



PRÍHOVOR



Ing. Milan PETRULÁK, námestník HTS

V čom sme pokročili v roku 2008

S príchodom jari prichádza nová energia, prebúdza sa príroda, po pochmúrnom počasí prichádzajú slnečné dni, zlepšuje sa nálada, po zbilancovaní výsledkov minulého obdobia optimizmus vyvoláva nové myšlienky na stanovenie nových úloh, cieľov. Život nabereá nový nádych.

To platí aj pre život v organizácii. Ak chceme nábrať nový nádych v práci, zamyslíme sa nad prácou v minulom roku, v čom sme pokročili a v čom si stanovíme realistické úlohy, ciele. Stanovíme úlohy a realizovať ciele; je reč o riadení nemocnice, o oblasti, ktorá je veľmi zložitá, náročná, vyžaduje si systematickosť, trpezlivosť, čas, ale hlavne odhodlanosť, zaniatenosť manažmentu a pochopenie a podporu zamestnancov. Jednoducho je to predovšetkým v ľudoch.

V čom sme pokročili v roku 2008? Po zavedení systému manažérstva kvality (SMK) do praxe, jeho certifikácii a obhájení certifikácie sme začali „budovať“ manažérsky informačný systém (MIS). Ako základný pilier MIS-u bol dokončený a na všetky pracoviská zavedený nemocničný informačný systém (NIS), ktorý má všetky predpoklady na podrobné sledovanie výkonov, štatistických výkonových ukazovateľov. Súbežne sme zaviedli v rámci SW QPR kontroling, to znamená sledovanie plnenia stanovených plánovaných ukazovateľov v štruktúre výkonov a ekonomiky podľa jednotlivých pracovísk. Aby uka-

KZ podpísaná

Po dvoch rokovaní bola podpísaná nová Kolektívna zmluva, ktorá platí od 1. apríla 2009. Zmluvu podpísali: riaditeľ NsP MUDr. L. Gerlich, MPH, predseda SLO v NsP MUDr. L. Petráš a predseda ZO SOZ ZaSS M. Krčík. Nová KZ obsahuje niektoré zlepšenia v prospech zamestnancov, o ktorých viac informujeme vnútri časopisu.

Riaditeľ NsP L. Gerlich na margo novej KZ povedal: „Dokument neprináša žiadne podstatné zmeny. No dôležité je, že sme sa napokon dohodli s odborármi na tom, že stiahli pôvodnú požiadavku na zvýšenie plátov. Pre stabilitu nemocnice je cenné, že sociálny zmiar je takto kodifikovaný na ďalší rok.“ Novú KZ privítal aj M. Krčík, ktorý k nej povedal: „Naše odbory sú

spokojné, že nová KZ vôbec bola podpísaná. Pri dnešnej ekonomickej situácii nielen v zdravotníctve ale vôbec na Slovensku sme radi, že sa u nás neprepúšťa a že sa platy neznižujú. Sme spokojní s tým, čo sa zlepšilo v sociálnej oblasti, kde bol zamestnávateľ dosť ústretový.“

L. Petráš nám poskytol ku KZ toto stanovisko: „Žiadne nadšenie. Podpísali sme, čo sme museli. Priesktor na zvyšovanie plátov, čo je zrejme naša dominantná požiadavka, nebol, takže čo dodať. Sú v nej nejaké kozmetické zmeny, to áno, ale... Keď bola konjunktúra, peniaze na zdravotníctvo neboli, takže je naivné očakávať, že budú teraz, keď je kríza.“ **(ba)**

Pocta priekopníctvu i kvalite

K jubileu Záchranky

V piatok 5. júna sa uskutoční v Huňadyho sále Bojnického zámku slávnosť k 30. výročiu vzniku RZP Rýchlej zdravotníckej pomoci v našej nemocnici. Očakáva sa prítomnosť viacerých oficiálnych hostí i osobností z tohto medicínskeho odboru, minulých i súčasných zamestnancov Záchranej zdravotníckej služby.

Účelom slávnosti je oceniť výsledky i tradíciu ZZS/RZP v našej nemocnici a kvalitu jej práce, ktorou sa radí k popredným zdravotníckym pracoviskám na Slovensku, čím robí česť NsP i Hornej Nitre. **(ba)**

Naša chirurgia je priekopníkom unikátnej metódy operovania kŕčových žíl

Menej bolesti a vyšší komfort

15. apríl 2009 sa zapísal zlatými písmenami do histórie našej NsP i slovenského zdravotníctva. Primár chirurgického oddelenia našej NsP MUDr. Vladimír Nárožný, MPH, za asistencie MUDr. Lukáša Hnátky z nemocnice Atlas v Zlíne, uskutočnili ako prví na Slovensku operáciu kŕčových žíl novou unikátnou metódou, ktorej priekopníkom v Čechách bol v r. 2007 práve L. Hnátek. Je to výsledok spolupráce, ktorá sa začala článkom v časopise Rozhledy v chirurgii, nasledovalo školenie o novej metóde (MUDr. V. Nárožný, MPH, MUDr. J. Holenda) v Zlíne a pozvanie L. Hnátky do Bojníc.

Podstatou novej metódy je jej miniinvazívnosť a využitie rádiovfrekvenčnej energie. Kŕčové žily, ktoré sú aj na Slovensku veľmi rozšíreným ochorením (v r. 2008 bolo v našej nemocnici 193 operácií na žilách), sa pri tomto type operácie nevyberajú, takže nie sú potrebné veľké rezy. Sondujú sa cez malé otvory a, ako vysvetlil primár V. Nárožný „pomocou rádiovfrekvenčnej energie chirurg cievy vlastne „zalepiť“, čím zaniknú“.

Vďaka novému spôsobu operovania kŕčových žíl pacienti menej trpia bolesťami, nehrozí im riziko bolestivých hematémov (ako pri klasickej metóde) a majú aj menej

problémov po operácii, rýchlejšie sa uzdravujú. Zotavenie po operácii netrvá niekoľko týždňov, ale iba dni. K bežnému životu sa môžu vrátiť už po štyroch dňoch, bandáže alebo kompresné pančuchy im stačí nosiť štrnásť dní.

Prvou pacientkou, ktorá v našej NsP tento zákrok podstúpila, bola Eva Gyarmatytová. Pre MY-Hornonitrianske noviny o tom bezprostredne po operácii povedala: „Spôčiatku som mala strach, no keď mi lekári vysvetlili, čo ma čaká, rýchlo pomínil. Cítim sa výborne.“

ANKETA

Na riešenie ktorých vážnych problémov našej nemocnice by sa mal, podľa vás, v tomto období v prvom rade zamerať majiteľ-zriaďovateľ našej NsP teda Trenčiansky samosprávny kraj?

