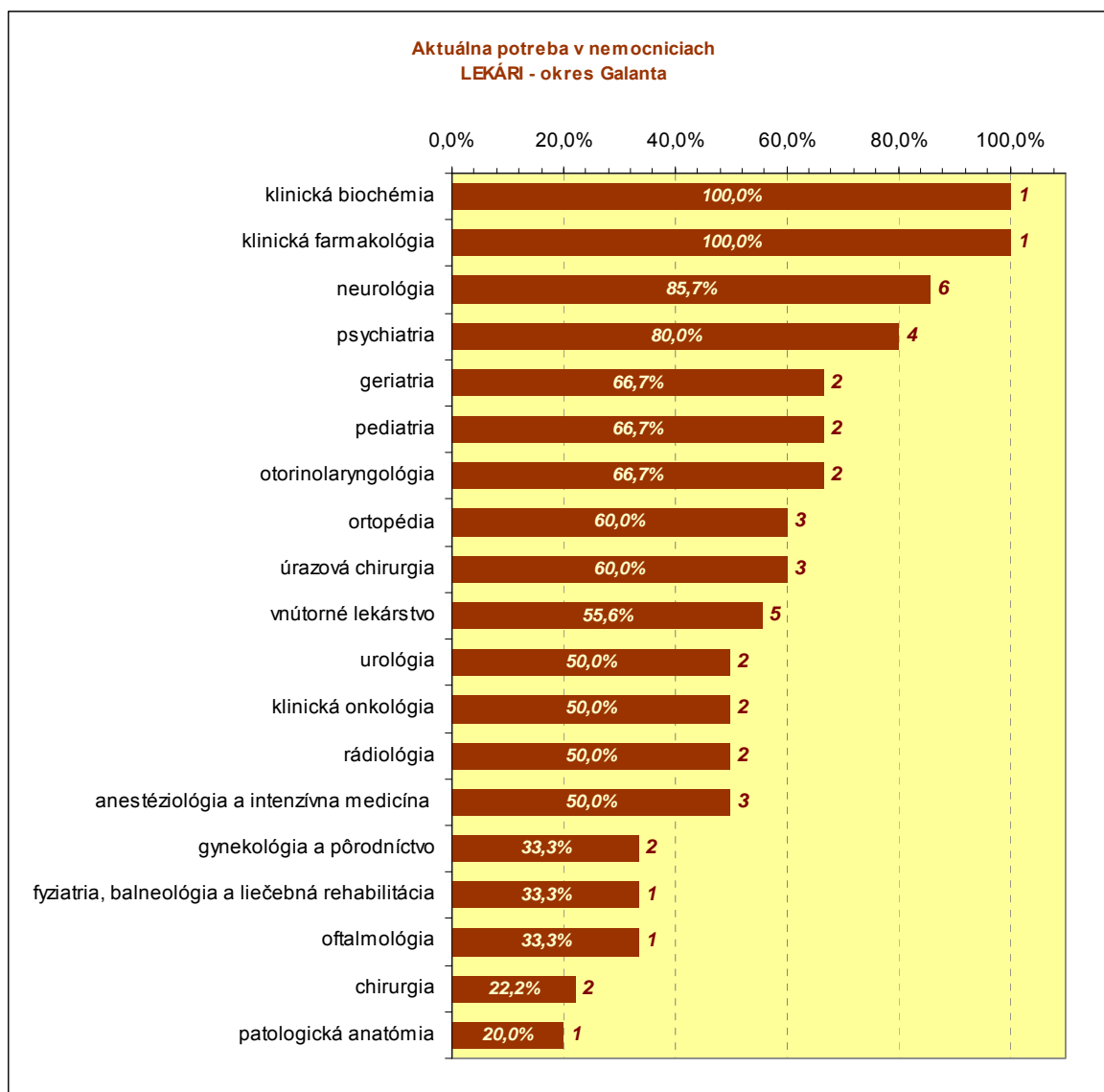
- o nominálne je najviac poddimenzované: **ošetrovateľstvo v pediatrii.**

1. V lekárskech špecializáciách sú až 4 personálne obsadené len na 50%.
2. Väčšina potrieb lekárskech špecializácií v porovnaní s celým krajom koreluje – vnútorné lekárstvo (50% ku 37,7%), rádiológia (33,3% ku 40%), chirurgia (30% ku 29,4%), intenzívna medicína (25% ku 21,3%), fyziatra (33% ku 31,3%)
3. V niektorých lekárskech odboroch je potreba okresu špecifická – kardiológia (50% ku 25%), klinická biochémia (50% ku 66,7%), hematológia a transfuziológia (33% ku 23,1%).
4. V 2 sesterných špecializáciách chýba 30% personálnych kapacít.
5. Potreba sesterných špecializácií viac menej koreluje s potrebami kraja – pediatria (34,6% ku 32,9%), vnútorné lekárstvo (33,3% ku 21,4%)

