



Nemocnica

Časopis Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

PRÍHOVOR



MUDr. Ján BELANSKÝ, námestník LSP

Panta rei

Čas plynie. Rýchlosť jeho plynutia sa každému z nás zdá iná. Určite máme občas pocit, že rýchlosť, akou sa menia dni a týždne, je udivujúco vysoká. Inokedy sa nemôžeme dočkať, aby už bolo o päť či o desať minút viac a úseky medzi jednotlivými minútami sa nám zdajú večnosťou.

V kalendári obraciame už posledné listy s nápisom December a myslíme prebehne pochybnosť, či sme naozaj na konci ďalšieho roka. Nuž, ťažko oponovať číslam v kalendári. Je to tak. V tomto roku je pred nami už len pár pracovných dní, potom Vianoce a napokon je to naozaj na skok k Silvestru a k novému roku.

Poohliadnime sa a skúsme charakterizovať rok, ktorý sa chýli ku koncu. Určite nebol jednoduchý a pre zdravotníkov na Slovensku obzvlášť, nevynímajúc naše zariadenie. Ale nebol ani bez úspešných momentov pre nemocnicu, ktoré dodávajú dobrý pocit a posilňujú v nás odhodlanie „fahať tú káru, ďalej.“

Reformné kroky jednej politickej garnitúry sa ledva stihli ujať do života a jej výmenou nastali i niektoré legislatívne zmeny, ktoré nás vrátili o krok späť (napr. zrušenie poplatkov), navodili zvýšenú spotrebu zdravotnej starostlivosti a niektoré negatívne ovplyvnili finančné toky v zdravotníckych zariadeniach. Aj u nás sme zaznamenali predovšetkým nárast počtu vyšetrení v pohotovosti a zmena DPH pri cenách liekov mala vplyv na plánovanie a spotrebu liekov a ŠZM na oddeleniach. V prvých troch mesiacoch sme sa trápili s nábehom

> > > str. 2

Župan: 0 nemocniciach po Novom roku

Na Remate pri Handlovej sa uskutočnil 5.-6. decembra snem Združenia miest a obcí Hornej Nitry, ktorý rokoval o.i. aj o problémoch zdravotníctva a zvlášť našej nemocnice. K 49 primátorom a starostom sa v druhý deň prihovorel aj predseda Trenčianskeho samosprávneho kraja Pavol Sedláček a informácie o NsP podal aj riaditeľ našej NsP L. Gerlich. P. Sedláček sa v obsiahlom vystúpení zmienil o 3 problémoch: aká je perspektíva NsP v Bojniciach, či a ako sa bude financovať dokončenie rekonštrukcie jej inžinierskych sietí a operačných sál a čo bude s mestskou poliklinikou v Prievidzi.

Pokojné vianočné sviatky, v novom roku 2008 zdravie, šťastie a spokojnosť želá vedenie NsP a časopis Nemocnica

Krátko po Novom roku sa má podľa P. Sedláčka uskutočniť rokovanie k 3 nemocniciam TSK, ktoré má zväziť tri možnosti, ako majú ďalej fungovať: predaj, prenájom činností a prevádzkovanie a financovanie z rozpočtu TSK. Za najaktuálnejšiu označil prenájom činností, pričom potvrdil, že sa hlásia aj záujemcovia o kúpu a investovanie do nemocníc. Predseda ZMOHN a primátor Prievidze Ján Bodnár i viacerí ďalší diskutujúci označili problém predovšetkým našej NsP za naliehavý a ďalšie umŕtvovanie prostriedkov v dostavbe monobloku za škodlivé.

P. Sedláček povedal, že financie na dostavbu monobloku kraj nemá a zrejme ani nebude mať, pričom vyjadril pochybnosť, či bude úspešná snaha získať na tento účel peniaze z eurofondov, keď štát mieni uprednostniť nemocnice z minimálnej siete. Tlmočil i nesúhlasné stanovisko k minimálnej sieti, v ktorej nie je ani naša

> > > str. 2

Predaj, prenájom, či - nič?

V auguste 2004 sa začala na Trenčianskom samosprávnom kraji pripravovať transformácia nemocníc v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti (Bojnica, P. Bystrica a Myjava). V januári uplynú tri roky od otvorenia obálok ponukového konania, ktoré bolo potom zastavené. V apríli 2005 sa na zastupiteľstve TSK hovorilo o založení spoločnosti s majoritou TSK, ale potom prišli voľby a neudialo sa nič. V auguste 2005 poslanci len vzali na vedomie

patový stav, keď nenašiel dost podpory návrh prenajať nemocnice mestám za 1 Sk na 30 rokov, ani návrh na založenie špeciálne pracovnej komisie „na nemocnice“. Neuspeli ani naši poslanci, ktorí s kolegami z P. Bystrice a Myjavy zvolali v septembri 2005 mimoriadne zastupiteľstvo, aby presadili oddženie nemocníc, dostavbu našej NsP a transformáciu

> > > str. 2

Nešťátni lekári vítajú lepšiu vzájomnú informovanosť

Je to v záujme pacientov

Nešťátni lekári vítajú možnosť pravidelne sa stretávať na pôde NsP, čiže v podstate samosprávneho kraja, a vzájomne sa informovať o zmenách na oboch stranách či novinkách v legislatíve. To je stručne záver zo stretnutia, ktoré pripravila naša NsP pod záštitou Trenčianskeho samosprávneho kraja a uskutočnilo sa na Mikuláša za účasti vedúcej odboru zdravotníctva a humánnej farmácie TSK E. Štefíkovej, MPH, približne 50 nešťátnych lekárov z Hornej Nitry a vedenia a primárov NsP. Pre NsP je to možnosť, ako preklenúť nejstojúci organizačný rámec, stretávať sa na báze spoločného záujmu o spoločných pacientov a informovať "terénnych" lekárov o organizačných zmenách v NsP, o zavedení nových zariadení či terapeutických či diagnostických metódik. Ide teda o skvalitnenie služieb oboch strán.

Oslovili sme niekoľko nešťátnych lekárov, aby vyjadrili svoju názor na stretnutie. **Reumatológ MUDr. Jozef Pistovčák z Prievidze:** "Ja sa stretávam s MUDr. L. Ger-

lichom často a pravidelne a môžem len potvrdiť, že podobné stretnutia určite majú význam, inak by sme boli po organizačnej a metodologickej línii odtrhnutí od praxe. Lepší kontakt znamená viac informácií o možnostiach zmlouvanie, musíme v nej mať interdisciplinárnu koordináciu a ústretovosť. Len by si to azda vyžadovalo viac času, vyššiu frekvenciu alebo voľit' užšie zameranie jednotlivých stretnutí."

Praktický lekár MUDr. Alexander Berkeš z Kanianky: "Jednoznačne to vítam. Zúčastnil som sa už pred nejakým časom, keď nás bolo na stretnutí asi desať a vyjadril som aj niektoré podnety. Aj my máme čo povedať. Prínos bude veľký, pretože nemocnica je pre nás ako "lietadlová loď", lapidárnejšie sa to neadá vyjadríť. Považujeme toto zariadenie za kľúčové. Veľa vecí sa v ňom už zlepšilo, len nech sa mu darí! Ak budú stretnutia pravidelné, tým lepšie. Treba, aby sa obe strany vzájomne počúvali."

Interná lekárnica MUDr. Eva Čičmancová z Nedožier: "Mne sa to veľmi páčilo. V nemocnici je

ANKETA

Aké sú pracovné podmienky v NsP (čo sa zlepšilo a naopak, čo vás najviac trápi)?

Peter Švec, šéfkuchár NsP - Pracovné podmienky by mali byť jednou z prvotných starostí. V našom prípade sa toho v posledných rokoch robilo každý rok niečo menšie, ale my sme zvyknutí robiť vždy tak, aby predovšetkým pacienti nepocítili žiadny náš problém, aby bolo o nich postarané po stránke stravy, ako treba. Musím v tomto smere oceniť medziľudské vzťahy a prístup k práci nášho 30-členného prevažne ženského kolektívu. To sa už dnes naozaj ťažko kde nájde, aby ľudia tak spolu vychádzali. Je to vynikajúce, u nás sa nediskutuje, či sa niečo dá, i keby boli pracovné podmienky akékoľvek. Momentálne pracujeme v silnom provizóriu, pretože sa u nás v stravovacej jednotke rekonštruuje. No napriek tomu sme radi, že 47-ročné zariadenie sa konečne vymieňa - kotly, celý parný systém, dávajú nám nové konvektomaty, výdajný pult, udržiavacie skrine, mení sa dlažba v jednej časti kuchyne, takže sme nadšení, že sa nám to tu podstatne zlepšilo. Chcem poďakovať aj pracovníkom jednotlivých oddelení za porozumenie pre potreby stravovacej prevádzky.

