

# Nemocnica

Časopis Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

## PRÍHOVOR



MUDr. Ladislav GERLICH, riaditeľ NsP

## Lambarene

Pomaly zabudnuté leto s dovoľenkami, padajúce lístie a ranné mrazíky ohlasujú nadchádzajúcu zimu, Vianoce, koniec roka...

Ale spať, ešte sme v októbri. Vraciam sa v duchu k začiatku leta - 3. júla sme prevzali od Certicomu certifikát systému riadenia kvality. Čo s tým?? Sme kvalitnejší? Vieme lepšie riadiť? Sami poznáte odpoveď ... Načo teda boli vynaložené financie a námaha s tým spojené? No, zatiaľ len na vytvorenie formálnych predpokladov pre zlepšovanie našej práce. Máme spracované množstvo materiálu (popisy procesov, dokumentov, štandardných pracovných postupov), ktorý môžeme využívať. Ako ho využijeme, záleží predovšetkým na jednotlivých vedúcich, na auditoch kvality, ale v konečnom dôsledku na každom zamestnancovi. Treba vedieť (naučiť sa používať nástroje, napr. softvér QPR, prístupný na nemocničnom intranete) a chcieť uchopiť tieto prostriedky na zlepšenie činnosti. Na to je potrebný záujem...

Apropos, záujmy! Každý nejaké má, problém nastáva, keď privátne záujmy kolidujú so záujmami nemocnice (t.j. tých ostatných, ktorých sa privát práve netýka, napr. pri takzvanom súbehu praxe). Takáto kolízia záujmov stála aj v pozadí motívu poslaneckého prieskumu poslancov TSK z nášho regiónu, ktorý sa v nemocnici uskutočnil v júli. Vážim si záujem poslancov o situáciu

> > > str. 2

## Poslanecký prieskum

V dňoch 25. júna a 2. júla sa uskutočnil v našej NsP poslanecký prieskum skupiny poslancov Trenčianskeho samosprávneho kraja, ktorý je zriaďovateľom NsP. Ako povedal pre náš časopis poslanec, člen komisie zdravotníctva a humánnej farmácie Vojtech Čičmanec, prieskum sa uskutočnil na základe informácií a požiadaviek niektorých lekárov NsP a poslancov TSK. Uskutočnili ho poslanci: Ing. Vojtech Čičmanec, JUDr. Katarína Macháčková, Ján Mokry, Mgr. Ing. Michal Mladý a MUDr. Gabriel Šimko, MPH.

Poslaním prieskumu bolo preveriť informácie a získať názory o tom, ako fungujú jednotlivé z 12 navštevovaných oddelení, názory na riadenie nemocnice, na schopnosť NsP poskytovať komplexnú odbornú zdravotnícku starostlivosť a názory na súbeh praxe v NsP.

Záveru poslaneckého prieskumu, spolu so stanoviskom vedenia nemocnice, prerokuje poslanecká skupina v novembri. (Vnútri časopisu uverejňujeme názory niektorých poslancov na tento poslanecký prieskum a jeho priebeh.) (ba)

## Šľachetný čin majiteľov firmy Exprit

Náš pacient 15-ročný Peter Mjartan z Chvojnice to nemá v živote ľahké. Jednu ruku má postihnutú od narodenia, druhú si poškodil, keď mal v októbri 2006 úraz - nešťastne spadol zo stromu. Od decembra 2006 začal rehabilitovať v našej NsP.

Keď vedúca sestra na FRO M. Tkáčová s primárkou FRO MUDr. A. Belanskou videli jeho mimoriadne úsilie prekonať svoj hendikep, vyvinuli aktivitu na pomoc tomuto chlapcovi, aby mohol študovať spolu so zdravými spolužiakmi. Oslovili v spolupráci s OIT spoločnosť EXPRIT, s.r.o. (člen skupiny ICZ), s ktorou spolupracujeme pri zavádzaní NIS v NsP. Výsledkom rozhovoru s jej riaditeľom Ing. Terkovičom bol záver, že spoločnosť podporí chlapca sponzorským darom - notebookom. Dar odovzdal za Exprit, s.r.o., Ing. Nemeč, za OIT Ing. G. Švejďová. Na snímkach sú zainteresovaní pri prvých kontaktoch s darovaným notebookom. (lv)



## Zo zastupiteľstva TSK

Na svojom XII. zasadnutí 24. októbra zastupiteľstvo Trenčianskeho samosprávneho kraja zoberalo na vedomie návrh rozpočtu TSK na roky 2008 až 2010. Návrh predpokladá na rok 2008 príjmy do výšky 3 245 361 tisíc Sk, čo je 2% nárast oproti tohtoročnému rozpočtu. Zvyšujú sa aj výdavky, a to z 3 355 155 tis. Sk v tomto roku na 3 516 611 tis. Sk v roku 2008. Dôvodom je vývoj makroekonomických ukazovateľov (inflácia, úprava regulovaných cien), ale aj valorizácia tarifných plátov a čerpanie finančných prostriedkov zo štrukturálnych fondov. Defi-

nitívnu podobu dostane rozpočet TSK v decembri.

Poslanci zoberali na vedomie správu o prijatí plánu na zavedenie eura v podmienkach TSK. Materiál obsahuje aj špecifické podmienky na zavedenie eura v podmienkach TSK, vrátane jeho podriadených organizácií.

Poslanci zoberali na vedomie aj informatívnu správu o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti v troch nemocniciach v pôsobnosti TSK v 1. polroku 2007. Zároveň prijali výzvu vlády SR, aby neschválila nariadenie o verejnej minimálnej sieti zdravotníckych zaria-

## ANKETA

**Novela Zákonníka práce bola predmetom ostrého politického zápasu, no zároveň aj plná odborných argumentov za práva a ochranu zamestnancov i práva zamestnávateľov. Jedným z neuralgických bodov boli diskusie o možnosti alebo nemožnosti uplatniť nový ZP v podmienkach zdravotníctva pri jeho nepretržitej prevádzke a špecifikách starostlivosti o pacientov. Ako sa teda po vyše mesiaci platnosti – pozitívne alebo negatívne – prejavuje vo vašej práci a v prevádzke vášho oddelenia novelizovaný Zákonník práce?**

**MUDr. Július Zeman, primár OAIM:** Novelizovaný Zákonník práce prináša problémy zamestnávateľom ako aj zamestnancom. Zamestnávateľ musí zabezpečiť dostatok pracovníkov a finančných prostriedkov tak, aby sa ZP mohol uplatniť v plnom rozsahu. Zamestnancom v tom, že hrozí reálny pokles príjmov až na hranicu základných plátov, čo vytvára riziko rozkolísania počtu pracovníkov až s rizikom ohrozenia prevádzky oddelenia.

Práca intenzivistu a anesteziológa je špecifická v tom, že každý pracovník je na svojom mieste nezastupiteľný. To znamená, že anestéziu vykonáva vždy jeden lekár a jedna zdravotná sestra, tak isto je potrebné intenzivistickú prácu zabezpečiť jedným lekárom a sestrou, ktorí sú vždy dostupní. Na našom pracovisku boli prvé kroky uskutočnené limitáciou pracovnej doby na 56 hodín týždenne, čo je zatiaľ čiastočným riešením. Postupne chceme realizovať všetky podmienky Zákonníka práce, čo sa týka rozvrhu pracovnej doby. Zvažujeme kombinované prevádzky s urči-

> > > str. 3

dení. Toto nariadenie, ktoré do garantovanej siete v 600-tisícovom TSK zaraďuje len jedinú nemocnicu, považujú za diskriminačné a iracionálne. Rozdeľuje totiž nemocničné zariadenia na privilegované a nepriviligované. Nevytvára rovnaké šance a príležitosti pre všetkých poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti. Poslanci dôrazne vyzvali vládu, aby rozhodujúcim kritériom pre zachovanie nemocničných zariadení nebolo rozhodovanie štátnych úradníkov a forma vlastníctva, ale kvalita a dostupnosť zdravotníckych služieb.

