



Nemocnica

1

Časopis Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

PRÍHOVOR

Čo sa nás týkalo na minulom zastupiteľstve TSK

Máme koncepciu, ešte zdroje

Zastupiteľstvo rozhodlo aj o neupotrebitelnosti hnutelného majetku vo vlastníctve TSK v správe NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach – dvoch sanitiek Š 1203.

Poslanci tiež schválili (bez ďalších uznesení k strategickým otázkam alebo ekonomike nemocníc) koncepcie rozvoja kultúry, zdravotnej starostlivosti a školstva v rokoch 2007 – 2013, ktoré majú určiť smerovanie v týchto oblastiach. Koncepciu zdravotníckej starostlivosti v TSK v rokoch 2007-2013 predložila vedúca odboru zdravotníctva a humánnej farmácie TSK Elena Štefíková.

> > > str. 2

ANKETA

Čo očakávate od roka 2007 na úrovni nemocnice ako celku a aké úlohy si v tej súvislosti kladiete sami na vlastnom pracovisku?

MUDr. Darina Bulejová, sekundárny lekár očnému odd.: - Na otázku, aké sú moje očakávania pre tento rok v rámci celej nemocnice, nemám konkrétnu predstavu. Azda to bude uvedenie do prevádzky CJIS. Nakoľko bude závisieť od interdisciplinárnej spolupráce, vidím tu isté rezervy. Vychádzajúc z mojich doterajších skúseností, rezervy sú v nás, zamestnancoch. Ale verím, že tento môj pesimistický pohľad je prehnaný.

Na očné oddelení sa v roku 2007 asi udejú niektoré zmeny. Dúfam, že všetky budú pozitívne. Pre nás všetkých a hlavne pre pacientov.

V rámci pracovného zaradenia pre mňa bolo aj bude prioritné pracovať v nestrovanom, profesionálnom kolektíve - ktorý máme - a tiež, aby klient-pacient odchádzal od nás vždy spokojný.

MUDr. Kamil Duranka, sekundárny lekár urologického odd.: - Bol som požiadaný vyjadriť sa niekoľkými slovami k aktuálnej téme do nášho nemocničného dvojmesačníka. Dosť bolo jalových a kvetnatých viet. Ja to vidím v bodoch. Takže tu je súhrn asi tých najpodstatnejších vecí a problémov, s ktorými sa stretávame v nemocnici a aj na našom urologickom oddelení.:

- vyššie platové ohodnotenie, dostavba centrálnych operačných sál, sprevádzkovanie NIS, zakúpenie prístrojovej techniky, zušľachtenie pracovného prostredia nemocnice
- zúčastňovať sa na odborných seminároch, školiacich akciách, zdokonaľovanie sa v operačných postupoch dosiaľ používaných a osvojenie si nových - suma sumárum môj odborný rast
- v rámci "zušľachtenia" nášho oddelenia prestavba sociálno-hygienických zariadení a skladových priestorov, vytvorenie nad-

> > > str. 2



MUDr. Ladislav GERLICH, riaditeľ NsP

Ako sa budeme mať v tomto roku?

Zamyslenie nad začínajúcim sa rokom ma zastihlo krátko po porade so zástupcami MZ SR o redukcii počtu lôžok v nemocniciach v Trenčianskom kraji. Má to byť jedno z reformných opatrení nového ministra zdravotníctva. Ďalšie majú smerovať k zdravotným poisťovniam a cenám liekov. Hovorí sa o zvyšovaní plátov zamestnancov v zdravotníctve.

Slová, slová, slová...

Realita nášho finančného plánu umožňuje v tomto roku maximálne 5 %-né zvýšenie priemerneho zárobku. Vyššie možno ísť len za cenu rastu dlhov. A dlhy nášho zariadenia by priamo ohrozili jeho existenciu. Pokiaľ chceme seriózne, zodpovedne hospodáriť, môžeme pridávať na platoch len pri poklese nákladov, alebo raste výnosov. Riadiť náklady vyžaduje motivačný odmeňovací systém, ktorý v našej nemocnici zatiaľ (zo známych dôvodov) zavedený nemáme. Výnosy od zdravotných poisťovní sú regulované a ich zvýšenie je dané zmluvami, ktoré odrážajú výšku zdrojov zdravotných poisťovní. A v nezmenenom legislatívnom prostredí stále platí, že sme zo zákona povinní poskytovať viacej výkonov, než sú zdravotné poisťovne schopné zaplatiť. - Takže? Takže sponzorujeme občanom tohto štátu poskytovanie zdravotnej starostlivosti na úkor vlastných plátov, vybave-

> > > str. 2

Nosným bodom programu minulého rokovania zastupiteľstva Trenčianskeho samosprávneho kraja 13. decembra 2006 bolo schválenie rozpočtu TSK na roky 2007 až 2009. Návrh vychádza z vládou schválených Východísk rozpočtu verejnej správy a bol zostavený prvýkrát na tri roky. Príjmy a výdavky rozpočtov na roky 2008 a 2009 pritom nie sú záväzné.

V rozpočte TSK na rok 2007 sa uvádza s 10 % nárastom celkových príjmov i výdavkov oproti roku 2006, pričom predstavujú hodnotu 3 miliardy

385 miliónov 95 tisíc Sk. Nárast príjmov vychádza najmä z predpokladaného priaznivého vývoja makroekonomických ukazovateľov v hospodárstve SR a nedaňových príjmov TSK. Najväčší objem je určený na vzdelávanie – 1 mld 455,9 mil. Sk, na dopravu 606,2 mil. Sk, na sociálne zabezpečenie 524,2 mil. Sk a na kultúrne služby vyše 92 mil. Sk. Na zdravotníctvo počítá rozpočet v roku 2007 s 24 mil. Sk (NsP Bojnice 300 000 Sk, Pov. Bystrica 12,6 mil. Sk a Myjava 11,1 mil. Sk) a v rokoch 2008-2009 predbežne po 20 mil. Sk.

Zomrel MUDr. F. Kamenický

V decembri uplynulého roka sme sa dozvedeli, že vo veku 83 rokov zomrel v Bratislave MUDr. Fridrich Kamenický, mnohým z nás už neznámy.

Preto dovoľte pripomenúť, že MUDr. F. Kamenický pôsobil v našej nemocnici od jej otvorenia 25. februára 1961 až do roku 1969 ako prvý primár detského oddelenia a do 30. júna 1962 aj ako jej prvý riaditeľ. Po odchode

do Bratislavy bol primárom 2. detskej kliniky a neskôr i riaditeľom novovytvorenej Detskej fakultnej nemocnice.

Bol prvým vedeckým sekretárom Spolku lekárov v Prievidzi. Jeho dobrý vzťah k našej nemocnici stále u neho pretrvával i po odchode do Bratislavy.

Češť jeho pamiatke!

(sch)

Dar Všeobecnej zdravotnej poisťovne

V minulých dňoch sme prevzali špeciálny dar – 18 počítačov, ktoré venovala našej NsP Všeobecná zdravotná poisťovňa. Je to cenný príspevok k postupnému budovaniu siete pre nemocničný informačný systém.

VZP si za tento dar zaslúži naše poďakovanie. Možno dodať, že je to aj krok k tomu, aby sme ako partner VZP boli schopní poskytovať my jej potrebné výkazy a dáta v elektronickej podobe a zlepšili tak vzájomnú spoluprácu. (ba)

Em. primár MUDr. K. Schmidt 75-ročný

Koncom februára sa dožíva jubilejných 75. narodenín MUDr. Karol Schmidt, emeritný primár oddelenia patológie našej nemocnice.

MUDr. K. Schmidt prišiel ako patológ do OÚNZ Prievidza v roku 1959, je zamestnancom nemocnice od jej otvorenia, vybudoval oddelenie patológie v terajšej podobe, vychoval množstvo lekárov - patológov, z ktorých viacerí boli (resp. aj teraz sú) primármi patologických oddelení v slovenských nemocniciach. Zaslúžil sa podstat-

nou mierou o odbornú medicínsku úroveň bojnickej nemocnice v celej jej histórii. Aj dnes je v našej nemocnici najdlhšie pracujúcim zamestnancom.