> > > str. 2

veľa zmien, je dobre, ak o nich vieme, ak sa kolegovia stretávajú. Pre nás je NsP vyšším pracoviskom. Myslím, že vzhľadom na pomerne časté zmeny by tieto stretnutia mali byť najmenej dvakrát, lepšie štyrikrát ročne. Teraz bolo tých informácií zo strany NsP veľa a málo času ostalo pre nás." **Praktický lekár MUDr. Peter Danihel z Bojníc:** "Toto stretnutie bolo zamerané skôr na prezentáciu oddelení NsP, ale nebol som na celom, takže môj názor môže byť skreslený. Bude dobre, ak sa budeme takto stretávať pravidelne, potrebujeme spätnú väzbu. Ja problémy v spolupráci s NsP nevidím, no privítal by som napr. možnosť napojiť sa na NIS a dostať elektronickú cestou niektoré informácie o pacientoch - niekedy je to neodkladné." Napokon, vedúca odboru zdravotníctva a humánnej farmácie TSK **Elena Štefíková, MPH,** toto stretnutie tiež privítala a povedala: "Podľa môjho názoru by to malo byť aspoň raz polročne, aby bol priestor pre vzájomné informovanie a výmenu názorov. Ak majú lekári záujem o informácie, ja si aj v budúcnosti nájdem čas, aby som sa na podobných pravidelných stretnutiach zúčastnila a informovala ich o legislatívnych zmenách."

(ba)

Patrim vďaka a úcta za vykonané dielo

Jubileá významných lekárov

V minulých dňoch sa dožili významného životného jubilea traja naši bývalí spolupracovníci, ktorí svoj aktívny život prežili a teraz aj svoj zaslúžený odpočinok trávia na Hornej Nitre.

MUDr. Ladislav Babiak, nar. 16. novembra 1927, prišiel na Hornú Nitru v roku 1957 po niekoľkoročnom pôsobení v B. Bystrici a v N. Bani ako banský lekár. Po krátkom pôsobení v Novákoch sa stal obvodným lekárom v Prievidzi. Na tomto poste zotrval až do svojho odchodu do dôchodku v roku 1993. Podieľal sa na vytváraní obvodného systému vo vtedy rapídne sa rozrastajúcom meste. Po vytvorení mestskej polikliniky v Prievidzi bol jej dlhoročným vedúcim lekárom. Ako dôchodca pracoval ako závodný lekár na Bani Čígeľ. Bol dlhoročným aktívnym funkcionárom Okresnej organizácie Červeného kríža.



MUDr. Emil Ivica, nar. 19. novembra 1922, sa usadil na Hornej Nitre v roku 1953 ako závodný lekár baníckeho a chemického učilišťa v Novákoch. Pôsobil na mnohých postoch - ako závodný lekár NCHZ, obvodný lekár v Prievidzi, obvodný internista, posudkový lekár a na konci svojej lekárskej kariéry ako vedúci lekár poliklinického geriatrického oddelenia. Prešiel i mnohými organizátorskými funkciami - bol riaditeľom nemocnice



v Handlovej, riaditeľom našej nemocnice (1966 - 1973) a riaditeľom OÚNZ. Venoval sa histórii zdravotníctva na Hornej Nitre, o ktorej vydal publikáciu pri príležitosti 40. výročia otvorenia našej NsP.

MUDr. Alexander Morávek, nar. 3. decembra 1927, prišiel do Prievidze do funkcie okresného stomatológa. v roku 1954. Jeho úlohou bo-

lo vybudovať stomatologický odbor v Prievidzskom okrese, čoho sa veľmi dobre zhostil. Zo štyroch zubných lekárov a 10 dentistov v čase jeho príchodu do Prievidze vzrástol ich počet na vyše 50 zubných lekárov v čase jeho odchodu do dôchodku (1991). Nelôžkové stomatologické oddelenie zriadené po otvorení nemocnice v roku 1961, ktorého sa stal primárom, sa stalo výukovým strediskom novonastupujúcich lekárov, inštrumentárov a zubných laborantov. Pod jeho vedením boli vybudované ordinariáty stomatochirurgie, ortodontie a parodontológie. Vychoval viac ako 120 stomatológov, ktorí sa uplatnili nielen v našom okrese, ale aj na iných pracoviskách na Slovensku i v zahraničí.

Jubilantom vyslovujeme vďaka a úctu za vykonané dielo a želáme im, aby ďalšie roky prežili v dostatočnom zdraví, v pohode a v spokojnosti z dobre vykonanej práce.

Riaditeľstvo NsP

a bývalí spolupracovníci



ANKETA

> > >

Stanislav Pažický, vedúci kotle: Pracovné podmienky považujem za veľmi dôležitú súčasť výkonu a kvality práce. Myslím si, že pobyt na pracovisku predstavuje dosť značnú časť nášho života a každé - aj keď nepatrné - postupné zlepšovanie pracovných podmienok vlastne vylepšuje kvalitu nášho života. Nakolko veľmi dobre poznám pomery v NsP, môžem posúdiť, že pracovné podmienky na prevádzke kotelňa a spaľovňa dosahujú vysoký, možno až neobvyklý štandard. Za najväčší úspech posledných 2 - 3 rokov v oblasti zlepšovania pracovných podmienok považujem prestavbu veľnár - dennej miestnosti na prevádzke spaľovňa - a opravu strechy na prevádzke kotelňa. Som presvedčený, že pracovné prostredie na svojom pracovisku tvoria a vylepšujú ľudia. Myslím tým celý kolektív. Ak by som mal sám zabezpečiť kvalitné pracovné prostredie na svojom pracovisku, kde pracuje 14 ľudí na zmeny, tak je to utopia.

Peter Čičmanec, vedúci dopravy NsP: Dobré pracovné podmienky sa odrážajú v kvalite práce a v medziľudských vzťahoch na pracovisku. Pracovné podmienky na úseku dopravného oddelenia sa v uplynulom období výrazne nezmenili. Materiálne a technické vybavenie je zastaralé, obnova autoparku by prispela k skvalitneniu činnosti a k zvýšeniu bezpečnosti

> > > str. 3

Župan: O nemocniciach po Novom roku

> > >

NsP, hoci štát s ňou počíta v krízových plánoch pre mimoriadne situácie. Nás sa týka aj informácia P. Sedláčka, že od Všeobecnej zdravotnej poisťovne dostal prísľub, že VŠZP v roku 2008 nezniží zmluvný objem výkonov pre našu NsP, aj keď nie je súčasťou minimálnej siete. (No to v skutočnosti môže znamenať zlú správu, pretože NsP počíta s medziročným nárastom.) Rozpočtu NsP sa týka aj poliklinika v Prievidzi - ak sa z nej

ambulancie odsťahujú, samosprávny kraj podľa P. Sedláčka osloví mesto Prievidza, ktorá má záujem využiť objekt na sociálne služby. Pre NsP, ktorá teraz objekt spravuje, to priniesie výpadok z príjmov za prenájom niekoľko miliónov korún ročne.

Riaditeľ NsP L. Gerlich ocenil, že primátori a starostovia prejavili evidentný záujem riešiť problémy zdravotníctva a vyjadřili aj určitú netrzeplivosť a nesúhlas s ustavičným odsúvaním riešení.

(ba)

Predaj, prenájom či - nič?

> > >

nemocníc do programu zastupiteľstva na október. Neprešlo to aj preto, že sa neprezentovali ani 3 prítomní poslanci za Prievidzský región. Po voľbách do VÚC sa noví poslanci zaoberali najmä exekúciami. V apríli 2006 len vzali na vedomie správu o nemocniciach a konštatovali, že „východisko budú musieť hľadať v čo najskoršom období“. V júni 2006 sa hovorilo, že v auguste treba predložiť koncepciu rozvoja zdravotníctva, prešlo to na október, v októbri zastupiteľstvo neprijalo žiadne úlohy ani termíny, podľa predsedu TSK P. Sedláčka sa malo o koncepcii zdravotníctva „vážne hovoriť v príprave decembrového zastupiteľstva“. V decembri 2006 bola schválená koncepcia rozvoja zdravotníctva TSK do roku 2013, ktorá popísala smer a potreby rozvoja nemocníc, ale bez riešenia zdrojov. V apríli 2007 zastupiteľstvo uložilo predsedovi TSK začať rokovania o možnosti prenájmu nemocníc, bez časového vymedzenia. Poslanec M. Mladý predpokladal, že nasledujúce zastupiteľstvá dostanú informáciu

o výsledkoch rokovaní. No zastupiteľstvo sa tým nezaoberalo.