Vysvetlivka k % uvádzaným v zátvorke: prvé číslo sa týka okresu / druhé číslo sa týka TTSK



Okres Galanta



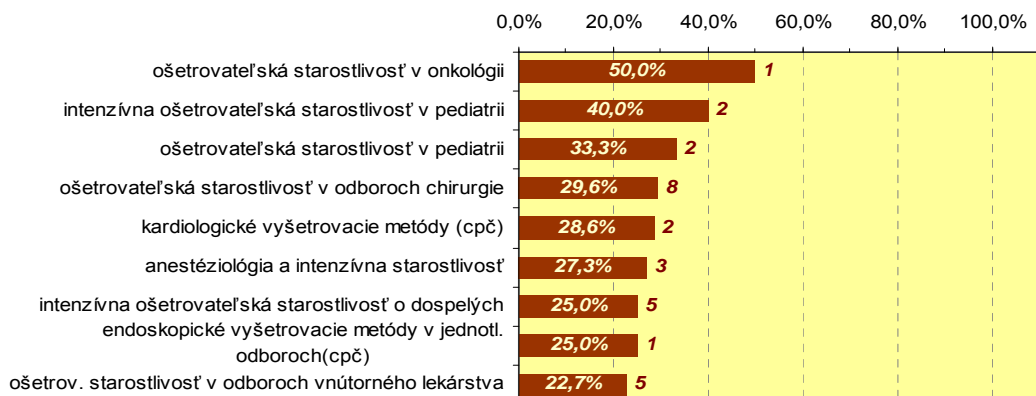
o nominálne sú najviac poddimenzované: **neuroológia a psychiatria.**

- 2 lekárske špecializácie vôbec nie sú pokryté odborníkmi.
- Ďalších 5 špecializácií je personálne obsadených len na 50%.
- Niektoré potreby lekárske špecializácií v porovnaní s celým krajom korelujú – neuroológia (50% ku 37,9%), rádiológia (50% ku 40%), gynekológia a pôrodníctvo (33,3% ku 29,5%), patologická anatómia (20% ku 25%)
- V niektorých lekárske odboroch je potreba okresu špecifická – psychiatria (80% ku 50%), pediatria (66,7% ku 33,7%), anestéziológia (50% ku 21,3%), klinická onkológia (50% ku 36,4%), urológia (50% ku 29,4%), otorinolaryngológia (66,7% ku 46,2%).

Vysvetlivka k % uvádzaným v zátvorke: prvé číslo sa týka okresu / druhé číslo sa týka TTSK

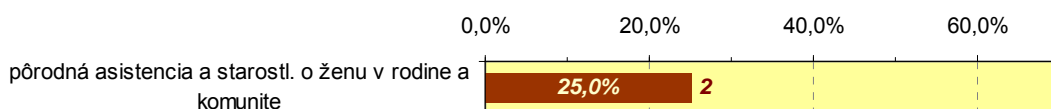


Aktuálna potreba v nemocniciach
SESTRY - okres Galanta



- o nominálne je najviac poddimenzované: ošetrovateľstvo v chirurgii, intenzívna starostlivosť a starostlivosť vo vnútornom lekárstve.

