

Optimalizácia hospodárenia UNB

Produkčný, prevádzkový a personálny
audit

Manažérske zhrnutie

19. december 2025



Predmet auditu (zadanie)

Zoznam skratiek a pojmov

Skratka	Vysvetlenie
HP	Hospitalizačný prípad
UH	Ukončená hospitalizácia
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
JZS	Jednodňová zdravotná starostlivosť
ŠZM	Zdravotnícky materiál a špeciálny zdravotnícky materiál
TEP	Totálna endoprotéza
Lekár	Zdravotnícky pracovník v povolani lekár a zubný lekár
Sestra	Zdravotnícky pracovník v povolani sestra, pôrodná asistentka a záchranári
Praktické sestry a sanitári	Zdravotnícky pracovník v povolani praktická sestra – asistent, sanitár a PPvZ
PPvZ	Podporný pracovník v zdravotníctve
Nemedecínski zamestnanci	Zamestnanci alokovaní na nemedicínske nákladové strediská
FTE	Plný pracovný úväzok zamestnanca/zamestnancov (Full time equivalent)
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
LF UK	Lekárska fakulta Univerzity Komenského
SZU	Slovenská zdravotnícka univerzita
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Kramáre	Univerzitná nemocnica Bratislava – Nemocnica akademika Ladislava Dérera
Petržalka	Univerzitná nemocnica Bratislava – Nemocnica svätého Cyrila a Metoda
Staré Mesto	Univerzitná nemocnica Bratislava – Nemocnica Staré Mesto
Biskupice	Univerzitná nemocnica Bratislava – Špecializovaná nemocnica Podunajské Biskupice
Ružinov	Univerzitná nemocnica Bratislava – Nemocnica Ružinov

Predmet auditu

Jasné vymedzenie oblastí, na ktoré sa audit sústreďí, s dôrazom na efektivitu a hospodárnosť.

Oblasť analýzy	Zameranie	Kľúčové výstupy
1. Personálna efektivita	Posúdenie efektivity využívania pracovnej sily a úväzkov, vrátane lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych zamestnancov	Analýza štruktúry pracovných úväzkov (vrátane čiastočných a externých) - Porovnanie s normatívmi - Prepočet personálnych nákladov na výkony
2. Personálne náklady	Vyhodnotenie štruktúry a úrovne personálnych nákladov, miezd, benefitov a kolektívnych zmlúv	Rozdelenie nákladov podľa kategórií - Porovnanie podielu personálnych nákladov / výnos - Identifikácia rozdielov a potenciálu optimalizácie
3. Prevádzkové náklady	Analýza hlavnej nákladovej štruktúry nemocnice a identifikácia nadspotrieb	Členenie podľa charakteru (lieky, energia, služby, atď.) - Identifikácia nadspotrieb
4. Obstarávanie a nákup	Vyhodnotenie spôsobu obstarávania a nákupných procesov, vrátane porovnania cien a objemov	Porovnanie spôsobov nákupu (priame, VO, distribútori) - Prehľad cien a objemov - Identifikácia možností úspor
5. Majetok a jeho využitie	Posúdenie evidencie, využitia a investícií do majetku	Identifikácia nevyužívaného alebo nadbytočného majetku - Prepojenie evidencie majetku s plánovaním obstarávania
6. Nezrovnalosti v nákupoch	Identifikácia a analýza rozdielov medzi dodávateľmi a zmluvnými podmienkami	Rekonciliácia cien liekov a ŠZM - Analýza dôvodov rozdielov - Odporúčania na zjednotenie praxe
7. Optimalizačné príležitosti	Kvantifikácia úspor a optimalizačných príležitostí na základe výsledkov analýz	Porovnanie s normatívmi a zákonnými požiadavkami

Súhrn zistení

Manažérske zhrnutie – Východiská

Na základe rozhovorov so zástupcami nemocnice sme formulovali pracovné hypotézy o kľúčových problémoch, ktoré sme následne testovali pomocou kvantitatívnych ukazovateľov.

Prístup k získavaniu kvalitatívnych informácií

- V rámci osobných stretnutí s členmi vedenia UNB sme viedli systematické rozhovory o fungovaní nemocnice na strategickej úrovni: preberali sa už zavedené opatrenia, plánované zmeny, kritické procesy a zodpovednosti v riadení jednotlivých útvarov. Diskusie sa sústredili aj na priority vedenia, mechanizmy rozhodovania, spôsob nastavovania interných noriem a na prekážky, ktoré vplyvajú na možnosť dlhodobjšieho plánovania či realizácie investícií.
- S vedúcimi pracovníkmi kliník a oddelení sme okrem kontroly primárnych dát venovali značný priestor ich každodennej praxi a aj ich **každodenným skúsenostiam z prevádzky nemocnice**. Rozhovory boli zamerané na identifikáciu **praktických problémov, systémových prekážok a neformálnych spôsobov ich riešenia**, ktoré zamestnanci využívajú v bežnej praxi.
- Diskutovali sme o tom, **čo im komplikuje prácu, ako tieto situácie manažujú a aké riešenia majú k dispozícii alebo by uvítali**.
- Všetky rozhovory mali štruktúru: predpripravené otázky, otvorené témy a priestor pre doplňujúce príklady; zaznamenali sme kľúčové poznatky, ktoré boli následne porovnané naprieč pracoviskami.

Prepojenie kvalitatívnych zistení s dátovou analýzou

- Na základe rozhovorov s členmi vedenia UNB, vedúcimi pracovníkmi kliník a oddelení sme formulovali pracovné hypotézy o príčinách identifikovaných problémov a vzorcov správania v prevádzke. Tieto predpoklady sme následne systematicky overovali pomocou dostupných dát z účtovníctva, personálnych výkazov, nemocničných informačných systémov a prevádzkových štatistík.
- Pri analytickej práci sme cielene vyhľadávali kvantitatívne ukazovatele, ktoré mohli tvrdenia z terénu podporiť, spresniť alebo vyvrátiť – napríklad vývoj počtu výkonov, odchýlky v spotrebe, kapacitné limity alebo časové oneskorenia v jednotlivých prevádzkových procesoch.
- Takýto kombinovaný prístup nám umožnil spojiť každodennú realitu chodu nemocnice s číselnými dôkazmi a vytvoriť tak ucelenejší a presnejší obraz o fungovaní UNB. Zároveň poskytol možnosť identifikovať oblasti, kde sa subjektívne skúsenosti a tvrdé dáta prelínajú, aj tie, kde sa naopak rozchádzajú a vyžadujú ďalšie preverenie..

Manažérske zhrnutie

UNB preukazuje vysokú mieru odbornej stability a progres v oblasti digitalizácie, kontroly nákladov a optimalizácie spotreby. Kľúčové výzvy ostávajú v generačnej obmene sestier, posilnení výkonnosti ústavnej starostlivosti a zvýšení finančnej samostatnosti nemocnice.

Oblasť	Zhrnutie	Miera rizika	Predpokladaný finančný dopad
Efektívita pracovnej sily – lekári	Z hľadiska efektivity lekárov v UNB je možné konštatovať stabilnú a odborne vyváženú personálnu základňu, v ktorej plné úväzky tvoria nosný prvok prevádzky, avšak rast miezd vo všetkých zložkách odmeňovania nekorešponduje s poklesom výkonnosti ústavnej starostlivosti, pričom nadčasy zostávajú sústredené najmä na lekárov do 50 rokov zabezpečujúcich nepretržitú prevádzku. Personálna základňa potvrdzuje význam UNB ako univerzitnej nemocnice spájajúcej klinickú, pedagogickú a výskumnú činnosť.	→	↗
Efektívita pracovnej sily – sestry	Sestry a pôrodné asistentky predstavujú stabilný a odborne kvalifikovaný pilier ošetrovateľskej starostlivosti v UNB. Napriek medziročnému poklesu počtu Sestier pri lôžku o 7 % zostáva normatívne pokrytie lôžkových oddelení na úrovni, ktorá umožňuje zachovanie nepretržitej prevádzky a garantovanie bezpečnej starostlivosti o pacienta. Napriek medziročnému nárastu miezd o približne 10 % zostáva výzvou stabilizácia mladších vekových skupín a posilnenie generačnej kontinuity, najmä v nelôžkovej starostlivosti.	↗	↗
Dochádzka a evidencia pracovného času	Proces spracovania dochádzky v UNB prechádza modernizáciou smerujúcou k vyššej presnosti, transparentnosti a efektívnosti. Implementácia nového elektronického systému evidencie pracovného času umožní automatizovať spracovanie mzdových podkladov, znížiť administratívnu záťaž a zároveň poskytnú údaje pre strategické riadenie ľudských zdrojov a optimalizáciu prevádzkových kapacít.	→	↗

Legenda:




- ↗ vysoká miera rizika / vysoký finančný dopad
- stredná miera rizika / stredný finančný dopad
- ↘ nízka miera rizika / nízky finančný dopad

Manažérske zhrnutie

UNB preukazuje vysokú mieru odbornej stability a progres v oblasti digitalizácie, kontroly nákladov a optimalizácie spotreby. Kľúčové výzvy ostávajú v generačnej obmene sestier, posilnení výkonnosti ústavnej starostlivosti a zvýšení finančnej samostatnosti nemocnice.

Oblasť	Zhrnutie	Miera rizika	Predpokladaný finančný dopad
Medicínska výkonnosť – operačné sály	Prevádzka operačných sál v UNB je stabilná a pokrýva široké spektrum odborných výkonov, pričom ďalšie zvyšovanie efektivity závisí od optimalizácie pracovného času a posilnenia personálnych kapacít. Napriek miernemu poklesu hospitalizácií rastie komplexnosť a odbornosť operovaných prípadov, čo potvrdzuje posun nemocnice od objemovej k špecializovanej kvalite starostlivosti a vytvára priestor pre centralizáciu a modernizáciu operačných kapacít.	→	→
Proces nákupu – lieky a ŠZM	UNB má ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti dodávateľsko- odberateľské vzťahy, ktoré definujú procesné a logistické podmienky spolupráce vrátane dodávok, splatnosti a reklamačných pravidiel. Napriek tomu, že veľkosť a postavenie UNB na trhu jej umožňuje získať výhodné bonusy a množstevné zľavy, nepriaznivá ekonomická situácia a z nej vyplývajúca slabšia platobná disciplína limitujú schopnosť nemocnice tieto benefity naplno využiť, čím sa oslabuje jej vyjednávacía pozícia a potenciál úspor z rozsahu.	→	→
Proces verejného obstarávania (VO)	Proces obstarávania v UNB je centralizovaný, koordinovaný na úrovni vedenia nemocnice a podlieha externej kontrole ministerstva. Postupne sa transformuje z operatívneho riadenia na strategicky plánovaný systém, a je zameraný na transparentnosť, efektivitu a zjednotenie postupov naprieč pracoviskami. Kľúčovým obmedzením zostáva výška disponibilných finančných zdrojov, ktoré limitujú rozsah aj načasovanie verejných obstarávaní.	↘	↘

Legenda:

-  vysoká miera rizika / vysoký finančný dopad
-  stredná miera rizika / stredný finančný dopad
-  nízka miera rizika / nízky finančný dopad

Manažérske zhrnutie

UNB vedie manažment otvorený strategickým zmenám a ich jasnej komunikácii zamestnancom. Aj napriek silným vonkajším vplyvom, ktoré môžu komplikovať rozhodovanie, si manažment zachováva víziu a schopnosť pružne reagovať na výzvy.

- **Pokles ošetrovacích dní** pri miernom predĺžení priemerného ošetrovacieho času poukazuje na znižovanie výkonnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá tvorí približne 75 % celkových výkonov nemocnice. Tento trend odráža prebiehajúcu racionalizáciu lôžkového fondu, no zároveň vytvára tlak na efektívnejšie využívanie kapacít a personálu.
- **Počet UH** sa medziročne znížil o 6 %, pričom pokles výkonov prebieha rýchlejšie než úbytok lekárskeho a ošetrovateľského personálu. Tento nesúlad vedie k zdanlivému prebytku pracovných kapacít, ktoré by mohli byť efektívnejšie rozdelené medzi jednotlivé odbory.
- **Mzdy lekárov aj Sestier** medziročne vzrástli o 9–11 %, a to vo všetkých zložkách odmeňovania. Rast mzdových nákladov však nekorešponduje s vývojom produktivity, keďže objem hospitalizácií a ošetrovacích dní klesá, napriek miernemu nárastu výkonov ambulancií, SVaLZ a JZS.
- **Nadčasová práca lekárov** je koncentrovaná najmä medzi plne úväzkovými pracovníkmi vo veku do 50 rokov. Táto skupina zabezpečuje kontinuitu prevádzky kliník, no zároveň nesie najväčšiu časovú záťaž, čo môže ovplyvňovať dlhodobú udržateľnosť personálu.
- **Veková štruktúra Sestier** potvrdzuje zvyšujúci sa podiel starších pracovníčok – viac ako 40 % je vo veku nad 51 rokov. Mladšie vekové skupiny, do 30 rokov, sa naopak početne nemenia, čo predstavuje riziko pre generačnú obnovu v nasledujúcom desaťročí.
- **Fluktuácia Sestier** zostáva vysoká – v roku 2024 z UNB odišlo 210 sestier z celkového počtu 1 711, zatiaľ čo nových pracovníčok nastúpilo 114. Tento trend potvrdzuje, že nábor absolventiek nestačí pokryť prirodzený úbytok pracovníkov odchádzajúcich do dôchodku alebo mimo zdravotníctva.
- **Rezidentské programy UNB**, financované zo zdrojov Ministerstva zdravotníctva SR, prispievajú k výchove mladých lekárov, no väčšina absolventov po ich ukončení v nemocnici nepokračuje. To znižuje dlhodobý prínos týchto programov pre stabilizáciu interných kapacít UNB.
- **Prevádzka operačných sál** je organizovaná stabilne a v súlade s potrebami ústavnej starostlivosti. Potenciál na zvýšenie ich efektivity spočíva v rozšírení pracovnej doby, lepšej koordinácii tímov a doplnení personálnych kapacít v podporných profesiách.