S ohľadom na sľub ministra zdravotníctva po nešťastí v Novákoch a zvládnutí úloh našou NsP, že príde na návštevu, a s ohľadom na tlak miest a obcí sa očakávalo, že zastupiteľstvo bude riešiť zadlženost nemocníc a ich transformáciu ešte v decembri resp. na prvom rokovaní v roku 2008. Od júlového poslaneckého prieskumu v našej NsP uplynul polrok a jeho závery neboli prerokované ani v auguste (ako poslanci plánovali), ani v novembri. Pokúsili sme sa získať stanovisko poslancu, predsedu komisie zdravotníctva TSK M. Mladého, ale neúspešne. Člen pracovnej skupiny pre poslanecký prieskum, Ján Mokry nám pre Nemocnicu povedal: „Je našou povinnosťou postarať sa o občanov, nezbavovať sa zodpovednosti za riešenie problému zdravotníctva. Skúsenosti s prenájomom nemocníc nie sú vždy dobré, prijateľnejší by bol záver, aby TSK vzal veľký úver a riešil komplexne zdravotníctvo, školstvo aj cesty.“

(ba)

Panta rei

> > >

nového CT pracoviska, ale po prekonaní detských chorôb sa stáva dôležitým medicínskym prínosom pre celú nemocnicu a pacientov regiónu. Na začiatku marca sme sa stali svedkami a zároveň, nemalým podielom našich zdravotníkov na poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre obeť, aj účastníkmi mimoriadnych udalostí vo VOP Nováky. Napriek tragickým udalostiam bol v nemocnici prítomný duch účasti k poraneným a spolupatričnosti k zariadeniu, v ktorom pracujeme.

V apríli sa podarilo spustiť do činnosti geriatrické oddelenie, ktorého pracovníci sa v priebehu roka vysporiadali s množstvom nástrah, ktoré prináša nábeh nového pracoviska. Vznik nedorozumení a ťažkostí pri nábehu novej prevádzky spočíva nielen vo vytváraní nových interpersonálnych vzťahov vnútri oddelenia, ale i pri definovaní činnosti oddelenia smerom k iným pracoviskám nemocnice a smerom k vonkajšiemu prostrediu. Úspešne sme aj vďaka pochopeniu líniového manažmentu, členov vnútorných auditorských tímov i oddelenia pre riadenie kvality pred prázdninami zavŕšili dvojročný proces prípravy, splnili podmienky normy ISO 9001 - 2000 a získali po externom audite certifikát systému riadenia kvality. Sme síce len na začiatku nástupnej cesty v systéme manažerstva kvality, ale každý krok, vrátane prvého, je na ceste k cieľu dôležitý.

Nestihli sme sa ani prehupnúť do druhej časti leta a už nás čakalo vysporiadanie sa s novelizáciou Zákonníka práce a riešenie niekoľko havárií zdravotníckej techniky (USG prístroj na gynekológiu, USG prístroj na RDG pracovisku, vyradenie skiagrafického prístroja na RDG úradom pre radiačnú kontrolu, havarijný stav monitoringu na internej JIS atď...) Nemenej náročným procesom bola a je stabilizácia dostatočného počtu pracovníkov nemocnice, kde sme po mnohých rokoch poklesu zaznamenali obrat a nárast. Aj napriek tomu na viacerých pracoviskách stále pociťujeme ich nedostatok. Porovnávaním s nemocnicami podobného typu predsa len môžeme konštatovať, že v našej nemocnici sme na tom v tomto smere o niečo lepšie.

Tak ako plynul čas v uplynulom roku? Bol tento rok rovnaký, fašší, alebo fašší ako iné? Myslím, že plynul v súlade s dobou. S dobou, pre ktorú je charakteristické, že sa neustále niečo mení, niečo sa začína a niečo končí. Dobou, ktorá nám v mnohom (ale nie vo všetkom) pomáha, aby sme mohli zmeniť to, čo nám nevyhovuje, ukončiť to, čo nám škodí, a začať pracovať na tom, čo prináša hodnoty.

Ľudské i materiálne.

ANKETA

> > >

prepravovaných osôb a to si vyžaduje nemalé finančné prostriedky. Chápem priority nemocnice, prvoradá sú investície do zabezpečenia kvalitnej zdravotníckej starostlivosti. Tieto problémy sú z pozície radového zamestnanca ťažko ovplyvniteľné, čo môžeme zmeniť a zlepšiť každý z nás, je prístup k práci, tolerancia a empatia ku kolegom na pracovisku a k ľuďom, s ktorými sa pri plnení pracovných povinností každý deň stretávame.

Len táto zmena správania nás napriek všetkým problémom môže posúvať krok za krokom dopredu.

Henrieta Kiripolská, referentka starostlivosti o zamestnancov: Keďže nepatrím k zdravotníckemu personálu, pracujem na úseku REZ, nemôžem hodnotiť pracovné podmienky v NsP v takom rozsahu, ako si vyžaduje práve zdravotná starostlivosť, čím je naše zariadenie špecifické. Považujem za nutné vytvárať a zlepšovať pracovné podmienky práve na pracoviskách liečebného a ošetrovateľského procesu, pretože ak by tieto neboli na určitej úrovni, myslím si, že by aj toto mohol pocítiť pacient, čo by nebolo na prospech nemocnice.

Tým nechcem povedať, že na nezdravotníckych pracoviskách nie je potrebné vytvárať a zlepšovať pracovné podmienky. Veď sme tiež súčasťou zariadenia, kde sa vykonávajú práce potrebné k existencii NsP a tiež musíme zvládať práce za podmienok, ktoré nám zariadenie poskytuje.

Patrím k ľuďom, ktorí sa aj v práci chcú cítiť dobre, príjemne, nakoľko tu stráviame značnú časť svojho života. Preto sa aj ja snažím spríjemniť a zlepšiť si svoje pracovné prostredie vlastným pričinením (v rámci možností). Ale, samozrejme, pri našej administratívnej práci je najdôležitejšie vybavenie dobrou technikou (PC), od ktorej sme vlastne pri našej práci závislí (elektronická podateľňa, elekt. komunikácia s inštitúciami, dostupnosť množstva informácií na internete, a i.). Konkrétne v mojom prípade nemôžem povedať, že by som nemala problémy pri práci s PC, nakoľko som doteraz pracovala na skutočne zastaranom počítači, ktorý mi bol v novembri vymenený za „trochu“ lepší a rýchlejší. Takže dúfam, že pri vytváraní a zlepšovaní pracovných podmienok v budúcnosti sa nezabudne aj na nás - nezdravotníckych pracovníkov.

Marián Krčák, operátor kotolne, predseda výboru ZO SOZZ: Ak to zoberieme doslovne, tak musíme brať do úvahy podmienky, za akých pracujeme. Či je práca pre zdravie bezpečná, mzdové podmienky, koľko odrobíme hodín, či nie sme z nijakej príčiny diskriminovaní atď... Osobne mám dojem, že pracovné podmienky v NsP sú na dobrej úrovni, sú jednoznačne dané

Pracovné podmienky sa zlepšujú, ale... - hovorí námestník HTS Ing. Milan Petruľák

Ako hodnotíte momentálne pracovné podmienky v NsP? (I keď si musíme byť vedomí, že ako nároky na ne z hľadiska funkcie a vybavenosti jednotlivých pracovísk, aj stav bude zrejme rôznorodý.)

- Naša nemocnica je 46-ročná, takže stav je, aký je. Hlavný problém je v technickom stave, ktorý vyžaduje kompletnú rekonštrukciu, hlavne monobloku.. Preto sa začala r. 1998 rekonštrukcia inžinierskych sietí a prístavba operačných sál - pretože fyzické opotrebovanie stavby a pracovné podmienky, najmä v operačných sálach, si to vynútili. Do r. 2004 sa prestavalo 142 mil. korún, potom sa zmenila organizácia i financovanie zdravotníctva na Slovensku a odvtedy sa v stavbe nepokračuje.