Aktuálna potreba v nemocniciach
Pôrodné asistentky - okres Galanta

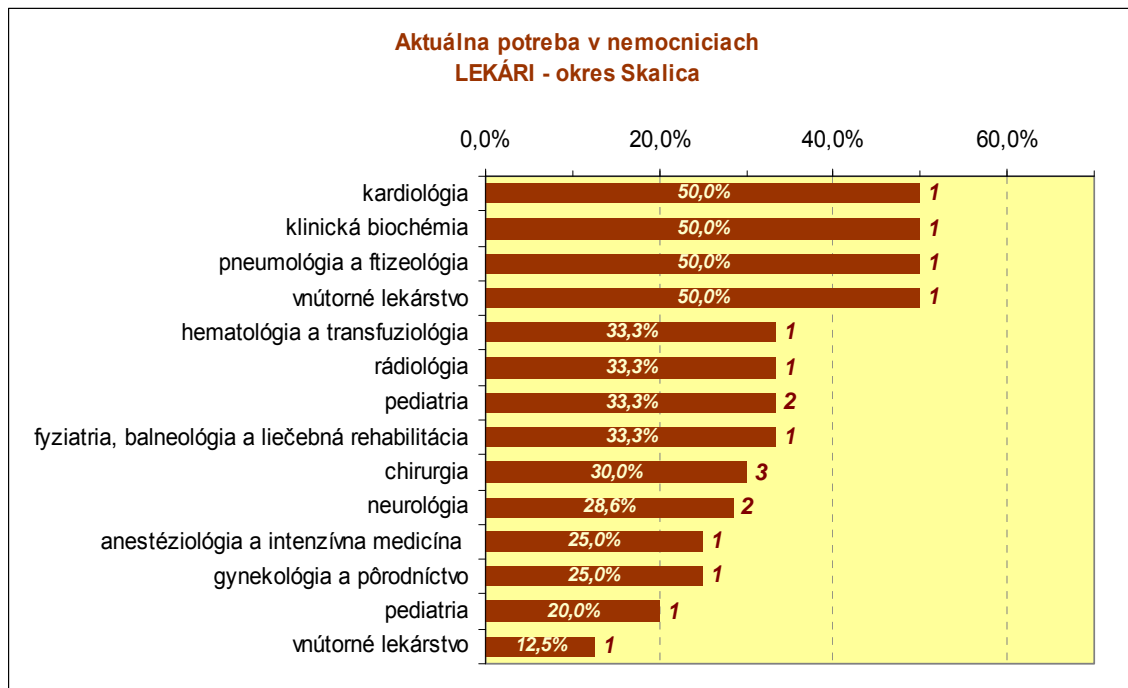


1. 1 sesterská špecializácia je pokrytá len na 50%, v ďalších 3 chýba 30% personálnych kapacít.
2. Potreba niektorých sesterských špecializácií koreluje s potrebami kraja – pediatria (40% ku 32,9%), chirurgii (29,6% ku 21%) a niektorých nie – starostlivosť v onkológii (50% ku 20%), kardiologické vyšetrovacie metódy (28,6% ku 38,5%)
3. Potreba pôrodných asistentiek koreluje s potrebami kraja.
4. Tento okres nevykazuje nedostatok v intenzívnej a operačnej starostlivosti pôrodných asistentiek ale skôr v starostlivosti v teréne.

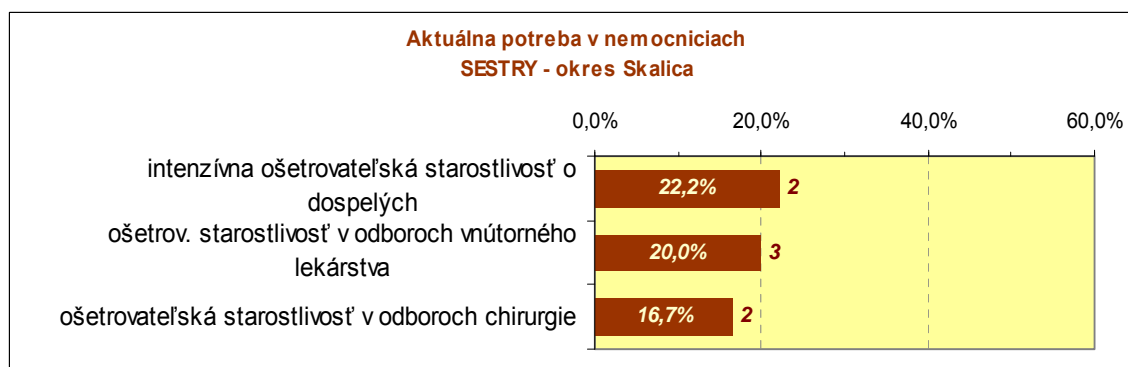
Vysvetlivka k % uvádzaným v zátvorke: prvé číslo sa týka okresu / druhé číslo sa týka TTSK