Manažérske zhrnutie

UNB vedie manažment otvorený strategickým zmenám a ich jasnej komunikácii zamestnancom. Aj napriek silným vonkajším vplyvom, ktoré môžu komplikovať rozhodovanie, si manažment zachováva víziu a schopnosť pružne reagovať na výzvy.

- **Finančné dáta o liekoch a ŠZM** sú vedené korektne a zodpovedajú reálnej spotrebe podľa klinických potrieb. Napriek tomu UNB nedokáže naplno využiť objemové zľavy a spätné bonusy, keďže slabšia platobná disciplína obmedzuje jej vyjednávaciu silu voči dodávateľom.
- **UNB má vytvorené pevné základy** pre ďalší rozvoj a profesionalizáciu manažérskeho riadenia. Navrhované opatrenia smerujú k systematickému zvyšovaniu výkonnosti, stabilizácii odborného personálu a efektívnejšiemu využívaniu dostupných kapacít v rámci celej organizácie.

Analytický rámec a základné východiská

UNB v prostredí rastúcej konkurencie

UNB prechádza procesom optimalizácie medicínskych aj nemedicínskych kapacít, pričom si zachováva vysokú úroveň špecializovanej zdravotnej starostlivosti a postavenie kľúčového poskytovateľa komplexnej medicíny na Slovensku.

Celá UNB

	2023	2024	24 / 23
Evidenčný počet lôžok	2 374	1 747	-26%
Celkový počet úväzkov UNB	5 476	5 032	-8,11%
Priemerná obložnosť	68%	66%	-2%
Počet HP	58 301	56 112	-5%
Z toho počet pôrodov	6 050	4 354	-28%
Počet HP bez pôrodov	52 251	51 758	-3%
Počet UH	65 009	60 994	-6%
Počet ošetrovacích dní	411 489	392 869	-5%
Počet ambulantných výkonov	2 076 043	2 161 846	4%
Počet SVaLZ výkonov	1 737 547	1 760 894	1%
Počet JZS výkonov	22 421	23 896	7%
Priemerný ošetrovací čas	6,6	6,8	3%

- Evidenčný počet lôžok v UNB sa medziročne znížil o 26 %, čo predstavuje významnú racionalizáciu kapacít v rámci siete nemocníc, čo sa prejavilo v znížení nevyužitej lôžkovej kapacity o 38 %. Zreálnenie počtu lôžok odráža optimalizáciu využitia lôžok zavretím nefunkčných lôžok a tlak na efektívnejšie riadenie hospitalizačných procesov.
- Počet ošetrovacích dní poklesol o 5 %, čo koreluje s presunom menej závažných diagnóz mimo UNB prípadne do JZS výkonov, ale aj s poklesom ukončených hospitalizácií.
- Nevyužitá lôžková kapacita za znížila z 261 958 odležaných dní (2023) na 162 235 (2024) čo predstavuje zníženie o 38% vďaka zavretiu nefunkčných lôžok.
- Priemerný ošetrovací čas vzrástol z 6,6 na 6,8 dňa, čo zodpovedá trendu, že v UNB zostávajú prevažne pacienti s ťažšími diagnózami.
- Zníženie počtu ľahkých prípadov je dôsledkom odlivu pôrodov a jednoduchších hospitalizácií do súkromných zariadení.
- Napriek týmto presunom si UNB udržiava silnú a stabilnú pozíciu v poskytovaní komplexnej a vysoko špecializovanej starostlivosti, kde konkurenčné prostredie má len obmedzený vplyv.
- UNB zvyšuje svoj podiel na jednodňovej zdravotnej starostlivosti (JZS), čím reaguje na zmeny medicínskych postupov a na vývoj trhu.
- Ako univerzitná nemocnica si UNB zachováva dôležitú úlohu v oblasti výučby a výskumu – tento aspekt je podrobnejšie rozpracovaný v ďalších častiach tejto správy.
- Celkovo údaje naznačujú, že UNB sa adaptuje na meniace sa konkurenčné prostredie a zostáva dominantným poskytovateľom špecializovanej zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

UNB v prostredí rastúcej konkurencie

Roky 2023 – 2024 predstavujú pre UNB obdobie systematickej modernizácie, technologických inovácií a posilnenia špecializovanej starostlivosti.

Rozvoj infraštruktúry, diagnostiky, prevencie a operatívy

2023

- **Investície do prístrojového vybavenia** – nákup nových endoskopických a laparoskopických súprav (spolu vyše 1,3 mil. €) významne posilnil kapacity onkologickej a chirurgickej starostlivosti.
- **Rozvoj jednodňovej chirurgie** – rozšírenie výkonov na Chirurgickej klinike SZU.
- **Otvorenie Gastroenterologického centra** – zamerané na prevenciu a včasnú diagnostiku ochorení tráviaceho traktu, čím posilňuje preventívnu medicínu a znižuje potrebu hospitalizácií.
- **Modernizácia špecializovaných pracovísk** – nové mikroskopy, obnova Oddelenia telovýchovného lekárstva a vznik Kliniky nefrológie a transplantácií obličiek rozšírili spektrum vysokošpecializovanej starostlivosti.
- **Robotická chirurgia** – zavedenie systému ROSA pre ortopedické operácie potvrdilo pozíciu UNB ako lídra v implementácii inovatívnych medicínskych technológií.
- **Čerpanie eurofondov (18,5 mil. €)** – UNB vyčerpala plnú alokáciu IROP bez pochybení.

2024

- **Rekonštrukcia centrálnej sterilizácie (Ružinov)** – zmodernizované priestory a nové zariadenia zvýšili hygienické štandardy a prevádzkovú bezpečnosť pre všetky pracoviská.
- **Nové angiografické pracovisko JARIS** – najmodernejšia technológia pre endovaskulárne výkony a nepretržitú 24/7 starostlivosť, vrátane spolupráce s NÚSCH.
- **Inovatívne operačné postupy** – zavedenie laserovej metódy v gynekológii znížilo invazivitu zákrokov a zlepšilo výsledky liečby.
- **Umelá inteligencia v prevencii antimikrobiálnej rezistencie** – UNB ako prvá nemocnica na Slovensku využíva AI na monitorovanie mikrobiologických dát v reálnom čase, čím znižuje riziko nozokomiálnych nákaz.

Efektivita pracovnej sily – Lekári

Efektivita pracovnej sily – Lekári

UNB dlhodobo prechádza procesom optimalizácie kapacít s cieľom zvýšiť efektivitu prevádzky a zároveň zachovať vysokú úroveň odbornej starostlivosti.

Analytické zhrnutie

- Od 1.7.2024 UNB pristúpila k zníženiu oficiálneho počtu lôžok o dlhodobo nevyužívané lôžka, čo sa prejavilo medziročným poklesom počtu tzv. dočasne nevyužívaných lôžok o 38% bez dopadu na dostupnosť lôžok, pričom obložnosť ostala približne na úrovni roku 2023 (68% vs 66%).
- Evidenčný počet lôžok sa medziročne znížil o 26 %, čo odráža racionalizáciu kapacít a je v súlade s trendom postupného znižovania objemu ústavnej starostlivosti.
- Počet lekárskeho úväzku pri lôžku sa znížil o 3 %, zatiaľ čo počet ukončených hospitalizácií klesol o 6 %. To poukazuje na disproporciu medzi dostupnými kapacitami a reálnym výkonom. Kalkulovaný prebytok lekárskeho personálu tak indikuje, že v porovnaní s objemom poskytovanej ústavnej starostlivosti je lekárskeho personálu relatívne viac.
- Počet ambulancií sa medziročne mierne znížil, avšak počet výkonov má stúpajúcu tendenciu.
- Produktivita lekárov z hľadiska ambulantnej ZS a jednodňových zákrokov rástla – počet výkonov ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ZS) na jedného lekára sa zvýšil o 12 %, JZS narástli o 10 % a SVALZ výkony o 9 %, čo potvrdzuje vyššie využitie odborného potenciálu v tejto oblasti.
- Tento trend zároveň naznačuje presun časti hospitalizačnej činnosti do ambulantného prostredia, čím UNB zvyšuje dostupnosť starostlivosti bez poklesu odbornej úrovne.
- Nárast produktivity v nelôžkovej starostlivosti a v JZS súvisí najmä so zavedenými zmenami v organizácii práce a s optimalizáciou alokácie lekárskeho úväzku medzi lôžkovou a ambulantnou starostlivosťou.
- UNB tak kombinuje racionalizáciu lôžkových kapacít s rastom výkonov v ambulantnej oblasti, čím sa snaží posilňovať efektivitu a udržateľnosť systému.

Komentár k rizikám a interpretácii dát

- Kalkulovaný prebytok lekárov pri reálnej obložnosti nezohľadňuje špecifické prevádzkové okolnosti ani požiadavky spojené so zabezpečením špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Tento ukazovateľ preto nemožno považovať za rozhodujúci pri hodnotení optimálneho personálneho stavu.
- Rast produktivity (napr. +12 % v ambulantných výkonoch) potvrdzuje efektívnejšie využitie kapacít, avšak bez kvalitatívnych ukazovateľov nemožno hodnotiť vplyv na úroveň starostlivosti.
- Pri interpretácii dát by bolo preto potrebné zohľadniť aj kvalitatívne aspekty – dostupnosť, výsledky liečby a spokojnosť pacientov, čo je nad rámec zadania tohto auditu.
- Celkovo UNB preukazuje zefektívňovanie personálnych kapacít, zlepšené využitie zdrojov a schopnosť udržiavať odbornú úroveň aj v prostredí racionalizácie kapacít.

Efektivita pracovnej sily – Lekári

Analýza vekovej a úväzkovej štruktúry lekárov v UNB potvrdzuje stabilnú a odborne vyváženú personálnu základňu, ktorá odráža špecifiká univerzitnej nemocnice spájajúcej poskytovanie zdravotnej starostlivosti s pedagogickou a výskumnou činnosťou.

Počet lekárov

	do 30 rokov	31-50 rokov	51-65 rokov	nad 65 rokov	Celkom	% podiel
2023	339	609	286	213	1447	
0 - 0,49	16	57	49	60	182	13%
0,5	55	66	27	31	179	12%
0,51 - 0,99	1	61	43	43	148	10%
1	267	425	167	79	938	65%
2024	300	609	279	196	1384	
0 - 0,49	22	62	48	50	182	13%
0,5	42	62	24	28	156	11%
0,51 - 0,99	1	52	41	37	131	9%
1	235	433	166	81	915	66%

- **Stredná veková skupina (31–50 rokov)** dominuje vo všetkých kategóriách úväzkov, čo zaručuje odbornú stabilitu a skúsenosť.
- **Mladší lekári do 30 rokov** tvoria približne štvrtinu personálu, čo odráža funkčný systém nábora a väzbu na univerzitné prostredie.
- **Starší lekári nad 50 rokov** predstavujú približne jednu tretinu personálu, pričom sa u nich vyskytujú skrátené úväzky spojené s pedagogickou alebo konzultačnou činnosťou.
- Celkovo štruktúra ukazuje **zdravý pomer medzi skúsenými a mladšími lekármi**, s vyváženým rozdelením úväzkov.
- **Podiel lekárov v dôchodkovom veku sa nezvyšuje, ale mierne klesá**, čo prispieva k generačnej obnove personálu.

Úväzky lekárov

	do 30 rokov	31-50 rokov	51-65 rokov	nad 65 rokov	Celkom	% podiel
2023	298	517	223	138	1177	
0 - 0,49	3	15	10	13	40	3%
0,5	28	33	14	16	90	8%
0,51 - 0,99	1	45	33	31	109	9%
1	267	425	167	79	938	80%
2024	262	519	219	132	1132	
0 - 0,49	5	16	11	10	42	4%
0,5	21	31	12	14	78	7%
0,51 - 0,99	1	39	31	27	97	9%
1	235	433	166	81	915	81%

- **Plné úväzky** tvoria približne **65 % lekárov** a až **80 % úväzkov**, čo potvrdzuje vysokú mieru stabilizácie kmeňového personálu a nepretržité zabezpečenie prevádzky. **Dáta zároveň poukazujú na mierny, ale rastúci trend plnouväzkových lekárov.**
- **Úväzky 0,5 (resp. 0,8)** majú prevažne **lekári s paralelnou pedagogickou činnosťou** na Lekárskej fakulte UK alebo SZU, kde pôsobia na plný úväzok, avšak v UNB zastávajú plnohodnotné klinické pozície. Títo lekári predstavujú **približne 15 % z celkového počtu lekárov UNB.**
- **Úväzky nižšie ako 0,5** často reprezentujú **mladých lekárov vo vzdelávacom procese**, ktorí v UNB vykonávajú odbornú prax či klinickú výučbu.