Pritom prístavba ešte viac skomplikovala pracovné podmienky, pretože na ňu sú nadviazané 2 bloky (F a G) a oddelenia z ich prízemí sme museli kvôli stavebným prácam presťahovať do iných blokov, čím sa stiesnili podmienky oddelení v nich. Najväčším problémom sú vznikajúce časté poruchy na rozvodoch inžinierskych sietí.

Takže pracovné podmienky možno hodnotiť ako vyhovujúce, nemocnica funguje, ale nie sú optimálne.

Čo sa urobilo pre zlepšenie pracovných podmienok v posledných dvoch rokoch?

- V poslednom období predovšetkým riešime požiadavky, ktoré stanovil Úrad verejného zdravotníctva pri kontrole koncom roka 2006. Postupne tieto nedostatky odstraňujeme. Týka sa to najmä operačných sál, kde sa stav vďaka tomu nezhoršuje, ale je žiaduce povýšiť ho na vyššiu úroveň. No treba povedať, že ak by nepokračovala prístavba, nielenže by pokračovalo umŕtvenie 142 mil. Sk investícií, ale technický stav nemocnice by sa postupne zhoršoval. Niektoré ďalšie potrebné investície sú totiž kvôli rozostavanej prístavbe veľmi komplikované až nemožné a pritom finančné nároky na rôzne čiastkové núdzové riešenia by boli výškou porovnateľné s nárokmi na dokončenie prístavby operačných sál. Preto teraz vyvíjame značné úsilie o dokončenie rekonštrukcie inžinierskych sietí a prístavby operačných sál, aby prevádzka nemocnice a poskytovanie zdravotníckych služieb pokračovali nerušene a na stúpajúcej úrovni. Od roku 2005 sme zrekonštruovali nemocničnú lekáreň, do r. 2005 sme mali veľký problém so zatekajúcimi strechami - odvtedy sme zrekonštruovali strechy na hospodárskom objekte, na pavilóne E, administratívnej budove, sklade

MTZ, plynovej kotolni a slobodárni I. Urobili sme nové podlahy na ortopédii, v sklade potravín, v centrálnej sterilizácii, zrekonštruovali sme zariadenie kúpeľní, WC na ortopédii, chirurgii a v centrálnej príjmovej ambulancii. Každoročne sme vynaložili



Rozhodujúca bude dostavba monobloku

1 mil. korún na hygienické maľby a nátery, v ktorých sme mali predtým tiež veľký sklz, - ten sme už teraz odstránili. V roku 2006 sme presťahovali a stavebne upravili kožné odd., psychiatriu a ODCH, čo podstatne zlepšilo situáciu týchto oddelení, centrálny príjem sme prispôbili požiadavkám novej koncepcie záchranej služby, urobili sme drobné rekonštrukcie na klinickej mikrobiológii a presunuli sme archív, predtým rozptýlený na mnohých miestach, do priestorov bývalého „zverinca“. V r. 2006 sme začali a v tomto čase dokončujeme nový dopravný a parkovací systém, ktorý podstatne zvýšil bezpečnosť pacientov i zamestnancov. V r. 2007 sme v priestoroch po ODCH zriadili geriatriciu, zrekonštruovali sme oddelenie traumatológie, odstránili sme základné nedostatky operačných sál, vyriešili sme havarijný stav priestorov skiografie a v súčasnosti končíme rekonštrukciu kuchyne, spojenú so zmenou média (z pary na elektrinu) a so skvalitnením celého procesu prípravy jedál.

Táto zmena súvisí so zrušením výroby pary v kotolni v roku 2006, 2007, čo podstatne zmenilo k lepšiemu bezpečnostnú situáciu v nemocnici, pretože rozvody pary boli už havarijným stavom. Zachovanie výroby pary by si vyžadovalo asi 4 mil. Sk

investícií na rekonštrukciu rozvodov. Tým, že sme paru zrušili a investovali sme radšej do novej technológie, predídeme poruchám a haváriám a šetríme na spotrebe plynu mesačne cca 150 tis. Sk.

Ako reaguje tohtoročný a budúcoročný rozpočet na potrebu ďalej skvalitňovať pracovné podmienky?

- V rozpočte na tento rok máme na dodávateľskú údržbu 11,6 mil. korún, z toho 4,7 mil. Sk na údržbu budov, zvyšok na zdravotníctvo a na dopravné prostriedky. Havarijnú situáciu, nutná obnova zdravotníctva si vyžiadala investície cca 20 mil. Sk, z toho 7 mil. je dotácia z Trenčianskeho samosprávneho kraja. Na nákup pracovných prostriedkov a drobného investičného majetku (nadobúdacía hodnota do 30 tis. Sk) vynaložíme cca 4,5 mil. Sk, na materiál pre vlastnú údržbu cca 3,7 mil. Sk, spolu teda 40 mil. Sk.

Na rok 2008 máme pripravený plán, v ktorom sa počíta s 11 mil. Sk na údržbu (z toho na údržbu budov 4,3 mil. Sk), chceme dokončiť rekonštrukcie striech (slobodáreň, archív, monoblok D, A), vymeniť okná na pavilónoch B a C, vchodové dvere na centrálnom príjme, na pavilóne B, hospodárskej budove a v prípade možností aj na

administratívnej budove. Mali by sme urobiť nové podlahy na neurologii, detskom oddelení, opraviť balkóny na pavilóne B a 1 mil. Sk plánujeme na maliarske práce. Na investície plánujeme 28 mil. Sk (z toho s plánovanou dotáciou VÚC cca 13 mil. Sk), na nutnú obnovu zdravotníckej techniky, dokončenie nemocničného informačného systému cca 14 mil. Sk a 1 sanitné vozidlo pre RZP. A tým by sa mali naše pracovné podmienky zase zlepšiť.

Na ktoré opatrenia sa najviac sústreďujete v tomto čase?

- Najaktuálnejšie je momentálne jednoznačne riešenie financovania zo štrukturálnych zdrojov EU na rekonštrukcie IS a prístavby operačných sál. Pripravujeme sa na to, urobili sme aktualizáciu stavebných projektov, presenili sme stavbu na cenovú úroveň 2007 a čiastočne sme projekt zmenili dispozične o JIS. Táto naša stavba je v zásobníku projektov Trenčianskeho samosprávneho kraja. Operačný projekt zdravotníctvo bol schválený, vo februári 2008 očakávame výzvy MZ SR na predkladanie projektov.

V prípade úspechu by bol predpoklad pokračovania v rekonštrukcii monobloku a IS koncom roka 2008, resp. začiatkom roka 2009.

Pripravil: -ba-

ANKETA

> > >

a platné v jednotlivých zmluvách a dokumentoch. Aj keď sú určité problémy ohľadne prístrojového vybavenia a hlavne nedostatku zdravotníckeho personálu, čo nie je len problém NsP Bojnice.

Ak pojem pracovné podmienky zoberieme zoširšia a zahrnieme tam aj pracovné prostredie, dostaneme sa tam, kde to do značnej miery ovplyvňujú aj jednotliví zamestnanci. Podstatnú časť života strávime v práci. Ak sa človek cíti v práci príjemne, má to veľký vplyv aj na jeho pracovný výkon. Pracovné prostredie, a to hlavne s kladnými prívlastkami (príjemné, bezkonfliktné, zdravé...), patrí medzi hlavné priority väčšiny zamestnancov, niekedy je nadradené výške mzdy. Keď pozrieme na celú NsP: nový RDG prístroj, lôžko na CP pre prevoz pacientov, polohovateľné posteľ, samouzatváracie dvere na B a C, informačný systém, dokonca nekľučkovanie medzi zle zaparkované autá, to všetko sú plusy. Doba ide dopredu a stále nám prináša z môjho pohľadu zlepšenia.

Na mojom pracovisku som najväčšie zlepšenie pocítil vybudovaním nového veľína v spaľovni. Pracovné prostredie vnímam ako splynutie prostredia a vzťahov, čo u nás môžem hodnotiť len veľmi pozitívne. A môj osobný prínos k zlepšeniu? Čítal som jednoduchý recept: „aj vlastná šálka na kávu je už príspevok k pohode“, a ja mám dve.

Prajem všetkým čítajúcim príjemné prežitie Vianočných sviatkov bez naháňania a stresov a v novom roku len a len zlepšovanie pracovných podmienok a pracovných prostredia.