Zastupiteľstvo odvolalo z funkcie riaditeľa NsP v Pov. Bystrici MUDr. Petra Krutého, ktorý sa z osobných dôvodov vzdal funkcie. (ba)

Zmena dopravného režimu v nemocnici v Bojniciach - čoskoro v plnej prevádzke

## Viac bezpečnosti a poriadku

Neustále sa zhoršujúca situácia v doprave na vnútorných komunikáciách v areáli nemocnice v Bojniciach prinútila vedenie NsP k realizácii nového dopravného systému vrátane pohybu vozidiel a chodcov ako aj dopravného značenia.

V minulosti dochádzalo opakovane k závažným kolíznym situáciám medzi vozidlami pacientov, dopravnej zdravotnej služby a RZP, ale aj vozidlami, chodcami a pacientmi. Dochádzalo k nerešpektovaniu dopravného značenia, jazde v protismere a najmä blokovaniu komunikácií pre prevoz a presun imobilných pacientov a materiálu bezohľadným parkovaním v týchto priestoroch. Doteraz boli všetky opatrenia neúčinné. Túto si-

tuáciu zhoršovalo aj kapacitne nedostatočné dispozičné riešenie úzkych komunikácií a nedostatok parkovacích plôch.

### Redukcia a odklonenie

Z tohoto dôvodu muselo dôjsť k výraznému zredukovanému počtu vpúšťaných vozidiel do areálu. Okrem toho bola prevádzka vozidiel usmernená odklonením od hlavných budov nemocnice, kde dochádzalo výrazne k znečisťovaniu ovzdušia splodinami a hlukom, čo v konečnom dôsledku zhoršovalo podmienky najmä pre pacientov hospitalizovaných v nemocničnom komplexe.

V tejto situácii nám výrazne pomohla odborná špecializovaná firma ADS Prievidza, ktorá pod vedením Ing. Součka spracovala komplexné zhodnotenie dopravnej situácie a sponzorsky vypracovala projekt nového dopravného systému s dopravným preznačením komunikácií a návrhom nových parkovacích plôch. S ich vybudovaním výrazne pomohla spoločnosť TEZAS Prievidza. Následne bol vypracovaný návrh na vhodný spôsob organizácie vjazdu a výjazdu vozidiel a

### rozčlenenie areálu

na dve časti. Tým bude uvedená do praxe myšlienka odklonenia časti dopravných tokov od hlavných nemocničných budov. Tieto systémy buduje spoločnosť INSEKO Žilina s tým, že prípravné stavebné a montážne práce vykonávajú pracovníci nemocnice.

**Nový dopravný systém bol v skúšobnej prevádzke od 24. októbra 2007 a v plnej prevádzke bude od 1. novembra 2007.**

Najväčšia zmena je v zavedení regulovaného vjazdu do nemocnice. **Vybraný okruh zamestnancov** zabezpečujúcich najnáročnejšie úlohy v nemocnici bude mať právo na vjazd hlavnou bránou, a to len na čipové karty cez čítacie zariadenia. Okrem

toho bude vjazd pre dovoz a odvoz imobilných pacientov časovo obmedzený vyberaním finančnej zálohy, ktorá bude vrátená pri dodržaní určeného časového limitu 30 min. V prípade nedodržania určeného času prepadne táto finančná čiastka v prospech sponzorského účtu nemocnice, vyčlenením parkoviska pre pacientov a vozidlá s označením invalidov. Keďže kapacita parkovacích plôch sa zväčšila (no stále nemôže plne pokryť požiadavky na takéto parkovanie), bol určený časový limit, ktorý umožní bezproblémové vloženie, prípadne naloženie a vyvezenie imobilného pacienta, bez neoprávneného zotrvania a parkovania vozidiel v areáli. Je nutné využiť vonkajšie parkoviská pred nemocnicou.

**Druhá skupina vozidiel** vybavovaná ďalšími čipovými kartami a vozidlá na emisnú kontrolu, ako aj všetky vozidlá dodávateľov a zásobovania, budú vchádzať do ľavej časti areálu bočnou zadnou bránou zo Školskej ulice za III. slobodárňou a vychádzať druhou zadnou bránou zo Školskej ulice medzi I. slobodárňou a budovou RÚVZ v jednosmerných komunikáciách. Prejazd vozidiel z ľavej časti areálu do pravej časti nebude možný.

V tomto novom systéme sa vyžaduje od všetkých zúčastnených spolupráca v komunikácii s vrátnikom a úplné rešpektovanie jeho pokynov. Aj príslušné oddelenie polície poskytnie súčinnosť pri zavádzaní systému. Na návrh polície budú vozidlá nerešpektujúce značenie odťahnuté.

Všetky opatrenia sú zamerané na zlepšenie podmienok hospitalizovaných pacientov, zvýšenie ochrany chodcov v areáli a umožnenie zdravotníckej pomoci pre tých, ktorí to skutočne najviac potrebujú.

Dúfame, že verejnost príjme tieto zmeny s pochopením.

**Jozef MATEJEK,**  
vedúci prevádzkového odboru

## PRÍHOVOR

### Lambarene

> > >

v nemocnici a snahu utvoriť si vlastný názor na základe priamej komunikácie so zamestnancami. Vynaložené úsilie a čas im určite pomôžu lepšie pochopiť a hodnotiť problémy a vzťahy v zariadení, ktoré je v zriaďovateľskej a rozhodovacej právomoci samosprávneho kraja. Verím, že volení zástupcovia občanov bezpečne rozpoznejú verejný záujem od prívätneho a postavia sa za verejný záujem (ako rozpoznávací kritériá v prevádzke zdravotníckych zariadení ponúkajú napr. zabezpečenie nepretržitej prevádzky a výchovy a vzdelávania študentov a absolventov škôl).

Práve prezerám v počítači výsledok z hospodárenia NsP za trištvrterok a výhľadovú kalkuláciu na koncoročný výsledok, vrátane vplyvov z dopadu novely Zákonníka práce a vyššej kolektívnej zmluvy, ktoré podstatným spôsobom ovplyvňujú mzdové náklady.

Výhľad je optimistický – podľa všetkého sa nám podarí dosiahnuť plánovaný hospodársky výsledok roka 2007, t.j. vyrovnané, resp. mierne prebytkové hospodárenie bez odpisov. A to sme z prevádzkových prostriedkov investovali vyše 20 mil. SK do obnovy prístrojov a nemocničného informačného systému a práve toľko aj do zvýšenia miezd a odvodov! Teraz pracujeme na dohode o splátkovom kalendári so Sociálnou poisťovňou... Prečo je to dôležité?

Lebo zbabelí a vypočítaví politici nezrušia tzv. prebytočné kapacity nemocníc svojím adresným a transparentným rozhodnutím, ale cynickým ekonomickým tlakom - umele navodenou neodarwinovskou selekciou. Prežijú ekonomicky zdatnejší! Chceme medzi nich patriť, preto je vyššie uvedené pre nás dôležitou a dobrou správou v neistote slovenského zdravotníctva dnešných (a zajtrajších) dní.

Peniaze, peniaze, peniaze - ako veľmi sa za relatívne krátky čas zmenili naše hodnoty. Akoby už na inom ani nezáležalo... A pritom záležáť, dovoliť si tvrdiť, že dokonca viac než na peniazoch.

Na čom? Na lojalite, na solidarite, na empatii, na altruizme - také množstvo cudzích slov na označenie jediného významu - nehľadieť len na svoj úzko egoistický záujem. Každý doktor (sestra, sanitár, zamestnanec v nemocnici) má hľadať a nájsť svoje Lambarene - miesto kde naplní svoje poslanie.

Keď ho tu nenájde, naše Lambarene (čítaj: naša nemocnica) v džungli zahynie.