Efektivita pracovnej sily – Lekári

Analýza nadčasovej práce lekárov reflektuje štruktúru úväzkov a vekové rozloženie personálu. Nadčasy sú sústredené prevažne na plne úväzkových lekárov do 50 rokov, ktorí primárne zabezpečujú nepretržitú prevádzku kliník.

Nadčasy – Lekári na lôžkových oddeleniach (počet hodín za rok)

	do 30 rokov	31-50 rokov	51-65 rokov	nad 65 rokov	Celkom	% podiel
2023	5 293	9 043	2 283	670	17 290	
0 - 0,49	100	273	118	55	546	3%
0,5	882	1 137	118	8	2 146	12%
0,51 - 0,99	22	664	324	197	1 207	7%
1	4 289	6 969	1 723	410	13 392	77%
2024	4 871	9 080	2 474	694	17 119	
0 - 0,49	122	337	130	47	636	4%
0,5	736	1 018	167	10	1 931	11%
0,51 - 0,99	23	745	355	149	1 273	7%
1	3 990	6 979	1 822	489	13 279	78%

Nadčasy – Lekári na nelôžkových zdravotníckych pracoviskách (počet hodín za rok)

	do 30 rokov	31-50 rokov	51-65 rokov	nad 65 rokov	Celkom	% podiel
2023	870	1 441	456	153	2 920	
0 - 0,49	169	127	49	34	380	13%
0,5	69	102	158	18	347	12%
0,51 - 0,99	0	192	68	14	274	9%
1	632	1 020	180	86	1 919	66%
2024	591	1 492	380	223	2 686	
0 - 0,49	84	205	11	41	341	13%
0,5	100	55	89	58	301	11%
0,51 - 0,99	0	137	62	20	219	8%
1	407	1 095	219	104	1 825	68%

- **Celkový rozsah nadčasov** na lôžkových aj nelôžkových zdravotníckych pracoviskách dosiahol v roku 2024 približne 19800 hodín, čo zodpovedá medziročnému poklesu o približne 2% v porovnaní s predchádzajúcim rokom. Z tabuľky tiež vyplýva, že **lekári zamestnaní na plný pracovný úväzok generujú najviac nadčasov**, čo zodpovedá ich podielu na zabezpečení 24-hodinovej zdravotnej starostlivosti.
- **Nízkoúväzkoví lekári (0–0,49)** sa podieľajú na celkovom objeme nadčasov len podielom necelých **5 %**, čo potvrdzuje, že ich pracovné nasadenie je spravidla doplnkové.
- Z hľadiska organizačného riadenia tieto dáta poukazujú na relatívne rovnomerné rozdelenie nadčasov v rámci úväzkov, pričom ich hlavná záťaž leží na plne úväzkových lekároch strednej generácie. Starší lekári nad 50 rokov vo väčšine prípadov využívajú zákonné právo nezúčastňovať sa nočných služieb, čo je zohľadnené pri rozvrhovaní služieb a alokácii pracovných kapacít.
- Vyšší podiel nadčasov v nelôžkovej časti nemocnice naznačuje väčší počet zamestnancov s úväzkom menším ako 1 v porovnaní s lôžkovou časťou UNB.
- Celkovo možno konštatovať, že UNB dlhodobo udržiava **stabilnú mieru nadčasovej práce**, primeranú štruktúre úväzkov a špecializácií, pričom nedochádza k výrazným disproporciám, ktoré by signalizovali systémové preťaženie.

5.3 Efektivita pracovnej sily – Sestry

Efektivita pracovnej sily – Sestry

UNB dlhodobo optimalizuje štruktúru a kapacity ošetrovateľského personálu s cieľom zvyšovať efektivitu prevádzky, kvalitu poskytovanej starostlivosti a stabilitu tímov.

Analytické zhrnutie

- Napriek starnúcej vekovej štruktúre Sestier si UNB dokáže udržať personál a prevádzkovú spoľahlivosť.
- Tento trend zdôrazňuje potrebu systematickej generačnej obnovy a aktívneho náboru mladých zdravotníckych pracovníkov.
- **Efektivita využitia sesterských úväzkov** sa zlepšila vďaka optimalizácii rozdelenia práce a lepšiemu riadeniu zmien.
- K zvyšovaniu efektivity prispievajú **stretnutia manažmentov nemocníc, na ktorých sa komunikuje výkonnosť jednotlivých pracovísk**. Tento systém spätnej väzby vytvára prirodzený tlak na zlepšovanie výsledkov a vedie k racionalizácii interných procesov.
- **UNB vytvára udržateľný systém rozvoja Sestier** – spája praktické vzdelávanie, kvalifikačný rast a motiváciu prostredníctvom náborových programov.

Komentár k rizikám a interpretácii dát

- **Zvyšovanie veku ošetrovateľského personálu** – priemerný vek Sestier presahuje 50 rokov, čo dlhodobo zvyšuje tlak na generačnú výmenu a znižuje dostupnosť pracovníčok pre nočné a pohotovostné služby.
- **Nedostatok absolventiek v odbore ošetrovateľstvo nastupujúcich do UNB** nestačí pokryť prirodzený úbytok pracovníkov v dôsledku odchodov do dôchodku alebo mimo zdravotníctva – v roku 2024 z nemocnice odišlo 210 Sestier, zatiaľ čo nových nastúpilo len 114.
- **Obmedzená mobilita personálu** – vyžadovaná špecializácia Sestier znižuje flexibilitu v presúvaní medzi oddeleniami a limituje možnosti rýchlej reakcie na zmeny v potrebách jednotlivých oddelení.
- UNB využíva nástroje finančnej motivácie, ktoré berú do úvahy rozdielnosť vo fyzickej a psychickej náročnosti práce.

Efektivita pracovnej sily – Sestry – typy úväzkov

Rozmanitá úväzková štruktúra Sestier v UNB odráža flexibilitu pri dohadovaní pracovných podmienok a zosúladenie osobných potrieb zamestnancov s prevádzkovými požiadavkami nemocnice.

Typy pracovných úväzkov

Typy úväzkov	Typy úväzkov
0,10	0,60
0,15	0,64
0,20	0,67
0,21	0,70
0,24	0,74
0,25	0,75
0,30	0,80
0,33	0,81
0,35	0,86
0,40	0,88
0,50	0,94
0,53	1,00
0,57	

Úväzková štruktúra Sestier – Lôžka

Typ úväzkov 2023	Počet spolu	FTE
od 0,10 - 0,49	41	9
0,5	61	29
od 0,51 - 0,99	79	56
1	1 263	1 283
Celkom	1 444	1 377

Typ úväzkov 2024	Počet spolu	FTE
od 0,10 - 0,49	42	10
0,5	52	29
od 0,51 - 0,99	75	51
1	1 179	1 192
Celkom	1 348	1 283

Úväzková štruktúra Sestier – Nelôžkové pracoviská

Typ úväzkov 2023	Počet spolu	FTE
od 0,10 - 0,49	3	1
0,5	7	4
od 0,51 - 0,99	14	10
1	397	392
Celkom	421	408

Typ úväzkov 2024	Počet spolu	FTE
od 0,10 - 0,49	4	1
0,5	6	3
od 0,51 - 0,99	15	9
1	338	346
Celkom	363	359

- Úväzková štruktúra Sestier v UNB potvrdzuje preferenciu stabilného personálu s vyššími úväzkami.
- Až **87 % Sestier na lôžkových pracoviskách** a **94 % Sestier na nelôžkových pracoviskách** pracuje na plný úväzok, čo poukazuje na snahu UNB udržať prevádzku s čo najvyššou mierou personálnej stability a pracovnej kontinuity.
- Čiastočné úväzky sa poskytujú zamestnancom UNB najmä v kontexte vekovej štruktúry, rodinných záväzkov, alebo štúdia.

Náborové aktivity UNB – Sestry

UNB systematicky rozvíja odborný potenciál ošetrovateľského personálu – spája nábor, kvalifikačný rast a praktickú výučbu do jednotného systému podpory a stabilizácie sestier.

- UNB dlhodobo podporuje **kvalifikačný a odborný rast sestier, pôrodných asistentiek a praktických sestier** prostredníctvom systematických vzdelávacích, náborových a motivačných aktivít. Cieľom týchto iniciatív je nielen stabilizácia ošetrovateľského personálu, ale aj posilňovanie jeho odborných kompetencií a adaptácia na moderné štandardy zdravotnej starostlivosti.
- V priebehu rokov **2023 a 2024** sa zástupcovia **Úseku ošetrovateľstva a Úseku ľudských zdrojov** aktívne zúčastnili viacerých náborových a prezentačných podujatí zameraných na získavanie nových pracovníkov do UNB, vrátane:
 - Dní otvorených dverí na **Strednej zdravotníckej škole Strečnianska**,
 - **Dňa zamestnávateľov** na Slovenskej zdravotníckej univerzite,
 - veľtrhov práce ako **Profesiadays** či **Veľtrh práce v zdravotníctve**,
 - ako aj špecializovaných akcií, napr. **Kongres praktických zručností II. LF UK**, kde UNB ponúkala študentom 4. ročníkov prax na pozíciách sanitár a praktická sestra – asistent.
- Okrem týchto aktivít UNB umožňuje svojim pracovníkom **zvyšovať kvalifikáciu** – absolvovať špecializačné štúdium (ŠŠ), doplniť si vysokoškolské vzdelanie a priebežne sa zúčastňovať na **kreditovaných odborných seminároch**. Tieto vzdelávacie podujatia sú organizované jednotlivými klinikami a oddeleniami UNB v spolupráci so **Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA)**.
- UNB zároveň pôsobí ako **vzdelávacia základňa pre odbornú prax** študentov ošetrovateľstva a príbuzných odborov. Poskytuje praktické vzdelávanie študentom z **Slovenskej zdravotníckej univerzity, VŠZaSP sv. Alžbety, SZŠ Strečnianska v Bratislave, SZŠ Záhradnícka**, ako aj **Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave**.
- V oblasti ošetrovateľstva sa tak UNB snaží upevňovať personálnu stabilitu a zároveň vytvárať **udržateľný systém výchovy a rozvoja zdravotníckych pracovníkov**, čím prispieva k celkovej kvalite poskytovanej starostlivosti a prestíži nemocnice ako univerzitného pracoviska.

Efektivita pracovnej sily – Praktické sestry a sanitári

Efektivita pracovnej sily – Praktické sestry a sanitári

V nemocnici je nevyhnutná prítomnosť praktických sestier - asistentov, sanitárov a PPvZ (ďalej “Praktické sestry a sanitári”), keďže svojou odbornou a podpornou činnosťou zabezpečujú plynulé poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Praktické sestry - asistenti

- Základná mzda na jeden úväzok medziročne vzrástla o 8,50% a zostáva dominantnou zložkou mzdy. Predstavuje približne 63 % hrubej mzdy. Druhou najvýraznejšou položkou sú príplatky, ktoré predstavujú 23% hrubej mzdy.
- Osobné náklady predstavujú 3 % medicínskych tržieb, ktoré zahŕňajú úhrady zdravotných poisťovní a samoplatcov. Medicínske tržby vzrástli medziročne o 23 %.
- Z porovnania rokov 2023 a 2024 vyplýva, že priemerný počet nadčasov na jeden úväzok praktickej sestry klesol o 7,50%, čo znamená aktívnu prácu zamestnávateľa v sledovaní dodržiavania nadčasov.
- V UNB existuje široké spektrum pracovných úväzkov, čo odráža snahu zamestnávateľa o flexibilitu a zohľadnenie individuálnych požiadaviek zamestnancov, najmä v kontexte nedostatku praktických sestier – asistentov na trhu práce. Zároveň z dátových podkladov vyplýva, že podiel praktických sestier – asistentov zamestnaných na plný pracovný úväzok vzrástol z 94 % v roku 2023 na 95 % v roku 2024 a mierne klesol počet nadčasov.
- UNB kladie dôraz na **systematické zvyšovanie kvalifikácie** svojho ošetrovateľského personálu prostredníctvom špecializačného a nadstavbového štúdia, ako aj prostredníctvom akreditovaných odborných seminárov.

Sanitári a PPvZ

- Základná mzda na jeden úväzok (sanitári a PPvZ) medziročne vzrástla o 8,30% a zostáva dominantnou zložkou mzdy. Predstavuje približne 58 % hrubej mzdy. Druhou najvýraznejšou položkou sú príplatky, ktoré predstavujú 26% hrubej mzdy.
- Osobné náklady predstavujú 5,10 % medicínskych tržieb, ktoré zahŕňajú úhrady zdravotných poisťovní a samoplatcov. Medicínske tržby vzrástli medziročne o 23 %.
- Z porovnania rokov 2023 a 2024 vyplýva, že priemerný počet nadčasov na jeden úväzok sanitára a PPvZ klesol o 5,50%, čo znamená aktívnu prácu zamestnávateľa v sledovaní dodržiavania nadčasov.
- Sanitári a PPvZ menej variabilné pracovné úväzky, pričom podiel plných úväzkov je na úrovni 96%. Z hľadiska bežnej prevádzky je v tejto skupine vyššia zastupiteľnosť a variabilita vypomôcť na pracoviskách s rôznym zameraním. Aj v tejto skupine mierne klesol počet nadčasov pri raste miezd.

