

Z á p i s n i c a
z XIII. zasadnutia Zastupiteľstva
Trenčianskeho samosprávneho kraja – 20.5.2024

Prítomní: - podľa prezenčnej listiny

P r o g r a m: - podľa pozvánky

1. **Otvorenie zasadnutia** (*schválenie overovateľov zápisnice a programu rokovania*).
Predkladá: Ing. Jaroslav Baška - predseda TSK
2. **Návrh na prijatie uznesenia odsudzujúceho atentát na predsedu vlády Slovenskej republiky.**
Predkladá: Ing. Jaroslav Baška - predseda TSK
3. **Správa z kontroly plnenia uznesení prijatých na XII. zasadnutí Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja.**
Predkladá: Mgr. Ladislav Tóth, PhD. - vedúci odd. hospodárenia a nakladania s majetkom a kontroly vybavovania sťažností ÚHK
4. **Slovo pre verejnosť.**
5. **Ekonomická situácia nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK za posledných 10 rokov.**
 - a) **Ekonomická situácia NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach za posledných 10 rokov.**
Predkladá: Mgr. Peter Glatz - riaditeľ NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach
 - b) **Ekonomická situácia NsP Považská Bystrica za posledných 10 rokov.**
Predkladá: MUDr. Igor Steiner, MPH, MBA - riaditeľ NsP Považská Bystrica
 - c) **Ekonomická situácia NsP Myjava za posledných 10 rokov.**
Predkladá: PhDr. Elena Štefíková, MPH - riaditeľka NsP Myjava
6. a) **Koncepcia rozvoja zdravotníctva Trenčianskeho samosprávneho kraja do roku 2030.**
Predkladá: PhDr. Martin Šamaj, MBA, Stanislav Bunčák, zástupcovia smart healthcare solutions, s.r.o.
- b) **Informácia o vývoji vybraných príjmov a výdavkov Trenčianskeho samosprávneho kraja v rámci jeho kompetencií za obdobie rokov 2014-2024.**
Predkladá: Ing. Elena Malecová - vedúca odd. rozpočtu a účtovníctva, Odboru finančného úradu TSK

7. Diskusia - Rôzne.

8. Interpelácie poslancov Zastupiteľstva TSK.

9. Záver.

R o k o v a n i e:

1. Otvorenie zasadnutia (*schválenie overovateľov zápisnice a programu rokovania*).

Predkladal: Ing. Jaroslav Baška - predseda TSK

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Pekný deň vám prajem. Vážené panie poslankyne, páni poslanci Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja, zástupcovia médií, samozrejme, milí hostia, ktorí ste sem dnes prišli na dnešné zastupiteľstvo, chcem vás všetkých privítať. Toto zastupiteľstvo nebolo v pláne, teda polročnom pláne, ako býva zvykom, že máme teda každý druhý mesiac jedno zastupiteľstvo, ako nám zákon káže, rozhodli sme sa preto zvolať toto zastupiteľstvo jedno navyše, ktoré teda bude, ako rád hovorí pán podpredseda Božík, že bude monotematické a bude sa venovať zdravotníctvu celkovo v Trenčianskom kraji. Bude sa týkať hospodárskych výsledkov a fungovania nemocníc a vývoja fungovania našich troch župných nemocníc od roku 2014, teda keď som nastúpil ja. A budeme sa baviť teda aj o koncepcii celkovo zdravotníctva, pretože túto koncepciu sme si dali vypracovať jednou spoločnosťou a ktorá bude vlastne prezentovať výsledky tejto koncepcie.

A predtým teda, než budeme hlasovať o programe, chcem ako vždy povedať a upozorniť aj verejnosť, že môžu rokovanie zastupiteľstva sledovať naživo na webovom sídle TSK na portáli youtube.com a samozrejme, záznam aj z tohto rokovania zastupiteľstva bude na webovej stránke Trenčianskeho samosprávneho kraja v sekcii Úradná tabuľa/Zasadnutia zastupiteľstva.

Chcem vás oboznámiť, že zápisnica z predošlého, dvanásteho zasadnutia Zastupiteľstva TSK z minulého týždňa, z minulého pondelka je v štádiu spracovania a po jej overení samozrejme overovateľmi, bude zverejnená na webovej stránke Trenčianskeho samosprávneho kraja. Uznesenia, ktoré sme prijali minulý týždeň v pondelok, tak už sú zverejnené, teda boli mnou podpísané a sú zverejnené na sídle Trenčianskeho samosprávneho kraja.

Dovoľte mi informovať vás o počte prítomných poslancov z prezentácie. Neskôr by mali prísť, pán poslanec Bublavý, pani poslankyňa Novotná, pán poslanec Panáček, ktorí tu ešte nie sú. A z dnešného rokovania zastupiteľstva sa ospravedlnili: pán poslanec Baco, pán poslanec Bielik, ktorý je dlhodobo chorý, pán poslanec Cívik, pán poslanec Dvonč, pán poslanec Hort, pani poslankyňa Machová, pani podpredsnička Porubcová a pán poslanec Žďárský. Čiže to je 8 ospravedlnených poslancov, 3 by mali prísť, takže malo by nás byť 33.

O programe tohto rokovania dnešného zastupiteľstva ste boli ako poslanci informovaní vopred, písomne, elektronicky zaslanou

pozvánkou, ktorá je tiež zverejnená na webovom sídle na Úradnej tabuli Trenčianskeho samosprávneho kraja aj prostredníctvom internetovej stránky TSK.

Materiály boli sprístupnené v intranetovej knižnici Trenčianskeho samosprávneho kraja a 4 komisie vlastne k týmto bodom, k výsledkom nemocníc a ku koncepcii sa konali naraz, v pondelok a potom boli 2 ďalšie komisie, tie ďalšie, ďalšie dni každá zvlášť. Dali sme tieto komisie prezenčne, aby teda poslanci prišli a dopodrobna sa oboznámili s výsledkami a s číslami, nielen teda našich nemocníc, ale aj s celkovou koncepciou.

A pri hlasovaní budeme vychádzať z návrhu uznesení, ktoré sú uvedené na každom materiáli. Čiže nemocnice, každá má uznesenie, že „berieme na vedomie“ a potom v koncepcii je, že „berieme na vedomie túto koncepciu“ + teda, že tam žiada zastupiteľstvo predsedu Trenčianskeho samosprávneho kraja, aby pripravil návrhy riešenia fungovania našich troch nemocníc vzhľadom na tie ekonomické výsledky, vzhľadom na požiadavky poskytovania zdravotnej starostlivosti u nás v Trenčianskom kraji. A ešte tam bude posledné uznesenie, ktoré sa týka teda ekonomiky a financovania rozpočtu samotného Trenčianskeho samosprávneho kraja, pretože za posledných 10 rokov sme investovali z vlastného rozpočtu do našich troch župných nemocníc až 60 000 000 euro a niekde tá ekonomika teda nejde. Čiže to bude dnes na debatu, prečo to nejde a potom samozrejme, ja navštívim každú nemocnicu zvlášť, prizvem si aj poslancov z jednotlivých okresov, aby sme teda spoločne debatovali, čo ďalej s našimi tromi nemocnicami v blízkej budúcnosti.

Komisie som spomínal. Tieto materiály boli prerokované na zasadnutí Rady predsedov komisií pri zastupiteľstve 6. mája.

Písaním zápisnice z dnešného zasadnutia poverujem pani Mgr. Annu Hájkovú a pre prípad nefunkčnosti hlasovacieho zariadenia za skrutátorov určujem pani Mgr. Kukučkovú a Mgr. Gajdošíkovú.

Za overovateľov zápisnice z dnešného XIII. zasadnutia zastupiteľstva navrhujem týchto poslancov:

ako prvý overovateľ pani poslankyňu Hajšovú

a ako druhý overovateľ bude pán Ladislav Smatana, ktorý tu je. Takže počet prítomných poslancov, chcem vás požiadať, panie poslankyne, páni poslanci, aby sme sa zaprezentovali pred prvými hlasovaniami, zistili tak účasť. Nech sa páči.

Prezentovaných 32 poslancov. Konštatujem, že zastupiteľstvo je uznášania sa schopné. Panie poslankyne, páni poslanci, dovoľte mi dať hlasovať o návrhu overovateľov zápisnice, tak, ako som ich uviedol: pani poslankyňu Hajšovú a pána poslanca Smatanu. Nech sa páči, hlasujme o mojom návrhu.

ZA: 32 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽAL SA: 1, NEHLASOVALO: 0.

Konštatujem, že overovateľov dnešnej zápisnice sme schválili. Ďakujem veľmi pekne.

U z n e s e n i e číslo 300 A/2024
(obsah uznesenia viď príloha
tejto zápisnice).

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Vážené panie poslankyne, páni poslanci, dovoľte mi predložiť jeden doplňujúci návrh do dnešného programu. Ten návrh reaguje na to, čo sa stalo v stredu po výjazdovom rokovaní vlády v Handlovej.

Niektorí poslanci, ktorí ste tu, ste tam boli so mnou, boli ste tam s nami a ten návrh toho bodu, bol by to ako bod číslo 2. hneď po otvorení a volal by sa:

Návrh na prijatie uznesenia odsudzujúceho atentát na predsedu vlády Slovenskej republiky.

Tento návrh uznesenia by som predložil ja. Je to teda návrh, ktorý dávam na rokovanie dnešného zastupiteľstva ako doplňujúci a chcem vás požiadať, aby sme aj tento návrh dnes schválili a to uznesenie, ktoré teda prečítam, aby sme aj toto uznesenie schválili. Návrh toho uznesenia aj s týmto bodom programu ste dostali v piatok, tuším, každý do vašej e-mailovej schránky a ja ho samozrejme potom ešte prečítam. Chcem sa spýtať, či má ešte niekto návrh na doplnenie, prípadne zmeny programu rokovania dnešného zastupiteľstva. Ak nikto, tak najskôr budeme hlasovať o návrhu, o mojom návrhu zaradiť ako bod číslo 2. *Návrh na prijatie uznesenia odsudzujúceho atentát na predsedu vlády Slovenskej republiky.* Nech sa páči, panie poslankyne, páni poslanci, hlasujme.

ZA: 35 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALO: 0.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Konštatujem, že tento bod sme do rokovania programu zaradili a teraz vás chcem požiadať, aby sme hlasovali o návrhu programu ako celku aj s týmto doplňujúcim návrhom. Nech sa páči, panie poslankyne, páni poslanci, hlasujeme.

ZA: 35 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALO: 0.

Konštatujem, že program dnešného rokovania s rozšíreným a doplneným bodom programu sme schválili. Ďakujem vám veľmi pekne.

K oboom uvedeným výsledkom hlasovania bolo prijaté

U z n e s e n i e číslo 300 B/2024

(obsah uznesenia viď príloha tejto zápisnice).

2. Návrh na prijatie uznesenia odsudzujúceho atentát na predsedu vlády Slovenskej republiky.

Predkladal: Ing. Jaroslav Baška - predseda TSK

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Vážené panie poslankyne, páni poslanci, prejdeme hneď k bodu číslo 2., ktorým je teda doplnený bod s návrhom uznesenia, ktorý odsudzuje atentát na predsedu vlády Slovenskej republiky. Ak dovolíte, keďže tento bod predkladám ja, ja by som predložil najskôr a prečítal návrh toho uznesenia, ktoré je pripravené, aby ste vedeli teda, ktorí to nečítali vo svojich schránkach, čo toto obsahuje, ten návrh uznesenia. A potom by sme otvorili aj diskusiu, debatu, ak má niekto k tomu čo teda povedať.

Zastupiteľstvo Trenčianskeho samosprávneho kraja na svojom zasadnutí dňa 20. mája 2024 prerokovalo a

- I. odsudzuje atentát na predsedu vlády Slovenskej republiky Roberta Fica, ktorý je bezprecedentným neprijateľným útokom na demokratické zriadenie Slovenskej republiky a riadnu činnosť jej ústavných orgánov a vyvrcholením nenávistných a negatívnych nálad spoločnosti, pričom takýto čin v novodobej histórii našej krajiny nemá obdobu.
- II. Zastupiteľstvo Trenčianskeho samosprávneho kraja vyzýva volených zástupcov na všetkých úrovniach verejného života a občanov k upokojeniu spoločenskej situácie, k návratu k slušnej a civilizovanej komunikácii a k hodnotám, ktoré ako národ dlhodobo uznávame.
- III. praje predsedovi vlády Slovenskej republiky, Robertovi Ficovi, veľa síl a energie a čo najskoršie uzdravenie.

Toľko na úvod k tomuto bodu. Ja otvárať diskusiu teraz k návrhu tohto uznesenia. Nech sa páči. Kým sa niekto prihlási, ak sa prihlási do diskusie, tak mi dovoľte v krátkosti povedať teda, čo sa tam vlastne stalo, v tej Handlovej. Viete, že tam bolo výjazdové rokovanie vlády, vlastne už v priebehu piatich mesiacov druhýkrát v Trenčianskom kraji. To rokovanie a taký sľub, ktorý nám dal predseda vlády vlastne s celou vládou ešte v decembri, keď bolo úplne prvé výjazdové rokovanie vlády tu v Trenčíne, že teda prídu na hornú Nitru, pretože horná Nitra je veľmi dôležitá, si myslím, že aj pre vládu z pohľadu ukončenia ťažby uhlia a z pohľadu ukončenia uhoľnej elektrárne v Novákoch a z pohľadu toho, akým smerom sa bude tento región ďalej uberať. Vláda pripravila niekoľko dôležitých uznesení, ktoré majú pomôcť tomuto regiónu, hlavne teda uznesenia, ktoré sa týkajú tvorby nových pracovných miest. Dobré viete, že najväčší úbytok obyvateľstva je práve z okolia teda alebo z regiónu hornej Nitry, čo sa týka Trenčianskeho kraja. A aj keď tá nezamestnanosť je niekde okolo 4 %, teraz dôležitý je ten úbytok obyvateľstva, pretože viac ako 10 000 ľudí odišlo z tohto regiónu hornej Nitry, takže prijali sa aj uznesenia, ktoré majú vytvoriť nové pracovné miesta, okrem tých ďalších. Potom vlastne po rokovaní vlády sme išli na spoločnú tlačovú besedu, kde sme teda odprezentovali všetky tie veci, ktoré vláda pripraví a urobí pre región hornej Nitry. Potom sme mali spoločný obed a poobede sa vlastne pán predseda vlády rozišiel s tým, že sa stretneme na mítingu, ktorý mal byť organizovaný k eurovoľbám 16:30 v Handlovej a potom po jeho odchode asi cca 2 minúty sme začuli takúto teda strelbu na predsedu, na predsedu vlády a tie ostatné veci teda už viete aj z médií a z toho, čo teda bolo v oznamovacích prostriedkoch. Chcem aj ja z tejto pozície

trenčianskeho župana odsúdiť takýto čin, pretože sa to môže stať hocikomu z vás, aj vy, ktorí tu sedíte a nemusí to byť len z rôznych politických názorov, môže to byť, že ste niekedy susedovi povedali niečo zlé, alebo že ste ako susedia si nevychádzali v niektorých veciach. Môže to byť sused na suseda, môže to byť pre úplne iný názor, pre úplne iné veci, nemusí to byť vôbec o politike. Takže týka sa to každého z nás a myslím si, že naozaj tento atentát na predsedu vlády treba aj takýmto spôsobom odsúdiť a to napätie tej spoločnosti sme vnímali už dlhšiu dobu a môžeme sa dnes triediť a baviť o tom, kedy asi to prišlo, to napätie do spoločnosti, alebo kedy to celé nastalo, kedy to celé začalo? Ja hovorím za seba, že to začalo v roku 2010, keď do politiky prišli určití ľudia, ktorí len eskalovali toto napätie. A mňa veľmi, ja si pamätám, tak Janko Bielik tu nie je, on bol poslanec Národnej rady kedysi dávno ešte. Si pamätám, keď sme opoziční a koalíční medzi sebou rozprávali, a keď sme nesúhlasili s názorom jeden druhého, tak sme povedali, že kolega, dovoľm si opraviť sa, dovoľm si s tebou nesúhlasiť, myslím si, že by to malo byť takto, atď.. Ale potom, v roku 2010 to už prišlo, že to je nadávky atď., tá tolerancia tam nebola taká, v tom parlamente. Ja som s určitou prestávkou v parlamente od roku 2002. A to bola vlastne vtedy druhá vláda Mikuláša Dzurindu, ale my sme sa tak nečastovali, ako sa častovali ľudia po tom roku 2010. A preto aj toto uznesenie je v jednej časti také, že by sme mali upokojiť tú situáciu, ktorá sa stala po tom stredajšom atentáte. A viete, že aj na týchto zastupiteľstvách sa snažíme byť pragmatickí, hovoriť konkrétne veci. Nepamätám si, že by sa tu niekto osočoval, že by niekto na niekoho nejakým spôsobom nadával, škaredo a vulgárne mu odpovedal. A ja som tomu rád a budem tomu ešte radšej, keď táto diskusia takto bude pokračovať aj ďalej. Dúfam, že teda táto diskusia a tá politická diskusia o tých rôznych názoroch sa zjemní a je mi toho ľúto, že sa to stalo práve na hornej, na hornej Nitre, aj keď za to nemôžem ani ja, nemôžete za to ani vy, lebo je to región, do ktorého určite predseda vlády chodil veľmi, veľmi rád. Je mi ľúto toho, že je to teda u nás, v Trenčianskom kraji. Ale myslím si, že takýto atentátnik, neviem, či si vyberá alebo nevyberá. Vybral si teda Handlovú. Určite za to nemôže nikto, ani pani primátorka, ani, ani ďalší iní ľudia, takže je nám to len proste ľúto. Je nám to ľúto, že sa to teda stalo, stalo tu, v našom regióne, v regióne hornej Nitry.

Vážené panie poslankyne, páni poslanci, chcem vás požiadať, ak by sme takéto uznesenie schválili v tých troch bodoch, ktoré, nemá to žiadny politický charakter. Je to uznesenie skôr o tom, že sa to môže stať hocikomu, že takýto čin odsudzujeme. Samozrejme, ako ľudia prajeme predsedovi vlády, aby sa čo najrýchlejšie zotavil a zároveň teda týmto uznesením chceme vyzvať všetkých ľudí v tom spoločenskom verejnom živote, ale aj občanov tejto krajiny, aby sme boli k sebe ohľadupľnejší. Veci sa dajú povedať inak. A naozaj, keď nepoužívame dobré slová, tak sa dajú použiť naozaj ako zbraň. Takže toľko asi k odôvodneniu tohto návrhu uznesenia, ktorý vlastne odsudzuje, jednak aj vyzýva ľudí, odsudzuje teda ten atentát na predsedu vlády a zároveň vyzýva volených zástupcov a všetkých obyvateľov Slovenska,

aby boli k sebe lepší a aby tolerovali navzájom aj to, že niekto môže mať iný názor ako oni sami. Takže nech sa páči, panie poslankyne, páni poslanci, ak chce niekto ešte do diskusie.

Ak nikto, uzatváram možnosť hlásiť sa do diskusie a budeme hlasovať o návrhu uznesenia tak, ako ste ho dostali do svojich emailov a tak, ako som ho ja dnes prečítal. Panie poslankyne, páni poslanci, nech sa páči, hlasujeme.

ZA: 35 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALO: 0.

Uznesenie k bodu číslo 2. odsudzujúceho atentát na predsedu vlády Slovenskej republiky Roberta Fica sme jednohlasne schválili. Ďakujem vám veľmi pekne.

U z n e s e n i e číslo 301/2024
(obsah uznesenia vid' príloha
tejto zápisnice).

3. Správa z kontroly plnenia uznesení prijatých na XII. zasadnutí Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja.

Predkladal: Mgr. Ladislav Tóth, PhD.-vedúci odd. hospodárenia
a nakladania s majetkom a kontroly vybavovania sťažností ÚHK

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Prešli by sme teraz k štandardnému bodu, bodu 3., a to je *Správa z kontroly plnenia uznesení prijatých na XII. zasadnutí Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja*. Za hlavného kontrolóra, ktorý je ešte stále PN, predkladá túto správu pán Tóth, nech sa páči.

Mgr. Ladislav Tóth:

Ďakujem za slovo, vážený pán predseda, páni podpredsedovia, panie poslankyne, páni poslanci, milé kolegyne, kolegovia, ctení hostia a novinárska obec. Dovoľte mi, aby som predniesol bod číslo 3. programu rokovania Zastupiteľstva TSK, ktorý sa týka kontroly plnenia uznesení prijatých na XII. zasadnutí Zastupiteľstva TSK.

Na XII. zasadnutí Zastupiteľstva TSK konaného dňa 13. mája 2024 bolo prijatých celkom 36 uznesení, ktoré mali väčšinou formu „berie na vedomie“ a „schvaľuje“, vrátane programu rokovania Zastupiteľstva TSK. Čo sa týka konkrétnych uznesení, tak formu „berie na vedomie“ mali uznesenia, kde teda Zastupiteľstvo TSK vzalo na vedomie Správu z kontroly plnenia uznesení, Správu o náhrade preukázanej straty za zrealizované služby vo verejnom záujme v prímestskej autobusovej doprave za rok 2023, Stanovisko hlavného kontrolóra TSK k návrhu Záverečného účtu TSK za rok 2023. Medzi schvaľovacími uzneseniami bol napr. Plán kontrolnej činnosti Útvary hlavného kontrolóra TSK na obdobie júl až december 2024, riešenie prebytočného majetku, zverovanie nehnuteľného majetku vo výlučnom vlastníctve TSK do správy správcu, takisto Schválenie uzatvorenia Zmluvy o poskytnutí finančného prostriedku neziskovej organizácii Kreatívny inštitút, n. o., schválenie Záverečného účtu a schvaľovanie prvej zmeny

v rozpočte TSK. Uznesenia, ktoré nemali povahu „schvaľovania“, prípadne „berie na vedomie“, bolo udelenie súhlasu s uzatvorením Zmluvy o združení medzi TSK a Mestom Bojnice za účelom revitalizácie priestoru pred vstupom do Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, potom udelenie súhlasu s uzatvorením Dodatku číslo 1 k Zmluve o poskytnutí finančného príspevku neziskovej organizácii Kreatívny inštitút Trenčín zo dňa 3. 5. 2023 a menovaní riaditeľa Hornonitrianskeho múzea v Prievidzi. Ďakujem za pozornosť.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem za uvedenie Správy z kontroly plnenia uznesení prijatých na predchádzajúcom pondelkovom zastupiteľstve. Otváram diskusiu k bodu číslo 3., nech sa páči. Ak nikto, uzatváram možnosť hlásiť sa do diskusie a budeme hlasovať o návrhu uznesenia tak, ako je uvedené pod bodom číslo 3.. Nech sa páči, panie poslankyne, páni poslanci, hlasujeme.

ZA: 35 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVAL: 1 poslanec.

Uznesenie k bodu číslo 3. sme schválili. Ďakujem veľmi pekne aj za prednesenie tejto správy.

U z n e s e n i e číslo 302/2024

(obsah uznesenia vid' príloha tejto zápisnice).

4. Slovo pre verejnosť.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

K bodu číslo 4. *Slovo pre verejnosť*. Máme tu jednu žiadosť, a to je žiadosť od pána doktora Ľubomíra Petráša, ktorý požiadal o vystúpenie v bode číslo 4. a), čiže keď otvorím, pán doktor Petráš, bod 4. a), tak potom budete môcť vystúpiť dobre? A môžeme to urobiť tak, že by to, že by najskôr teda odprezentoval situáciu v nemocnici pán riaditeľ Glatz a potom by sme dali Vám slovo. Vy ste stále predseda odborov, asi, hej? Áno? To ste boli, 10 rokov predtým ste tiež so mnou rokovali, že? No, takže to je *Slovo pre verejnosť*, čiže dáme možnosť vystúpiť pánovi Petrášovi v 5-minútovom bloku po uvedení materiálu *Ekonomická situácia NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach za posledných 10 rokov*.

5. Ekonomická situácia nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK za posledných 10 rokov.

a) Ekonomická situácia NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach za posledných 10 rokov.

Predkladal: Mgr. Peter Glatz - riaditeľ NsP Prievidza
so sídlom v Bojniciach

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Prešli by sme teda k bodu číslo 5., a to je, ako som to spomínal, čiže navrhujem, aby každý riaditeľ v krátkosti 10 minút vystúpil.

Viem, že prezentovali ich ekonomické výsledky a vlastne celkovo aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti na jednotlivých komisiách. Tak poprosím prvého pána riaditeľa Glatza, ak by mohol 10 minút odprezentovať teda to, čo sa v nemocnici deje, ako nemocnica napreduje a potom by sme dali slovo pánovi Petrášovi. Nech sa páči. Máte aj prezentáciu asi.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Vážený pán predseda, vážené poslankyne, poslanci, vážení hostia. Dovoľte, aby som vás informoval o hospodárskej situácii v Bojniciach za posledných 10 rokov. Pre krátkosť v čase charakteristiku našej nemocnice preskočím, dôležité je, že je to nemocnica druhej úrovne, 9 schválených doplnkových programov s veľkým spádom, nepostrádateľný komplexný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v regióne. Náklady, výnosy, hospodársky výsledok: toto sú konkrétne čísla z účtovníctva. Pre veľa z vás, laikov, nie úplne vypovedajúce. Ja by som dovolil upriamiť pozornosť na kľúčové ukazovatele, ktoré ukážu, ako naša nemocnica hospodári. Dôležité je zobrať správne časové obdobie. Rok 2019 je posledný rok pred covidom, pomyselné referenčné obdobie. September 2021: nástup nového vedenia, rok 2022, 2023 sú covidové roky, ale rok 2023 môžeme brať skoro ako prvý necovidový rok, tam len zo začiatku roka bol postihnutý covidom. Čo ovplyvňuje hospodárenie našej nemocnice z 95 %, sú to 2 základné parametre, príjmy od zdravotných poisťovní a osobné náklady. V celej prezentácii to, čo stojí za povšimnutie, je farebným, červeným sú kritické udalosti, žltým pozitívne. V roku 2020, 2021 napriek tomu, že bol covid, príjmy od zdravotných poisťovní zásadným spôsobom sa nemenili. V roku 2021, na konci roku 2021 vyzeralo, že v roku 2022 nemocnica, ak sa nič nezmení, nebude mať na výplaty. V januári 2022 prebehlo rokovanie vedenia nemocnice so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, ktoré malo ten dopad, že sa nám skokovo zvýšili príjmy hlavne za lôžkovú starostlivosť, a to sa nám premietlo potom aj do zvýšenej bázy na navýšovanie pre rok 2023. Osobné náklady: v tejto tabuľke sa nachádzajú údaje, čo my sme vyplatili zamestnancom, čiže celkovú cenu práce + sú tu zohľadnené 2 covidové roky 2021, 2022, kde sme dostávali dotáciu zo štátneho rozpočtu Ministerstva zdravotníctva. Čo je veľmi dôležité, je rok 2023, kedy na konci roku 2022 bol štrajk lekárov, ktorí bojovali asi za 6 parametrov, jeden z nich bol plat lekárov a výsledok je toto navýšenie platov. Príjmy zdravotných poisťovní veľmi úzko súvisia s personálnymi nákladmi, lebo to, čo zostáva, vlastne s tým my môžeme hospodáriť. Čiže jak som hovoril, v roku 2021 bola veľmi kritická situácia. Pozrite sa, prosím, na posledný riadok: 99 % príjmu od zdravotných poisťovní, ktoré prišli v roku 2021 do poisťovní, išli na mzdy. Následne sa nám podarilo vyrokovať lepšie podmienky od zdravotných poisťovní, hlavne od tej štátnej a situácia je trocha lepšia v nasledujúcich rokoch. V roku 2024 pre vašu predstavu, tým, že opäť sa valorizoval platový automat, je to teraz okolo na úrovni 94 %, tzn. 100 EUR, ktoré prichádza do nemocnice zo zdravotných poisťovní, 94 ide na výplaty. Závazky nemocnice: tu by som vyzdvihol pár čísel. V roku 2020, to bol vlastne prvý covidový rok, záväzky sa vyšplhali na 7, 8,2, následný rok 8,2 milióna, rok 2022, 2023 sa nám podarilo tieto záväzky

znižiť. Upriamil by som pozornosť na rok 2023. Tieto záväzky sa nám podarilo znížiť napriek tomu, že v roku 2023 nastal veľký skok aj v platovom automate, čo som pred chvíľou, na čo som poukázal. Tieto záväzky v tomto riadku, ktorý je farebne zvýraznený, to sú záväzky voči dodávateľom. Zvyšné záväzky sú, väčšinou tvoria Sociálna poisťovňa, tak ako u väčšiny nemocníc na Slovensku. Pohľadávky nemocnice: na tomto, na týchto číslach nič zaujímavé momentálne nie je, sú to vždy naše pohľadávky voči zdravotným poisťovniam za december, ktoré potom sú vyplácané až nasledujúci rok. To je vlastne prenos do ďalšieho roka. Prehľad investícií podľa zdroja a prehľad bežných výdavkov zo zdroja TSK: na tejto tabuľke vidno, že za posledných 10 rokov Trenčiansky samosprávny kraj okolo 20 000 000 investoval v kapitálových výdavkoch do našej nemocnice. Tam, vysvetlím to číslo 20 000 000. Vidíte celkom kapitálové, TSK je 27 000 000. Je to skreslené rokom 2020, keď sa nám do majetku dostali nové operačné sály, čo ešte bola investícia Ministerstva zdravotníctva, čiže to keď odrátam, tak číslo, ktoré si z tohto treba odnieť, je 20 000 000 Trenčiansky samosprávny kraj za 10 rokov. To bol, nie, nie, nie. To financovalo TSK.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