MUDr. Alena Pillarová, primárka detského oddelenia: - Bojnická nemocnica má od svojho vzniku dominantné postavenie v zabezpečovaní nepretržitej zdravotníckej starostlivosti s puncnom všeobecnej nemocnice, a to nielen pre Prievidzský okres, ale aj pre širší spád z regiónu Hornej Nitry. V súčasnosti, kedy sa zostruje konku-

renčný „boj“ medzi nemocnicami, je základným cieľom všetkých medicínskych odborností nášho zariadenia, teda aj detského oddelenia, zlepšovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti. To predstavuje jednak modernizáciu prístrojového vybavenia, jednak renováciu priestorov, ich „zusušľachtenie“ a priblíženie sa vyššiemu štandardu, ktorý ponúkajú mnohé súkromné zdravotnícke zariadenia aj v našom blízkom okolí.

Viem, že v centre pozornosti vedenia nášho zariadenia je projekt rekonštrukcie monobloku, ktorý má podporu poslancov TSK na čele s predsedom MUDr. Sedláčkom, MPH, ktorý považuje za osobnú prio-

ritu získanie grantu z eurofondov na dostavbu monobloku.

Z pohľadu nášho detského oddelenia, ktoré je počtom lôžok a odhospitalizovaných pacientov druhé najväčšie v kraji, vidím nevyhnutnú potrebu obnovy základného prístrojového vybavenia. To je v mnohých smeroch zastarané a fyzicky i „morálne“ opotrebované, ale pritom nevyhnutne potrebné pre výkon urgentnej starostlivosti (monitor vitálnych funkcií, pulzné oxy-metre, infúzne pumpy...). Vyplýva to nielen z požiadaviek ošetrujúceho personálu, ale aj z očakávania pacienta, ktorý má vďaka mož-

Menej bolesti a vyšší komfort

> > >

Podľa informácie V. Nárožného pre časopis Nemocnica, možno novú metódu využiť temer pri všetkých pacientoch (podľa individuálneho posúdenia stupňa

žilovej nedostatočnosti a štádia ochorenia, pričom dôležitú úlohu pri ňom zohráva aj pacient jeho súhlas s liečebnou metódou, dodržiavanie liečebného režimu, očakávania). „Perspektívne máme záujem využívať v praxi túto

metódu v čo najväčšej miere a využiť tak všetky výhody, ktoré poskytuje pacientom“, povedal nám V. Nárožný. Do konca apríla už boli v našej NsP takto operovaní traja pacienti.

(ba)

Kolektívna zmluva od 1. 4. 2009 - zmeny najmä v sociálnej oblasti

Po dvoch pracovných jednaniach vedenie NsP a zástupcovia odborových organizácií SOZ ZaSS a SLO podpísali novú Kolektívnu zmluvu na rok 2009-2010 s platnosťou od 1. 4. 2009. Zmeny boli prijaté najmä v sociálnej oblasti, a to v stručnosti:

1. Príspevok na úhradu výdavkov na dopravu do zamestnania a späť sa bude poskytovať až do výšky priemerného zárobku **535,- EUR za mesiac (16.117,41 Sk)**. Podmienky preukazovania zostávajú nezmenené. Prvýkrát bude príspevok na cestovné podľa nových podmienok vyplatený od apríla.

2. Peňažné dary pri životných a pracovných jubileách, pri odchode do dôchodku a taktiež darcom krvi boli zvýšené (po prepočte na eurá).

3. Príspevok na DDS pre „nerizikových“ zamestnancov sa bude poskytovať vo výške príspevku

zamestnanca, maximálne do výšky 7,- EUR mesačne (210,88 Sk), a všetkým zamestnancom **bez ohľadu na vek** (doteraz od 40 rokov veku). Aby zamestnanec mal nárok na takýto príspevok, musí byť jeho vlastný príspevok na DDS v takejto výške.

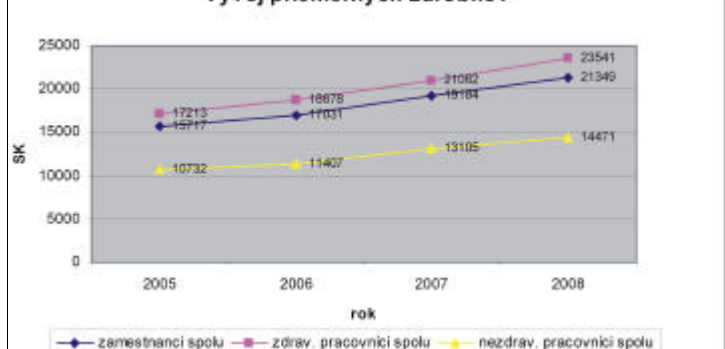
4. Príspevok na regeneráciu pracovnej sily (RPS) bol zvýšený na **25 EUR (753,15 Sk)/osobu** (lístky na podujatia, permanentky, faktúra za pobyt, výdavkový

doklad a pod.). Uvedený príspevok bude vyplatený za výdavky vzniknuté v tomto kalendárnom roku.

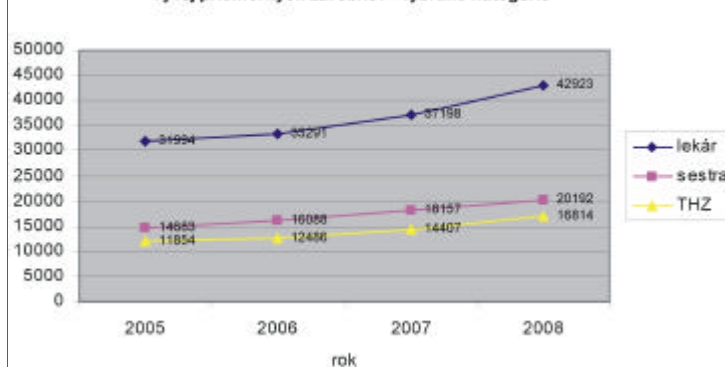
Okrem toho boli upravené podmienky pre nárok na odstupné a odchodné poberateľom dôchodku.

Celé znenie novej Kolektívnej zmluvy, platnej od 1. apríla 2009, ako aj podrobnejšie informácie o uvedených zmenách sú zamestnancom k dispozícii na intranete NsP. (hk)

Vývoj priemerných zárobkov



Vývoj priemerných zárobkov - vybrané kategórie



Ešte niečo k platom

Aj keď v tomto roku sa nám nebude, zo známych a objektívnych dôvodov, dariť v odmeňovaní tak ako vlani, pre názornosť uverejňujeme dva grafy o vývoji priemerných zárobkov v našej NsP v roku 2008.

Horný graf ukazuje krivky platového nárastu (zhora) zdravotníckych pracovníkov, zamestnancov spolu a nezdravotníckych pracovníkov. Dolný graf spresňuje pohľad na odmeňovanie podľa profesijných kategórií (zhora) lekárov, zdravotných sestier a THZ.

(ba)

ANKETA

> > >

nosti cestovania a sledovania pokroku v zdravotníckych technológiách stúpajúce nároky a porovnáva ...