Danka Svitková, vrchná sestra psychiatrického oddelenia, a kolektív psychiatrického oddelenia: Presťahovaním do budovy „E“ pavilónu sme získali väčšie priestory a tým aj viac možností na uplatnenie našich odborných vedomostí a zručností v starostlivosti o duševne chorých pacientov, čo určite všetci vnímame ako zlepšenie pracovných podmienok v poslednom období. Využívanie nových terapeutických priestorov umožňuje kvalitnejšie sprístupnenie liečebných programov pacientom. Individuálnu sebarealizáciu a oddych pacienti nachádzajú aj pri zveľaďovaní vonkajšieho okolia. Práve nové a lepšie pracovné podmienky nám pomohli umožniť doliečovanie pacientov rozšírením denného psychiatrického stacionára. Pozitívna zmena nastala aj v práci so závislými pacientmi, vypracovali sme program špecializovanej protialkoholického liečby, v ktorom aj pracujeme. Kvalitnejší a rýchlejší prístup k informáciám nám poskytuje informačný počítačový systém.

> > > str. 6

Stanovisko vedenia NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach k záverom poslaneckého prieskumu poslancov TSK

Koncom júna a začiatkom júla sa (na základe požiadaviek niektorých lekárov a poslancov TSK) uskutočnil v našej NsP poslanecký prieskum skupiny 5 poslancov Trenčianskeho samosprávneho kraja. Poslaním prieskumu bolo overiť informácie o údajných nedostatkoch v riadení NsP. Keďže v auguste sme nemohli výsledky prieskumu uverejniť (správa poslaneckej skupiny nebola ešte prerokovaná na VÚC) a nezachytili sme to ani v októbrom vydaní (termín prerokovania výsledkov bol: november), vraciame sa k poslaneckému prieskumu aspoň teraz. Správa o ňom nebola zatiaľ stále ešte prerokovaná. Keďže, ako nám povedal poslanec TSK, predseda komisie zdravotníctva Michal Mladý, za požiadavkou niektorých lekárov o prieskum boli osobné záujmy a útok na vedenie NsP, nepovažujeme za dobré, aby pracovníci NsP taký dlhý čas nepoznali fakty o hlavných problémoch, na ktoré sa poslanecký prieskum zameriaval. Preto uverejňujeme stanovisko vedenia NsP k nim (v plnom znení z augusta, okrem príloh).

Ad 1) Problém prekladania pacientov do koncových nemocníc

Ide o systémový problém slovenského zdravotníctva od zrušenia KÚNZ a OÚNZ v r. 1991. Žiadnou normou (všeobecne záväzným právnym predpisom ani vnútrorezortným odborným usmernením) nie je explicitne stanovená povinnosť zariadenia vyššieho typu (t.č. tzv. koncovkej nemocnice) prevziať pacienta hospitalizovaného v inej nemocnici. Prevzatie treba dohodovať a odsúhlasovať medzi ošetrojúcimi lekármi (resp. primármi, event. i riaditeľmi príslušných nemocníc), čo spôsobuje problémy v bežnej, ale najmä v pohotovostnej prevádzke. Opakované sme tento stav pripomienkovali na príslušných miestach, aktuálne pri MPK Nariadenia vlády SR, ktorým sa mení a dopĺňa NV SR č. 751/2004 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sme dali príslušné pripomienky na porade TSK u predsedu MUDr. P. Sedláčka i na ZČ ANS v Martine.

Ad 2) Je spracovaný krajský traumatologický plán?

Nevieme o existencii takého plánu. Krízové riadenie je úlohou ÚKR krajského úradu, resp. krajskej bezpečnostnej rady. Krízový plán by mal mať spracovaný IRS (integrovany záchranný systém) na úrovni kraja (tiež riadený z KÚ). Ak bude (je?) takýto plán spracovaný bude riešiť len postupy v krízových situáciách hromadných nešťastí a ohrození, nie bežnú prevádzku a ošetrovanie pacientov v pohotovosti.

Ad 3) Zastaralá technika, modernizácia prístrojov

Zdravotnícka technika je morálne a fyzicky opotrebovaná a v poslednom období sa častejšie vyskytujú havarijné prípady, keď prístroje sú už neopraviteľné a nastáva ohrozenie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Tieto prípady riešime urýchlenným nákupom novej techniky. Nákupy zdravotníckej techniky realizujeme v rámci finančných možností.

V roku 2004 bola zdravotnícka technika finančne opotrebovaná na 80 %, k 30. 6. 2007 na 70 %. Za uvedené obdobie sme zrealizovali nákupy zdravotníckej techniky za cca 59 400 tis. Sk, čo predstavuje tretinu finančnej hodnoty všetkej zdravotnej techniky (v súčasnosti disponujeme zdravotnou technikou vo finančnom objeme 171 700 tis. Sk).

Pre riešenie tejto nepriaznivej situácie plánujeme nákupy zdravotníckej techniky v 2. polroku 2007 za 13 mil. Sk.

Zo zdrojov TSK v objeme 7 mil. Sk (celotelový USG, anestetický prístroj, C-rameno) z vlastných zdrojov za 6 mil. Sk (defibrilátor, oper. lampy, mikrotom, USG-gynekol., cytospin, prikravovací box).

Na roky 2008 – 2009 plánujeme nákupy celkom za 94 mil. Sk s predpokladom vlastných zdrojov (60 mil. Sk) a zo zdrojov TSK (35 mil. Sk), čím plánujeme podstatne zlepšiť technický stav zdravotníckej techniky, jednak na obnovu a jednak na modernizáciu.

Ad 4) Zrušenie infekčného oddelenia, chýba systém umiestňovania infekčných pacientov

Ústavná infektológia bola reprofiližovaná od 1. 7. 2006. Doterajšia prax v nemocnici potvrdzuje správnosť rozhodnutia o reprofiližácii. Ústavná infektológia pracuje ambulantne a konziliárne, systém ústavného riešenia infekčologických pacientov je vypracovaný a funkčný. Je zavedená centrálna evidencia a hlásenie infekčologických pacientov, v potrebných prípadoch funguje ich umiestňovanie na infekčné oddelenie FNŠP Trenčín, resp. infekčologickú kliniku MFN Martin.

Ad 5) Definovať spoluprácu ARO – chirurgia – traumatológia – zabezpečiť kvalifikovaný personál

Spolupráca uvedených odborov je definovaná v ich koncepciách, vydaných Vestníkmi MZ SR. Problémy, ktoré vznikajú, sú skôr na úrovni osobných vzťahov niektorých lekárov. Kritický stav personálu sa týka na chirurgii SZP a NZP a najhorší bol začiatkom r. 2006, keď sme pre nedostatok zdravotných sestier museli obmedziť prevádzku chirurgického oddelenia. Na OAİM vznikla personálna kríza pri „štarte“ súkromnej ZZS (v prvej polovici roka 2006), do ktorej odišli niektorí lekári a štyri zdravotné sestry. Vedenie NsP situáciu na oboch oddeleniach riešilo (boli priznané stabilizačné príplatky sestram, rekondičné pobyty pre pracovníkov OAİM, vyhľadávali a zamestnávali sa noví pracovníci). Aktuálne je situácia síce nie uspokojivá (čo do počtov a kvalifikácie personálu), ale nehodnotíme ju ako kritickú. Nedostatok kvalifikovaných anesteziológov (čo je celoslovenský problém) sa vedenie NsP snaží korigovať čiastkovými úväzkami lekárov z iných zariadení (3 lekári).

Na oddelení úrazovej chirurgie je problém s lekárskeým personálom – chýbajú kvalifikovaní úrazoví chirurgovia a primár oddelenia – vedenie NsP

zatiaľ rieši situáciu zastupovaním, hľadá vhodných kandidátov na pozíciu primára (v tejto veci je v kontakte aj s hlavným odborníkom MZ SR pre úrazovú chirurgiu prof. MUDr. P. Šimkom, CSc). Súčasný stav úrazovej chirurgie je dôsledkom minulosti, keď v rámci všeobecnej chirurgie nebola traumatológii venovaná dostatočná pozornosť, preto táto zaostala odborne i personálne. Tento nedostatok sa vedenie NsP snaží riešiť organizačným osamostatnením odboru, ktoré sa rodí ťažko a bolestne. Napriek tomu je personálna situácia v súčasnosti pre úrazovú chirurgiu priaznivejšia, ako keď bola súčasťou všeobecnej chirurgie. Aj počet lekárskeých miest všeobecných chirurgov a traumatológov je v súčasnej dobe vyšší, než to bolo kedykoľvek v histórii bojnickej nemocnice.