To všetko financovala župa.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Ešte raz, župa to financovala, to je v tých 20 miliónoch, ale tu sa dostalo číslo, ten majetok, lebo ministerstvo tam malo niečo rozostavané, preinvestované, potom sa toho ujal TSK, ktorý to dokončil a účtovnou operáciou v roku 2022 sa až dostalo do majetku nemocnice. Tzn., že je to.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Operačné sály nás stáli 11 000 000 euro.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Áno. A tých 11 000 000 je v tých 20 000 000. Aktuálny prehľad prebiehajúcich súdnych sporov. Aktívne, tie sú nepodstatné, to sú nízke stovky euro. Pasívne máme 3 na tomto slajde, na tomto snímku sú 2 menšie za 110 000 a za 269 000. Minulý týždeň 269 000 sa stal platné rozhodnutie súdu, je opravný prostriedok, ale bez odkladného účinku. A najväčší súdny spor máme za 1,2 milióna a priebežne ešte splácame starý záväzok BFF okolo 30 - 40 000 euro mesačne. Zamestnanci, prehľad počtu, tu sú celkové fyzické počty. Vieme, že niektorí zamestnanci majú nie vždy plný úväzok, čiže prepočet na plné úväzky. Vidíme, že počet lekárov, sestier, ako sa za posledné roky mení, nemení, zoberieme počet lekárov 2019: 159, 2023: 152, sestry 323 v roku 2019, v 2023: 326. Zamestnanci spolu medziročne, ak je nárast, tak je to v nízkych jednotkách percent. Mzdové náklady, priemerné mzdy: tu prezentujeme čísla za zdravotníkov spolu. Nezdravotníckí pracovníci a zamestnanci spolu. Čiže priemerná hrubá mzda so všetkými príplatkami za služby, nadčasy, práca cez víkend, štátne sviatky: 2 100 euro, u nezdravotníkov: 1 159, u zdravotníckych pracovníkov: 2 450. Budem hovoriť o kolektívnej zmluve, pre vašu predstavu, kolektívna zmluva nám vyrába niečo nasledovné. To sú, každá jedna palička je hrubý plat lekára vyplatený v prvom kvartáli tohto roku so všetkými príplatkami. Čiže keď sa na to pozrieme, štvrtina lekárov má

celkovú hrubú mzdu cez 6 000 euro brutto. Produkcia nemocnice, lôžková starostlivosť poklesla oproti predcovidovému obdobiu o 20 %. Toto samo číslo o ničom nevypovedá, lebo tí istí lekári, ktorí poskytujú lôžkovú zdravotnú starostlivosť, poskytujú aj iné typy zdravotnej starostlivosti, môžeme si to ukázať na gynekológii. Tu vidíme, že počet ukončených hospitalizácií poklesol o 4 percentá, čiže o nejakých 70 prípadov, ale keď sa pozrieme na jednoduchú zdravotnú starostlivosť, tak vidíme, že v gynekológii počet prípadov jednodňovej zdravotnej starostlivosti alebo výkonov stúpol z 242 na 405, čiže nárast o 67 %. Čiže jednoduchá zdravotná starostlivosť, celkový pokles o 4 %. Jeden odbor tieto výsledky skresľuje, to je očné, kde viacej lekárov odišlo na materskú dovolenku, jedna operatérka odišla z nemocnice. Čiže keby som odrátal z tohto očné oddelenie, tak nárast jednodňovej zdravotnej starostlivosti je o 40 %. SVALZY v miliónoch bodov: to sú pre laikov spoločné vyšetrovacie a laboratórne zložky, tzn. zobrazovacie metodiky, CT, röntgen, SONO alebo laboratóriá. Celkovo počet svalzových bodov, čiže výkonov: oproti predcovidovému obdobiu je nárast o 4 %. Špecializované ambulancie, vyšetrení pacienti: toto je prvá časť tabuľky, tu je druhá časť. Čiže keď zoberieme, koľko v našich ambulanciách ošetríme pacientov za rok, tak oproti predcovidovému obdobiu je to nárast o 9 %. Urgentná medicína. Treba pozerieť posledný riadok, lebo tam sa menila metodika vykazovania z roku 2019, 2020. Vidíme, že od roku 2019 do roku 2023 vyťaženosť urgentu stúpla o jednu štvrtinu. Pred akými úlohami stojí vedenie, aby dokázalo dodať lepší hospodársky výsledok? Jeden, ale nie jediný hlavný bod, ktorý ťaží našu nemocnicu, je forma kolektívnej zmluvy. Je momentálne neplatná, expirovala minulý august, tzn., že mzdové podmienky platia do augusta tohto roku. V stručnosti pre tých, ktorí neviete. Konštrukcia tejto zmluvy je taká, že príplatky za nadčasy, prácu v noci, sobota a nedeľa, štátne sviatky ráta z priemernej mzdy. Tzn., že keď v januári dôjde k validácii, k navýšeniu platového automatu, lekári prvý kvartál, prvý štvrtrok pracujú tak, ako pracovali predchádzajúci štvrtrok minulého roku, ale za nové tarify, zvýši sa im priemerná mzda, začnú pracovať v druhom kvartáli, pracujú takisto ako v prvom kvartáli a keďže už majú zvýšenú priemernú mzdu, tak sa im zvyšujú aj tieto príplatky v druhom kvartáli za nadčasy, prácu v noci, víkendy a štátne sviatky. To im zvýši opäť priemerný plat a tak to pokračuje celý rok. Čiže ja to nazývam finančné perpetuum mobile. Dôležité je, a tam aj sa zameriavame, je produkcia v jednodňovej zdravotnej starostlivosti. V roku 2022, v máji sme prvýkrát pracovisko jednodňovej zdravotnej starostlivosti otvorili ako jednoduché pracovisko zdravotnej starostlivosti, ako bolo pôvodne plánované, predtým sa tam rôzne iné činnosti robili, lebo od najväčšej poisťovne všetko, čo je vykázané cez jednoduchú zdravotnú starostlivosť, je v bezlimitnom prostredí na rozdiel od produkcie na lôžku. A tlak na produkciu v špecializovaných ambulanciách, lebo tiež produkcia v špecializovaných ambulanciách je v bezlimitnom prostredí. Dôležité je, ako sme úspešní v uchádzaní sa o európske fondy a riadenie týchto projektov a tiež sme, čiže z Plánu obnovy a odolnosti sa nám podarilo získať 18,1 milióna, ktoré úspešne čerpáme a sme pripravení aj čerpať prostriedky

z Fondu spravodlivej transformácie, kde len čakáme na výzvu + iné investičné akcie z Plánu obnovy aj vo vyšších státisícoch, napr. digitálna patológia alebo investícia na obnovu ubytovní zo Štátneho fondu rozvoja bývania. Hlavné úlohy, ale nie s takým dopadom ako na predchádzajúcom snímku je vylepšenie vykazovania, aby to, čo v nemocnici je vyprodukované, sa správne vykázalo, a aby sme za to mohli získať viac peňazí alebo menšie sankcie za zlé vykazovanie. To beží spoločný projekt troch nemocníc momentálne. A pre niektoré veci na riadenie produkcie je dôležité neďávať sa na čísla ako hovorí zákon o účtovníctve, ale rozvíť si to podľa manažérskeho účtovníctva, kde tiež podnikáme kroky. Poviem príklad, keď som prišiel do nemocnice a viedol som diskusiu s chirurgami, tak ukazovali mi a bolo vidno krásne čísla, kde bola produkcia na lôžku, kde bola produkcia v ambulanciách, videl som personálne náklady, dávalo to celé zmysel. Keď som sa spýtal: „A kde máte náklady za materiál na operačných sálach?“ Tak odpoveď bola: „To je v nákladovom stredisku, na centrálnych operačných sálach.“ Bolo to veľa roboty, nutné aj nejaké personálne zmeny, ale momentálne napr. s týmto už sme vysporiadaní a takéto náklady sa rozrátať správne, tzn., že máme presnejší pohľad na produkciu, spotrebu materiálu. Lebo to, keď niekto vám povie, že stúpla vám spotreba operačného materiálu o 20 %, to číslo vám nehovorí nič, to môže byť aj dobré alebo zlé. Lebo keď vám stojí produkcia operačná a stúpa vám spotreba materiálu, je to zlé, ale keď vám stúpa produkcia o 40 % a materiálu len o 20 %, tak je to dobré. Čiže aj tomuto sa venujeme. Úlohy, ktoré musíme riešiť, ale nemáme to úplne pod svojou kontrolou, hrá tu vplyv externého prostredia, sú zmluvy so zdravotnými poisťovňami.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ešte máte dlho, pán riaditeľ? 17 minút rozprávate.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Nevidím časomieru.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Som hovoril 10 minút. Nech sa páči, ešte dokončíte, dobre?

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Poviem príklad z tohto roka. Oproti štandardnej ponúknutej zmluve so zdravotnými poisťovňami sme navýšili vo svalzoch o 600 000. Ostatné činnosti: v piatok sme mali rokovanie na úrovni predstavenstva, máme otvorené témy, máme rozrobené ďalšie navýšenie zdrojov, takisto máme dohodnuté stretnutie aj s predstavenstvom poisťovne Dôvera, kde tiež budeme hovoriť o navyšovaní úhrad. Niektoré, optimalizácie poskytovanej zdravotnej starostlivosti, len veľmi stručne: vieme o činnostiach, ktoré sú postrádateľné pre nemocnicu, ale sú dôležité pre kraj a občanov. Čiže tam my na úrovni nemocnice rozhodnutie nevieme urobiť a čo nás diskriminuje v konkurencii súkromných poskytovateľov v našom regióne, sú doplatky, lebo súkromník vie ísť do sivej zóny, kde vie vybrať doplatky a lekárovi ich dať na ruku, čo my nemôžeme, čo nám zhoršuje konkurencieschopnosť. Ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem pekne za uvedenie vášho materiálu o hospodárení nemocnice. Ja len zopakujem niektoré tie základné čísla. Čiže za rok 2023 ste urobili stratu 6,5, 6,21 milióna euro. Tá kumulovaná strata je

po tých oddĺženiach, vaša nemocnica bola oddĺžená v rokoch 2018, 2019, 2020, 2022, 2023 vo výške 48 000 000 euro, tak?

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Áno.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Napriek tomu teda už teraz k dnešnému dňu, alebo k tomu predchádzajúcemu roku máte stratu 22,5 milióna eur, hej? Záväzky teda.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Áno.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

A čím to je? Hovorili ste o kolektívnej zmluve, hovorili ste, o čom, výkony? Nie je, tam neklesajú výkony, počty výkonov? Že tá nemocnica si nedokáže na seba zarobiť? Ja sa pýtam. To sú strašné čísla, ktoré vidíme z toho hospodárenia tej nemocnice. Ja tu mám nejaké čísla, tie čísla boli najlepšie v roku 2014, keď v nemocnici pracovalo menej lekárov ako teraz. Čím to je? Nejdú, nejdú výkony toľko? Nemáme toľko pacientov? Ja neviem, ja sa len pýtam.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Mám teraz?

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Môžete potom odpovedať.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Prosím?

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Môžete potom odpovedať, dáme slovo ešte odborárom. Aj ostatným, keď sa budú pýtať, dobre? Ja by som dal slovo teda pánovi predsedovi odborov lekárskeho. A potom otvoríme diskusiu k tomuto bodu, dobre? Verím tomu, že aj vy sa budete pýtať ako poslanci Zastupiteľstva TSK teda, že ako to treba urobiť, čo treba zmeniť. Nech sa páči, máte slovo. Poprosím 5 minút, ak sa Vám dá, dobre?

MUDr. Ľubomír Petráš (predseda lekárskeho odboru NsP Bojnice)

Dobrý deň, ja sa volám Ľubomír Petráš a som predseda lekárskeho odboru v nemocnici v Bojniciach. Vážený pán predseda, vážené dámy a páni poslanci, v posledných štyroch rokoch počujeme v súvislosti s nemocnicou v Bojniciach názory, že za jej ekonomickými ťažkosťami je predovšetkým zle nastavená kolektívna zmluva, v ktorej neustále rastúce požiadavky odborárov spôsobujú prudký rast osobných nákladov. To bolo dôvodom k analýze uzavretých kolektívnych zmlúv za posledných 20 rokov, teda od roku 2004. Kolektívna zmluva v roku 2004 vychádzala z vtedy platného zákona 553 o odmeňovaní pracovníkov pri práci vo verejnom záujme a napr. za prácu v deň pracovného voľna v tomto zákone sa nerozdeľovala sobota a nedeľa, dostával zamestnanec príplatok 25 % hodinového priemerného funkčného platu. V roku 2005 dosiahol vtedajší minister zdravotníctva zmenu a prechod odmeňovania zdravotníkov podľa Zákonníka práce. Príplatky za prácu v sobotu a v nedeľu v tom čase Zákonník práce neriešil a k zmenám došlo až neskôr. Tieto príplatky nechal pán minister Zajac, silný zástanca trhového mechanizmu, na kolektívne vyjednávanie. Tak sme podľa toho aj pokračovali a pri uzatváraní kolektívnych zmlúv v ďalších rokoch odborové organizácie trvali na pôvodných pravidlách, aby nedošlo k zníženiu príplatkov. Keďže pretrvávala taká personálna situácia

v nemocnici, že „nemal kto slúžiť“, a teda držať tie ústavné pohotovosti, aj vtedajšie vedenie nemocnice považovalo znižovanie príplatkov za riskantné pre možnosť narušenia chodu oddelení. K významnému nárastu odmeňovania za UPS došlo v roku 2011 a v roku 2022, keď sa po výpovediach lekárov zvýšili tarifné platy. Ani vtedy a trvá to doteraz, nemali zamestnanci dôvod na jednej strane bojovať za zvýšenie tarifných miezd a druhej strane sa vzdávať príplatkov za pohotovosti, za prácu v noci a cez víkendy. Zamestnanci zastúpení odborovými organizáciami v kolektívnych zmluvách nežiadali o navýšovanie príplatkov, trvali však na zachovaní pôvodných pravidiel dohodnutých v predchádzajúcich kolektívnych zmluvách. Posledná kolektívna zmluva prestala platiť dňa 31. 8. 2023, ako spomínal pán riaditeľ. Odborové organizácie pôsobiace v nemocnici po spoločnej dohode predložili koncom októbra 2023 svoj návrh kolektívnej zmluvy, ktorá sa od pôvodnej až na, už neplatnej, líšila len v niektorých detailoch. Vedenie nemocnice zásadne nesúhlasilo so znením návrhu kolektívnej zmluvy, hlavne v problematických článkoch: v oblasti príplatkov za prácu v noci, príplatkov za pracovnú pohotovosť mimo pracoviska a príplatkov za prácu v sobotu a nedeľu. Trvali na odmeňovaní podľa Zákonníka práce. Rokovanie bolo neúspešné a vyústilo do kolektívneho sporu, na riešenie ktorého sme využili inštitút sprostredkovateľa. Odbory i zamestnávateľ sa dohodli na osobe sprostredkovateľa a spor zatiaľ nie je ukončený. Opakované odsúvanie termínov stretnutia, rokovaní, predlžovanie vyjednávania spolu s vyjadreniami typu, teraz citujem: „poslanci nemocnicu dajú do prenájmu a právnici Penty vás už dajú do poriadku“, vyvolávajú v zamestnancoch nemocnice presvedčenie, že nemocnica bez platnej kolektívnej zmluvy je skôr podmienkou budúceho majiteľa alebo prenajímateľa nemocnice ako nevyhnutnou podmienkou sociálneho zmieru medzi zamestnancami a zamestnávateľom. Chcem len pripomenúť, že v regióne hornej Nitry so širokou spádovou oblasťou je nemocnica v Bojniciach jedinou všeobecnou nemocnicou s poskytovaním širokej palety zdravotníckych služieb od základných odborov, ako sú interná medicína, chirurgia, gynekológia s pôrodnicou, detské a novorodenecké oddelenie až k špecializovaným oddeleniam ortopedie, úrazovej chirurgie, krčného oddelenia, očného, geriatrickej, atď.. Dopravná dostupnosť zariadení vyššieho typu je limitovaná vzdialenosťou a zlou dopravnou štruktúrou. Chýbajúci funkčný DRG systém, poisťovne, ktoré nepreplácajú úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v plnej výške, keď paradoxne, čím viac starostlivosti, tým väčšia strata pre poskytovateľa, dividendy akcionárom poisťovní v miliónoch eur, to sú skutočné príčiny zlyhávania slovenského zdravotníctva a nie platy zdravotníckych pracovníkov. Ako povedal Peter Visolajský, je čas vrátiť do zdravotníctva sociálny rozmer namiesto biznisu a záujmy oligarchov nahradiť záujmami občanov. Ešte by som chcel k tomu povedať, až mi dovoľíte. Plánované monotematické zasadnutie Zastupiteľstva TSK v Trenčíne zamerané na zdravotníctvo trenčianskeho regiónu bolo dôvodom, prečo som po dohovore s kolegami požiadal o možnosť vystúpiť na rokovaní zastupiteľstva. V závere chcem všetkých poslancov zastupiteľstva poprosiť o uvážené a zodpovedné rozhodovanie o osude bojnickej nemocnice, ktorá je posledným

multifunkčným zdravotníckym zariadením na hornej Nitre. Až mi ešte dáte sekundu.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Nech sa páči.

MUDr. Ľubomír Petráš (predseda lekárskeho odboru NsP Bojnice)

Odvolať sa na memorandum, ktoré tu spomínal aj pán riaditeľ. Hneď prvý bod memoranda, ktoré podpísal premiér Heger v čase svojho vládnutia, minister Lengvarský a doktor Visolajský za LOZ, je prvý bod, ktorý hovorí, že štát sa zaväzuje, vtedy vláda, sa zaväzuje na zmenu systému financovania zdravotníckych zariadení tak, aby platby zdravotníckych poisťovní odzrkadľovali reálne náklady na zdravotnú starostlivosť vrátane zohľadnenia ceny práce zdravotníckych pracovníkov. To je všetko. Ďakujem pekne.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne, pán doktor. Ja určite som vždy doprial, keď to bolo možné, doprajem určite aj vám, aby ste mali mzdy, ktoré chcete, na ktoré možno máte nárok. A pozrime sa na tú finančnú situáciu, ktorú má naozaj táto nemocnica. My sme teda, odvtedy, čo som županom od roku 2014, v decembri 2013 som nastúpil, mali sme možnosť vtedy rokovať tiež o kolektívnej zmluve. Viem, že vtedy boli rôzne protesty, atď., aj v Bojniciach, aj v Prievidzi. Ono sa toho moc teda nezmenilo za tých 10 rokov, keď to tak poviem, čo sa týka bojnickej nemocnice. Zmenilo sa, nainvestovali sme tam strašne veľa miliónov eur, ktoré sa tam aj teraz ešte investujú, aj tento rok, určite aj budúci rok, do župného majetku. Proste tie čísla, tá ekonomika nepustí. To proste, proste nejde, a to čo ste hovorili, že to pôjde nejakej Pente, alebo komu, atď. Kebyže nám na tej nemocnici nezáleží, tak poviem riaditeľovi, podpíš tú kolektívnu zmluvu taká, aká je teraz, aby ste neurobili sekeru kumulovanú 22,5 milióna eur, aby ste urobili väčšiu. Musíme sa nad tým zamyslieť, že teda čo nám tam nejde, lebo za chvíľku bude myjavská nemocnica, tá je v pluse jediná. A z týchto našich troch župných nemocníc, do ktorej sme tiež investovali nemalé finančné prostriedky, že teda čo sa deje, že teda čo urobíme s tými nemocnicami? Ja tu mám aj počet ukončených hospitalizácií za posledných 10 rokov atď.. Tie výkony nejako nejdú v tej bojnickej nemocnici. Nevie, čo urobiť, však budeme sedieť zvlášť, prídem aj do bojnickej nemocnice s našimi ľuďmi tiež a budeme sa o tom baviť, že, čo teda urobiť? Na jednej strane sme nainvestovali veľa miliónov do tejto nemocnice, na druhej strane nám klesajú výkony v tejto nemocnici. Že kde robíme chybu? A o tomto budeme musieť určite, určite debatovať a diskutovať. Pretože keď to pôjde takto ďalej, aj po tom oddĺžení 48 000 000 EUR je tu zasa sekeru ďalšia a niečo musíme urobiť. A to bude potom na tú debatu v každej tej nemocnici, že teda čo ideme robiť? Lebo takýmto spôsobom, keď to pôjde ďalej, tak to bude možno cesta do pekla, nie cesta za zdravím a musíme niečo urobiť. Musíme sa na tom zhodnúť. Tých 60 000 000 EUR, ktoré sme zainvestovali z rozpočtu, župného rozpočtu, z dane z príjmov fyzických osôb do troch nemocníc, určite niekde chýba. Iné kraje nemajú nemocnice napr., nemusia investovať toľko. Ešte Žilinský kraj, ale ten Žilinský kraj oveľa menej investoval. Vám garantujem, najviac zainvestovala Trenčianska župa do našich troch nemocníc.

Tých 60 000 000 ani Žilinská župa neinvestovala do svojich nemocníc, troch, ktoré majú. Jednu majú tiež v strate. Potom je to nevýhoda zas v iných službách, ktoré župa poskytuje, či je to sociálne služby. Je tu pani Nekorancová, vedúca oddelenia sociálnych služieb. Sme kraj, ktorý má najvyšší index starnutia. Je to veľký tlak na sociálne zariadenia, ktoré máme. My nemôžeme teraz obsadiť všetky sociálne zariadenia nie preto, že nemáme nikoho v poradovníku, my poradovníky máme v týchto zariadeniach sociálnych služieb a nevieme tých ľudí zaplatiť. Je to naša originálna kompetencia. Pretože tí ľudia tam nie sú. Aj z našich zariadení sociálnych služieb ľudia odchádzajú do nemocníc, odchádzajú do ambulancií. A je to naša originálna kompetencia. Ja toky finančných prostriedkov, ktoré idú zo zdravotného systému, zo zdravotného poistenia, neviem ovplyvniť. My sme, ja som, ďakujem všetkým poslancom za tých 10 rokov, že sme dokázali nájsť 60 000 000 EUR, ktoré iné kraje možno dali do sociálnych služieb, do dopravy, atď., atď.. Ono už dlhodobo to nebudeme vedieť utiahnuť, takéto veľké investície dať do nemocníc a niečo s tým, niečo s tým musíme urobiť. Dnešné zastupiteľstvo je o tom, aby sme si teda povedali, kde sme, kde sa nachádzame a potom budeme rokovať, budeme diskutovať. Každý, kto príde s dobrým nápadom, ktorý pomôže vylepšiť situáciu jednotlivých nemocníc, je vítaný. Nech sa páči. Ja doprajem každému. Môžeme ísť kludne na jednu poisťovňu, na druhú. Zástupcovia odborárov lekárskeho, sesterského, nezáhradníckeho, poďme, zoberme autobus. Či vám dajú viac tie jednotlivé poisťovne na toto. Ja vám doprajem, ale proste niečo musíme urobiť. Keď počet ukončených hospitalizácií v minulosti bol napr. v bojnickej nemocnici väčší, ako je teraz a bol menší počet lekárov, tak, neviem, musíme dohľadať odpoveď. A vy ste lekári, vám, vám doprajem, lebo vy prinášate tie výkony, vy prinášate zdraviepacientov, sestry sú pri vás, atď.. Ale asi niečo nerobíme dobre. Keď pozerám aj vývoj počtu zamestnancov za tých posledných 10 rokov, tak tých lekárov bolo 148, teraz vás je 164, teda k 31. decembru minulého roka. Čo sa týka THP pracovníkov, tam narástol počet o 7 iba, u THP pracovníkov. Viem, že čo sa týka robotníkov, tak tam počet stúpol, ale to bolo kvôli tomu, že sme prešli z outsourcingu upratovania na služby, kde sme zobrali 100 upratovačiek asi alebo 90 upratovačiek, aby to bolo lacnejšie. Takže niečo s tým, niečo s tým musíme robiť. Pohli sme so všetkým za tých 10 rokov, len s týmto sme nepohli. A ja chcem, a preto sme investovali veľa finančných prostriedkov aj do bojnickej nemocnice, asi najviac. Igor, tebe do druhej, do Považskej Bystrice druhej najviac a do myjavskej tiež. Viete, aj na tej Myjave to ide, v Považskej to nejde, ani v tých Bojniciach to nejde. Takže musíme si spoločne sadnúť, navštíviť teda každú tú nemocnicu a čo ideme robiť? Lebo to proste, je to neudržateľné. Či príde taká vláda alebo taká vláda, raz povie, že už oddĺženie nebude. To je 48 000 000 euro, do oddĺženia len bojnickej nemocnice išlo + naše kapitálové, ktoré išli zo župného rozpočtu a je tam zas sekera 22,5 milióna eur. A neviem. O tom, samozrejme, dnes nie je to zastupiteľstvo, to len dávam otázky. Teda, aby sme si, nemusíme si na to odpovedať dnes, ale mali by sme si pozrieť teda, že fakt otvoriť oči, kde sa nachádzame v tých jednotlivých nemocniciach. Sú to, sú to fakt veľké peniaze.

Ja si pamätám, keď sme pred tými desiatimi rokmi hovorili, že nemôžeme operovať, lebo nemáme operačné sály. Stálo nás to 11 000 000 euro + ešte nové CT pracovisko, ktoré sme vtedy financovali naraz, to bolo nejakých 13 000 000 EUR. Je tam 9 operačných sál, pán riaditeľ? Tiež by ma možno zaujímala vyťaženosť tých 9 operačných sál. Koľko percent? 60? 6,7 z 9, hej? To je tiež možno vec, že ako zvýšiť tie počty tých operácií, tých ukončených hospitalizácií. Presne, veď Jožko Božik tu je z Partizánskeho, tam končí napr. pôrodnica, tak alebo už skončila pôrodnica, hej? Tak ja dúfam, že gro tých rodičiek alebo takých, ktorí sú, že preberie naša bojnická nemocnica. Skončila Handlová nemocnica, tam je čo? Len ODCH, nie? V Handlovej. A fyzioterapia. Bánovce, síce tam bol väčší spád smerom na Trenčín, ale Bánovce skončili, tam je čo iba? Tam je tiež iba ODCH asi. Iba ODCH, hej? Takže, neviem, to sú také otázky, že na jednej strane teda končia tie nemocnice, že kde sa tí pacienti podeli z tých nemocníc, ktoré teda skončili, ako skončili, by som povedal. Že ubudlo tých pacientov asi a výsledok, tie nemocnice skončili, boli ľudia, robili ukončené hospitalizácie tie nemocnice, ktoré to už nerobia. Tak ja si myslím aj ten spád, ktorý teda stále hovoríme, že je okolo 200 000 ľudí, pacientov na hornej Nitre, teraz aj viac, keď tieto nemocnice skončili, by som očakával, že s tými výkonmi pôjdeme hore. Takže, takže tak. To sú len moje otázky, na ktoré potrebujem aj ja nejakú odpoveď, že teda čo urobíme, ako to urobíme. Ešte ste mali krátený PRUS zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne minulý rok za to, že ste nerobili teda tie výkony. Mali ste aj balík, mali ste aj peniaze a tento rok vám hrozí niečo podobné zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne, pán riaditeľ. Nerobíme výkony, poisťovňa Vám dá peniaze, ale neurobíme to. Takže, takže tak. Pán poslanec Halabrin, nech sa páči. Bývalý primátor Myjavu.

Pavel Halabrin (poslanec)

Ďakujem. Vystúpenie pána predsedu odborov ma primälo k tomu, že vystúpim aj ja, pretože, možno to poviem tak, ako si to nemôže dovoliť povedať pán župan alebo poslanci z prievdzského okresu. Pán predseda hovoril o tom, že máme múdro rozmýšľať, dobre zvažovať, nemáme to pripravovať pre oligarchov a ja neviem, čo všetko. Keď si pozriete tú analýzu a nielen analýzu nemocníc, ale aj tú analýzu, ktorú ste dostali, porovnávanie jednotlivých výsledkov a vývoja v tých nemocniciach, jedna vec je istá: že župa z viac ako 52 000 000 investícií, viac ako 50 % dala do nemocnice Bojnice, čiže smerom k tejto nemocnici sa chová táto župa vysoko nadštandardne. Ja poviem ako primátor Myjavu, že až ma to trochu občas vytáča, lebo to ide na úkor tých zostávajúcich dvoch nemocníc, ktoré sú tu v kraji. Čo sa týka analýzy všetkých tých nákladov, z toho, do toho tam bije do očí úplne jedna vec, a to sú personálne náklady. Nie je mysliteľné a nie je dlhodobodržateľné, aby takmer 90 % zdrojov zo zdravotných výkonov a od zdravotných poisťovní pokrývali personálne náklady. Proste to dlhodobodržateľné, preto sa tvorí tá strata, ktorá vznikla aj minulý rok, vyše 6 000 000, a preto sú tam už dneska záväzky na úrovni 22 000 000. Či sa vám to bude v tej nemocnici páčiť alebo nebude páčiť, vy si budete musieť naozaj sadnúť a hľadať tie vnútorné rezervy, postaviť sa nejako inak možno ku kolektívnej zmluve. Ja

poviem za zamestnancov nemocnice na Myjave, u vás sú priemerné mzdy lekárov viac ako o 700 EUR vyššie ako u nás a u zdravotných sestier viac ako o 500 EUR vyššie. OK, keď na to tá nemocnica zarába, je tak nastavená, môže byť, ale nemalo by to byť zo zdrojov VÚC-ky alebo hľadanie nejakej, nejakej podpory a budúceho financovania. Keď si to v nemocnici v Prievidzi neuvedomíte a nezačne to fungovať, tak naozaj sa tá nemocnica dostane do problémov, z ktorých ich dostane len silný investor. Nie preto, že ktosi ju chce sprivatizovať, ale pretože VÚC-ka nebude mať zdroje na to, aby kryla prevádzkové náklady, ktorá táto nemocnica má. A keďže si dobre uvedomujeme, že máme 3 nemocnice, ktoré sú regionálne tak umiestnené, že je nevyhnutné, aby pokračovali, preto sa tam dávajú také zdroje, a preto ako jediný samosprávny kraj sme dali naozaj vyše 51 000 000. Keby sme ich dali do školstva alebo do ciest, tak by sme mali poriešené takmer celé stredné školstvo, keď poviem na školstve, tie najzákladnejšie investičné požiadavky. V analýze, ktorú sme dneska dostali, je predpoklad, že keď chceme tie nemocnice vybudovať ako treba, tak do roku 2030 by tam mala ísť investícia vo výške 255 000 000 EUR. To sú, len do prievidskej. To sú obrovské prachy. Takže vážený pán šéf odborov, ja Vám držím palce, verím Vám. Ale zakiaľ aj v nemocnici nenájdete s vedením spoločnú reč a neuberiete aj sami sebe, tak tej nemocnici nebude možné pomôcť a určite nie preto, že my by sme ju chceli sprivatizovať alebo niekto nedajbože tu má záujem ju zatvoriť. To určite nie.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne, pán poslanec. Stotožňujem sa s вашimi, s вашimi slovami. Ja som hovoril aj v roku 2013, keď som nastúpil a hovorím to stále, zopakujem to aj dnes, že nemocnice predávať nebudeme. Majetky si necháme. A ako hovoril aj pán poslanec, ak to teda nepôjde, budeme hľadať nejakého silného investora do nemocníc. Čiže žiadny predaj nemocníc, hovorím to tu ešte raz, zopakujem to aj trikrát, nemocnice sa predávať nebudú, ale poskytovať tú zdravotnú starostlivosť za nejakej definície tej zdravotnej starostlivosti na hornej Nitre, Považskej, prípadne na Myjave, bude, bude pre tých občanov poskytovať teda, teda niekto. Čiže majetky si necháme, je to je jedna z možností. O tej koncepcii teda nám, to nám vyšlo z tej koncepcie, o tom budú rozprávať spracovatelia tejto koncepcie neskôr a ja by som bol veľmi nerád, aby tie zdroje, ktoré sme do toho dali, tých 60 000 000 EUR, aby prišli takto navnívoč. Bolo to, bolo to naozaj veľa peňazí, s tou dôverou, že teda tie nemocnice začnú nejako fungovať. Vravím, ubehlo 10 rokov. No, takže budeme si musieť znova sadnúť a prejsť si to pekne nemocnicu po nemocnici a ja hovorím úplne v klude, bez emócií, atď., niečo s tým musíme urobiť. Pohli sme so strednými školami, pohli sme s dopravou, s technikou, s cestami, teraz riešime ešte prímestskú autobusovú dopravu, ktorá, uvidíme, ako nám celá dopadne. To sú 2 také veľké veci, ktoré musíme teraz riešiť a ktoré majú vplyv teda nielen na rozpočet Trenčianskej župy, ale hlavne vplyv na poskytovanie tých služieb občanom tu v Trenčianskom kraji. Sú to nemalé finančné prostriedky a musíme, musíme teda spoločne niečo vymyslieť. To ja len tak, že možno príde iný poskytovateľ, možno budete mať ešte vyššie platy, ja neviem.

Bude viac pacientov. Proste niekto silný. Ako tá finančná situácia nie je, nie je dobrá teda, to poviem. A nedívame sa len na peniaze, nedívame sa. Myslím, že fakt aj tie investície, ktoré boli do toho vložené, tak sú vysoké a myslím, že vám to prostredie fakt naozaj, naozaj vylepšili, či to je úplne jedno, hovorím o Prievidzi, o Bojniciach. Úplne nový urgentný príjem za viac ako 5 000 000 EUR. Tie operačné sály s novým CT, to bolo 13 000 000 EUR. Nové, úplne nové ARO, ktoré tam nikdy nebolo s 10 tuším lôžkami alebo 11-timi. Nová centrálna sterilizácia sa má urobiť. Poslanci schválili minulý týždeň ďalšie peniaze pre bojnickú nemocnicu v tohtoročnom rozpočte. Bude sa komplet rekonštruovať a modernizovať kuchynsko-jedáľenský blok. Ďalšie zlepšenie pracovných podmienok. Musíme hľadať nejaké riešenie, čo ďalej, aby tá zdravotná starostlivosť bola poskytovaná na hornej, na hornej Nitre. Pán podpredseda Božik, nech sa páči.

doc. PaedDr. Jozef Božik, PhD. (podpredseda TSK)

Vážený pán predseda, ctené kolegyne, kolegovia, po tom, čo sme si tu vypočuli stanoviská aj pána riaditeľa, aj pána predsedu odborovej organizácie, vypočul som stanoviská pána predsedu, aj kolegu poslanca Paľka Halabrána, nedá mi, aby som nezareagoval práve preto, že tá horná Nitra pozostáva predovšetkým z okresu Prievidza, ktorý je najväčším okresom celého Trenčianskeho kraja a už dneska k tomu spadá aj Partizánske. Nepriamo som bol vyzvaný pánom predsedom zareagovať na to preto, lebo áno, hoci sme politicky ako ZMOS pretlačili, že sa udiala optimalizácia siete nemocníc, pre Partizánske to už bolo zbytočné, lebo tým, že sa zatvára neonatológia, tak nám skončila aj pôrodnica. Koniec koncov, niektorí zamestnanci od nás už sú v Bojniciach, o čom viem a ako si povedal, pán predseda, aj pôrody sa presunuli, pani primárka ma informovala, že ďalší pôrod z Partizánskeho sa úspešne uskutočnil v bojnickej nemocnici, čo som osobne veľmi rád a prajem veľa zdravia celej rodine. Čo chcem povedať je to, že pre hornú Nitru a pre 2 okresy Partizánske a Prievidza je zachovanie všeobecnej nemocnice veľmi dôležité a to preto, lebo či sa nám to páči alebo nepáči, čím dlhšie rokuje so Zväzom všeobecných lekárov, s Pediatrickou spoločnosťou, Spoločnosťou urgentnej medicíny, medicíny katastrof, tým viacej si uvedomujem, že tá situácia, žiaľ, v najbližších rokoch lepšia nebude. A treba si aj povedať, že v roku 2011, keď nám Všeobecná zdravotná poisťovňa nezazmluvnila onkologické oddelenie a v tom istom čase v Partizánskom nezazmluvnila gynekologicko-pôrodnické a novorodenecké, tak by sme išli prudko dolu a vtedy padol u nás, padlo rozhodnutie, že ak máme byť zachovaní a zachrániť, musíme hľadať nejakého silného partnera a ten, ktorý prišiel nám, to iba v Partizánskom, za Partizánske, garantoval, že gynekologicko-pôrodnické a novorodenecké oddelenie bude pôsobiť ďalej aj bez zmluvy. Prišlo to rozhodnutie, bolo vtedy politicky vykonané pánom ministrom vtedajším. A iba chcem povedať toľko, že my sme si v kraji nedokázali uchovať onkologické oddelenie v Bojniciach. Všeobecná zdravotná poisťovňa tak, ako nám ho v roku 2011 odzmluvnila, tak sme ho my v Trenčianskom samosprávnom kraji a v bojnickej nemocnici zatvorili. Chcem sa spýtať, pán riaditeľ, je šanca, že obnovíte onkologické oddelenie v Nemocnici s poliklinikou v Bojniciach?

