



Nemocnica

Jún 2010

3

Časopis Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

PRÍHOVOR



MUDr. Ján BELANSKÝ, MPH, námestník LPS

Máme veľa problémov a veľa výziev

Žijeme akúsi zvláštnu dobu.

Na nedávnej konferencii v Bratislave usporiadanej za spolupráce Slovenskej lekárskej komory predstavili politické strany pozvaným zástupcom zdravotníckych zariadení a zdravotných poisťovní svoje základné predstavy o smerovaní zdravotného systému SR po voľbách.

Budem úprimný. Ich programy pre zdravotníctvo sa líšili v nepodstatných detailoch. Všeobecne absentoval systémový prístup. Záujem popasovať sa s dlhodobou stratégiou v rezorte sa objavil iba v jednom prípade. Nezaznamenal som v predkladanej politickej ponuke presvedčivý prístup a záujem riešiť to, čo zdravotníkov trápi. Kladiem si teda otázky: „Čo máme, respektíve nemáme? Kam chceme smerovať a čo je nevyhnutné v našom zdravotnom systéme vykonať?“

To, čo výrazne ovplyvňuje súčasný zdravotný systém, je absencia celoštátnej dlhodobej koncepcie, ktorá by reagovala na vonkajšie i vnútorné vplyvy, meniace našu spoločnosť. Na jednej strane vidíme negatívny vývoj demografických ukazovateľov a štruktúry obyvateľstva SR. Obyvateľstvo starne. Nielenže rastie podiel obyvateľov vo vyšších vekových kategóriách, ale predlžuje sa ich priemerný vek. To má nepriaznivý vplyv na spotrebu zdravotnej starostlivosti a, samozrejme, na jej štruktúru a finančnú náročnosť. Na druhej strane je ponuka ovplyvnená technologickým pokrokom, ktorý umožňuje zasiahnuť pozitívne do takých skupín onemocnení, kde sme si to ešte pred pár rokmi nevedeli vôbec

Práca nadčas - nevyhnutnosť

Naša nemocnica s poliklinikou má z platnej legislatívy vyplývajúcu povinnosť zabezpečiť dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti nepretržite. To znamená aj mimo stanoveného pracovného času v pracovných dňoch a aj počas dní pracovného voľna. Vyžaduje to organizáciu práce v nepretržitom pracovnom režime, prípadne formou pohotovosti.

Na celkovom objeme práce nadčas v hodinách sa ročne z 97 % podieľajú „nadčasy“ zdravotníkov - lekárov, sestier, sanitárov, laborantov atď. V posledných r. 2006-2008 celkový objem nadčasovej práce stále narastal. Až v roku 2009 došlo k poklesu.

Aj keď v r. 2007 došlo u lekárov k poklesu, bolo to spôsobené len zmenou evidencie práce v dôsledku uzatvárania dohôd o vykonaní práce na ÚPS vykonávanej na centrálnych príjmových ambulanciách a ZZS. Na konci roku 2006 bola upravená tzv. „vyťaženosť ÚPS“, čo znamenalo, že

práca nadčas v rámci pohotovosti na pracovisku bola stanovená paušálne. Opätovný nárast v nasledujúcich rokoch teda ide na vrub výkonov v príslužbe. Nárast medziročne u sestier bol spôsobený hlavne poklesom počtu sestier v rokoch 2006-2007, ale aj zvýšenou potrebou ošetrovateľskej starostlivosti sestier po zriadení samostatných oddelení geriatrickej a traumatologickej. Ďalší významný faktor, ktorý vplyva na objem nadčasovej práce, je práceneschopnosť personálu v nepretržitej resp. zmennej prevádzke, predovšetkým sestier. Podobne sa vplyv nedostatočného počtu a aj práceneschopnosti prejavuje u sanitárov, a tiež aj u nezdravotníckych pracovníkov v zmennej prevádzke.

Dlhšia práceneschopnosť vysvetľuje aj nárast u nezdravotníckych pracovníkov v roku 2009.