MUDr. Ladislav Bíreš, primár interného odd.: - Vychádzajúc z aktuálneho stavu zdravotníctva na Slovensku bude nevyhnutné, aby sa problém riešil systémovo, na úrovni najvyšších vládnych a zdravotníckych inštitúcií. Vyjadriť sa k najhorúcejšiemu problému našej nemocnice, ktorý by mal riešiť TSK, je ťažké, keď nepoznám jeho

finančné možnosti. Všetky vážne problémy nemocnice, tak ako sú načrtnuté (*monoblok, oddelenie, dotácie na obnovu prístrojov, zariadení a údržbu...*, pozn. red.), je potrebné riešiť, už preto, že sú pomenované ako vážne. O priority musí rozhodnúť vedenie nemocnice. Riešenie zmluvných vzťahov s poisťovňami sa javí ako najdôležitejší problém z hľadiska jeho trvania i z hľadiska jeho perspektív. Súčasný stav je absolútne nevyhovujúci.

Mária Gatialová, vedúca sestry neurologického odd.: - Dobrá otázka. Vie TSK, kde je bojnická

nemocnica? V prvom rade si myslím, že by sa mala oddeliť NsP. Po vyriešení tohto problému sa môže NsP uchádzať aj o štrukturálne fondy na dostavbu operačných sál, ktoré „skrášľujú“ túto nemocnicu už niekoľko rokov.

Nakoľko sme na našom oddelení začali s novým druhom liečby CMP systémovou trombolýzou, privítala by som pre naše oddelenie zmodernizovanie prístrojového vybavenia hlavne sonografom a novými posteľami na JIS. **MUDr. Tibor Štovčík, primár kožného oddelenia:** - Zažívame kritické obdobie spoločnosti, s kto-

V čom sme pokročili v roku 2008

> > >

zovatele sledované v kontrolingu mali správnu výpovednú hodnotu pre rozhodovanie a riadenie, bolo potrebné zdokonaľiť plánovanie a do procesu plánovania zapojiť líniový manažment. Tvorba plánu sa realizovala v spolupráci s primármi a vedúcimi sestrami (laborantmi) jednotlivých pracovísk. Obojstranne a súhlasne boli prijaté ukazovatele (UH, body, ošetrovacie dni, priemerná ošetrovacía doba, náklady na lieky a ŠZM na 1 UH, resp. bod), ktoré sú zároveň prepojené na motivačný systém (pohyblivú zložku mzdy) vedúcich pracovníkov. Rozpracovaný motivačný systém a jeho zavedenie do praxe je ďalším pilierom v riadení.

Dá sa povedať, že v oblasti riadenia sme už ďalej ako na polceste. Taktó rozpracované štádium MIS-u nás preto motivuje pre jeho dokončenie a funkčnosť v praxi. Doterajšie výsledky nám to potvrdzujú. Dosiahnuté ekonomické výsledky v roku 2008 nie sú relatívne priaznivé - vzhľadom na vonkajšie vplyvy ekonomického prostredia, ktoré nás ale nesmú demotivovať, naopak; mali by nás motivovať, aby sme nabrali druhý nový dych, pretože bez tejto práce by boli výsledky podstatne nepriaznivejšie.

V tomto roku je potrebné spresniť definovanie výkonových ukazovateľov, ktoré treba sledovať, spresniť nákladové strediská pre sledovanie opodstatnených nákladov, výnosov a ich efektivity. Je potrebné dokončiť motivačný systém, doladiť vzájomnú súvzťažnosť medzi jednotlivým SW a v záverečnej fáze zaviesť nákladový kontroling, analýzy a prognózy. A táto práca smeruje k cieľu: „mať ekonomicky stabilnú nemocnicu, ktorá zabezpečí poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti“.

Na dokončenie tohto systému riadenia je potrebný optimizmus, veľa odbornej práce, entuziazmus všetkých nás.

rým dosiaľ nemáme skúsenosť a nevieme predpokladať, kam súčasná krízová situácia dospeje. Podľa vlastnej skúsenosti, ale i skúseností iných, si myslím, že optimálne riešenie vždy prichádza po neunáhľených a zodpovedne mienených rozhodnutiach.

Len úzka spolupráca a čosi viac, medzi majiteľom nemocnice a managementom, dokáže prijať tie optimálne rozhodnutia. To všetko by sa malo diať tu, v našom regióne, kde sa problémy každodenne dotýkajú ľudí pacientov. Spolupráca

Námestníčka RLZ Ing. A. Uhliarová na tému: Rozvoj ľudských zdrojov

Vzdelávanie

Vzdelávanie je náročné časovo aj finančne, prednosť preto dostáva odborné vzdelávanie. No už dlhšie vyvíjame snahu aj o vzdelávanie zamestnan-



Rozvoj ľudských zdrojov má svoje nezastupiteľné a dôležité miesto stále; odhliadnuc od stavu NsP, jej ekonomiky či prípadne krízy v spoločnosti. Samozrejme, aktuálna je otázka, aké miesto a úlohy má tento úsek v čase celosvetovej krízy. No treba povedať, že globálna kríza len prehľbuje už dlho trvajúcu krízu zdravotníckeho systému na Slovensku s jeho systémovými chybami, na ktoré dopĺňajú najmä menšie nemocnice a ich pracovníci a v konečnom dôsledku najmä ich pacienti.

Je zrejmé, že RLZ má teraz stále väčší význam. Na druhej strane je legítimná otázka, aké má možnosti ... pri zvýšenom pohybe zamestnancov udržať personál v potrebnom počte a štruktúre, aby prevádzka oddelení nebola kvôli nedostatku ľudí obmedzovaná a v konečnom dôsledku - aby sa poskytovala zdravotnícka starostlivosť v nezmenšenom rozsahu a rastúcej kvalite. Javí sa to ako skoro neriešiteľná dilema. No život ide stále ďalej a vyžaduje riešenia pri zmenšujúcich sa zdrojoch a rastúcich požiadavkách na výstupy je možné len kompromisné riešenie, ktoré nikoho celkom neuspokojí a každého bolí...

Tažisko pozornosti nášho úseku teda spočíva v dopĺňaní chýbajúcich lekárov a sestier, vo vzdelávaní (vrátane získavania potrebnej kvalifikácie na výkon špecializovaných činností, ale okrem odborného vzdelávania i v zlepšovaní zručností v komunikácii) a, samozrejme, v centre pozornosti sú aj platy, „večná“ téma.