Okres Skalica



- o nominálne sú najviac poddimenzované: **chirurgia neuroológia a pediatria.**



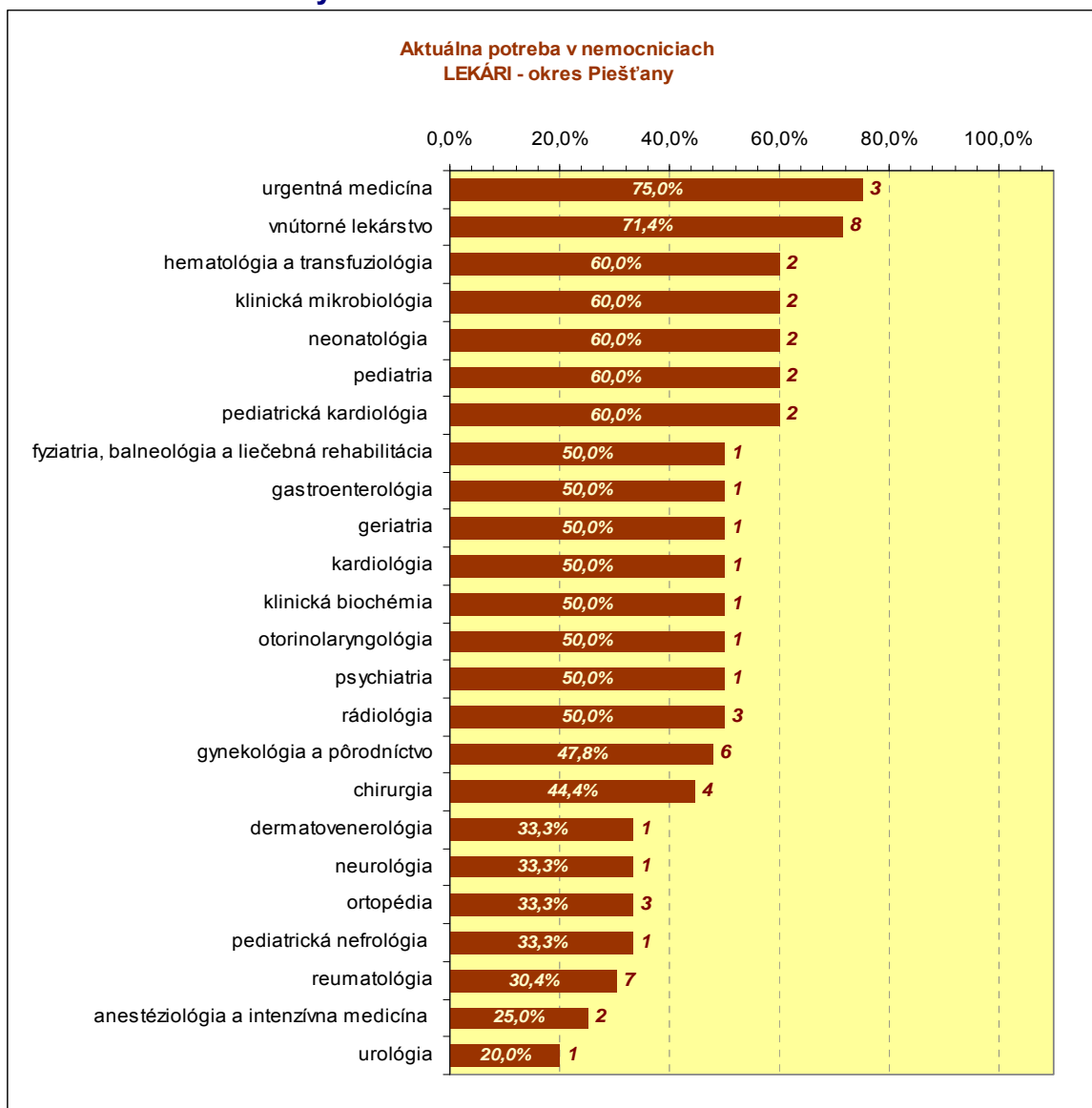
- o nominálna poddimenzovanosť je rovnaká vo všetkých potrebných odboroch.

1. V okrese nie je ani jedna lekárska špecializácia, ktorá by nebola vôbec personálne pokrytá.
2. 4 lekárske špecializácie sú pokryté na 50%.
3. Niektoré potreby lekárske špecializácií v porovnaní s celým krajom korelujú – rádiológia (33,3% ku 40%), fyziatria (33,3% ku 31,3%), vnútorné lekárstvo (50% ku 37,7%).
4. V niektorých lekárske odboroch je potreba okresu špecifická – klinická onkológia (50% ku 36,4%), hematológia (33,3% ku 23,1%), pediatria (20% ku 33,3%), kardiológia (50% ku 25%).
5. Sesterské špecializácie sú pokryté relatívne dobre, v tých najviac poddimenzovaných chýba len okolo 20% personálnych kapacít.
6. Potreba sesterných špecializácií koreluje s potrebami kraja.

Vysvetlivka k % uvádzaným v zátvorke: prvé číslo sa týka okresu / druhé číslo sa týka TTSK