Milý Karol, prijmi náš obdiv a úctu za vykonané dielo, spolu s blahoželaním k narodeninám. Želáme Ti pevné zdravie a veľa ďalších rokov medzi nami.

Ad multos annos!

MUDr. L. Gerlich, riaditeľ NsP

ANKETA

> > >

štandardnej izby, hygienické vymalovanie oddelenia, rozšírenie ambulatného úväzku a ambulatných priestorov s USG prístrojom, ktorý je integrálnou súčasťou urologickej ambulancie dneška a nám chýba.

P.S.: Ešte stále som optimista a verím!

Per aspera ad astra...

Henrieta Graciková, vedúca sestry, urologické oddelenie: - Predovšetkým očakávam zmenu. Zmenu v kvalite poskytovaných služieb, materiálnom, personálnom a technickom zabezpečení. Je potrebné stanoviť merateľné normy na hodnotenie pracovného výkonu a odmeňovania. Motivácia priamo úmerne ovplyvňuje dosiahnuté výsledky.

Kardinálnou témou v našej nemocnici je „systém kvality“ a „procesné riadenie“. O kvalite sa veľa hovorí, ale zaviesť ju do praxe nie je vôbec jednoduché. Kvalita je filozofia, postoj, spôsob myslenia a ten sa nedá vnútiť. Vyžaduje ochotu, chuť a nadšenie. Súčasne sa ale musia vytvoriť podmienky. Potrebné je pripraviť „vhodnú pôdu“, plne zapojiť a zainteresovať všetkých pracovníkov, aby systém nielen podporili, ale aj prijali. Dôležité v tomto procese je, aby predovšetkým stredný manažment pochopil opodstatnenosť tohto systému. Akokoľvek dobrý systém kvality bude iba „dokumentom“, ak sa s ním pracovníci úplne nestotožnia. S pripravovaným zavedením štandardizovaného systému kvality očakávam pozitívnu zmenu aj vo výkone ošetrovateľskej praxe.

Aby naša nemocnica mohla dosiahnuť čo najlepšiu úroveň poskytovanej starostlivosti, implementácia nového, priehľadného systému riadenia a kontroly kvality je nevyhnutná. Veď predovšetkým od kvality poskytovaných služieb bude závisieť náš kredit.

Kvalita poskytovaných služieb tesne súvisí aj s vysoko aktuálnym a veľmi závažným problémom na ošetrovateľskom úseku, a tým je - nedostatok sestier.

> > > str. 3

Pomôžte nám, pomôžete sami sebe a svojim blízkym!

Poukázaním svojho podielu dane z príjmu (2%) pre NsP Prievidza prostredníctvom Občianskeho združenia

ZRAK JE ŽIVOT, Nemocničná 2, 972 01 Bojnice, IČO: 37918109 umožní našej nemocnici rýchlejšie zabezpečiť prostriedky na nákup moderného skiaskopického pojazdného RDG prístroja s C ramenom.

Aby Vaše prostriedky boli použité na uvedený účel, pošlite, prosím, avízo o ich poukázaní na adresu Odbor marketingu, NsP Prievidza, Nemocničná 2, 972 01 Bojnice alebo e-mailom na adresu ivesela@hospital-bojnice.sk.

Za Vašu pomoc ďakujeme.

Vedenie NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach

Fakty o hospodárení

Celkové náklady NsP v r. 2006 boli 460 mil. Sk, celkové výnosy 429 mil. Sk, čo pri zohľadnení odpisov (28,5 mil. Sk) a neplánovaných vplyvov zápočtu s firmou Veritef, a.s., (1,75 mil. Sk) a nákladom na exekútora pri exekúcii z titulu záväzkov voči Sociálneho poisťovní (2,4 mil. Sk) znamená, že sa nám ambíciu vyrovnaného hospodárskeho výsledku bez odpisov podarilo splniť. A to sme

z vlastných prevádzkových prostriedkov investovali prevažne do informačného systému a zdravotníckej techniky 10 313 000 Sk.

Ku koncu roka 2006 mala NsP záväzky 94 mil. Sk, (z toho 30,5 mil. Sk je istina dlhu voči SP) a pohľadávky 65 mil. Sk. Skutočné čerpanie nákladov na lieky a ŠZM sme prekročili oproti rozpisu plánu o A-lieky a ŠZM hrađený zdravotnými poisťovňami nad rámec zmluvného objemu.

(nrp)

Máme koncepciu, ešte zdroje

> > >

Koncepcia predpokladá o.i. obnovenie rajonizácie odborných lekárov, podporuje vypracovanie nových, objektívnejších, mechanizmov úhrady zdravotníckych výkonov poisťovňami. Za priority TSK v zdravotníctve vytyčila dostupnosť zdravotníckych služieb a informovanosť obyvateľstva o nich, optimalizáciu lôžkovej kapacity (o.i. aj presun niektorých činností do ambulatnej sféry), stabilizáciu ekonomiky nemocníc, zvýšenie kvality služieb a poskytovanie komplexných ošetrovateľských služieb. Tieto priority konkretizuje koncepcia do niekoľkých desiatok strategických zámerov.

Koncepcia konštatovala nedostatok kapacity chronických lôžok, nedostatky oproti hygienickým normám, že väčšina techniky je za hranicou morálnej a fyzickej životnosti.

Podľa tohto materiálu NsP má v Bojniciach z 3 nemocníc TSK najviac lôžok, ale v minulých rokoch redukovala ich počet viac než dvojnásobne oproti NsP v P. Bystrici alebo Myjave, Bojnice majú pritom najvyššiu využitnosť lôžok a druhý najkratší ošetrovací čas.

Na rok 2007 predpokladá koncepcia vybudovať v NsP v Bojniciach geriatrické oddelenie a posilniť ODCH. V jednotlivých rokoch uvádza koncepcia potreby pre nákup novej techniky v Bojniciach v rozpätí 20-40 mil. Sk ročne, konštatuje, že zanedbanie tejto technickej obnovy zvýši vnútornú zadlženosť nemocnice a bude hroziť dekontrahovaním výkonov zo strany zdravotných poisťovní. Koncepcia však nestanovuje zdroje financovania technickej obnovy nemocníc (okrem možnosti čerpať z eurofondov). (ba)

Z príhovoru riaditeľa na novoročnom stretnutí vedúcich pracovníkov NsP

K 1. januáru 2007 nám TSK vydal povolenie na činnosť všeobecnej nemocnice podľa zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. K zúrodneniu povolenia boli potrebné prevádzkové poriadky všetkých prevádzok NsP, posudky RÚVZ a množstvo inej agendy, ktorú sme vo vzájomnej spolupráci nakoniec úspešne zvládli. Všetkým zúčastneným patrí za to uznanie a poďakovanie.

Pokračovali sme v prácach na procesnom riadení a systéme riadenia kvality v spolupráci s f. Emark - tento rok by projekt už mal mať aj viditeľné realizačné výstupy - certifikáciu systému riadenia kvality plánujeme koncom 1. štvrťroka.

V nemocničnom informačnom systéme sme uspokojivý pokrok nedosiahli jednak vinou našej insolventnosti, jednak kvôli problémom dodávateľa s lokalizáciou softvéru. Aj v tejto oblasti by mal byť rok 2007 prelomovým. Čiastočnou náplťou na rany nech je aspoň technologické zlepšenie siete vplyvom nových

serverov a wireless pripojení a pokrok v elektronickom vykazovaní výkonov z viacerých oddelení - gynekológia, FRO, CPA, traumatológia, chirurgická ambulancia. Väčšiu časť hardvéru sme kúpili, niečo sme získali aj prostredníctvom sponzorských darov.