Noví ľudia

Aktívne sa venujeme získavaniu absolventov LF. Žiaľ, vnímame klesajúci záujem o zamestnanie v menších nemocniciach (menších ako fakultné ...), malý záujem o operačné odbory, v ktorých nám práve chýbajú lekári: chirurgia, traumatológia, urológia. ... A neustále hľadáme zdravotné sestry. Dôvody sú chronicky známe. Napriek všetkému máme dve nádeje na zlepšenie, alebo aspoň udržanie stavu. Jednou je dostavba monobloku a operačných sál, pretože by citeľne zlepšila podmienky pre odborný rast lekárov. A to je pre niektorých silný argument pre zakotvenie v nemocnici, ako je naša. Druhou nádejou je vzdelávací projekt Trenčianskeho samosprávneho kraja, pričom dôvody sú podobné ako v prípade monobloku.

vďaka aj za to, vďaka využijeme aspoň tie ... Bez toho sú možnosti NsP vo vzdelávaní svojich zamestnancov minimálne. Preto sa obzeráme aj po grantových zdrojoch, ale to je beh na dlhé trate a plný rôznych formálnych podmienok, z ktorých mnohé NsP neplní a nemôže splniť. Potrebujeme partnerov.

No počítame aj s využitím vlastného odborného potenciálu NsP - so vzdelávaním v krízovej komunikácii s využitím internej psychologičky NsP. Pri poskytovaní ZS vzniká mnoho krízových situácií, ktoré sa niekedy dajú zvládnuť už na úrovni komunikácie (s pacientom, rodinnými príslušníkmi, spolupracovníkmi) a nemusia prepuknúť a rozvíjať sa ďalej, do väčších rozmerov. Preto už dlhšie pripravujeme projekt, ktorý by zainteresovaných pracovníkov nemocnice bližšie zoznámil s možnosťami zvládať stres a krízové komuni-

pišeme o raste priemerných zárobkov v našej nemocnici v roku 2008. No píšeme aj o ekonomike NsP, a teda o možnostiach pretože rast plátov samozrejme nie je automatický, ale má svoj reálny a neoprosný ekonomický fundament. Nijakým chcením ani tlakom ho neoddelíme od systému financovania zdravotníctva prostredníctvom zdravotných poisťovní, od systému hodnotenia zdravotníckych výkonov a od zdrojov ZP, ktoré priamo závisia od vývoja ekonomiky, a teda aj odvodov. Oceňujem reálny a trpezlivý postoj zástupcov zamestnancov, ktorí pochopili zložitú situáciu nemocnice a zachovali sa zodpovedne pri prerokúvaní KZ.

No aj tak môžu odborári nemocnici pomôcť napr. aj vplyvom na celkovú atmosféru, nepodnecovaním apatie ani prázdnych giest. Zároveň bez toho, aby sme odborom zasahovali do ich právomocí a sféry pôsobenia, môžu iste prispieť aj k tomu, aby sa v nemocnici zlepšilo to, čo máme v rukách my sami.

Aktuálnou novinkou je, že pri rozboroch činnosti sa popri iných tradičných problémoch analyzujú aj výsledky dotazníka o spokojnosti zamestnancov. Primári a vedúce sestry dostávajú k dispozícii súhrnné známky hodnotenia a prehľady niektorých názorov, predovšetkým za oblasti najväčšej nespokojnosti (t.j. pracovné podmienky a odmeňovanie), ale aj z oblasti vzťahov k nadriadeným, na pracovisku a pod. Ak bude výsledkom analýzy odhalenie príčin a „objavenie“ aspoň jedného riešenia na zlepšenie, prieskum mal zmysel.

Výstupom zo spomínaného dotazníka bola aj jednoznačná nespokojnosť s pracovným ošatením a obuvou. Tento problém sme už na úrovni vedenia analyzovali a čiastočné zlepšenie by mal priniesť zmenený systém poskytovania nových súprav ošatenia a obuvi, ktorý by mal byť plánovaný, pravidelný, aj keď ešte nesplní všetky očakávania a neodstráni časový sklz ... Zdroje, zdroje, zdroje ...

Záver? Žiada sa mi dodať optimistickéjšie: Ľudia, ľudia, ľudia... Akoľvek je vplyv ekonomiky zásadný, celkom všetko nezávisí len od peňazí. Postoj ľudí môže dopad krízy na nemocnicu zhoršiť alebo naopak.

My chceme dosiahnuť to druhé.

O všetkom napokon rozhodujú ľudia

cov v iných oblastiach - komunikácii, riadení, manažérskych zručnostiach a pod. Pri doterajších zdrojoch NsP a vyhliadkach na tento rok je možné náročné projekty realizovať len s pomocou cudzích zdrojov, ako sú eurofondy, ESF a pod. Fakty o vzdelávacom projekte TSK už boli uverejnené v Nemocnici 1/09, ale základné možno zopakovať: z našej NsP bude do projektu zaradených 15 lekárov (z požadovaných 18), projekt sa začne v septembri t.r. a bude trvať 36 mesiacov, pričom sa týka 47 lekárov z 13 zariadení. Bude zameraný na podporu špecializačného štúdia. Zdroje projektu TSK z ESF sú obmedzené, ale

kačné situácie. Momentálne zdroje NsP sú nedostatočné na to, aby sme školili v celej potrebnej šírke teda väčšinu zamestnancov. Ale budeme hľadať možnosti, aby sme aspoň tento projekt realizovali, možno i postupne, na etapy.

Na zlepšenie uvažujeme aj o poskytnutí zázemia v prípade kolíznych situácií, kedy by bolo možné zavolať psychologičku o radu, alebo aj priamo si vyžiadať jej súčinnosť, aktívnu účasť pri riešení konfliktu.

Platy

Oprávnene „večná“ téma. Na inom mieste sme už písali a aj v tomto vydaní

oddelenia centrálnych operačných sál a centrálnej sterilizácie ma predovšetkým zaujíma dostavba monobloku, ktorá by vyriešila veľa nedostatkov, s ktorými sa každý deň boríme. Pracovať denne na operačných sálach bez klimatizácie, kde v lete je niekedy teplota aj 34°C a vzdušná vlhkosť 93%, skutočne nie je nič jednoduché. Byť plne sústredený na 100% výkon, ktorý sa od pracovníkov očakáva si vyžaduje veľký kus sebadisciplíny a profesionality. Je zarádzajúce, že TSK nezáleží na našom dofinancovaní, veď peniaze by prišli z EÚ a ich by to nič nestálo. Je nedôstojné prosieť sa o každé euro. Z dobou sa

menia aj požiadavky a nároky. Radi by sme pracovali moderne a na vysokej úrovni. No je to ťažké, keď nie sú peniaze na modernizáciu prístrojového vybavenia a údržbu toho, ktoré máme. Kým si to tam "hore" naši majitelia neuvedomia, tak v dobe auditov sa na manažment zlepšenia kvality môžeme len hrať.

