

Z á p i s n i c a
z XII. zasadnutia Zastupiteľstva
Trenčianskeho samosprávneho kraja - 19.11.2018

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. **Správa o stave a smerovaní zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji.**
Predkladá: PhDr. Elena Štefíková, MPH-vedúca odb.zdravot. a SP
3. **Interpelácie poslancov Zastupiteľstva TSK.**
4. **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

Dnešné XII. zasadnutie Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja (TSK) otvoril a viedol predseda TSK Ing. Jaroslav Baška. Na úvod privítal všetkých prítomných na dnešnom zasadnutí. Priebeh rokovania môže verejnosť sledovať naživo na webovom sídle TSK, kde sú zverejnené aj záznamy z rokovaní.

K nedávnym výsledkom volieb do orgánov miest a obcí SR, ktoré sa konali 10.11.2018 zablahoželal všetkým, ktorí sa týchto volieb zúčastnili, poprial zvoleným starostom a primátorom veľa dobrých rozhodnutí a ubezpečil, že spoločnou spolupracou sa budeme snažiť posunúť mestá a obce v našom kraji ďalej.

Oznámil overenie zápisnice z predošlého X. zasadnutia Zastupiteľstva TSK zo dňa 24.9.2018, ktorá je zverejnená na webovej stránke TSK. Zápisnica zo slávnostného XI. zasadnutia, ktoré sa konalo 26.10.2018 v obci Košariská, je v štádiu overovania.

Skonštatoval, že podľa prezenčnej listiny je na dnešnom zasadnutí zo 47 poslancov prítomných 41 poslancov, čím je zasadnutie uznášania sa schopné a môžeme pristúpiť k rokovaniu.

Svoju neúčasť vopred ospravedlnili poslanci: p. Hemza, Vaňo, Panáček, Máčeková, Bočincová, p. Randziaková príde neskôr, a zatiaľ tu nie je p. Bublavý, Abramovičová, Matušík.

Pred prvým hlasovaním bolo prítomných 38 poslancov. Dnešné zasadnutie bolo zvolané na podnet viacerých poslancov, a bude sa venovať téme zdravotníctva a jeho stavu v Trenčianskom samosprávnom kraji, ako aj stavu 3 župných nemocníc.

O programe rokovania boli poslanci vopred informovaní zaslanou pozvánkou, ktorá bola pre verejnosť vopred zverejnená na webovej stránke TSK, úradnej tabuli TSK aj v intranetovej knižnici poslancov. Materiály boli taktiež sprístupnené v intranetovej knižnici poslancov a na webovej stránke TSK, a boli vopred prerokované na zasadnutí Komisie soc. pomoci a zdravotníctva pri Z TSK.

Za overovateľov zápisnice z dnešného XII. zasadnutia boli navrhnutí: I. overovateľ: Ing. Jozef Trstenský,
II. overovateľ: MUDr. Viliam Cívik, Ph.D.

Pred prvým hlasovaním bolo prezentovaných 38 poslancov, čím bolo zasadnutie uznášané za schopné.

Na základe výsledku hlasovania č. 1: 37-ZA, 1-SA ZDRŽAL HLASOVANIA, Zastupiteľstvo TSK na svojom zasadnutí dňa 19.11.2018 prerokovalo a s c h v á l i l o overovateľov zápisnice podľa predloženého návrhu. **(viď uznesenie č. 147/2018/A)**

Písaním zápisnice z dnešného zasadnutia poveril Mgr. Annu Hájkovú, zapisovateľku Zastupiteľstva TSK. Pre prípad nefunkčnosti hlasovacieho zariadenia boli za skrutátorov určení: Mgr. Veronika Rezáková a Mgr. Barbora Jánošková.

Keďže nikto z poslancov nemal doplňujúci návrh k programu dnešného rokovania, navrhol riadiť sa programom v zmysle pozvánky:

1. **Otvorenie zasadnutia** (schválenie overovateľov zápisnice a programu rokovania).
2. **Správa o stave a smerovaní zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji.**
3. **Interpelácie poslancov Zastupiteľstva TSK.**
4. **Záver.**

Na základe výsledku hlasovania č. 2: 38-ZA, Zastupiteľstvo TSK na svojom zasadnutí dňa 19.11.2018 prerokovalo a s c h v á l i l o program XII. zasadnutia Zastupiteľstva TSK podľa pozvánky.

K o b o m u v e d e n ý m v ý s l e d k o m h l a s o v a n i a b o l o p r i j a t é

U z n e s e n i e číslo 147/2018
(obsah uznesenia viď príloha tejto zápisnice).

p. predseda: - vopred informoval, že materiál predloží Dr. Štefíková, potom vystúpi p. Vido k našim nemocniciam všeobecne, po ňom vystúpia riaditelia našich 3 nemocníc (max. s 15 minútovými prezentáciami) a následne dostanú priestor poslanci zastupiteľstva. V diskusii dáme slovo aj dvom žiadateľom o vystúpenie, lekárom ktorí písomne požiadali o vystúpenie.

2. Správa o stave a smerovaní zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji.

Predkladala: PhDr. Elena Štefíková, MPH-vedúca odb.zdravot. a SP

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

PhDr. Štefíková, MPH: - spoločne s riaditeľmi nemocníc sme pripravili materiál, ktorý pozostáva z 5 kapitol a poskytuje aktuálny stav v oblasti ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti, podrobne je rozpracovaná problematika nemocníc v ZP TSK, a v poslednej časti sú návrhy, smerovania a priority regionálnej zdravotnej politiky. Cieľom je poukázať na problémy, stanoviť priority a povedať ako ďalej v oblasti zdravotníctva v TSK. Uviedla, že zdravotná starostlivosť ovplyvňuje zdravie človeka len na úrovni 10-15%, medzi ďalšie faktory patrí životný štýl, genetika, prostredie, ... Za posledných 20 rokov nám v kraji ubúda obyvateľstva, v súčasnosti máme 587 364 obyvateľov. Patríme medzi kraje s najväčším indexom starnutia obyvateľstva. Všetky faktory nemôže kraj ovplyvniť, nakoľko sú zákonom dané naše pôsobnosti. Prvé kompetencie prešli na samosprávne kraje zákonom 416/2001 a pribúdali ďalšie, na úseku zdravotníctva a humánnej farmácie. Napr. v zmysle zákona o pohrebníctve vydávame pasy pre mŕtvoly.

Ambulantná zdravotná starostlivosť je poskytovaná vo všeobecných ambulanciách pre dospelých a dorast, súčasťou ktorých je ambulantná pohotovostná služba (APS). Špecializovaná ambulantná starostlivosť sa delí na gynekologickú, zubno-lekársku a špecializovanú inú. Problém vo všeobecnej AS je vysoký vek všeobecných lekárov - priemerný vek je 57,82. V rámci TSK je až 51% lekárov nad 61 rokov, a 46 všeobecných lekárov nad 66 rokov. Ak by sa títo rozhodli odísť, zostane 46 tis. občanov bez všeobecného lekára. Istým riešením je rezidentský program, v rámci ktorého nastúpila na obvod pre dospelých 1 rezidentka, na obvod pre deti a dorast nastúpili 2 rezidentky. U týchto lekárov je priemerný vek 60,11 rokov. Postupne potrebujeme nahradiť až 50 lekárov pre deti a dorast, nad 61 rokov.