Na podklade analýz sme spracovali a priebežne mesačne vyhodnocovali plán nákladov a výkonov pre jednotlivé oddelenia. K účinnému finančnému riadeniu nám však chýba motivačný systém, preto pripravujeme návrh na zmenu odmeňovania radiacích pracovníkov.

V LPS sme okrem zabezpečovania ambulatnej a ústavnej starostlivosti na doterajšej úrovni zavádzali aj nové diagnostické a liečebné metódy: na internom oddelení sa zaviedol algoritmus manažmentu pacienta so STEMI a pacientov s podozrením na prenosné ochorenie, na OAİM sa rozšírila softvérová aplikácia na ventilátore Rafael, úrazová chirurgia zaviedla nové operačné metódy - PFN

pri zlomeninách krčka femuru a rekonštrukčné klice v riešení niektorých zlomenín. Gynekológia rozšírila škálu LSK výkonov o adnexektomie, ovariálne cystektomie, pelvickú lymfodektómiu, LSK diagnostiku a liečbu ektopickej gravidity, sponzorsky zabezpečila nový kardioktograf a pôrodnú lampu, dobuďovala nadštandardnú izbu na pôrodnici, nové vstupné dvere na pôrodnicu a gynekologické oddelenie. Pediatria pripravila na novorodeneckom úseku skríningové vyšetrenie otoakustických emisií a skríning kongenitálnej katarakty a retinoplastómu u novorodencov vyšetrovaním výbavnosti červeného reflexu zrenice, na detském oddelení sa sponzorsky vybudovala herňa. ORL oddelenie rozšírilo operatívu o laryngektómiu a strumektómiu, na očné došlo k upgradu fundus kamery, na kožnom k zavedeniu fototerapie psoriázy a iných

> > > str. 3

Ako sa budeme mať v tomto roku?

> > >

nia nemocnice a komfortu pri práci. Taká je skutočná realita (na rozdiel od „virtuálnej“ alebo „politologickej“), ktorú nik nehodlá tento rok (a, žiaľ, asi ani najbližšie nasledujúce roky) zmeniť. Vychodiská sú dané, čo nám zostáva?

Naše hodnoty. - Oddanosť povolaniu, službe trpiacim, hľadanie sebarealizácie v spoľahlivom profesionálnom výkone, radosť z učenia sa novému a odborného napredovania. To, čo nás k nášmu povolaniu priviedlo a púta nás k nemu ďalej. Z materiálneho pohľadu nám zostáva ďalej prežívať na približne súčasnej (prípadne o málo lepšej) ekonomickej úrovni. Problémom je reprodukcia odovzdávanej pracovnej kapacity každého z nás. Nefungujúci systém zdravotníctva vyvoláva stále rastúci tlak na činnosti a výkonnosť nemocnice. Pomaly prestávame rozlišovať pracovnú dobu a pohotovostnú službu, sme fyzicky a psychicky vyčerpaní, vyhorení, stále ťažšie hľadáme zmysel vlastnej činnosti, vzdávame sa navzájom i sami sebe. Stúpa nápätie, ubúda priateľskej a kolegiálnej komunikácie, miznú úsmevy... Ťažká doba.

Ťažko akceptovať, že by sme ustavičnou mobilizáciou mali donekonečna suplovať nefungujúci systém; rovnako ťažko akceptovať absenciu lepšej perspektívy. V tom sme zrejme všetci zajedno. Budem rád, aj keď to asi bude ešte chvíľu trvať, ak sa zhodneme i v tom, že jediným prijateľným riešením nie je rezignácia, ale zotrvanie na ceste, ktorú nám načrtáva naša Politika kvality a naša vízia modernej, fungujúcej nemocnice.

Hoci - napriek všetkej snahe vedenia NsP vytvárať lepšie podmienky pre prácu zamestnancov sa nám zdá, že požiadavky zamestnancov na istoty niekedy presahujú istoty, ktoré má samo vedenie a ktoré dostáva nemocnica ako celok od zriaďovateľov, ministerstva zdravotníctva a celej spoločnosti. Možno to chápať; ale nemožno to realizovať. Prekonávať tento rozpor možno len komunikáciou a spoluprácou, založenou na pochopení a poznaní - a prijatí - skutočnosti. Snažíme sa ho riešiť i prekonať. Krok za krokom.

Vnútorná sila človeka sa preukazuje odolnosťou voči nepriaznivým vplyvom zvonka.

Silní prežívajú...

O Z N A M

Žiadame všetkých zamestnancov, ktorí od 1. januára 2007 zmenili zdravotnú poisťovňu a nenahlásili túto zmenu na odbore PPaM, nech to vo vlastnom záujme urýchlenu robia.

Pracovníčky odboru PPaM

Najväčší zásah do činnosti

Centrálne príjmové ambulancie sú podľa námestníka LPS MUDr. J. Belanského najväčším zásahom do činnosti NsP v poslednom období. Znamenajú zavedenie 24 h režimu ÚPS na CPA a v pracovnom čase na dotknutých lôžkových oddeleniach vyčlenenie tzv. žurnálnych lekárov, ktorí riešia na CPA neodkladné stavy a neplánovaných pacientov z terénu.

Nevyhnutnosť tohto kroku vyvolala zmena v systéme poskytovania záchranných zdravotných služieb. Kým do konca júna 2006 boli v okrese 2 ambulancie ZZS, od augusta 2006 ich je šesť. Tým sa podstatne zvýšil prísun pacientov do nemocnice, ktorí obchádzajú doteraz zavedený odsunový systém ambulancií lekárov prvého kontaktu a špecializovaných ambulancií. Takto vzniknutý nápor pacientov už nebolo možné zvládnuť „po starom“, t.j. že na každej ambulancii boli kumulované plánované aj neodkladné činnosti. Zvýšený počet pacientov

z terénu by bol začal blokovat na ambulanciách plánovanú činnosť. Riešením bolo teda oddeliť neodkladné činnosti od plánovaných.

Po vyčlenení priestorov z chirurgického oddelenia pre CPA a zriadení samostatných priestorov pre chirurgickú a traumatologickú ambulanciu sú akútne a neplánovaní pacienti smerovaní do centrálnych príjmových ambulancií. Ide predovšetkým o prípady chirurgické, traumatologické, neurologické, psychiatrické a o interných pacientov.

Po troch mesiacoch bude činnosť centrálnych príjmových ambulancií vyhodnotená a prípadné kolízie v činnosti upravené, poznatky z prvých mesiacov činnosti, ktoré by smerovali k zlepšeniu, zavedené do praxe. Činnosť CPA kladie zvýšené nároky na dotknuté oddelenia v tom, že musia určovať žurnálneho lekára. No pri dobrej organizácii práce sa vytvoria lepšie podmienky pre plánovanú činnosť a vzniká možnosť pre uvoľnenie SZP z ambulancijných pracovísk pre činnosť lôžkových oddelení. (ba)

ANKETA

> > >

Myslím si, že hlavnou príčinou odchodu kvalifikovaných sestier z praxe či do zahraničia nie je len nízke finančné ohodnotenie ich práce, ale preťaženosť - fyzická aj psychická, nevyhovujúce pracovné podmienky a nízky kredit profesie sestry.

Nedostatok sestier bráni zabezpečeniu požadovanej kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Predstava o tom, čo je kvalitná, sa v súčasnej praxi deformuje aj v dôsledku sústavnej improvizácie, do ktorej sú sestry denne tlačené.

Zameranie a ciele moderného ošetrovateľstva kladú vysoké nároky na profesijnú prípravu sestier. Úlohou sestry nie je iba plniť ordinácie lekára. Postavenie sestry pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa musí posunúť do roviny aktívneho spolupracovníka lekára. Sestry musia mať rovnocenné miesto v zdravotníckom tíme. Je dôležité si uvedomiť, že sestry tvoria dôležitý článok v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, bez nich by nebolo možné realizovať medicínu.