Odbor PPaM

Čítajte viac: na str. 2

V rebríčku kvality sme postúpili

Z 22. miesta (v r. 2008) na 14. miesto postúpila naša NsP v kategórii všeobecných nemocníc v SR v rebríčku spokojnosti poisťovne Dôvera za rok 2009. Máme symbolické 3 hviezdičky z piatich. Toto hodnotenie bolo už tretí raz a ako cieľ deklaruje Dôvera pomocť pacientom zorientovať sa v kvalite nemocníc. Do úvahy brala objektívne dáta o nemocniciach (kvalita a efektívnosť zdravotnej starostlivosti, výsledky liečby, náročnosť diagnóz, nákladová efektívnosť ap.), postavenie v regióne a spokojnosť pacientov. Ku kritériám patria napr. aj preklady pacientov, úmrtnosť, priemerná dĺžka hospitalizácie, náročnosť diagnóz či komplexnosť liečby.

Nemocnice majú mať hodnotenia tiež ošoh - získavajú pohľad na ich prácu zvonku, dodatočnú motiváciu a možnosť získať viac pacientov, lepšie meno a z Dôvery viac prostriedkov na kvalitnú a efektívnu liečbu.

Ďalšie nemocnice v TSK: s 2 hviezdičkami na 27. (Partizánske) a 28. mieste (Myjava), FN Trenčín skončila s 3 hviezdičkami na 7. mieste z 11 fakultných nemocníc v SR. (ba)

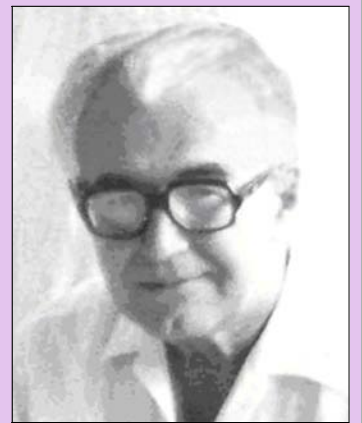
Spomíname na MUDr. Jána Guráňa

V máji uplynulo 20 rokov od smrti emeritného primára vtedy röntgenologickeho (dnes rádiodiagnostického) oddelenia našej nemocnice MUDr. Jána Guráňa.

MUDr. Guráň sa narodil 3. 6. 1922 v Liptovskej Sielnici. Maturoval v roku 1941 na gymnáziu v Lipt. Mikuláši. Promoval 17. 11. 1951 na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Počas štúdia medicíny si privyrábal ako pracovník najprv Psychotechnického ústavu, neskôr Čs. ústavu práce, oblastný ústav pre Slovensko. Po promócii krátko pôsobil v liečebni v Železnom a potom sa už celý svoj život venoval

röntgenológii. Najprv v L. Mikuláši, potom v Žiline a od roku 1957 v Prievidzi. Po otvorení nemocnice nastúpil na primariát na jej RTG oddelenie, kde pôsobil až do svojho odchodu do dôchodku v roku 1989. Ako dôchodca pracoval ešte ako poliklinický röntgenológ v Novákoch, až kým ho nezastavila zákerná choroba, ktorej podľahol 4. mája 1990.

MUDr. Ján Guráň sme poznali ako dobrého odborníka, precízneho a na seba i druhých náročného pracovníka a priateľského človeka. (ksch)



ANKETA

Ako je postarané o zdravie zamestnancov NsP?

Doc. MUDr. Ernest Lányi, CSC., zástupca primára gynekologicko-pôrodnického odd.: - Co sa týka sociálneho programu, rekondičných pobytov RSP rehabilitácie, je podľa môjho názoru v rámci možnosti zamestnávateľa. Nemám bližšie skúsenosti, a preto by som sa k tomu vyjadril veľmi opatrne. Skôr ma zaujala otázka pracovných podmienok v súvislosti so zdravým a názorom na bývalé rizikové príplatky.