O situácii sme viackrát informovali MZ SR, istý priestor umožňuje aj spájanie zdravotných obvodov. V oblasti zubného lekárstva pribúdajú mladí lekári, ale odmietajú zmluvný vzťah so zdravot. poisťovňami a vyžadujú priamu úhradu pacienta. Takýmto lekárom nemáme právo nič nariadiť, lebo pacient by si musel úkony platiť. Zmenami prešla ambulantná pohotovostná služba, skrátili sa ordinačné hodiny (pondelok-piatok od 16.00-22.00h a soboty, nedele a sviatky od 7.00-22.00h), v kraji

máme APS pre dospelých v 9 okresoch, a v 8 pre deti a dorast. Zatiaľ nie je obsadená v okrese Bánovce nad Bebravou. Poďakovala FN Trenčín, ktorá získala prevádzkovanie pevného bodu APS pre deti a dorast v Dubnici nad Váhom a od 1.11. máme APS pre deti a dorast okresu Ilava. Povolenie zubno-lekárskej pohotovostnej služby vydáva TSK, ktoré sú 3 - v Trenčíne, Púchove a Prievidzi, a to len v soboty, nedele a sviatky. Ubúdajú nám ambulancie na vidieku. Poddimenzovaná je špecializovaná ambulantná starostlivosť, nie je záujem lekárov o ich otváranie, nemajú garantované zmluvné vzťahy s poisťovňami. Problém riešime v rámci našich nemocníc, za čo poďakovala riaditeľom našich nemocníc. Lekárska pohotovostná služba má dostatok verejných lekární, od 1.7.2018 sú otvorené v pracovných dňoch od 16.00-22.30h, a v dňoch prac. pokoja od 7.00-22.30h. V ústavnej zdravot. starostlivosti boli najväčšie zmeny, za 20 rokov boli zrušené 2 nemocnice (v TN a PU), momentálne máme 8 všeobecných a 2 špecializované. Štruktúra lôžkového fondu nemocníc v Trenč. kraji je celkovo 3,3 lôžka na 1000 obyvateľov, slovenský priemer je 5,8 lôžok. Problémy ústavnej zdravot. starostlivosti - nedostatočné financovanie ukončených hospitalizácií, nedostatok kvalifikovaných lekárov a sestier, nedostatočné lôžkové kapacity, chýbajú špecializované pracoviská, lôžka pre starnúce obyvateľstvo, psychických pacientov, zastaralé budovy a prístrojová technika. V našich nemocniciach sa nám podarilo investovať a obnoviť prístrojovú techniku. V oblasti ústavnej starostlivosti nám p. ministerka predstavila zámer Stratifikácie nemocníc (usporiadanie nemocníc podľa typov, je trend centralizovania činností, zmena financovania, elektronické zdravotníctvo, ...). Uviedla priority regionálnej zdravotnej politiky TSK: - zachovanie našich 3 nemocníc, ich financovania, získanie povolenia na prevádzkovanie záchranej zdravot. služby, naďalej zabezpečiť investície do obnovy a modernizácie pracovísk a techniky, je potrebné vybudovanie pracoviska MR v NsP PB, absentuje oddelenie dlhodobej intenzívnej starostlivosti, ARO, JIS, možno do budúcnosti vybudujeme aj nové typy oddelení, ako to navrhuje Stratifikácia nemocníc. Racionalizačné opatrenia majú dopad aj na sociálne zariadenia, ktoré často supľujú zariadenia dlhodobej starostlivosti. Predložený materiál má slúžiť ako východiskový pri ďalšom rozhodovaní a príprave ďalších strategických dokumentov.

p. predseda: - poďakoval za predloženie materiálu, ktorý je veľmi komplexný a popisuje stav zdravotníctva v našom kraji. Je problém získať lekárov do obcí. Index starnutia je u nás najvyšší zo všetkých krajov, zdravotnícke služby sú poskytované zatiaľ len v CSS Sloven Slavnica, preplácané poisťovňou. V januári sa bude prijímať Konceptcia sociálnych služieb v TSK. MZ SR chce pripravovať stratifikáciu nemocníc, v rámci TSK je však nedostatok lôžok. Máme dnes pripravené návrhy uznesení. Chceme požiadať, aby do stratifikácie boli začlenené aj naše 3 nemocnice. Bude potrebné urobiť pracovnú skupinu.

Ing. Vido: - predniesol svoj príspevok ku stavu nemocníc TSK z pohľadu ekonóma (viď príloha zápisnice). Na úvod sa pred-

stavil, pochádza z Bánoviec n. B., po absolvovaní VŠ pôsobil v Martine, po celý čas ako ekonóm - v COOP Jednota Martin, v Tesle Lipt. Hrádok a v Univerzitetnej nemocnici Martin ako ekonomicko-technický námestník.