MUDr. Lívia Harmatová, primár HTO, hematologicko-transfuziol. odd.:
- Skôr ako začnem uvažovať o tom, čo by mal priniesť rok 2007, dovoľm si poohliadnuť, čo nášmu oddeleniu priniesol rok 2006.

V prvom rade veľa práce. V dôsledku prirodzeného odlivu pracovníkov sme sa popasovali s reorganizáciou práce našich pracovníkov. Každá z nás je priamo zapojená do tvorby, realizácie procesného riadenia, tvorby SPP na oddelení. Toto si vyžaduje nielen zvládnuť našej dennej "rutiny", ale aj plné využitie prístrojovej techniky, nevyňímajúc informačné systémy. Rok 2006 pre nás znamenal zavedenie nového informačného systému v imunochemii a krvnej banke. Jeho dnešná podoba a efektívnosť do veľkej miery závisia od aktívnej spolupráce našich pracovníčok. Zaviedli sme nové vyšetrovacie metódy - špecifikáciu antierytrocytových protilátok. V rámci spektra laboratorných vyšetrení poskytujeme veľmi dobrý štandard. Garantujeme ich kvalitu a reprodukovateľnosť - dôslednou dennou kontrolou kvality našej práce. V externej

> > > str. 4

Naši poslanci o novej koncepcii zdravotníctva v kraji

V decembri 2006 zastupiteľstvo TSK schválilo Koncepciu zdravotnej starostlivosti TSK na r. 2007-2013. S ohľadom na závažnosť problematiky jej venujeme priestor aj v časopise Nemocnica.

1. Aký je Váš názor na uvedenú koncepciu, v čom sú jej prínosy (slabiny), čo od nej očakávate?

2. Aké návrhy ste do nej presadzovali Vy a ako sa na nej zúčastnila Komisia zdravotníctva a humánnej farmácie TSK?

3. Čo vyplýva z koncepcie pre riešenie hlavných problémov bojnickej nemocnice: dostavba monobloku a rekonštrukcie IS, riešenie dlhu voči SP a modernizácia prístrojového vybavenia?

Mgr. Ing. Michal Mladý, právny poradca MsÚ Prievidza, poslanec a predseda Komisie zdravotníctva a humánnej farmácie TSK:

- Koncepcia je predovšetkým materiálom pre poslancov. Ide tu najmä o zhod-

notenie reálneho stavu, uvádza možnosť alternatívny ďalšieho postupu a možnosti riešenia, ale nerieši napr. zadĺženosť nemocníc. Rozpočet TSK nepočíta s prostriedkami na oddelenie zdravotníckych zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK a bude veľmi dôležité, aby zastupiteľstvo rozhodlo, ktorým z naznačených smerov sa bude naše zdravotníctvo systémovo riešiť. Možnosť je viac. Ak nemocnice ostanú pod TSK, potom musíme hľadať 80-100 mil. Sk na ich oddelenie. Ak neostanú pod TSK a budú na niekoho prevedené, potom musíme hľadať riešenie, na koho ich previesť a ako ich oddeliť.

No zhodli sme sa, taký bol aj názor predsedu TSK a ja s ním súhlasím, že najskôr musíme poznať opatrenia, ktoré v súčasnosti rozpracúva ministerstvo zdravotníctva, pretože tie môžu zásadne ovplyvniť ekonomiku našich nemocníc. Štát je predsa zriaďovateľom najväčšej zdravotnej poisťovne - Všeobecnej - a ten teda rozhodne napr. aj o tom, aké počty lôžok bude VZP preplácať. Takisto je podstatné pre ekonomiku našich nemocníc aj to, či sa bude VÚC starať len o svoje nemocnice, alebo bude spolupracovať aj s ostatnými menšími, tzv. mestskými, nemocnicami. Môže sa stať i to, že nás Sociálna poisťovňa v rámci „generálneho partdónu“ oddlí - aj o tom sa už hovorilo. Ja som upozornil predsedu TSK, že by bolo dobré, aby sme zadĺženie nemocníc riešili.

Ing. Vojtech Čičmanec, starosta Kocúran, poslanec a člen Komisie zdravotníctva TSK:

- Poslanci TSK prijali rozhodnutie vypracovať za jednotlivé oblasti činnosti koncepcie, podľa ktorých sa bude postupovať a vytvárať možnosti vyčlenením prostriedkov v rozpočte TSK. Koncepcia zdravotníctva je spracovaná ako komplexný materiál v rámci celého kraja, kde sú definované aj priority TSK, ktoré hovoria o zabezpečení dostupnosti všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast a dospelých. Je potrebné stabilizovať ekonomickú situáciu v zdravotníckych zariadeniach a doriešiť ich záväzky voči Sociálnej poisťovni.

V ďalšom sú definované strategické zámery v zdravotnej starostlivosti v TSK, kde je cieľom o.i. aj zastavenie rastu dlhu a zabezpečenie vyrovnanej bilancie v hospodárení zdravotníckych zariadení. Za hlavné strategické zámery sa považuje aj podpora rekonštrukcie a modernizácie objektov, prístrojov a zariadení, ktoré slúžia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, podporovať zvyšovanie štandardu dobudovaním prístrojovej techniky a IS a technológie. Financovanie týchto zámerov sa predpokladá zo štrukturálnych fondov EÚ v programovacom období 2007 - 2013.

V koncepcii je venovaná pozornosť všetkým trom nemocniciam v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK, teda aj NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach, v ktorej by sa malo smerovať k tomu, aby sa z nej stala dominantná všeobecná nemocnica, určujúca charakter a rozsah ústavnej

> > > str. 6

Zmena na patológii

Od 1. februára došlo k personálnej zmene na čele patologického oddelenia NsP.

Po uplynutí výpovednej lehoty odišla na vlastnú žiadosť MUDr. Eva Morávková. Funkciu primára patológie bol vedením NsP poverený doterajší sekundárny lekár oddelenia MUDr. Pavol Lajčiak. (ba)

Z príhovoru riaditeľa na novoročnom stretnutí vedúcich pracovníkov NsP

> > >

dermatóz prostredníctvom UV - B žiaričov, na OKB sa zaviedla nová sérologická diagnostika Chlamydie pneumoniae, dovybavili sa vozidlá ZZS príslušnou technikou podľa platnej vyhlášky. Na RDG oddelení sme 19. decembra uviedli do prevádzky nový CT prístroj, ktorý bol prístrojovou investíciou roka, plne krytou dotáciou z rozpočtu TSK. Naši lekári získali odborné spôsobilosti v odboroch, ktoré sme dosiaľ nemali zastúpené (psychiatrická sexuológia, algeziológia a gynekologická urológia).

Mimoriadne bol v predchádzajúcom roku exponovaný úsek ošetrovateľstva. Okrem početných úloh spo-

jených so zabezpečením organizačných zmien v činnosti viacerých oddelení, išlo najmä o nebyvalú fluktuáciu ošetrovateľského personálu, ktorý sa stal kritickou skupinou zamestnancov. Doplňovanie personálnych stavov, nároky na štandardizáciu výkonov, stabilizáciu kritických oddelení, školenie nových pracovníkov, zmena organizácie práce centrálnych sanitárov, semináre a školenia na zdokonaľovanie ošetrovacích techník a činnosti popri rozsiahlom inštitucionálnom vzdelávaní zdravotných sestier a sanitárov len v skratke dokumentujú predtým povedané.

Prostredníctvom prenajatého softvéru PRO e. biz. od f. Well Prievidza

sme zaviedli elektronické aukčné nákupy niektorých komodít z potravín (mrazené potraviny, mlieko, mliečne výrobky, pekárenské výrobky), niektorých druhov liekov a šz.m.

V tomto spôsobe nákupu patríme k prvým nemocniciam v SR (ak nie sme vôbec prví). Naše skúsenosti sme referovali na dvoch odborných konferenciách. Hodláme tento spôsob obstarávania rozšíriť na čo najväčší rozsah nakupovaného tovaru a služieb.