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Potom odpovie naraz, dobre? Pán riaditeľ.

doc. PaedDr. Jozef Božik, PhD. (podpredseda TSK)

Je to zásadná, závažná téma preto, lebo ak chceme zachovať tú šírku tej pôsobnosti nemocnice, tak či už to bude kraj alebo niekto iný, mal by zagarantovať, že skutočne tá bojnická nemocnica ako spádová nemocnica bude všeobecná, lebo všetko nasvedčuje tomu, že v našom kraji, v celom našom kraji v horizonte dvoch rokov zostanú len 3 všeobecné nemocnice. A to je, ak to tak môžem povedať, bojnická nemocnica, považskobystrická nemocnica a trenčianska fakultná nemocnica. Vzhľadom na to, že do popredia idú čísla a mám za sebou rokovania opakované s pani ministerkou, dá sa predpokladať, že ak sa nenájde nejaký abruptný nárast počtu vykonaných pôrodov na Myjave, že sa to zvýši aspoň na 700, 800 pôrodov, tak bude záujem urobiť rozhodnutie, ktoré tu už bolo avizované a voči ktorému sme aj s Elenkou veľa, veľa rokov bojovali. To nehovorím ako víziu, ktorá by mala byť nejaká negatívna a mal by som tu maľovať čerta na stenu, žiaľ, tie prognózy a ešte pred tým nešťastím, však pán predseda bol a pán župan bol na rokovaní vlády, kde som túto tému otvoril, v Handlovej, tam sme sa o tom porozprávali a treba povedať, že aj pán premiér na mieste povedal, že áno, tá situácia je v zdravotníctve veľmi vážna aj neľahká pre každého, ako pre štát, tak aj pre župu a je to veľmi citlivá téma a chápeme pána predsedu, ktorý tu vytvoril podmienky na veľmi širokú diskusiu, lebo či chceme alebo nechceme, my na konci dňa v tejto sále prijmeme rozhodnutie, čo ďalej s tým. Lebo ak raz príde vláda, ktorá nebude oddlžovať nemocnice, potom tie nemocnice budeme musieť oddlžovať my z rozpočtu TSK. Netvrdím, že to je vec, ktorá nás čaká o rok alebo o dva, ale presne ako povedal pán predseda, asi raz to príde. A keďže som podobnou dilemou a podobným problémom prešiel aj teda v regióne, kde pôsobím, nebolo to ľahké. A je to veľmi nepríjemné a je to ťažké, takže len si držme palce a tebe, pán predseda, držím palce, aby tá diskusia, ktorá bude v Bojniciach, bola veľmi otvorená a zodpovedná, korektná a aby na konci dňa bolo prijaté rozhodnutie, ktoré Bojniciam, Partizánskemu, Prievidzi a vôbec všetkým sedemdesiatim piatim mestám a obciam okresov Prievidza, Partizánske zabezpečí to, aby tá koncová nemocnica, tá prievidzská nemocnica so sídlom v Bojniciach, ak nemala všetky oddelenia, čo asi mať nebude všetky oddelenia, lebo tá onkológia je tam, myslím zrušená v roku 2011, tak, aby tam aspoň tie, ktoré sú dnes, zostali zachované, lebo ako pre občanov okresu Prievidza, tak aj pre občanov okresu Partizánske je to veľká téma. A potom ešte jedna vec, ktorá nám začína veľmi škripať v našich regiónoch, tak to je, to sú ambulantní lekári. Nie je to téma dnešného dňa, ale tým, že je to práve na hranici s okresom Partizánske, my to cítime najviac, keď v obciach okresu Prievidza postupne sa zatvárajú ambulancie všeobecných lekárov a ten tlak tých pacientov prechádza k nám do Partizánskeho a ani tam lekári nedokážu absorbovať ten počet. Predstavte si, že z okresu Prievidza dneska si hľadajú občania všeobecných lekárov v okrese Topoľčany. Hovorím to preto, lebo jeden môj zamestnanec má dieťa, ktoré 2 roky nemalo všeobecného lekára a teraz sa mu podarilo vybaviť, že bude chodiť do Solčian

všeobecnému lekárovi. Tí, čo poznáte Ponitrie, tak viete, že bude dochádzať 40 km, aby mal vôbec všeobecného lekára. Čiže toto je vec, ktorá sa dotýka aj nás, aj keď otázka ambulancií je prenesený výkon štátnej správy a my to tu v zastupiteľstve nezmeníme, ale je to veľmi ťažká téma. Takže ja len držím palce a veľmi pozorne som počúval slová pána predsedu a to, čo povedal Paľko Halabrin, tak to bola veľká pravda, bol to absolútne, tak by som povedal, pomenovaný ten pragmatizmus, že tie investície nad 50 000 000 EUR, keby nešli do zdravotníctva, tak pravdepodobne v cestnej infraštruktúre, resp. v školskej infraštruktúre alebo v sociálnych veciach by sme mali za sebou všetky problémy. Takže bude to veľmi ťažké a držím všetkým palce a ja ďakujem za to, že som si mohol vypočuť slová aj pána riaditeľa, aj pána predsedu odborovej organizácie, lebo toto je základ otvorenej, korektnej a veľmi transparentnej diskusie. Ďakujem pekne.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne, pán podpredseda. Nesmieme si zakrývať proste oči pred tým, čo sa tu deje a ja som rád, že dnes je také väčšie prvé stretnutie a že je to zastupiteľstvo, teda na úrovni vás, zastupiteľov Trenčianskeho kraja, aby ste teda videli naozaj, že kde sa nachádzame, aký bol ten vývoj za tých 10 rokov a teda budeme hľadať riešenie, akým spôsobom teda hlavne zdefinovať to poskytovanie zdravotnej starostlivosti nielen v regióne hornej Nitry, ale aj tu, v Trenčianskom kraji, hore sever kraja, kde je Považská Bystrica, odkiaľ pochádzam. Tiež myjavské kopanice, ktoré sú veľmi ďaleko od Fakultnej nemocnice Trenčín. Takže dnes je to o tom, aby ste sa teda dozvedeli, že aký je stav a urobili si takú inventúru aj doma aj pozreli sa na to z viacerých strán, že teda čo môžeme očakávať, budem očakávať aj od vás tiež vaše návrhy, panie poslankyne, páni poslanci. Čo s tým? Čo s tým urobíme? Nerozhodnem o tom ja sám, rozhodnú o tom poslanci zastupiteľstva, ako bude poskytovaná naďalej zdravotná starostlivosť tu v Trenčianskom kraji. Dnes, pán podpredseda, sa určite dotkneme aj ambulantnej sféry v tej koncepcii, ktorú nám vypracovala spoločnosť, ktorá bude prezentovať ten širší okruh, 3 nemocnice vlastne len zapadajú do toho, do tej skladačky, do toho veľkého obrazu poskytovania zdravotnej starostlivosti u nás, v Trenčianskom kraji a ešte jednu vec, ktorú chcem povedať, že určite župa nebude mať peniaze na to, aby tie dlhy platila. To proste nie. Nemá na to finančné prostriedky a keď som pozeral na bojnickú nemocnicu od roku 2018, bolo to oddĺženie vo výške 48 000 000 EUR, to len bojnická nemocnica, tak nám by to zjedlo polovicu rozpočtu? To sú bežné výdavky, takže tam by sme mohli potom rovno asi zhasnúť aj Úrad TSK, a nerobiť nič v tých kompetenciách, ktoré máme. Takže dobre, budeme hľadať riešenie spoločné a chcem sa spýtať ešte teraz k tomu bodu 5. a) Nemocnica s poliklinikou Prievidza, Bojnice, poslanci z najväčšieho okresu nič? Žiadne nápady? Alebo nejaké remarky, teda nejaké poznámky k tomuto celému? Pán poslanec Stopka, nech sa páči.

JUDr. Ing. Jozef Stopka, PhD. (poslanec)

Ďakujem veľmi pekne za slovo. Ja trochu mám inakší názor na financovanie zdravotníctva, je úplne správne, že do zdravotníctva sme

investovali viac ako 50 000 000 euro a do bojnickej 27 preto, lebo zdravie je to najcennejšie, čo máme. Tak to vnímame aj my, aj verejnosť. Ja sa chcem poďakovať tebe, pán predseda, že si takéto pracovné stretnutie vôbec zvolal a tak isto aj za to, že v podstate od tvojho nástupu sme našli nejakú tú spoločnú cestu a spoločne ten cieľ ako pomôcť zdravotníctvu. Nakoniec pôsobil tu medzi nami aj bývalý pán riaditeľ bojnickej nemocnice, pán doktor Gerlich a videl, ako kolko razy ťažké to bolo u toho predchádzajúceho vedenia, čokoľvek presadiť do ktorejkoľvek z našej nemocnice. Takže aj vďaka poslancom bývalým, súčasným, aj súčasnému vedeniu TSK sa skutočne pomaly, aj keď je to ťažké dobíhať modernizačný dlh nemocníc a ja sa tomu veľmi teším. Samozrejme verejnosť, aj my poslanci z okresu Prievidza akékoľvek kroky vedúce k zmene štruktúry riadenia bojnickej nemocnice vnímame veľmi citlivo. Aj vzhľadom k tomu, že prebieha proces spravodlivej transformácie, ten proces, zatiaľ tie výsledky sú minimálne a dúfame teda, že sa v regióne pohnú veci v dobrom, ale to zdravotníctvo je pre nás veľmi vážna téma. Zvlášť pre región, kde obyvatelia starnú, migrujú, ako povedal Jožko Božik, jednoducho hľadajú, kde by si toho svojho lekára našli. Či je to všeobecný alebo sú to špecialisti. Preto ja považujem zdravotníctvo a bojnickú nemocnicu pre náš región ako alfa omegu zachovania, už v akej forme, to teda uvidíme zrejme po tom septembrovom zastupiteľstve, ale ja mám skôr pár otázok na pána riaditeľa, až teda je priestor a môžeme sa pýtať. Ja by som sa chcel spýtať na tú tabuľku v roku 2021, kde pán riaditeľ porovnával výnosy zo zdravotnej poisťovne so mzdovými nákladmi. V roku 2021, predpokladám, že ešte ministerstvo zdravotníctva preplácalo tzv. covidové príplatky, čo boli pomerne vo vysokej sume, takže tam asi predpokladám, že nejak ten údaj podľa mňa nie je korektný. V roku 2023, pán riaditeľ hovoril teda, že sa podarilo splatiť časť záväzkov, myslím si, že to bolo aj z dôvodu procesu oddĺženia, kde štát prostredníctvom svojej spoločnosti oddĺžil bojnickú nemocnicu vo výške 760 000 euro. Čo sa týka poklesu počtu výkonov v jednoduchých ambulanciách, zarazil ma tam podiel zníženia, čo sa týka očných ambulancií. Ja keď som pánovi riaditeľovi hovoril, keď odchádzala pani doktorka Špírková z očného oddelenia a teda množstvo pacientov ma oslovilo, kde boli teda nad tým rozhorčení, tak mi povedal v podstate, pán riaditeľ, správne Vás citujem, že ste radi, že ste pani doktorka Špírková odišla, dnes to tu, aj ste tu skonštatoval, že počet výkonov klesol len preto teda, že vám odišiel operatér. Mrzí ma, že odišiel infektológ, v podstate jediný, ktorý je v regióne, že odišiel, a to stále budem opakovať, bývalý primár pľúcneho, krajský odborník v oblasti pneumológie, pán doktor Kubík, tak isto, že odišla jediná diabetologička z bojnickej nemocnice, ktorá mohla tie výkony nadniest. Pán riaditeľ niekoľkokrát spomenul bezlimitné prostredie, čo sa týka poskytovania ambulantnej starostlivosti. Ja som predpokladal, že za tie 3 roky, ktoré je vo funkcii, sa mu to podarí naštartovať. No a takisto tá otázka smeruje, že čo si myslí o tom, že odišlo v poslednom období niekoľko atestovaných lekárov, veľmi kvalitných, obľúbených, nielen v kolektíve, ale medzi pacientami a išli skôr do ambulancií súkromných, kde predpokladám, že to nie je o peniazoch, ale možno o niečom inom. No a ďalšiu vec,

ktorú by som ja pánovi riaditeľovi chcel vyčítať, je možnože komunikácia aj s poslancami. Pre mňa je tak zarážajúce, že pokiaľ chcem nejaké informácie, tak musím požiadať podľa 211 a keď som aj žiadal pána riaditeľa, aby mi poskytl údaje nákladov a výnosov jednotlivých nákladových stredísk, tzn. ambulancií a oddelení, tak dodnes som ich nedostal. Ďalšiu vec, ktorú by som chcel povedať, je to, že podľa môjho názoru, ale nemusím mať pravdu, tým, že odchádzajú lekári, ktorí pochádzajú z regiónu okresu Prievidza, tak jednoducho, poviem to tak laicky, aby zaplátal diery, tak musí volať alebo prizvať iných lekárov, ktorí zastrešia zdravotnú starostlivosť a tam už jednoducho týchto lekárov musí preplácať, buď je to formou osobných platov alebo inými príplatkami. Takže to je z mojej strany asi všetko a ďakujem pekne, až pán riaditeľ by mi odpovedal, bol by som rád.

Ing. Jozef Trstenský (podpredseda TSK)

Nech sa páči, pán doktor Oulehle.

MUDr. Peter Oulehle (poslanec)

Ďakujem za slovo, vážení páni podpredsedovia, veľa otázok pán kolega Stopka pánovi riaditeľovi položil, ja som tiež chcel nejaké otázky položiť. Klesajú výkony, pritom vieme, v lete minulého roku sme riešili a diskutovali sme na Rade predsedov o tom, že bola pozastavená operatíva na ortopedickom oddelení, kde za celé 2 mesiace vlastne bol výpadok, čo sa stále doháňa. Prečo, keď klesajú tie výkony, prečo sa k takýmto krokom pristúpilo? To je jedna vec. Druhá vec je, trochu som nie si istý, či som to správne pochopil, klesajú tam počty hospitalizácií, ale za tie roky narastajú zasa tie jednodňové výkony a chcel som sa opýtať, že či to nebolo hodnotené v tých rokoch, kedy tých hospitalizácií bolo viacej, či sa počítalo alebo teda či keď sa napočítajú tí pacienti v súčasnej dobe v tej jednodňovke, či to nedá taký istý výsledok alebo vyšší? To by som takúto odpoveď od pána riaditeľa chcel. K pani doktorke Špírkovej, pani doktorka Špírková už asi 6 alebo 7 rokov neoperovala, čiže tam nie je ten pokles tých operovaných tej jednodňovej chirurgie v tom, že odišla pani primárka Špírková. Skôr, čo viem, tak počas tej rekonštrukcie sa stále sťahuje očné oddelenie, dostalo sa do malých priestorov, kde nie sú zase schopní tých pacientov umiestniť alebo ďalšiu tú starostlivosť im poskytnúť, tak tam mám informáciu takú, že tam preto klesol ten počet tých jednodňových výkonov. Ďakujem.

Ing. Jozef Trstenský (podpredseda TSK)

Ďakujem. Chcete hovoriť? Ešte nemôžte. Pán poslanec Ďureje.

Mgr. Michal Ďureje, PhD. (poslanec)

Ďakujem za slovo, vážení páni podpredsedovia, kolegyne, kolegovia, ja pôvodne som chcel, aj vystúpim v bode, keď budeme hovoriť o koncepcii, lebo tam to vidieť. Ale už keď sme boli vyzývaní za, ako poslanci za tento okres, viete, ja tu nebudem nikoho nejakým spôsobom hodnotiť, kritizovať a pod.. Asi tie čísla sú veľavravné. Ale zhodnem sa s doktorom a kolegom doktorom Stopkom, že no lekári asi neodchádzajú za vyššími platmi a v regióne ich odišlo niekoľko z našej nemocnice. A keď, pán riaditeľ, od vás pýtame elementárne informácie o externom alebo externých možných externých pracovníkoch, tak tie informácie od Vás nedostávame ako poslanci kraja a neodpovedáte na naše e-maily od marca tohto roka a ako máme potom

vysvetliť ľuďom alebo aj Vaším zamestnancom, že čo sa pripravuje v nemocnici? Viete, je pod úroveň poslancov, aby s Vami komunikovali prostredníctvom žiadosti o informácie a myslím, že to nie je slušné takto komunikovať a nájsť si za 4 mesiace čas odpovedať na, dúfam, že jednoduché otázky, ktoré sa v konečnom dôsledku týkajú mzdových položiek, lebo jednáme o miliónoch eur, tak v takom prípade by som poslancom odpovedal. Čiže viacej poviem ku koncepcii a ja len tolko, že rozhodne, alebo to budem potom hovoriť, aby som sa neopakoval pri tom, pri tom bode. Ďakujem. Čiže moja výtku najviac sú ekonomické čísla, ktoré som z Vašej strany nedostal. Ďakujem.

Ing. Jozef Trstenský (podpredseda TSK)

Ďakujem pánovi poslancovi Ďurejmu. Hlásí sa ešte niekto? Pán poslanec Daňo, nech sa páči.

Ing. Ján Daňo (poslanec)

Vážený pán podpredseda, vážené kolegyne, kolegovia, napriek tomu, že som nový poslanec TSK, nedá mi, aby som nezareagoval a teda myslím si, že budem hovoriť za všetkých poslancov prievidzského okresu, že nemocnica Bojnice je veľmi významná inštitúcia pre náš okres a hlavne pre obyvateľstvo, nakoľko tento okres bol alebo teda vo väčšine tu prevládal ťažký priemysel, ktorý mal dopad nielen na životné prostredie, ale aj hlavne na zdravie našich spoluobčanov. O tom si nemusíme hovoriť, ale ja veľmi kvitujem to, že teda prišli medzi nás aj zamestnanci a taktiež predseda odborov a že sme počuli aj názor z tej druhej strany a nielen z jednej strany a myslím si, že takýmto spôsobom by sa to aj malo komunikovať a dnes už sa v podstate teším na to stretnutie v nemocnici, kde sa budú hľadať tie riešenia. Ešte ako poslanec obecného zastupiteľstva, keď náš pán starosta doktor Cipov bol poslancom TSK, vždy keď sa riešila nejakým spôsobom nemocnica Bojnice, tak vždy sa hovorilo o tom, ako to sa chce dať do súkromných rúk a pod.. V tomto momente ja by som to chcel veľmi odmietnuť už len preto, že jednak to potvrdil aj predseda TSK, že sa nemocnica predávať nebude, ale aj preto, že to, že sa investovalo do nemocnice Bojnice, je dostatočným dôvodom na to, aby jednoducho táto nemocnica ďalej fungovala. Ale na druhej strane, naozaj tak, ako tu bolo z viacerých úst konštatované, ja som úplný laik, nie je na mne, aby som ja hovoril o tom, kde, čo treba navýšiť, ako dôjsť k lepším príjmom, aby došlo k poklesu výdavkov, na to sú odborníci. A možno jedným z riešení by bolo aj urobiť nejaký odborný audit, čo sa týka jednotlivých oddelení, ako pracujú a akým spôsobom sa podieľajú na svojich výkonoch a teda hlavne na príjmovej časti bojnickej nemocnice. Na záver len chcem povedať, že musíme si naozaj uvedomiť, že keby sme každý jeden z nás alebo aj každý jeden zo zamestnancov nemocnice fungovali a pracovali tak, a teda pristupovali k financiám, ako sa tu pristupuje, že už 2× bola bojnická nemocnica oddlžená, napriek tomu sa stále vytvára nejaký dlh, tak asi by to nebolo dobré a jednoducho k tomuto musí viesť aj tá komunikácia a hľadanie riešení, akým spôsobom začať a teda znižovať postupne dlh a dostať sa do pozitívnych čísel. Ďakujem veľmi pekne.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Pán poslanec, ďakujem veľmi pekne za príspevok. Ešte niekto, prosím vás, k bodu číslo 5. a)? Ak nikto, poprosím ešte pána riaditeľa, ak

by vedel zodpovedať na tie otázky, ktoré tu boli položené. Nech sa páči, môžete prísť sem za pultík.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Ďakujem za otázky. Postupne by som zodpovedal minimálne to, čo si pamätám. Produkcia, počet hospitalizácií. Ako naša nemocnica dokáže poskytovať zdravotnú starostlivosť, ukázal covid. O 2-3 týždne sme držali bielu medicínu dlhšie ako fakultné a univerzitné nemocnice, o 2-3 týždne sme skôr otvárali. Produkcia počas covidu bola potom príkazným listom zastavená, príkazným listom ministra zdravotníctva. A áno, oproti roku 2019 máme o 20 % ukončených hospitalizácií menej, ale, počtom oddelení to je jedna samostatná kapitola, ale keď zoberieme do úvahy jednoduchú zdravotnú starostlivosť, to číslo je $\pm$ - 10 % s tým, že treba si uvedomiť, v nemocnici prebieha rekonštrukcia a 20 % plochy momentálne je teraz vyprázdnená. Čiže my máme k dispozícii o 20 % plochy menej pre pacientov, ako sme mali pred začatím rekonštrukcie. To je k lôžkovej starostlivosti. Bolo tu spomenuté, že máme menej výkonov a máme viacej lekárov. Tu sa dostávame k tomu, že je tlak na nás, pochopiteľne, ja s tým súhlasím, od zriaďovateľa, od TSK, aby sme vychovávali atestovaných lekárov. Ja viem a dá sa to, príklad sú súkromné nemocnice, nastaviť personál na mierne suboptimálnu úroveň a nestarať sa o výchovu nových atestovaných lekárov. Môžem dodať, nemám to tu teraz, koľko atestovaných lekárov sme za posledné roky pripravili. Nemáme za to ani o korunu viac. Vychovávame týchto lekárov pre našu nemocnicu, pre náš región, lenže týchto lekárov máme u nás v nemocnici, stojí ďalšie náklady. K tomu, k zdravotným poisťovňami. Momentálne máme otvorené zmluvy s dvoma zdravotnými poisťovňami, u obidvoch zdravotných poisťovní, tých najväčších prekračujeme v desiatkach percent to, čo nám uznajú, verzus to, čo hradia. Keď sa vrátim ku kolektívnej zmluve, len jednu vetu poviem. My nechceme brať, znižovať platy lekárom, my len chceme nastaviť takú úroveň odmeňovania, ako je vo väčšine slovenských nemocníc, aby sme z hľadiska ekonomiky sa pohybovali v rovnakom ekonomickom prostredí. Nemôžeme mať súčasne z tých istých peňazí, ako dosahujú iné nemocnice, najvyššie platy, súčasne najlepšie vybavenie a najlepšie prostredie, to sa jednoducho nedá ufinancovať.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Všetko?

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Áno. Tá jedna vec, to je moja vina, to som zabudol odpovedať pánu Ďurejemu. A ostatné, čo sa týka hospodárskych ukazovateľov na úrovni jednotlivých stredísk: aj teraz, keď sa prezentuje hospodárenie nemocníc na úrovni TSK tohto zastupiteľstva, bola urobená dohoda, že niektoré veci, v akej podobe sa zverejňujú a len prezenčne. A v tomto postupe, jednoducho, niektoré údaje sú tak citlivé, ktoré môžu ohroziť potom následne aj zdravotnú starostlivosť, aj únik týchto dát do súkromnej sféry, že ja som postupoval v tom zmysle, ako, v akom zmysle sú tieto údaje zverejňované aj v rámci tohto zastupiteľstva.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, pán riaditeľ. Ešte pán podpredseda Božík s faktickou, aj pán poslanec Daňo, Janko Daňo.

doc. PaedDr. Jozef Božík, PhD. (podpredseda TSK)

Vážený pán predseda, ctené dámy, vážení páni. Pán riaditeľ, odchádzate, ale vy ste povedali, že ste zabudli odpovedať pánovi Ďurejmu, ale Jožko Stopka hovoril, že k informáciám od vás sa dostával len cez 211. Priznám sa, že toto nie je úplne štandardné, ani to nie je správne, ani dobré, aby poslanci, ktorí zodpovedajú aj za nemocnice, tu v pléne rozprávali o tom, že nemajú informácie a nevedia sa k tým informáciám dostať. Viete, u nás je nemocnica mestská, je prenájatá, neviem si predstaviť, že by som ja riaditeľovi nemocnice písal v zmysle nejakého zákona, že chcem nejaké informácie. Bolo by to neštandardné a asi by to svedčalo o tom, že nemáme úplne najkorektnejšie vzťahy. Moja prosba smerom k vám je, že bolo by vhodné minimálne k poslancom za daný okres, kde sídlite, mať taký trochu vrúcnejší vzťah a možnože aj raz do mesiaca si ich zavolať a informovať ich o tom, čo sa v nemocnici dialo, lebo potom to vyvoláva takú vlnu nedôvery a zlé vzťahy. To je prosba smerom k vám. A potom jedna vec. Ja som sa chcel pozrieť, Jarko, vedľa teba nesedí Jožko Trstenský a nie je tu ani Paľko Halabrin. Ja mám také malé déja vu. S Jožkom a Paľkom sme tu boli od roku 2001. Paľko Halabrin mal 1 volebné obdobie prestávku, ale s Jožkom Trstenským sme tu neustále. My sme sa, či už na takýchto monotematických alebo aj multitematických zastupiteľstvách stále bavili tým, že ako zmeniť manažment, ako to ozdraviť, ako robiť audity, ako veci skontrolovať, ako tomu nerozumieme my poslanci a jedno, či to je poslanec jedno volebné obdobie alebo 4 volebné obdobia, ja si dovoľím povedať, že okrem Igora Steinera, ktorý tu sedí, Elenky Štefíkovej, ktorá tu sedí a možnože pána Glatza, ešte do toho má čo povedať tuto pán doktor Oulehle, ktorý je zodpovedný sám za seba a svoju spoločnosť, ktorú vedie ako lekár, potom Lacko Procházka a ešte tu máme, odišiel Marián Mora z Nového Mesta nad Váhom. Sú to lekári, ktorí vedia, ako fungujú, či už privátne ambulancie alebo privátne polikliniky, veľa vedia o ekonomike, veľa vecí si vedia nastaviť. Áno, musím povedať, pán predseda, že z bojnickej nemocnice aj do našej nemocnice odišiel jeden lekár, otvoril si ambulanciu, je čisto privátny, je mimo akejkoľvek zdravotnej poisťovne, nevie si vynachváliť to, že je sám a občania si ho nevedia vynachváliť, lebo si radi zaplatia za prvú konzultáciu, nebudem hovoriť koľko peňazí, ale či sú to zamestnanci úradu alebo kohokoľvek, akejkoľvek inštitúcie u nás, to meno je všeobecne známe už rok. Ľudia tam chodia radi, vedia, že s poisťovňou nepochodia, ale vedia, že ten lekár sa im venuje pol hodinu, zaplatia si, majú špičkový prístup a sú spokojní a neprotestujú, že nemôžu si uplatniť zdravotné poistenie. Ja na margo toho, čo tu všetko odznelo, že my tu môžeme sa zaobaľovať do akýchkoľvek všelijakých stanovísk a floskuly, atď., my skutočne za tých 23 rokov existencie samosprávnych krajov sme nedokázali nájsť také efektívne riešenia v niektorých nemocniciach, aby dokázali byť aspoň v takom režime, ako je tá myjavská, že je v režime plusovom a ja som tu rozprával x-krát, naša nemocnica nevedela zaplatiť záväzky voči mestu, naša nemocnica je taká istá veľká ako tá myjavská, presne taká istá veľká a nevedela zaplatiť záväzky voči dodávateľom. A no, problémov sme mali toľko, že, škoda, že tu nie je kolega Erik Dvonč bol toho

svedkom od roku 2010. A iba to chcem povedať, že neviem, ako to je možné, ale akonáhle už tam bol manažér zodpovedný v rámci nejakej siete alebo holdingu, tak tá nemocnica sa začala nachádzať nie v červených číslach, ale v čiernych číslach, ba dokonca do roka a do dňa vyplatila záväzky voči mestu a do roka a do dňa vyplatila záväzky voči dodávateľom. Tak len toľko na margo toho, že my tu môžeme hovoriť a donekonečna sa hovorí a pýtať sa a robiť audity a deklarovať, my tú nemocnicu v Bojniciach chceme a potrebujeme. Len teraz je to skutočne asi na županovi a na tých ľuďoch, ktorí tomu rozumejú možno trochu viacej ako my, aby si povedali, ktorou cestou sa uberať, lebo my fakt sa potom iba dostaneme k tomu, že toto tu uzatvoríme, necháme to tak a o 3 roky tu budeme pred týmto istým problémom, či už my alebo niekto iný, lebo žiaľbohu, my skutočne sme za tých 23 rokov sa dostali iba k tomu, že vieme v niektorých nemocniciach tvoriť len a len stratu. Za 23 rokov! Poprosím vás, tu v tejto sále sedeli aj lekári, ktorí pracujú priamo v bojnickej nemocnici, ktorí vidia do toho, vidia, ako fungujú oddelenia, vidia, ako funguje, fungujú primariáty. A my sme ani s tými poslancami, a boli tu dve volebné obdobia, 9 rokov, nedokázali nájsť riešenie. Toto je to, čo nás čaká ako zodpovednosť voči tým občanom, ktorí žijú v okresoch Prievidza a Partizánske. Ďakujem pekne.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne, pán podpredseda. Áno, my teraz, každému tu záleží na tom, aby tá nemocnica nejakým spôsobom fungovala. Aj v Považskej, aj na Myjave, aj v Bojniciach. Musíme nájsť nejaké spoločné riešenie, my prídeme s nejakým návrhom riešenia, pani poslankyne, páni poslanci, aby aj v budúcnosti to poskytovanie zdravotnej starostlivosti na hornej Nitre, v Považskej Bystrici, ale aj na Myjave bolo zabezpečené a ešte raz to zopakujem, tie peniaze, ktoré sme do toho dali doteraz, aj s týmto rokom, tých 60 000 000 euro nechceme, aby vyšli navnivoč, ale aby zdravotná starostlivosť bola naďalej poskytovaná. Prídeme s návrhmi, prídeme s riešením a bude na vás potom, ako sa rozhodnete. Každopádne, nikto nechce tieto nemocnice predať, ja ich nechcem predať a na druhej strane nikto nechce, aby to poskytovanie zdravotnej starostlivosti nebolo poskytované potom v budúcnosti. Takže budeme musieť hľadať nejaké riešenie, ako zabezpečiť to poskytovanie zdravotnej starostlivosti na hornej Nitre, na severe kraja, ale aj na kopaniciach. Takže pán poslanec Daňo, nech sa páči.

Ing. Ján Daňo (poslanec)

Ja len v krátkosti, lebo sa tu hovorilo o zákone 211 a o tom, že nie sú poskytnuté informácie zo strany bojnickej nemocnice pre poslancov. Ja toto ani nemôžem počúvať, pretože z profesionálneho hľadiska robím v štátnej správe a 211 zákonodarcom bola urobená preto ako, ako úplne posledná možnosť, akým spôsobom získať nejakú informáciu. Ale predsa, veď my všetci poslanci a poslankyne TSK sme podpisovali ochranu osobných údajov, mlčanlivosť výkonu svojej funkcie, takže toto ja absolútne považujem za neprijateľné, a na druhej strane, keď my potom máme nejakým spôsobom rozhodovať a zdvíhať ruky za niečo, tak potrebujeme mať aj informácie, ktoré sú podložené na papieri a nie len na prezentáciách, ktoré sa odprezentujú, takže toto

poprosím a teda bol by som rád, aby všetkým poslancom, ktorí požiadajú o nejaké informácie, aby bolo vyhovené. Ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Súhlasím, pán poslanec, s tebou. Naše organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti by mali byť otvorené každému poslancovi, nemyslím v tomto prípade len bojnická nemocnica, ale aj ďalších 79 organizácií, ktoré máme v zriaďovateľskej pôsobnosti, aby ste mali informácie. Pán poslanec Ďureje, nech sa páči.