Okres Piešťany



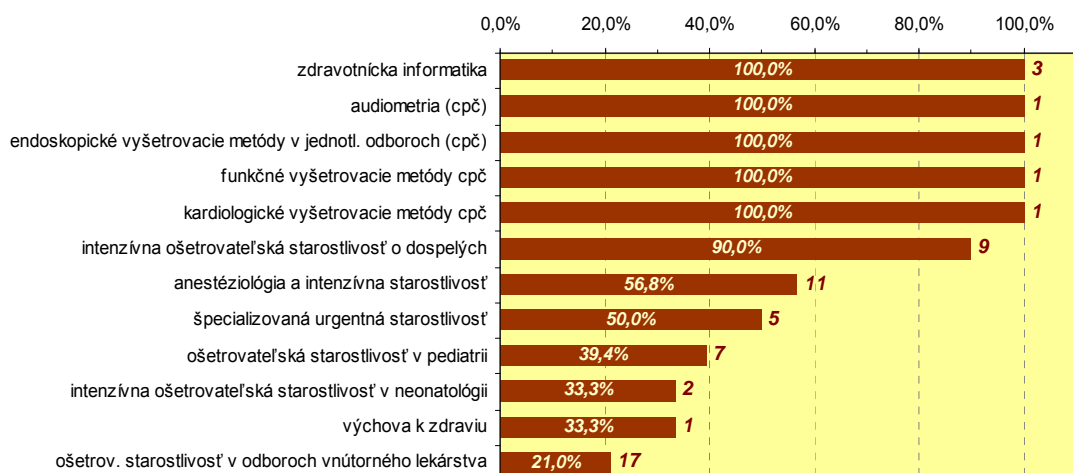
- o nominálne sú najviac poddimenzované: vnútorné lekárstvo, reumatológia, gynekológia a pôrodnictvo, chirurgia.

1. V okrese nie je ani jedna lekárska špecializácia, ktorá by nebola vôbec pokrytá odborníkmi.
2. 13 špecializácií je však personálne obsadených len na 50 resp. 60%.
3. Väčšina potrieb lekárskeho špecializácií v porovnaní s celým krajom koreluje – urgentná medicína (75% ku 83,3%), gynekológia a pôrodnictvo (47,8% ku 29,4%), anestéziológia (25% ku 21,3%), chirurgia (44% ku 29,4%), klinická mikrobiológia (60% ku 66,7%), pediatrická nefrológia (33,3% ku 33,3%), reumatológia (30,4% ku 30,8%), pediatrická kardiológia (60% ku 50%).
4. V niektorých lekárskeho odboroch je potreba okresu špecifická – vnútorné lekárstvo (71,4% ku 37,7%), fyziatRIA (50% ku 31,3%), neonatólógia (60% ku 42,9%), pediatria (60% ku 33,3%),
5. 6 sesterských špecializácií je výrazne personálne poddimenzovaných 50-60% personálnych kapacít.
6. Potreba sesterských špecializácií väčšinou nekoreluje s potrebami kraja – zdravotnícka informatika (100% ku 50%), audiometria (100% ku 33,3%), endoskopické metódy (100% ku 28,6%), funkčné vyšetrovacie metódy (100% ku 20%)
7. U pôrodných asistentiek sa omnoho vyššia potreba ukazuje pri intenzívnej starostlivosti ako pri terénnej starostlivosti.
8. Z ostatných zdravotníckych pracovníkov je najakútnejší stav v špecializáciách diplomovaný zdravotnícky záchranár, medicínsko -technický laborant.
9. 3 špecializácie iných zdravotníckych povolání nie sú personálne pokryté vôbec.

Vysvetlivka k % uvádzaným v zátvorke: prvé číslo sa týka okresu / druhé číslo sa týka TTSK