Rok 2006 sa pre nás začal exekúciou pohľadávky Sociálnej poisťovne a skončil sa uvedením nového CT-čeka do prevádzky. Nepodarilo sa nám dospieť k transformácii právnej formy NsP ani získať zdroje na dokon-

čenie rekonštrukcie monobloku a do stavby operačných sál. Napriek tomu hodnotím tento rok ako dobrý a užitočný krok k rozvoju perspektíve našej nemocnice.

Záverom mi dovoľte vysloviť vám v mene vedenia NsP vďaka a uznanie za všetku prácu vykonanú v roku 2006, za vašu vynaloženú námahu, za kolegiálnu a loajalitu k potrebám nemocnice.

Zaželajme si spoločne, aby bol prichádzajúci rok ešte lepší ako predchádzajúci, aby nám prišlo šťastie, aby zmeny, ak prídu, boli zmenami k lepšiemu, aby sme sa s nárokami a nástrahami úspešne vysporiadali. Nech prežijeme tento rok v zdraví, pohode a vzájomne užitočnej spolupráci.

(Krátené! - ba)

ANKETA

> > >

kontrolu kvality dosahujeme dlhodobou vysokou úroveň úspešnosti, o čom svedčia medzinárodné certifikáty kvality.

V dnešnej zložitej dobe, aj s podporou vedenia NsP, si stále držíme naše transfúzne oddelenie, staráme sa o našich darcov krvi, komponentovo spracovávame transfúzne prípravky a zabezpečujeme nezávislosť našej nemocnice a dostatok krvi pre našich pacientov. V hematologickej ambulancii poskytujeme diagnostiku a liečbu pacientom z nášho okresu.

Takže v roku 2007 pokračujeme v nasadenom tempe práce. Vo veľmi zložitej finančnej situácii hľadáme spolu s vedením NsP možnosť ďalšieho rozvoja nášho oddelenia, s cieľom nezľaviť z kvality našej výslednej práce. Dosiahnutou úrovňou nášho oddelenia a jej ďalším zvyšovaním chceme prispieť k "prestíži" našej nemocnice ako celku v našom regióne. Vedenie NsP čaká zložitá úloha, aby našu nemocnicu udržalo a pozdvihlo v očiach verejnosti aj našich zriaďovateľov. Veľmi si želim, aby rok 2007 bol konečným rokom sfunkčnenia komplexne informačného systému v rámci celej nemocnice.

Všetkým preto prajem, aby sa každého čiastková práca pretavila do úspechu celej našej nemocnice.

MUDr. D. Hrabovská, R. Škuličová, psychiatrické odd.: - V rámci oddelenia by sme privítali možnosti riešenia jednodňových hospitalizácií, nakoľko tu ide o agresívnych pacientov, predovšetkým v ebriete, ktorí ohrozujú personál, ostatných pacientov. Práca s nimi je veľmi náročná, vyčerpávajúca, bohužiaľ, nedocenená. Na druhý deň odchádzajú domov a práca s nimi je ohodnotená ("až na 400,-Sk za 24 h") ako ambulantný výkon. V rámci NsP - prijali by sme si postupne zlepšiť systém práce na príjmovom odd., zabezpečiť viac súkromia pri vyšetrení pacientov. Veľmi by pomohla bezpečnostná služba pri pacifikácii agresívnych pacientov, ktorí ohrozujú seba aj svoje okolie. Znovu spomenieme vytvorenie tzv. záchytnej izby pre pacientov v ebriete, ktorý tvorí väčšinu 24 h hospitalizácií. V neposlednom rade treba myslieť aj na motiváciu zdravotníckeho personálu, a to snahou o spríjemňovanie pracovnej atmosféry ako aj lepším platovým ohodnotením.

V rámci psychiatrickej príjmovej a konziliárnej ambulancie chceme ďalej rozvíjať liečebno-preventívnu starostlivosť, pokračovať v programe "Pre dobré zdravie", kde si pacienti hlavne s psychotickými ochoreniami osvojujú správne stravovacie návyky, udržiavanie kondície, tým bojujú proti nadváhe a zlepšujú kvalitu svojho života. - posudzovanie hĺbky depresívnych ochorení pomocou špeciálnych stupní - spolučasť na skupinových sedeniach s psychológom pre depresívnych a úzkostných pacientov: edukácia, arteterapia, muzikoterapia. Naša ambulancia plní aj funkciu ambulancie popri dennom stacionári, kde pacienti pod odborným vedením majú pestrý denný program. V rámci NsP považujeme za potrebné udržať sa ako nemocnica s kvalitnými službami, vyso-

> > > str. 6

Napriek ťažkým objektívnym podmienkam uskutočňujeme víziu modernej nemocnice

1. V rozhovore pre regionálny týždenník ste pred rokom vyslovili predpoklad, že po neúspešných krokoch Trenčianskeho samosprávneho kraja, ktoré mali viesť k zmene vlastníctva nemocnice, bude rok 2006 rokom pokračovania neistoty. A rok sa začal exekúciou zo strany Sociálnej poisťovne. Ku koncu roka malo dôjsť k transformácii nemocnice na obchodnú spoločnosť - nedošlo k nej, zrejme aj preto že až v decembri schválilo zastupiteľstvo TSK Konceptiu zdravotníckej starostlivosti v TSK. Napriek tomu ste v novoročnom príhovore k vedúcim pracovníkom



Máme z toho pocit uštvaneho, zdochýňajúceho koňa, do ktorého už len márne kopú doteraz bezudne rajtujúci barbari. V týchto podmienkach je výsledkom všetkého nášho úsilia, námahy a obetí to, že nemocnica existuje ako integrované, medicínsky funkčné zariadenie - nepoprenajímne a nerozprivatizované. Som presvedčený, že tak je to správne.

Je mi ľúto, že námaha a obeť zatiaľ neprinášajú vytúžené ovocie. No nijako to nevyvracia naše presvedčenie o opodstatnenosti spomínaných opatrení a o správnosti vízie našej nemocnice.

Takže relatívne dobrý rok.

Nový rok - nové (i staré) výzvy

2. Vo všetkých hlavných smeroch rozvoja nemocnice, ktoré ste pred rokom vytýčili, ste pokračovali a pokročili. V čom najviac a ste s tým najviac spokojný, v čom najmenej a ste s tým nespokojný?

- Spokojný som s tým, ako sa nám podarilo zvládnuť početné zmeny vnútri nemocnice - reprofelizáciu infektológie, osamostatnenie úrazovej chirurgie, sťahovanie psychiatrie, reorganizáciu centrálnych príjmových ambulancií, ZZS. Všetky tieto zmeny sme vďaka pochopeniu, trpezlivosti a profesionalite našich ľudí zvládli z môjho pohľadu na jednotku. Podarilo sa CT-éčko, dúfam, že tam nás najviac radosti ešte čaká. Menej spokojný som s plnením strategických zámerov riadenia, kde sme vinou pretlaku operatívnych úloh vo vedení nemocnice na všetko nestačili, takže v budovaní procesného riadenia a systému riadenia kvality máme resty. Kríva projekt nemocničného informačného systému, aj to je dôvod na nespokojnosť. A nespokojný som pre (zatiaľ) bezvýhodiskový stav v rekonštrukcii monobloku a operačných sál.

NsP označili rok 2006 ako dobrý rok. Prečo? Ako by ste komentovali pretrvávanie neistoty, odďaľovanie schválenia koncepcie zdravotníctva a odklad transformácie?

- Zhodnotiť rok 2006 ako dobrý rok našej nemocnice možno len z pohľadu stavu slovenského zdravotníctva, konkrétne ústavných zdravotníckych zariadení a z pohľadu rôznych ohrození, kríz a príhod, ktoré sme v minulom roku prekonávali. V tomto kontexte je skôr primeraným hodnotením „relatívne dobrý rok“.