Ad 6) Finančné ohodnotenie – kvalita – personál

Subjektívne názory a subjektívne vnímanie je v tomto prípade do značnej miery aj objektívnu pravdou, ako možno vyvodíť z porovnania voči iným rezortom a vôbec voči priemernej mzde v celom hospodárstve SR. Ale pre objektívnejší pohľad uvádzam:

V porovnaní s nemocnicami VÚC v celoslovenskom priemere dosahujeme priemernými zárobnými nadpriemernú úroveň:

- v kategórii zdrav. pracovníkov je priem. mzda v Bojniciach vyššia o 10 % (15 974 vs 17 564),
- v kategórii lekárov o 5,4 % (26 922 vs 28 366),
- v kategórii sestier o 10,5 % (14 416 vs 15 929),
- v kategórii pôr. asistentiek o 5,2 % (15 259 vs 16 055),
- v kategórii laborantov o 9 % (14 753 vs 16 072).

Takže úroveň odmeňovania v Bojniciach je vyššia ako v porovnateľných nemocniciach v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC. A z roka na rok sa priemerná mzda zvyšuje, posledné medziročné nárasty boli o 4,5% resp. v r. 2006 o 8,36%. V I. polroku 2007 bola dosiahnutá priem. mzda vo výške 17 922,- Sk, čo predstavuje zvýšenie oproti r. 2006 o 5,2%, v kategórii lekárov to bolo zvýšenie o 6,4%, v kategórii sestier o 5,6%.

Odmeňovaním sa vedenie NsP seriózne zaoberá, v rámci možností rozpočtu a s vedomím všetkých rizík, v záujme sociálneho zmiernu a stabilizovania personálu. Napriek uvedenému nedokáže vedenie v Bojniciach očakávaná zamestnancov uspokojiť (podobne ako aj v ďalších nemocniciach na Slovensku).

K nedostatku personálu:

Problémy s kvalifikovaným zdravotníckym personálom sú celoslovenské, príčiny sú všeobecne známe. Napriek uvedenému sa nám podarilo doplniť stav zdravotníckeho personálu oproti r. 2006 o 24 zamestnancov, k 1. 8. sme zvýšili stav celkovo o 30.

Ad 7) Zabezpečenie pohotovostných služieb na internom oddelení

ÚPS sú zabezpečované dvoma službu-

> > > str. 5

Stanovisko vedenia NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach k záverom poslaneckého prieskumu poslancov TSK

> > >

konajúcimi lekármi. Problémy s počtami pohotovostných služieb pre jednotlivých lekárov vznikajú preto, že nie je legislatívne upravená povinnosť zabezpečovať nepretržitú lekársku pohotovosť pre lekárov špecializovanej ambulancie starostlivosti (Legislatívna medzera od r. 2004 - upozorňujeme na ňu v rámci MPK návrhov noviel zákonov č. 576 a 578/2004 Z. z.).

Ad 8) Stanovisko k odchodu MUDr. Kuklu, MUDr. Palaja

Menovaní lekári skončili pracovný pomer výpoveďou, ktorú podali dňa 31. 7. 2007. Vedenie NsP zobralo výpovede na vedomie a obom menovaným odpovedalo listom.

Ad 9) Stanovisko k uskutočňovaniu traumatologických výkonov lekármi z chirurgie

Každý kvalifikovaný všeobecný chirurg disponuje zároveň kvalifikáciou z úrazovej chirurgie (aj pri 1. a 2. atestácii sú súčasťou atestačnej skúšky otázky z úrazovej chirurgie). V rámci pohotovostnej služby je službukonajúci chirurg povinný ošetriť a postarať sa o pacienta s úrazom na úrovni svojej kvalifikácie tak, ako to určuje platná koncepcia odboru všeobecnej chirurgie a platná špecializačná náplň odboru – nič iné vede-

nie NsP od lekárov všeobecných chirurgov nevyžaduje.

Ad 10) Prečo odvolal súhlas na súbeh praxe MUDr. Palajovi a MUDr. Kulkovi?

Pretože ich výkon inej zárobkovej činnosti popri zamestnaní v NsP bol v rozpore s oprávnenými záujmami nemocnice.

Ad 11) Ako je zabezpečený chod traumatológie?

Úrazovú chirurgiu zabezpečuje v bežnej prevádzke oddelenie úrazovej chirurgie vedené t.č. povereným primárom MUDr. R. Strapkom, ktorý má v rámci dvoch atestácií z ortopedie kvalifikáciu pre traumatológiu pohybového aparátu. Na oddelení má úväzok 0,4 LM MUDr. R. Šimanský s plnou kvalifikáciou z traumatológie, prof. MUDr. Petrovič s plnou kvalifikáciou z traumatológie (od 1.10.2007 na úväzok 1,0 LM), MUDr. J. Cigaňák, CSc. na 0,4 LM s plnou kvalifikáciou z traumatológie. Na plný úväzok pracujú na oddelení MUDr. M. Mladý s 1. atestáciou zo všeobecnej chirurgie a nadstavbovou atestáciou z traumatológie, MUDr. D. Magdín, ml. a MUDr. T. Bakoš, s 1. atestáciou zo všeobecnej chirurgie a v špecializačnej príprave na atestáciu z traumatológie a MUDr. J. Beňuška, začínajúci lekár v špecializačnej príprave z odboru

úrazová chirurgia. Polytraumatizmy, úrazy hlavy, hrudníka a brucha a intenzívnu starostlivosť o traumatologických pacientov rieši traumatológia v spolupráci s OAIM a všeobecnou chirurgiou. Denne je prevádzkovaná traumatologická ambulancia na plný úväzok lekára, ústavná pohotovostná služba je zabezpečovaná v rámci chirurgickej ÚPS s prísľubou traumatológa.

Ad 12) Otázka JUDr. Macháčkovej: "Prosím zodpovedať na otázku, kto zmenil obsah otázok zaslaných poslancami tak, aby smerovali k činnosti oddelenia, a nie smerom k činnosti nemocnice?"

Písomný návrh na vykonanie poslaneckého prieskumu som obdržal osobne od poslancu TSK Ing. V. Čičmanca. Na jeho základe som zvolal operatívnu poradu primárov a vedúcich sestier oddelení, na ktorých mal poslanecký prieskum prebehnúť, kvôli jeho organizácii (časovej dostupnosti a priebehu). Na tejto porade som z uvedeného písomného návrhu prečítal tam uvedené otázky. O žiadnych iných poslaneckých či neposlaneckých otázkach ich zmenách či distribúcií po oddeleniach, ako uvádzala p. poslankyňa JUDr. Macháčková pri osobnom stretnutí, mi nie je nič známe.

10. augusta 2007

MUDr. LADISLAV GERLICH,
riaditeľ NsP

Predstavujeme nových vedúcich pracovníkov



Prof. MUDr. Štefan Petrovič, DrSc.

Po ukončení vymenovania funkčného obdobia do 30.9.2007 za prednosti Traumatologickej kliniky v Trnave, dňa 1.10.2007 som nastúpil do funkcie primára Traumatologického oddelenia NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach.

Pôvodne som bol rozhodnutý, že už nebudem pracovať s plným nasadením a budem si užívať aj dôchodok. Od novembra 2006 pracoval som v nemocnici NsP Prievidza, počas prípravy primára MUDr. Šimanského na atestáciu z úrazovej chirurgie. Bol som však riaditeľstvom opakovane oslovený, aby som prevzal vedenie Traumatologického oddelenia po odchode MUDr. Šimanského z funkcie primára.

Pracujem už 49 rokov. O chirurgiu som sa zaujímal už počas štúdia medicíny ako vojenský poslucháč Fakulty všeobecného lekárstva Karlovej univerzity v Hradci Králové. Po ukončení štúdia som bol promován za všeobecného lekára 9.7.1959 v Karolíne v Prahe a stal som sa vojenským lekárom z povolania. Po trojročnom postgraduálnom školení vo Vojenskej nemocnici v Bratislave a dvojročnej službe u útvaru som bol v roku 1964 prevelený do Ústrednej vojenskej nemocnice v Prahe do funkcie staršieho asistenta chirurgie na IV. lôžkové oddelenie. Okupácia ČSSR 21. augusta však pre mňa nedopadla dobre. Bol som prevelený do Vojenského lekárskeho výskumného a doškofovacieho ústavu v Hradci Králové do funkcie staršieho učiteľa až do 3.7.1979. Vtedy som bol ustanovený za ordinára úrazovej chirurgie na chirurgickom oddelení Vojenskej nemocnice v Bratislave. Z armády som odišiel 30.4.1982 a 1.5.1982 som nastúpil ako ordinár na Traumatologickej klinike Dérerovej nemocnice na Kramároch v Bratislave. Od roku 1979 až doteraz sa venujem traumatológii.