Stav nemocníc v našom kraji je len odrazom stavu slovenského zdravotníctva, ktorý určuje skôr nemožnosti rozvoja nemocníc. Poskytovanie zdravot. starostlivosti je od roku 1995 financované zdravot. poisťovňami a je nedostatočné. Zdravotné poisťovne sú obchodné spoločnosti, čo určuje ich správanie k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V roku 2017 dosiahli zdravotné poisťovne zisk nasledovne: VŠZP 36 mil., Dôvera 17 a Union 6 mil., t.j. takmer 59 mil eur. Nemocnice TSK mali najmenší medziročný rast výnosov od zdravotných poisťovní za posledné 3 roky. V zmluvách so zdravot. poisťovňami je aj zákonná požiadavka na adekvátne materiálo-technické vybavenie nemocnice. Ale výška preplácaných zdravotných výkonov ledva stačí na mzdy, lieky a zdravotný materiál. Počas jeho pôsobenia v Univerzitetnej nemocnici dostali od zriaďovateľa - MZ SR kapitálové výdavky len raz, polovicu hodnoty onkologického prístroja. Potreba financií aj naďalej zostala a pre ekonóma je potešujúce, že TSK vyčíslil potrebu investícií v nemocniciach na 21 mil. a poskytuje kapitálové výdavky nemocniciam. Všetky nemocnice v ZP TSK vykazujú stratu, príčiny uviedla p. Štefíková. Štát dlhodobo vylepšuje svoj rozpočet na úkor zdravotníctva, keď odvádza od poisťencov do zdravotných poisťovní len necelých 5% z vymeriavacieho základu, pre rok 2018 sú to len celé 4%. Keď minulý rok štát nakrátko zvýšil % odvodu poisťovňam na 5,67, dostali asi 100 mil. eur navyše. Nemocnice TSK sú veľký systém, za posledné 3 roky nemocnice vykazovali stratu. Príčiny uviedla Dr. Štefíková. Ročne ide o 1 mil. eur, ktoré neboli našim nemocniciam preplatené za poskytnuté nadlimitné výkony. Vždy sa nájde aj priestor na šetrenie. Zhodnotil podiel 8 nemocníc v TSK na celkovom podiele ústavnej zdravot. starostlivosti, najväčší objem výkonov má FN Trenčín a 3 nemocnice v ZP TSK, zvyšok tvoria ostatné nemocnice. Pripravil porovnanie so Žilinským krajom, kde sú tiež 4 nemocnice v správe kraja, ktorých podiel na ústavnej zdravot. starostlivosti je 25%. Na otázku ako ďalej s nemocnicami kraja je viacero odpovedí neznámych. Možnosťou je zvyšovanie platov, reakcia poisťovní, stratifikácia, a iné. Podľa jeho názoru je riešením nemocnice zachovať a riadiť. Prípadný predaj a prenájom znamená stratu kontroly nad poskytovateľom. Ekonomické výsledky treba zlepšiť. Straty všetkých nemocníc sú 48,8 mil. eur k 31.12.2017. Oddĺženie nemocníc je šancou pre zlepšenie hospodárenia nemocníc TSK, k čomu sa nemocnice zaviazali vo svojich ozdravných plánoch. Plány sú postavené na racionalizácii a nových investíciách, preto treba sprevádzkovať dokončené investície. Robia sa spoločné VO, práčovňa v NsP PB bude robiť služby pre NsP PD-Bojnice. Všetky spomínané aktivity by mali mať pozitívny vplyv na zlepšenie hospodárenia nemocníc TSK.

p. predseda: - požiadal riaditeľov nemocníc v ZP TSK o informovanie o stave nemocníc, každý max. 15 minút.

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

PhDr. Mgr. Hudec, riaditeľ NsP Prievidza-Bojnice: - naša nemocnica je najhoršia. V prezentácii je stav hospodárenia od roku 2012-2017 a po roku 2017. Na zhoršenie stavu mali vplyv zmenené cenové pravidlá zdravot. poisťovní, zníženie ceny bodu za svalzy, aj napriek zvýšenému výkonu, zákonné zvýšenie miezd, zvýšenie počtu pacientov po zrušení oddelení v ostatných nemocniciach bez navýšenia fin. zdrojov. Za pol roka sme dostali o 1,4 mil. eur menej za vykázané výkony pre VŠZP. Boli sme si v Bratislave dať vysvetliť vzorec CMI index, kde nám priznal Úrad pre dohľad 0,95, skutočný index z VŠZP máme 1,09, rozdiel 480 tis. by nám mali vyplatiť. Na budúci rok nám index navýšili, ale znížili nám základnú sadzbu. Na optimalizáciu tohto stavu je nevyhnutné, aby poisťovne uhradili náročnejších pacientov, ktorých počet vzrastá. Rozobral jedno pracovisko chirurgie s rozdielnym indexom podľa diagnóz, mení sa skladba pacientov na ťažších a náročnejších. Jedným z opatrení je sledovanie nákladových stredísk, spotreby liekov, od 1.1.2019 chceme vyhodnocovať výdaje na každého pacienta osobitne. Každý zamestnanec, ktorý nie je chorý, dostáva motivačnú mesačnú odmenu, zakotvenú v KZ. Vzhľadom na nepriaznivú situáciu sme po dohode s vedením pristúpili k viacerým úsporným opatreniam. Tento rok sme získali certifikát manažérstva a kvality. Nemocnici chýba koncepčné riešenie investičných potrieb, poďakoval za rekonštrukciu monobloku, ale odhalila tiež veľa problémov. V tabuľke plánu do roku 2022 by sme sa mohli dostať do kladného hospod. výsledku. Aj zníženie straty z 5 na 3 mil. v budúcom roku by bol úspech.

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

MUDr. Steiner, riaditeľ NsP PB: - uviedol stručnú charakteristiku nemocnice. Podarilo sa nám navýšiť počet lôžok zo 478 na 507 zriadením geriatrického oddelenia. Všetky ukazovatele majú stúpajúcu tendenciu, sme schopní držať personálnu situáciu na požadovanej úrovni, chýbajú nám internisti, psychiatri. Výkony pre zdravotné poisťovne majú stúpajúcu tendenciu. U nás fungujú 3 systémy manažérstva a kvality. Hospodárenie nemocnice za tento rok zrejme dosiahneme ešte lepšie ako sme si predsavzali. 70% nákladov tvoria mzdy. Z analýzy vzišiel námet hospodárenia pre dosiahnutie pozitívneho hospod. výsledku, ktorý by mohol byť v roku 2022 blízky nule. Stratégiu sme rozdelili do jednotlivých oblastí. V spolupráci s TSK sú rozpracované investičné zámery. Prevádzkovanie staníc RZP a RLP nemocnice dlhodobo nevykonávajú, ak by sme sa uchádzali o túto službu, potrebujeme vybavené vozidlá, čo je pre 7 vozidiel asi 1 mil. eur. Zlepšenie ekonomickej situácie je možné: - znižovaním nákladov - vysokú položku tvoria energie, údržba a opravy, nevyhnutná bude rekonštrukcia elektroinštalácie a energo-hospodárstva. Máme rozpracovaný projekt dokonalej evidencie liekov so zohľadnením expirácie, až po výdaj na každého pacienta, pričom výdaj robí automat. Ďalším cieľom je zvy-

šovanie tržieb od zdravotných poisťovní, často sa menia zmluvné podmienky. Systém DRG je určený Úradom pre dohľad, index je daný rok dozadu. Zefektívnenie činnosti separovaním odpadu tiež prináša úspory. Personálna politika a stabilizácia obsadenia nemocnice, v meste máme SZŠ, spolupracujeme s VŠ, rezidentské programy bude jednou z priorit. Cieľom je vyvíjať aktivity k stabilizácii nemocnice, čo je za pomoci investícií TSK a v snahe vyrokovať optimálne podmienky zdravot. poisťovní, je to realizovateľné.

p. predseda: - je rád, že investície môžeme dávať do našich nemocníc, modernizačný dlh bol veľmi veľký. Prioritou je poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti, až potom môžeme hovoriť o plusových číslach, platový automat narastá každým rokom. Táto nemocnica má najviac príjmov mimo zdravot. poisťovní.

Písomný materiál je prílohou zápisnice.