Rok, v ktorom sme zažili štrajk lekárov (historicky prvý svojho druhu v dejinách SR) a takú fluktuáciu zamestnancov, akú táto nemocnica v celej svojej histórii nepamätá. Pretrvávajúca neistota sa týka celého slovenského zdravotníctva. Po parlamentných voľbách došla nová vládna moc s novými názormi na zdravotníctvo - jeho organizáciu, financovanie, fungovanie. Iné, často diametrálne odlišné, politické koncepcie zdravotníctva nám pokoj a stabilitu nepridávajú. Na druhej strane doterajšie modely riešenia VÚC-kových nemocníc s pokusmi o prenájom či transformáciu nemocníc na nezisko-

vé organizácie (viď príklady z Banskobystrického či Nitrianskeho samosprávneho kraja) nedopadli dobre, takže z tohto pohľadu je váhavosť nášho zriaďovateľa skôr pozitívom... Podľa môjho názoru je na vine neschopnosť politikov adekvátne riešiť problém zdravotníckeho systému v štáte. Táto neschopnosť (bez ohľadu na jej príčiny - nezáujem, nevedomosť, ziskuchtivosť, náročnosť problematiky) začína hroziť katastrofou. Podľa údajov z MZ SR odchádza posledné dva roky zo slovenského zdravotníctva mesačne priemerne 100 pracovníkov - lekárov a sestier. Ak tento stav potrvá ešte rok-dva, nebude už veľmi o čom rozhodovať a čo koncipovať... Je tristné, keď sa z médií dozvedáme o tom, že v štátnej „koncovej“ všeobecnej nemocnici sú dokopy dvaja kvalifikovaní lekári-anesteziológovia. Kde je ministerstvo, kde úrad pre dohľad, kde zdravotné poisťovne??? Kto tu vlastne za to všetko nesie zodpovednosť??? Pozornosť sa obracia na omyly (pseudoomyly?) zdravotníkov a zdravotníckych zariadení, takže nakoniec vyzeráme za to všetko zodpovední my - doktori, sestry, zdravotníci.

vých ambulancií, ZZS. Všetky tieto zmeny sme vďaka pochopeniu, trpezlivosti a profesionalite našich ľudí zvládli z môjho pohľadu na jednotku. Podarilo sa CT-éčko, dúfam, že tam nás najviac radosti ešte čaká. Menej spokojný som s plnením strategických zámerov riadenia, kde sme vinou pretlaku operatívnych úloh vo vedení nemocnice na všetko nestačili, takže v budovaní procesného riadenia a systému riadenia kvality máme resty. Kríva projekt nemocničného informačného systému, aj to je dôvod na nespokojnosť. A nespokojný som pre (zatiaľ) bezvýhodiskový stav v rekonštrukcii monobloku a operačných sál.

3. Jeden zo zásadných smerov rozvoja NsP bolo jej komplexné „ozdravovanie“. Na rozdiel od predchádzajúceho roka nemocnica dosiahla vyrovnané hospodárenie (ak odhliadneme od odpisov a dlhu voči Sociálnej poisťovni). Akú váhu má tento ekonomický výsledok, ktorý je nepochybne výsledkom hlbších než len ekonomických opatrení?

> > > str. 5

Napriek ťažkým objektívnym podmienkam uskutočňujeme víziu modernej nemocnice

> > >

- Po odčítaní odpisov, vplyvov zúčtovania s Veriteľom, a.s., a vplyvu exekúcie (s ktorými sme vo finančnom pláne na rok 2006 nepočítali) sme vykázali stratu cca 1,5 mil. Sk. Je to o cca 10 mil. Sk lepší hospodársky výsledok než v r. 2005. Svedčí o správne zvolenej ceste riadenia nemocnice – intenzifikácii činností, zvyšovaní produktivity práce, ekonomickej konsolidácii, ktoré sa okrem iného prejavujú poklesom počtu zamestnancov a rastom priemernej mzdy (v minulom roku vzrástla priemerná hrubá mzda v našej nemocnici v porovnaní s r. 2005 o vyše 8%). Sme teraz lepšie pripravení na rozvoj – ak ministerstvo a zriaďovateľ prijímú potrebné systémové opatrenia.

4. Ako sa vyvíja vzťah k Sociálnej poisťovni a riešenie starého dlhu?

- Niveau stabilne. Ostáva nám istina dlhu vo výške cca 30,5 mil Sk, ktorá už rok nenarastá (penále, samozrejme, rastú ďalej). Od začiatku r. 2006 stále odvádzame Sociálnej poisťovni mesačný objem vo výške zo zákona povinného odvodu. Na riešenie „starého dlhu“ je potrebné rokovanie (a dohoda) v trojuholníku Sociálna poisťovňa, NsP a TSK, k čomu dosiaľ nedošlo.

5. V novoročnom príhovore ste uviedli celý rad nových diagnostických a liečebných metód, ktoré svedčia o odbornej úrovni služieb NsP. V ktorých oblastiach táto úroveň presahuje priemer porovnateľných „okresných“ nemocníc a v ktorých, naopak, sa vyžaduje zlepšenie?

- Tradične sme pyšní na brušnú, laparoskopickú a onkologickú chirurgiu, ophthalmológiu a dermatovenerológiu, podstatne sme vyrástli v ORL. Máme ambície zlepšovať a rozvíjať traumatológiu, psychiatriu, geriatriciu a, samozrejme, aj všetky ostatné (tu nevymenované) a nás zastupené medicínske odbornosti.

6. NsP absolvovala v roku 2006 niekoľko vážnych previerok – exekúcia, štrajk, nová kolektívna zmluva, situácia okolo záchraniek, organizačné zmeny vnútri nemocnice... Všetky ste ustáli. Nakoľko sa NsP vnútorne zmenila a nakoľko adekvátne aktuálnym legislatívnym a ekonomickým podmienkam?

- Dúfam, že aj pre nemocnicu bude platiť - „čo nás nezabije, to nás posilní“. Pravda je, že vyššie spomínaný turbulentný vývoj v slovenskom zdravotníctve nepridáva ani u nás na stabilitu, vnútornej konzistencii či dobrej atmosfére, ale taký už je dnešný život. Zatiaľ dokážeme svojim záväzkom voči zdravotným poisťovním i svojim pacientom dostať. V súčasnom boji o prežitie to nie je málo (a stojí nás to zo dňa na deň viacej úsilia). Na vyrovnávanie sa s nárokmi na nás kladenými je potrebná pevnosť i pruž-

nosť (teda stabilita i adaptabilita). Druhá časť pravdy je, že tieto skúšky vnútorných zdrojov nemocnice ako celku i vnútorných síl každého nášho pracovníka nemôžu trvať donekonečna.

7. Za rozhodujúci kapitál nemocnice ste viackrát označili ľudí. Ako hodnotíte ich podiel na spomenutých zmenách v roku 2006 a ich adaptáciu na nové úlohy (plnenie plánu, organizačné zmeny, priemerné zárobky, rast odbornej úrovne, vzťahy ...)?

- Ako som už vyššie spomínal, všetko, čo sa minulý rok podarilo, sa

dicínsky motív. Ekonomický prínos bol sekundárny a priznám sa, že sme ho konkrétne nevyčíslili. Ale táto otázka je podnetná, pokúsime sa to vykalkulovať.

9. Ako vyjadruje stav a potrebný rozvoj nemocnice jej finančný plán na rok 2007? Ako súvisí s koncepciou zdravotníctva v TSK?

- Finančný plán na rok 2007 sme zostavovali z dostupných východísk – známeho štátneho rozpočtu s jeho dopadom na zdroje zdravotných poisťovní, známeho rozpočtu TSK (kde máme v rozpočte kapitálových výdavkov pre zdravotnícke zariade-

10. Očakávate, že vo viacerých smeroch by mal byť tento rok prelomovým. V čom všetkom a čo to prinesie nemocnici? Ktoré úlohy považujete za prvoradé?

- Už ani neočakávam, že bude v našom zdravotníctve prelomovým. Asi bude len ďalším v rade chudobných rokov – chudobných na financie, ale aj na invenčné myšlienky o zdravotníckom systéme a jeho zmenách.