Prehľad nemedicínskych zamestnancov

Efektivita pracovnej sily – Nemedicínski zamestnanci

Nemedicínski zamestnanci tvoria dôležitú oporu nemocničného systému, zabezpečujúcu jeho administratívne, technické a prevádzkové fungovanie, bez ktorého by poskytovanie zdravotnej starostlivosti nebolo možné.

- Celkový počet nemedicínskych FTE medziročne klesol o 10 %, čo priamo prispelo k poklesu mzdových nákladov a je spojený s optimalizáciou procesov.
- Najväčší pokles je zaznamenaný v skupine THP čo predstavuje 24% pokles FTE a následne v skupine robotníci, kde je zaznamenaný pokles o 13%.
- Priemerné mesačné hrubé mzdy nemedicínskych zamestnancov klesli o približne 2 % .
- Osobné náklady nemedicínskych zamestnancov predstavujú 6 % z medicínskych tržieb UNB, čo poukazuje na významnú váhu tejto skupiny v prevádzkovom rozpočte.
- Základná mzda predstavuje približne 67% z celkovej hrubej mzdy a medziročne klesla o 260 tisíc €. Všetky ostatné položky mzdy sú stabilné.

Kolektívne zmluvy

Kolektívne zmluvy – zmluvné strany

Prehľad zmluvných strán jednotlivých kolektívnych zmlúv poskytuje jasný obraz o subjektoch, ktoré sa podieľajú na vyjednávaní a uzatváraní záväzných pracovnoprávných a finančných dohôd.

Identifikácia zmluvných strán kolektívnych zmlúv Univerzitnej nemocnice Bratislava



UNIVERZITNÁ
NEMOCNICA
BRATISLAVA

vs

- Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB Ružinov
- Lekárske odborové združenie Ružinov
- Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB akad. L. Déreera
- Lekárske odborové združenie pri UNB akad. L. Déreera
- Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB sv. Cyrila a Metoda
- Slovenské lekárske odbory pri UNB sv. Cyrila a Metoda
- Slovenské lekárske odbory pri UNB sv. Cyrila a Metoda
- Slovenské lekárske odbory pri UNB Staré Mesto
- Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB Podunajské Biskupice ako odbory

„zamestnávateľ“

„odborní“

Predmetom tejto časti analýzy boli kolektívne zmluvy platné pre rok 2023, 2024 a pre porovnanie aj rok 2025 pre Univerzitnú nemocnicu Bratislava:

- **Platnosť kolektívnych zmlúv nie je jednotne stanovená** – dĺžka ich trvania sa líši podľa individuálnych dohôd.
- **Neexistuje zákonom určená minimálna ani maximálna dĺžka platnosti**, čo umožňuje flexibilné nastavovanie obdobia platnosti.
- **Zmeny kolektívnych zmlúv sa realizujú dvomi spôsobmi:**
 - uzatváraním **dodatkov** k existujúcej zmluve, alebo
 - **uzatvorením novej kolektívnej zmluvy**, ktorá nahrádza pôvodnú.

Kolektívne zmluvy – porovnanie na legislatívny rámec

Rozsah kolektívnych zmlúv zahŕňa nielen zvýšené zákonné požiadavky, ale aj benefity, ktoré umožňujú UNB efektívne konkurovať na trhu práce pri nábore zdravotníckeho personálu.

- **Obsah kolektívnych zmlúv nie je jednotne stanovený**, čo zmluvným stranám umožňuje definovať ich obsah individuálne. Do zmlúv tak môžu byť zahrnuté rôzne benefity, príplatky a výhody, ktoré patria medzi najvýznamnejšie motivačné prvky pre zamestnancov.
- Kolektívne zmluvy musia byť v plnom súlade so všetkými súvisiacimi právnymi predpismi.
- V kolektívnych zmluvách takto môžu existovať rozdiely v pracovných podmienkach a benefitoch, ktoré môžu presahovať rámec legislatívy, a to najmä v dvoch formách:
 - ustanovenia **úplne nad rámec zákona**, ktoré nie sú obsiahnuté ani v kolektívnej zmluve vyššieho stupňa ani v právnych predpisoch,
 - ustanovenia, ktoré vyplývajú z legislatívy, ale **modifikujú niektoré parametre** (napr. výšku príplatkov, okruh zamestnancov alebo dobu platnosti).
- **Podmienky nastavené v kolektívnych zmluvách majú priamy finančný dopad.** Poskytovanie benefitov nad rámec zákona – napríklad dodatočné príplatky, rozšírené nároky na dovolenku, vyššie odstupné či špecifické motivačné príspevky – vyžaduje dodatočné finančné krytie.
- Tento rozdiel v prístupe má za následok rozdiely v benefitoch medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a v konečnom dôsledku prispieva k ich **vyššiemu finančnému zaťaženiu**.

Overenie pracovného času

Dochádzka a kontrola pracovného času

Nový elektronický dochádzkový systém UNB bude zavedený začiatkom roku 2026. Tento systém umožní nielen zvýšiť presnosť a efektivitu spracovania dochádzky a miezd a zároveň poskytne analytickú podporu pre strategické riadenie ľudských zdrojov a optimalizáciu prevádzkových kapacít.

- Dochádzkový systém je v podobe formulárov a to “Evidencia pracovného času”, “Evidencia pracovnej pohotovosti” a “Rozvrh pracovných zmien” v papierovej podobe. Tieto slúžia ako evidencia výkonu práce, práce nadčas a pracovnej pohotovosti, prítomnosti zamestnanca na pracovisku, ako aj prípadného prerušenia pracovnej doby.
- V rámci dochádzky a vykazovania mzdových nárokov v podmienkach UNB sú systémovo nastavené viacúrovňové kontrolné mechanizmy. V porovnaní s elektronickým dochádzkovým systémom má tento systém slabé miesta, ktoré predstavuje najmä ľudský factor v stupni kontroly nadriadeným zamestnancom. Práve preto UNB aktuálne zavádza systéme elektronickej dochádzky (riaditeľstvo a Nemocnica Ružinov už majú inštalované hardvérové vybavenie).
- Implementácia nového elektronického systému spracovania dochádzky zamestnancov UNB predstavuje zásadnú transformáciu riadenia pracovného času a mzdových procesov v rámci celého zdravotníckeho komplexu. Systém založený na elektronických kartách, bude využívať terminály rozmiestnené strategicky vo všetkých budovách a na hlavných vstupných bodoch nemocníc, čo zabezpečí presnú a spoľahlivú evidenciu príchodov a odchodov. Tento elektronický prístup umožňuje minimalizovať chyby spojené s manuálnym zaznamenávaním dochádzky a odstraňuje možnosť neautorizovaných zásahov či manipulácie s dátami, čím sa zvyšuje transparentnosť a kontrolovateľnosť pracovnej doby.
- Hlavným strategickým prínosom nového dochádzkového systému je výrazné zrýchlenie spracovania dochádzky a miezd. Predpokladané zníženie personálnych nákladov na spracovanie miezd sa pohybuje na úrovni 15–25 %, čo je vzhľadom na rozsah UNB významná úspora. Systém poskytne detailný prehľad o využívaní pracovného času jednotlivých zamestnancov, umožňuje efektívnejšie plánovanie nadčasov, identifikáciu nedostatkov personálu a optimalizáciu rozvrhu na úrovni jednotlivých oddelení aj celej nemocnice. Týmto spôsobom systém prispieva k lepšiemu riadeniu ľudských zdrojov.
- Okrem úspor a optimalizácie pracovného času prináša nový systém aj potenciál pre analytickú podporu manažmentu. Elektronická evidencia umožní spracovávať historické aj aktuálne dáta o dochádzke, identifikovať sezónne výkyvy, trendy v absenciách či nadčasoch, a podporiť tak strategické rozhodovanie v oblasti plánovania personálu, školení a alokácie ľudských zdrojov. Na základe skúseností zo zahraničia môžu takéto dáta slúžiť aj pre benchmarking s inými univerzitnými nemocnicami, čo umožňuje identifikovať oblasti pre zlepšenie a optimalizovať kapacitné plánovanie operačných tímov, oddelení intenzívnej starostlivosti alebo špecializovaných kliník.

Výkonnost' operačních sál

Výkonnosť operačných sál

Porovnanie vývoja v rokoch 2023 a 2024 ukazuje, že kým počet hospitalizácií v UNB mierne klesá, komplexnosť a odborná náročnosť prípadov sa zvyšuje – čo potvrdzuje posun nemocnice od kvantitatívneho objemu k špecializovanej kvalite starostlivosti.

- Medzi rokmi 2023 a 2024 možno pozorovať mierny pokles počtu operačných výkonov, sprevádzaný predĺžením priemerného času operácie v niektorých odboroch. Tento vývoj naznačuje kombináciu viacerých faktorov: zmenu štruktúry výkonov v prospech komplexnejších zákrokov, zlepšenie evidencie operačných časov ako aj presun jednoduchších zákrokov do iných zariadení, prípadne čiastočné obmedzenia v dôsledku rekonštrukcií, personálnych výpadkov a reorganizácie operačných sál.
- V Ružinove niektoré odbory (napr. ortopédia a hrudníková chirurgia) vykazujú dlhšie priemerné časy operácií, čo môže odrážať vyšší podiel komplikovaných výkonov, iné – ako gynekológia alebo urológia – udržali relatívne vysokú efektivitu s krátkymi operačnými časmi. Neurochirurgia, ktorá v roku 2024 dosiahla plnohodnotnú prevádzku, potvrdzuje, že ide o odbor s vysokou náročnosťou a nízkou obrátkovosťou pacientov, typickou pre špecializované nemocnice.
- Na Kramároch došlo k poklesu počtu výkonov vo viacerých klinikách, najmä na chirurgickej a gynekologicko-pôrodníckej. Priemerný čas operácie sa však zvýšil, čo poukazuje na to, že kliniky sa viac sústreďujú na špecializované výkony. Neurochirurgická klinika zostáva jednou z najnáročnejších prevádzok v rámci celej UNB – s priemerom operácií presahujúcim tri hodiny, čo je porovnateľné s univerzitnými pracoviskami v zahraničí.
- Petržalská nemocnica si udržala vysoký objem výkonov v časovo stredne náročných odboroch – ortopédii, ORL a očnej chirurgii. Priemerné časy operácií sú tu stabilné, čo naznačuje efektívne využívanie sál a dobré organizačné riadenie.
- Staré Mesto dosiahlo v roku 2024 predĺženie priemerného operačného času. To súvisí so zmenou prípadového mixu a menším počtom rýchlych výkonov realizovaných v zákrokovniach, ktoré boli v minulosti realizované vo väčšej miere.
- Z celkového pohľadu medziročného porovnania ukazuje, že nemocnica sa postupne presúva od kvantitatívneho k kvalitatívnemu prístupu. Počet výkonov klesá, no priemerná dĺžka operácií a špecializácia rastie, čo je bežný trend pri transformácii veľkých univerzitných nemocníc smerom k vysokošpecializovaným centrálnym pracoviskám. Tento proces si však vyžaduje adekvátnu podporu v infraštruktúre, plánovaní operačných kapacít a personálnom zabezpečení.

Výkonnost' ambulancí a SValZ

Výkonnosť ambulancií a SVaLZ

Vyšetrenia v ambulanciách a SVaLZ sú lekárom zaznamenávané do NIS v reálnom čase, čo umožňuje ich presné štatistické vyhodnocovanie. Čas vyšetrenia pacienta je fixný a výstupom každého vyšetrenia je lekárska správa, ktorú pacient obdrží pri odchode.

- Výkonnosť ambulancií UNB bola vyhodnotená na základe bodového ohodnotenia jednotlivých výkonov, a to naprieč nemocnicami aj podľa typov výkonov. Údaje o ambulantnej starostlivosti boli vzhľadom na rozsah auditu analyzované len čiastočne, čo obmedzuje možnosti komplexného zhodnotenia – najmä v oblastiach návštevnosti, kapacitného využitia a detailnej štruktúry výkonov, ktoré by si vyžadovali podrobnejší zber dát a samostatnú prevádzkovú analýzu.
- V rámci celej UNB bol zaznamenaný celkový nárast bodov o 7 %. Najvýraznejší rast sa týkal SVaLZ výkonov (o 30 %) a ambulantných výkonov (o 19 %), čo poukazuje na posilnenie diagnostických kapacít a nárast realizovanej starostlivosti v ambulantnej sfére. Navýšenie bodov na ostatných medicínskych strediskách (napr. centrálna sterilizácia v Petržalke) o 11 % tvorí súčasť celkovej 34 % zmeny počtu bodov v tejto nemocnici. Pokles počtu bodov v Podunajských Biskupiciach o 12 % súvisí najmä s poklesom SVaLZ výkonov, spôsobeným presunom niektorých oddelení do iných nemocníc. Ostatné nemocnice UNB vykazujú mierny rast výkonov.