MUDr. Gašparík, PhD., riaditeľ NsP Myjava: - informoval o vývoji NsP Myjava za posledné 3 roky, kde je dnes a kam by sa chcela uberať. Pred 1.7.2015 vykazovala nemocnica vysoké straty a štruktúra nezodpovedala požiadavkám na kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti daného územia. Bolo treba okamžite stanoviť ciele na rozšírenie služieb a zlepšenie hospodárenia. Išlo hlavne o opatrenia v oblasti personálnej politiky, modernizácia prístrojovej techniky, modernizácia a prestavba priestorov, rekonštrukcia vstupnej časti a výtahov, s rádom Maltézskeho rytierov vo Švajčiarsku sme kompletne inovovali lôžkový fond nemocnice. Nemocnica má verejnú lekáreň a dopravnú zdravotnú službu. Všetky opatrenia viedli k zastaveniu úpadku a zlepšeniu hospodárenia nemocnice. Zmluvy so zdravotnými poisťovňami boli veľmi nevýhodné, po rokovaniach sme aj vďaka osobnej angažovanosti vedenia TSK dosiahli navýšenie cien, objemu a zazmluvnenie nových činností. Stratu 700 tis. eur od roku 2015 sme postupne znižovali a nulový bod sme dosiahli na prelome rokov 2017/2018. Teraz sme v kladných číslach a za I. polrok máme zisk 136 tis. eur. Ciele a stratégia boli správne a vedú k ozdraveniu nemocnice. NsP Myjava sa zapojila do procesu oddlženia pohľadávok po dobe splatnosti, majoritný dlžník je Soc. poisťovňa a súčasný výsledok hospodárenia je predpoklad zastavenia zadlžovania. Stratégie ďalšieho rozvoja sú hlavne zabezpečenie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti a vyrovnaného hospodárenia. Máme rokovania s mestom Myjava a máme prísľub bytových jednotiek pre našich zamestnancov a lekárov, inštalujeme modernú laparoskopickú zostavu na operačné sály, budeme potrebovať nové moderné CT, chceme vytvoriť oddelenie multi-odborovej intenzívnej starostlivosti, požiadali sme VUC o prístrojové vybavenie pracoviska. Naše nemocnice sú ideálne rozdelené v kraji, pre dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

p. predseda: - naša najmenšia nemocnica má najlepšie výsledky. APS získala NsP PB a Myjava. Pribudlo veľa nových služieb v Myjave. Máme jednotný informačný systém v nemocniciach, a budeme mať komplexné údaje o fungovaní našich 3 nemocníc,

robí sa spoločné pranie, VO, čo prináša značné úspory. Dôležité je poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Otvoril diskusiu.

MUDr. Daňo: - poďakoval p. Štefíkovej a jej tímu za predložený materiál, čísla v ňom sú alarmujúce, sú prejavom uplynulých vlád. Pracuje 32 rokov v NsP Ilava, nemocnica postupne prechádzala do útlmu, nakoľko výkony boli podfinancované. Od roku 2010 sa oddelenia postupne zatvárali, funguje len oddelenie dlhodobo chorých. Požiadal, aby lekári kontaktovali toto oddelenie na doliečovanie, aby si zarobilo. Špecializovaná ambulantná starostlivosť je údajne nasýtená, ale reálne nie. Lekárov je nedostatok, pre nich je lepšie fungovať v ústavnom zariadení. Ak sa nezlepší vzťah s poisťovňami, situácia sa nevyrieši.

p. predseda: - v LDCH Ilava je 60% obložnosť. Tiež odporučil po operácii posúvať pacientov z TN do Ilavy na doliečenie.

PaedDr. Porubcová: - je tu 4. volebné obdobie a hanbí sa pred lekármi a sestrami v Bojniciach. Robia špičkové výkony v nemocnici, ktorá je v zlých podmienkach, čo je demotivujúce. Hanbí sa aj pred svojím vnukom, ktorý potrebuje neurológa, a vzhľadom na jeho diagnózu musíme platiť drahé vyšetrenia. Hanbí sa aj pred svojou mamou, lebo sme čakali 5 hodín na príjme v nemocnici, taký bol nápor pacientov. Cíti sa ako občan druhej kategórie, aj keď si povinnosti voči štátu plníme.

doc. PaedDr. Božik, PhD.: - poďakoval, že sa schádzame na monotematickom zastupiteľstve. Téma rezonuje v našom poslancskom klube, frustrácia je medzi zamestnancami aj občanmi. Poďakoval p. Štefíkovej za vynikajúci materiál, aj porovnanie s počtom lôžok v európskych krajinách. Pôsobí tu už viacero volebných období od začiatku, kompetencie prechádzali bez reálnych fin. prostriedkov. Župan TTSK vyzval vládu k dofinancovaniu opráv ciest v krajoch, nakoľko podielové dane vôbec nepostačujú. Porovnával, koľko lôžok ubudlo v nemocniciach nášho kraja za 20 rokov. Dostáva otázky, čo robíme pre zlepšenie stavu. Vo FN chýba centrálna sterilizácia, centrálny a urgentný príjem, detská JIS. Máme dva typy zariadení zdravot. starostlivosti - jeden nemusí platiť odvody do soc. poisťovne a ostatné musia, čím končia v strate, ako nemocnica Partizánske. V roku 2008 sa zúčastnil rokovania na MZ SR k racionalizácii siete, kde istý pán Hochel povedal, že nemocnica Partizánske zanikne. Vtedy podpísal rozpor a rozhodnutie sa stoplo. V Mobilizačnom pláne Rady obrany štátu bolo definované zachovanie 5 nemocníc v kraji (TN, PD, PB, MY a PE). V prípade výbuchu v Novákoch prišli prvé záchranky z Partizánskeho a Bojníc, sedí tu MUDr. Šramková z Bojníc. Horná Nitra je bez rýchlostnej komunikácie. Požiadal o akcent pri rokovaniach aj piatej všeobecnej nemocnice. Chýbajú nám chirurgovia. Naše zasadnutie to nevyrieši, ale treba o tom hovoriť. K téme sa vraciame po 6 rokoch, požiadal, **aby súčasťou uznesenia bolo, že aktuálna situácia v zdravotníctve bude každoročne bodom septembrového zastupiteľstva**, aby sme mali informácie, kam sme sa posunuli.