Božena Borková, referent verejného obstarávania: - Momentálne je jednou z najdôležitejších úloh riešiť hlavne stabilizáciu našej nemocnice so zachovaním jej činnosti aspoň v rozsahu na súčasnej úrovni. Ďalšou prioritou je dostavba monobloku a operačných sál,

teda zabezpečiť vypracovanie projektovej dokumentácie pre realizáciu projektov, na ktoré TSK predkladá žiadosti o nenávratné finančné príspevky v rámci programov EÚ. Z môjho pohľadu ako referentky pre verejné obstarávanie, kde okrem iných povinností zabezpečujem i nákup zdravotníckych prístrojov a zariadení, je nevyhnutné vyčleniť v rozpočte TSK vyššie kapitálové výdavky na obnovu a modernizáciu prístrojového vybavenia. V minulom roku sa oddelenia postupne obnovovali novou zdravotnou technikou finan-

ANKETA

> > >

na diaľku nesie so sebou šum. Po vyriešení tejto základnej otázky môžu prichádzať ďalšie jednoznačne nutná rekonštrukcia monobloku, ktorá je základom ďalšej existencie nemocnice a jej rozvoja. Následne investícia do prístrojovej techniky. Postupne ako domček z karát tak možno pomaly stavať modernú nemocnicu, ktorá cielene a flexibilne plní požiadavky pacientov nášho regiónu, ale aj reaguje na meniacu sa dobu.

Eubica Urbancová, vedúca sestry COSaCS: - Ako vedúcu sestru

MUDr. Peter Pavol Heriban, prvý vedúci lekár Rýchlej zdravotníckej pomoci v Prievidzi

Zo životopisu

- október 1973 promócia na LF UK v rodnej Bratislave, ten istý mesiac nástup do NsP Prievidza. Týždeň som bol na gynekológii, potom preloženie na ARO, kde bol nedostatok lekárov (pôvodne som chcel robiť chirurgiu).
- jún 1976 - po 2 synoch sa narodila Paulínka - i napriek odhováraniu pracuje na ARO, Bratislava, Antolská ul.
- 1978 - I-stupňová atestácia v obore anesteziológia a resuscitácia. Začína sa vážne hovoriť o zriadení RZP v OÚNZ Prievidza.
- 1979 - poverený vedením RZP pri ARO - nespĺňal som kvalifikačné predpoklady a nebol som člen KSS, takže nebola ani výnimka.
- 1981 - II. atestácia v obore AaR, menovanie do funkcie zástupcu primára ARO pre RZP.
- 1989 - patrí medzi hlavných organizátorov prevratu.
- 1990 - asi tri mesiace sedím v riaditeľni. Začiatkom júna odchádzam do Líbye, 1. 9. 1991 znovu nástup do funkcie zástupcu primára ARO pre RZP.
- 1994-96 - prezident Lekárskej Komory hornej Nitry, člen kontrolného výboru Slovenskej Lekárskej komory, 1994-98 - člen mestského zastupiteľstva v Prievidzi za koalíciu KDH-DS.
- 1996-1998 - člen výboru spoločnosti urgentnej medicíny a medicíny katastrof Spolku Slovenských Lekárov.
- 18. 6. 1998 - rozvod po 26 rokoch
- 1. 1. 1999 - vedúci lekár JIP a nelôžkového ARO v Mestskej nemocnici Mariánskych Láznach.
- 1999 - atestácia v odbore urgentnej medicíny a medicíny katastrof v IVZ Praha.

MUDr. Ján Zlatoš, námestník LPS, MUDr. Anton Bakyta, riaditeľ NsP. V r. 1978 som absolvoval kurz RZP v IPVZ v Bratislave. Pretože sme boli silná generácia anesteziológov - MUDr. Zeman - terajší primár OAIM, MUDr. Kudláček, MUDr. Medlíková, tvorili sme vlastne akýsi "prípravný výbor" pre zriade-



Zakladajúce sestry - staničná Mária Frimmelová, Gitka Gulíková - vzala si vodiča Petra Jemalu, pani Zimová, Eva Mičková, Maja Stodolicová - tá vlastne robila na dispečingu, zomrela asi 40-ročná. Vodiči - Stanko Polony, Peťo Jemala, Jožo Holý, Jano Kocman - ten odišiel ako prvý a nahradil ho Stano Meliško.

Posádky boli trojčlenné - lekár, sestra, vodič a počítalo sa s tým, že lekár bude nosiť nosidlá, ak nebude môcť pomôcť niekto z príbuzných (osobne som znášal pacienta zo 7. poschodia). Funkcie záchranárov vtedy ešte neexistovali. My sme pripravili plán doškoľovacích akcií pre vybraných lekárov. Prebehli asi 3 - 4 bloky odpoľudňajších školení pre diagnostiku a liečbu akútnych porúch zdravia. Prednášateľmi boli zväčša primári jednotlivých oddelení. Boli dohodnuté jednotné liečebné postupy, ktoré boli vo forme strojov klepanej brožúry dostupné na lekárskej izbe RZP na Poliklinike v Prievidzi. Popri mojom poverení ako vedúceho lekára RZP, bola pani Mária Frimmelová menovaná do funkcie staničnej sestry RZP. S ňou som v rámci príprav navštívil pracoviská v Žiline a Banskej Bystrici.

Sanitka „na kolene“

I keď administratívne a doškoľovacie prípravy boli v plnom prúde, stále nebolo jasné, ako to bude so sanitkou. V republike jazdili Škody 1203, ktoré v Prahe upravovali pre potreby RZP. Avšak sanitky boli vo vtedajšej vyspelej socialistickej spoločnosti prakticky nedostupné. Vykonal som s vtedajším správcom Ing. Švikruhom služobnú cestu do Prahy, kde nás prijala pani riaditeľka, ale žiaľ, mala vraj iba jedno sanitné vozidlo pre účely RZP a to bolo určené pre Afganistan. Nakoniec teda nezostalo nič iné, ako upraviť sanitku vlastnými silami. Našťastie, jedným z automechanikov bol pán Ignác Kmeť, ktorý, ako vravia Maďari, bol "ézermešter"-majster tisícich remesiel. Ten šiel do Žiliny, tam zmeral všetko, čo

> > > str. 5

Čas uteká nepredstaviteľne rýchlo. Preto aspoň pár postrehov k výročiu záchranej služby na hornej Nitre. Keby sme šli na to podľa pražského vzoru, to výročie by malo ďaleko vyššie číslo.

Nepamätám si to už presne, ale možno to bolo v roku 1929, keď bola kúpená 1. sanitka pre oblasť Hornej Nitry. V nemocničnej kronike by o tom mali byť údaje i s vyobrazením sanitného vozidla i návrhom zaistenia pacienta do príchodu sanitky. V každej obci mala byť vyhradená miestnosť, kde by bol pacient umiestnený do príjazdu sanitky a kde by mu mala byť poskytovaná 1. pomoc. Kronika by mala byť uložená v nemocničnej knižnici. To bol asi prapočiatok záchranky na hornej Nitre.