V nemocnici sa chceme posúvať k väčšiemu poriadku, kvalite, zlepšovať firemnú kultúru a medziľudské vzťahy, zvládať stále rastúce nároky spoločnosti na našu prácu. V pláne hlavných úloh

NsP je vyše 100 úloh pre tento rok...

Chceme úspešne absolvovať audit systému riadenia kvality našej NsP podľa normy ISO 9001:2000 a získať certifikát, zaviesť informačný systém na 13 oddelení, začať s kontrolingom a motiváciou. Chceme začať s prevádzkou geriatrického oddelenia, dospávačej izby, s viacerými novými diagnostickými a terapeutickými postupmi modernej medicíny. Chceme dokončiť riešenie

Nový rok - nové (i staré) výzvy

podarilo vďaka ochote, resp. pochopeniu, trpezlivosti a profesionalite našich ľudí. To ma teší a dodáva mi nádej. V zdravotníctve je to predovšetkým o ľuďoch, sú za úspechmi, ale aj za neúspechmi či problémami. Mrzí ma množstvo zbytočných napätí a problémov v medziľudských vzťahoch v nemocnici, za ktorými sú často len malichernosť a egoizmus niektorých z nás.

8. Čo sa zmenilo v roku 2006 v spolupráci so zdravotnými poisťovňami? Zmenilo sa niečo pozitívne na ekonomike nemocnice vytvorením nových oddelení?

- Komunikácia (ťažko akceptujem termín spolupráca) so zdravotnými poisťovňami je stále nevyvážená (ide skôr o diktát toho, kto platí...) - Narovnávanie deformácií je behom na dlhšiu trať. Oživenie nastalo v Asociácii nemocníc Slovenska (ANS), ktorá začína výraznejšie prispievať k rokovaniam so ZP o základných zmluvách i platobných podmienkach.

Reprofilizácia infektológie, osamostatnenie úrazovej chirurgie a reorganizácia centrálnych príjmových ambulancií mali predovšetkým me-

nia na rok 2007 z 20 mil. Sk schválený príspevok 300 tis. Sk) a z nákladov, ktoré vieme podľa sledovaní z predchádzajúcich rokov kvalifikovane naplánovať. Vychádzajúc z daných podmienok je zodpovedný rozpočet (t.j. bez zadlžovania sa) skôr údržbárskym než rozvojovým. Koncepcia zdravotníctva TSK v súčasnej podobe predstavuje len písomný materiál skôr deskriptívneho než strategického, východiskového charakteru. V praxi sa zatiaľ žiadne koncepcionálne zásahy do zdravotníctva v rámci TSK nekonali ani nekonajú, takže „údržbársky“ charakter nášho finančného plánu tento stav reflektuje (a ani nemôže inak).

vnútroareálovej dopravy a parkovania, zmeniť technológiu varenia v nemocničnej kuchyni tak, aby bolo možné odstaviť paru. Chceme aktualizovať projekt rekonštrukcie monobloku a operačných sál, ktorý - hoci nedokončený - už zastaráva, a nakoncipovať pre nemocnicu centrálnu JIS-ku.

Tento rok bude ďalším rokom nášho života, preto je rovnakou výzvou, ako všetky dobré, či zlé roky predtým aj potom. A to, ako ho prežijeme a naplníme, závisí do značnej miery od nás.

Pripravil: MICHAL BEŇADIK

Číslo o zamestnanosti

V roku 2006 ukončilo z organizačných dôvodov pracovný pomer 29 zamestnancov. Išlo predovšetkým o zmeny súvisiace s reprofilizáciou infektológie, zrušením nemocničnej pracovne, reorganizáciou práce ústavnej lekárně a niektoré organizačné zmeny v prevádzke mestskej polikliniky. NsP prijala 7 absolventov medicíny na neurológiu, OAİM, očné, interné a úrazovú chirurgiu.

K 31. decembru 2006 bolo v našej NsP zamestnaných 819 pracovníkov, čo je o 36 menej ako pred rokom a o 99 menej ako pracovalo v našej NsP ku koncu roka 2004.

(np)

ANKETA

> > >

kou profesionálnou úrovňou, s empatickým prístupom personálu, aby bol spokojný pacient aj jeho príbuzní. Aby sme postupne naplnili naše spoločné hodnoty vyplývajúce z Politiky kvality našej NsP.

Prioritne by sme riešili problém s jednodňovými hospitalizáciami a s ohrožením personálu (viď vyššie). Treba myslieť aj na problém účelových, sociálnych hospitalizácií ako aj hospitalizácií ľudí bez domova najmä v zimnom období.

A aké výsledky očakávame? V rámci zachovania vlastného duševného zdravia sme optimisti.

Eva Semrincová, vedúca ÚZIŠ: - Keďže som len krátko na oddelení štatistiky, pravdupovediac sa len začínam dostávať do problematiky. Moje očakávania? Dúfam, že sa postupne podarí vylepšiť počítačové vybavenie v nemocnici. Na oddelení chýba výkonnejší počítač a bolo by potrebné vymeniť tlačiareň, ktorá je zastaralá a veľmi pomalá. Som si vedomá, že na výmenu a zlepšenie vybavenia sú potrebné financie, ale verím, že postupne sa podarí túto úlohu splniť. Veď sa už zavádza NIS, takže prvé pozitívne kroky sa už začali podnikať.

Za svoju úlohu som si stanovila minimalizovať kvantitu a maximalizovať kvalitu. Hádám to hovoriť za všetko. A aké úlohy stoja pred NsP? Keďže je nemocnica predovšetkým pre pacientov, tak skvalitniť svoje služby. Dôležité je postarať sa o pacienta, a to nielen o jeho zdravie, ale aj pohodu v nemocnici. Spríjemniť prostredie, aby sa u nás v nemocnici dobre cítil. Personál by sa mal správať empaticky. Hlavnou úlohou nemocnice je teda, aby pacienti odchádzali z nemocnice spokojní a vyliečení.

Nedá sa povedať práve v takej inštitúcii, akou je nemocnica, ktoré úlohy sú prioritné. Keďže je nedostatok financií, skôr si myslím, že nemocnica sa borí s problémami, ktoré sa vyskytnú tu a teraz. Mám na mysli havarijné stavy. Či sa pokazí zdravotnícka prístrojová technika, či počítač alebo napríklad varný kotol v kuchyni, je potrebné to riešiť. Aj napriek týmto problémom sa však nemocnici podarilo získať prostredníctvom VÚC nový CT prístroj, vďaka ktorému sa skvalitní vyšetrenie. Veď už to je pozitívny výsledok. (lv)

Pod'akovanie

Ďakujeme lekárom a sestričkám interného oddelenia a oddelenia ARO za príkladnú operáciu a starostlivosť, ktorú venovali našej dcére Ing. Janke Čáповej počas pobytu na týchto oddeleniach.

Všetkým Vaším pracovníkom želáme veľa sily a trpezlivosti pri ich náročnej práci.

Rodičia Čáповci

Nemocnica - vydáva ako dvojmesačník Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach vo vydavateľstve Agentúra IN. Šéfredaktor: PhDr. Michal Beňadik. Náklad: 600 ex. Sadzba: Agentúra IN. Tlač: Vegaprint Mošovce. Distribúcia: NsP. Redakcia: Časopis Nemocnica - Agentúra IN, Škultétyho 1, 03655 Martin, tel./fax: 043/430 2881, 0905-945 901, e-mail: benadik@stonline.sk. Registrácia: Ministerstvo kultúry SR pod č. RP-98/2005

O novom počítačovom tomograte hovorí primárka RDG oddelenia MUDr. D. Poláková

Očakáva sa vyššia kvalita i ekonomický efekt

Aký je prínos nového CT oproti predchádzajúcemu, pokiaľ ide o kvalitu, nové možnosti presnejšej diagnostiky? Pre ktoré odbory resp. diagnózy to bude mať najväčší význam?