Podakoval za dnešné korektné zasadnutie.

p. predseda: - súhlasil s vyjadreniami, že v kraji nám chýba riešenie akútnych prípadov, mozgových príhod, aby FN riešila takéto stavy. Je rád, že v návrhu uznesenia je poverenie, aby ostali naše 3 nemocnice v ZP TSK v sieti, rozdelenie nemocníc je dôležité. Najväčším problémom v kraji je zdravotníctvo. Je rád, že sme pripravili kroky a uznesenia, vo viacerých sme sa venovali zdravotníctvu. Je za doplnenie bodu na zastupiteľstvo k aktualizácii tohto materiálu, a čo by malo zmeniť MZ SR v rámci kompetencií.

doc. MUDr. Bielik, CSc.: - reagoval na materiál aj vystúpenia. Toto zasadnutie je začiatok procesu. K porovnaniu počtu lôžok uviedol, že je daný charakterom poskytovania zdravot. starostlivosti. K absencii špecializovaných pracovísk v kraji, ako kardiovaskulárna chirurgia uviedol, že na Slovensku sa predíži ľudský život asi o 2 roky, čo je dané výkonmi kardio-centier. K materiálom od p. riaditeľov - sú to odlišné prístupy. Požiadala Ing. Vidu **o dopracovanie materiálu písomne a doloženie k dnešným materiálom.** V uznesení je zakotvená pracovná skupina ako poradný orgán predsedu TSK, kde by mali byť zástupcovia každého poslaneckého klubu, riaditelia nemocníc. K zrušeniu uznesenia o mandátnej zmluve je toto neaktuálne a protichodné voči realite. Cenotvorba nie je v SR metodicky zvládnutá, sme v deformovanom ekonomickom prostredí v zdravotníctve a treba bojovať o nápravu.

p. predseda: - proces cenotvorby nie je korektný. Radi by sme mali DRG a jednotnú cenu. K manažérskej a mandátnej zmluve sú dva návrhy na uznesenie, ktoré treba zrušiť, nemocnice sa zapojili do oddĺženia. Prijaté uznesenie má väčšiu váhu, ako rokovania.

RNDr. Beňová: - na p. Bielika - **požiadala nielen p. Vidu, ale aj riaditeľov nemocníc o zaslanie prezentovaných materiálov poslancom.**

p. predseda: - požiadala technikov **o zabezpečenie požadovaných materiálov do knižnice poslancov.**

MUDr. Šramková, PhD., primárka ARO v NsP Bojnice: - je vďačná za dnešné stretnutie. Uviedla, že sme vazalmi poisťovní, riadení finančnými skupinami. Pripomenula stretnutie NsP Bojnice na MZ SR, kedy ľudia žiadali o zachovanie nemocnice, a dostali sme otázku, prečo bojujeme za Bojnice, keď máme blízko Prievidzu. Čakáme na DRG, chceme spravodlivosť. Podporila aj p. Božika, sme ťažký kraj, v horách je cvičisko NATO, veľa sa minie na takých pacientov, dávajú nám argumenty ako to nezaplatiť. Máme prehľad z laboratórií, ako sa zvyšuje počet vyšetrení, ktoré robia aj pre okolité ambulancie. Úhrady klesajú a pýtajú sa prečo, súkromné laboratóriá zarábajú, nemocnice nie. Cieľom odborníkov a MZ SR je dostať laboratóriá opäť do nemocníc. Veľmi si váži prácu laboratórií, vďaka ktorým môžeme poskytnúť rýchlu pomoc. Ak sa materiál vozi ďalej, dostávame skreslené výsledky. Požiadala o podporu.

p. predseda: - súhlasil s tým, že horná Nitra je ťažko skúšaný región. Osobne bol krátko po výbuchu v Novákoch, váži prístup p. primárky k ich nemocnici.

Mgr. Ďureje, PhD.: - nie je to len o platbách poisťovní, ktoré vyriešime ťažko. Dotkne sa tých oblastí, na ktoré ako poslanci dosah máme. Ocenil rušenie uznesenia ohľadom manažérskych zmlúv. Spomenul svalzové pracoviská - laboratórne pracovisko pod patológiou, podľa vykazovaných čísel bojnickou nemocnicou sú v zisku. Poskytujú vyšetrenia aj pre iné zdrav. zariadenia. Ak sa oplatia súkromnému subjektu, musia sa oplatit' aj nemocnici. V roku 2013 získala záchrannú službu súkromná spoločnosť, zmluva končí v roku 2020, treba aby sa nemocnice opäť uchádzali o prevádzku záchraniakov, na čo treba myslieť aj v rozpočte a pri budovaní urgentu musí byť aj priestor pre záchrannú službu. V materiáli sa píše o verejných lekárňach, potreba zriadenia je aj v Bojniciach, ktorá prinesie prostriedky do nemocnice. Manažérske zmluvy dostávajú zbytočne.

p. predseda: - je za to, aby aj bojnická nemocnica mala verejnú lekáreň. Nové urgency budú vybavené do 30.6.2020 podľa vyhlášky MZ SR, aj v bojnickej nemocnici. Do tendrov RZP sa nemocnice zapoja.

PaedDr. Porubcová: - v čase keď boli záchranky mimo gescie nemocnice, aj vtedy sme sa uchádzali, ale niekto to vybral inak.

RNDr. Beňová: - reagovala na p. Ďureje a vyzvala verejnosť, aby pomohla nájsť dobrého riaditeľa bojnickej nemocnice.

MUDr. Cívik, Ph.D.: - k otázke financií zdravotných poisťovní a z čoho tvoria zisk uviedol, že majú peniaze z verejných zdrojov a nepridávajú k nim nič. Má dobrú správu pre hornú Nitru, p. minister Žiga prehlásil, že sa nebude podporovať ťažba a ušetrené peniaze môžu ísť na skvalitňovanie ŽP v hornej Nitre. Na stretnutí s p. ministerkou sme sa dozvedeli, ako to bude v r. 2030 so stratifikáciou nemocníc, ale neuviedla, čo bude so zdravotníctvom v roku 2020. 10-ročný interval je pre slovenské zdravotníctvo veľmi dlhý čas. Materiál predložený p. Štefíkovou bol precízne spracovaný, čísla v špecializovanej starostlivosti sú hausnumerá. Navrhol preveriť jeden vybraný odbor so štatistikmi, ako to reálne s úväzkami vyzerá. Situácia je vážna a osobitne pri obhliadke mŕtvych.

PhDr. Štefíková, MPH: - reagovala, že k uvedeným číslam bola základná norma Nariadenie vlády 640 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravot. starostlivosti, a zisťovali sme skutočný stav z registra povolení TSK a ordinačnými hodinami a listom sme oslovili všetkých riaditeľov nemocníc, polikliník, konateľov a tých, ktorí prevádzkujú viac ako jednu ambulanciu špecializovanej ambul.zdrav.starostlivosti so žiadosťou o poskytnutie údajov o výške úväzku, meno lekára, vek a i., pre získanie relevantných údajov. Niektorí reagovali veľmi stručne a niektorí dostatočne. Je to na zodpovednosť a etike každého poskytovateľa, koľko času tam trávi. Sieť je roky zle nastavená (z toho čo bolo je mínus 20%), máme najvyšší počet návštev u špecialistov. Za uvedenými dátami si stojí a metóda ich overenia je len audit a fyzicky prejsť všetky ambulancie. Na základe interpelácie Dr. Oulehle sme

oslovili Úrad pre dohľad nad zdravot. starostlivosťou, aby skontroloval napĺňanie verejnej zdravot. siete zo strany zdravot. poisťovní, ktoré sú zodpovedné za napĺňanie siete. Úrad skonštatoval, že všetko v rámci siete je v poriadku. p. predseda: - pán poslanec smeroval tam, že veľa pacientov čaká. Mali by sme **pripraviť podklady a požiadať MZ SR o úpravu nariadenia z roku 2008 o verej. minimálnej sieti**, vzhľadom na počet obyvateľov okresov, a zohľadniť čakacie doby.