Mgr. Michal Ďureje, PhD. (poslanec)

Ja len taký krátky dotaz. Že neviem, či som to správne pochopil, tú vašu vetu, pán riaditeľ, že ďalší mladí lekári, vás stoja náklady? Dobré som počul? Veď neviem, že či ste to takto aj mysleli, kľudne mi skočte do toho, ak ste to takto nemysleli a ja to zoberiem späť. Ale nemocnica by mala byť inkubátorom, liahňou mladých lekárov, pretože by si mala plniť svoju ambulantnú sféru v regióne, kde pôsobí, keď už nemá nejakú polikliniku, mimochodom, ktorú má v názve, tak by mohla aspoň plniť ambulantnú sféru v regióne, pretože ak bude naplnená ambulantná sféra, tak nebudete mať preplnený urgent, preplnené chodby v nemocnici a nebude trpieť personál, ktorý v nemocnici je, lebo ten personál trpí. Je vyťažенý, nestíha, pomaly tí lekári, zdravotníci, nezdravotníci nespávajú. A tu sa to začína. Jednoducho nemocnica nie je liahňou nového zdravotného personálu, a to hovorí, mimochodom, aj naša koncepcia, ktorú za chvíľu budeme schvaľovať. Nevie, či som to správne pochopil, ale ja by som bol ako riaditeľ nemocnice veľmi rád, keby ma stáli mladí lekári náklady. To len tolko.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, pán poslanec, neviem, pán riaditeľ asi porovnal súkromné nemocnice s našimi nemocnicami napr., kde tie súkromné nemocnice asi moc teda nevychovávaly, že proste idú čisto len za finančnými výsledkami, finančnými číslami. A druhá vec, aj Trenčianska župa vlastne dáva cez naše 3 nemocnice finančné prostriedky. Hela Štefíková tu je, nie je tu, dáva finančné prostriedky aj na týchto lekárov, ktorí atestujú v našich nemocniciach. To si myslím, že je dobrá filozofia. Ak nikto už do diskusie, pán riaditeľ, ešte chce reagovať, nech sa páči.

Mgr. Peter Glatz (riaditeľ NsP Prievidza)

Ďakujem. Počas môjho vedenia naša nemocnica prvýkrát aktívne začala spoluprácu s lekáorskými fakultami. Boli sme, to už je jedno, že či je to ošetrovateľstvo alebo lekárske fakulty, boli sme aj na východnom Slovensku, aj v Martine, chodíme aj na veľtrhy a ja uvítam každého mladého lekára, absolventa v našej nemocnici. Čiže tak sa má situácia, a na druhej strane, áno, stojí to nemalé finančné prostriedky. Keby som bol súkromná nemocnica, si veľmi dobre rozmyslím, že či prijem štyroch internistov na oddelenie, alebo len jedného a ja tých štyroch internistov dotiahnem k atestácii, možno dvaja mi zostanú v nemocnici, 1 v regióne, 1 úplne odíde, ale ja som rád, že aj TSK nás formou rozpočtu podporuje pri aktivitách, ktoré vedú k získavaniu týchto lekárov. Čiže tolko na vysvetlenie. Skúsím po vecnej stránke, pán Stopka, čiže tie veci, ktoré mailom pýtate, dostanete, pokiaľ to nie je také niečo, ako teraz na úrovni

zastupiteľstva alebo bolo rozhodnuté, že len v určitom rozsahu sa tie dáta sprístupňujú a dobre viete, že keď niečo rýchlo potrebujete, dá sa aj telefonicky dohodnúť a dáta sú Vám zaslané. Čiže nechcem toto ďalej komentovať. A na záver, ďakujem TSK, poslancom, ktorí to vždy odhlasujú a predsedovi, ktorý našu nemocnicu podporuje aj finančne, lebo naozaj naša nemocnica má nezastupiteľnú rolu a pacienti, obyvatelia hornej Nitry, nemajú inú alternatívu, ako našu nemocnicu. Lebo keby aj náhodou, a niektorí majú osobné automobily, dostanú sa do fakultných univerzitných nemocníc v okolí, vyše hodiny jazdy s čakačkami 3 mesiace, 6 mesiacov. Čiže naša nemocnica naozaj má nezastupiteľnú úlohu v regióne. A ďakujem za jej doterajšiu podporu. Ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Pán riaditeľ, ďakujeme veľmi pekne, ak už nikto do diskusie, tak ukončujem bod. Aha, pán odborár, nech sa páči, ešte poďte kludne sem za mikrofón, nech sa páči.

MUDr. Lubomír Petráš (predseda lekárskeho odboru NsP Bojnice)

Ešte raz prosím o prepáčenie, že zasahujem do diskusie poslancov, nie som poslanec, len nedá mi, aby som nepodporil riaditeľa nemocnice aspoň v tej oblasti, že rekonštrukcia nemocnice, aj keď je potrebná, samozrejme zasahuje do chodu nemocnice. Pamätám si časy, a na chirurgii už robím pár rokov, keď chirurgické oddelenie malo 100 lôžok, dokonca detské lôžka, teraz samozrejme, po novom nemôžeme deti ani operovať, ani vyšetřovať, zdá sa, a lôžka sa na chirurgii zredukovali na 34 postelí. Toto, ale viete, ten obrat tých pacientov na tej posteli naráža aj na nejaké hygienické normy a predpisy, pretože poviem to vulgárne, nejde pacienta dávať ako do teplej postele po druhom pacientovi len po výmene plachty, hej, alebo teda prádla. Takže tam treba počítať aj s nejakou tou dezinfekciou, toaletou toho lôžka, atď. No a potom sa zvyšuje obrat, a môžem len povedať, že pacienti, ktorých niekedy posielame domov aj s tým, že už nepotrebujete byť v nemocnici, s tým nejakí nadšení a spokojní moc nie sú. K tomu znižovaniu platov, viete, pán riaditeľ, dovoľm si nesúhlasiť, pretože zatiaľ ste v kolektívnom vyjednávaní ponúkli len Zákoník práce, napriek tomu, teda odmeňovanie za pohotovosti, atď., ako som to rozviedol v tom príspevku, pritom Zákoník, zákon o kolektívnom vyjednávaní hovorí, že kolektívne vyjednávanie a uzatváranie kolektívnych zmlúv je proces, ktorý prináša v záujme zachovania sociálneho zmieru pre zamestnancov vyššie benefity, ako je, ako je samotný Zákoník práce a Zákoník práce je len ten bazál, by som povedal. Aby som to premenil na jasné čísla. Nie všetci kolegovia, ale závisí to od toho, kto, koľko slúži. Čím bude viac slúžiť, tým o viac peňazí príde, lebo kolegyňa to vypočítala, samozrejme, neplatí to na všetkých, keby sme išli podľa Zákoníka práce, bolo by to 50 %. Samozrejme, druhá vec je, ako donútite doktora, ktorý slúži, aby ďalší mesiac slúžil za polovicu toho, čo predtým. Toto považujem za najväčší problém. Nakoniec tie služby ani nemusí slúžiť v objeme, v ktorom sú slúžené doteraz. Ja som si dal vďaka poslancom zistiť priemerný počet nadčasov jedného lekára, ktorý slúži, nie všetci slúžia, to je 49 hodín nadčasov mesačne a nadčas tvorí len istú časť služby, nie celú službu, čiže tí lekári sú pomerne veľa. Ja som roky slúžil

6 služieb mesačne, a to boli 2 veľké, teda víkendové, buď sobota alebo nedeľa a 4 malé služby. Priznám sa ale, že deti ma moc nevideli, lebo som buď spal, alebo som bol v robote. To je k tomu. Ešte by som sa chcel doktorovi Oulehlemu, neviem, v čom to bolo, jednak tá ortopédia a traumatológia trpí nedostatkom personálu, to je známy fakt. Druhý fakt je, že tá operácia, aspoň ja tak počúvam, neviem, nemám to potvrdené nejakými dátami, implantácia kíbu, ktorý stojí, poviem x eur, poisťovňa zaplatí x mínus neviem koľko, hej? Čiže čím viac endoprotéz nemocnica naimplantuje, tým väčšiu sekeru si vyrába. Na čo by to robili? To je ako z pohľadu toho zdravého sedliackeho rozumu, hej? Že to treba, že tí ľudia trpia, že ich bolia tie kíby, to vieš ty, lebo ty si ortopéd, no. Ďalšia vec, mladí lekári. Áno, je to pravda, pán riaditeľ má v tom pravdu, že on musí platiť aj tých lekárov, ktorí v rámci tej predatestačnej prípravy odchádzajú na iné pracoviská, lebo napr. krčný lekár musí ísť pracovať do Martina, dokonca na 2 roky a riaditeľ ho musí platiť ako nášho zamestnanca, takže on nevyrobí pre nemocnicu nič a musí dostávať plat. No a nikto sa, bohužiaľ, nedotkol toho, že by možno bolo dobré, keby pani ministerka začala čítať memorandum, ale to už je mimo. Dovi.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, pán doktor. Pán poslanec Oulehle ešte, nech sa páči, s faktickou.

MUDr. Peter Oulehle (poslanec)

Ďakujem za tú poznámku, že je to presne to, čo sme už niekoľko ráz rozoberali, že ten výkon je omnoho, stojí nemocnicu viacej, ako zaplatí poisťovňa. A ja som vtedy navrhoval, že tak, ako sú tie nadštandardné, že si treba ten nadštandard asi zaplatiť, čiže ak bazal zaplatí poisťovňa, tak sa netreba brániť tomu, ak je to zákonne povolené, aby tá nemocnica ten doplatok vyberala. Bavili sme sa o tom aj na Rade predsedov, aj sa o tom hovorilo, že sa to bude zisťovať, pani doktorka Štefíková povedala, že zistí tie možnosti zákonné, ako sú, takže to je pravda, to, čo povedal pán doktor. Je to možné, lebo aj napr. na očnom vyberajú za nadštandardné vnútroočné šošovky poplatok, ktorý nehradí poisťovňa. Takže zákonne to je možné, len treba zistiť ten postup, aký tam je.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, pán poslanec. Teraz, či tie poplatky sa môžu vyberať, koľko, kde, ako, to potom, Hela, ak ty môžeš potom povedať asi, hej, keď budeš hovoriť nemocnicu Myjava. Pán podpredseda Trstenský, nech sa páči.

Ing. Jozef Trstenský (podpredseda TSK)

Ďakujem, vážený pán predseda, kolegyne, kolegovia, zdravotníci. Ja len krátko. Ekonomika je dôležitá ako v každej inej oblasti, v každom jednom podniku, aj v našich domácnostiach. Pokiaľ budeme mať málo peňazí a podniky budú stratové, nemôžu dlhodobo pracovať. Jednoducho, máme svoju súvahu, ľavú, pravú stranu, aktíva, pasíva a výsledovka výnosy, náklady, máme len jednu šancu do budúcnosti, či to bude trvať rok, 2, 5, 10 alebo 20, ale donekonečna takto hospodáriť nemôže žiadna inštitúcia, to je úplne jedno, či bude štátna, alebo bude samosprávna, alebo bude súkromná. Jednoducho, musí sa zabezpečiť vyrovnané financovanie daného subjektu. Takto je to aj s nemocnicou

s poliklinikou, ktorá je v Prievidzi, jednoducho, nie je možné a dlhodobo udržateľné, aby nemocnica fungovala s tým, že v podstate všetky výnosy zo zdravotníckych zariadení idú na osobné personálne náklady a možno nestačia ani na odvody do sociálnych poisťovní. Niečo je zlé. Buď musíme zvýšiť príjmy, alebo musíme znížiť výdavky, alebo spraviť kombináciu týchto dvoch faktorov. Nič iné neexistuje. Ja nie som odborník v zdravotníctve, ale viem, že keď som chorý, že doktora potrebujem a vtedy ho velebím a chcem, aby bol čo najskôr pri mne, alebo pri mojich rodinných príslušníkoch. Viem, že zdravotníctvo je veľmi dôležité, pretože v podstate tak to je, kým je človek zdravý, pozerá sa na to ináč, keď je chorý, alebo jeho rodinní príslušníci, pozerá sa na to tiež ináč. Ale jednoducho, aj zdravotníctvo musí hospodáriť minimálne vyrovnané, takže to je tá situácia a z dlhodobého hľadiska, a nie je to pre mňa celkom dôležité, ale ako sa hovorí, že na dobré sa ľahko zvyká. Takže takto je to aj nejak s tou kolektívnou zmluvou, ktorú sa nám podarilo v minulosti uzatvoriť za nejakých podmienok a ja si otočím ešte jedno príslovie, ale ja ho zmením, že „za veľa peňazí, málo muziky“. Reagujem na to, že sa znižujú počty výkonov, že rastú počty zdravotníckych pracovníkov, lekárov a klesajú výkony, to je dlhodobo neúnosné, aby to tak bolo. Ekonomicky sa nám to potom nikdy nevráti. A trochu ma zaujala aj tá personálna práca, ktorú hovoril pán poslanec Stopka, že odchádzajú teda lekári z nemocnice, aj keď to pán poslanec Stopka nedopovedal. Ja neviem, prečo odchádzajú, ak povedal, že nejdú za lepším, ale odchádzajú, takže pravdepodobne aj to prostredie, ktoré je v nemocnici v Bojniciach, nie je asi tak optimálne nastavené, aby tam udržalo lekárov. Čo sa týka mladých lekárov, čo sa týka aj tej výchovy lekárov, je to tak, ako hovorí pán riaditeľ, ale niektoré nemocnice na tom prerábajú, druhé nemocnice na tom získavajú, potom je to už otázka možno aj legislatívy, tak ako je nastavená, aby napr. tie súkromné nemocnice, ktoré si vyžerú tie hrozienka, zoberú si tých dobrých lekárov, možno ich aj trochu lepšie zaplatia, ale pýtajú od nich viacej roboty, to vám môžem povedať. Takže bude aj to treba zmeniť, aby sa tieto súkromné nemocnice nejakým spôsobom prerozdelenia finančných prostriedkov podieľali na výchove týchto mladých lekárov, ktoré jednotlivé nemocnice vychovávajú. To nie je problém len bojnickej nemocnice. Tak sa sťažuje aj náš riaditeľ, doktor Šorf v Novom Meste nad Váhom, že už atestoval 9 gastroenterológov a robí tam furt sám. Takže niektoré veci budeme musieť nastaviť ináč, aj v legislatíve, je to treba dať tie podnety do Národnej rady Slovenskej republiky (NR SR), treba kontaktovať poslancov NR SR a jednoducho sa musíme o to pokúsiť, aby sme niečo zmenili. Pretože ako som povedal, z dlhodobého hľadiska je stav neudržateľný, bohužiaľ, musíme zachovať plnohodnotný rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti. Veľmi dobre vieme, že súkromné firmy podnikajúce v zdravotníctve si vyberajú hrozienka a tie vysoko nákladové činnosti prenechávajú štátnym inštitúciám. Ale ja si myslím, že na každú dieru sa záplata nájde a pokiaľ bude vôľa, chuť a ochota aj zo strany poslancov Národnej rady a ministerstva zdravotníctva, veľa vecí sa dá napraviť a v krátkom čase. Určite si nikto z nás nemyslí, že vychováme skôr doktora ako za 12 - 15 rokov. Od prijatia do školy,

až kým spraví atestácie, kým bude plnohodnotný lekár, ktorý bude samostatne pracovať, uplynie 12 - 15 rokov, kým bude môcť robiť, aby niečo vedel. Jednoducho, každý musí nadobudnúť tie skúsenosti a tie skúsenosti môže nadobudnúť len v dobrom prostredí, v kvalitnom kolektíve, ktorý bude fungovať, kde starší lekári odovzdajú svoje skúsenosti tým mladším lekárom. Takýto kolobeh v zdravotníctve musí fungovať. Tak ja, držme si všetci palce, ako povedal pán predseda, nikto nikomu nič nezávidí, len prosím spoločne, keď vám ide o vec, tak musíme sa spojiť a musíme nájsť riešenie. Uznáte, že takýto stav ekonomický, jak je teraz v nemocnici v Bojniciach, nie je z dlhodobého hľadiska udržateľný. Zamyslime sa všetci nad tým, ktorým nám ide o to, aby táto nemocnica fungovala a dobre fungovala. Je to alfa omega všetkého, čo môžeme pre ľudí, ktorí žijú v tomto regióne hornej Nitry, urobiť. Nič iné pre nich nemôžeme urobiť, len dať hlavy dokopy a nájsť spoločné riešenie. Možno niekde za cenu ústupkov s tým, že sa to v budúcnosti vráti. Ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Pán podpredseda, ďakujem veľmi pekne za vystúpenie, ukončujem diskusiu k bodu číslo 5. a) a panie poslankyne, páni poslanci, ak sú ešte nejakí vzadu, tak ich zavolajte, Barborka, aby mohli prísť hlasovať. Budeme hlasovať teraz o návrhu uznesenia, ktoré je v bode 5. a). Z diskusie nevyplynul žiadny návrh na zmenu, resp. doplnenie uznesenia, tak budeme hlasovať o návrhu uznesenia tak, ako je pod bodom číslo 5. a), že Zastupiteľstvo TSK berie na vedomie ekonomickú situáciu NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach za posledných 10 rokov. Nech sa páči, hlasujme.

ZA: 27 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALO: 5.
Uznesenie k bodu číslo 5. a) sme schválili.

U z n e s e n i e číslo 303/2024
(obsah uznesenia viď príloha
tejto zápisnice).

5.

b) Ekonomická situácia NsP Považská Bystrica za posledných 10 rokov.

Predkladal: MUDr. Igor Steiner, MPH, MBA - riaditeľ NsP
Považská Bystrica

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne, prejdeme k bodu číslo 5. b), a to je *Ekonomická situácia NsP Považská Bystrica za posledných 10 rokov*. Predkladá Igor Steiner, ktorý je riaditeľom NsP Považská Bystrica a zároveň poslancom Zastupiteľstva TSK. Igor, nech sa páči, máš slovo.

MUDr. Igor Steiner, MPH, MBA (riaditeľ NsP Považská Bystrica)

Ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Pán riaditeľ teraz vystupuješ ako riaditeľ, dobre?

MUDr. Igor Steiner, MPH, MBA (riaditeľ NsP Považská Bystrica)

Áno.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Nie ako poslanec, dobre? Nech sa páči.

MUDr. Igor Steiner, MPH, MBA (riaditeľ NsP Považská Bystrica)

Ďakujem veľmi pekne. Vážený pán predseda, vážení páni podpredsedovia, vážené panie poslankyne, poslanci, zamestnanci TSK, hostia. Dovoľte aj mne, aby som v krátkosti predstavil *Ekonomickú situáciu NsP Považská Bystrica za posledných 10 rokov*. Nemocnica Považská Bystrica teda je od päťdesiateho siedmeho oficiálne otvorená s počtom lôžok 307, tak ako ostatné nemocnice od roku 2003 je vlastne v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK ako príspevková organizácia. Spádová oblasť našej nemocnice je hlavne okres Považská Bystrica, okres Púchov, čiastočne okres Ilava a priľahlé okresy Žilinského samosprávneho kraja. Jedná sa približne okolo 180 000 ľudí. Starostlivosť poskytujeme na 14 lôžkových oddeleniach, 6 JIS-kách, 56 ambulancií, urgentný príjem, pohotovostná služba, ambulancie pre deti a dorast, a pre dospelých, jednodňová zdravotná starostlivosť, spoločné vyšetrovacie zložky, stacionáre a máme aktuálne 516 lôžok. Ďalšie činnosti sú vlastne ako vedľajšia hospodárska činnosť, nejdem to čítať, nech zbytočne nenatáhum čas. Predložený materiál je rozdelený do 3 častí. Prvá je tá ekonomické ukazovatele, tak ako bolo to zadané, v členení náklady, výnosy, hospodársky výsledok, hospodársky výsledok bez vplyvu oddĺženia, záväzky, pohľadávky, samostatne rok 2023, ktorý je teda takým posledným rokom investície do nemocnice. Druhá časť je teda stav zamestnancov a miezd, a tretia časť je vlastne spracovanie nákladov, výnosov po jednotlivých vlastne nákladových strediskách. Tam som naozaj ja vybral len niektoré, aj toto len asi prebehne. Pokiaľ niekoho bude čokoľvek zaujímať, mám spracované všetky nákladové strediská. Na grafe vidíme vlastne hospodársky výsledok, ktorý jednoznačne ukazuje, ako sa vyvíjali vlastne náklady a výnosy a teda ten hospodársky výsledok ako taký. Tu treba jednoznačne povedať, že vlastne tu boli 4 oddĺženia, ktoré prebehli za obdobie posledných 10 rokov. Čo sa týka nemocnice Považská Bystrica, vlastne od roku 2018 už bolo oddĺženie len zo sociálnej, teda dlhu na Sociálnej poisťovni, pretože od tohto roku my dlžobu, čo sa týka obchodného styku, nevytvárame. Čo sa týka červených šípok, ukazujú vlastne vplyv vyrubenia penálov, ktoré pri oddĺžení automaticky sa vyrubia, čiže tam sú vlastne tie poklesy dané tým, že sú vyrubené penále zo Sociálnej poisťovne. Čo sa týka toho zeleného baru, to je vplyv covidového vlastne obdobia, kedy v tomto čase nám výrazne zasiahla do tej ekonomiky infekcia covid, kedy náklady prudko stúpili, boli výrazne obmedzené vlastne produkcia, pretože sme boli covidovou nemocnicou, v čase najväčšej covidovej slávy sme mali 146 covidových lôžok. Pokiaľ si pozrieme jednotlivé nákladové strediská, tam je to potom úplne detailne vidieť. Pohľadávky, tak ako povedal pán riaditeľ, sú pohľadávky voči zdravotným poisťovniam. Sú to jednak tie, ktoré sú na konci roka, ale zároveň sú tam veľké množstvo vlastne pohľadávok, čo sú vykonané, uznané, ale nezaplatené nadlimitné výkony voči zdravotným poisťovniam. Záväzky - do roku 2018 vidíte, že teda tie záväzky boli

samostatne voči Sociálnej poisťovni a záväzky spolu boli vyššie, pretože sme mali v tom čase ešte naozaj dlžobu aj z obchodného styku. Treba povedať, že keď ja som začínal pracovať ako vlastne poverený riaditeľ, tak sme mali dlžobu aj voči Daňovému úradu, mali sme dlžobu voči Magelanu, mali sme naozaj množstvo, množstvo vecí, ktoré v tom čase bolo nie úplne štandardne urobených. Od roku 2018 nám ostáva len dlžoba voči Sociálnej poisťovni, pretože nie sme schopní za zamestnávateľa odvádzať plnohodnotne celú sumu, odvádzame iba časť tak, aby sme boli schopní pokryť všetky požiadavky obchodných partnerov a platiť im načas a bez akéhokoľvek zdržania. Rok 2023 som samostatne teda vydelil, tu ho vidíme, v lehote splatnosti a po lehote splatnosti, tam nám ostáva nejakých 300 000. Prosím, toto je zaplatené hneď v januári, pretože sme v Štátnej pokladnici a Štátna pokladnica 18. decembra uzavrie akékoľvek možnosti platenia, tým pádom vlastne každá faktúra, ktorá príde po 18. decembri, je zaplatená nejakého 2., 3. januára, čiže inak máme len teda tú Sociálnu poisťovňu vo výške 11,3 milióna. Investície za tých 10 rokov boli naozaj vo výške, čo sa týka TSK 20 000 000, tak ako hovoril pán predseda, niektoré roky boli vyššie, niektoré roky boli nižšie, ale vo všeobecnosti je to teda 20 000 000, ktoré vlastne viac menej prišli z TSK. Tam na tom, keď sa pozrieme celkom, tak je tam taký maličký, tmavomodrý, to je vlastne investícia, ktorú dokázala za 10 rokov nemocnica sama o sebe nejakým spôsobom dať do chodu nemocnice, čiže za 10 rokov sme investovali 1 000 000 EUR na rozdiel od TSK, ktoré teda dalo 20. Tuto sú: bežný účet opravy, údržby. Vidíte, že naozaj vzhľadom na to, že tie budovy sú staré, že tie budovy si pýtajú svoje náklady, je tam samostatne oprava budov, oprava zdravotníckych a ostatné opravy. Čiže ak sa pozriem len na rok 2023, do opráv dala nemocnica 369 000 z vlastných zdrojov na to, aby sme boli schopní poskytovať zdravotnú starostlivosť. Ak to zrátam dokopy, tak vlastne v roku 2023 450 000 sme dali do takého, nazvime to zhodnotenie majetku TSK, teda udržali sme ho pri chode. Zamestnanci, tuto sú zdravotnícki zamestnanci rozdelení na lekár a sestra, praktická sestra, ostatní zdravotnícki zamestnanci. Hore ten graf, vlastne je to zrátané, čiže začínali sme s nejakými 659 zdravotníkmi, momentálne 796. Ak si zoberiem lekárov, zo 132 sme vystúpali na 171. Sestry sa držia približne rovnako, tam je vzostup okolo 20 sestier. Čo sa navýšilo, sú praktické sestry, pretože sa snažíme nimi suplovať vlastne tú činnosť tam, kde by sme potrebovali vzdelané sestry, a ostatní zdravotnícki, tam nie je žiaden pohyb. Nezdravotnícki zamestnanci rozdelení na THP a robotnícke povolania - takisto, viac menej vyrovnaný počet, hlavne za posledné 3 - 4 roky, kde sa snažíme udržiavať rovnaký počet, resp. ľahko klesáme. Čo sa týka nezdravotníckych zamestnancov, je to dané tým, že sa určité veci pospájali, zefektívnila sa činnosť a niektorí zamestnanci nám vykonávajú aj 2 rôzne funkcie, že je šofér a zároveň má údržbu, a pod.. Tu máme teda zamestnancov celkovo, momentálne 1013 zamestnancov, z toho 796 zdravotníckych a 217 nezdravotníckych zamestnancov. Mzdy: mzdy, ten vývoj vidíme, bolo už jasne povedané, že bol daný vlastne zákonnými zmenami. Tak, ako prebehli zmeny, či už cez Zákoník práce, cez 578 a tieto, tak dochádza k navýšeniu vlastne tých miezd, hlavne

v zmysle teda vyrokovaných medzi odborármi a vládou. My sa držíme štandardne platných legislatívnych podmienok. Zdravotnícki zamestnanci majú momentálne priemernú mzdu 2200 euro, nezdravotnícki 993 a priemerná mzda v našej nemocnici je 1939 euro. Ak chceme teraz prebehnúť jednotlivé oddelenia, môžeme ich kľudne prebehnúť. Nie som zástanca toho, že tu budem teraz ukazovať desiatky a desiatky grafov. Sú to vlastne ukončené hospitalizácie a teda zisk/strata. Toto je jedno naše najväčšie oddelenie, 96-lôžkové interné oddelenie, ktoré sa takto správa ekonomicky. Keď sa pozriete, čo sa týka počtu výkonov, tak vlastne varíujeme niekde medzi tými 4000 a posledné 4453. Už sme mali aj lepší rok, ale aj horšie roky, čiže čo sa týka počtu výkonov, to sú tie čísla nad tým modrým, čo to je graf, a čo sa týka zisk a strata sú vlastne výsledky uvedené v jednotlivých rokoch nad dátumom, nad januárom. Tuto vidíme neurológiu. Krásne vidieť, ako vyzeral covidový rok, pretože neurológiu sme v tom roku nemali, pretože sme z nej spravili covidové oddelenie. Takto by sme mohli prebehnúť viaceré, naozaj nemienim, ukážem covid, toto je covid, čiže to, čo chýbalo na neurológii, to vidíme teraz na covide, keď by sa to vlastne vyrovnalo, tak tam nie sú žiadne nejaké výraznejšie zmeny. Rovnako mám spracované ambulancie, niektoré sú výrazne ziskové, niektoré sú stratové. Som ochotný komukoľvek tie dáta poskytnúť, sú vlastne verejné, veď to sa dá stiahnuť aj od zdravotných poisťovní, čiže tam nie je absolútne žiadne, čo by sme nejakým spôsobom tajili. To, čo treba povedať, všade kde sú ambulancie a je k tomu ÚPS-ka, je jasná vec, že sú stratové. Pretože tam máte vlastne napočítané mzdy na 24 hodín, pretože je tam ústavná pohotovostná starostlivosť, ale výkony tam nejaké výrazne nemáte, čiže všade, kde sú aj ambulancia spojená s ústavnou pohotovostnou službou, tieto ambulancie sú jednoznačne stratové. Psychológ, pohotovosť pre deti, APS dospeláci, záchranka, odkedy sme ju zriadili a vlastne vzhľadom na ten prvý rok, kedy sme začínali niekedy v novembri a vyrobila teda väčšiu stratu, inak je to ziskový podnik. Obvodný lekár pre deti a dorast. Obvodný lekár posledný rok otvorený vlastne pre dospelých. Stacionáre - hematologický je jediný, ktorý je stratový, je to dané tým, že platba na stacionári je fixná a činnosť, ktorá sa tam robí, je nerentabilná, tak sme sa dohodli vlastne, že sa tam vykazuje len činnosť, ktorá je nevyhnutná a nevieme ju vykázat kdekoľvek inde, inak sa táto činnosť vykazuje v rámci hematologickej ambulancie, kde je bezlimitné prostredie a tým pádom sa nám tam darí vlastne nejakým spôsobom ísť do pozitívnych čísel. Tu vidíme psychiatrický stacionár - takisto vplyv covidu, kedy sme neboli schopní vlastne ho vôbec poskytovať. Kožný stacionár, röntgen, jedno zo svalzových pôsobísk, ktoré bolo dlhodobo stratové, pokiaľ teda neprišlo CT, ale hlavne neprišlo rozhodnutie, že sa bude pracovať do 17.00 hodiny, nielen v rámci pracovného času, ale aby sme navýšili ambulantné výkony, tak sa pracuje normálne do 17.00 hodiny, nielen do 15.00, ako bolo štandardne. Jednodňovky, áno, to, čo nás drží pri živote, čiže všetky sú pozitívne, je len jedno, ktorá je kde, s vplyvom covidu, kedy boli zakázané. Ďakujem veľmi pekne, nech sa páči.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, pán riaditeľ, za informácie pre pánov poslancov, poslankyne. Čiže u vás bolo oddĺženie vo výške 44 000 000 eur od toho roku 2018. Pozerám Považskú Bystricu, hospodársky alebo pohľadávky a záväzky po lehote splatnosti sú k 31. decembru 2023 13,15 milióna. A hospodársky výsledok, ten som hovoril, vlastne bez oddĺženia bol -1,87 milióna eur. Čo sa týka zamestnancov, tak tam ste prijali 39 lekárov od toho roku 2014 za tých 10 rokov. Počet praktických sestier, asistentiek sa zdvojnásobil, zo 67 na 139 a klesol vám zas počet sanitárov o nejakých 20, 23 sanitárov. Čiže celkovo, tie výkony, ktoré ste mali, a teraz zoberiem výkony pred covidom, aby to nebolo skreslené, v roku 2019 ste mali 19 703 ukončených hospitalizácií, čo bolo viac teda ako bojnická nemocnica, ale teraz za rok 2023 ten počet ukončených hospitalizácií je stále nižší o nejakých 1900 takmer 2000 ukončených hospitalizácií za rok 2023. Ja otvaram diskusiu k tomuto bodu. Nech sa páči, pýtajte sa. Máte nejaké postrehy? Pán poslanec Oulehle? Nech sa páči, predseda komisie.

MUDr. Peter Oulehle (poslanec)

Ďakujem zase slovo. Ja by som sa, pán riaditeľ, chcel opýtať, ako sú u vás platené, ste hovorili, zo zákona tie služby a príslužby? Čo to znamená zo zákona? Lebo tí, čo nemáme. A druhá vec je, že tak, ako hovoril pán predseda odborov, že tá kolektívna zmluva by mala byť niečo nadštandardné, že aké nadštandardy teda v tej vašej kolektívnej zmluve sú, ktoré poskytujete tým zamestnancom okrem týchto finančných?