Priekopníčka

Druhý zlomový bod vidím v otvorení nemocnice r. 1961 a v príchode p. primárky MUDr. V. Cmarkovej - zakladateľky a budovateľky anesteziológie a resuscitácie v Prievidzi. Vybudovala nielen prvé resuscitačné oddelenie vo vtedajšom Stredoslovenskom kraji, ale polo-

Progresívny a koncepčný začiatok

žila aj základy pre zriadenie Rýchlej zdravotníckej pomoci (taký bol vtedy zákonom daný oficiálny názov), predovšetkým organizačne. Keď sa rozhodlo o zriadení RZP v OÚNZ Prievidza, mala už písomne vypracovanú koncepciu tejto služby niekoľko rokov. Myslím, že koncom roku 1977 sa rozhodlo o zriadení RZP na území okresu, zatiaľ bez bližšieho termínu.

Riaditeľmi v tom období boli - MUDr. Emil Ivica, riaditeľ OÚNZ,

nie RZP. Riaditeľ NsP MUDr. A. Bakyta vytipoval asi 42 lekárov, s ktorými sa perspektívne malo počítať do služieb RZP. Zaujímavosťou je, že to boli samí muži.

(Lekári, ktorí boli vybraní - z chirurgie Kukla, Konečný, Magdín, Mikuš - nikdy neslúžil, z gynekológie Kurilla, Vollmann, Ďurica - neslúžieval, z urológie Ižo, z ORL Papšo, z ortopedie Maresch - neslúžil, Káder, pediater Dr Grosman (zomrel ako 41-ročný r. 1988).

sme na pracovných poradách informovaní, tak s obavami vnímame aj my, ostatní pracovníci, našu budúcnosť a časté obavy z nej. Preto by mal podľa mňa náš zriaďovateľ zabezpečiť pre našu nemocnicu taký spôsob existencie, aby pracovníci nadobudli určitý stupeň istoty a zabezpečenia pre výkon svojich činností a nemuseli sa obávať, čo s tou našou nemocnicou bude.

Som presvedčená, že drvivá väčšina pracovníkov si plní s maximálnym úsilím svoje povinnosti, a tak očakávajú, že za svoju prácu dostanú adekvátnu finančnú odmenu a istotu, že tu budú môcť pracovať aj v budúcnosti.

Zo všetkých požiadaviek sa nám ale najviac javí potreba dostavby operač-

ných sál, čo by prospelo výrazne kladnému hodnoteniu nemocnice.

V našom pracovisku by sme chceli, aby bolo možné zabezpečiť dostatok materiálu, oblečenia, obuvi a ostatného materiálu podľa skutočných potrieb a predpisov. Ale dostatok finančných prostriedkov by mal určitou formou riešiť aj náš zriaďovateľ, lebo nemocnica na to nemá dosť prostriedkov.

A mal by zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov na obnovu zariadení a nábytku, lebo situácia, kedy sú vedúci pracovníci nútení vyberať z vyradeného nábytku v nul-tom sklade, pretože oni majú ešte horší, je alarmujúca. Aj tieto potreby sú dôležité a mal by ich riešiť zriaďovateľ.

ANKETA

> > >

covanou z kapitálových výdavkov TSK. Výnosom Ministerstva zdravotníckej sú určené minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické zabezpečenie zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré musíme naplniť v termíne do 31. 12. 2011. V roku 2009 sú v rozpočte TSK vyčlenené kapitálové prostriedky len na nákup sanitného vozidla RZP.

Anna Chromá, vedúca skladu MTZ: - Tak, ako sa vyvíja situácia v hospodárení nemocnice, o ktorej

> > > str. 5

MUDr. Peter Pavol Heriban, prvý vedúci lekár Rýchlej zdravotníckej pomoci Progresívny a koncepčný začiatok

> > >

potreboval, a potom za kibicovania lekárov ARO, predovšetkým MUDr. Kudláčka, ale i ostatných, prestaval sanitu pre účely RZP.

A azda lepšie, než by to boli vykonali v Prahe...

Mali sme tak k dispozícii jediné vyhovujúce vozidlo, s ktorým sme boli pripravení začať s našou činnosťou. To by dnes bolo čosi nepredstaviteľné. Vybavenie sanitky, ale i na tú dobu, plnilo predpísané parametre, mali sme tam vstavaný ventilátor typu Chirolog 1, bol tam defibrilátor a kufríkový zapisovač EKG. Nemali sem k dispozícii podtlakový matrac pre poranenia chrbtice, ale vozila sa doska v stojane nosidiel, ktorá bola fixovaná jednou motýlikovou skrútkou. Dala sa teda rýchlo vybrať a použiť ako pevná podložka pod chrbát pacienta. Na tú dobu a na to, že to bolo vlastne vyrobené na kolene, to bolo celkom slušné.

V marci som dostal pokyn od pani primárky vypísať služby na apríl. I napriek tomu, že vlastne všetko bolo pripravené, pokyn od riadiaceho strediska - teda riaditeľstva neprichádzal. Dôvod neviem dodnes. Napokon prišiel pokyn od riaditeľa OÚNZ Dr. Ivicu, že 11. apríla 1979 sa začína.

Prvá služba

Prvú službu RZP slúžil gynekológ MUDr. Ján Kurilla. Neskôr som sa dozvedel, že celá posádka trávila noc spoločne na "sesterni", pili kávu, fajčili a boli hrozne nervózni, čo to len bude za výjazd. (Mali sme aj my, anesteziológovia, predstavy, že budeme voziť len samé závažné, životohrožujúce stavy, ktorých sa však lekári iných odborov obávali).

Výjazdu sa však nedočkali. Prvý výjazd vykonal až ďalší deň, myslím, Dr. M. Kudláček.



„kolečkom“ striedali, takže si mohli konfrontovať hlásené ťažkosti so skutočnosťou na výjazde. Žiaľ, pre nepochopenie a nepravnosť vtedajšieho správcu a vedúceho dopravy asi po roku došlo k opätovnému oddeleniu, čo bola škoda. Dispečing opäť pripadol pod vedúceho dopravy a dispečerky prestali vykonávať výjazdy s RZP.

Na záver môžem ešte spomenúť niektoré kuriózne príhody.

Prvá nehoda sanitky - nie som si istý, zdá sa mi, že tam bol primár MUDr. Zeman - motocyklista nara-

Z ranej histórie RZP - MUDr. P. Heriban a M. Frimelová pri výjazde u pacientky. Snímka: arch. NsP

ke (na Valaskú Belú a Čavoj). Rodička mala údajne vybrané meno pre syna, ale kým pacientku doviezli do pôrodnice v Bojniciach, presvedčil ju, že by sa dieťaťko malo volať po ňom - Michal.