## Ako sa dá šetriť s elektrinou?

Orientačná cena 1 kWh

- cez pracovný deň:

22:00 - 6:00 cca 1,5 Sk

6:00 - 7:15 do 3 Sk

**7:15 - 9:15 cca 5 Sk (!)**

**9:15 - 10:00 cca 10 Sk (!!)**

**10:00 - 10:30 cca 5 Sk (!)**

10:30 - 14:00 do 3 Sk

14:00 - 22:00 cca 2 Sk

- cez víkend: do 2 Sk

(00:00 sobota-24 h nedeľa)

Na doplnenie uvediem malý ilustračný príklad:

Ak v našej nemocnici ráno uvarí kávu alebo čaj denne 300 ľudí, elektrina za to varenie stojí o 7:00 asi 20 tis. Sk, o 7:15 už 50 tis. Sk a o 9:15 až 100 tis. Sk ročne.

Nájďme teda tých 5 minút na varenie radšej ráno do 7:15 alebo až po 10:30. Môžeme tým ušetriť nemocnici až 80 tis. Sk ročne...

**A. Zöld, energetik NsP**

## Z hodnotiacej členskej schôdze Základnej odborovej organizácie SOZ ZaSS

### Čas bilancovania

V stredu 19. septembra bola hodnotiaca členská schôdza Základnej odborovej organizácie SOZ ZaSS, na ktorej výbor ZO a RK skladali účty za volebné obdobie.

Pretože väčšina zamestnancov NsP nemá záujem stať sa členom odborov a väčšina členov nemá záujem podieľať sa na práci v odboroch, nebudem spomínať všetky aktivity výboru ZO. Hlavnou úlohou výboru a vyjednávateľov pri kolektívnom vyjednaní o KZ bolo dosiahnuť čo najlepšie podmienky mzdové i pracovné pre našich zamestnancov, ale podľa možnosti, ktoré - objektívne hodnotené - má zamestnávateľ. Sme jedna z mála nemocníc, kde sa v KZ podarilo uplatňovať aj naďalej tarifné mzdy podľa zák. 553. Nie

sme spokojní s úrovňou odmeňovania v rezorte zdravotníctva, ale v našich podmienkach sme predsa dosiahli to, čo v iných zariadeniach nášho typu nemajú.

Ďakujem za spoluprácu nie len pri kolektívnom vyjednaní výboru SLO pri NsP pod vedením MUDr. L. Petráša, ďakujem pani Z. Krškovej, ktorá viedla výbor ZO dve funkčné obdobia. Novému výboru ZO, pod vedením predsedu p. M. Krčika a v zložení podpredsedníčka M. Surovčíková, členovia A. Hanková, N. Magdinová, V. Príbelská, I. Michalková a Z. Marko, ako aj Revíznej komisií, a to predsedníčke I. Hromadovej a členom Z. Krškovej a D. Zábojníkovi želim veľa zdravia, síl do obhajovania záujmov zamestnancov a veľa pochopenia zo strany zamestnávateľa.

**Z. Marko člen výboru ZO**



## ANKETA

&gt; &gt; &gt;

tou zmnosťou ako aj ústavnou pohotovosťou. Je ale potrebné veľmi jemne doladiť požiadavky operátorov a intenzivistickej časti oddelenia, tak aby sme splnili všetky požiadavky na anesteziu a mali aj dostatočný priestor na prácu na oddelení. Som presvedčený, že osobné rokovanie menežmentu s každým oddelením posunie vec dopredu.

Ekonomický dosah týchto zmien Zákonníka práce budeme vidieť na prvých výplatných páskach v októbri 2007 a za celé oddelenie za IV. štvrtrok 2007 v januári 2008. Tu sa ukazuje, že divízne riadenie by pomohlo oveľa jednoduchšie vyriešiť veľa nezodpovedaných otázok.

**MUDr. Jozef Ďurčenka, primár gynekologicko-pôrodnického odd.**

1. Pri plnej prevádzke oddelenia je činnosť oddelenia pri novelizovanom Zá-

&gt; &gt; &gt;

## Ďalšie zvyšovanie plátov podľa vyššej KZ

V rámci kolektívneho vyjednávania na vyššom stupni medzi Slovenským odborovým zväzom ZaSS a Asociáciou nemocníc Slovenska sa v tomto roku viedol spor o mzdové podmienky. Bol ukončený až rozhodnutím rozhodcu koncom septembra a určil zvýšenie mzdových nárokov zamestnancov v roku 2007 najneskôr od septembra t. r.. Podstatou zvýšenia je zvýšenie nárokovateľnej zložky mzdy (t. j. tarifnej mzdy) v tomto roku o čiastku, ktorá zodpovedá 15 % sumy minimálneho mzdového nároku podľa stupňa náročnosti Zákonníka práce. Takýmto spôsobom nie sme u nás zvyknutí zvyšovať mzdy, preto je namieste vysvetliť, že **nejde o 15 % - ný valorizáciu tarifných miezd, ale zvyšovanie o konkrétne sumy.**

No a keďže sme už v tomto roku od júla tarifné mzdy zvyšovali a toto zvýšenie sa považuje za čiastočné splnenie uvádzanej povinnosti, splníme celú povinnosť podľa vyššej KZ takto: **každý zamestnanec bude zaradený do stupňa náročnosti podľa Zákonníka práce podľa toho, v ktorej tarif-**

**nej triede je, a z toho mu vyplynie, o akú sumu mal mať v tomto roku zvýšenú tarifnú mzdu. Od tejto sumy sa odpočíta to, o čo mal už zvýšenú mzdu od júla a zvyšok sa pripočíta ku jeho aktuálnej tarifnej mzde.**

Pre názornosť uvediem príklad: sestra v 7. triede a v I. stupni mala v júni tarifnú mzdu 9 040,- Sk, po valorizácii od júla sa jej zvýšila o 630,- Sk na 9 670,- Sk. Podľa Zákonníka práce patrí do 4. stupňa náročnosti a v tomto roku sa jej mala zvýšiť tarifná mzda o 1 820,- Sk (čo je 15 % z min. mzdy pre 4. stupeň). Od septembra sa jej teda zvýši opäť, a to o ďalších 1 190,- Sk na celkových 10 860,- Sk.

To to musíme u každého zamestnanca zrealizovať **späťne od septembra**, takže vo výplate za október budú vyplatené aj doplatky za september, vrátane prepočítaných plátov za pohotovosť. Aj oznámenie o mzdových podmienkach bude zamestnancom doručené dodatočne.

**Ing. A. Uhliarová, námestníčka RIZ**

## ANKETA

&gt; &gt; &gt;

konníku práce jednoznačne skomplikovaná.

2. Pri vybratí náhradného voľna novelizovaný ZP prináša personálne problémy, ktoré sa síce riešiť dajú, ale pri maximálnom nasadení ostatných pracovníkov.

3. Verím, že i napriek tejto komplikovanej situácii sa nám podarí splniť vedením stanovené ukazovatele, hlavne počet hospitalizovaných pacientiek.

**MUDr. Lucia Denková, sekundárny lekár onkologického odd.:** Novelizácia Zákonníka práce nám v podstate prácu neskomplikovala, naopak, v určitom zmysle ju uľahčila – robíme menej služieb. Ale na druhej strane je obmedzená možnosť privyrobiť si prostredníctvom služieb, čo je najmä pre nás, mladších lekárov, zlé. Sme ochotní slúžiť viac, samozrejme, nie extrémne množstvá služieb, ako to bývalo kedysi, ale tie 4 služby na mesiac sú málo. Mladí lekári majú nízke základné platy a služby sú jediná možnosť, ako zásadne ovplyvniť svoju výplatnú pásku. Keď má človek na starosti ešte aj zabezpečenie detí, rodiny, limitovanie počtu služieb na štyri mesačne je obmedzujúce.

**MUDr. Peter Tuchyňa, chirurg:** Dôsledné dodržiavanie nového Zákonníka práce bude mať jednoznačný dopad na prevádzku a chod jednotlivých oddelení. Napríklad hrozí dokonaly kolaps chirurgie, ktorej činnosť sa v najhoršom prípade zredukuje na zabezpečenie pohotovosti a starostlivosti o urgentné stavy.

Bolo by to vlastne iba završenie postupnej a systematickej likvidácie bojnickej chirurgie, ktorú úspešne začalo vedenie nemocnice od januára tohto roka. Takže naplnenie Zákonníka práce môže celkom reálne spôsobiť zánik elektívnej operatívy na našom oddelení, ktoré sa už teraz nachádza v hlbokéj kríze.