MUDr. Igor Steiner, MPH, MBA (riaditeľ NsP Považská Bystrica)

Čo sa týka platieb - áno, vychádzame zo Zákonníka práce, čo sa týka odmeňovania, tam sme sa vedeli dohodnúť s odborármi, že neposkytujeme žiadne nadštandardné platby, čiže na rozdiel od NsP Prievidza vlastne platba je daná zákonom, Zákonníkom práce, tzn. tá nadčasová práca je rátaná z tarifnej platy, nie z funkčnej mzdy, ako si to vyriešili v Prievidzi v minulosti. Čo sa týka ostatných benefitov, od príspevkov na stravu, príspevkov na parkovanie v nemocnici, neviem, príspevkov na rekreáciu, všetky tieto veci štandardne fungujú, dokonca sú niekde nad, vysoko nad rámec, povedzme, čo sa týka odmeňovania vedúcich pracovníkov, tam sme ďaleko vyššie, ako sú bežné odmeny, čiže naši primári aj vzhľadom k tomu, že sú zodpovední povedzme za to vzdelávanie mladých lekárov a tieto veci, tak majú svoje príplatky, čiže sú tam rôzne ďalšie benefity.

Ing. Jozef Trstenský (podpredseda TSK)

Nech páči, kto sa hlási do diskusie? Nikto? Nás vyčerpala Prievidza, Bojnica? Dobré, tak keďže nás vyčerpali Bojnica, dám hlasovať o uznesení, ja ho teda prečítam. Uznesenie číslo 304 z roku 2024 Zastupiteľstvo TSK so sídlom v Trenčíne na svojom zasadnutí dňa 20. mája 2024 prerokovalo a berie na vedomie Ekonomickú situáciu Nemocnice s poliklinikou Považská Bystrica za posledných 10 rokov. Hlasujeme, prosím. Koho mám zavolať? Kolegyne, kolegovia, už hlasujeme teda?

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Tak dáme ešte raz zahlasovať a prepáčte, na župe žiadny bufet nemáme. Nevie, kde boli. Takže panie poslankyne, páni poslanci, nech sa páči, budeme ešte raz hlasovať, to predchádzajúce hlasovanie pre

záznam ruším, pani Hájková, dobre? A budeme hlasovať o návrhu uznesenia ešte raz, takže nech sa páči, hlasujeme o návrhu uznesenia pod bodom číslo 5. b).

ZA: 26 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALI: 4.
Uznesenie k bodu číslo 5. b) sme schválili.

U z n e s e n i e číslo 304/2024

(obsah uznesenia viď príloha
tejto zápisnice).

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Takže ja teda len zopakujem tie výsledky, ktoré nemocnica dosiahla po štyroch oddĺženiach vo výške 44 000 000 EUR, hospodársky výsledok za rok 2023 je -1,87 milióna. Čo sa týka záväzkov, ktoré má nemocnica ku koncu minulého roka, je to 13,15 milióna eur. Tak ako hovoril pán riaditeľ, sú to záväzky teda voči Sociálnej poisťovni, čiže na odvodoch, 13,15 milióna eur a čo sa týka výkonov, tak narástol počet zamestnancov, ale tie výkony za rok 2023 nie sú alebo sú o takmer 2000 ukončených hospitalizácií nižšie ako pred covidovým obdobím v roku 2019. Poprosím teraz pani Štefíkovú, ktorá je teda aj riaditeľkou Nemocnice s poliklinikou Myjava, našej najmenšej nemocnice, ak by mohla tiež v krátkosti behom 10 minút uviesť teda túto ekonomickú situáciu, ako ste sa vyvíjali za tých posledných 10 rokov, nech sa páči.

5.

c) Ekonomická situácia NsP Myjava za posledných 10 rokov.

Predkladala: PhDr. Elena Štefíková, MPH – riaditeľka NsP
Myjava

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Ďakujem pekne za slovo. Vážený pán predseda, vážení páni podpredsedovia, vážené panie poslankyne, páni poslanci, dovoľte mi, aby som vám uviedla a stručne vás poinformovala o vývoji ekonomickej situácie myjavskej nemocnice za 10 rokov. My sme oslávili 70. výročie fungovania našej nemocnice. Nemocnica bola otvorená 1. mája 1954. Významným medzníkom bola zmena zriaďovateľa od 1. 1. 2003, kedy nemocnica prešla do zriaďovateľskej pôsobnosti TSK a odvtedy sme príspevková organizácia so samostatnou právnou subjektivitou, všeobecná nemocnica z hľadiska rozsahu, z hľadiska úrovne zakategorizovanej ministerstvom zdravotníctva, sme nemocnica prvej úrovne a momentálne máme zazmluvnených 30 doplnkových a nepovinných programov prvej a druhej úrovne a žiadame ďalšie. Poskytujeme ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť, vrátane záchrannej zdravotnej služby v sídle stanice Myjava, rýchlu lekársku pomoc, a z hľadiska podnikateľskej činnosti prevádzkujeme verejnú lekáreň. Momentálne máme 25 špecializovaných ambulancií, jednu všeobecnú ambulanciu, prevádzkujeme ambulantnú pohotovostnú službu pre dospelých a ambulantnú pohotovostnú službu pre

deti a dorast, ktorá teraz 30. 6. končí a zrušili nám aj pevný bod. A čo sa týka APS pre dospelých, tak uchádzame sa znova naďalej o prevádzkovanie tejto služby. Máme z hľadiska lôžkového fondu 195 lôžok, 8 lôžkových oddelení, prevádzkujeme jednodňovú zdravotnú starostlivosť a komplet zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vo všetkých odboroch, vrátane CT pracoviska. Už od dneska funguje. NsP Myjava plní aj veľký regionálny význam, nakoľko má okrem miesta prevádzkovania v myjavskej nemocnici svoje pracoviská aj Brezovej pod Bradlom a v Starej Turej. Naše spádové územie je zhruba 70 000 obyvateľov a zastrešujeme okresy Myjava, časť okresov Nové Mesto, Senica, Záhorie, zhruba 30 % našich pacientov sú mimorajónni pacienti. Čo sa týka vývoja hospodárenia, hospodárenie našej nemocnice bolo od roku 2014, teda najskôr stratové zhruba do roku 2018. Potom postupne to bolo také turbulentné a momentálne sme ku koncu roku 2023 dosiahli zisk viac ako 275 000 EUR. Tuná môžete vidieť na tomto grafe tú ružovú čiaru, je to bez vplyvov oddĺženia. Podobne ako iné nemocnice sme aj my sa zapojili do procesu oddĺženia. V roku 2018 to bolo vo výške 5 082 692 EUR, v roku 2019 5,9 milióna, v roku 2020 1 732 096. Čiže takisto ako iné nemocnice sme sa zapojili do tohto procesu oddĺženia, nám sa teda podarilo po oddĺžení stabilizovať ekonomickú situáciu a momentálne, čo sa týka v podstate záväzkov, tak všetko si uhrádzame v lehotách. Ten vývoj nákladov je v porovnaní aj s inými nemocnicami, najväčšou nákladovou položkou sú mzdy, takže to nás trápi, ale samozrejme, stúpili nám aj výnosy od zdravotných poisťovní, medziročne medzi rokom 2022 - 2023 o 22 %. Čo je pozitívom, stúpili nám aj výnosy z verejnej lekárne a kontinuálne stúpajú medziročne momentálne zhruba okolo 16 %. Čo sa týka záväzkov, ako som spomínala, tak za rok 2023 sme evidovali historicky najmenšiu sumu celkových záväzkov a teda aj záväzkov po lehote splatnosti. Boli to staré premĺčané, účtovne už vysporiadané záväzky. A teda aj vďaka pomoci finančného odboru sme účtovníctvo vyčistili aj od starých záväzkov a pohľadávok. Takže momentálne môžem povedať, že máme všetky svoje záväzky uhrádzané a uhrádzame v lehote, taktiež aj záväzky voči Sociálnej poisťovni. Neevidujeme žiadne súdne spory, čiže tento slajd som ani nerobila. Pohľadávky, podobne ako v iných nemocniciach, sú, rastú pohľadávky voči zdravotným poisťovniam. Vďaka podpore vás, poslancov Zastupiteľstva TSK sa aj do našej nemocnice dostali investície zhruba vo výške 7,4 milióna eur, tie najväčšie investície sú samozrejme z rozpočtu TSK, ale využívali sme aj teda možnosti zdrojov z Európskej únie, dotácie tuná, v roku 2022 to bol covidový projekt, ktorý bol ukončený v roku 2023, ale boli sme nútení vzhľadom na to, že sme potrebovali, aby sme získali medicínske programy a služby, buď doplnkové alebo zazmluvnené, nepovinné, investovať aj do prístrojového vybavenia, čiže od roku 2022 sme už aj z vlastných zdrojov začali investovať do nemocnice, či už do budovania nových ambulancií alebo prístrojového vybavenia. Takže tuná len pre ilustráciu, takto vyzerá naša kuchyňa vďaka vám. Tabletový systém, naša pracovňa nemocničná, to boli najväčšie investície, kuchyňa, pracovňa a oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny, ktoré naozaj je jedno z najlepších a najmodernejších v TSK. Čo sa týka stavu

zamestnancov, stav zamestnancov v našej nemocnici sa nejak výrazne nemení, prakticky sa hýbame niekde na úrovni 350 zamestnancov vo fyzických osobách. Niežeby sme nepotrebovali viac, ale je to v rámci našich finančných možností, čo si môžeme dovoliť. Takže aktuálne máme 345 zamestnancov, z toho 238 zdravotníckych zamestnancov a 107 nezdravotníckych zamestnancov. Z tohto počtu máme 52 lekárov, ten počet sa hýbal niekde okolo 55 na úrovni roku 2014, kedy ten počet zamestnancov bol najvyšší až po nejakých 47-49. Čo sa týka počtu sestier, tak momentálne máme 100 sestier, ten optimálny stav je niekde okolo 110 sestier, postupne vzhľadom na kritický nedostatok sestier v systéme zdravotnej starostlivosti zamestnávame praktické sestry, ktorým umožňujeme vzdelávanie a vytvárame podmienky na štúdium, takže toto je náš stav zamestnancov, čo sa týka prepočítaného stavu. Mzdy máme rovnaké všetky nemocnice, či sú to štátne, neštátne, čiže ten základný mzdový nárok je rovnaký, takže tie mzdy nám kontinuálne rastú. Takže čo sa týka priemernej mzdy aktuálne: priemerná mzda v našej nemocnici je 1 920 euro, čo sa týka zdravotníckych zamestnancov, je 2 356 EUR a nezdravotníckych 1 029 EUR. Mzdy lekárov kontinuálne rastú. Taktiež aj mzdy sestier. U nás tie priemerné mzdy sú dosť vysoké vzhľadom k tomu, že ten náš priemerný vek zamestnancov je veľmi vysoký. Veková štruktúra zamestnancov našej nemocnice je nepriaznivá, nad 50 rokov máme 54 % zamestnancov, priemerný vek zamestnancov v našej nemocnici je 49 rokov, priemerný vek lekárov 48 rokov, sestier 52 rokov. Čaká nás generačná výmena, ktorá sa už aj realizuje, darí sa nám prijímať mladých lekárov. Napr. môžem povedať, že len tento rok prijímame na oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny aj vďaka tomu, že vyzerá tak, ako vyzerá a je zrekonštruované a prístrojovo vybavené, troch mladých lekárov. Jeden lekár k nám prišiel z nemocnice Bory a dvaja teraz lekári absolventi, jedna pani doktorka zo slovenskej prestížnej lekárskej fakulty a jedna z českej prestížnej lekárskej fakulty nastupuje. To je len na ARO. Tak isto prijímame aj lekárov špecialistov a vytvárame postupne aj nové ambulancie. Štruktúru výnosov zo strany zdravotných poisťovní som priblížila len za rok 2023, kedy dominantná je Všeobecná zdravotná poisťovňa, ale zvyšuje sa už aj počet pacientov zo zdravotnej poisťovne Dôvera 26 % a Union 7 %. Čo sa týka vývoja počtu ukončených hospitalizácií a výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, dovolila som si to dať do takéhoto grafu. Ten počet ukončených hospitalizácií, podobne ako v Bojniciach a Považskej Bystrici, klesá aj na Myjave, mierne teda sa nám ho podarilo stabilizovať, ale rastie nám počet výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré teda od roku 2021 bol covidový rok, ale 2022, 2023 teda sme zaznamenali pozitívny trend, takisto aj v tomto roku. Ešte by som dala do pozornosti, že tie roky 2014 - 2018 sa úplne inak vykazovali ukončené hospitalizácie, ako sa vykazujú v súčasnosti. Teraz sa vykazuje ako hospitalizačný prípad, čiže keď pacient ukončuje hospitalizáciu v nemocnici bez ohľadu na to, na koľkých oddeleniach v podstate bola jeho hospitalizácia a v tom čase predtým sa vykazovala každá hospitalizácia, napr. pacient bol prijatý na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny, išiel na chirurgiu, takže na OAIM sa to bralo ako ukončená hospitalizácia, chirurgia

ukončená hospitalizácia, odchádzal z ODH, čiže to boli kvázi 3 ukončené hospitalizácie. V roku 2014, 2015, 2016 sa postupne na Myjave rozbiehali výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, a teda postupne v posledných rokoch sa nám darí tieto výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti rozširovať. Pandémia ochorenia Covid-19 trošku, samozrejme, všetkých ovplyvnila. Preto ja by som si dovoľila priblížiť produkciu našej nemocnice, teda od roku 2019. Ako som spomínala, počet ukončených hospitalizácií klesá, ale počet operácií od roku 2019, my sme teda v roku 2023 aj presiahli, v roku 2019 to bolo 1248 a vlani sme mali za rok 2023 1592. My sme veľmi limitovaní, lebo máme len 2 operačné sály, nemáme žiadne pracovisko jednodňovej zdravotnej starostlivosti, čiže tuná tá výkonnosť je aj týmto ovplyvnená, že keď vám príde akútny pacient a musíte ho ihneď operovať, tak vlastne celá plánovaná operatíva sa vám posúva. Čo sa týka počtu ošetrovaných pacientov, dala som si námahu a vybrala som teda pacientov ošetrovaných v ambulanciách špecializovanej ambulantnej starostlivosti mimo konzílií, pretože naše ambulancie vykonávajú aj konziliárne služby pre pacientov hospitalizovaných v nemocnici, čiže toto boli pacienti ošetrovaní zvonku a tuná si môžete všimnúť, že naozaj v tom čase, v tom covidovom období tie nemocnice boli dominantnými poskytovateľmi. Tuná sme zaznamenali historicky najviac, najväčší počet ošetrovaných pacientov, pretože ostatní mali zavreté, ako sa tak povie. Naša nemocnica je nastavená kapacitne, hýbe sa od toho roku 2014 okolo tých 22 - 25 špecializovaných ambulancií a optimum je okolo 100 000 ošetrovaných pacientov. Ten vlaňajší rok nám poklesol počet ošetrovaných pacientov z jedného dôvodu: zomrel nám neurológ, čo je výpadok zhruba 4000 ošetrovaných pacientov a ochorel pán doc. Bielik, ktorý je naším, už teda ukončil pracovný pomer, ale bol naším lekárom, špecialistom, endokrinológom, takže tuná nám pokleslo, ale už máme náhradu. Čiže tento rok 2024 verím, že bude lepší z hľadiska výkonnosti v špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Keď si pozrieme ten covidový rok 2019, tak u nás bol taký menej produktívny z hľadiska špecializovanej ambulantnej starostlivosti, tam bolo 78 408 ošetrovaných pacientov, takže my sme to ľahko dobehli. Vybrala som niektoré odbornosti z hľadiska počtu ošetrovaných pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, a to internej, chirurgia, diabetológia, kardiológia a gastroenterológia, kde si môžete všimnúť, že naozaj tie počty ošetrovaných pacientov vlastne nám za posledné roky stúpajú v týchto ambulanciách špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Takže je to cesta dobrým smerom, pretože to je bezlimitné prostredie, ako tu už hovoril pán riaditeľ alebo obidvaja páni riaditelia, čiže keďže počet hospitalizácií nám klesá, ale ten počet hospitalizácií je ovplyvnený jednak aj tým, že vlastne my sme región s vysoko vekovou štruktúrou obyvateľstva. To zloženie pacientov je úplne iné, tí pacienti sú v nemocnici dlhšie, čiže tých hospitalizácií urobíte menej a druhý faktor, ktorý to ovplyvňuje je to, že je nejaká základná sadzba za DRG, to je momentálne 2 840 EUR. Ale ten budget na ústavnú zdravotnú starostlivosť je rovnaký, čiže čím sú hospitalizácie drahšie a tým ich v podstate reálne urobíte menej, lebo čím viac, tak tým pádom vám to zdravotná poisťovňa nezaplatí. Čiže cesta je smerom

k jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, kde je prostredie bezlimitné a k špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ale to sa snažia obidvaja páni riaditelia. Investičné priority: aby sme mohli zvyšovať našu výkonnosť, potrebujeme kúpiť nový CT prístroj, pretože máme časté poruchy a výpadky, znížiť náklady na energie, tam máme spracovaný projekt na zníženie energetickej náročnosti, rekonštruovať operačné sály, rekonštruovať poliklinickú časť, doplniť a obnoviť prístrojovú techniku a veľmi by nám pomohlo vybudovanie pracoviska jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, aby sme mohli plánovať tieto operácie oveľa efektívnejšie, ako je tomu teraz, čo už v Bojniciach sa podarilo a čo naozaj veľmi pánovi riaditeľovi pomáha a im blahoželám k tomu, že majú toto pracovisko jednoduchovej zdravotnej starostlivosti. V oblasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti chceme naďalej rozširovať výkonnosť, zvyšovať počet ambulancií, rozšíriť činnosť infúzneho stacionára, zabezpečiť APS-ku a ďalšie a ďalšie činnosti, zlepšiť vykazovanie výkonov, tuná naozaj chválím spoločný projekt, ktorý pán riaditeľ Glatz rozbehol, aby sme vlastne všetky 3 nemocnice spoločnými silami sa učili a snažili s pomocou odborníkov zlepšiť vykazovanie. Čiže to, čo urobíme, aby bolo zaplatené, lebo tuná máme medzery. Snažíme sa zachovať všetky lôžkové oddelenia, zabezpečiť teda aj akútnu, aj plánovanú zdravotnú starostlivosť v čo najväčšom rozsahu, zvýšiť počet operácií, aj tých spomínaných pôrodov, rozširovať medicínske služby so zohľadnením demografického vývoja, chorobnosti a potreby regiónu, zlepšiť komunikáciu, budovať dôveru pacientov, aby nás pacienti navštevovali, aby tá výkonnosť ešte stúpala, aby sme si udržali vyrovnané hospodárenie, znižovali náklady na energie, efektívne vynakladali finančné prostriedky, či už na lieky, špeciálny zdravotný materiál, laboratórne vyšetrenia. Snažíme sa zlepšovať aj administratívne procesy, doplniť a stabilizovať kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov a v podstate zachovať nemocnicu v takej štruktúre a komplexnosti ako doposiaľ. Ďakujem veľmi pekne za pozornosť.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne pani riaditeľke. Tiež dvojfunkčná.

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Potom poviem k poplatkom, ako vedúca. Teraz som chcela, že.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Áno, takže tu vidíte, je to naša najmenšia nemocnica a z tých negatívnych hospodárskych výsledkov sa dostala teda za určité obdobie do plusových. To oddĺženie, ktoré mala myjavská nemocnica, to bolo tiež viacerých tranžiach, to bolo vo výške 12,7 milióna eur. V súčasnosti záväzky po lehote splatnosti nemá žiadne, čiže všetko platí. A čo sa týka hospodárskeho výsledku, tak to už bolo spomínané, hospodársky výsledok bol niečo viac ako štvrt milióna eur plus v tejto nemocnici. Čo sa týka počtu zamestnancov, vy ste zamestnancov nemnili za tých 10 rokov nejako tie počty, tam $\pm$ 2-3 lekári, ktorí tam boli, čiže počet zamestnancov ostal rovnaký. Tak teda, že čím to teda je, že tak najmenšia nemocnica teda je plusová, a tie naše ostatné, ostatné nie, že čo ste urobili? Ste zastabilizovali ten personál alebo ste zvýšili výkony? Čo sa udialo? Lebo keď tu mám vlastne tie výkony, ktoré od roku 2014, tak vám tiež klesli výkony.

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Klesli.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Vám tiež klesli výkony v nemocnici na Myjave. Tá jednodňová zdravotná starostlivosť, tá vám išla asi hore, tá jednodňovka, že čím to je, že teda ste, ste v pluse? Že ak by si mohla teda možno viac objasniť, čím to je? Myjava.

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Dôkladná kontrola nákladov a ja to, hovorím, že malá nemocnica, menšie starosti, veľká nemocnica, väčšie starosti, väčší chaos a možnože, ako povedal jeden z kľúčových predstaviteľov manažmentu, manažér je úspešný alebo neúspešný podľa toho, ako ho prijmú zamestnanci ako vodcu. Takže asi tak.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Takže mám teda chápať, že toto tvoje vodcovstvo, akože prinieslo teda nemocnicu k tým pozitívnym číslam, hej? Dobre, otváram diskusiu teda k bodu číslo 5. c). Nech sa páči. Pán poslanec Halabrín, nech sa páči.

Pavel Halabrín (poslanec)

Ďakujem, keďže pani riaditeľka je taká skromná, ja poviem, čím si to myslím, že to je. Prvá zásadná vec je, že už začiatkom deväťdesiatych rokov vtedajšie vedenie nemocnice pod vedením pána Švara a vtedajšieho ekonóma alebo hospodára pána Gálika, boli prví na Slovensku, ktorí začali zavádzať systém sledovania nákladov na lôžko, na pacienta, na personál, na čokoľvek. Po nejakých 2-3 rokoch to začali od nich preberať vlastne ministerstvo zdravotníctva a ten systém sa zavádzal na Slovensku. V tej dobe bolo prepustených viac ako 100 ľudí, lebo to tie čísla ukázali. Bolo to dosť veľké zemetrasenie a veľký problém, ktorý sa prežil a nemocnica mala šťastie na to, že tí riaditelia, ktorí tam prichádzali, držali ten trend, všetci tí nasledujúci, a asi najväčšiu zásluhu na tom mal v minulosti, bohužiaľ, však náš kolega Heňo Gašparík, ktorý naozaj bol ten, ktorý sa zmenil z toho nejakého šéfa na vodcu alebo na človeka, ktorý mal prirodzenú autoritu a tí ľudia mu dôverovali, verili. Výsledok je taký, že keď si dobre pozriete tú analýzu a nielen nemocnice, ale aj ten ďalší materiál, ktorý je, tak nemocnica na Myjave má najnižší počet zamestnancov na 1 lôžko, najnižší počet lekárov na 1 lôžko, najnižší počet sestier na 1 lôžko, najkratšiu dobu hospitalizácie, proste to sú tie čísla, drobné čísla, ktoré keď si pozriete, zrátate, tam robí ten ekonomický výsledok, ktorý tam je. A naučili sa už v minulosti prikrývať sa perinou, ktorú majú. Ja som niekedy hovoril, že na vlastnú škodu, lebo väčšina nemocníc sa vždy spolieha na to, že nebudem platiť poisťovni, štát to za mňa zaplatí a tie peniaze použijú voči vlastným zamestnancom, alebo na nejaké investície. Tak tu sa to tak nedeje a platia aj všetky tie poisťovne, neviem, či je to dobre. Ako, je to dobre, áno. Len či nerobia sami sebe škodu, aby sme sa pochopili, lebo ten štát znovu nejakým spôsobom bude musieť tých, ktorí kalkulujú s tým, že keď neplatím štátu, nič sa neudeje, nezavrú ma, nevypnú, takže uvidíme. Najväčší problém nemocnice, ktorý ja vidím, je jednak to, že je menšia, že je tak na kraji záujmu a na hranici dvoch krajov, čiže

tam teraz aj z hľadiska tej, už v minulosti pri príprave stratifikácie, ale aj teraz pri tej optimalizácii siete nemocníc je tam taký vážny súboj udržať tie služby, ktoré sú tam a ten akútny problém, ktorý by som rád poprosil aj pána predsedu, je o ňom informovaný, je tam absolútny problém teraz s tým CT prístrojom, ktorý keď sa nevyrieši, tak nemocnica príde o strašne veľké peniaze, lebo to, čo tam je, proste už nefunguje a všetci pacienti sa prevádzajú na vyšetrenia inde, vozia sa naspäť, sú to náklady. A pokazí im to hospodárske výsledky. Čím to bude dlhšie trvať, tým to bude horšie a tá nemocnica nemá v tejto chvíli šancu si to nejako sama riešiť. Tak, ako som povedal pri Prievidzi, tu patrí tým ľuďom naozaj poďakovanie, že sa zmierili s tým osudom, akceptovali to, že nemajú zaplatené nadčasové hodiny, že veľakrát nemajú zaplatené služby, sestry si síce vedú v zošitoch nadčasové hodiny v priebehu mesiaca, ktoré nie sú zaplatené, celé sú vytešené, lebo majú aj 150 hodín niekedy, potom ten list môžu zahodiť, lebo tá nemocnica jednoducho nemá na to, aby im to zaplatila. Vychádza to možno aj z toho, že aj také riziko, čo ja si tam myslím je aj to, že keď si pozriete aj priemerný vek či lekárov, či sestier, tak je najvyšší zo všetkých nemocníc a čo vidím ako zásadný problém do budúcnosti, ktorý budeme musieť tu na VÚC-ke pozerieť: index starnutia obyvateľov na Myjave je suverénne najhorší na Slovensku, je tam vyše 22 % ľudí, ktorí už sú 65+, keď si zoberieme, že ten index je 111 na Slovensku priemer a Myjava má 174, hovorí to o tom, že ten tlak na tú zdravotnú starostlivosť a to, čo už povedala aj pani riaditeľka, že zrejme aj predlžovanie doby hospitalizácií pri týchto starších ľuďoch, lebo predsa tá doba nejakej, zotavenia sa a schopnosti sa vrátiť do normálneho života, bude problém a bude to vyvolávať obrovský tlak na nejakú ošetrovateľskú alebo dlhodobú lekársku alebo zdravotnú starostlivosť o týchto ľudí, ktorí už nebudú môcť byť hospitalizovaní v nemocnici. To je prirodzený výsledok toho starnutia obyvateľov u nás, ktorý spolu s úbytkom ľudí v produktívnom veku, čo tvorí 14 % obyvateľov, zasa najhoršie číslo na Slovensku, sa budeme musieť s tým nejako v budúcnosti zaoberať, inak ten región dopadne veľmi zle. Ja chcem takisto ako pani riaditeľka povedať a poďakovať všetkým, že sme dokázali tie prostriedky finančné, či už do kapitálových alebo aj podržať tú nemocnicu tak, že sme tie doby prekonali nejako. Samozrejme, tento rok vidím veľmi zásadný kvôli tomu, že od budúceho roku sa má prijať nejak, prijať, neprijať, bude sa zavádzať, nebude zavádzať nejaký nový systém. Zmenou staníc pohotovosti pre deti prichádza nemocnica teraz mesačne o 15 000, čo sa nezdá tak veľa, ale za rok je to dosť, o ktoré prišla, ale tú službu musí poskytovať naďalej, lebo však tie deti tam naďalej budú žiť. Blíži sa ukončenie, keď si dobre pamätám, zmluvy na rýchlu zdravotnú pomoc. Je veľa vecí, o ktoré by sme mali spoločne zabojsť, aby tá nemocnica zostala v číslach, v ktorých je a nebude potrebovať na prevádzku, na mzdy a na čokoľvek od VÚC-ky a od svojho majiteľa alebo zriaďovateľa žiadne finančné prostriedky. Ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, pán poslanec. Áno, oslávili sme presne 70. výročie nemocnice na Myjave pred dvoma týždňami. Sme tam boli a vieme aj o tej

problémovej veci v tom nefungujúcom CT-čku, to musíme nejako finančne zabezpečiť, lebo sme robili zmenu rozpočtu vlastne minulý týždeň a my si k tomu sadneme aj s našimi finančníkmi a vymyslíme niečo. Nemocnica má niečo aj na účte a niečo spoločne teda, spoločne urobíme. Ale naozaj sú to veľké peniaze, ktoré potrebuje aj táto nemocnica do budúcnosti, pani Štefíková spomínala zníženie energetickej náročnosti, veľa, veľa ďalších vecí, takže to je veľký tlak na financie, na verejné zdroje, na rozpočet. Teda uvidíme, ja prídem určite aj do myjavskej nemocnice, budeme sa o tom, o týchto veciach rozprávať a naozaj chcem aj tomu Heňovi poďakovať, tam som mu ďakoval tiež vlastne, in memoriam teda za to, čo urobil v myjavskej nemocnici, Hela, tebe za to, že pokračuješ v týchto veciach, vylepšuješ ešte, čo sa dá, celkovo ten systém a teda je nemocnica momentálne v pluse, takže dúfam sa to teda aj podrží alebo vydržíte to udržať tieto čísla. A teda, že ste nenavýšovali nejakým spôsobom počty zamestnancov a skôr teda niektoré z tých výkonov tej jednoduchšej zdravotnej starostlivosti. Toľko asi z mojej strany. Naozaj, aj na Myjave, myslím, že aj v Považskej Bystrici samosprávy hodne investovali alebo pomohli týmto nemocniciam. Či to bolo samotné mesto Myjava a ostatné obce, ktoré sú v tomto regióne, niekoľkokrát pomohli financovať niektoré záležitosti, tak aj za to chcem takto poďakovať aj týmto samosprávam na Myjave a teda nech to ide ďalej tak, ako má. Vravím, to CT-čko budeme musieť nejako, nejako spoločne vyriešiť, že nech to dopadne, ako dopadne. Dúfam, že teda dobre, že to zdravotníctvo a poskytovanie tej zdravotnej starostlivosti bude fungovať aj naďalej na Myjave, pretože je to región, ako som hovoril aj toho 1. mája, je to región, ktorý je veľmi ďaleko od Trenčína, hovoril som to aj dnes. Zas za bývalého režimu neboli až takí, že nerozmýšľali, by som povedal a že presne vedeli, že kde tie nemocnice pasujú. Dojazdy atď., všetko. Aké majú byť tie nemocnice a aký rozsah zdravotnej starostlivosti majú poskytovať, tak sme tu zas, to zopakujem, dnes sme tu preto, aby sme hľadali teda riešenia, ako tieto nemocnice majú fungovať ďalej v budúcnosti, aby tá zdravotná starostlivosť bola poskytovaná na určitej úrovni, ktorá sa zadefinuje a ktorú vyžadujú tie časti Trenčianskeho kraja. Takže Hela, ešte raz ďakujem. Poprosím pani poslankyňu Bakovú. Nech sa páči.

MUDr. Zuzana Baková, EFOG-EBCOG, MPH (poslankyňa)

Vážený pán predseda, páni podpredsedovia, vážení kolegovia, ja som sa chcela len pána poslanca Halabrína opýtať, či som dobre rozumela, že sestry nedostávajú za 150 hodín nadčasov zaplatené.

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Dostávajú.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Zapnite pána poslanca.

Pavel Halabrín (poslanec)

Faktickú, áno. Aby sme si rozumeli, odpracujú určitý počet hodín a potrebujú proste jednak na PN-ke, ja neviem čo. Viem to veľmi dobre, lebo zhodou okolností 40 rokov žijem so ženou, čo je zdravotná sestra. Takže si píšú tie hodiny naviac, nemôžu im ich zaplatiť, lebo proste nie sú na to prostriedky, riešia to buď náhradným voľnom alebo zahodením toho lístka, kde si to píšú. Už to ani tak nie je

v týchto rokoch, ale v tej dobe najväčších ekonomických problémov, tak to bol štandard a bežná vec, vychádzalo to aj z toho, že naozaj ten zdravotný personál, ktorý je vekovo, aby som neurazil tie dievčatá, taký starší, skúsenejší, sú to ešte také tie klasické matky Terezy, ktoré proste to brali naozaj ako nejaké životné poslanie a nielen zamestnanie, takže to naozaj tak bolo veľa rokov. Teraz to už tak celkom nefunguje, už nemocnica je schopná zaplatiť každú službu. Ale bolo obdobie niekoľkých rokov, kedy to fungovalo tak, že si poctivo viedli každý rok v zošite nadčasové hodiny a v decembri to slávnostne potom zlikvidovali.

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Môžem povedať?

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Dobre, pani riaditeľka Štefíková, nech sa páči k týmto hodinám.

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Ďakujem pekne, ďakujem pekne, pán predseda, chcem to dať na pravú mieru, pretože áno, keď som nastúpila, boli písanečky, zošitky, notesíky rôzne, ale teraz platíme aj chirurgickým sestrám nadčasy, aj služby a dbáme striktne na to, aby neboli disbalancie, že jeden bude mať nadčasy a druhý nebude mať ani tie hodiny, ktoré musí odpracovať, odpracované, lebo aj také bolo. Takže rôzne situácie, ale aby nebola tuná taká atmosféra, že neplatíme na Myjave niekomu. Platíme, aj lekárom, aj sestrám.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem. Treba to povedať, pretože sú tu aj sestry z bojnickej nemocnice, tak aby to tiež počuli, že dostávajú aj na Myjave zaplatené. Pán poslanec Oulehle, nech sa páči.