Tretia: Mal som výjazd do Poruby. Hlásené bolo, že staršia pani je dušná, spotená a má zlú farbu. Skutočnosť bola úplne iná - vnúčík rúbal drevo, zašal si do predkolenia a spôsobil si asi 5 cm ranu, nie veľmi závažnú. Pretože o mobiloch sa ani nespomalo a pevných liniek bolo v dedine málo (MNV, krčma a pár protekčných), vyľakaná babka utekala na horný koniec k vzdialeným susedom a kým tam dobehla, vyzerala ona sama



Z podujatia v "Červenom kútiku" NsP. Na snímke z 80. rokov je (o.i.) vpravo v zadu v okuliaroch primárka ARO MUDr. V. Cmarková, celkom hore prvý vedúci lekár RZP MUDr. P. Heriban, opiera sa o plecía dnešného primára OAIM MUDr. J. Zemana, celkom vľavo terajší vedúci odd. riadenia procesov a kvality MUDr. M. Kudláček, pri pravom stĺpe hore vodič S. Polony a v okuliaroch J. Holý, vľavo od neho prvá staničná sestra M. Frimelová.

Na tú dobu sme začínali s veľmi progresívnou koncepciou, ktorá už dnes asi nikde nefunguje. Mali sme totiž centrálny dispečing - spoločný pre RZP i dopravnú zdravotnú službu, sestry sa po 3 mesiacoch

zili do sanitky. Pri vyšetrovaní motocyklista údajne uviedol, že si myslí, že ostatní účastníci cestnej premávky dávajú prednosť jemu. Druhá - MUDr. Mladý „rodil“ v sanitke niekde na čavojskej križovat-

ako nemocná - nemohla nabrať dych, ani poriadne vysvetliť, komu treba prvú pomoc...

Spracoval:
Michal Beňadik

ANKETA

> > >

sa mi nepáči zo strany TSK, týkajúce sa priamo nášho ekonomického odboru. Koniec roka bol hektický. Prechod na euro, nové účtovníctvo - menilo sa v 1/2008, nové poznámky k účtovnej závierke roku 2008 atď. a k tomu všetkému šibeničný termín uzávierky. To by ani tak nevedilo, pretože sme mesačnú platitelia DPH a termín sa jednoducho musí stihnúť. Na robotu sa v žiadnom prípade sťažovať nejdem. Vadí mi prístup zo strany TSK. Oni majú so všetkým čas, len my musíme stíhať ich tabuľky, ktoré nám zadali, s vyplazeným jazykom. Termín dodržíme a oni sa po

troch týždňoch ozvú, že sú vyplnené zle. Pritom by stačilo zadať z ich strany presnú koncepciu, aby nevznikli takéto nedorozumenia. Veď stačí tak málo. Komunikácia o tom, ako si to predstavujú a ako presne to chcú. Lenže mám pocit, že oni sa vždy stavajú do roly - po vojne je každý generál.

Oľga Plánková, ved. OLVaS: - Aj v našej nemocnici sa prejavujú problémy s nedostatkom financií na zabezpečenie každodenného chodu nemocnice, ako aj obnovu oddelení, prevádzok, prístrojového vybavenia a na dobudovanie monobloku. Keďže nemocnica je závislá od finančných prostriedkov z VÚC Trenčín, všetky tieto potreby a činnosti napre-

dujú len veľmi pomaly. Naše oddelenie liečebnej výživy a stravovania prešlo technickou rekonštrukciou, ktorou sme získali novú technológiu prípravy pokrmov, s ktorou sme veľmi spokojní. Našu prácu uľahčila aj umývačka riadu, ktorá nám už roky chýbala. Nemocnica vkladá nemalé finančné prostriedky do prepravy stravy pacientov, nákupom termo-boxov. Aj napriek týmto vysokým financiám by naša prevádzka potrebovala zabudovateľnú klimatizáciu a výmenu okien, ktoré nespĺňajú hygienické požiadavky pre výrobu pokrmov. V našej budove by bolo potrebné vymeniť strechu, lebo sústavným pretekaním sa narúša hygiena prevádzky a dostatočne

nepostačujú ani opakovateľné opravy. Trenčiansky samosprávny kraj by mal uvoľniť oveľa viac finančných prostriedkov pre našu nemocnicu.

Jozef Matejek, vedúci prevádzkového odboru: - Vypracovanie a presadzovanie jasnej a ucelenej koncepcie činnosti a samostatného fungovania našej nemocnice by malo byť to najdôležitejšie, čo očakávajú snáď všetci zamestnanci NsP. V dnešnej zložitej hospodárskej situácii by každý uvítal jasnú koncepciu a smerovanie nemocnice, od čoho by následne očakával istý stupeň istoty, či už sa to týka stálosti zamestnania, alebo nárastu finančných prostried-

Naši jubilanti

MAREC 2009

Prac. jubileum 25 rokov v NsP:

Miroslava Štolcová, gyn.-pôrod. oddelenie

Prac. jubileum 30 rokov v NsP:

Eva Hozáková, infekčologická ambulancia

Odchod do dôchodku:

Eva Unterfrancová, psychiatr. odd., starobný dôchodok

APRÍL 2009

Životné jubileum 50 rokov:

Heidi Husárová, odd. urgentnej medicíny, CPA

Anna Štefancová, chirurgické oddelenie

Prac. jubileum 30 rokov v NsP:

Jozefína Slezáková, CPA

Prac. jubileum 30 rokov v NsP:

MUDr. Andrej Mihál, primár, neurologické odd.

Prac. jubileum 40 rokov v NsP:

Roman Krpelan, DZS

Poďakovanie

Dobrý deň.

Chcela by som sa s vami podeliť s mojou veľmi pozitívnou skúsenosťou počas mojej nedávnej hospitalizácie vo vašej nemocnici na ortopedickom oddelení a zároveň by som chcela poďakovať za skutočne dôslednú starostlivosť celému tímu lekárov a ostatného zdravotného personálu.

Vychádzajúc z mojich nemalých osobných skúseností s personálom nielen vašej nemocnice musím skutočne vyzdvihnúť neuveriteľne ľudský a obetavý prístup zdravotnej sestry pani Anny Vidovej, ktorá sa doslova ako anjel neúnavne a bez zastavenia príkladne venovala nielen mne, ale všetkým pacientom počas pred a pooperačnej doby strávenej na príslušnom oddelení.

Zaslúži si skutočné slová vďaky a chvály.

Želám vašej nemocnici čo najviac takýchto výnimočných zamestnancov, ktorí svojou dobre vykonanou prácou nielenže rozširujú rady vďačných pacientov, ale v prvom rade robia dobré meno vašej nemocnici.

S pozdravom

**Stanislava Mišenková,
Prievidza**

Nemocnica - vydáva ako dvojmesačník Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach vo vydavateľstve Agentúra IN. Šéfredaktor: PhDr. Michal Beňadič. Náklad: 600 ex. Sádzba: 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: benadič@stonline.sk. Registrácia: Ministerstvo kultúry SR pod č. EV 1870/08

Pouličný šašo

Prišla jar.

Nezáleží, ktorá v poradí.

Bola znova iná a zároveň tá istá.