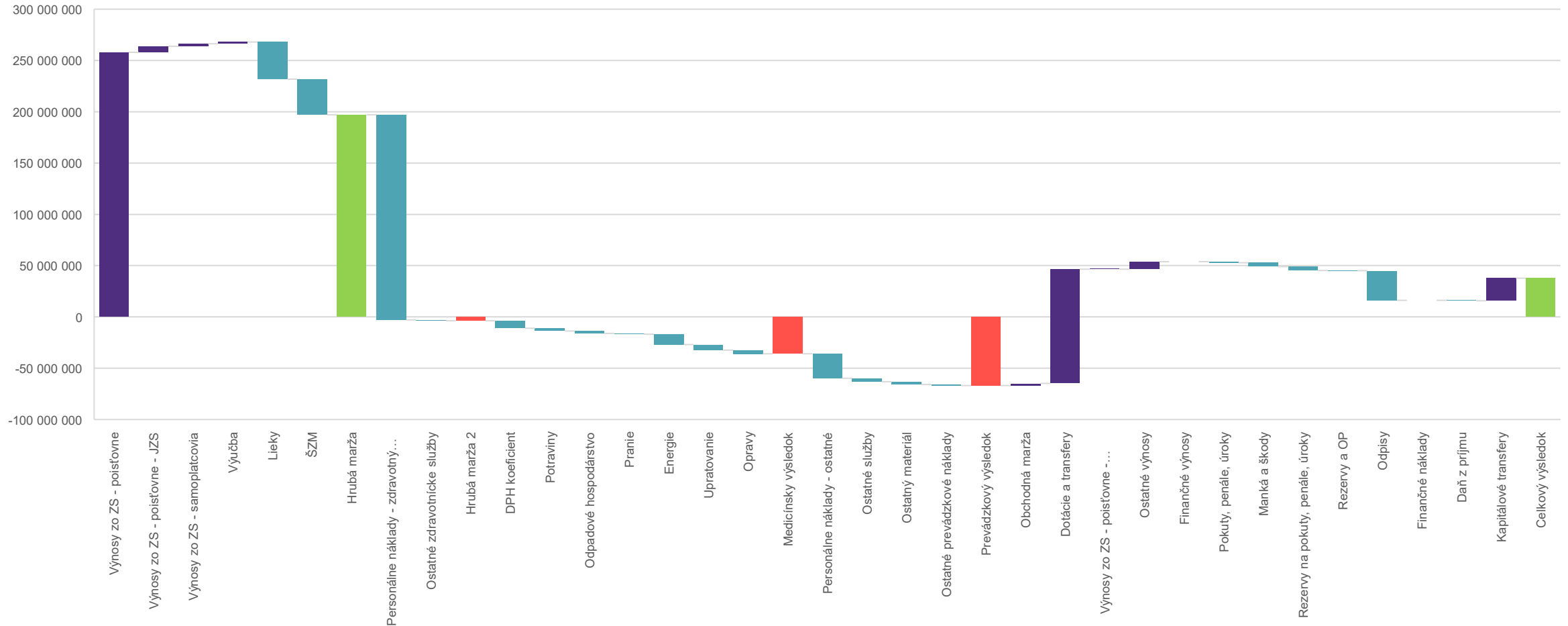
Nemocnica	Počet bodov 2023	Počet bodov 2024	% zmena
Kramáre	639 600 167	648 424 722	1%
Petržalka	407 783 227	545 926 085	34%
Podunajské Biskupice	30 783 515	27 087 785	-12%
Ružinov	771 375 023	807 217 010	5%
Staré Mesto	683 164 754	674 120 406	-1%
Celkový súčet	2 532 706 686	2 702 776 008	7%

Typ zdravotnej starostlivosti	Počet bodov 2023	Počet bodov 2024	% zmena
Ambulancie	452 857 056	496 495 641	10%
SVaLZ	2 079 849 630	2 206 280 367	6%
Spolu	2 532 706 686	2 702 776 008	7%

Prevádzková výkonnosť UNB

Prevádzková výkonnosť UNB 2023

V roku 2023 UNB zaznamenala prevádzkovú stratu takmer 66 miliónov eur, keď výnosy z hlavnej činnosti nedokázali pokryť ani základnú medicínsku prevádzku.



Prevádzková výkonnosť UNB 2023

Deficit v roku 2023 je systémový a nemožno ho odstrániť len opatreniami na strane UNB – vyžaduje úpravu úhradových mechanizmov a lepšie zohľadnenie finančne náročnej zdravotnej starostlivosti v DRG systéme.

Prevádzkové výsledky Univerzitnej nemocnice Bratislava (UNB) za rok 2023 potvrdzujú trend, že nemocnica nie je schopná z výnosov hlavnej činnosti – teda úhrad zdravotných poisťovní a samoplatcov – pokryť ani bežnú medicínsku prevádzku. Celkový hospodársky výsledok bol 37,8 mil. EUR len vďaka oddlžovaniu a transferom. Bez týchto injekcií by UNB skončila v hlbokom prevádzkovom mínuse presahujúcom 70 mil. EUR.

Štrukturálny pohľad – nerovnováha medzi výnosmi a nákladmi

- Analýza výnosov a nákladov prepočítaných na UH (viď nasledujúce strany) ukazuje, že priemerné náklady na jedného hospitalizovaného pacienta dosiahli v roku 2023 **6 955 EUR**, pričom výnosy bez započítania oddlžovania a transferov predstavovali len **5 485 EUR**. Výsledkom je **štrukturálny deficit -1 470 EUR na hospitalizáciu** (pri 65 009 hospitalizáciách).
- Tento rozdiel nie je možné považovať za nedostatok v prevádzke – ide o systémový problém, ktorý pretrváva aj po úpravách v úhradách zdravotných poisťovní a po znižovaní prevádzkových nákladov. Pretrvávanie týchto disproporcií poukazuje na nutnosť prehodnotiť systémové nastavenie financovania univerzitnej nemocnice ako celku.

- Porovnanie výnosov a nákladov na UH odhaľuje výrazné rozdiely medzi jednotlivými nemocnicami UNB, ktoré sú podmienené povahou a náročnosťou poskytovanej starostlivosti, štruktúrou pacientov a profilom odborností, ale aj podmienkami na prevádzku. Finančné výsledky nemocníc nemožno posudzovať izolovane bez zohľadnenia ich medicínskeho profilu a komplexnosti starostlivosti.
- Výnosy jednotlivých nemocníc sú významne ovplyvnené zmluvne dohodnutými finančnými balíkmi v rámci prospektívnych rozpočtov zdravotných poisťovní. V roku 2023 došlo k ich navýšeniu o prostriedky potrebné na vykrytie zákonného rastu miezd.
- Celkovo možno konštatovať, že **rozdiely v štrukturálnych výsledkoch nevyplývajú primárne z odlišnej efektívnosti riadenia, ale z kombinácie medicínskej náročnosti, rozdielneho portfólia výkonov, investičného dlhu, historických úhradových mechanizmov a podmienok na prevádzku**. Do budúcnosti by UNB mohla profitovať z väčšej centralizácie najnáročnejších výkonov do jedného moderného centra, čo by umožnilo efektívnejšie využitie personálu, prístrojov a zdrojov naprieč areálmi.

Prevádzková výkonnosť UNB 2023

UNB v roku 2023 pracovala s dlhodobou neudržateľnou finančnou bilanciou. Deficit je systémový a nemožno ho odstrániť len úsporami – vyžaduje úpravu úhradových mechanizmov a lepšie zohľadnenie nákladovosti špecializovanej starostlivosti v DRG systéme.

Prevádzkové riziká a finančná závislosť

- Aj keď celkový hospodársky výsledok UNB za rok 2023 skončil formálne v pluse (37,8 mil. EUR), je to čisto účtovným efektom oddľžovania a transferov. Reálna prevádzková strata nemocnice (t. j. z medicínskych a obslužných činnosti) dosiahla približne **-66 mil. EUR**, čo potvrdzuje, že nemocnica nie je finančne sebestačná.
- Najvýznamnejšími položkami, ktoré determinujú deficit, sú **osobné náklady zdravotníckeho personálu (takmer 200 mil. EUR)** a **náklady na lieky, krv a ŠZM (spolu 71 mil. EUR)**. Tieto kategórie sú prakticky neelastické – ich zníženie bez zásahu do objemu a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti nie je možné.

Štrukturálny deficit 2023	Ružinov	Kramáre	Petržalka	Staré Mesto	Biskupice	UNB spolu
UH	25 673	15 923	15 752	6 535	1 126	65 009
Výnosy na UH bez transferov (EUR)	4 323	4 442	5 871	4 745	4 287	5 485
Náklady na UH (EUR)	5 151	6 062	6 899	6 548	8 211	6 955
Štrukturálny deficit (EUR)	-828	-1 620	-1 028	-1 803	-3 924	-1 470

Štrukturálne dôsledky pre riadenie UNB a projekt nového areálu

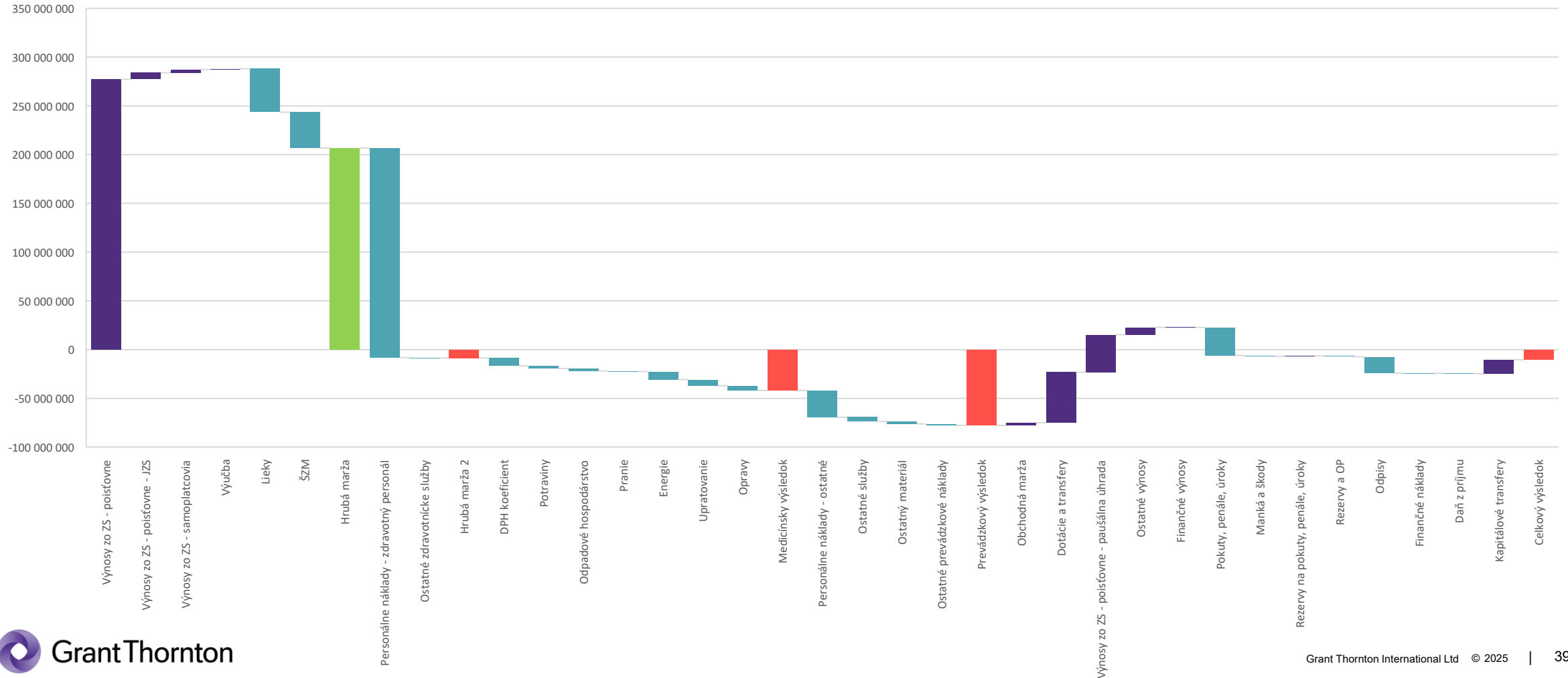
- Diferencie medzi jednotlivými nemocnicami UNB odrážajú nielen rozdielnu ekonomickú efektívnosť, ale aj fragmentáciu poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- Z údajov vyplýva, že **koncentrácia činností do jedného moderného, centralizovaného areálu by umožnila významnú úsporu fixných nákladov, zníženie duplicitných prevádzok a efektívnejšie riadenie personálnych zdrojov.**
- Naopak, zachovanie existujúcej štruktúry s piatimi areálmi a samostatným riadením predstavuje dlhodobu **neudržateľný model financovania** – bez trvalých dotácií by nemocnica nebola schopná zabezpečiť základnú prevádzku.