MUDr. Peter Oulehle (poslanec)

Ďakujem za slovo, pán predseda. Ja som, by som tú istú otázku chcel položiť aj pani doktorke Štefíkovej, ako sú platené tie lekárske a sesterské služby a tie nadčasy a aké benefity v tej kolektívnej zmluve zaručujete tým svojim zamestnancom?

PhDr. Elena Štefíková, MPH (riaditeľka NsP Myjava)

Čo sa týka kolektívnej zmluvy, tak kolektívna zmluva nad rámec, máme týždeň dovolenky, potom pri životných jubileách rôzne benefity a podobne, stravovanie, ale odmeny za služby sú presne ako Považská Bystrica v zmysle Zákonníka práce, čiže nič navyš. A teda tá suma je niekde na úrovni polovice toho, čo má lekár v bojnickej nemocnici. Nebudem hovoriť sumy, sú tu v bojnickej nemocnici zamestnanci, tak vedia, keď u nás slúži lekár, má polovicu zhruba z toho, čo je v bojnickej nemocnici.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne aj za tieto slová. Ešte niekto, prosím vás, do diskusie k bodu, teda k situácii finančnej, ekonomickej myjavskej nemocnice? Ak nikto, uzatváram možnosť hlásiť sa do diskusie a panie poslankyne, páni poslanci, budeme hlasovať o návrhu uznesenia pod bodom číslo 5. c). Je rovnaké, že beriete na vedomie ekonomickú situáciu za posledných 10 rokov v tejto nemocnici. Nech sa páči, hlasujme.

ZA: 24 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALI: 4.

Uznesenie k bodu číslo 5. c) sme schválili. Ďakujem veľmi pekne.

U z n e s e n i e číslo 305/2024

(obsah uznesenia vid' príloha
tejto zápisnice).

6.

a) Konceptia rozvoja zdravotníctva Trenčianskeho samosprávneho kraja do roku 2030.

Predkladal: PhDr. Martin Šamaj, MBA, Stanislav Bunčák,
zástupcovia smart healthcare solutions, s.r.o.

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Vážené panie poslankyne, páni poslanci prešli sme blok, kde sme hovorili o ekonomickej situácii našich troch nemocníc, našich troch župných nemocníc za posledných 10 rokov a prešli by sme teraz k bodu, poslednému bodu, to je 6., bod 6., a to je *Konceptia rozvoja zdravotníctva Trenčianskeho samosprávneho kraja do roku 2030*. Túto koncepciu a tento návrh sme si dali spracovať externou spoločnosťou, pretože Trenčianska župa má Koncepciu sociálnych vecí, Trenčianska župa má Koncepciu práce s mládežou, Koncepciu rozvoja stredného školstva. Jediná koncepcia, ktorá nám nejakým spôsobom chýbala, bola Konceptia rozvoja zdravotníctva Trenčianskeho samosprávneho kraja. Poprosím teraz zástupcov spoločnosti smart healthcare solutions, s. r. o., pána Martina Šamaja a Stanislava Bunčáka, ak mohli teda túto koncepciu v tom manažérskom zhrnutí. Marek, poprosím ešte jeden mikrofón, ak máme nejaký mikrofón, ak by mohli teda túto koncepciu v tom manažérskom zhrnutí uviesť aj poslancom Zastupiteľstva TSK. Nech sa páči. A potom by sme vlastne dali ešte slovo predtým, než budeme hlasovať o návrhu uznesenia aj pod týmto bodom, dali by sme slovo ešte pani Malecovej, ktorá je zástupkyňou a zastupuje Renátu Ozimovú, vedúcu Finančného odboru, aby v krátkosti prezentovala vlastne finančné prostriedky a finančné možnosti a vývoj vybraných príjmov a výdavkov TSK tiež v rokoch 2014 a v rokoch 2024, aby sme tomu dali nejaký rámec. Takže páni, nech sa páči, v krátkosti sa predstaviť a uviesť túto koncepciu. Ja by som bol rád, keby sa zmestíme do tých 20 minút, možno 30, maximálne do 30 minút, dobre? Potom dajme radšej priestor na otázky. Viem, že ste už 2× prezentovali túto koncepciu, že ste ju prezentovali na komisiách a ešte tak nahrubo, ešte keď bola hrubá, ste ju prezentovali tiež znova poslancom tuná asi na tomto, na tomto mieste. Vieme, že je založená projektová rada, ktorú vedie pani doktorka Štefíková, ktorá celý tento projekt, vlastne, vypracovanie tejto koncepcie viedla. Takže páni, nech sa páči, máte slovo.

PhDr. Martin Šamaj, MBA (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Vážený pane predseda, vážení místopředsedové, vážené poslankyně, poslanci, milí hosté. My moc děkujeme za možnost prezentace společného díla, protože není to jenom primární dílo společnosti smart healthcare solutions, ale společné dílo až již projektové rady, kterou vedla tady paní doktorka Štefíková, jak zmínil pan předseda. Ale zároveň je potřeba i poděkovat ředitelům jednotlivých vašich

nemocníc, ktoré dnes tady prezentovali pred nami a udeľali takové, řekl bych i předřečnické okénko celé této koncepci. Protože tak, jak jste se možná někteří měli možnost seznámit s těmi materiály, ať už v elektronické nebo v písemné podobě a myslím si, že je potřeba i zmínit právě ten zmíněný čtyřhodinový workshop tady s vybranými poslanci, poslankyněmi, kteří zde se teda účastnili toho, teď to řeknu brainstormingu na téma rozvojové Koncepce zdravotnictví Trenčianskeho samosprávneho kraje. Já jenom krátce, tak jak zmínil pan předseda, my bychom chtěli stihnout do těch max 30 minut odprezentovat ty nosná klíčová témata a potom se samozřejmě těšíme na tu otevřenou diskusi. Tu analytickou část s dovolením odprezentuje pan kolega Bunčák a hned vzápětí se pustím potom do práce já s tou návrhovou částí. Děkuje.

Stanislav Bunčák (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Ďakujem pekne, dobrý deň ešte raz. Takže mojou úlohou je vlastne odprezentovať analytickú časť dokumentu, ktorý sme odovzdávali Trenčianskemu samosprávnemu kraju, čiže Koncepcia rozvoja zdravotníctva Trenčianskeho samosprávneho kraja do roku 2030. Ten rozsah zadania analytických prác v rámci toho dokumentu je naozaj rozsiahly, cez sociálno-ekonomickú analýzu, popis súčasného stavu a analýzu, či už ambulantnej zdravotnej starostlivosti, nielen všeobecní lekári a špecializovaná ambulantná starostlivosť, ale aj pohotovostná služba, domáca ošetrovateľská starostlivosť, atď., lôžková starostlivosť a potom detail k jednotlivým nemocniciam sa týka vlastne medicínskeho plánu, kapacity, ekonomiky, analýza investícií a majetku jednotlivých nemocníc a následne aj ľudských zdrojov, IT analýza a prevádzkovo-technická analýza, čiže ten rozsah tej analytickej časti je naozaj veľmi, veľmi rozšírený, aj vo väzbe na rôzne časové obmedzenia vlastne nie je možné to tu celé odprezentovať, takže ja na to pôjdem veľmi zrýchla, zastavím sa len pri niektorých kľúčových slajdoch, ale rozumiem teda, že tento dokument vám bol všetkým distribuovaný a či už v rámci diskusnej časti alebo potom individuálne sme pripravení vám jednotlivé otázky zodpovedať. V rámci tej sociálno-ekonomickej analýzy je jedna vec, ktorú by sme teda chceli vypichnúť a ktorá sa aj ako vo väzbe na zdravotníctvo sa o nej často hovorí, teda je ten demografický vývoj a najmä vo väzbe na tú prognózu a bolo to vlastne už aj v rámci príspevkov jednotlivých rečníkov predtým mnou spomenuté, to má zásadný dopad na dopyt a štruktúru poskytovania zdravotnej starostlivosti. V rámci demografie tie 2 trendy sú jednoznačné. Jeden z nich je teda predlžovanie priemernej dĺžky života, druhý teda aj starnutie obyvateľstva vo väzbe na TSK, najmä teda v relatívnom porovnaní s ostatnými krajinami, to starnutie obyvateľstva je veľmi výrazné, dokonca aj v rámci prognózy Štatistického úradu Slovenskej republiky sa jedná o jeden z najprestarlejších krajov v rámci Slovenska. A tieto 2 trendy dokopy teda majú veľký dopad na dopyt po zdravotnej starostlivosti a tí jednotliví poskytovatelia sa tomu budú musieť prispôbovať, či už vo väzbe na chronické ochorenia alebo na jednotlivé odbornosti, ako je napr. vnútorná medicína či neurológia. A keď sa pozeráme teda na tú prognózu, tak ako hovorím, ten trend starnutia v rámci obyvateľstva, v rámci TSK by mal pokračovať, historicky

nejaký úbytok obyvateľov, tak tam predpokladám v rámci tej prognózy skoro určité zastabilizovanie. Ďalej sme analyzovali zdravotný stav obyvateľov v rámci TSK. Tu môžeme povedať vo väzbe na hospitalizácie alebo počet hospitalizácií v rámci kraja v pomere k počtu obyvateľov, jednoznačne TSK je nad priemerom Slovenskej republiky, a to konkrétne o nejakých 5,7 %. Keď sa pozeráme v rámci klasifikácie MKCH-10 na najčastejšie dôvody hospitalizácie v rámci TSK, ale teda aj na ochorenia s najväčšou incidenciou, tak tie ochorenia, kde vlastne TSK je jednoznačne nad priemerom Slovenskej republiky, tak sa bavíme o ochoreniach obehovej sústavy, tráviacej sústavy, duševné ochorenia a následne teda metabolické a endokrinologické ochorenia. A toto sú vlastne, miera hospitalizácií v rámci kraja má následne dopyt aj na produktivitu obyvateľstva, tzn., že keď sa pozeráme na nejaký podiel obyvateľov v rámci TSK, ktorí vlastne čerpajú v kraji PN-ku, tak v rámci TSK je tento podiel obyvateľov o niečo vyšší ako v ostatných krajoch, aj keď treba povedať, že dĺžka takéhoto výpadku pracovnej sily je o niečo kratšia ako v iných krajoch. Graf, ktorý vidíme vlastne na snímku, je miera úmrtnosti, tu opäť TSK je na tom o niečo horšie ako ostatné kraje a zároveň teda vyššie ako priemer Slovenskej republiky. Tie ochorenia s najväčšou úmrtnosťou v rámci kraja, kde je na tom aj tento kraj čiastočne horší, ako je priemer Slovenskej republiky, sú teda nádorové ochorenia, ako už spomínané metabolické a endokrinologické ochorenia a následne ochorenia nervovej sústavy. Tá úmrtnosť v čase mierne vo všetkých krajoch rástla, ten dôvod teda je najmä pandémie Covidu-19. Zároveň teda ale je to aj absencia niektorej centrovej starostlivosti v rámci kraja. Tzn., že v kraji sa dneska nenachádza či už trauma centrum alebo onkologické centrum a rozumiem teda, že jediné kardiocentrum je vo Fakultnej nemocnici Trenčín, aj to iba v zásade od 1. 1. tohto roka. Ďalej vlastne vidíme, si dovoľím odprezentovať 2 snímky, čo sa týkajú ambulantnej starostlivosti, na tejto snímke vidíme vlastne analýzu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky vo väzbe na potrebnú kapacitu a jej naplnenie všeobecných lekárov v kraji. V zásade Ministerstvo zdravotníctva vyhodnocovalo 3 faktory. V rámci tejto analýzy, jeden je pomer obyvateľov k počtu poskytovateľov v jednotlivých okresoch, demografie lekárov, čiže ich vek a prestarnutie lekárov v daných odbornostiach a miesto času a dostupnosť. Tu boli v zásade všetky okresy Trenčianskeho kraja vyhodnotené ako rizikové vo väzbe na zabezpečenie potrebnej kapacity, kde vlastne to pokrytie potrebnej kapacity v kraji vyhodnotili na 75 %. O niečo lepšia situácia je, čo sa týka všeobecných lekárov pre deti a dorast. Tu však je skôr problémom, kým tá kapacita je zabezpečená, je skôr problém veková štruktúra týchto lekárov v kraji. A následne tu máme spracovaný štatistický prehľad špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v TSK a v porovnaní s ostatnými kraji a výsledkom tejto analýzy, ak sa bavíme o odbornostiach, kde je málo ambulantných lekárov, tak nám z toho jednoznačne vyšla psychiatria, cievna chirurgia a kardiológia, a teda najmä, ak by sme mali jednu odbornosť vyzdvihnúť, kde naozaj tí lekári, či už v ambulantnej sfére alebo čo sa týka lôžkovej starostlivosti v tomto kraji chýbajú aj v porovnaní s ostatnými, tak je to jednoznačne onkológia. Zároveň

v rámci tejto analýzy sme identifikovali odbornosti, ktoré vyslovene nie sú zastúpené v tomto kraji, jedná sa však väčšinou o vysoko špecializovanú zdravotnú starostlivosť, ako je napr. maxilofaciálna chirurgia, kardiochirurgia a hrudníková chirurgia a podobné. Podobná analýza, štatistický prehľad bol následne spracovaný aj vo väzbe na priemerný vek lekárov v týchto odbornostiach tak, aby boli identifikované vlastne odbornosti, kde možno z dôvodu odchodov týchto lekárov do dôchodku očakávať najväčší výpadok. Čo sa týka ústavnej zdravotnej starostlivosti, tak treba asi predovšetkým vyzdvihnúť veľmi dobré umiestnenie jednotlivých poskytovateľov, ktoré sú v správe TSK, a následne aj Ministerstva zdravotníctva, tzn., že ten kraj je rozdelený na 3 také regióny, kde vlastne Považské podolie je dominované vlastne diaľnicou D1, na ktorej leží Fakultná nemocnica Trenčín a Považská Bystrica, čiže je tam veľmi dobrá dostupnosť k týmto nemocniciam po diaľničnom ťahu a potom naopak, NsP Prievidza v sídle v Bojniciach veľmi dobre pokrýva vlastne región hornej Nitry, ktorý tvorí samostatná kotlina a samostatnú spádovú oblasť. Niečo podobné vidíme aj na Myjave, ktorá je vlastne charakterizovaná pahorkatinovým regiónom, ktorý tiež komplikuje dostupnosť, takže je to naozaj pre miestnych obyvateľov kľúčový poskytovateľ a pokrýva túto oblasť. Na ďalšom slajde vlastne vidíme odbornosti a oddelenia, ktoré jednotliví poskytovatelia v kraji poskytujú a vidíme, že naozaj nosná časť lôžkovej zdravotnej starostlivosti v kraji je poskytovaná práve či už týmito 3 nemocnicami v správe TSK, alebo Fakultnou nemocnicou Trenčín. Následne nemocnice skôr pokrývajú základné odbornosti, interny, geriatric, FBLR a ODCH. Možno asi kľúčovú vec, ktorú v rámci tej analytickej časti by sme chceli zvýrazniť vo väzbe na lôžkovú zdravotnú starostlivosť, tak je to určitá chýbajúca koncepcia postupovania pacientov na vyššie pracoviská v rámci týchto nemocníc a vlastne na slajde, na tejto mape vidíme jednotlivé pracoviská, kam jednotlivé nemocnice ako vyššie pracoviská, kam posielajú jednotlivé nemocnice pacientov a z tejto analýzy vieme zísť s dvomi závermi. Jeden je určitá chýbajúca rola Fakultnej nemocnice Trenčín, ktorá by mala fungovať ako koncová terciálna komplexná nemocnica v kraji, avšak jej charakter je skôr charakter mestskej nemocnice, či už z kapacitných alebo iných dôvodov, tzn., že ostatné nemocnice sem nemôžu ako na vyššie pracovisko, sa im nedarí posúvať týchto pacientov a akékoľvek posúvanie pacientov na vyššie pracoviská vo väzbe na onkologické ochorenia, na traumatologické ochorenia, atď., je vybavované na základe v zásade osobných kontaktov jednotlivých primárov a tým pádom títo pacienti zväčša končia na pracoviskách mimo TSK, tzn. Martin, Banská Bystrica, Fakultná nemocnica Nitra, prípadne Bratislava. Čiže toto je možno jeden taký záver. Ten druhý poukazuje práve teda na chýbajúcu centrovú starostlivosť v rámci TSK, a to či už vo väzbe na cerebrovaskulárny program a neurocentrum, vo väzbe na onkologické centrum, vo väzbe na traumacentrum a teda vo väzbe na kardiocentrum, ktoré hovorím, bolo spustené iba v januári tohto roku v rámci Fakultnej nemocnice Trenčín. Ďalšia časť tej analytickej časti sa v zásade venuje kapacitám, produktivite a efektívnemu využitiu lôžkového fondu v rámci jednotlivých nemocníc a nejakej analýze a trendovosti medicínskeho alebo

teda historickej produktivity týchto nemocníc. V tom nejakom porovnaní a sumarizačnom snímku by sme radi poukázali na spádovosť nemocníc, kde môžeme v prípade všetkých troch hovoriť, že sa jedná o okresné nemocnice, ktoré slúžia svojmu okresu, prípadne prilahlým okresom vo väzbe na Považskú Bystricu a Myjavu, čo je dané ich lokalitou v rámci Považskej Bystrice a umiestnením v rámci diaľničného ťahu, a teda veľmi dobrej dostupnosti z prilahlých okresov Ilava, Púchov a čiastočne Bytča. Zároveň sme sa teda pozerali na nárast alebo pokles počtu hospitalizácií v období 2017 - 2023. Tu väčšinou môžeme zhodnotiť, že tá miera počtu hospitalizácií alebo produktivita jednotlivých nemocníc sa zatiaľ ešte nedostala na tú predcovidovú úroveň. Treba ale aj povedať, že pandémia Covid-19 bol taký zásah do toho zdravotného systému, že je asi prirodzené, že ešte tá produktivita postupne stúpa, ale zároveň aj poukázala, a teda odvtedy sa viac zaoberáme tými trendami alebo teda presunom niektorých výkonov, či už do jednodňovej zdravotnej starostlivosti alebo do ambulantnej sféry. Čiže toto tiež môže čiastočne vysvetľovať tie čísla. Čo sa týka obložnosti, tá obložnosť v rámci nemocníc sa hýbe okolo 50-60 %. My sme si robili nejaké benchmarkové porovnanie na iné okresné nemocnice alebo mestské nemocnice, či už na Slovensku alebo v Čechách, verejné alebo súkromné, tá obložnosť v nemocniciach v správe TSK je naozaj o niečo nižšia a malo by sa povedzme na tie benchmarky targetovať vyššie číslo, niekde okolo aspoň 65 %. Podobne je to aj s priemernou dĺžkou hospitalizácie, kde v jednotlivých nemocniciach TSK vidíme postupné zlepšovanie tohto ukazovateľa, čiže skracovanie priemernej dĺžky hospitalizácie, ale opäť oproti týmto benchmarkovým nemocniciam, kde sme sa pozerali na hodnoty okolo 4,5 alebo 4,8 dňa, tak tam ešte určitý priestor je. Keď sa taktiež pozeráme teda vo väzbe na obložnosť, priemernú dĺžku hospitalizácie a potom ešte ďalšie parametre, čo bol vlastne počet lekárov na lôžko a počet hospitalizácií na lôžko, tak môžeme asi povedať, že tá produktivita hlavne teda tej lekárskej obce nezaostáva za tým, čo sme my mali ako benchmarkové nemocnice, ale rozhodne je tam aj tie veľké lôžkové fondy problém pokryť personálom a je tam teda priestor na redukcii lôžkového fondu alebo zamýšľanie sa nad združenými lôžkovými fondami v špecifických odbornostiach. Jedna odbornosť, ktorá medzi to nepatrí jednoznačne, je práve neurológia a vnútorné lekárstvo, kde rozumieme, že historicky došlo k znižovaniu počtu lôžok v týchto odbornostiach v kraji, a vidno to na všetkých troch nemocniciach. Toto sú jednoznačne odbornosti alebo lôžkové oddelenia, ktoré vykazujú veľmi vysokú obložnosť a vo všetkých troch nemocniciach sú nadštandardne kvázi naplnené. A rozumiem, že aj keď sme sa vlastne rozprávali s predstaviteľmi TSK, tak toto vnímajú vo väzbe na vnútorné lekárstvo a neurológiu ako problém. V krátkosti sme sa venovali aj optimalizácii siete nemocníc. Rozumieme, že toto je vyhláška, ktorú pravdepodobne v krátkom časovom slede čakajú ešte nejaké zmeny. Momentálne je Trenčín jediná trojková nemocnica v kraji, Považská Bystrica a Bojnice boli určené ako nemocnica druhej úrovne a Myjava bola určená ako nemocnica prvej úrovne. Následne ďalšia časť analytickej časti sa zameriavala na personálne náklady a celkovo štruktúru a stav zamestnancov. Toto bola téma, ktoré

za jednotlivé nemocnice v zásade už prezentovali jednotliví riaditelia. Vychádzali sme z obdobných dát, čiže tie závery sú podobné a potvrdzujú, či už možno o niečo vyššiu mieru priemernej hrubej mzdy v bojnickej nemocnici alebo teda vyšší priemerný vek lekárov a zdravotníckeho personálu v nemocnici v Myjave. Prešiel by som teda do ekonomickej časti, tá opäťovne už tu bola v zásade preberaná a ja by som teda iba ostal na tomto sumarizačnom slajde, kde sme sa pozerali na reportovanú EBITDU, tzn. nejaký prevádzkový výsledok pred odpismi, zdanením a úrokmi a kým tá reportovaná EBITDA vyzerá relatívne dobre vo väzbe na všetky 3 nemocnice, v rámci nej sú vlastne zahrnuté aj niektoré položky, ktoré skresľujú reálne hospodárenie tých nemocníc. Tam sme to teda upravili najmä o tvorbu rezerv, následne teda oddĺženie zo strany Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a o kapitálové transfery zo strany kraja. Tým pádom sme sa dostali na nenormalizovanú EBITDU, kde v sumare, keď sa pozrieme teda na to sledované obdobie roku 2019 až po desiaty mesiac 2023, tak za všetky 3 nemocnice dokopy môžeme hovoriť o nejakej medziročnej prevádzkovej alebo teda každoročnej priemernej medziročnej strate okolo 5 000 000 EUR. Túto stratu však, si myslím, že treba vnímať aj teda za kontext nejakého efektívneho hospodárenia, alokácie zdrojov, samozrejme, toto sú tiež faktory, je to ale aj vec štruktúry financovania zdravotnej starostlivosti a miery zdrojov, ktoré vynakladáme ako krajina na zdravotníctvo. Keď si to nejako porovnáme, tak na obyvateľa Česká republika, na jeho zdravotnú starostlivosť ročne dá okolo 4 300 EUR, kým Slovenská republika okolo 2 500. V tomto ukazovateli sme v zásade najhoršie medzi krajinami Veľkej štvorky a očividne tie peniaze v zdravotníctve chýbajú. Keď ideme ďalej v rámci tej ekonomiky, tak Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky do týchto troch nemocníc v rámci oddĺženia za posledné štvorročné obdobie dalo okolo 77,6 milióna eur. Navyše TSK vo väzbe na kapitálové investície prispel vo výške 27,6 milióna eur a teda to, čo už aj pán predseda spomínal, stále v rámci nemocníc hovoríme o záväzkoch po splatnosti, čiže určitej forme dlhu vo výške 33,5 milióna eur, toto bol údaj vlastne k 10. mesiacu 2023. Jedná sa väčšinou o záväzky alebo dlh voči Sociálnej poisťovni týchto nemocníc. Ďalej v rámci analytickej časti sme sa samozrejme ekonomickej situácii jednotlivých nemocníc venovali dlhšie, ale v zásade myslím si, že rečníci predomnou už za celé jednotlivé nemocnice toto pokryli. Možno posledná časť, ak už teda idem mimo čas, je to majetok a investície, kde keď sa pozeráme na jednotlivé nemocnice, tak vidíme, že v priemere 50-60 % majetku jednotlivých nemocníc už dnes je po ich dobe životnosti a sú úplne vyodpisované. Máme tu sumár vlastne historických investícií za posledné 4 roky, kde vlastne dominovali najmä teda investície do infraštruktúry, či už to bolo vybudovanie diagnostického centra v rámci vybavenia v Považskej Bystrici, v Bojniciach to bolo vybudovanie urgentu, vrátane teda nákupu nového röntgenu, v Myjave to zase bola modernizácia a rekonštrukcia kuchyne a pracovňa, vrátane vnútorného vybavenia. Možno skôr podstatné vo väzbe na historické investície týchto nemocníc je, že vyše 90 % z nich bolo financované zo strany TSK, čo vidno samozrejme, pokiaľ nemocnice majú prevádzkovo problém pokryť svoje náklady, tak

vlastne neostávajú zdroje na ten ďalší rozvoj a investície. Toto supluje TSK a samozrejme to spôsobuje komplikácie jednotlivým nemocniciam pri ich rozvoji a smerovaní dopredu. Posledná vec je možno určitý rozkol medzi plánovanými investíciami a to, čo jednotlivé nemocnice vlastne považujú za potrebné. A to, čo je vlastne v rámci rozpočtu TSK schválené ako rozpočet investícií do zdravotníctva v kraji na najbližšie obdobie. Kým kraj počíta s investíciou okolo 3 - 3,5 milióna ročne, nemocnice sumárne považujú za potrebnú výšku investícií do obnovy svojej zdravotnej techniky a infraštruktúry v najbližších rokoch okolo 30 000 000 EUR, čiže tam vzniká rozdiel medzi teda predstavami a požiadavkami jednotlivých nemocníc a predstavami kraja vo výške okolo 20 - 21 000 000 EUR. A ďalšia časť tej analytickej časti sa venuje teda IT analýze, máme tam potom prevádzkovú a technickú analýzu, za to je tu vlastne so mnou ešte kolega. Žiaľ, asi na to už nemáme čas v rámci tejto prezentácie, ale samozrejme, v rámci diskusie alebo potom individuálne sme pripravení zodpovedať, ak by vás tieto oblasti tiež zaujímali. A odovzdám slovo Martinovi vo väzbe na strategickú časť.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem. Na úvod k tej analýze vlastne, ktorú asi viacerí kolegovia, ktorí sú tu, poznajú, že v akom stave teda sa nachádza zdravotníctvo v našom Trenčianskom kraji, vrátane teda našich troch nemocníc, ale aj teda ten ambulantný sektor, či už ŠAS-ka, resp. všeobecné lekárstvo a poprosil by som teraz, ak by ste mohli teda, aby sme sa mohli dostať ďalej, že teda, čo navrhujete, aké scenáre, aké možnosti. Nech sa páči.

PhDr. Martin Šamaj, MBA (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Tak dámy, pánové ešte jednou, dobrý den. Jak zmínil pan předseda, strategická část toho našeho materiálu, jde o koncept integrované zdravotní péče v regionu, ale je třeba zmínit, že integrovaný systém není možné realizovat jako samostatnou subjektivou jednotku nebo nějaký ekosystém čistě jenom Trenčianského samosprávného kraje. Tak jak dneska tady shodou okolností i v diskusi vůči vybraným ředitelům vašich zdravotnických zařízení byla vedena diskuse, tak je zřejmé, že každá ta nemocnice má jinou startovací metu a samozřejmě vychází i z národní politiky zdravotnictví Slovenské republiky. Ta integrace, tak jak my ji představujeme, jako integrovaný zdravotní systém v regionu, tak je potřeba upozornit, že na to, aby se postupnými kroky mohla realizovat do roku 2030, tak je potřeba podporovat několik faktorů, které ovlivňují ve skutečnosti potom následně ten celý výsledek, jak by mohlo vypadat slovenské zdravotnictví na Slovensku a potažmo teda v našem sledovaném území Trenčianského samosprávného kraje. Dnes tady zaznělo, a já bud vypichovat jenom ty podstatné věci, a možná budu odpovídat i na některé dotazy, které tady byly při diskusi s řediteli. Úhradové mechanismy. Ano, je pravdou, že je tady rozdíl mezi nemocnicí Myjava v hospodaření a nemocnicí Bojnice versus Považská Bystrice. Je potřeba zmínit, a jestli se nemýlím, tak pan kolega, omlouvám se, jména jsem si nezachytil, ale zmínil tu historickou vložku ve chvíli, kdy každá ta nemocnice má jinou startovací metu i v rámci historických úhradových mechanismů, kde tady byly spíš nastavené globální rozpočty, tak jsme si

analyzovali, že pokud bychom nemocnice převedli výhradně na úhradové mechanismy DRG, tzn. úhradu za případy nemocniční, tak musím říci, že by se naopak Považská Bystrice a Bojnice posunula významně do kladných hospodářských výsledků. Paradoxem Myjava by šla, tak to řeknu, minimálně do neutrálního postavení. Co je potřeba tady zmínit, a z té analýzy to jednoznačně vychází, a protože jsme se věnovali i komunikaci s vybranými primáři těch konkrétních zdravotnických zařízení, tak je to ta spolupráce a partnerství s tou centrovou péčí v rámci Trenčanského samosprávného kraje. Ta tady jednoznačně pro občany, pacientů, chybí. My jsme na to upozornili, v projektovém týmu jsme to opakovaně řešili, dostali jsme umožněno i komunikovat s Fakultní nemocnicí Trenčín, protože jednoznačně a má to teda dopad opravdu národní soustavy zdravotnictví, není to jen záležitost vašeho regionu. Ale pokud doopravdy chcete nabídnout vašim občanům dostupnou a kvalitní zdravotní péči v té vysoce specializované péči, tak je třeba apelovat na to, aby Fakultní nemocnice Trenčín se stala významným terciálním poskytovatelem. Aktuálně hlavně v onemocněních nebo v úrazech, kde rozhodují minuty, hodiny, tak tato péče je nedostupná. K zdravotnické záchranné službě měli jste si možnost načíst k tomu materiálu naše komentáře na to, aby byl integrovaný systém, tak samozřejmě je potřeba, aby byl významně propojený, aby měl jednoznačné vedení a musím říci, že minimálně primáři z bojnické nemocnice nás informovali o skutečnostech, které stojí za to eliminovat ty slabiny, které zdravotnická záchranná služba na území Trenčanského samosprávného kraje realizuje tuto službu tak, aby se do budoucna minimálně v těch veřejných zakázkách nebo veřejném obstarávání změnila a kladla důraz na kvalitu hlavně těch lidských zdrojů, které tam pracují. Potom samozřejmě ty další nadregionální koncepce, které je třeba podporovat, mají významný vliv do té nejdůležitější věci, a to je, že pokud zdravotnictví je služba a službu dělají zdravotníci, tak jsou to lidé a lidské zdroje. A samozřejmě, budeme opakovaně se potýkat s tím, a to nejenom Slovensko, nejenom Trenčanský samosprávný kraj, ale celý svět, že je tady nedostatek zdravotnického personálu. Zdravotnický personál bude muset si přehospodařit tyto jednotlivé kompetence, přerozdělit kompetence vůči jednotlivým nelékařským nebo ostatním zdravotnickým profesím a shodou okolností v rámci teda toho našeho workshopu jsme se tomu intenzivně věnovali. Pomýjím zvyšování kvality, vaše nemocnice, některé jsou certifikovány ISO-em, ale víme, že jsou tady kvality primárně do bezpečí a poskytování té procesně orientované péče, tzn. bezpečnost a kvalita, doopravdy pracovat s indikátory, které jsou klíčové pro občana, pacienta, tak tady si myslím osobně, že zase znovu je tady určitý prostor, který nestojí mnoho peněz a určitě přinese velký pořádek minimálně teda ve vašich nemocnicích, které přímo řídíte. Když pomím elektronizaci, digitalizaci, o kterých bychom tady mohli vést poměrně významné rozpravy, tak půjdeme s tou granularitou o patro níž, a z té národní úrovně se dostáváme už na Trenčanský samosprávný kraj. My jsme si vydefinovali ty jednotlivé úlohy v rámci té pyramidy, kterou tady vidíte, od toho, teď to řeknu bazálu, té základny, kdy vlastně je postavena na primární péči a pak postupně směřujeme k tomu vrcholu, k té terciaritě. Ten segment sekundární