**Iveta Keratová, poverená zastupovaním vedúcej laborantky HTO:** Od 1. septembra bol uvedený do platnosti nový ZP. Zahŕňa viacero noviel a zmien. V našej organizácii sa tieto zmeny týkajú rovnomerného rozvrhnutia pracovného času, pracovnej pohotovosti a práce nadčas. ZP má svoj význam. Jeho cieľom je zmenšiť fyzickú a psychickú vyťaženosť pracovníkov, ktorí sú zaradení do vykonávania pracovnej pohotovosti na pracovisku, a to skrátením pracovného času po odpracovaní viac ako 12 hodín za 24 hodín. Jedinou možnosťou, ako tento tzv. denný odpočinok umožniť, je čerpanie náhradného voľna.

Myslím, že po ťažkej, náročnej službe, keď na druhý deň naozaj klesá výkonnosť pracovníka, je táto možnosť skutočne výhodná.

Veľkým problémom však je nízky počet zamestnancov, ktorí zabezpečujú chod oddelení. Takáto situácia je aj na našom pracovisku – hematologicko-transfuziologickom oddelení. Je naozaj zložitá a náročná s dnešným počtom pracovníkov zvládnuť dennú rutinnú prevádzku. No i napriek tomu sme s p.

&gt; &gt; &gt; str. 4

## Poslanci TSK o júnovom a júlovom poslancekom prieskume v NsP

# Situácia je stabilizovaná

**Mgr. Ing. Michal Mladý, poslanec TSK a predseda komisie zdravotníctva a humánnej farmácie TSK:** Poslanecký prieskum? Bol iniciovaný niektorými poslancami na základe informácií, že v NsP je to zlé, je zle riadená a pod. Prešli sme si oddelenia, všade je v podstate pokoj. Samozrejme, že personálne je situácia zlá – ale to je všade, aj v Považskej Bystrici aj v Myjave. Chýbajú lekári i sestry. To je celospoločenský problém. V Bojniciach sú problémy na chirurgii, traumatológii (čo spolu súvisí) a čiastočne na OAIM.



Hlavným problémom bolo, že niektorí lekári útočili na vedenie a podstatou boli osobné záujmy, súbeh práce v nemocnici a súkromnej lekárskej praxe. Dnes sú tí lekári preč a situácia je stabilizovaná. Nehovorím, že ružová, keď odišli dobrí chirurgovia, ale vedenie nemocnice pracuje na riešení tohto stavu, je ústretové, hľadá vhodné kádre a čiastočné riešenie už aj našlo.

Keď to zhrniem: poslanecký prieskum dospel k záveru, že v bojnickej nemocnici sú problémy, ako všade, ale nie je to rozhodne na odvolávanie riaditeľa. Chýba personál, ľudia sú nespokojní, nie sú dostatočne zaplatení, takže odchádzajú. Žiaľ. Ale to je celospoločenský problém, ktorý sa postupne rieši.

**Ing. Vojtech Čičmanec, starosta Kocúran, poslanec TSK a člen komisie zdravotníctva TSK:** Z dôvodov rôznych informácií ohľadom nemocnice v Bojniciach, uskutočneného stretnutia s lekármi (ktorého sa však zúčastnilo málo lekárov) a tiež aj oslovenia niektorých poslancov lekármí, uskutočnili sa viaceré stretnutia poslancov zvolených za volebné obvody Prievidza a Partizánske. Na základe ich rozhodnutia bola zvolená päťčlenná komisia v zložení poslancov Macháčková, Mladý, Šimko, Mokrá a Čičmanec, aby uskutočnili poslanecký prieskum v bojnickej nemocnici, prešli oddelenia, rozprávali s lekármi, sestričkami a zamestnancami nemocnice.

Po dohode komisie sa uskutočnil prieskum v nemocnici v dňoch 25. 6. a 2. 7. 2007, kde nás po dohode s vedením nemocnici vždy sprevádzala určená pracovníčka. Prešli sme jednotlivé oddelenia, a to gynekologicko-pôrodnické, chirurgia, ortopédia, traumatológia, psychiatria, kožné, pľúcne, interné, neurologické, ORL a očné, ARO a stretnutie s lekármi (na ich želanie – MUDr. Palaj, MUDr. Kukla).

Na každom stretnutí boli položené tri základné otázky:

- 1) ako funguje vaše oddelenie
- 2) klady a zápory v riadení nemocnice (je ohrozené poskytovanie odbornej komplexnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici?)
- 3) aký je váš názor na vykonávanie súbehu praxe v nemocnici.

Z každého stretnutia bol vyhotovený záznam, na ktorom sa zhodli členovia komisie, a tento bol prezentovaný vedeniu nemocnice. K predloženým záverom komisie zaujalo vedenie nemocnice písomné stanovisko, ktoré bolo doručené poslancom a vedúcej odboru zdravotníctva TSK.

V mesiaci november bude stretnutie poslancov, ktorí zvolili komisiu na vykonanie poslaneckého prieskumu, na ktorom budeme rokovať aj o vyššie uvádzaných záležitostiach.

**MUDr. Gabriel Šimko, MPH z Regionálneho úradu verejného zdravotníctva Prievidza so sídlom v Bojniciach, poslanec TSK a člen komisie zdravotníctva:** Poslanecký prieskum mal predovšetkým zistiť, ako to vyzerá na jednotlivých oddeleniach. Myslím, že tento účel splnil. Dostali sme sa k celkom slušným informáciám, mali sme možnosť hovoriť s primármi, lekármi i sestrami. Bez toho, aby som predbiehal závery, vidno, že problémy sú najmä na niektorých oddeleniach, osobite na chirurgii, a ostatných je situácia v podstate dobrá. Okrem napätia na chirurgii a možno i na trauma-



tológii nevidím zásadný problém, čo sa týka vzťahov medzi vedením nemocnice a jednotlivými oddeleniami, ktorý možno na základe vyjadrenia pracovníkov oddelení hodnotiť ako dobrý až veľmi dobrý. Problémom je nedostatok pracovných síl, ale to platí takmer pre celú SR. Za celú nemocnicu nemožno povedať, že by bol kardinálnym problémom vzťah zamestnanci – vedenie.

Nebudeme si zakrývať, chýba aj primerané ohodnotenie práce. Veď vieme, že stačí napr. lekárovi odísť do Čiech a jeho funkčný plat vzrastie takmer na dvojnásobok.

Druhá možnosť je vytvárať si vlastnú prax, čo bol prípad chirurgie. Ale, ako sa hovorí: najlepší chirurg je cholerik... Takže tam možno chýbalo predovšetkým viac komunikácie medzi lekármi a vedením nemocnice. Ale toto zaznelo len na chirurgii, inde nie. Bolo by mi ľúto, keby dobrí lekári odchádzali len do vlastnej praxe a nerobili aj pre nemocnicu. A je mi ľúto, ak lekári odchádzajú z Bojníc celkom. Zrejme treba zadefinovať jasné podmienky. Na gynekologicko-pôrodníckom sme počuli, že tie podmienky, ktoré si dohodli, akceptujú a nie sú problémy. Na ortopédii povedali jasne, že súbeh praxe neschvaľujú. Ale je pravda, že na dohodu treba dvoch.

Musíme si byť vedomí, že zdravotníctvo je v ťažkej situácii. Okrem nedostatku personálu a jeho slabého ohodnotenia je tu v súčasnosti aj neistota, keď vládou stanovená minimálna sieť dáva garanciu len pre štátne nemocnice, že s nimi poisťovne uzavrú zmluvu.

Takže ak mám poslanecký prieskum zovšeobecniť, prešli sme veľa oddelení, určite tie rozhodujúce, ale podľa môjho názoru nemožno povedať, že by problém spočíval vo vedení nemocnice. Dnes už nevidím ako prínosné pátrať v minulosti, kto urobil chybu ako prvý. Treba sa z toho poučiť a skôr zadefinovať, k čomu chceme dospieť a potom spoločne hľadať cesty, ako. A to tak, aby služby, ktoré táto nemocnica poskytuje boli stále lepšie, kvalitnejšie a dobre sa tu cítili všetci – pacienti i zamestnanci.