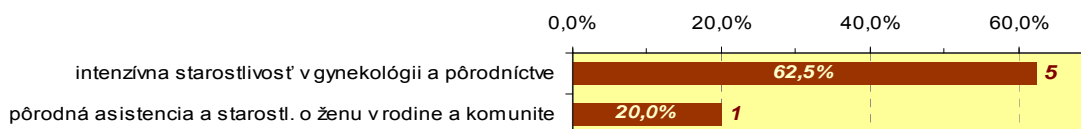


**Aktuálna potreba v nemocniciach
SESTRY - okres Piešťany**



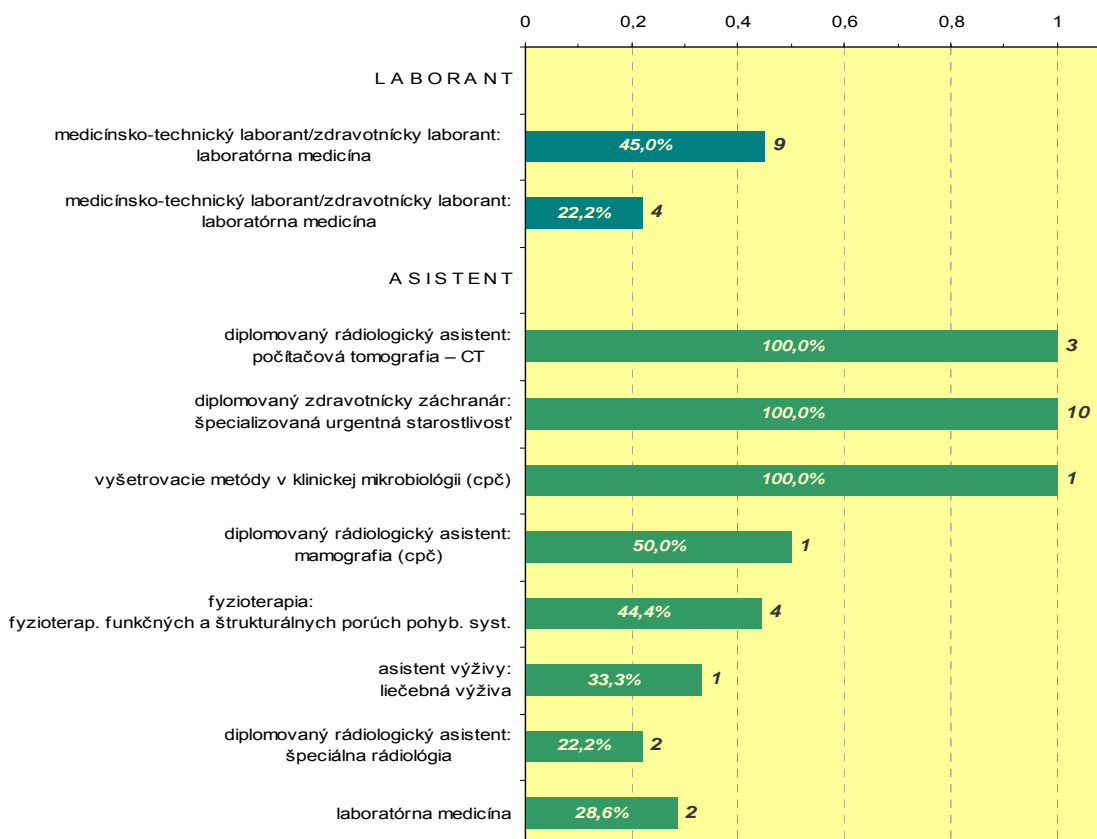
- o nominálne sú najviac poddimenzované: **intenzívna starostlivosť o dospelých, starostlivosť v pediatrii, urgentná starostlivosť**

**Aktuálna potreba v nemocniciach
Pôrodné asistentky - okres Piešťany**



- o nominálne sa ukazuje **omnoho vyššia potreba pri intenzívnej starostlivosti ako pri terénnej starostlivosti.**