Zhrnutie

- Rok 2023 ukázal, že UNB sa nachádza v prevádzkovom deficite, ktorý je kompenzovaný oddľžovaním a transfermi. Rozdiely v ekonomických výsledkoch jednotlivých areálov odrážajú rozdielnu štruktúru a medicínsku náročnosť poskytovanej starostlivosti, historicky nastavené úhradové mechanizmy a zmluvné podmienky so zdravotnými poisťovňami, investičný dlh a podmienky na prevádzku. Údaje tiež potvrdzujú potrebu reštrukturalizácie siete UNB, koncentrácie najnáročnejšej starostlivosti do jedného areálu a zásadnej modernizácie medicínskeho aj prevádzkového zázemia.

Prevádzková výkonnosť UNB 2024

V roku 2024 UNB zaznamenala prevádzkovú stratu takmer 80 miliónov eur, keď výnosy z hlavnej činnosti opäť nedokázali pokryť ani základnú medicínsku prevádzku.



Prevádzková výkonnosť UNB 2024

Rok 2024 možno hodnotiť ako obdobie stabilizácie a čiastočnej konsolidácie hospodárenia. Napriek tomu zostáva finančná udržateľnosť nemocnice neistá bez systémových úprav v odmeňovaní a financovaní nemocničného sektora.

V roku 2024 bola výnosová strana hospodárenia pozitívne ovplyvnená dofinancovaním na základe vyhlášky MZ SR č. 55/2024 Z.z. Na základe vyhodnotenia merateľných ukazovateľov bola pre UNB vyčlenená čiastka, adresne určená na zníženie záväzkov za lieky a ŠZM. Nejedná sa však o systémové opatrenia, nie je explicitne deklarované, či bude možné s podobným mechanizmom počítať aj v ďalších obdobiach.

Aj rok 2024 potvrdzuje, že centralizácia najnáročnejších výkonov do jedného moderného centra by umožnila efektívnejšie využitie personálu, prístrojov a zdrojov.

Vývoj výnosov a nákladov

- Celkové výnosy zo zdravotnej starostlivosti dosiahli **takmer 322,6 mil. EUR**, z čoho 42,2 mil. EUR predstavovalo mimoriadne dofinancovanie poskytnuté poisťovňami nad rámec bežných platieb, ktorých 50% bolo viazaných na splnenie výkonnostných ukazovateľov. Tieto úhrady čiastočne kompenzovali rast nákladov, najmä v kategóriách **osobné náklady** (spolu viac ako 242 mil. EUR) a **lieky a ŠZM** (spolu vyše 81 mil. EUR).
- Aj napriek týmto opatreniam UNB vykázala **celkovú prevádzkovú stratu –77,6 mil. EUR**, pričom konečný hospodársky výsledok **–10,5 mil. EUR** bol opäť dosiahnutý najmä vďaka **transferom vo výške 65,9 mil. EUR**.

- Rozdiely výnosov a nákladov na UH za rok 2024 sú systematické a odrážajú štruktúru výkonov, medicínsku náročnosť poskytovanej starostlivosti, nerovnomerné podmienky financovania zo strany zdravotných poisťovní, investičný dlh, rozdiely v podmienkach na prevádzku a súvisiace osobné náklady.
- Výnosová stránka UNB bola naďalej determinovaná prospektívnymi rozpočtami od ZP, ktoré odrážajú historicky nastavené objemy starostlivosti a len obmedzene reagovali na aktuálnu zmenu štruktúry výkonov. Zmluvy sú každoročne vyjednávané so ZP, ale nereflektujú rast miezd, ani reálnych nákladov na liečbu či efektivitu jednotlivých pracovísk. Tento aspekt považujeme za nesystémový prvok vo financovaní zdravotníctva v SR. Výnosy nie sú priamym odrazom výkonnosti ani medicínskej náročnosti nemocníc, čo skresľuje ich porovnanie.
- V roku 2024 vedenie UNB vyjednávalo zvýšenie úhrad od ZP, ale celkové navýšenie navýšenie zmluvných objemov nepokrylo v plnej miere nárast miezd a ostatných nákladov. Je čoraz viac badateľná snaha poisťovní zvyšovať podiel úhrad cez DRG a limity na základe produkčných ukazovateľov.
- Štrukturálny deficit UNB má systémový charakter, neodráža neefektívne riadenie, ale skôr dlhodobú nerovnováhu medzi typom poskytovanej starostlivosti a platobnými mechanizmami. Pre zníženie týchto rozdielov bude nevyhnutné pokračovať v racionalizácii siete, centralizovať najnáročnejšie výkony a zmeniť spôsob financovania.

Prevádzková výkonnosť UNB 2024

Rok 2024 možno hodnotiť ako obdobie stabilizácie a čiastočnej konsolidácie hospodárenia. Napriek tomu zostáva finančná udržateľnosť nemocnice neistá bez systémových úprav v odmeňovaní a financovaní nemocničného sektora.

Dofinancovanie a jeho dopad

- Mimoriadna úhrada **od zdravotných poisťovní** predstavovala významný zásah do systému financovania. Tento mechanizmus priniesol krátkodobú stabilizáciu cash-flow, avšak bez zásadného vplyvu na samotnú štrukturálnu nerovnováhu medzi výnosmi a nákladmi. Mimoriadna úhrada prispela k lepšiemu riadeniu prevádzky a úhrad, no síce bola viazaná na výkonnosť a kvalitatívne ukazovatele, ale nie je systémovým prvkom financovania zdravotníctva.
- Pre dlhodobú udržateľnosť bude preto kľúčové, aby systém úhrad po roku 2024 zohľadňoval **nákladovosť vysoko špecializovanej starostlivosti a reálne náklady spojené s personálnym zabezpečením**, ktorú UNB poskytuje v celoštátnom rozsahu.

Štrukturálny deficit 2024	Ružinov	Kramáre	Petržalka	Staré Mesto	Biskupice	UBN spolu
UH	25 032	14 718	14 065	6 589	590	60 994
Výnosy na UH bez transferov (EUR)	5 462	5 905	7 749	5 839	6 634	6 977
Náklady na UH (EUR)	6 066	7 390	8 690	7 043	13 745	8 231
Štrukturálny deficit (EUR)	-604	-1 485	-941	-1 203	-7 111	-1 254

Prevádzková štruktúra a investičné potreby

- Aj v roku 2024 pretrváva zásadná disproporcija medzi jednotlivými areálmi UNB. Táto disproporcija je daná štruktúrou poskytovania zdravotnej starostlivosti ale aj prevádzkovými nákladmi v jednotlivých areáloch. Biskupice naďalej vykazujú extrémne nízku efektívnosť a ich ďalšie prevádzkovanie nie je v súčasnej podobe udržateľné. V ostatných nemocniciach došlo medzočne k významnému zníženiu štrukturálneho deficitu.
- Pre zachovanie zdravotníckych kapacít v Bratislave bude potrebné rozhodnúť o **cieľovej štruktúre siete UNB** v súvislosti s plánovanou **výstavbou novej univerzitnej nemocnice vo Vajnoroch**. Scenár, v ktorom sa v novej nemocnici centralizuje špičková špecializovaná a vysoko-nákladová zdravotná starostlivosť a ostatné nemocnice v kraji sa v nadväznosti na to transformujú, by mal priniesť úsporu fixných nákladov a zvýšiť efektívnosť celého systému.

Zhrnutie

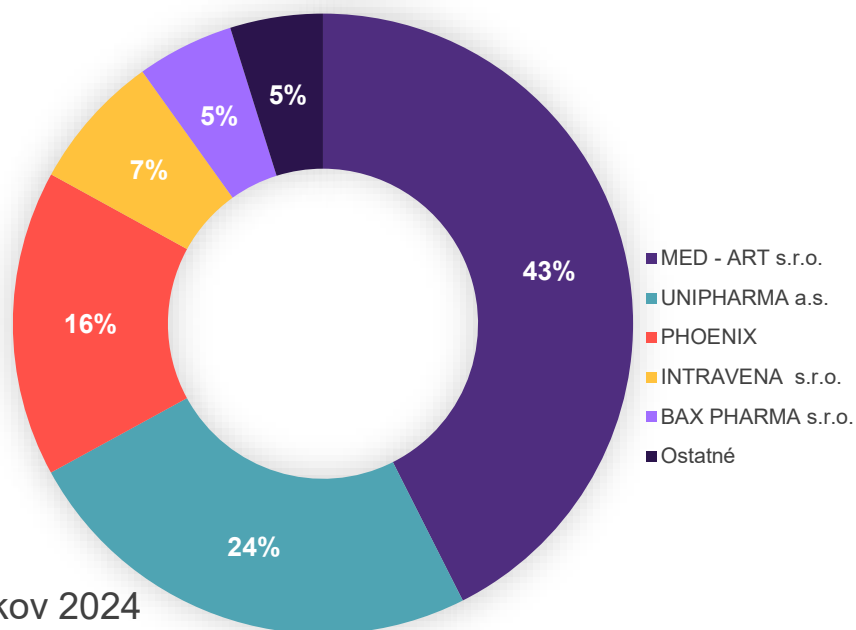
- Rok 2024 potvrdil, že UNB sa nachádza v **chronickom prevádzkovom deficite**, ktorý je zakrytý dofinancovaním. Ekonomická výkonnosť sa medzi areálmi líši a úzko koreluje so stavom infraštruktúry a organizačnou efektívnosťou. Údaje podporujú potrebu **reštrukturalizácie siete UNB**, koncentrácie starostlivosti do menej lokalít a zásadnej modernizácie medicínskeho aj prevádzkového zázemia.

Lieky a ŠZM

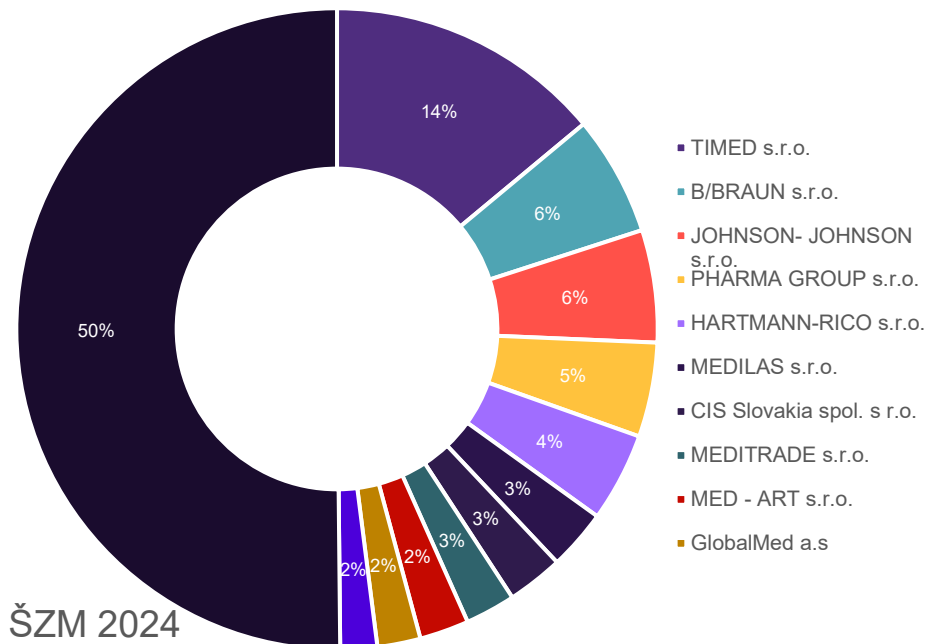
Lieky a ŠZM

Proces objednávania liekov a ŠZM v UNB je štandardizovaný, centralizovane koordinovaný a metodicky riadený prostredníctvom Odboru riadenia lekární, ktorý zabezpečuje uplatňovanie jednotnej politiky.

- UNB zabezpečuje zásobovanie liekmi a ŠZM prostredníctvom nemocničných lekární, ktoré sú súčasťou jednotlivých nemocníc (Petržalka, Kramáre, Ružinov, Staré Mesto). Biskupice sú zásobovaná z nemocničnej lekárne Ružinov.
- V nemocničnej lekárni v Petržalke bol implementovaný odlišný systém, čo spôsobovalo nekompatibilitu a znemožňovalo plnohodnotné prepojenie skladových zásob medzi jednotlivými nemocnicami. Od mája 2024 je implementovaný jednotný systém v celej UNB
- Celkový ročný nákup liekov a ŠZM v roku 2024 predstavoval sumu 75 184 719 EUR, čo predstavuje 15% z celkových nákladov UNB.



Dodávateľia liekov 2024



Dodávateľia ŠZM 2024

Nákup liekov a ŠZM – proces

Napriek centralizácii nákupu liekov a ŠZM ekonomická situácia UNB a z toho vyplývajúca platobná disciplína neumožňuje naplno využívať potenciál významného odberateľa.