**Pripravil: - ba -**

## ANKETA

&gt; &gt; &gt;

primárkou pristúpili aspoň čiastočne k realizácii novely ZP. Momentálne sme v určitej fáze, ktorú môžeme nazvať prípravnou. Od októbra majú naše laborantky možnosť čerpať si náhradné voľno po pohotovostnej službe v určitom rozsahu; nie za celú pohotovosť. Tento krok sme zvažovali a pristupovali k nemu veľmi opatrne. Samozrejme, dôležité je jednak zabezpečiť plynulý chod laboratória, zvládnuť prácu, dodržať čas expedície výsledkov, ale aj rešpektovať platný zákon. Všetky tieto okolnosti nás viedli k tomu, že sme rozhodli o možnosti poskytnúť a čerpať NV a tým aspoň sčasti zaistiť denný odpočinok medzi pohotovosťou a ďalšou zmenou.

Sme prakticky v začiatkoch. Ešte sa ťažko hodnotí, či je tento krok pozitívny alebo nie. Myslím, že najbližšie mesiace nám ukážu, či môžeme v tomto smere pokračovať, alebo budeme musieť hľadať iné riešenia. Nepochybne, predovšetkým skúsenosť každého laboranta a vedúcich pracovníkov nás nasmerujú k hodnoteniu týchto krokov. No nastúpená cesta by mohla byť určite ešte realnejšia prijatím ďalších zdravotníckych laborantov.

**MUDr. Tibor Terem, primár interného odd.:** Novelizovaný Zákonník práce sa v prevádzke interného odd. zatiaľ výraznejšie neprejavil. Problémy v súvislosti s organizáciou ÚPS sa vyriešili vďaka pochopeniu službukonajúcich lekárov a ústretivejším prístupom vedenia nemocnice. Bezprostredným dopadom je redukcia počtu služieb u jednotlivých lekárov, čo sa zrejme prejaví i znížením ich mesačného príjmu.

Časť lekárov prijala redukciu počtu služieb s úľavou, časť vidí v redukcii služieb predovšetkým nepriaznivý ekonomický dopad.

Perspektívne problémy do budúcnosti - pri danom počte a kvalifikácii lekárov bude veľmi ťažké obsadzovať ÚPS tak, aby sa naplnila litera zákona, t.j. aby internú ÚPS (špecializovaná pracovná činnosť) slúžili odborné spôsobilí, teda atestovaní lekári. V súčasnosti vykonávajú ÚPS aj lekári, ktorí sú len v príprave na atestáciu z vnútorného lekárstva. Podobne je to zrejme aj v iných odboroch.

**Bc. Vladimír Urbanec, vedúci rádiologický asistent:** Zákonník práce platný od 1. 9. 2007 priniesol veľa problémov poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti. Je veľmi nešťastné, ak sa prijme zákon, ktorý nezohľadňuje určité špecifiká, ktoré poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú. Problémom na RDG odd. je podstav rádiologických asistentov. Tí, ktorí sú do poskytovania zapojení, musia byť zaradení podľa odbornosti a vzdelania. Na našom oddelení pri zostavovaní rozpisu zohľadňujeme požiadavky pracovníkov, s ktorými bola podpísaná dohoda o pracovnej pohotovosti. Keďže

&gt; &gt; &gt; str. 5

## Od 1. septembra funguje nemocnica v nových podmienkach v súvislosti s aplikáciou novely Zákonníka práce.

**S ohľadom na to, ako dlho a komplikovane sa novela rodila a ako sa niektoré jej ustanovenia upravovali na podmienky špecifických odvetví a organizácií, akými sú aj zdravotníctvo a nemocnice, je načase pozrieť sa po dvoch mesiacoch bližšie na to, ako to vyzerá s novelou ZP v konkrétnej zdravotníckej praxi, v dennom živote našej NsP.**

**Na otázky na túto tému odpovedá námestníčka riaditeľa pre rozvoj ľudských zdrojov Ing. Amália Uhliarová.**

**► Aký je základný poznatok po dvoch mesiacoch fungovania podľa novely ZP?**

- Ak by som to mala vyjadriť veľmi stručne, dalo by sa povedať, že nemocnica funguje, o pacientov je postarané. Keby sa mal nový ZP aplikovať dôsledne, pacienti by to pocítili.

**► Aké sú dopady nového ZP na personálne náklady - zarábajú zdravotníci v podmienkach nového ZP viac, alebo menej, stojí to nemocnicu viac, alebo novým ZP získala?**

- Jednoznačne sa dá povedať, že nemocnica novým ZP - z hľadiska finančných nákladov - nezískala nič, naopak. Odmeňovanie tarifnou mzdou za UPS miesto percentuál-



Napríklad preto, že nepočítali s tým, že z odmeny za UPS vo forme tarifnej mzdy už budú musieť aj oni sami platiť odvody a že voľno na odpočinok je neplatené ...

vyhodnotiť pracovné režimy a možnosti zmeny prevádzky resp. možnosti zabezpečenia odpočinku lekárom pri súčasnom personálnom stave, zabezpečenie ambulancií a podobne. A ak im po analýze vyjde rozhodnutie nemeniť pracovný režim, potom preverí ochotu lekárov pracovať a slúžiť maximálne 56 hodín týždenne. Boli len tri možnosti: zaviesť zmeny (t.j. nepretržitý pracovný režim), nechať doterajší systém organizácie práce (t.j. pracovná doba + pohotovosť na pracovisku) a zaviesť pohotovosť mimo pracoviska (po starom príslužby). Podobne sme mali poradu s vedúcimi sestrami, laborantami a asistentami, aby analyzovali prevádzku činností, ktoré sa vykonávajú v režime UPS.

Museli sme si namáhať vyjasňovať niektoré pojmy, napr. nepretržitá prevádzka, nepretržitý pracovný režim, pracovný čas a neaktívna pohotovosť a pod., ktoré nadobudli po novele ZP nový osobitný význam a je potrebné ich vnímať v nových súvislostiach. Popri tom sa pokúšame aspoň pre niektoré medicínske odbory prijať nových pracovníkov, zatiaľ, žiaľ neúspešne.

Takže keď to zhrniem, nejasnosti a nervozita tu boli a ešte aj sú, ale to bolo a je úplne zákonitá. - Nielen kvôli podmienkam, v akých pracujeme, ale najmä preto, že sa len po-

# Nemocnica funguje, o pacientov je postarané

nych náhrad, povinnosť odvádzať aj z týchto miezd poisťné (zdravotné, dôchodkové) nám citeľne zvyšuje náklady. Len zvýšenie z titulu odvodov poisťného z miezd za UPS znamená zvýšenie nákladov mesačne o asi 380 tisíc Sk. Celkové zvýšenie osobných nákladov v septembri oproti augustu bolo temer 1 mil. korún - ale presnosť treba uviesť, že to nie je len vplyvom dopadov z nového ZP. Absolútna väčšina z toho temer milióna korún však predstavuje vplyv nových pracovných a aj mzdových podmienok, vyplývajúcich z novely ZP.