péče je ten, který vlastně ve skutečnosti vás zajímá předpokládám nejvíc, protože zde teda vlastníte právě ty klíčové 3 nemocnice, tzn. máte poměrně významné, jste významným majitelem a provozovatelem té konkrétní zdravotní služby v těchto třech nemocnicích, a to spektrum těch jednotlivých bodů, které tady zmiňují, nebo zmiňujeme, tak si osobně myslím, že v těch synergických efektech přináší benefit hlavně teda jednoznačně pro občana a pacienta. Co tady dneska nezažnělo, a to bych možná vypíchl, protože některé body už tady, už tady byly zmíněny, a jeden z bodů určitě, tak je ta cesta pacienta v systému Trenčanského samosprávného kraje. Na to bych apeloval, protože teď v tuto chvíli, občané, pokud se stávají pacienti, tak se v některých těch diagnózách ztrácí. Přechází od jednoho odborníka k druhému. Samozřejmě tím, že není ten systém zintegrováný, tak si mnohdy hledají ty odborníky a ten čas se k definitivní diagnóze prodlužuje. Co to znamená? Znamená to to, o čem zde se dnes vůbec nemluvalo, ale je to nesmírně klíčový parametr. Mluvalo se o tom na tom workshopu, kde jste byli někteří z vás přítomni. A to, že směsice případů, které léčíte ve vašich třech nemocnicích, tak jsou parametricky úplně jinde než klasická, teď to řeknu, klasický sekundární poskytovatel. Většina odborností staví jenom na akutní hospitalizaci, celý svůj příběh je na akutní hospitalizaci. To je nemožné. Chybí tady úplně akutní diagnostické výkony, a to paradoxem právě se zaměřením na onkologické pacienty. To zde teda doopravdy chybí a pacienti v tu chvíli se zachytávají ve vysokých stádiích, ve trojkách, ve čtyřkách, což je samozřejmě už rizikové, pro tu prognózu samotnou těch občanů. Tzn. to, abychom mohli dělat kvalitní internistickou, neurologickou medicínu, tak je potřeba zajistit portfolio té akutní lůžkové péče i pro tu samotnou diagnostiku. Když přeskočím prioritizace a dopady, protože každý z těch jednotlivých klíčových parametrů jsme nějakým způsobem zakotvili v tom strategickém dokumentu a věřte, že je to strategický dokument, není to teda samozřejmě už jednotlivá koncepce, která například by měla řešit skupinovou péči a tu podporovat, tak následně přicházíme do té samotné časové stopy těch timelinů jednotlivých rozvojových opatření a přecházíme na strategii konkrétních zdravotnických zařízení. Tady si myslím, že je ukázkový příklad, jak vlastně ve skutečnosti se pracuje s vašimi jednotlivými nemocnicemi. Je tady vždycky nějaké doporučení, a to doporučení směřuje nejen do toho změny casemixu, té směsice těch případů, která teda byla konzultována s vašimi primáři hlavně v těch odbornostech interna, neurologie, protože pokud stárne populace, tak bude potřeba tady těchto odborností, ale zároveň je potřeba zmínit, že je tady jedna velká slabina. Infrastrukturální parky vašich nemocnic jsou doopravdy přežité a je jich poměrně hodně těch objemů, těch hmot, které se musí vytápět, servisovat atd. Samozřejmě platí, že pokud tady je například koncepce schválena ve vybudování internistického pavilonu v Bojnicih, tak je samozřejmě ale eminentní zájem, aby došlo k opuštění vybraných jiných částí té nemocnice. Není možné udržovat neustále ten status všech těch kubíků vytápění, úklidu atd. Je to vlastně ve skutečnosti to, co se v managementu, a mně se zdá že zase znovu pan kolega to tady zmínil, že před lety došlo k nějaké, možná reformě v nemocnici Myjava. Tuto

reformu my sami vnímáme z té analýzy, že bude třeba udělat i v ostatních zdravotnických zařízeních. To, že se musí dbát na medicínskou ekonomickou racionalitu, to, že si uděláte personální audit, kde zhodnotíte každou lékařskou profesi a každého konkrétního lékaře na konkrétní výkony, kolik vykazuje, kolik vlastně ve skutečnosti vygeneruje příjmu, to, co vlastně běžně dělá každý lékař, když je v soukromé praxi, tak by vlastně mělo fungovat i v systému veřejného poskytovatele zdravotních služeb. Na některých vašich odděleních se to daří, na některých méně. Tady jenom dole vidíte za každou nemocnici, jaký by měl dopad OSN-ka například pro nemocnici v Bojnicích, kde vidíte, že OSN-ka by v Bojnicích znamenala o cca 4000 hospitalizací navíc, zvýšilo by to průměrnou délku hospitalizace o nějakých 0,64 dne, ale i přesto, že by tam přišlo 4000 hospitalizací, tak nám vychází, že by ta nemocnice klidně mohla mít v tom roce 2030 o 34 lůžek méně. Takže je vidět, že ta práce s tou racionalizací, a to samozřejmě má svoje medicínské zdůvodnění a trendy, jak k tomu přistupovat, tak to je tady možné. Takhle je to odprezentováno za každé vaše zdravotnické zařízení a samozřejmě i s přesahem na ambulantní péči. Jak zmínil ale kolega, navnímalí jsme, že možná bude docházet v rámci OSN-ky k nějakým úpravám, nic se nemění, že zatím není informace, že by se zrušila úplně OSN-ka, takže minimálně s těmito vstupy jsme mohli pracovat a takhle jsme se i dohodli. K té iniciativě v rámci koncepce, a zase znovu tady bylo zmíněné, kolik by vás to stálo, tady jenom prosím, berte, že tohle jsme vzali čistě jenom vaše stávající hmoty, tzn. metry čtvereční, kubíky a ty se vynásobily nějakou jednotkovou cenou. Když byste všechny stávající hmoty zrekonstruovali, tak co by to znamenalo za objem finančních prostředků v Capexu. Pro jednotlivé každé konkrétní zdravotnické zařízení se připravil váš rozvojový plán, který byl schválený investičním odborem, nebo pracovníky tady z našeho projektového týmu. A když přejdu přes tyto kapitálové investice na strategické scénáře, tak tím my se vlastně ve skutečnosti i tím celým naším materiálem loučíme. Loučíme se tím, že navrhujeme x doporučení, předkládáme výhody, nevýhody. Je samozřejmě potřeba vsadit celou koncepci a rozvoj vašich třech zdravotnických zařízení do, teď to řeknu, i té samotné makroekonomiky celého Trenčanského samosprávného kraje, protože tam samozřejmě naše analytika nedosahovala, ani nebylo zadáním, ale od scénáře zachování stávajícího stavu, tzn. nedělám nic a nechávám to takto ležet ledem, tak pracuju např. s holdingovou strukturou, kde buď pracuju s holdingovou strukturou s kooperací anebo bez kooperace s Fakultní nemocnicí Trenčín. My si osobně myslíme, že s tou kooperací s Fakultní nemocnicí Trenčín je to žádoucí, má to dokonce vliv i na stabilizaci lidských zdrojů, velmi to bylo podporováno i vašimi primáři z konkrétních nemocnic, protože tyto integrované systémy, kde jsou jasně stanovená pravidla v rámci regionu, tak fungují a nebudeme se dívat do Německa, nebo kde jsme se třeba inspirovali my, ale musím říci, že existují tyto systémy i v České republice v rámci jednotlivých krajů a funguje to dobře. Když pominu holding, tak potom je to samozřejmě prodej nemocnice, pronájem nebo případně manažerská smlouva jako jeden z dalších nástrojů, jak si zagarantovat úroveň, teď to řeknu, rozsahu

poskytovaných služieb u konkrétnych zdravotníckych zariadení v regióne. Já se omlouvám, že je to takový rychlý průlet, ale myslím si, že pokud jste tady zůstali, tak jste zůstali hlavně vy, kteří jste si i načítali ty materiály, takže věřím tomu, že teď bude otevřená diskuse, kterou povede pan předseda, děkuju.

Ing. Jaroslav Baška (předseda TSK)

Ja vám ďakujem veľmi pekne za uvedenie tohto materiálu, tejto koncepcie. Možno pri iných odvetviach, keď to tak nazvem, možno napr. stredné školstvo, sociálne služby, starostlivosť o cesty a prímestská autobusová doprava, ktoré financuje Trenčianska župa, je práve v zdravotníctve asi najviac tých rôznych premenných, za ktoré, ktoré nevieme my priamo ovplyvniť ako TSK. Preto ste museli pracovať s viacerými takými variantami a ste priamo naznačili v tej koncepcii, ja som si ju pozeral, že za toto je zodpovedný štát. Že ak štát toto zmení, tak môžeme my na župe alebo na samosprávnych krajoch urobiť toto. Keď toto zmeníš, keď nezmení toto štát, tak môžeme robiť iba tieto veci. Takže tu chcem povedať, že sa pracuje naozaj s veľa otvorenými premennými. A jedna vec je teda istá, že v tom poskytovaní tej zdravotnej starostlivosti má župa určité kompetencie, vie niečo regulovať, niečo nevie regulovať a my ako teda TSK spoločne aj s poslancami vieme ovplyvniť len niektoré veci do určitej miery. Jedná sa teda určite o tieto naše 3 nemocnice, ktoré máme v zriaďovateľskej pôsobnosti, ale potom vydávame rôzne povolenia pre všeobecných lekárov, pre ŠAS-ky, špecializovanú ambulantnú starostlivosť. Štát si zobral niektoré iné kompetencie zasa, vyhlasuje výberové konania na RLP-čky a RZP-čky, rýchlu lekársku, resp. záchrannú pomoc, tam tie povolenia končia tuším budúci rok, čiže to bude štát opätovne tendrovať. My máme teraz takto 3 body, 1 máme na Myjave, 2 Považskej Bystrici. V Bystrici máme vlastne RLP-čku a RZP-čku svoju, RZP-čka je ešte na Myjave. Bojnická nemocnica nemá ani jeden takýto bod, ktorý by vlastnila. Viete, čo sa udialo teraz s detskými pohotovosťami, od 1. júna? Júla? Od 1. júna budeme mať iba 3 detské pohotovosti v Trenčianskom kraji - v Považskej Bystrici, v Bojniciach a v Trenčíne. Takto rozhodlo Ministerstvo zdravotníctva aj po dohode so ZMOS-om, mali dlhé rokovania. A ešte končí teda detská pohotovosť 10. októbra v Partizánskom, aby som bol korektný, ale tá už sa nebude obnovovať. Potom sú tu ešte ďalšie vplyvy a my ak chceme teda zachovať určitým spôsobom to poskytovanie tej zdravotnej starostlivosti, tak musíme naozaj niečo urobiť. Tie návrhy, ktoré ste tu dali, ja by som v krátkosti sa k nim vyjadril, k týmto návrhom, k týmto strategickým scenárom, ktoré sa týkajú poskytovania zdravotnej starostlivosti v rámci toho celého obrazu našimi tromi nemocnicami, tak určite by som tieto naše 3 nemocnice nepredal. Keď som nastúpil za župana, tak som to hovoril, tvrdím to aj teraz. Žiadny predaj nebude, pretože je to majetok, ktorý platil a je majetkom župy, teda budovy, aj ten hnuteľný, aj ten nehnuteľný majetok. Je to majetkom samosprávneho kraja, nemocnice to majú iba v správe. A my sme do toho majetku teda investovali aj s týmto rokom 60 000 000 EUR, tento rok po tej zmene minulo pondelkovej to bude okolo 60 000 000, ktoré župa do toho dala. Skôr možno hľadať niekoho, kto by tie finančné prostriedky, ktoré župa do toho dávala roky, že by

ich dával niekto iný, do toho nášho majetku, zveľaďoval by župný majetok do budúcnosti. Ten poskytovateľ by mohol potom prevádzkovať vlastne a poskytovať tú zdravotnú starostlivosť, pretože z pohľadu pacienta je asi jedno, kto tú zdravotnú starostlivosť poskytuje, hlavne, aby ju poskytoval v tom potrebnom rozsahu a v kvalite teda, ktorú ten pacient požaduje. Viem, že sme mali, a bolo to, Hejla, neviem, 2013, či 2015, 16? bol tu pokus o manažérsku zmluvu, že teda podme, však podme upratať tie nemocnice, však sú v strate. Neviem, či Myjava ešte vtedy bola tiež tuším v mínuse, až potom nastúpil Hejlo Gašparík, že podme teda tou formou manažérskej zmluvy, tam to bolo zablokované tuším na súde v nejakej tejto veci a potom sme sa rozhodli teda, že nakoniec teda tú manažérsku zmluvu, že teda niekto tretí, že bude, že bude riadiť za nejakú odplatu tieto tri naše nemocnice, tak sme od tejto manažérskej zmluvy ustúpili. A ešte teda ste navrhli nejaké 2 možnosti, a to je vlastne holding, či už teda s Fakultnou nemocnicou Trenčín, resp. bez Fakultnej nemocnice Trenčín. S Fakultnou nemocnicou Trenčín, neviem. Ja už ďalšiu nemocnicu teda by som do zriaďovateľskej pôsobnosti Trenčianskej župy nechcel, je to v zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva zdravotníctva, táto nemocnica v Trenčíne tiež robí sekeru a nemalú sekeru. A ak by mal byť ten holding, že našich troch nemocníc, tak sa môžeme rozlúčiť podľa mňa s kladným hospodárskym výsledkom myjavskej nemocnice. To máte ako s tými poisťovňami. Ja som pritom bol, som bol člen vlády, keď Spoločná zdravotná poisťovňa, ktorá mala vynikajúci kmeň, bezpečnostné zložky, policajtov, hasičov tam mali a vojakov, bola v pluse, táto. Nepotrebovala od štátu žiadne peniaze. A potom teda prišiel nápad: tak podme to spojiť, však 2 štátne poisťovne, načo nám to bude? Tak sa spojili vtedy so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou a už nieže na druhý deň, ešte to ani neprebehlo kdesi v registroch a už to bolo v mínuse, už to takto bolo spaťkané. Takto aspoň vidno, že či tie nemocnice dokážu samostatne hospodáriť alebo nedokážu samostatne hospodáriť. Takže neviem, ja to hovorím, ja budem diskutovať so všetkými, pôjdeme do tej nemocnice, do tej nemocnice za účasti poslancov, budeme sa rozprávať so zamestnancami, s lekármi, so sestrami, s vedením týchto nemocníc a budeme hľadať riešenie. Úlohou a cieľom vlastne toho celého je, aby nám to tu jeden deň nelahlo celé, tie nemocnice, aby sme vedeli poskytovať v rámci tých možností nielen finančných, ale aj v rámci toho nastavenia poskytovania zdravotnej starostlivosti v jednotlivých častiach tohto kraja, aby sme tú zdravotnú starostlivosť mohli poskytovať aj naďalej. Inak tých 60 000 000, vrátane tohto roka, by bolo potom nieže zbytočne vyhodnených, ale chceme, aby tá zdravotná starostlivosť zostala naďalej poskytovaná. Myslím si, že ak by sme možno našli nejakého silného partnera, tak by vedel upraviť aj veľa, veľa vecí vo fungovaní tých našich nemocníc a možnože aj tie platy by boli nejakým iným spôsobom upravené, nemyslím smerom dole, smerom hore a že tie výkony a celkový ten manažment starostlivosti o toho pacienta by bol iný. Ale to bude všetko na debatu, na diskusiu. Dnešný deň je o tom, aby sme si povedali, že v akom stave sa nachádzame s jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s tými našimi tromi nemocnicami. Povedali sme si asi ten rámeček, kde sa nachádzame, ako to

vyzerá u nás, v našom kraji a určite budeme o tomto rozprávať osobne aj na jednotlivých stretnutiach v nemocniciach, budeme o tom rozprávať s poslancami, budeme o tom rozprávať, myslím si, že aj s ministerstvom zdravotníctva, ktoré tiež si myslím, že je dôležitý partner na túto debatu, na tieto rokovania, ale cieľom je naozaj pripraviť také riešenie, ktoré pomôže zastabilizovať v rámci tých finančných možností poskytovanie zdravotnej starostlivosti nielen na hornej Nitre, na severe kraja, na kopaniciach, ale ako celok v rámci celého Trenčianskeho kraja. Tolko z mojej strany, otváram diskusiu. Nech sa páči, kolegyne, kolegovia, poslankyne, poslanci, Michal Ďureje, nech sa páči. Potom Laco Smatana. Obidvaja okres Prievidza.

Mgr. Michal Ďureje, PhD. (poslanec)

Ďakujem. Už som spustený. V prvej časti sa vyjadrím ku koncepcii. Mali sme teda niekoľko rokovaní, ale gro bolo to pracovné stretnutie aj s poslancami. Musím povedať, že viaceré pripomienky, ktoré ja som mal k tej pracovnej verzii, tak ich vidím v tejto finálnej podobe koncepcie. Musím povedať, že vnímam ju veľmi pozitívne, to treba povedať, je pre nás veľmi určujúca, že čo ďalej, hej? Aj teda analytická alebo teda hlavne analytická časť. Mal som výhrady alebo teda moje výhrady smerovali najmä k tej kapitole Stratégia rozvoja ambulantnej zdravotnej starostlivosti, lebo ja si myslím, že v regióne je to práve tento problém nášho krajského zdravotníctva ako ten najväčší a dovoľm si povedať, že väčší ako ekonomika našich inštitúcií zdravotníckych. A potom v tých prílohách tejto koncepcie sú tam také odvážne tvrdenia alebo teda odvážne, pardon, závery, odporúčania, čo treba urobiť, najmä smerom k nedostatku lekárov. Ako napr. riešenie tohto problému cez telemedicínu alebo presun kompetencií na ostatný zdravotný personál mimo lekára, napr. nejakú primárnu sestru v regióne. Myslím si, že toto je aj návrh riešenia na celom Slovensku, že takto by sa to na tej prvej úrovni v kontakte s pacientom dalo vyriešiť aspoň na čas a nezahľcovať takto naše zdravotnícke zariadenia, proste aby, poviem to tak, so soplíkom vám nešiel do nemocnice na ARO, pardon, na urgent. Aj keď na strane druhej, myslím si, že v tejto koncepcii a v tejto kapitole sme príliš strohí, že proste hovoríme o tom, že musíme otvoriť 11 ambulancií, ale už nehovoríme, že ako vychovať tých lekárov, ale to je asi naozaj na pleciach našich nemocníc. Keď sme rozoberali jednotlivé ekonomické situácie v nemocniciach, tak aj vy, pán predseda, ste hovorili, že však poslanci, povedzte aj váš názor, navrhните, čo by bolo vhodné. Toto uznesenie je postavené ako "berieme na vedomie" koncepciu. Za mňa koncepcia má 100 bodov zo 100 bodov. A na strane druhej, ja budem hlasovať proti, lebo hoci a som rád, že tu padlo, že nejdeme predať nemocnice, ale je tu vo vzduchu nájom. Nejak to tu lieta, nejak to tu stále visí a zatiaľ k tomuto rozhodnutiu nie som naklonený preto, lebo si myslím, že ešte stále máme čas vyriešiť zlú ekonomiku našej nemocnice na úrovni vedenia nemocnice. Musí urobiť dobré personálne kroky, ktoré robí. Ja nechcem byť úplne nejaký presný, alebo hovoriť, čo to sa tam deje, ale keď si zoberiete, tak myslím, že stále hľadáme zamestnanca do nemocnice na IT oddelenie. Som poslancom asi 7 rokov, vždy tam boli traja zamestnanci, dnes sú tam štyria + 1 na dohodu. Hľadáme šiesteho,

pravdepodobne šiesteho. A takýchto prípadov tam môže byť viac. Stále si myslím, že áno, aj audit personálny by tam prospel a reštartovanie vedenia by tam prospelo, dokonca ja si myslím, že mohlo by byť na stole aj výmena vedenia. A ešte by som nehladal, nehladal zbavenia sa zodpovednosti z pohľadu kraja nájmom. Na strane druhej si uvedomujem, že holding troch inštitúcií krajských je veľmi zaujímavý a že určité veci môžeme outsourcovať, môžeme spojiť, môžeme postupovať rovnako a práve tam je táto naša koncepcia pre mňa osobne veľmi prínosná, najmä čo sa týka tých príloh, čiže takto. Rozhodne by som teda podnikol takéto kroky smerom v inštitúciách, počkal by som rok a alebo teda nejaké obdobie a neverím tomu naozaj, že niektoré zlé ekonomické rozhodnutia alebo zlé ekonomické situácie, ktoré nás ťazia, sa nedajú zvrátiť. Keď to dokážeme v Myjave, dokážeme to určite aj v iných zdravotníckych zariadeniach, keď to dokáže Žilinská župa, dokážeme to aj my. Pred týmto stretnutím som sa stretol s poslancami zo Žilinského samosprávneho kraja, takže, tiež to videli takto. Na strane druhej si hovorím, že tá strata len za rok 2023, 6,2 milióna, myslím, že tu padlo, je závratná, na to nám nepomôže ani koncepcia, ale minimálne nám otvorila oči, že niečo by sme mali urobiť a nebáť sa v regióne povedať, že zabudnime, že v tej ktorej obci vám príde nejaký mladý atestovaný lekár, ale naopak, túto pozíciu môžeme vyriešiť aj iným spôsobom. To je za mňa všetko. Ja som vám povedal, že ako to vidím. Určite by sme, ak bude to stretnutie, bol by som veľmi rád alebo teda stretnutie priamo v nemocniciach alebo v nemocnici, tak bol by som veľmi rád, aby sme boli prizvaní aj my ako poslanci. Nechceme politizovať, ale chceme byť pri tých problémoch priamo a pokiaľ by to bolo možné, tak nápomocní. Ďakujem za pozornosť.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Pán poslanec, dovoľte mi zareagovať na vaše vystúpenie v niektorých bodoch. Vy dnes, ani nikto z poslancov nebude hlasovať za prenájom, za predaj, za nič. Dnes to hlasovanie je o tom, že mám pripraviť nejaký návrh spoločne aj s vami. Takže to len dávam, dávam takto na verejnosť. Čiže nebudete vy dnes hlasovať ani o predaji, ani holdingu, ani o nájme, ani o ničom inom. Budete hlasovať o tom, aby sme konečne prišli s nejakým návrhom, s nejakým riešením, ktoré pripravíme spoločne, aby tie nemocnice konečne začali fungovať. A pán poslanec, neviem, vy ste tretie volebné obdobie teraz poslancom? Druhé. Takže to je 5, to je 6, siedmy rok vlastne ste poslancom Zastupiteľstva TSK. Ja som nepočul nejaké veci, ktoré by mali riešiť teda stav zdravotníctva a vylepšiť toto zdravotníctvo tu na TSK. Upozorňovali ste sem-tam na takú zmluvu, takú zmluvu, tieto veci a tak, a teraz ten čas sme dali, veď ja som županom jedenásty rok teraz. A okrem teda Myjavy tie ďalšie 2 nemocnice nejdú tak, ako by mali ísť. Bojnická je na tom úplne najhoršie, považskobystrická sa tiež zadlžuje. Takže aký ešte rok, 2, čo chceme riešiť? Som tu jedenásty rok a toto je piaty riaditeľ v bojnickej nemocnici, piaty. Podte vy riadiť, podte tam, buďte ten šiesty riaditeľ bojnickej nemocnice. Ponúknem to každému, kto chce, či to dá, či to zvládne, tie straty, ktoré sú tam po oddlžení 48 000 000 euro. Štvornásobnom oddlžení. Skončila so stratou nemocnica v roku 2023 6,21 milióna

a celkové záväzky ku koncu minulého roka sú -22,5 milióna euro. Tie záväzky nevznikli za rok. Takže teším sa na tie rokovania, na tie stretnutia, na vaše návrhy, panie poslankyne, páni poslanci, ako chcete tieto veľké desiatky miliónov teda nejakým spôsobom za rok, ste povedali, že za rok, ako to chcete zlepšiť. Ak to dokážete, pán poslanec Ďureje, Nobelovku odo mňa. Takže ja len k tomuto hovorím, dnes nebudete hlasovať o žiadnej forme a o žiadnej variante, ktorá tu bude, budete hlasovať o tom, aby sme naozaj konečne niečo pripravili, pretože tá prezentácia tu bude, ešte potom jedna od pani Malecovej. Tie finančné prostriedky sa nevyvíjajú dobre ani na Trenčianskej župe. Máme stredné školy, máme dopravu, máme ďalšie záležitosti, do ktorých môžu iné župy investovať. Len my ešte investujeme aj do našich nemocníc. A s týmto rokom je to 60 000 000 EUR. A ja chcem, aby fungovala aj zdravotná starostlivosť, aby fungovala bojnická nemocnica na hornej Nitre, aby poskytovala pre ten spád 200 000 ľudí naďalej zdravotnícku službu, ale takýmto spôsobom nie. Takto to fakt nemôže dlhodobu fungovať. To isté na severe kraja, v Považskej Bystrici. Takže dnes, dnes nehlasujete, pán poslanec Ďureje, o žiadnom spôsobe, o žiadnej variante, hlasujete o tom, že konečne teda niečo pripravíme a rozhodne sa o tom buď na jeseň, alebo začiatkom budúceho roka. Uvidíme, ako nám to pôjde, budeme o tom komunikovať a proste nemôžeme si zakrývať oči stále takýmto spôsobom. A ja viem, že veľa ľudí to zneužíva proste na svoju sebaaprezentáciu, na rôzne populistické vyjadrenia, atď. Pohli sme stredné školstvo, pohli sme dopravu, cesty, nainvestovali sme do nemocníc strašné enormné prostriedky, ale proste ten výsledok nie je taký, ako by sme asi očakávali. Takže je to o tom, pán poslanec. Pán poslanec Smatana, nech sa páči.

MVDr. Ladislav Smatana (poslanec)

Dobre, ďakujem veľmi pekne za slovo. Ja budem hovoriť o troch veciach, ale môj príspevok bude na rozdiel od môjho kolegu poslanca veľmi krátky. Vec číslo jedna: chcel by som pochváliť TSK a poďakovať za to, že dal vypracovať túto analýzu firme smart healthcare solutions. Zúčastnil som sa toho predchádzajúceho workshopu a žiaľ, dneska to naozaj nemohlo byť z časových dôvodov odprezentované celé, ale je to veľmi dobré. Čiže taký prvý bod, čo chcem povedať, že ďakujem a chválím. Druhý bod: myslím, že tieto problémy je veľmi fajn, že chceme všetko riešiť, ale určite nás presahujú z hľadiska toho, že máme medzi sebou aj viacero poslancov Národnej rady, tak by som chcel aj možno poprosiť, keby sme spolu vytvorili nejakým spôsobom, nechcem povedať, že tlak, ale nejakú požiadavku, aby sa urýchlene riešili problémy zdravotníctva systémovým spôsobom, napr. to financovanie DRG a podobne, za tie výkony. A tretia vec, na ktorú chcem upriamiť vašu pozornosť je, by som chcel poprosiť pána, ktorý tu prezentoval z Českej republiky z toho smart healthcare solutions, aby sa trochu predstavil, lebo tu asi nebol nejaký predstavený. My nevieme, s akou kapacitou tu prichádzate do styku vy, čo ste tu predtým neboli a mne sa veľmi na ňom páči, že je, sám to o sebe povie, je nielen lekár - ako jeden z vás, ako ste tu v bojnickej nemocnici, ale aj manažér a hlavne fanatik do riešenia tohto manažmentu a takých veľkých systémových vecí, poradca myslím českého

ministra financií, českého ministra zdravotnictví a on nastavil nějaké procesy, které zlepšili systém zdravotnictví v Čechách, tak možno využijeme jeho přítomnost, nechť sám teda poví, nechť sám se představí, co ste zač, lebo pardon, ani meno nezaznelo, nič a možno sa ho aj trochu povypytujeme. Takže ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Áno, súhlasím, to je moja chyba. Mali sa, ja som myslel, že teda poslanci sa s kolegami už stretli. Ak by ste, pán Šamaj, aj pán Bunčák, sa predstavili teda a hlavne teda niečo o vašej spoločnosti a vaše profesionálne background, že nie ste asi ľudia niekde z ulice zobratí a že ste prvý raz robili v zdravotníctve, keď ste robili túto našu koncepciu, dobre? Čiže nech sa páči. Áno, pán poslanec Smatana, moja chyba. Nech sa páči.

PhDr. Martin Šamaj, MBA (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Já, děkuju. Až se červenám, teda musím říct já děkuju za ty vřelá slova. Je pravdou, že mým koníčkem je zdravotní politika a tím, že jsem na lékařské fakultě vystudoval veřejné zdravotnictví u nás v Olomouci, tak se tady této oblasti věnuju nejen na akademické půdě, ale ano, měl jsem možnost a tu čest řídit i Fakultní nemocnici Olomouc společně s celým týmem jako vrcholový manažer a musím říci, že po těch devíti letech té práce ve Fakultní nemocnici právě ukázalo to, že jsme přišli do nemocnice, která byla minus půl miliardy kumulované ztráty a postupně, bez toho že by nám někdo diktoval z té národní úrovně, co máme dělat, protože samozřejmě náš zřizovatel bylo Ministerstvo zdravotnictví České republiky, tak se nám podařilo tu nemocnici zastabilizovat. Nebyly to jednoduchá léta, proto tady jak pan kolega zmiňoval propouštění lidí atd., ale vždycky se to musí dělat kultivovaně, citlivě a slušně, protože je to pořád služba a pracujeme prostě s lidma. A to nejenom po stránce zaměstnanců, ale teda samozřejmě i potom po stránce těch našich zákazníků, co jsou tedy pacienti. Já se přiznám, že ano, já jsem si založil společnost, protože jsem se rozhodl, že budu měnit, dal jsem si vznešeně, zdravotnictví zespodu, tzn. když najdu někoho, kdo má stejného ducha jako např., právě to bylo v té Fakultní nemocnici Olomouc, tak postupnými kroky stabilizovat a ukazovat to na case study, na těch příkladech z praxe. A myslím si, že se to podařilo a po těch mnoha letech, bez toho že bych měl, teda teď to řeknu, protože jsem apolitický, tak jsem dostal nabídku od našeho teda teď stávajícího pana premiéra, že jsme se z akademické půdy nějakým způsobem poznali na nějakých konferencích, zda bych teda nešel radit našemu ministrovi financí. Přiznám se, že to byla velká výzva, jsem tam, teď vlastně začínám třetím rokem a patřím mezi poradce, kteří reálně si dali za cíl změnu českého zdravotnictví. Takže např. jasná stabilizace příjmu do zdravotního systému, veřejného zdravotního systému, který máte úplně stejně i vy, protože vycházíme ze stejné historie, tak se podařila automatická valorizace příspěvku za státního pojištěnce, což matematický model je primárně z mojí dílny vytvořený a byl prosazen, teď to řeknu, stávající politickou garniturou v České republice a musím říci, že je to krok určitě správným směrem, že máme příjmovou stranu ošetřenou. To, že chceme měnit další věci a každý rok se pomalými krůčky daří to české zdravotnictví dál posunovat,

tak je to zřejmé i z těch makroekonomických údajů, a i těch kvalitativních, protože tak jak jsem měl možnost pracovat ve Fakultní nemocnici Olomouc, tak mě nadchla spolupráce s Ústavem soudního znaleství, nebo Ústavem soudního lékařství, pardon, a stal jsem se soudním znalcem z oboru organizace a řízení zdravotnictví. A samozřejmě, ty procesy, které se mi dostávají na stůl, když máme trestní kauzy, protože řeším jenom tresty pro státní zastupitelství a pro vyšetřovatele jako orgány činné v trestním řízení v České republice, tak paradoxem v našich koncepcích se snažíme eliminovat to v těch nemocnicích, aby k tomu nedocházelo. Takže toto jenom také krátké okénko, co děláme mimo to, samozřejmě vlastním firmu a snažíme se spolu s partou mých šikovných kolegů, kteří jsou zase investiční analytici, takže to zas, co já neumím, tak umí oni a takhle jsme spojili sílu a začali jsme tvořit tyto materiály, a musím říct neděláme materiály do šuplíků, já jsem to aj zmínil aj na tom workshopu. Jeden z našich velkých projektů, který máme tady, a musím říci, že si ho nesmírně vážím ve slovenském zdravotnictví, tak je, že se nám před dvěma lety podařilo obhájit nejenom před lékaři a před managementem jedné velké Fakultní nemocnice v Banské Bystrici celou změnu nemocnice a od rekonstrukce, která měla stát asi 100, 120 000 000 EUR, tak se podařilo obhájit koncept i před vašimi úřady ÚHP a takové ty další instituce, kde teda my chodíme a prezentujem potom, že teda to má hodně větší přidanou hodnotu pro stát a pro region. Takže Banská Bystrica je teď moje srdcová záležitost, protože ten celý nový projekt velké terciální nemocnice na zelené louce, greenfieldový, teda jako, teď to spíš brownfieldový, tak se podařil a jestli se nemýlím, tak zrovna včerejším nebo dnešním dnem se podepisuje smlouva se zhotovitelem stavby, což je velká, bych řekl jako taková pochvala pro ten management, který tam tu nemocnici řídí. Děkuji za pozornost, alespoň takovým okénkem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, ešte kolega prípadne, ak by sa mohol ešte predstaviť. Ste skromný teda, ale pracuje s vami. Tak povedzte si, ste chlapi.