Vzťahy s dodávateľmi

- UNB má ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti dodávateľsko-odberateľské vzťahy, ktoré definujú technické, logistické a administratívne podmienky spolupráce s dodávateľmi, primárne zamerané na procesné aspekty – ako sú frekvencia dodávok, termíny splatnosti, miesta závozu či pravidlá reklamácií. Vzhľadom na veľkosť a dôležitosť UNB na slovenskom trhu ponúkajú dodávateľia liekov a ŠZM dodatočné benefity, ktoré majú priamy vplyv na cenu prostredníctvom spätných bonusov a množstevných zliav, ktoré sú však priamo závislé od naplnenia vopred dohodnutých odberových kritérií ako sú odobraté množstvo a platobná disciplína. Keďže UNB nemá priaznivú ekonomickú situáciu a z toho vyplývajúcu platobnú disciplínu, nie je možné tento nástroj naplno využiť a oslabuje to využitie vyjednávacjej sily a potenciálu úspor z rozsahu.

Cenotvorba

- Ceny kategorizovaných liekov a ŠZM sú určené maximálnymi sumami stanovenými MZ SR. Pri nekategorizovaných položkách nie je cena určená a môže byť s dodávateľom voľne vyjednávaná. Zavedený elektronický systém síce umožňuje automatizované porovnanie cien naprieč registrovanými dodávateľmi a upozorňuje na lacnejšie alternatívy, avšak možnosti priameho vyjednávania o cene zostávajú limitované vzhľadom na vyššie uvedené dôvody. V praxi tak UNB stále prevažne reaguje na externé cenové podmienky, namiesto toho, aby ich mohla systematicky formovať.

Riadenie a evidencia nákupov

- Proces objednávaní je metodicky centralizovaný, ale operatívne ho vykonávajú jednotlivé nemocničné lekárne na základe požiadaviek kliník. Centrálny dohľad zabezpečuje Odbor riadenia lekární, ktorý uplatňuje jednotnú politiku a kontroluje dodržiavanie liekového formulára, aktualizovaného dvakrát ročne. Elektronické systémy podporujú kontrolu cien a schvaľovanie objednávok. Rozdiely v informačných systémoch (napr. Petržalka), komplikovali jednotnú evidenciu. Položky evidované ako Manká a škody vo výške 3,7 mil. EUR v roku 2023 a 726 tis. EUR v roku 2024 predstavujú účtovné odpísanie vakcín dodaných bezodplatne zo strany MZ SR prevodom správy majetku štátu, ktoré po uplynutí expirácie UNB vyradila v súlade s internými účtovnými predpismi. Nejde o manko ani škodu, ale o štandardný účtovný postup pri odpise nevyužitých zásob.

Hlavné slabiny súčasného procesu

- Súčasný model riadenia nákupov liekov a ŠZM v UNB dosiahol pokrok v štandardizácii a kontrole procesov. Naďalej má rezervy v oblasti centrálného obstarávania, zjednocovania zmluvných vzťahov a systematického vyjednávania cien. Nepriaznivá finančná situácia a s tým súvisiace dlhšie doby splatnosti neumožňujú UNB naplno využiť potenciál veľkého odberateľa. Proces je funkčný z hľadiska zabezpečenia plynulej prevádzky, avšak jeho efektívnosť a hospodárnosť ostávajú čiastočne nevyužitú.

Nákup liekov a ŠZM – cenová variabilita

Cenová variabilita liekov a ŠZM v UNB je výsledkom najmä externých regulačných vplyvov. Hoci najväčšia časť rozdielov odráža podmienky trhu a legislatívy, existuje priestor na posilnenie koordinácie, evidencie a strategického plánovania obstarávania.

- Cenová variabilita liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu (ŠZM) v Univerzitnej nemocnici Bratislava je podmienená viacerými faktormi, ktoré presahujú rámec samotnej nemocnice. Okrem interných procesov a koordinácie nákupov je rozhodujúci legislatívny a zmluvný rámec definovaný Ministerstvom zdravotníctva SR, zdravotnými poisťovňami a výrobcami. Tieto dohody určujú maximálne úhrady, kategorizáciu a indikačné obmedzenia, čím zásadne limitujú možnosti UNB pri vyjednávaní cien či využívaní úspor z rozsahu.
- Dostupné údaje ukazujú, že pri viacerých vysokoobjemových položkách – najmä biologických liekoch a špecifickom ŠZM – dochádza k výrazným rozdielom v jednotkových cenách v čase aj medzi jednotlivými nemocnicami UNB. Takéto rozdiely však nemožno interpretovať ako dôsledok spôsobu obstarávania; často sú výsledkom zmien v kategorizácii, vstupu generických prípravkov, revízií úhrad alebo individuálnych výnimiek od zdravotných poisťovní a rôznych úhrad toho istého liečiva pri rôznych diagnózach. Príkladom je liek Trenolk, pri ktorom po uvedení generického ekvivalentu v novembri 2024 klesla jednotková cena z približne 19,8 € na 9,5 € za balenie, čo dokumentuje schopnosť UNB reagovať na trhové zmeny a aktívne sledovať vývoj cien.
- Pri ŠZM je cenová variabilita ovplyvnená najmä klinickými faktormi – typom výkonu, diagnózou, vekom pacienta či akútnosťou stavu – a tiež tým, že pod rovnakým kódom MZ SR môžu byť evidované odlišné sety materiálov. Takéto rozdiely znižujú porovnateľnosť údajov a môžu vytvárať dojem cenovej neefektívnosti, hoci ide o odraz medicínskych odlišností. Napriek tomu ostáva dôležité, aby UNB zjednotila metodiku evidencie a hodnotenia ŠZM naprieč pracoviskami.
- Z pohľadu interného riadenia je vhodné pokračovať v koordinácii objednávok a centralizácii dát. Pri liekoch už UNB využíva jednotnú databázu zameniteľných produktov a predpisovanie podľa účinnej látky, čo umožňuje porovnávať ceny a efektívnejšie riadiť nákupy. V segmente ŠZM je však definovanie vzájomne zameniteľných položiek podstatne zložitejšie – produkty sa často líšia technickými parametrami, kompatibilitou či klinickými požiadavkami jednotlivých pracovísk. Práve preto zostáva táto oblasť náchylná na časté individuálne objednávky a kolísanie jednotkových cien, čo znižuje predvídateľnosť rozpočtu a komplikuje uplatňovanie rámcových kontraktov.
- Celkovo možno konštatovať, že UNB pôsobí v prísne regulovanom prostredí, kde priestor na cenové vyjednávanie je obmedzený. Napriek tomu je vhodné zlepšiť vnútornú koordináciu, metodickú jednotnosť a plánovanie zásob tak, aby nemocnica dokázala efektívnejšie reagovať na trhové zmeny a zároveň udržiavať transparentnosť a hospodárnosť svojich nákupov.

Spotreba liekov a ŠZM

Analýza dát a priame rozhovory s personálom nepotvrdili nadspotrebu liekov a ŠZM; spotreba je riadená podľa klinických potrieb, interných procesov a aktuálneho stavu pacientov.

- Spotreba liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu (ŠZM) v UNB prebieha na úrovni jednotlivých kliník a oddelení, pričom medzistupňom medzi centrálnym skladom nemocničnej lekárne a reálnou spotrebou je medzisklad kliniky. Tento mechanizmus zabezpečuje okamžitú dostupnosť liekov a ŠZM priamo na pracovisku a je spravovaný ošetrovateľským a zdravotníckym personálom podľa aktuálnej skladby pacientov, predpísanej liečby a charakteru klinických výkonov.
- Spotreba ŠZM má špecifikum v podobe konsignačných skladov pre vybrané položky, najmä na operačných sálach, ktoré umožňujú okamžitý prístup k materiálu počas výkonov. Riadenie týchto skladov spočíva v objednávaní, evidencii a čerpaní zásob podľa klinických potrieb. Vykonaná rekonsiliácia a odsúhlasenie dát o nákupoch liekov, ŠZM a materiálu voči nákladom v účtovníctve umožnili overiť správnosť evidovaných údajov o spotrebe, čo zabezpečilo presnosť finančného riadenia a transparentnosť výdavkov.
- Systém IS UNB zaisťuje, že odpis liekov a ŠZM nad 30 EUR je priradený ku konkrétnemu pacientovi – odpisy nealokované na pacienta sú výnimkou a tvoria relatívne malý podiel. Interné procesy a rozhodnutia riaditeľa (RR 11/2024, RR 18/2022) stanovujú pravidlá sledovania odpisov až na úroveň jednotlivých dokladov, mesačnú a kvartálnu analýzu spotreby, kontrolu limitov, súlad s DRG a schvaľovanie prípadných prekročení.
- Doplnujúce opatrenia zahŕňajú pravidelné reporty z Manažérskeho informačného systému (MIS), cross reporty medzi lekárenským systémom a výkazníctvom, sledovanie expirácie liekov a ZP, automatizované upozornenia pre vedúcich pracovníkov a manažérov, ako aj priebežné upozornenia personálu na korekciu nesúladov. Tým sa maximalizuje efektívnosť nakladania s verejnými prostriedkami a znižuje riziko chýb v účtovaní a vykazovaní.
- Z pohľadu riadenia zdrojov je spotreba liekov a ŠZM v UNB monitorovaná, každá klinika a oddelenie sú zodpovedné za dodržiavanie limitov, správnosť odpisu a súlad so schválenými štandardmi.

Nástroj	Zodpovednosť	Poznámka
Medzisklad kliniky	Ošetrovateľský personál	Operatívna zásoba, dopĺňanie podľa pacientov
Konsignačný sklad (ŠZM)	Ošetrovateľský personál	Predovšetkým na operačných sálach, okamžitá dostupnosť
Odpis liekov a ŠZM > 30 EUR	Systém IS UNB	Priradený ku konkrétnemu pacientovi
Kontrola spotreby a limitov	Ekonomickí manažéri	Mesačné a kvartálne reporty, komunikácia s klinikami
MIS a reporty	Vedúci pracovníci	Denná aktualizácia, prehľad zásob a expirácie

Spotreba liekov a ŠZM – výsledky a efektivita

Vďaka zavedeným opatreniam UNB dosahuje adresný odpis liekov a ŠZM nad 30 EUR na pacienta v ústavnej starostlivosti viac ako 77 % z celkového objemu, čo výrazne prispieva k transparentnosti, efektívnemu hospodáreniu a optimalizácii využitia zdrojov.

- Adresný odpis liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu (ŠZM) na úrovni jednotlivých hospitalizovaných pacientov je jeden z kľúčových nástrojov pre presnú evidenciu, kontrolu a riadenie nákladov v UNB. Pri položkách s jednotkovou cenou nad 30 EUR je odpis vždy priradený konkrétnemu pacientovi, čo umožňuje detailnú alokáciu nákladov na jednotlivé HP. V praxi to znamená, že takto je evidovaných takmer 80 % všetkých liekov a zdravotníckych pomôcok v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Výnimky tvoria prístroje, operačné nástroje a položky s jednotkovou cenou pod 30 EUR, najmä tie používané pri vysokom počte pacientov, ako sú infúzne roztoky, či spotrebný zdravotnícky materiál, ktorého presná alokácia na jednotlivého pacienta nie je technicky možná.
- Spotreba liekov a ŠZM mimo hospitalizácie, najmä pri ambulantnej onkologickej liečbe, je evidovaná oddelene, čo umožňuje presné oddelenie nákladov lôžkovej a ambulantnej starostlivosti.
- Zavedené limity spotreby a mesačné sledovanie umožňujú priebežnú kontrolu a porovnanie reálnej spotreby s očakávanými hodnotami. Ak spotreba prekročí stanovené limity bez adekvátneho zdôvodnenia nárastom produkcie, vedenie nemocnice a ekonomickí manažéri okamžite komunikujú s vedúcimi kliník a oddelení, aby sa situácia preverila a upravila. Každé prekročenie je schvaľované podľa delegačnej štruktúry a dokumentované v kvartálnych a mesačných reportoch, ktoré sú súčasťou pravidelného monitoringu hospodárenia.
- Systém MIS poskytuje vedúcim pracovníkom a manažérom denné prehľady o stave zásob, blížiacej sa alebo prekonanej expirácii liekov, spotrebe rozdelené podľa cenových hladín a obrátke skladových položiek. Cross reporty medzi lekárenským systémom PANAKEA a výkazníctvom FONS zabezpečujú, že všetky údaje o výdaji liekov a ŠZM sú presne zosúladené s vykazovanými hospitalizačnými prípadmi a výkonom lekárov. Automatizovaná kontrola pripočítateľných položiek k hospitalizáciám zároveň zvyšuje presnosť vykazovania, optimalizuje výnosy pracovísk a podporuje riadenie výkonov bez potreby dodatočných investícií do manuálneho spracovania dát.
- Výsledkom zavedených opatrení je nielen medziročná úspora spotreby liekov, stabilizácia nákladov a vysoká miera adresného odpísania (>77,5 % liekov, 75 % ŠZM), ale aj významný prínos pre efektívne nakladanie so zdrojmi verejného zdravotného poistenia, posilnenie transparentnosti hospodárenia a zvýšenie kontroly nad finančnými tokmi. Celý proces je kontinuálne monitorovaný, priebežne vyhodnocovaný a dopĺňaný automatizovanými nástrojmi, ktoré podporujú rozhodovanie vedenia nemocníc a umožňujú flexibilne reagovať na zmeny v spotrebe a klinických potrebách pacientov.