V podstate to znamená, že v priemere naši zamestnanci zarobia viac. No zamestnanca menom "Priemer" nemáme, takže pre konkrétnych ľudí to prinieslo rôzne výsledky. Závisí to od konkrétneho oddelenia - koľko ľudí slúži, od počtu služieb, ďalej od profesie, veku, čiže praxe, od čerpania voľna po službe, od formy dohody o UPS a podobne. Časť zamestnancov spájala s novým ZP veľké očakávania a zažili aj určité sklamanie, pretože nedosiahli očakávaný nárast mesačnej odmeny. -

**► Možno si dobre predstaviť, že pri pracovnom zaťažení, aké pakuje v nemocnici, boli vo vzťahu k novele ZP nielen veľké očakávania, ale aj nejasnosti a nervozita. Ako ste sa tomu snažili predísť, ako to vyzeralo koncom augusta a v septembri z hľadiska prípravy "na nový ZP v praxi"?**

- Samozrejme, že nejasnosti a nervozita boli. Ministerstvo zdravotníctva vydalo - na webe - usmernenie až 23. augusta. Usmernenie obsahovalo aj pomôcku na riešenie pracovných režimov so zohľadnením požiadaviek novely ZP. No toto usmernenie vychádzalo z takých počtov pracovníkov, že naši primári to v podstate ne-mohli využiť. Navštívili sme NsP v Žiline, intenzívne sme konzultovali riešenia s nemocnicami v kraji, študovali sme príklady niektorých nemocníc, kde zaviedli na niektorých oddeleniach nepretržité pracovné režimy (dvakrát 12 hodín, 7 dní v týždni).

Mali sme poradu s primármi, kde sme ich informovali o novele ZP, jej dopadoch na našu nemocnicu a o súvislostiach. Primári mali následne

stupne vyjasňujú mnohé praktické súvislosti, a to nielen vo výkladoch a komentároch k novele, ale aj z úrovne ministerstva zdravotníctva aj TSK. Hovorí sa napr. o nejakom "prechodnom režime do roku 2009", to je informácia z lekárskej komory, ale nie je to nič oficiálne a zákon nehovorí o žiadnom prechodnom období. Na úrovni Trenčianskeho samosprávneho kraja, ktorý je vlastníkom našej NsP, bolo školenie k ZP až 18. októbra. Musím teda konštatovať, že nemocnica funguje aj vďaka tomu, že lekári sa nedožadujú všetkých úľav či výhod, ktoré ZP prináša, pretože aj oni sa snažia byť reálni a vidia možnosti zariadenia a potreby pacientov.

**► V podobných obdobiach sa neraz vyhrocujú postoje; v našej NsP boli v minulosti v súvislosti s kolektívnou zmluvou či štrajkom už viaceré napäté situácie, nevyskytlo sa nič podobné?**

- Nie, nevyskytlo sa. Hneď začiatkom septembra sme iniciovali aj stretnutie

&gt; &gt; &gt; str. 5



## ANKETA

&gt; &gt; &gt;

pohotovostnú službu máme na oddelení a príslužbu na telefóne, kde počet hodín je dosť premenlivý, dá sa len ťažko odhadnúť celkový počet hodín nadčasovej práce. Čerpaním náhradného voľna sa nič nerieši, lebo nie je možné zabezpečiť dopoludňajšiu prevádzku pracovísk. Je potrebné myslieť aj na čerpanie dovolenií, OČR, PN atď. Problémov je naozaj veľmi veľa a vyriešiť by ich mohla iba novela ZP.

Na záver sa chcem poďakovať rádiologickým asistentom, že boli ochotní sa dohodnúť o pracovnej pohotovosti a zabezpečiť tak dostupnosť našich služieb obyvateľstvu.

Novelizácia ZP však predsa len priniesla dva nové poznatky:

- zamestnávateľa (nemyslím teraz konkrétne našu nemocnicu) si museli uvedomiť, že prestali časy, kedy sa tvárili, že Zákonník práce pre nich neplatí a že prekračovanie limitov pohotovosti a nadčasov nevidia, resp. sa ich netýka a nechali to na akúsi „socialistickú uvedomelosť“ lekárov a tolerovali u lekárov 8 i viac služieb mesačne.

- na druhej strane lekári (aj novonastupujúci) si budú musieť dôkladnejšie uvedomiť, že práca lekára v nemocnici nezahŕňa len dennú zmenu, ale že je ich povinnosťou podľa potreby zamestnávateľa zúčastňovať sa aj nočných a víkendových pohotovostných služieb, lebo len tak budú užitoční a zaujímaví pre zamestnávateľa.

Pripravil: - ba-

# Nemocnica funguje ...

&gt; &gt; &gt;

vedenia NsP so zástupcami odborových organizácií, zoznámili sme ich s našou analýzou možností, ako aplikovať novelu ZP, vysvetlili sme si riziká a na druhom spoločnom rokovaní 10. 9. 2007 sme prijali potrebné úpravy kolektívnej zmluvy, nevyhnutné najmä s ohľadom na UPS. Iste, boli aj takí, ktorí sa snažili využiť situáciu a kladli si rôzne požiadavky. Ale nebolo to dramatické a zvládli sme to. Vo všeobecnosti sa dá povedať, že akceptujú dnešný stav do tej miery, že štrajk sa nechystá. Hoci v skutočnosti je to tak, že niektorým to vyhovuje viac, iným menej.

► **Ako hodnotíte rozhodnutie niektorých nemocníc zaviesť na niektorých oddeleniach lekárom nepretržitú pracovnú režimu - dvakrát 12 hodín denne, 7 dní v týždni? V čom je to podnetné?**

- To je otázka na podrobnejšiu analýzu a najmä otázka pre riaditeľa a námestníka LPS. Myslím, že teraz sme v období zvládania prvých praktických prevádzkových problémov z nového ZP. Vypracovali sme analýzu pre TSK a jeho komisiu zdravotníctva - ešte pred účinnosťou novely ZP - kde sme upozornili, že budeme mať problémy, lebo nemáme dostatok personálu, upozornili sme na riziká, na zvýšenie personálnych nákladov. Predpokladám, že v najbližších týžd-

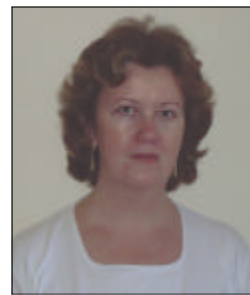
ňoch a mesiacoch sa tým budú zaoberať na úrovni TSK i ministerstva a vyhodnocovať aj príklady nemocníc so zavedeným nepretržitým pracovným režimom. Ako podnet na zamyslenie stojí fakt, že nereagovať nijako na zmeny legislatívneho rámca, zmeny spoločenských podmienok sa zrejme naozaj nebude dať. Ani zdravotníctvo zmeny neobchádzajú - a možno budeme musieť naozaj plánovať aspoň na časti oddelení prácu celkom inak než doteraz. No neviem si dosť dobre predstaviť plánovanie operácií na nočnú zmenu... Prvoradý má zostať záujem pacienta... Ale opakujem, to je predovšetkým otázka pre iných a vyžaduje si dlhodobejšiu prípravu a hlbšie analýzy.

Som stále toho názoru, že naši zdravotníckí pracovníci sú skutočne preťažení, ale samotná takáto novela to nevyriešila ani nevyrieši. Vyrieši to „väčší“ personál a väčšie zdroje. Nie je v našich silách „zväčšovať“ personál bez možností zväčšiť zdroje. To platí aj pre možnosti zvyšovať platy. Nie, že by sme, vedenie, nedostatočne docenovali lekárov či sestry; ale podstata tkvie v tom, že všeobecne nie je docenená práca v zdravotníctve zo strany spoločnosti a že štát nezabezpečuje dostatočne tvorbu zdrojov pre zdravotníctvo.

A to už nie je na diskusiu o novele ZP.

**Rozhovor pripravil:  
MICHAL BEŇADIK**

## Predstavujeme nových vedúcich pracovníkov



**MUDr. Ida Simonidesová** – nar. 26. februára 1965 v Martine, LF UK v Martine - 1989, špecializácia v odbore oftalmológia I. stupňa – 1994, špecializácia v odbore oftalmológia II. stupňa – 1998. Od 1. 9. 1989 lekárnica očné oddelenia v Bojniciach. Od 1. 9. 2007 primárka očné oddelenia NsP v Bojniciach.

Oftalmologická starostlivosť v našom okrese má dobré meno nielen medzi odbornou verejnosťou, ale aj u pacientov. Očné oddelenie bolo vždy známe vysokým štandardom práce a modernými metódami v diagnostike, prevencii a liečbe. Vysoká odborná úroveň bola vždy prezentovaná bohatou prednáškovou a publikačnou činnosťou.