**Aktuálna potreba v nemocniciach
ostatné povolania - okres Piešťany**

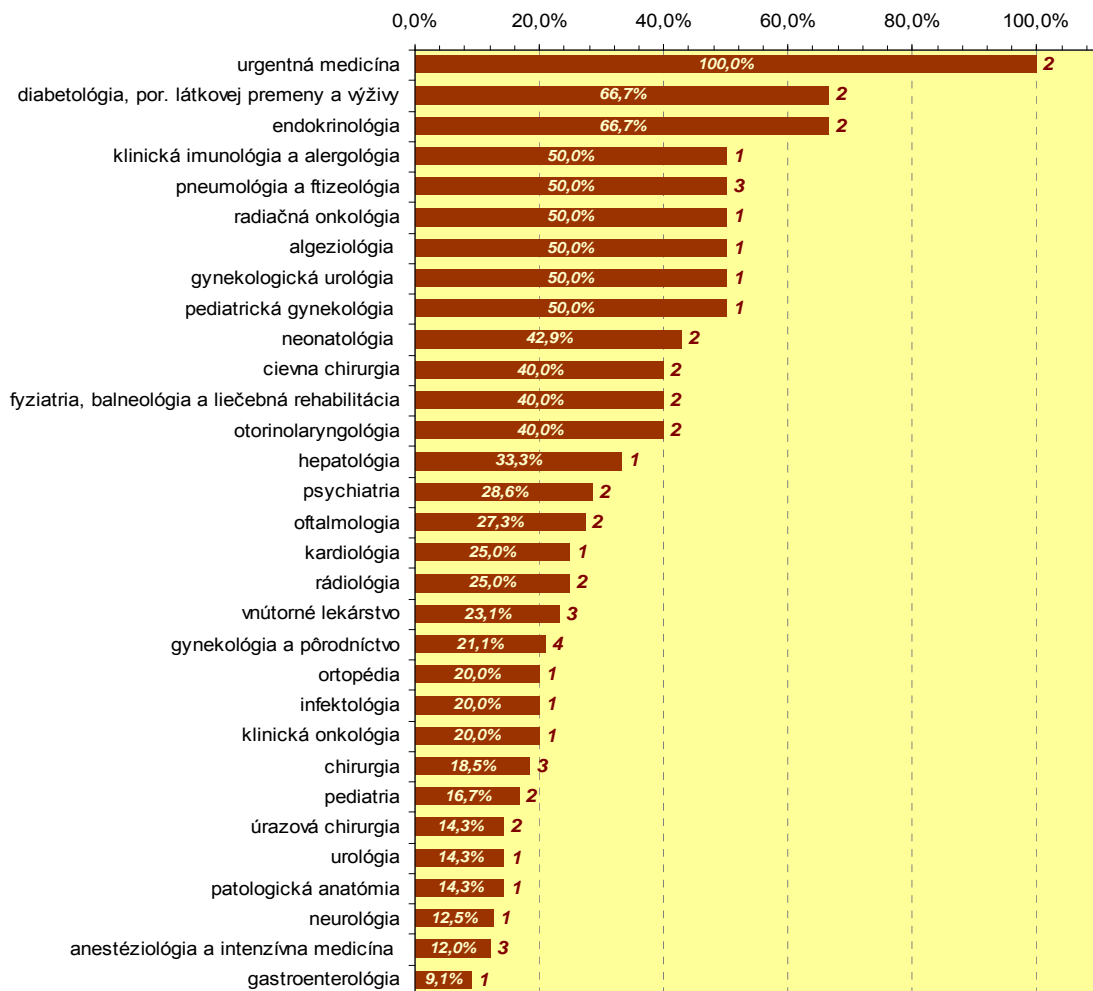


- o nominálne sa ukazuje najvyššia potreba **diplomovaných zdravotníckych záchranárov a medicínsko - technických laborantov**



Okres Trnava

Aktuálna potreba v nemocniciach
LEKÁRI - okres Trnava



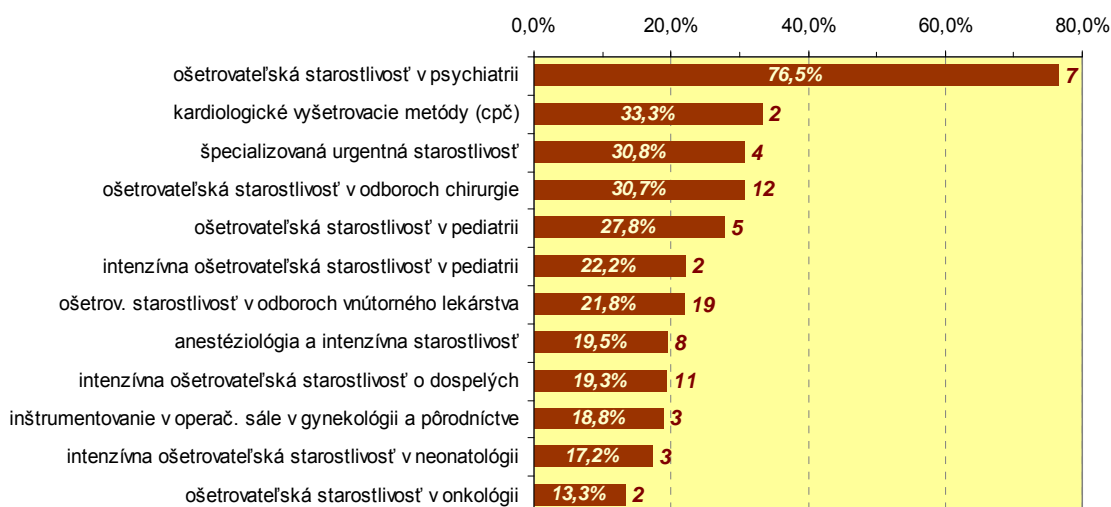
- o nominálne sú najviac poddimenzované: **chirurgia a anestéziológia.**

1. V okrese je len jedna lekárska špecializácia, ktorá by nebola vôbec pokrytá odborníkmi – urgentná medicína.
2. 8 špecializácií je však personálne obsadených len na 50 resp. 60%.
3. Vo väčšine potreby lekárske špecializácie v porovnaní s celým krajom korelujú – urgentná medicína (100% ku 83,3%), endokrinológia (66,7% ku 50%), radičná onkológia (50% ku 50%), diabetológia (66,7% ku 60%).
4. Len v niektorých lekárske odboroch je potreba okresu špecifická – klinická imunológia (50% ku 25%), klinická onkológia (20% ku 36,4%), patologická anatómia (14,3% ku 10%), oftalmológia (27,3% ku 33,3%).
5. Iba 1 sesterská špecializácia je výrazne personálne poddimenzovaná – starostlivosť v psychiatrii., v 4 špecializáciách chýba 30% personálnych kapacít.
6. Potreba sesterských špecializácií vo väčšine koreluje s potrebami kraja, výnimkou je starostlivosť v psychiatrii (76,5% ku 47,1%).
7. U pôrodných asistentiek sa omnoho vyššia potreba ukazuje pri intenzívnej starostlivosti ako pri terénnej starostlivosti.
8. Z ostatných zdravotníckych pracovníkov je najakútnejší stav v špecializáciách laborantov vo vyšetrovacích metódach a diplomovaných rádiologických asistentov.
9. Žiadna špecializácia iných zdravotníckych povolání nie je vôbec nepokrytá, % najväčší nedostatok je u farmaceutických laborantov