MUDr. Bielik, CSc.: - je lekár špecialista, reagoval na podnet p. Cíbika a nevhodné vyjadrenie. Materiál hovorí o naplnení z pohľadu súčasnej legislatívy, nie reálnej potreby. Zdravotné poisťovne majú prehľady o počte pacientov v ambulanciách, je to o spolupráci pri získavaní dát. Poisťovňa musí zo zákona vytvárať zisk, otázny je spôsob využitia zisku, tiež tvoria Rezervný fond, stálo by za to vypočítať si zástupcu poisťovne. Navrhol **zvážiť komunikáciu so zdravot. poisťovňami a začleniť ich do procesu zabezpečenia dostupnosti zdravot. starostlivosti v našom kraji**.

doc. Ing. Habánik, PhD.: - s faktickou reagoval na p. Bielika. Vyjadrenie p. Cíbika bolo nešťastné. Materiál nekonštatuje, že stav je optimálny, ale udáva rozdiel medzi súčasným stavom a normatívom z legislatívy. V textovej časti sa uvádza, že to nie je optimálne. Sú lekári, ktorí majú záujem o zriadenie ambulancie, ale nechcú zmluvu so zdravot. poisťovňami. Problém je sčasti na strane zdravotných poisťovní.

MUDr. Oulehle: - reagoval na p. Cíbika. K čakacím dobám máme povinnosť pre zdravotnú poisťovňu písať aj dátum, kedy bol vydaný výmenný lístok, aj to udáva čakaciu dobu a mali by to zohľadniť.

MUDr. Cíbik, Ph.D.: - je to sizifovská robota, dáta sú nesúrodé. Hausnumerá sú to z pohľadu pacientov, keď údajne máme špecialistov naviac. Sieť z roku 2008 neodráža realitu, treba prehodnotiť reálnu potrebu.

MUDr. Steiner: - pracuje v zdravotníctve 28 rokov, ako námestník nemocnice 8. rok. Zdravotníctvo funguje ako celok, ak si jedna časť neplní svoju činnosť, ľudia hľadajú možnosti a zaťažujú ostatné časti zdravot. starostlivosti. Čakacie doby sú dlhé u odborných ambulancií. Niektorí lekári končia o 13.00 h a sú limitovaní výkonmi, ktoré im zaplatia a nechcú robiť na dlh. K spomínanej 60% obloženosti NsP Ilava je problém u zdravot. poisťovní, ktoré nechcú platiť presuny pacientov, a tiež ťažkých pacientov v Ilave neprijmú, alebo ich po čase vrátia. Laboratóriá sú naďalej zisková záležitosť aj v nemocniciach, ale časť nákladov už neplatia poisťovne priamo laboratóriám, ale sú zhodnotené v cene hospitalizácie, cez DRG. Ak zvažujeme RZP alebo RLP, treba už teraz veci pripraviť. Jediným reálnym regulátorom poskytovania zdravotnej starostlivosti sú zdravotné poisťovne, ak nemáme zazmluvnenú činnosť, naše snahy pôjdu do mínusu.

Ing. Mičega: - máme tu 8 lekárov, ktorí vedia zaujať stanovisko. K VO RLP a RZP sa treba pripraviť, je to jedna zo ziskových oblastí. **Požiadaj p. predsedu a tých, ktorí majú dosah**

na legislatívu v NR SR alebo na ministerstve, aby sa pokúsili presadiť návrh - ak nemocnica požiada o licenciu a preukáže podmienky a prostriedky, aby licenciu dostala. Môže tak získať asi 100 tis. eur.

p. predseda: - určite všetky 3 nemocnice sa budú uchádzať o RZP a RLP a urobíme všetko pre to, aby licenciu získali. Súvisí to aj s budovaním urgentných príjmov v nemocniciach.

Ing. Takáč: - poďakoval za zvolanie tohto zastupiteľstva. Poďakoval za spracovanie podkladov p. Štefíkovej, p. Vidovi a riaditeľom nemocníc, aj p. predsedovi a poslancom z minulého volebného obdobia. Ocenil investície pre nemocnice v rozpočte. Treba poďakovať lekárom z Bojníc a je rád za investície do nemocníc, aby mohli ešte lepšie fungovať.

p. Halabrín: - zdravie a zdravotníctvo je najdôležitejšie, ale časom sa z nemocníc stratilo veľa činností a ochudobnili sa o značné peniaze. K výberovým konaniam na záchranky pre naše nemocnice v minulosti navrhol aj uznesenie, ale nebol úspešný. Za ten čas sa sprivatizovalo v záchrankách vyše 16 mil. eur. Je pripravený vytvoriť tlak aj petíciu na získanie záchraniek, ale najväčší vplyv máte v Národnej rade alebo polit. štruktúrach. Zdravotníctvo je naša kompetencia, zo strany VUC sa zvyšujú kapitálové výdavky, nemocnice boli dlhodobo podfinancované a nemajú šancu konkurovať veľkým nemocniciam. Je za to dať nemocniciam čo najviac. Navrhol dať riaditeľom nemocníc na 5 rokov podporu. Najväčší problém je nedostatok všeobecných lekárov, zvlášť na Myjave, treba hľadať formu, ako lekárov zvýhodniť, aby sa k praxi vrátili. Výrazne stúpa počet dôchodcov a imobilných. Mali by sme sa pokúsiť pre nemocnice združiť peniaze a zrekonštruovať časti nemocníc z cudzích zdrojov ako v Myjave, a kedykoľvek sme ochotní zdravotníctvu pomôcť.

p. predseda: - vždy sa bude snažiť, aby kapitálové výdavky išli do nemocníc, modernizačný dlh je veľký.

MUDr. Šramková, PhD.: - s faktickou na p. Halabrína, veľmi podporuje jeho príspevok. Roky prednášala na doškološovacom stredisku v Bratislave, kde bolo spočiatku 80, potom 36 a neskôr 16 lekárov pred atestáciou, jej kolega-následník ich má dnes v auditóriu 5. Záujem o všeobecné lekárstvo je malý, možno pre rezidenčný program, ak sa niečo stane, musí zaplatiť každý rok 5000 eur. Treba zapojiť sily pre získanie lekárov, ktorých je čoraz menej.

MUDr. Cívik, Ph.D.: - s faktickou na p. Halabrína - upozornil kolegov starostov a primátorov k Centrámu integrovanej zdravotnej starostlivosti, kde lekár sa zaväzuje, že udrží miesto 5 rokov, ale ak lekár zomrie, nemáme ďalších.

p. predseda: - máme žiadosti dvoch lekárov o vystúpenie. Požiadaval o hlasovanie pre udelenie slova MUDr. Jozefovi Václavovi, lekárovi v Lehote pod Vtáčnikom. Druhým žiadateľom je MUDr. Pavol Šimurka, PhD., primár Kliniky pediatrie a neonatológie FN Trenčín a krajský odborník pre pediatriu v našom kraji.