Po získaní atestácie z chirurgie I. stupňa, plastickej chirurgie v r.1979, z úrazovej chirurgie v r.1987 som sa na Traumatologickej klinike Dérerovej nemocnice v Bratislave venoval okrem traumatológii aj rekonštrukčným operáciám stratových poranení otvorených zlomenín dlhých kostí končatín. Výsledky liečby som uverejnil v početných publikáciách v odborných domácich a zahraničných časopisoch a spracoval v habilitačnej práci a po rozšírení a doplnení v doktorskej dizertačnej práci.

V roku 1990 som bol rehabilitovaný a na žiadosť ČSA reaktivovaný. Na Traumatologickej klinike Dérerovej nemocnice som naďalej pracoval na čiastočný úväzok do augusta 1995. Po reaktivácii

Systém manažmentu kvality je zavedený, je na primároch a vedúcich sestrách, aby ho využívali

Potrebuje entuziazmus a čas

V júni tohto roku konštatovala certifikačná autorita, firma CERTICOM, že v NsP v Bojniciach je zavedený systém funkčný manažérstva kvality. Prvý rok po udelení certifikátu kvality pre SMK má, podľa Dr. M. Kostíča z konzultáčnej firmy EMARK, potvrdiť životaschopnosť SMK v Bojniciach. Čo sa deje na tomto úseku odvtedy, o tom hovorí v našom rozhovore vedúci oddelenia riadenia procesov a kvality MUDr. Marek Kudláček.

Poskytovanie kvalitných služieb je absolútnou prioritou NsP. V júni bol v rozhovore o kvalite titulok: Kvalita je trvalý proces zlepšovania. - Možno hovoriť o zlepšení od júna? Potvrďuje sa životaschopnosť systému manažérstva kvality?

- Polrok je primárne na to, aby sme mohli zodpovedne odpovedať na také zásadné otázky.

Ako funguje SMK po prevzatí certifikátu? Ako sa udomácňuje procesné riadenie, ako fungujú procesy v podobe, ako boli popísané v dokumentoch kvality?

- Vedenie NsP na čele s riaditeľom a naším oddelením sa snažíme zvýšiť aktivitu líniového manažmentu. Je to tak, ako keď máte nejaký veľký cieľ - v tomto prípade to bola certifikácia - sústredíte všetky sily na ten cieľ a keď to "dotlačíte" na ten vrchol, potom si potrebujete oddýchnuť. Teraz sa teda usilujeme, aby „oddychovanie“ netrvalo prídlho.

Naše oddelenie po certifikácii premiestnilo tú časť dokumentov kvality, ktoré boli k dispozícii na intranete, na

portál QPR, pretože považujeme za lepšie, aby to bolo všetko na jednom mieste a aby s tým ľudia vedeli robiť. Preto sme zorganizovali školenia vedúcich sestier aj primárov (tých dokonca opakovane), kde sme sa ich snažili naučiť s portálom QPR robiť a predpokladáme, že oni svoje vedomosti prenesú na svojich podriadených. Pri tej príležitosti som sa snažil primárom vysvetliť, že spoločnými silami sme urobili nejaký základ a teraz je to už ich vec, ich prostredie. Oni by si teraz mali po tom zápase o termín v pokoji prejsť jednotlivé procesy a štandardy, či všetko platí tak, ako sme to vtedy na základe ich poznatkov navrhli (alebo na základe kompromisu medzi návrhmi viacerých primárov) a prípadne dať návrhy na zmeny. Niektoré procesy sa odvtedy mohli aj zmeniť. SMK by mal byť dynamický systém! Je zavedený, uznala to aj certifikačná autorita a naše oddelenie by teraz malo byť už len akýmsi správcom a koordinátorom toho, čo si ďalší "navymýšľajú", ako ho vylepšia a zaktualizujú sami pracovníci, ktorí ho používajú. Zatiaľ odozvy nie sú výrazné.

Riaditeľ NsP sa v jednom z minulých vydaní Nemocnice vyjadril, že systém riadenia kvality vytvára len predpoklady, ale kvalitu "robia" ľudia. Dostali sa už ďalší ľudia v NsP - okrem vrcholového manažmentu a "zasvätených", t.j. audítorov a ďalších priamych spolupracovníkov - za fázu "sladkého ničnerobenia"? Ako sa šíri pochopenie toho, ako a v čom môže SMK pomôcť nemocnici a aj jednotlivým oddeleniam?

- SMK je nová vec, ktorá potrebuje na pochopenie a plnú aplikáciu, plný efekt nejaký čas. Musíme byť realisti a nemožno mať veľké oči, že efekt sa prejaví okamžite. Na druhej strane, systém manažérstva kvality potrebuje okrem pochopenia aj istú dávku entuziazmu, sústredenia a trpezlivosti líniového manažmentu.

Nedávno sme boli na školení ku kvalite v Jasnej a tam vystupoval k tejto téme kompetentný pracovník zo St. Ľubovne. Nie je to lekár, ale inžinier a funguje im to, aspoň on sa nesťažoval. A to bol dobrý príklad človeka-entuziasta, ktorý systémovo verí a robí to s nasadením. Oni šli ešte ďalej ako my a rozpracovali štandardy až do lekárskej činnosti. Až tam sme my nešli, "ars medici" sme nechceli narúšať, to už nechávame na lekára, jeho zistenia, diagnózu, skúsenosti a klinický postreh. Do toho sme sa nechceli miešať. Napokon, to by mala byť úloha ministerstva zdravotníctva, aby sme mali celoštátne záväzné postupy, ktoré už dlho sľubujú. Keď ich ministerstvo vydá, samozrejme, že ich zaradíme do systému manažmentu kvality. Ale nie je to zásadná podmienka, aby SMK fungoval. Tie záväzné postupy, sú dôležité najmä pre začínajúcich lekárov, to je báza. Ale starý lekár sa niekedy pozrie na pacienta a pripomenie mu niekoho spred 15 rokov, s kým sa stretol a pri ktorom niečo riešil, čo nebolo na prvý pohľad jasné. Takže potom aj pri ďalšom pacientovi začne skúmať, či

Naši jubilanti

NOVEMBER 2007

Životné jubileum 50 rokov:

Sidónia Pastieriková, HTO

Oľga Planková, OLVaS

Vlasta Raždíková, HTO

Prac. jubileum 30 rokov v NsP:

Ivana Michalková, knižnica

Prac. jubileum 35 rokov v NsP:

Mária Hajduková, ORL odd.

DECEMBER 2007

Životné jubileum 50 rokov:

MUDr. Jozef Vičan, interné odd.

Viera Kurbelová, onkologické odd.

Eva Štrbáková, očné odd.

Eva Balážová, ODCH

Danica Nedeliaková, OKM

Anna Gregorová, CPA

Darina Melušová, interné odd.

Prac. jubileum 30 rokov v NsP:

Ludmila Pišová, OKB

Pod'akovanie

Vážený pán riaditeľ!

Touto cestou by som chcel vysloviť moje poďakovanie Vaším zamestnancom. Dňa 15. 6. 2007 som utrpel úraz pravej ruky (fraktúru zápästia a ruky). Dňa 27. 7. 2007 som začal rehabilitáciu ruky a ukončil som ju 27. 11., teda trvala celkovo 4 mesiace. A práve toto je dôvodom poďakovania. Chcem sa poďakovať pracovníčkam rehabilitačného oddelenia za ich ľudský a láskavý prístup k pacientom. Dovoľte, aby som sa osobitne poďakoval p. primárke rehabilitačného oddelenia za jej odborný návrh liečebnej metódy. Takisto by som sa chcel osobitne poďakovať rehabilitačným sestram LTV pp. Grešnerovej a Jáskovej. Zásluhou ich odbornomravného-ľudskej práci je moja ruka už v takom stave, v akom je. Za tým je niekoľko desiatok hodín snahy a trpezlivosti.

Milé dámy, vďaka Vám! Vážený pán riaditeľ! Všetci zamestnanci FRO, no najmä osobitne vymenované pracovníčky, môžu byť a myslím si že sú, vzorom pre ostatných pracovníkov nemocnice, v oblasti ľudského a odborného prístupu k pacientom.

Mikuláš Krascenics, Bojnice

Dni od 26. do 29. 11. 2007 som strávila v príjemnom, hoci nemocničnom, prostredí na odd. ORL u p. primára Dr. Beňu. Preto sa mu chcem i týmto spôsobom poďakovať za citlivý a ľudský prístup k jeho pacientom. Po krátkom rozhovore neistotu a strach, ktoré som cítila pred operačným zákrokom, náhle vystriedal pokoj a dôvera.