Vysvetlivka k % uvádzaným v zátvorke: prvé číslo sa týka okresu / druhé číslo sa týka TTSK

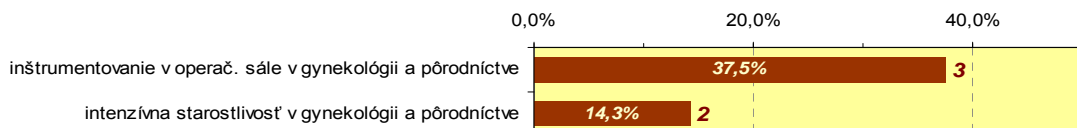


**Aktuálna potreba v nemocniciach
SESTRY - okres Trnava**



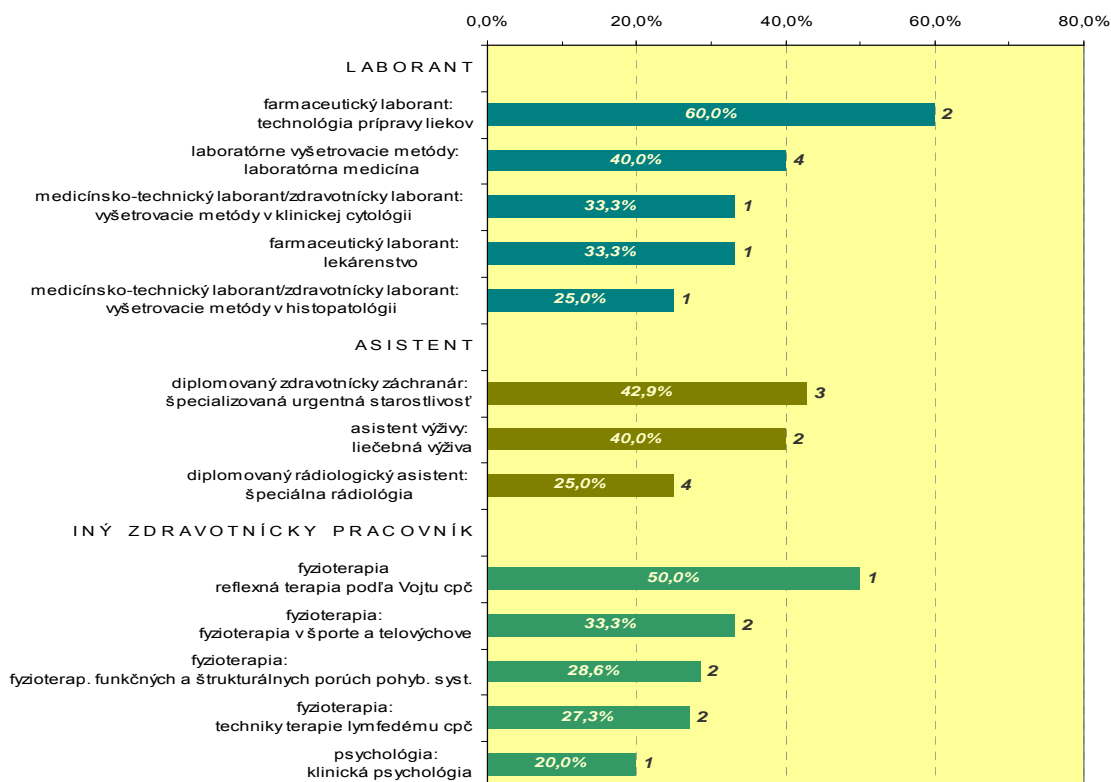
- o nominálne sú najviac poddimenzované starostlivosť v: , **vnútrotnom lekárstve, chirurgii, intenzívna starostlivosť, psychiatrii**

**Aktuálna potreba v nemocniciach
Pôrodné asistentky - okres Trnava**



- o nominálne sa ukazuje vyššia potreba **v intenzívnej starostlivosťi a v pomoci na pôrodných sálach**

**Aktuálna potreba v nemocniciach
ostatné povolania - okres Trnava**



- o nominálne sa ukazuje najvyššia potreba **laborantov vo vyšetrovacích metódach a diplomovaných rádiologických asistentov.**