Na základe výsledku hlasovania č. 3: 29-ZA, 7-NEHLASOVALI, Zastupiteľstvo TSK na svojom zasadnutí dňa 19.11.2018 s ch v á l i l o udelenie slova pre MUDr. Václava.

MUDr. Václav: - pracuje ako praktický lekár v Lehote pod Vtáčnikom v okrese Prievidza. Ocenil materiál p. Štefíkovej, ktorý zaberá všetky segmenty zdrav. činnosti. Chce sa vyjadriť k primárnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti a lôžkovej starostlivosti. Situácia je tak vážna, že ak sa niečo rýchlo neudeje, bude v kolenách. V organizácii zdravotníctva pôsobí 20 rokov, pôsobil v Rade Asociácie nemocníc SR, zúčastňoval sa rokovaní s gen. riaditeľmi zdravot. poisťovní, vie ako vznikali, ako sa nemocnice odštátňovali. K lôžkovým zdravotníckym zariadeniam v gescii VUC - všetky 3 majú osobitný význam. Myjava má svoje opodstatnenie, Pov. Bystrica má aj nadstavbové odborné lôžkové oddelenia. Ojedinelé postavenie má NsP Bojnice vzhľadom na veľké spádové územie s rozmanitým priemyslom. Všetky nemocnice majú základné oddelenia, laboratóriá a zobrazovacie metodiky. Jedine ak zostanú pod VUC, sú schopné prežiť. Ako druhé boli finančným prínosom záchranky, sám presadil, aby záchranky patrili nemocnici. Verejné lekárne sú ďalším prostriedkom zachovania príjmu nemocníc. Ak niektoré zo základných oddelení neposkytuje službu 24 hodín denne, nemocnica stráca poslanie. Nemocnice v štruktúre Trenč. kraja sú dobré a treba ich zachovať. V štáte sa naše dane rozdeľujú pre 3 poisťovne, tvoria zisk z našich peňazí, nehovorí sa o kontrolnej činnosti, či sú pracovné miesta v nich opodstatnené. Poďakoval za slovo.

p. predseda: - požiadal hlasovať o udelení slova pre MUDr. Šimurku, PhD..

Na základe výsledku hlasovania č. 4: 27-ZA, 9-NEHLASOVALI, Zastupiteľstvo TSK na svojom zasadnutí dňa 19.11.2018 s ch v á l i l o udelenie slova pre MUDr. Šimurku, PhD..

MUDr. Šimurka, PhD.: - poďakoval za možnosť vystúpenia. Pracuje ako prednosta a primár Kliniky pediatrie a neonatológie FN Trenčín a krajský odborník pre pediatriu. Vysvetlil, prečo nie je JIS pre deti vo FN Trenčín. Úzko spolupracuje s Dr. Štefíkovou. Prečítal si správu, tento rok mu pribudli funkcie - odborná garancia APS pre deti a dorast vo FN TN a ako garant ponúkol riaditeľovi FN TN vytvorenie pohotovosti v Dubnici po komunikácii s p. Štefíkovou, ktorú sme získali. V TN je priemerný vek lekárov primárnej zdravotnej starostlivosti vyše 63 rokov, kde má byť garantom. V kraji chýba 26 pediatrov. Zastrešujeme okres Nové Mesto, Ilavu aj Bánovce, t.j. asi 40% zdravotnej starostlivosti pre deti. Príprava detského lekára trvá 5 rokov a každého nás stojí 90 tis. eur. Nedostatok už treba riešiť. Navrhol 26 rozdeliť v kraji a už ich zabezpečovať, musia prejsť detským oddelením. Verí, že podporí to čo sa dá hneď teraz riešiť.

p. predseda: - poďakoval za vystúpenie a za zastrešenie detskej pohotovosti v Trenčíne a v okrese Ilava. Viete koľko

chýba detských lekárov v kraji. Poďakoval za apel získavania lekárov, aby si urobili atestácie na detského lekára.

doc. PaedDr. Božik, PhD.: - požiadal o doplnenie návrhu uznesenia a **doplnenie minimálnej siete poskytovateľov v kraji (ku 3 všeobecným nemocniciam) o štvrtú v poradí - všeobecnú nemocnicu v Partizánskom**, ktorá má plne funkčných 9 oddelení, je 25 rokov súčasťou siete v rámci mobilizácie a Rady obrany štátu. Požiadal o navrátenie akútnej chirurgie funkčnej 24 hodín denne. Návrh nepodáva písomne, len **žiada o doplnenie textu uznesenia.**

Ing. Trstenský: - keď sa stanovoval minimálny počet nemocníc v SR v rokoch 2006-2007, urobili sme petíciu k zaradeniu nemocnice Nové Mesto nad Váhom do siete, a zozbierali sme 24 tis. podpisov v okrese. Petícii sa nikto nevenoval a nemocnica nebola zaradená. Aj špecializovaná nemocnica poskytuje zdravotné služby a zachraňuje ľudské životy. Ak obsluží 60 tis. obyvateľov, zaslúži si pozornosť. Máme izbu IS a po stabilizácii pacientov voláme záchranku z Nitry na odvoz. Nemáme tolko oddelení, 60 tis. ľudí si zaslúži primeranú zdravotnú starostlivosť, aby zásah bol rýchly a odborný.

p. predseda: - spýtal sa, či je to **požiadavka na doplnenie nemocnice do uznesenia.**

Ing. Trstenský: - áno.

doc. PaedDr. Božik, PhD.: - máme len 5 z 10 nemocníc, ktoré sú všeobecné, po 7 rokoch nás poisťovňa zazmluvnila, a máme nevýhodu oproti N. Mestu, že nie sme na diaľnici, a R2 a R8 je zatiaľ v rovine verbálnej.

p. predseda: - uznesenie bolo to pripravené pre 3 nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK.

doc. MUDr. Bielik, CSc.: - má pocit, že zastupiteľstvo ešte nie je pripravené na hlasovanie. Aj na ďalšom zastupiteľstve môžeme vyjadriť názor k sieti ústavných zdravot. zariadení na území TSK. Dá sa hlasovať o pôvodnom uznesení, alebo o novom, kde budú všetky ústavné zariadenia, ale nebude to najlepšia cesta.

p. predseda: - uznesenie bolo pripravené pre 3 nemocnice v ZP TSK, navrhol dať do ďalších uznesení ďalšie nemocnice, aj FN TN. Ako riešiť ostatné nemocnice v kraji nech navrhne pracovná skupina. Je za ponechanie pôvodného znenia uznesenia.

doc. PaedDr. Božik, PhD.: - akcentoval poslednú nemocnicu, ktorá má štatút všeobecná, FN je v pevnej sieti, štátom garantovaná. Naša je porovnateľná s myjavskou. Nebráni sa novému uzneseniu. Pracovná skupina zanalyzuje nemocnice, kde sú aké oddelenia. Naša má 9 oddelení, chirurgia je elektívna.