Obloha si na jej počesť obliekla akvamarínový plášť, hlavu si prizdobila vyšľahanými kopcami bielej oblakov.

Ulice jej mávali strapato zelenými účesmi stromov a medzi všetkým poletovali farebné konfety dokrčených obalov z čokolád a nanukov. Jar vstúpila do ulíc, nesúc v sebe živú vodu prebudenia.

Drozdy opreteký kládli pod jej biele nohy piesne a vytvárali nezameniteľnú jarnú atmosféru.

A práve v takýto neopakovateľný čas, zišli sme sa na autobusovej zastávke v strede mesta. Kto?

Nuž my, ľudia!

Prichádzali sme bez pozdravu, s výrazom nepoznaných a neznámych. Bez akéhokoľvek náznamu života, či veselšieho kroku.

Stála som tam aj ja ako XY a po chvíli sme sa vďaka sebe, zmenili na skupinku zakliatých soľných stĺpov. Okolo nás sa tmolilo ticho, hoci vôkol sa prebúdzal život a prihovárал sa na každom kroku.

Zrazu, kde sa vzala, to vedela iba ona, na opačnej strane ulice,

tanečným krokom merala asfalt čudesná postava, ohnutá v hrbatý chrbát.

V rukách zvierala fúkaciu harmoniku a navzdory všetkým spoločenským predpisom hrala autorskú pieseň radosti. Podupkával si raz jednou nohou, raz druhou do veselého, svojského rytmu. Veselé tóny sa rozbehli po ulici a vietor spoza rohu z nich kradol, aby hvízdajúc letel nevedno kam.

Isté bolo, že jar kráčala spolu s ním a on tancoval a hral ako ... ako kráľovský šašo.

Pozrite, blázon, prehovoril jeden soľný stĺpa nechápavo otočil hlavu ako kyvadlo bicích hodín.

Asi ho zabudli doma zamknúť, dodal s grimasou iný.

Aspoň vie prejavíť radosť odvážila som sa prekenuť zakázané presolené územie, pretože chichotavé tóny mi začali štekliť nohy.

Stĺpy sa pozreli na seba a v duchu si poklepali na čelo, akoby povedali len tak do ľufu „... ďalší blázon v sukni...“ a akosi nenáhodou si odstúpili odomňa.

Zdá sa, že prísna a vážna dospelost našla spoločnú reč.

Zatiaľ čo blázon hral a tancoval ďalej. Zdal sa mi taký krásny a živý!

Našiel radosť, pustil ju dverami dokorán a ako blázon ju rozhadzoval plnými hrstami bez potlesku na čierny asfalt, čo znamenal veľký, vážny svet.

veronika jarná

Poďakovanie pre odd. dlhodobu chorých

Dovoľte mi, aby som osobne i v mene celej našej rodiny poďakovala všetkým pracovníkom oddelenia pre dlhodobu chorých vo Vašej nemocnici za starostlivosť a ľudský prístup pri ošetrovaní našej mamičky pani Rozálie Haneschovej.

Naša hlboká úcta patrí hlavne všetkým sestričkám, ošetrovateľkám a ošetrovateľom, pod vedením hlavnej sestry pani Balážovej, ktorí svoju neľahkú prácu robia s láskou k chorému a starému človeku.

Taktiež ďakujeme kolektívu lekárov pod vedením pána primára.

S úctou

Margita Obertová, dcéra

Poďakovania oddeleniu geriatrickej, infekčného a JIS interného oddelenia

Touto formou chcem sa poďakovať p. MUDr. Lýdii Podsklanovej ako ošetrojucej lekárke na odd. geriatrickej NsP v Bojniciach za zodpovedný a vľúdny prístup k pacientom. Poďakovanie patrí celému kolektívu za milý a ľudský prístup k pacientom a za ochotu pacientom poradiť a poslúžiť.

Pacientka Gondová

Chcem sa poďakovať MUDr. Malinjakovi za jeho zodpovednú starostlivosť a jeho príkladný prístup k pacientom. Jeho ľudský prístup k pacientom je hodný lekára.

Svojím citlivým prístupom k pacientom zmiernuje psychické napätie a strach, ktorý sprevádza každého pacienta pri kontakte s lekárom.

Kiež by sme mali veľa lekárov s takým prístupom k pacientom ako on. Azda by sme mali aj menej chorých. Pochvalu si zaslúži aj jeho sestrička, ktorej prístup k pacientom je priam vzorný.

Pacientka Gondová

Vážený pán riaditeľ!

Chcem sa Vám touto cestou poďakovať za starostlivosť, ktorá mi bola poskytnutá počas mojej

hospitalizácie na JIS-ke interného oddelenia. Ďakujem pani doktorke Ižovej a kolektívu sestier za profesionálny, ľudský a citlivý prístup ku mne, ale aj ostatným pacientom. V ťažkej situácii, v akej sa nachádza naše zdravotníctvo, je úžasné zistiť, že v ňom pracujú ľudia, ktorí nielen svoju prácu ovládajú, ale ich určite aj baví a naplňa.

Za to všetko im patri moje veľké ĎAKUJEM.

S pozdravom

Luboš Šaray

ANKETA

> > >

kov na prevádzku zariadenia, ale aj na mzdy.

Za ďalšie by to bolo posilnenie právnej samostatnosti zariadenia ako takého, aby nemuselo o všetko žiadať a následne neprímerane dlho čakať na schválenie u zriaďovateľa. V našom prípade sú to výberové konania, nakladanie s hnuiteľným i nehnuteľným majetkom a väčšie právomoci pri rozhodovaní v tejto oblasti. Keď má nemocnica dobre hospodáriť, musí mať aj primerané podmienky na tvorbu zisku bez ďalších obmedzení, avšak samozrejme

v zmysle zákonov a vyhlášok, ktoré tieto činnosti upravujú.

Samozrejmosťou zo strany zriaďovateľa by malo byť akceptovanie oprávnených požiadaviek s finančnou pomocou, resp. finančným zabezpečením na nutné opravy väčšieho rozsahu, ktoré nemôže nemocnica sama zabezpečiť, pretože musí riešiť akútnejšie problémy priamo súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Mám na mysli napr. kompletné opravy ciest, chodníkov, fasád budov, celkové obnovy technologických zariadení najmä v pomocných prevádzkach, budovanie klimatizácií, zvyšovanie pracovného i patientskeho komfortu atď.

V neposlednom rade je to požiadavka, aby náš zriaďovateľ využil všetky dostupné možnosti a zabezpečil urýchlene úplnú dostavbu operačných sál s rekonštrukciou rozvodných sietí v celom monobloku, čím by došlo k stabilizovaniu a rozšíreniu kapacít pre poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti.

Hodnotenie týchto pohľadov vytvára celkový pocit a dojem z fungovania nášho zdravotníckeho zariadenia a na kladnom hodnotení týchto aspektov určite záleží aj nášmu zriaďovateľovi.

Pripravil: (ba)