Stanislav Bunčák (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Moje background kvázi je menej zdravotnícky ako Martinov, ale sme sa spolu nejak stretli v tomto ciele, postupnými krokmi prinášať nejaké zlepšenie, či už do českého alebo slovenského zdravotníctva a teda ja som veľmi rád, že v rámci firmy sa nám, verím a dúfam teda snaží, darí, približovať k tomuto cieľu. Takže možno toľko za mňa. Ďakujem veľmi pekne.

PhDr. Martin Šamaj, MBA (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Stanko zase vystudoval pro změnu v Americe školu.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

To je perfektný príklad, ako nepovedať nič. Veľa povedať a nepovedať nič.

PhDr. Martin Šamaj, MBA (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Takže přiznám se, že Stanko teda má školu zase v USA právě na investiční analýzy a tady tyhle věci, takže musím říct, že všechny ty pěkné grafy a tabulky, to je z jeho dílny a jeho tým, který v té společnosti si buduje, protože máme to rozdělené na 2 části. Část, protože to je to československé zdravotnictví, které řešíme, takže

naše spoločnosť sa pred dvoma lety rozrostla i na Bratislavu, na pobočku v Bratislavě, čož ten analytický tím je hlavne teda v Bratislavě a ten koncepční, medicínský, procesní je zase v Olomouci, takže máme to takto nějak rozdelené.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne za predstavenie ešte raz, moja chyba, prepáčte, že som im nedal priestor predstaviť sa. Pán poslanec Habánik, pán rektor.

doc. Ing. Jozef Habánik, PhD. (poslanec)

Ďakujem pekne. V prvom rade aj ja sa chcem poďakovať za materiál, o ktorom tu diskutujeme. V zásade táto koncepcia nám ponúka 6 strategických scenárov, ak by sme teda sa dohodli, že škrtneme jeden, tzn. predaj, tak 5, asi nikto z nás v tejto chvíli nevie povedať nejaké poradie od 1 po 5 alebo po 6 alebo prípadne ukázať prstom na niektorý z konkrétnych tých ponúkaných scenárov, že ktorý je najlepší. To ešte ukáže čas, ale jedno už dnes povedať vieme, že rok alebo 2 čakať, že tadeto cesta nevedie. Aj s ohľadom na finančné možnosti našej župy, ale aj s ohľadom na tie priority v sociálnej oblasti, v školstve a inde, doprave, tak, ako tu boli naznačené. Musíme nájsť, kolegyne, kolegovia, odvahu prijať nejaké rozhodnutie v tejto veci. Dobré bude určite viesť ešte rozhovory v rámci všetkých troch nemocníc, určite by som z toho nevynechal Myjavu, aj keď tie čísla vyzerajú trochu inak ako v prípade Považskej Bystrice alebo Bojníc, ale neporovnával by som medzi týmito tromi nemocnicami, pretože sú rozdielne svojou veľkosťou, štruktúrou, poskytovanými výkonmi, službami, všetkým iným, takže určite by som to bral ako celok v prípade všetkých župných nemocníc a hľadal nejaké riešenie, ktoré sa nám ponúka aj z hľadiska vykonanej SWOT analýzy v tých piatich, resp. šiestich strategických scenárov. Majme, nájdime tú odvahu v sebe a bez nejakých politických škrupulí skúsme nájsť nejaké riešenie, ktoré bude výhodné nielen pre Trenčiansky kraj, ale samozrejme, v prvom rade pre všetkých pacientov, ktorí navštevujú tieto 3 zdravotnícke zariadenia. Ďakujem.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne, pán poslanec Halabrín, nech sa páči. Najprv pán poslanec Stopka, tak.

JUDr. Ing. Jozef Stopka, PhD. (poslanec)

Ďakujem veľmi pekne za slovo. Ja by som sa takisto chcel poďakovať za vypracovanie tej koncepcie, už som to spravil teda na tom verejnom prerokovaní, kde sme mali 4 komisie naraz, zasadnutia, ale chcel som teba, pán predseda, poprosiť, že keď budeme chodiť po tých nemocniciach, aby sme neobišli ani príslušné regionálne ZMOS-y, preto, lebo aj starostovia sú teda priamo aj s občanmi a možno vypočuť si aj ich názor, ale to dávam len taký námet, názor, až nie, tak nie. Ďakujem pekne.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ok, nemám s tým problém. Zavoláme zástupcov regionálneho ZMOS-u, Ivetka, ty si tu za okres Partizánske, Vojta Čičmanca zavoláme, nech príde na tú debatu, dobre? Aby mal informácie z prvej ruky, dobre? Pán poslanec Halabrín, nech sa páči.

Pavel Halabrin (poslanec)

Ja poviem, že toto je asi tretia nejaká analýza, koncepcia, alebo nejaký strategický dokument, ktorý od roku 2002 sme vypracovali. Musím povedať, že suverénne najlepší, bez toho, že by som vám chcel pochlebovať. Pozorne som si ho preštudoval, dokonca som ho porovnal aj s tými prvými, ktoré ešte kedysi sme dávali robiť. Každému nám je jasné, že niečo riešiť musíme a každému je jasné, že nejakou formou transformácie to prejde. Som dosť pesimista v tom, čo tam hovoríte o nejakom holdingovom usporiadaní a prepojení s Fakultnou nemocnicou v Trenčíne, pretože poznám ten systém riadenia a proste to, v zásade sa to bije, ale bodaj, bodaj by to šlo, to by bol ideálny scenár, len to je vec na županovi a na ministerke, či nájdu možno len ochotu z tej trenčianskej nemocnice, aby aj ona pristupovala k tým našim požiadavkám a potrebám nejakým iným, nielen zo svojho pohľadu, ale aj tak, aby to pomohlo aj nám, nielen jej, v tom vidím trochu problém. Jedna otázka ešte, ktorá ma len napadla, ale je to, prosím vás, hovoríme o holdingovom usporiadaní, hovoríme o zmene nejakého systému prevádzkovania, o nejakej inej možno zodpovednosti. Nikde som sa nedočítal, alebo nikde som nenašiel nejakú myšlienku zmeniť tieto naše príspevkové organizácie na obchodné spoločnosti so 100% vlastníctvom VÚC-ky, nehovorím to, nehovorím o privatizácii, len transformácii na nejakú inú formu hospodárenia, hovorím to najmä z dôvodov prevádzkových nákladov, kupovania služieb, tovarov, kde vidím značnú možnosť úspory finančných prostriedkov, ktoré si viem zúčtovať, takto som len konečný platca a pri tých objemoch z tej analýzy vyplýva, je to dosť veľa peňazí, ktoré by tým nemocniciam zostali na to, aby ich vedeli inak využiť. Navyše pri tej potrebe budúcich investícií to vidíme ako nevyhnutné, lebo z vlastnej skúsenosti ako predstaviteľ mesta som realizoval všetky investície obchodnou spoločnosťou, nikdy nie priamo mestom, aj keď som to nevlastnil ja, ale spoločnosť, ktorú mesto založilo, takže to bolo v princípe jedno. Nepoznám systém, ako to v zdravotníctve funguje, toto financovanie a zdravotné poisťovne, obchodné spoločnosti, to celé neviem, ale keďže fungujú nemocnice pod Pentou, Agel a všetko možné, takže určite ten model existuje, možno by bolo dobré, aby naše ekonomické sa ešte na to pozrelo a možno sa poradilo tam. Lebo najmä z hľadiska tých koncových nákladov, DPH a všetkého ostatného, to vidím ako obrovskú možnosť úspory finančných prostriedkov, resp. neušetríme ich, keď ich investujeme, len sa budú môcť v tej nemocnici priamo využiť, čo by bolo asi dobre. Inak mne ten materiál sa páči, ja som presvedčený o tom, že treba začať v nemocniciach. Nemyslím si, že v prvej etape by do toho sme mali zapájať nejakú širokú verejnosť, neobdobnú, áno? To nebude teraz politické rozhodnutie, najprv by sme mali dôjsť k nejakému odbornému posúdeniu, a preto by som doporučoval tie prvé rokovania v nemocniciach s tým nejakým vedením alebo vybranými kolektívami by malo byť skôr nie až také verejné, aby sme si tam mohli povedať všetko, čo chceme, aby každý to hneď potom nevyužil. Lebo jasné mi je aj podľa toho, čo hovoril aj pán kolega tu poslanec, že navádza tento materiál zdanie, že to už ideme predať a sprivatizovať, tam nejdeme. To si myslím, že v tomto sme tu za jedno všetci. Ale všetci asi cítime, že vlastnými

silami to dlhodobo všetko nebudeme vedieť prevádzkovať. A ja nechcem z toho vyjímať teraz Myjavu, lebo to je jedno, tam kolegovia povedali, dneska sme dobre, zmení sa nejaký systém, niečo sa zmení a my môžeme byť zas naopak, takže treba sa na to nejako pripraviť. Ale inak ďakujem za materiál, je to v poriadku.

PhDr. Martin Šamaj, MBA (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Pane predseda, môžem zareagovať?

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne. Súhlasím so všetkým, čo povedal pán poslanec Halabrín, iba to chcem povedať. Nech sa páči.

PhDr. Martin Šamaj, MBA (smart healthcare solutions, s. r. o.)

Já jenom krátce doplním. Ano, je pravdou, že my jsme i v rámci projektového týmu řešili to, že ve chvíli, kdy vy si vyberete nějaký z těch scénářů, ta možnost, že by mohla být i změna právní entity z příspěvkové organizace na obchodní společnosti, tak se schovává, ano, v té holdingové struktuře. Jsou tu ukázkové příklady, já nevím, jihočeského zdravotnictví, kde všechno vlastní, stoprocentní akce má kraj, tzn. u vás by to byla VÚC a funguje to, funguje to dobře, o to víc, pokud chcete významně investovat, strategicky investovat, protože tam ty benefity hlavně v rámci DPH určitě, určitě jsou. Zároveň jenom bych chtěl ještě upozornit, že jak se tady bavíme o holdingu v synergickém efektu s Fakultní nemocnicí Trenčín, my jsme se i potkali s panem předsedou, abychom si vyjasnili ty věci. Netýká se toho, že vám jde Fakultní nemocnice do rukou, jako teď to řeknu VÚC-ky, ale primárně medicínsky synergujete. Ta medicínská synergie je ta kooperace, po které teda musím říct, že volají vaši primáři. Proto i na tom workshopu, když jsme tady byli, tak jsme to hodně preferovali, aby se na to nezapomnělo, protože to teď prostě těm lékařům chybí. A jestli chceme stabilizovat zdravotnické pracovníky ve vašich nemocnicích, tak samozřejmě, oni chtějí mít jistoty. A ta jistota v noci, když jsou sami ve službě a teď najednou potřebují přesun, transport toho pacienta na vyšší pracoviště a Fakultní nemocnice Trenčín, omlouvám se, ale těch příkladů mám poměrně hodně napsaných a zaevidovaných za různé odbornosti, tak vůbec nespolupracuje. A potom dochází k té síti toho, že mám kamaráda v Martině nebo v Ružomberku nebo v Banské Bystrici, tak každý, kdo má v telefonu nějakého známého, tak mu volá v jednu, ve dvě v noci. Samozřejmě, dochází k těm časovým prodlevám a pak mnohdy, a u některých nemocnic, jestli se nemýlím, tak hrozí to, že mohou přijít další soudní spory, protože samozřejmě, přiznejme si to, víme, jak se mění požadavky a očekávání rodinných příbuzných o péči svých nejbližších. Takže tady bych apeloval, že kooperace s Fakultní nemocnicí Trenčín není, jako že jde do vaší struktury, jako že ji budete řídit, ale primárně je to o tom, že doopravdy byste se měli medicínsky skooperovat. Jinak řečeno, jestliže referuji na vyšší pracoviště pacienta, tak ho v určitých DRG bázích a skupinách musí ten dotyčný přijmout, i když nemá volné místo, protože on je ten odborník. Takto to funguje všude ve vyspělých integrovaných zdravotních systémech. Teda, a v tomto musím říct, že jsou příklady i z Česka, kde jsou přesně definovány, např. i v Olomouci, v rámci Olomouckého kraje máme jasně, striktně definované, co přijímáme.

A jestli že není volné místo, tak jenom ten doktor sloužící řekne: "a ty mi můžeš vzít toho vašeho zase pacienta, který už je 2 dny po operaci, ale je stabilní." Takže je to ten, jak se říká, odborný, odborná kooperace. Děkuji.

Ing. Jaroslav Baška (předseda TSK)

Ďakujem veľmi pekne za dovysvetlenie vlastne tohto holdingu s fakultnou nemocnicou na úrovni poskytovania zdravotnej starostlivosti, nie ako obchodnej spoločnosti. Určite Hela Štefíková by vedela rozprávať o tejto spolupráci, teda že, aj v dobrom, aj v zlom, že ako je to doteraz, hej? Bojnická nemocnica tiež spolupracuje napr. s martinskou univerzitnou nemocnicou, myjavská nemocnica, čo sa týka ARA a takýchto ťažkých prípadov, veľakrát odľahčovala fakultnú nemocnicu, čo by mala robiť fakultná nemocnica odľahčovať myjavskú nemocnicu, tak to robila, tak to robila naopak, a veľa, veľa ďalších takýchto príkladov, ktoré tu máme už dlhé, dlhšie obdobia, takže to áno, to by sme vedeli o tom rozprávať. Nech sa páči, ešte do diskusie k tomuto materiálu? Takže ak by som mohol povedať, že teda berieme na vedomie túto koncepciu a žiadame, aby som pripravil pre poslancov a teda nielen pripravil, ale aj s poslancami prediskutoval, aj so zamestnancami jednotlivých nemocníc vlastne možnosti, ako sa uberať ktorým smerom a všetkým nám ide o jednu vec, aby to poskytovanie zdravotnej starostlivosti bolo trvalo udržateľné, pretože takto, ak niečo neurobíme, tak trvalo udržateľné poskytovanie tejto zdravotnej starostlivosti tu v Trenčianskom kraji nebude a môžeme na to zabudnúť. A to by bola veľká škoda prísť aj o tie investície, ktoré sme dali do našich troch nemocníc doteraz. Budeme hlasovať, potom ešte, ak dovolíte, ešte si na chvíľku vypočúť osobu, pani Malecovú, ktorá chce to zarámcovať vlastne celé, a teda *Informácia o vývoji vybraných príjmov a výdavkov Trenčianskeho samosprávneho kraja v rámci jeho kompetencií*, by vám vysvetlila, myslím, že aj na tých komisiách jednotlivých to bolo, kde hovorila o tom, koľko sme dali do dopravy, koľko do zdravotníctva, atď., že aké sú také vyhliadky, skôr také riziká ešte. Aby ste sa sústredili možno na tie riziká tých ďalších rokov, pretože aj ten úver, ktorý sme schvaľovali pred dvoma rokmi, pred troma, je vlastne už dočerpaný tento rok, no, takže ten sa dočerpá tento rok a tam už nebudeme môcť nejakým spôsobom hľadať najbližšie obdobie nejaké ďalšie úverové, úverové rámce, čiže to nás obmedzuje z jednej strany a z druhej strany teda máme tu aj ďalšie kompetencie, ktoré by sme mali nejakým spôsobom rozvíjať a sanovať. Hovoril som, najvypuklejšie máme tie sociálne služby, ktoré nás naozaj veľmi trápia. Takže nech sa páči, pani Malecová.

6.

b) Informácia o vývoji vybraných príjmov a výdavkov Trenčianskeho samosprávneho kraja v rámci jeho kompetencií za obdobie rokov 2014-2024.

Predkladá: Ing. Elena Malecová - vedúca odd. rozpočtu
a účtovníctva, Odboru finančného Úradu TSK

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

Ing. Elena Malecová (Odbor finančný TSK)

Ďakujem veľmi pekne za slovo. Vážení pán predseda, pán podpredseda, pán poslanec, pani poslankyňa, pán poslanec, kolegovia, hostia. Dovoľte mi, aby som vám povedala pár slov k alebo takú informáciu o vývoji bežných daňových a bežných nedaňových príjmov, ale taktiež aj o vývoji bežných a kapitálových výdavkov. Čo sa týka príjmov, príjmovej časti, tak 99 % príjmov TSK predstavujú daňové príjmy, tzn. podiel na výnose dane z príjmov fyzických osôb a teraz už aj z časti právnických osôb. Tie nedaňové príjmy, tam zahrňame: príjmy z prenájmu, príjmy za poskytované služby, poplatky, pokuty. Čo sa týka nejakej prognózy pre rok 2024, momentálne vyhliadky: februárová prognóza bola ešte pre TSK vcelku priaznivá, avšak za posledné 2 mesiace, výnos dane z príjmov fyzických osôb sa nám znížil o viac ako 1 000 000 EUR. Čo sa týka prognózy pre rok 2025, tam sa predpokladá zvýšenie o 4,46 %, avšak výdavky, alebo tá výdavková časť bude rásť oveľa viac. Ďalší slajd vám prináša vývoj bežných a kapitálových výdavkov, teda za celé obdobie, za to sledované obdobie roku 2014 - 2024.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Poprosím ešte kolegyniu, kolegovia, ak by sme mohli počúvať, dobre?

Ing. Elena Malecová (Odbor finančný TSK)

A taktiež zahŕňa aj návrh za rok 2024. Čerpanie bežných výdavkov za sledované obdobie sme pripravili aj podľa jednotlivých oddielov, kde je zrejmé, že najviac výdavkov smeruje najmä do oblasti sociálnych služieb, na financovanie dopravcov, alebo teda SAD-iek, ďalej, ďalšie výdavky sú pre Správu ciest a čo sa týka ďalej, Úrad TSK. Pri kapitálových výdavkoch podľa jednotlivých oddielov si môžete všimnúť, že najviac ide výdavkov do vzdelávania, ďalej je to doprava, zdravotníctvo, Úrad TSK, atď. Pri kapitálových výdavkoch máme v roku 2021 nárast, a to najmä z dôvodu, že v roku 2020, koncom roka 2020 prijal TSK návratnú finančnú výpomoc z Ministerstva financií v objeme 20 000 000. V roku 2023 tieto kapitálové výdavky ovplyvnil už spomínaný úver z Rozvojovej banky Rady Európy, ktorý bol zazmluvnený na úverový rámec 30 000 000. Doteraz sme čerpali 3 tranže v celkovom objeme 22,3 milióna. Vývoj príjmov som už trochu spomenula. Aj podľa informácií, ktoré máme z Ministerstva financií, výnos dane pre rok 2024 by mal byť viac menej na úrovni roku 2023, takže nejaký enormný nárast finančných prostriedkov z týchto príjmov nemôžeme očakávať. Pripravili sme aj kumulatívne čerpanie bežných výdavkov podľa jednotlivých oddielov, teda za to obdobie roku 2014 - 2024, pričom sme tu už zapracovali aj zmenu rozpočtu, prvú zmenu rozpočtu, ktorá bola schválená minulý týždeň. Tieto bežné výdavky najviac sú vynakladané na dopravcov - SAD Prievidza a SAD Trenčín. Tak ako som spomínala, ďalej sú to sociálne zariadenia, pričom zdravotníctvo je len na úrovni 1,36 milióna, ale to najmä z toho dôvodu, že finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia sa v prvom rade čerpajú na mzdy, odvody a teda bežnú prevádzku týchto nemocníc. My sme v rámci bežných výdavkov za toto obdobie vynaložili, alebo dali sme finančné prostriedky najmä na prvé vybavenie nemocníc, taktiež aj motivačný príspevok každoročne poskytujeme jednotlivým nemocniciam na prilákanie nových lekárov. Pri prehľade kumulatívnom čerpaní

kapitálových výdavkov sú najviac finančné prostriedky alokované do vzdelávania, nasleduje doprava a teda zdravotníctvo, a tu je aj spomínaných 60,84 milióna, ktoré sme za týchto 10 rokov preinvestovali v nemocniciach. Chcem vám ešte povedať také potenciálne riziká a teda to, čo nás čaká. V oblasti daňových príjmov je otázný vývoj na trhu práce a teda je tu riziko stagnácie zamestnanosti na Slovensku. Taktiež sú pripravované viaceré legislatívne zmeny, ktoré budú mať dopad na financie TSK. Pripravujú sa aj.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Prosím vás, počúvajte, panie poslankyne, páni poslanci, hlavne teraz tie riziká a ten vývoj teda, čo nás čaká. Nech sa páči, pokračujte.

Ing. Elena Malecová (Odbor finančný TSK)

Pripravujú sa konsolidačné opatrenia na úrovni štátu, zatiaľ nie je špecifikovaný dopad na verejnú správu, takže nemôžeme v týchto najbližších rokoch presne identifikovať objem finančných prostriedkov, ktoré budeme potrebovať na tento dopad konsolidácie. Zároveň, tak ako som spomínala, pre rok 2025 je plánovaný nárast nejakých 4,5 % daňových príjmov, avšak bežné výdavky, tie nám idú veľmi rapídne hore. Čo sa týka tej výdavkovej časti, dali sme, vypichli sme také 2 oblasti, dopravu a sociálnu oblasť. Doprava, je tu hlavne havarijný stav mostov, mostných objektov, nevyhovujúci stav ciest druhej, tretej triedy, taktiež je tu, i napriek snahe vynakladať čo najviac finančných prostriedkov na techniku, tá technika je stále značne zastaralá a potrebujeme tu smerovať väčší objem finančných prostriedkov. V súčasnosti prebieha verejné obstarávanie na prímestskú autobusovú dopravu, čo nie je možné teraz odhadnúť výsledok, nakoľko súťaž bola už raz zrušená a teda suma, ktorá bola predložená v rámci verejného obstarávania, bola veľmi vysoká, čo by teda pre TSK bolo likvidačné. V sociálnej oblasti, najväčší problém je odliv personálu. Opatrovateľky a sestry z dôvodu nízkeho mzdového ohodnotenia odchádzajú za lepšími, výhodnejšími ponukami. Je potrebné, aby sme zastabilizovali tento stav, nakoľko zo strany občanov záujem o tieto sociálne služby je značný, avšak môže sa stať, že my nebudeme mať dostatok kvalifikovaných pracovníkov. Jedným z návrhov riešení je zvýšenie osobného príplatku, resp. zavedenie dochádzkového bonusu. A ešte by som vám chcela v krátkosti povedať také ďalšie potenciálne riziká v oblasti bežných výdavkov v týchto najbližších rokoch. Je tu plánovaná valorizácia platov zamestnancov vo verejnej správe, percento valorizácie zatiaľ nevieme, ale predpokladáme, že to bude asi viac ako ten nárast bežných alebo teda výnosu dane. Ďalej, ďalším rizikom je splácanie úrokov a istiny, ktoré súvisia s prijatým úverom z Rozvojovej banky Rady Európy. Ďalej sa v roku 2024 bude realizovať verejné obstarávanie na dodávateľa energií. Tu nevieme, aká cena bude vysúťažená. Predpokladá sa, že dôjde k ukončeniu dotovania cien energií, a to môže mať značný vplyv na rast cien energií nielen pre nás, ale aj pre naše zriadené organizácie. Ďalej, z dôvodu pretrvávajúceho modernizačného dlhu na majetku TSK a nevyhovujúceho stavu, či už budov alebo ako som spomínala, aj tých strojov a dopravných prostriedkov, musíme značné prostriedky vynakladať aj na opravu a údržbu majetku. No a teda veľmi dôležitým a zatiaľ, nie nejak

bližšie špecifikovaným, budú aj legislatívne zmeny, ktoré sa pripravujú v rámci konsolidácie.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ďakujem, pani Malecová, za uvedenie, za túto informáciu teda, čo môžeme očakávať tie najbližšie roky, čo sa týka aj rozpočtu, bežného aj kapitálového. A ja si myslím, že tá debata možno začala teraz, nie že o 5 minút 12, ale 5 minút po dvanástej, takže aby sme sa vedeli pripraviť na tie najbližšie roky. Dobre viete, že sme ako župa minulý rok skončili projekty eurofondové za viac ako 127 000 000 EUR. Sme jedna z najmenších žúp a napriek tomu, po Prešovskom kraji, ktorý tie investície mal asi v hodnote 130 000 000 EUR, nemôžeme sa porovnávať s Prešovským krajom, tak sme naozaj veľmi veľa investovali, kofinancovali, aj z toho úveru z tej Európskej banky. A musíme sa pozrieť aj na tú prevádzku, na tie ďalšie veci a táto informácia vlastne dáva určitý prehľad o tom, že tie rámce, že čo môžeme očakávať najbližšie roky, kde sú tie riziká a ako z toho vlastne vykorčuľovať. Tento rok pripravíme, pripravíme nejaké návrhy, teda v tej oblasti zdravotníctva a myslím si, že tá doprava, ktorú spomínala pani Malecová, je tiež veľmi dôležitá, pretože to sú veľké výdavky, ktoré máme, čo sa týka fungovania prímestskej autobusovej dopravy, tam by sme chceli ísť tým spôsobom, že by sme možno vstúpili do spoločného podniku, resp. si to sami manažovali, kde teda cieľom a úlohou je poskytovať tieto služby lacnejšie. Momentálne beží druhé kolo, alebo znova zadaný tender na poskytovateľa prímestskej autobusovej dopravy, pretože tá prvá ponuka, ktorá bola, bola naozaj veľmi vysoká, nad predpokladanú hodnotu zákazky. A to sú všetko veci, ktoré stále ostávajú otvorené, takže preto som rád, že takýmto spôsobom sme pripravili tento materiál, tie mantinely a som rád, že sme mohli pripraviť aj teda tú poslednú chýbajúcu koncepciu, Koncepciu rozvoja zdravotníctva v TSK, a teda aj v súlade, alebo kde sú obsiahnuté naše 3 nemocnice. Tento rok pripravíme tieto dokumenty, tieto materiály a samozrejme bude potom na vás po diskusii, ktorú budeme teda mať nielen s jednotlivými manažmentami nemocníc, chceme tam pozvať líniové manažmenty, čiže primárov, hlavné sestry, atď., aby sme sa o tom pobavili, za účasti vedenia nemocníc, poslancov, samozrejme a keď budú mať záujem teda aj starostovia, alebo zástupcovia samospráv v jednotlivých častiach týchto regiónov, kde naše nemocnice fungujú. Chceme to robiť otvorene, nikde za zatvorenými dverami a priniesť naozaj také riešenie, ktoré bude dlhodobé, dlhodobé udržateľné, že nebudeme musieť trpieť alebo nejakým spôsobom každý rok rozmýšľať, či bude oddlženie, či nebude oddlženie, atď., atď. Takže nastaviť to nejakým rozumným, aby naozaj to poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aj na hornej Nitre, na severe kraja, aj na vzdialených kopaniciach fungovalo v rámci tých možností a tých podmienok, ktoré sú potrebné. Nech sa páči, otváram diskusiu k bodu číslo 6. b). To je vlastne taký rámec finančný, že kde očakávame, kde sa môžeme hýbať nielen v tom roku 2024, ale aj v tých ďalších rokoch. Nikto? Ak nikto, uzatváram možnosť hlásiť sa do diskusie a poprosím kolegov, kolegyne, ktoré sú teda za dverami, ak by mohli prísť do sály a aby sme teda rozhodli ďalej. Hovorím, dnes nerozhodujeme o ničom, o žiadnom variante, o žiadnom spôsobe. Rozhodneme

len o tom, a ja si myslím, že by mal zahlasovať každý poslanec za návrh toho uznesenia, ktorému záleží na tom, čo bude so zdravotníctvom najbližšie roky, ako bude vyzerat' zdravotníctvo v Trenčianskom kraji, pretože spoločne ideme pripraviť určité riešenia, varianty. Tak kto za to akože nebude hlasovať, tak je mu to jedno. Proste berie to, čo v súčasnosti je a skôr chce zakonzervovať ten súčasný stav, ktorý je a ten súčasný stav, naozaj po tom, čo dnes nám odprezentovali riaditelia, tak nie je dobrý a určite nie je trvalo udržateľný tento stav. Takže ak už tam nikto nie je, pán poslanec Mičega, poprosím, aby sa vrátil naspäť. Marek, pán riaditeľ úradu, zavolajte pána poslanca ešte, ktorí sú tam. Dobré, tak ak sme už všetci, tak panie poslankyne, páni poslanci, ak si dobre pamätám, tak skončili sme hlasovanie pri myjavskej nemocnici, kde sme zobrali na vedomie a teraz budeme hlasovať o návrhu uznesenia ku Koncepcii rozvoja zdravotníctva TSK do roku 2030, ktoré je pod bodom 6. a). Jednak, že berie na vedomie zastupiteľstvo Koncepciu rozvoja zdravotníctva TSK do roku 2030 a žiada predsedu TSK - hľadať optimálny model ďalšieho fungovania nemocníc v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti tak, aby bola garantovaná ich trvalá udržateľnosť a dostupnosť v potrebnom rozsahu v systéme zdravotnej starostlivosti pri zabezpečení ekonomickej efektívnosti v podmienkach Trenčianskeho kraja. Myslím, že ten návrh uznesenia hovorí za všetko a spoločne teda budeme hľadať nejaký takýto návrh riešenia. Takže nech sa páči, panie poslankyne, páni poslanci, hlasujme.

ZA: 20 poslancov, PROTI: 1, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALI: 4, konštatujem, že uznesenie k bodu číslo 6. a) sme schválili. Pán poslanec Ďureje, neviem, prečo Vám záleží na tom, aby ten súčasný stav ostal taký, ako je. Nevie, nerozumiem tomu.

U z n e s e n i e číslo 306/2024
(obsah uznesenia vid' príloha tejto zápisnice).

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Pôjdeme k bodu číslo 6. b), a to je posledné hlasovanie dnes. To je *Informácia o vývoji vybraných príjmov a výdavkov Trenčianskeho samosprávneho kraja v rámci jeho kompetencií za obdobie rokov 2014 - 2024*, kde navrhujeme túto informáciu zobrať na vedomie. Teda nech sa páči, panie poslankyne, páni poslanci, hlasujme.

ZA: 21 poslancov, PROTI: 0, ZDRŽALO SA: 0, NEHLASOVALI: 4. Konštatujem, že aj uznesenie k bodu číslo 6. b) sme schválili. Ďakujem veľmi pekne.

U z n e s e n i e číslo 307/2024
(obsah uznesenia vid' príloha tejto zápisnice).

7. Diskusia - Rôzne.

Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)

Ešte máme 2 body, bod číslo 7. *Diskusia - Rôzne*. Predpokladám, že keďže sme mali zastupiteľstvo minulý týždeň, máme ho aj teraz o týždeň, že do Diskusie, do Rôzneho nechce nikto vystúpiť, pretože toto zastupiteľstvo bolo teda venované zdravotníctvu v TSK. Nikto sa nehlási. Ďakujem veľmi pekne.

8. Interpelácie poslancov Zastupiteľstva TSK.**Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)**

Prejdeme k bodu číslo 8., a to je *Interpelácie poslancov Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja*. Chce niekto podať interpeláciu v tomto bode? Ak nikto, uzatváram bod číslo 8. *Interpelácie poslancov zastupiteľstva TSK* a panie poslankyne, páni poslanci, chcem vám poďakovať za účasť na dnešnom rokovaní zastupiteľstva a chcem vás ešte informovať o tom, že to prvé zastupiteľstvo v druhom polroku bude hneď 1. júla, v pondelok. Rada predsedov komisií sa zide 17. júna, a komisie, ale poprosím, tí, čo ste členovia Rady predsedov, tak 17. júna o 8.00 hodine ráno, už dobre? Pretože ja tam mám už nejaký program, tak bol by som rád, kebyže vás príde viac ako na poslednú Radu predsedov, kde teda, 7 alebo 9 sa ospravedlnili. Dobre, takže 17. júna Rada predsedov už ráno o ôsmej hodine, pretože tam mám nejaký ďalší program a komisie by boli teda ešte predtým, 10., 12. júna.

9. Záver.**Ing. Jaroslav Baška (predseda TSK)**

Ďakujem veľmi pekne za účasť na dnešnom zastupiteľstve. Vždy, keď sa hovorí o zdravotníctve, tak to trvá veľmi dlho, a preto sme aj zvolili túto formu, že budeme čisto téme zdravotníctva venovať osobitné zastupiteľstvo. Ešte raz ďakujem veľmi pekne.

Trenčín, 27.5.2024

Zapísala: Mgr. Anna Hájková,
referent Kancelárie predsedu TSK

I. overovateľ: Ing. Mária HAJŠOVÁ, PhD., v.r.

II. overovateľ: MVDr. Ladislav SMATANA, v.r.

Ing. Marek BRIESTENSKÝ, riaditeľ Úradu TSK, v.r.

Ing. Jaroslav B a š k a, v.r.
predseda
Trenčianskeho samosprávneho kraja