Profesionálnu starostlivosť všetkých zamestnancov oddelenia umocňovala pokojná a pozitívna atmosféra.

Vyslovujem Vám úprimné: Ďakujem!

Kamila Kobelová

Potrebuje entuziazmus a čas

> > >

nemá nič podobné ako ten spred päťnástich rokov. A to je súčasť "ars medicus", to je to, čo nepopíše žiadny záväzný postup.

Takže až na výnimky, ktoré SMK z nejakých príčin zaujal, sa informovanosť o ňom šíri ako snečné svetlo – vzdialenosťou od zdroja slabne. Bohužiaľ, je to tak. Keby sme boli menší podnik a mali povedzme 100 zamestnancov, mohlo by naše oddelenie prevziať iniciatívu a začať školiť všetkých zamestnancov. Ale ak sme podnik toho rozsahu, ako sme, musíme sa uspokojiť tým, že školíme primárov a vedúce sestry, požiadavky SMK odovzdávame im a oni už musia školiť svojich pracovníkov a prenášať požiadavky na nich. Ďalej to závisí od osobnosti primára a vedúcej sestry. Takže na jednom oddelení vedia všetci až po sanitárov, o čo ide, na inom oddelení je to inak.

ANKETA

> > >

Mária Zábojníková, vedúca finančnej účtárne:

Pracovné podmienky je možné chápať z viacerých hľadísk. Pracovné podmienky týkajúce sa priamo činnosti súvisiacej s našim pracovným zaradením a podmienky týkajúce sa prostredia, ktoré nás obklopuje a pomáha ku skvalitneniu pracovných výkonov. Čo sa týka pracovnej činnosti, musím skonštatovať, že za posledné 2-3 roky prešla priaznivým vývojom. Myslím, že predovšetkým to bolo vďaka podpore a otvorenosti vrcholového manažmentu k informačným technológiám, čím sa práca skvalitnila a minimalizovali sa pracovné činnosti. Preto pevné verím, že sa bude pokračovať v tomto trende a nastanú aj zmeny počítačového a programového vybavenia aj na našom ekonomickom odbore.

Dôvodom nového počítačového a programového vybavenia by mala

Kvalita nie je odtrhnutá od dobrého fungovania oddelenia. Tam, kde nie je celkom na svojom mieste vedúca sestera a má povedzme problém zabezpečiť bežné fungovanie oddelenia, tam sa to ukáže aj v audite. A naopak.

Na čo sa zameriavali od júna interní auditori nemocnice?

- Interné audity pokračujú od júna kontinuálne a podľa plánu, to nie je nejaká kampaňovitá aktivita. Tento rok sme robili interné audity na všetkých pracoviskách, jednak aby sme zistili jestvujúci stav a jednak aby sme ich aktivizovali. V budúcom roku už bude auditov menej, nebudeme už auditovať všetky pracoviská, a pôjdu viac do hĺbky, budú sa zameriavať na špecifické otázky jednotlivých pracovísk. Už vieme, kde je ich "Achilova päta", takže na to sústredíme pozornosť. Budeme spolupracovať aj s oddelením kontroly, ktoré nám, bude dávať k dispozícii svoje zistenia a závery, takže budeme audi-

byť skutočnosť, že od 1. 1. 2008 prechádza naša organizácia na vedenie účtovníctva a zostavenia individuálnej účtovnej závierky podľa princípov Medzinárodných účtovných štandardov pre verejný sektor, ktoré sú základom novej metodiky účtovania. O necelé dva roky nás čaká veľká zmena - zavedenie eura. Zmena štátnej meny nie je žiadna maličkosť, čaká nás preceňovanie – prepočítavanie majetku, dodávateľských, odberateľských faktúr

No a čo sa týka prostredia, som spokojná, pretože sme v nových priestoroch, kde sme sa presťahovali v roku 2004. Na skvalitnenie našich podmienok nám bola nainštalovaná klimatizácia. Ešte by som uvítala nové stoličky, ktoré by boli prispôbené tak, aby sa nenamáhalo chrbtica, keďže pracujeme počas celého dňa pri počítačoch.

Pripravil: -ba-

Predstavujeme nových vedúcich pracovníkov

> > >

som bol ako vojak vymenovaný za vedúceho Katedry vojnového zdravotníctva Inštitútu lekárov a farmaceutov v Bratislave. V armáde som potom slúžil do r. 1998. Na základe nových nariadení pre prekročenie vekovej hranice som bol prepustený do výsluhového dôchodku. V roku 1995 som zriadil prvé oddelenie úrazovej chirurgie Nemocnice ministerstva obrany. Po konkurze som sa stal primárom novozriadeného oddelenia. Od 3. 1. 1999 som nastúpil do funkcie primára Traumatologickeho oddelenia vo FN Trnava a po zriadení kliniky som sa stal po konkurznom konaní prednostom Traumatologickej kliniky do 30. 9. 2007.

Výučbou sa zaoberám 35 rokov – v Hradci Králové ako starší učiteľ, na ILF v Bratislave ako asistent a od 1. 5. 1990 ako vedúci Katedry vojnového zdravotníctva.

Kandidátsku dizertačnú prácu som obhájil v r. 1968, doktorskú dizertačnú prácu v roku 1997.

Za docenta som bol habilitovaný na Vojenskej lekárskej akadémii v roku 1990. Po inauguračnej prednáške septembri v roku 1999 na VLA v Hradci Králové som bol jednohlasne vedeckou radou odporúčaný na vymenovanie profesora chirurgie. Pán prezident V. Havel ma vymenoval za profesora chirurgie v novembri 1999.

Na konferenciách a kongresoch doma i v zahraničí som predniesol 166 prednášok. Doteraz som uverejnil v odborných domácich a zahraničných časopisoch 103 publikácií. Som autorom 3 učebných textov a autorom troch významných úloh a spoluautorom ďalších dvoch výskumných úloh. Napísal som dve monografie.

V praxi som ako prvý zaviedol v 80. rokoch na Traumatologickej klinike

tovať jednotlivé pracoviská v širšom kontexte. A aj opačne, my budeme poskytovať informácie o nami pri auditoch zistených problémoch, takže na ne bude možné zamerať profesionálnu kontrolu.

Neplánujete robiť nejaké spoločné, kontrolné porady na jednotlivých oddeleniach, na ktorých by ste spoločne analyzovali ten súlad štandardov a popisovaných procesov s aktuálnou praxou a hľadali možné zlepšenia?

- Také porady neplánujeme, neviem ani, že by to v neakej nemocnici praktizovali. Neviem si to predstaviť, ťažko by bolo aj obsiahnuť celú nemocnicu a ťažko by bolo aj potom interpretovať výsledky.

Čo bude smerovať ku kontrolnému auditu, ktorý má byť do roka po certifikačnom audite? Čo mu bude tu v nemocnici predchádzať?

- Pred kontrolným auditom musíme zdokumentovať predovšetkým odstránenie tých nedostatkov, ktorý obsahuje certifikačný audit.

Ďalším závažným krokom po certifikácii bolo napojenie SMK na kontroling. Ako sa postupilo v tomto smere?

- Kontroling je súčasťou práce ekonomického odboru, spoločný máme iba software QPR a pokiaľ som informovaný, práce sú vo fáze zadávania údajov. Na výsledky si bude treba ešte počkať.

MICHAL BEŇADIK

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

v Bratislave rekonštrukčné operácie stratových poranení mäkkých tkanív a kostrového skeletu valcovými, kožnofasciálnymi, kožnými a svalovými lalokmi. Ošetrujem pacientov so zlomeninami zatvorenými aj otvorenými podľa najnovších operačných metód a osteosyntetických postupov.

Hodlám pokračovať v už zavedených operačných metódach v liečbe končatinových poranení ale aj poranení iných oblastí a zaviesť všetky nové rekonštrukčné postupy a nové metódy. Ďalej zvýšiť odbornú úroveň oddelenia najmä prípravou lekárov MUDr. Bakoša a MUDr. Magdina ml. na atestáciu z úrazovej chirurgie po stránke praktickej i teoretickej. Zvýšiť aj skúsenosti už atestovaného MUDr. Mladého ako aj prípravu MUDr. Beňušku po stránke odbornej i teoretickej.

Budem sa snažiť aj o zvýšenie operačnej starostlivosti o pacientov, prednáškovej i publikačnej činnosti.