Ing. Trstenský: - nechcel vstúpiť do návrhu uznesenia.

Súhlasí, že zdravotnú starostlivosť potrebujú ľudia v celom kraji, nemá problém s doplnením nemocnice Partizánske. Ospravedlnil sa, ak spôsobil problémy.

p. Halabrín: - má obavy, že nebudeme uznášania schopní. Dnes sme preberali 3 nemocnice, navrhol prijať predložený materiál.

MUDr. Cívik, Ph.D.: - s faktickou sa pripojil ku stanovisku p. Halabrína, venovať sa pôvodnému návrhu, nový návrh dopracovať.

doc. PaedDr. Božik, PhD.: - vzhľadom na to, že sme sa nepochopili, **stahuje svoj návrh.**

Ing. Hajšová: - reagovala na to čo bolo povedané, aj nemocnica v Bánovciach si zaslúži pozornosť. Nedáva návrh, ale môže to byť obsahom pracovnej skupiny do budúcnosti.

p. predseda: - verí, že otázky a odpovede k sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bude riešiť pracovná skupina.

Na základe výsledku spoločného hlasovania en bloc č. 5: 28-ZA, 7-NEHLASOVALI Zastupiteľstvo TSK so sídlom v Trenčíne na svojom zasadnutí dňa 19. novembra 2018 prerokovalo a

- v z a l o n a v e d o m i e Správu o stave a smerovaní zdravotníctva v Trenčianskom samosprávnom kraji,
- o d p o r u č i l o predsedovi TSK
 - A. požiadať Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky o novelizáciu Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení tak, aby tento právny predpis zohľadňoval chorobnosť, úmrtnosť, reálne potreby zdravotnej starostlivosti obyvateľov a geografické podmienky Trenčianskeho samosprávneho kraja, pričom normatív poskytovateľov navrhujeme vyjadriť počtom lekárskejších miest na počet obyvateľov príslušných okresov,
 - B. požiadať Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky o zachovanie Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocnice s poliklinikou Považská Bystrica a Nemocnice s poliklinikou Myjava v sieti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci pripravovanej stratifikácie nemocníc,
 - C. vytvoriť pracovnú skupinu pre zdravotníctvo ako poradný orgán predsedu Trenčianskeho samosprávneho kraja,
- u l o ž i l o nemocniciam v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK - rokovať so zdravotnými poisťovňami o navýšení objemu finančných prostriedkov na úhradu zdravotnej starostlivosti so zohľadnením náročnosti pacientov a ekonomicky oprávnených nákladov,
- u l o ž i l o hlavnému kontrolórovi TSK - vykonať kontrolu plnenia všetkých uznesení Zastupiteľstva TSK týkajúcich sa zdravotníckej problematiky od vzniku TSK,
- z r u š i l o
 - a) Uznesenie Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja číslo 255/2015 zo dňa 30.03.2015 v bode II.
 - b) Uznesenie Zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja číslo 305/2015 zo dňa 28.09.2015.

K uvedenému bolo prijaté

U z n e s e n i e číslo 148/2018
(obsah uznesenia vid' príloha
tejto zápisnice).

p. predseda: - poďakoval aj za investovanie do našich nemocníc. Systém zdravot. poisťovní je nastavený zle, nezohľadňuje nad-

limity a ťažkých pacientov. Verí, že pripravíme návrhy, ktoré budú odrážať požiadavky pacientov na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti, a tieto budeme tlmočiť MZ SR a poisťovňam. Na ďalšie rokovanie navrhol pozvať aj zástupcov jednotlivých zdravotných poisťovní. Najviac sme investovali do bojnickej nemocnice, čo sa musí prejaviť na výkonoch a výsledku. Budete oslovení viacerí k príprave materiálu, ktorý bude odrážať reálne potreby poskytovania zdravotnej starostlivosti v TSK. Budeme komunikovať so zdravotnými poisťovňami.

3. Interpelácie poslancov Zastupiteľstva TSK.

p. Merašický: - poďakoval za dnešné zastupiteľstvo, veľa vecí bolo povedaných. Téma zdravotníctva sa týka všetkých obyvateľov, ale veľký problém je aj s cestami. Preto na základe diskusií na komisiách i v poslaneckom klube predniesol interpeláciu. Na základe alarmujúceho stavu ciest II. a III. triedy v správe TSK na území viacerých okresov kraja požiadala v mene poslaneckého klubu o stručnú analýzu, ktorá odpovie na nasledovné otázky:

1. v akom stave je pasportizácia stavu ciest v správe TSK čo do rozsahu a aktuálnosti údajov,
2. v ktorom roku sa podľa vašich údajov dostanú cesty v našom kraji do stavu, kedy budú vyriešené všetky úseky, ktoré sú dnes v nevyhovujúcom a havarijnom stave,
3. aký je odhadovaný investičný dlh na cestách v správe TSK.

Žiadame, aby vedenie TSK predložilo zastupiteľstvu plán, ako do konca tohto volebného obdobia, t.j. do roku 2022 vyrieši opravy úsekov ciest v nevyhovujúcom, alebo havarijnom stave. V mene celého poslaneckého klubu poďakoval a interpeláciu odovzdá písomne.

p. predseda: - najhoršie cesty sú v okrese Partizánske, pripravíme harmonogram, na Rade predsedov sme sa dohodli, že **v januári sa stretne po okresoch k prioritám do konca volebného obdobia.**

Ing. Bagin: - pozorne vypočul túto tému, manželka je pediater a už má dôchodkový vek. Ako ex riaditeľ sa dotkne oblasti vzdelania, a odporučil zastupiteľstvu a **TSK venovať rovnakú pozornosť vzdelaniu a oblasti sociálnej**, nakoľko v odbornom vzdelávaní je situácia rovnako alarmujúca ako v zdravotníctve, ktoré dnes bolo perfektne prezentované. Aby sme v závere mohli hodnotiť, čo sme pre ľudí urobili.

4. Záver.

p. predseda: - poďakoval všetkým za účasť na dnešnom zastupiteľstve. Na prípadné otázky k rozpočtu je tu k dispozícii p. Ozimová, ktorý bude prerokovaný na zastupiteľstve o týždeň, v pondelok 26.11.2018. Poďakovaním za účasť rokovanie ukončil.

Trenčín, 3. 12. 2018

Zapísala: Mgr. Anna Hájková,
referent Kancelárie predsedu TSK

I. overovateľ: Ing. Jozef TRSTENSKÝ, v.r.

II. overovateľ: MUDr. Viliam CÍBIK, Ph.D., v.r.

Ing. Marek BRIESTENSKÝ, poverený riadením Úradu TSK, v.r.

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