- Naše prvé pracovisko počítačovej tomografie (CT) bolo dané do prevádzky v júni v roku 1991. CT prístroj vtedy zakúpili HUB v Prievidzi. Šlo o CT prístroj firmy Toshiba. Na tie časy to bolo takmer prevratné, lebo sme patrili medzi prvé okresné nemocnice, po fakultných, ktoré mali možnosť pracovať s moderným zariadením. Bol to konvenčný prístroj tretej generácie. Odvtedy šiel vývoj rýchlo dopredu, prešiel rôznymi technickými zdokonaleniami. A dnes tu máme multislice počítačový tomograf (MSCT) Philips Brilliance, ktorý umožňuje akvizíciu 40 dátových stôp so submilimetrovou kolimáciou za jednu otáčku za desiatinu sekundy.

Pri prvom CT trval expozičný čas jednej vrstvy 4 s, nový typ robí 40 vrstiev za 0,4 sekundy. Obrazy, ktoré dostávame, sú také verné, že sa približujú obrazom v anatomických atlasoch.

Naši poslanci o novej koncepcii zdravotníctva v kraji

> > >

zdravotnej starostlivosti v regióne. Po dokončení rekonštrukcie monobloku a uvedení do prevádzky operačných sál má nemocnica príležitosť byť nadregionálnou nemocnicou.

Koncepcia má zmapované aj plánované investičné akcie, ktorým bude potrebné v ďalšom období venovať pozornosť. Je to otvorený materiál, ktorý sa bude ďalej rozpracovávať, hlavne čo sa týka ďalšieho osudu zdravotníckych zariadení.

MUDr. Gabriel Šimko, riaditeľ RÚVZ, poslanec a člen Komisie zdravotníctva a humánnej farmácie TSK:

1. Koncepciu zdravotníctva vnímam ako pozitívny prvok a snahu zdefinovať problémy, priority a ďalšie smerovanie zdravotníctva v TSK. Koncepcia precízne analyzuje situáciu v kraji od demografických údajov až po sieť zdravotníckych zariadení.

Koncepciu je potrebné vnímať ako živý materiál, a to aj v kontexte zmien, ktoré navrhuje urobiť MZ SR, či už čo sa týka počtu lôžok resp. ambulancií.

2. Za spracovanie koncepcie je potrebné vysloviť poďakovanie tímu pracovníkov odboru zdravotníctva a humánnej farmácie, ktorí

Tým sa získa veľké množstvo údajov o vyšetrovanej oblasti, čo vedie k presnej a rýchlej diagnostike. Skrúti sa doba vyšetrenia a znižuje sa radiačná záťaž. Obsluha CT prístroja kladie vysoké nároky na teoretickú prípravu a erudovanosť rádiologického asistenta a lekára. Musia pracovať pohotovo a samostatne, lebo sú zodpovední za dokonalú technickú realizáciu a plynulý priebeh vyšetrenia. Samotné diagnostické závery sú časovo veľmi náročné a zdĺhavé. **Aké sú nové požiadavky na obsluhu a ako ich zvládajú?**

- Pred otvorením nového CT pracoviska bol rádiologický asistent aj s lekárom na týždňovom zaškolení v ČR v Jablonci nad Nisou, kde majú v nemocnici tento istý CT prístroj. S pomocou technikov firmy Philips sme sa pomaly začali a spoločne sa pustili do nových vyšetrovacích postupov. Prípadné problémy budeme opakovane konzultovať s nimi. **Ako „beží“ nové CT od slávnostného odovzdania, poskytuje prípadné služby aj pre iné nemocnice?**

materiál spracovali aj na základe našich postrehov a pripomienok.

3. V záverečnej časti koncepcie sú jasne formulované strategické zámery samosprávneho kraja v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a čo sa týka nemocnice, sú tu ukázané možnosti ďalšieho riešenia a smerovania. Táto otázka je otvorená a budeme jej venovať patričnú pozornosť, či už v rámci komisie, ale určite bude aj predmetom rozpravy v pléne. Možno by bolo dobré tomuto bodu venovať aj samostatnú schôdzu zastupiteľstva TSK, aj za účasti odborníkov z radov zdravotníkov. (ba)

Zo schránky dôvery

Chcela by som vysloviť veľký obdiv primárovi kožného oddelenia MUDr. Tiborovi Štovčíkovi za úžasný prístup lekára k detskému pacientovi.

Ďakujem za starostlivosť o môjho syna Erika Kohúta a želim mu veľa úspechov v pracovnom aj osobnom živote.

S pozdravom

J. Kohútová, Erik Kohút

Osemdesiatnici M. Götzl a J. Stejskal

Na rozhraní februára a marca v rozpätí 14 dní sa dožívajú osemdesiatich rokov emeritní primári našej nemocnice MUDr. Miroslav Götzl a Jozef Stejskal. Obaja rodáci z Čiech resp. z Moravy, ktorých na Slovensko zavial vtedy panujúci miestenkový systém, sa nakoniec v roku 1958 trvalo usadili v našom regióne.

MUDr. M. Götzl (narodený 17. 2.) nastúpil do chirurgickej ambulancie, vtedy ešte na tzv. Drevenom rínku v Prievidzi. Pri nej bola onkologická poradňa. Po otvorení nemocnice sa ambulancia presťahovala do nej. Týmto sa onkologická stala jeho životným osudom. Dr. Götzl vybuďoval z onkologickej porad-

- Od spustenia nového CT prístroja sme vyšetřili pacientov nielen z nášho zariadenia, ale poskytli sme služby aj okolitým nemocniciam – Handlová, Partizánske, Bánovce nad Bebravou.

Bude mať nové CT prínos pre pacientov aj spružením služieb alebo možnosťou uspokojiť väčší okruh pacientov? Bude mať nové CT dopad aj na ekonomiku oddelenia a tým aj nemocnice?

-Verím, že nový CT prístroj bude prínosom pre rýchlú a skorú diagnostiku, na čo klinické odbory čakajú vzhľadom na ďalší terapeutický postup. Služiť by mal pre obyvateľov Hornej Nitre i priľahlého okolia, postupne určite narastie počet vyšetření, čo uspokojí väčší okruh pacientov a bude mať priaznivý ekonomický dopad pre naše oddelenia a tým aj pre celú nemocnicu.

Prípravil: Michal Beňadik

Naši jubilanti

DECEMBER 2006

Životné jubileum 60 rokov:

MUDr. Ivan Kerum, urologické oddelenie

JANUÁR 2007

Životné jubileum 50 rokov:

Jozef Puchart, kotolňa

Ing. Ábel Zöld, technický odbor

MUDr. Marián Šimko, detská amb.

Lubica Škadrová, FRO

Prac. jubileum 25 rokov v NsP:

Ludmila Svetiková, psychiatrické oddelenie

Odchod do dôchodku:

Darina Pilchová, MP, telef. ústredňa, invalidná dôchodkyňa

Marta Minichová, ORL odd., starobná dôchodkyňa

FEBRUÁR 2007

Životné jubileum 50 rokov:

Janka Šimová, FRO

Eva Hozáková, infekčná amb.

Anna Frimmelová, MP, pracovné lekárstvo (lz)

ne sa menila i problematika pľúcnych ochorení od tuberkulózy cez chronickú bronchitídu a pľúcnu rakovinu až po alergické ochorenia dýchacích ciest, čomu musel prispôbovať zameranie oddelenia i výchovu pracovníkov. V r. 1994 sa odbor rozdelil na poliklinickú časť a lôžkové oddelenie.

Obaja jubilanti ešte niekoľko rokov pracovali v odbore i ako dôchodcovia. Obom im želáme, aby si ešte dlho užívali svoj nie veľký dôchodok v relatívnom zdraví, a nám, aby sme mali ešte dlho možnosť užívať ich životný optimizmus, ktorý ich neopúšťa ani na nie vždy hladkej životnej ceste.

Ad multos annos!

Riaditeľstvo a bývalí spolupracovníci