Na tomto pracovisku nie som novým zamestnancom. Pracujem tu 18 rokov a dobre poznám miestne pomery. Mojm cieľom je nadviazať na dobrú tradíciu, udržať a podľa možností ďalej zvyšovať latku náročnosti.

Je zvykom označovať očné oddelenie za tzv. „ľahké oddelenie“, Oftalmológia však patrí medzi chirurgické odbory zo všetkými problémami. Na našom pracovisku od r. 2003 robíme operácie katarakty jednodňovou chirurgiou. Myslím, že sme sa úspešne popasovali s počiatočnými problémami pri dovtedy nerealizovaných postupoch. Správnu koordináciu práce medzi činnosťou oddelenia, ambulancie a operačnej sály sa podarilo nájsť účinný, už zabehnutý spôsob práce. Podstatné zefektívnenie týchto činností je možné očakávať po zavedení nového nemocničného informačného systému.

Rezervy vidím vo fyzickej a morálnej zastaranej zdravotníckej technike a opotrebovanom zariadení. Bez modernizácie prístrojovej techniky nie je možný ďalší progres a zavádzanie nových operačných postupov.

Na našom pracovisku nie sme úzko špecializovaní len na operatívy katarakty. Vykonávame širokú škálu operačných zákrokov, realizujeme operácie glaukómu, strabizmu, operácie slzných ciest, tumorov, posttraumatických stavov a aj plastické operačné výkony. Tento trend sa budeme snažiť udržať. Perspektívne chceme zaviesť niektoré nové operačné postupy napr. v chirurgii slzných ciest, glaukómu a katarakty. Neustále sledujeme nové

## Stanoviská odborových organizácií v NsP k novele ZP v praxi

### Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb, základná odborová organizácia v NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach

Novelizáciu ZP bolo nutné urobiť z titulu uplatňovania legislatívy platnej v EÚ, dodržiavania medzinárodného dohovoru práce a ďalších právnych predpisov.

V paragrafovom znení novely ZP nie je nič v rozpore so snažením odborových centrál, ale predsa len v SR v danej ekonomickej situácii niektoré obmedzenia (počet hodín nadčasovej

práce a pod.) sa zdajú byť prítvrde na zamestnancov zdravotníctva, ktorí slúžia ÚPS. No to by sa dalo odstrániť lepším ohodnotením práce v pracovnej zmene a obmedzením nie akútnych vyšetrení v ÚPS (to je ale iná debata). Zatiaľ je to tak, že zamestnanec viac zarobí na úkor svojho zdravia a svojej rodiny, pretože všetok čas trávi v ÚPS.

centi...) majú tabuľkami zaručený minimálny príjem 1,4 násobok minimálnej mzdy - 93,80 Sk na hodinu. Veď za to dnes nerobí ani ten, čo hádže lopatou do miešačky... Potom sa hľadajú na odmeňovanie rôzne formy, aby ľudia zarobili aspoň akotak slušne a boli za tie peniaze ochotní robiť, a zároveň je tlak, aby bolo garantované len to minimum.

Každý chce zarobiť, aj lekár, aj ten, čo šije obleky, aj ten, čo stojí za sústruhom. Takže potom je to otázka uhla pohľadu a priorit. Poznáam stanovisko jedného západného experta, ktoré poskytol pre Slovenské lekárske odbory – podľa neho by pre Slovensko, pri našom ekonomickom raste, nemalo byť žiadnym problémom odmeňovať lekárov vo výške v priemere 2900 eur mesačne. Ak to tak nie je, treba sa zamerať na tie priority; na to, ako je stanovená cena našej práce.

Zabezpečiť chod oddelení, vrátane zabezpečenia služieb, v súlade so Zákonníkom práce je zložitejšie, pretože zamestnancov je nedostatok a vyšetrení a ošetrení pribúda.

Výbor ZO zatiaľ neobdržal žiadnu písomnú informáciu o negatívnom vplyve ZP na chod oddelení. Pravda je, že čas ukáže, ak sa bude musieť dodržiavať ZP do bodky, čo to všetko priniesie.

**Výbor ZO**

Môj osobný názor je, že je to zlé. Podchvíľou nás ktosi kontroluje, obviňuje, že lekári niečo zanedbali, ale nehovorí sa o podstate problému.

Reálny stav je taký, že ľudia sú preťažení. No snažia sa zarobiť, ako sa dá, slúžia, majú ďalšie aktivity a potom chodia do práce unavení, až sa napokon niečo stane, niekomu sa ublíži... V konečnom dôsledku na to doplácajú občania – pacienti.

**MUDr. Eubomír Petráš,  
predseda Slovenských  
lekárskych odborov v NsP**

### Slovenské lekárske odbory v NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach

Aké sú dopady novely Zákonníka práce?

Také, že to rozdelilo lekársku obec na dva tábory – tých, ktorí chcú čo najviac zarábať, a tých, ktorí chcú dodržiavať Zákonník práce. My na chirurgii ideme po starom. Reálne je to teda tak, že sa porušuje ZP. Ale ja to neviem a ani nemienim riešiť – to musia riešiť tí, ktorí také zákony prijali a sú na to kompetentní, aby to riešili.

My ťažko môžeme ísť proti vlastným členom – členská základňa nás nijako masívne netlačí proti porušovaniu Zákonníka práce. Ja ich chápem – chcú zarobiť. Je to na smiech cez slzy, keď vidím v tarifných tabuľkách, že tie najvyššie kategórie lekárov (profesori, do-

## Naši jubilanti

SEPTEMBER 2007

### Životné jubileum 50 rokov:

Zdenka Gurská, psychiatrické odd.  
Pavol Daniš, odd. urgentnej medicíny, ZZS

### Prac. jubileum 25 rokov v NsP:

Emília Hladišová, ekonomický odbor

### Prac. jubileum 30 rokov v NsP:

MUDr. Michal Mladý, odd. úrazovej chirurgie

Mária Boáčzová, ODC

Terézia Hrdá, neurologické odd.

Ludmila Ambrusová, interné odd.

### Prac. jubileum 35 rokov v NsP:

Júlia Purgátová, dokumentačné prac.

### Odchod do dôchodku:

Eva Hánová, odd. centrálnej sterilizácie, inv. dôch.

Ludmila Ďurišová, očné odd., inv. dôchodkyňa

Jaroslava Tvrdíková, onkologické odd., predčasný dôchodok

OKTÓBER 2007

### Životné jubileum 50 rokov:

Marietta Botková, novorodenecký úsek

Emília Homolová, gynekologicko-pôrodnické odd.

Tatiana Chlpekova, gynekologicko-pôrodnické odd.

Zdenek Briatka, kotolňa

Darina Matkovčíková, OKM

### Prac. jubileum 35 rokov v NsP:

Mária Rathauská, mestská poliklinika – RDG pracovisko

## Pod'akovania

Vážení pán riaditeľ NsP MUDr. Ladislav Gerlich!

Posielam Vám a cez Vás i Vaším skvelým zamestnancom VEĽKÉ ÚPRIMNÉ POĎAKOVANIE!

Chceme sa poďakovať pani MUDr. Alene Belanskej, primárke FRO a vedúcej sestry FRO pani Márii Tkáčovej najmä za dlhodobú trpezlivú rehabilitačnú a ľudskú starostlivosť o nášho syna Petra a tiež za veľkú pomoc pri získavaní notebooku pre neho.

Bude mu slúžiť ako pomôcka v škole, pretože po ťažkom úraze sa mu ešte nedarí písať perom, a zároveň mu posluží na zdokonaľovanie jemnej motoriky. Ďakujeme aj ostatným, ktorí sa prihovorili za dobrú vec, a firme Exprit, s.r.o., ktorá notebook darovala.

Ďakujeme všetkým.

**Rodina Mjartanová z Chvojnice a Peter**

Chcel by som týmto poďakovať službukonajúcemu lekárovi, personálu ako aj posádke RZP za ich pomoc mne veľmi blízkeho človeka a hlavne za ich ľudský prístup. Šlo o zmenu 11.-12. októbra 2007. Ešte raz ďakujem.