Proces nákupu a obstarávania

Proces nákupu a obstarávania

Celý proces obstarávania v UNB je dnes centrálnne koordinovaný a podlieha externej kontrole ministerstva, pričom sa postupne transformuje na strategicky plánovaný systém. Obmedzenie je však vo výške disponibilných finančných zdrojov.

Centrálnne riadenie a regulačný rámec

- Obstarávanie v UNB je riadené centrálnne a podlieha prísnemu regulačnému rámcu. Základnými dokumentami sú interná norma IN 21 a príkaz ministra zdravotníctva č. 10/2025 (v rokoch 2023 a 2024 príkaz č. 13/2022), ktoré detailne definujú kompetencie – od žiadateľa o nákup, cez procesného garanta, až po schválenie štatutárom. Každá požiadavka sa schvaľuje a môže byť realizovaná len v prípade, že je krytá finančne formou kapitálových, alebo prevádzkových výdavkov. Ministerstvo zdravotníctva vykonáva kontrolu všetkých nákupov, keďže ide o verejné prostriedky, a môže pozastaviť proces pri nezrovnalostiach.

Praktická orientácia procesu

- Obstarávania v UNB sa realizujú priebežne podľa schváleného plánu a sú zamerané nielen na urgentné prevádzkové potreby, ale aj na strategickú obnovu infraštruktúry, plánované investície a projekty financované z externých zdrojov, vrátane IROP. Malá časť nákupov rieši havarijné situácie alebo kritické doplnky pre klinickú prevádzku, aby sa minimalizovali následky pre pacientov a prevádzku. Strategický plán do roku 2030 vytvára rámec pre dlhodobé nákupy a investície, pričom všetky nemocnice majú možnosť a povinnosť predkladať požiadavky, ktoré sú následne koordinované a vyhodnocované centrálnne.

Dôsledky pre efektívnosť a riadenie

- Centrálnne riadenie a koordinácia zaisťujú, že duplicity nákupov sú minimalizované – rovnaké komodity sa môžu nakupovať len pre rôzne účely alebo pracoviská v odlišnom čase. Zavedenie jednotného nákupného portálu, jednotnej MTZ a jednotnej zdravotníckej techniky umožňuje UNB nielen lepšiu koordináciu a sledovanie procesov, ale aj vyššiu mieru kontroly nad efektívnosťou a transparentnosťou nákupov naprieč všetkými nemocnicami a odbormi.
- Celkový efekt centrálnneho riadenia spočíva v tom, že UNB môže systematicky monitorovať výkonnosť jednotlivých obstarávaní, identifikovať opakujúce sa problémy či slabé miesta a prijímať proaktívne kroky na optimalizáciu nákupného procesu.

Dopady na strategické plánovanie a odporúčania

- Pre udržateľnosť a efektívnosť obstarávania je potrebné pokračovať v transformácii procesu smerom k plne strategickému riadeniu. Dlhodobý rámec plánovania nákupov a investícií, koordinácia naprieč odbormi a areálmi a systematické plánovanie životného cyklu zariadení umožní nemocnici efektívnejšie riadiť zdroje, realizovať plánované obnovy a strategické projekty, a zároveň zabezpečiť stabilitu a predvídateľnosť prevádzky. Takýto model podporuje operatívnu efektívnosť, transparentnosť, kontrolovateľnosť a systémovú udržateľnosť celého nákupného procesu.

Majetok

Súčasný stav a rozsah majetku UNB

UNB ako najväčšia nemocnica na Slovensku disponuje aj najväčším nemocničným majetkom. Rozsiahly, ale často technicky zastaraný a na údržbu finančne náročný majetok UNB predstavuje jednu z kľúčových prekážok efektívneho fungovania aj modernizácie celej nemocnice.

- UNB spravuje najväčší rozsah zdravotníckeho a sprievodného majetku na Slovensku. Jej portfólio zahŕňa budovy, pozemky, technické areály a infraštruktúrne celky, pričom tento majetok má veľmi rôznorodý vek, funkciu aj technický stav. Väčšina objektov je vo vlastníctve štátu a UNB ho spravuje ako príspevková organizácia MZ SR. UNB je viazaná prísnyimi pravidlami nakladania so štátnym majetkom, čo významne obmedzuje jej flexibilitu.
- UNB pôsobí v piatich samostatných areáloch. Každý z nich bol vybudovaný v inom období, s inou koncepciou a účelom, bez jednotného investičného plánovania. Roztrúsenosť objektov zároveň komplikuje logistiku, prevoz pacientov, koordináciu špecializácií a znižuje celkovú efektivitu nemocnice ako komplexného systému.
- Technický stav majetku je dlhodobu neuspokojivý. Mnohé budovy pochádzajú z 60. až 80. rokov minulého storočia a prešli len čiastkovými opravami. Vnútorne inštalácie – rozvody elektriny, kúrenia, vody, plynu a kanalizácie – sú v mnohých prípadoch za hranicou životnosti. V súčasnosti sa realizujú len nevyhnutné havarijné opravy, keďže finančné možnosti neumožňujú systematickú modernizáciu. V roku 2023 UNB vynaložila na opravy a údržbu približne 3,5 mil. €, v roku 2024 už 4,8 mil. €. Tieto výdavky predstavujú len približne 1 % z celkových tržieb UNB, čo je pri rozsahu a opotrebovaní majetku objektívne nedostatočné.
- Prevádzka nevyužívaných alebo len čiastočne využívaných objektov predstavuje finančnú záťaž. Príkladom je budova na Americkom námestí, ktorá je mimo hlavného areálu Nemocnice Staré Mesto. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti bolo presunuté do hlavného areálu, budova bola vyhlásená za prebytočný majetok. Na opravu ubytovne v Petržalke sa nepodarilo získať nevyhnutné investičné prostriedky na opravu od zriaďovateľa ani od potenciálnych partnerov ako sú mesto Bratislava či samosprávny kraj. Ubytovňa je pre havarijný stav dlhoročne nevyužívaná, ale vyžaduje náklady na údržbu areálu. Po rekonštrukcii by umožnila poskytovať ubytovanie zamestnancom UNB a tým posilnila stabilitu pracovnej sily.
- V majetku UNB sa nachádzajú aj budovy, ktoré nie sú využívané na hlavný účel, no stále generujú významné náklady na správu a údržbu bez zodpovedajúceho prínosu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Takéto objekty, pri ktorých je problém s odpredajom alebo prenájmom, sú príkladom neefektívneho viazania verejných zdrojov v nebonitnom majetku.

Zistenia vládného auditu a riziká

Vládny audit za rok 2024 potvrdil, že UNB spravuje rozsiahly nehnuteľný majetok, ktorý je z väčšej časti zastaraný, s nevyhovujúcim stavom infraštruktúry a jeho stav ohrozuje efektívne fungovanie nemocnice.

- Celkový stav portfólia UNB odhaľuje problém dlhodobej nevyváženosti medzi rozsahom majetku, jeho technickým stavom a skutočnou využiteľnosťou. I keď nemocnica spravuje značný objem nehnuteľností, len časť z nich je vo vyhovujúcom stave. Väčšina objektov vyžaduje komplexnú obnovu, technické prehodnotenie alebo úplnú transformáciu využitia.
- Vládny audit hospodárenia a správy majetku UNB potvrdil viaceré systémové problémy, ktoré brzdia efektívne fungovanie tejto inštitúcie. Základným zistením je disproporcia medzi veľkosťou spravovaného majetku a schopnosťou UNB ho efektívne udržiavať, obnovovať a rozvíjať. Veľká časť budov je zastaraná, neenergetická a nespĺňa aktuálne hygienické ani technické normy. V dôsledku toho sa nemocnica pohybuje v trvalom režime „záchranných opráv“, nie systematickej údržby.
- Audit tiež upozornil na právne a administratívne limity nakladania s majetkom štátu. Podľa zákona o správe majetku štátu musí UNB každý nevyužívaný objekt trikrát ponúknuť na predaj, a ak sa nenájde kupec, musí ho bezodplatne previesť inému subjektu. Tento postup, ktorý mal pôvodne chrániť verejné aktíva pred nevýhodnými predajmi, v praxi znamená, že nemocnica stráca možnosť hospodárneho využitia časti svojho majetku. Príkladom je **kaštieľ v Levároch**, ktorý sa ani po troch výzvach nepodarilo odpredať.
- Z pohľadu rizík je najzávažnejším problémom **technický stav infraštruktúry**, ktorý priamo ovplyvňuje bezpečnosť a kontinuitu zdravotnej starostlivosti. Opotrebované elektrické rozvody, plynové potrubia a kanalizačné siete predstavujú potenciálne riziko havárií, ktoré môžu mať zásadný dopad na prevádzku klinických pracovísk. Nedostatok investícií do infraštruktúry zároveň obmedzuje možnosti modernizácie medicínskej techniky, ktorá vyžaduje vyššie kapacitné a bezpečnostné štandardy napájania.
- V areáloch Staré Mesto a Biskupice sa nachádzajú objekty, ktoré vyžadujú komplexnú rekonštrukciu. Vzhľadom na nadbytočnú lôžkovú kapacitu v ostatných nemocniciach, po rekonštrukcii by mohli slúžiť na iné účely. V spolupráci s MZ SR, mestom alebo samosprávou by mohli byť využívané napr. na poskytovanie sociálnych služieb, ubytovanie, administratívu.
- V portfóliu UNB sú objekty vyhlásené za **prebytočný majetok**, napr. pozemky a budovy v Pezinku, ktoré patrili psychiatrickej nemocnici, a sú dlhodobo nevyužívané. UNB hľadá možnosti právneho vysporiadania a odpredaja.
- Audit tiež poukázal na to, že účtovné hodnoty majetku nezohľadňujú jeho reálny technický stav ani ekonomický prínos. To znamená, že tradičné účtovné ukazovatele (napr. miera odpísania) majú len obmedzenú informačnú hodnotu a nemôžu slúžiť ako podklad pre rozhodovanie o investíciách či racionalizácii portfólia.

Príležitosti na optimalizáciu

Odporúčania a smerovanie do budúcnosti

Výstavba novej univerzitnej nemocnice umožní centralizovať medicínske výkony, výučbu i výskum, pričom časť zdravotnej starostlivosti bude UNB naďalej poskytovať aj v doterajších priestoroch.

- Plánovaná výstavba novej univerzitnej nemocnice vo Vajnoroch predstavuje strategický krok k centralizácii kľúčových medicínskych, výučbových a výskumných činností UNB. Moderný komplex umožní sústrediť špičkové špecializované výkony, operačné sály a diagnostické zariadenia na jednom mieste, čím sa zvýši kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti a znížia prevádzkové a logistické náklady spojené s roztrúsenými areálmi.
- Centralizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti by aj v súčasnej UNB priniesla efektívnejšie a hospodárnejšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Z tohto hľadiska sa javí najvhodnejšie v prvom rade presunúť aktivity z areálov Staré Mesto a Biskupice, ktoré sú technicky a koncepcne zastarané. Existujúce kapacity nemocníc Ružinov, Kramáre a Petržalka pri súčasnom využívaní disponujú dostatkom priestorových kapacít.
- Zníženie nákladov po uzavretí areálov Staré Mesto a Biskupice pri zachovaní výkonov by malo umožniť UNB navýšiť podiel vlastných prostriedkov na krytie nákladov spojených s nevyhnutnými investíciami do technickej infraštruktúry a údržby areálov Ružinov, Kramáre a Petržalka.
- K optimalizácii by mohlo okrem toho prispieť zlučovanie kliník s rovnakým špecializačným zameraním s cieľom efektívnejšieho využívania najmä zdravotníckeho personálu ale aj technológií a potrebného zázemia.
- Po otvorení novej univerzitnej nemocnice by sa dali areály UNB využívať v potrebnom rozsahu naďalej na poskytovanie akútnej ústavnej zdravotnej starostlivosti, ambulantnej a jednodňovej zdravotne starostlivosti, následnej zdravotnej starostlivosti, ako pracoviská SValZ a stacionáre. Ďalej ako pobytové zariadenia pre poskytovanie zdravotno-sociálnych služieb, na bývanie pre zamestnancov UNB či medikov, na výučbový proces a nevyužiteľné priestory na prevod alebo odpredaj ako prebytočný majetok štátu.
- Celkový prístup k majetku UNB v kombinácii s výstavbou novej nemocnice vo Vajnoroch zabezpečí modernizáciu zdravotnej siete, efektívne využitie existujúceho majetku a udržateľný rozvoj nemocnice ako komplexného univerzitného systému, ktorý spája vysokú odbornú úroveň, kvalitnú výučbu a výskum pod jednou strechou.



© 2025 Grant Thornton Advisory . All rights reserved.

'Grant Thornton' refers to the brand under which the Grant Thornton member firms provide assurance, tax and advisory services to their clients and/or refers to one or more member firms, as the context requires. Grant Thornton International Ltd (GTIL) and the member firms are not a worldwide partnership. GTIL and each member firm is a separate legal entity. Services are delivered by the member firms. GTIL does not provide services to clients. GTIL and its member firms are not agents of, and do not obligate, one another and are not liable for one another's acts or omissions.