Marcel Schrom

# V budúcom roku nás čaká dokončenie štvorročnej práce na novom NIS Rozvoj nášho informačného systému

V roku 2005 sme si stanovili základné strategické ciele komplexného informačného systému (ďalej: IS): výrazné zlepšenie kvality poskytovania zdravotnej, sociálnej a humánnej starostlivosti, konsolidáciu a modernizáciu IT, výrazné zvýšenie ich ekonomickej efektivity, skvalitnenie plánovacích riadiacich aj prevádzkových procesov, popísanie a štandardizáciu lekárskeho a ošetrovateľského procesov s využitím procesného riadenia, zlepšenie previazanosti kľúčových informačných procesov medzi pracoviskami, zlepšenie podmienok komunikácie, odovzdávania dát a informácií.

Najsťôr stručná rekapitulácia genézy nášho nového nemocničného informačného systému.

Koncom roka 2005 sme vymenili náš „dožívajúci“ server NIS (= nemocničný informačný systém) za nový server (HP Proliant ML 570). Na tento server sa premigrovali dáta z celého NIS AMIS\*H. Veľké prevádzkové problémy nám spôsoboval emailový server, ktorý bol prevádzkovaný na vyradenom a darovanom PC z Nestlé. To bol dôvod na jeho urýchlenú výmenu za server HP ML150, čo umožnilo výrazne rýchlejšiu a spoľahlivejšiu e-mailovú komunikáciu. V roku 2006 sme kúpili a nainštalovali aplikačný server (HP Proliant ML 350) a doménový server (HP Proliant ML150). Vzhľadom na to, že sa naša „rodina“ serverov začala rozrastať, museli sme zrealizovať aj rozšírenie siete v serverovni a nainštaloval tam klimatizáciu.

V roku 2007 sme kúpili Windows update server (HP Proliant DL320), ktorý zabezpečuje automatický update operačného systému Windows na koncových stanicách (užívateľských PC). Pri nasadzovaní nového NISu sme vymenili za nové 83 počítačov a 61 tlačiarň. Na transfúznom oddelení sme vymenili server na LIS transfúzného oddelenia z fy Siemens. V priebehu roku 2007 sme na

OKM a OKB prebudovali starú koxiálnu kabeláž na novú štruktúrovanú. Pár pracovísk, ktoré boli vo vzdialenejších budovách, sme pripojili bezdrôtovým (mikrovlnným) pripojením - ide o hospodársku budovu, slobodáreň 1 a sklad MTZ.

Koncom roka 2006 sme v spolupráci s dodávateľmi (fy Inseko Žilina a fy ICZ Slovakia Trenčín) nainštalovali novú aplikáciu NISu, ktorá začala v pilotnej prevádzke fungovať na neurologickom oddelení. Začiatkom roku 2007 neurologické oddelenie prešlo do ostrej prevádzky nového nemocničného informačného systému AMIS/dcs. Začali ho využívať v ambulantnej zložke a na lôžkovom oddelení. Postupne sa začala aplikácia nasadzovať na RDG, CT, HTO laboratóriu. Na HTO sa urobilo prepojenie z LIS transfúzného oddelenia fy Siemens, aby sa nám do NIS prenášali výsledky z analyzátoru, ktorý je pripojený do IS transfúzného oddelenia.

V nasadzovaní AMIS/dcs sa pokračovalo v príjmovej kancelárii, ORL oddelení, HTO ambulancii, OAIM, patológii, internom oddelení, kožnom oddelení, pľúcnom, infektologickej ambulancii, FRO a psychiatrii.

Veľkou zafazkávacaou skúškou bolo nasadenie NISu na centrálnych príjmových ambulanciách, kde je veľký pohyb lekárov a aj pacientov. Taktiež sa nám do našej siete podarilo cez internet pripojiť naše pracovisko RDG na poliklinike v Prievidzi. Pracovníci sa zo začiatku báli nového systému, lebo doteraz nepracovali s PC vôbec. Prvotné obavy sa rozplynuli a teraz už zvládajú prácu s PC veľmi dobre.

Rok 2006 a 2007 sme venovali taktiež zvyšovaniu bezpečnosti našej siete, počítačov, ochrane údajov. Kúpili sme kvalitné zariadenie Firewall Astaro Security spolu so SW, na e-mailovom serveri je nainštalovaný antivírusový program NOD 32 a taktiež na každom PC je inštalovaný NOD 32.

Nemocnica s poliklinikou v Prievidzi začala v júni 2005 zavádzať pod odborným dohľadom firmy EMARK Bratislava systém manažérstva kvality (SMK). Certifikačná autorita Certicom v certifikačnom audite uznala zavedený SMK za funkčný a 28. júna 2007 udelila NsP Prievidza certifikát kvality. Systém manažérstva kvality má tiež samostatný server. Na tento bude v najbližšej dobe nainštalovaný aj kontroling.

V najbližšom období (do konca roka) ešte musíme rozhodnúť závažný problém, čo s laboratórnym informačným systémom OKM, nakoľko na tomto oddelení je zastaralý HW, SW aj používané informačné technológie. A v budúcom roku pokračujeme v začatej ceste - dobudovať kabeláž v monobloku, zaviesť NIS na ostávajúcích oddeleniach a „preklopiť“ posledné pozostatky z NIS AMIS/H na nový NIS.

Ak by som mohla v závere zhodnotiť posledné dva roky - boli hektické a vyplnené prácou pri nasadzovaní nového informačného systému a nových technológií. Uskutočnilo sa mnoho hodín školení pre užívateľov. Musím pochváliť kladný prístup väčšiny koncových užívateľov k nasadzovaniu a pochopeniu dôležitosti NIS v NsP.

**Ing. GABRIELA ŠVEJDOVÁ,**  
vedúca oddelenia IT

**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: Alfaprint Martin. Distribúcia: NsP. Redakcia: Časopis Nemocnica - Agentúra IN, Škultétyho 1, 036 55 Martin, tel./fax: 043/430 2881, 0905-945 901, e-mail: benadik@stonline.sk. Registrácia: Ministerstvo kultúry SR pod č. RP-98/2005

## Predstavujeme nových vedúcich pracovníkov

> > >

trendy a poznatky, ktoré prináša prudký rozvoj oftalmológie v posledných rokoch. Ale všetky nové poznatky je možné aplikovať v praxi NsP len v medziach súčasných podmienok materiálneho, technického a personálneho vybavenia nášho pracoviska.

Do činnosti očné oddelenie nepatrí len mikrochirurgia. Súčasťou náplne práce je aj bohatá ambulantná a konziliárna činnosť. Naše oddelenie, ako jedno z mála, má detskú očné ambulanciu s ortoptickou starostli-vosťou. Máme špecializované ambulancie pre

metabolické choroby oka, glaukóm, malígne ochorenia a ambulanciu pre JAS. Naše pracovisko je vybavené modernou vyšetrovacou technikou pre diagnostiku glaukómu (napr. HRT II vyšetrenia robíme ako jediní v Trenčianskom samosprávnom kraji).

V neposlednom rade je naše pracovisko známe FAG diagnostikou s bohatou tradíciou a významom, ktorý vysoko presahuje okresnú úroveň. Modernizáciou tejto vyšetrovacej metódy (jej nedávnou digitalizáciou s plánom nákupu nového software) chceme pokračovať v doterajšom trende.

Naše oddelenie je na vysokej úrovni čo sa týka odbornosti aj osobného zainteresovania, obetavosti a zodpovednosti zamestnancov. Stretávame sa s problémami vzhľadom k nízkemu počtu stredného zdravotného personálu, tak ako aj iné oddelenia. Zlepšovať sa však dá vždy a všade. Musíme využiť daný ľudský potenciál a snažiť sa o ďalšie skvalitňovanie našej práce.

**Úloha pre vedenie oddelenia je: pracovať tak, aby sme obstáli v konkurenčnom boji o pacienta. Rozvíjať operačnú, ambulantnú a konziliárnu činnosť a upevniť regionálny a nadregionálny význam nášho oddelenia.**

(ba)