Ad 1/ UPS lekár je v podstate v nepretržitom zamestnaní 32 hodín. 8 hodín dopoludnia na oddelení RSP, operačných sálach, potom 16 hodín v službe, kde rieši prípady, ktoré mohli byť vy-

riešené ambulantne, pôrodník trávi noci na pôrodnej sále a ráno pokračuje v práci na oddelení, RSP, operuje. Ak má šťastie, možno si aj 2-3 hodiny pospí. Pritom vyťaženosť je hodnotená v plnom výkone len 6 hodín, nočná práca 2 hodiny. 10 hodín je tzv. čakanie na prácu čomu nerozumiem. Verejnosť si pritom myslí, že UPS je trojzmená prevádzka.

Ad 2/ Zdravotnícke zariadenia majú svoju špecifickosť. Sústreďujú sa v nich chorí ľudia pacienti, s ktorými lekár prichádza dennodenne do priameho kontaktu. Spoločné priestory monobloku umožňujú priamy kontakt aj s infekčnými pacientmi. Ďalej, riziko pri operačných výkonoch, transfúziách krvi, odberoch materiálu na kultiváciu sa znásobuje.

Domnievam sa, že každý zdravotnícky pracovník pracuje v rizikovom prostredí. A preto rizikový príplatok za infekčnosť mu prináleží.

Mária Gatialová, vedúca sestera neurologického odd.: - Na základe mojich pracovných skúseností sa mi potvrdilo, že výkonnosť zamestnanca je priamo úmerná starostlivosti o nich a zároveň sa upevňuje aj dobrý vzťah zamestnanca k nemocnici a zvyšuje sa aj ich lojalita. Faktom je, že veci samozrejme automaticky zaraďujeme na okraj svojho záujmu a často sa stretávam so zjednodušeným vnímaním tejto starostlivosti - cez výplatnú pásku, v tom lepšom prípade cez niektoré benefity, poskytnuté zo sociálneho fondu. Ja osobne som so so-

Práca nadčas - nevyhnutnosť

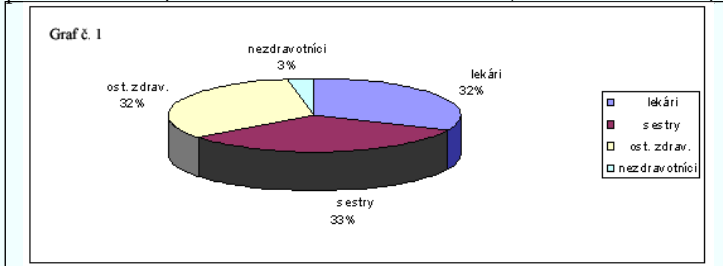
Naša nemocnica ako zdravotnícke zariadenie poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť má z legislatívy vyplývajúcu povinnosť zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti nepretržite. T.j. aj mimo stanoveného pracovného času v pracovných dňoch a aj počas dní pracovného voľna. Vyžaduje to organizáciu práce v nepretržitom pracovnom režime prípadne formou pohotovosti. A sku-

roku 2006 bola upravená tzv. „vyráženosť ÚPS“ - práca nadčas v rámci pohotovosti na pracovisku bola stanovená paušálne na základe jej viacročného podrobného sledovania a evidencie. Opätovný nárast v nasledujúcich rokoch teda ide na vrub výkonov v príslužbe. Nárast medziročne u sestier bol spôsobený hlavne poklesom počtu sestier v r. 2006-7, ale aj zvýšenou potrebou ošetrovateľskej starostlivosti sestier po

o takmer 20 %. Skrátenie: čím vyššia chorobnosť a PN sestier, tým viac narastajú hodiny práce nadčas. Všeobecne však možno konštatovať, že doplnením ošetrovateľského personálu o zdravotníckych asistentov a reorganizáciou ošetrovateľskej starostlivosti sa napriek pretrvávajúcemu nedostatku sestier dalo znížiť objem práce nadčas. K výraznejšiemu poklesu došlo na viacerých odd.: traumatológii, gynekológii, ortopedii, geriatrici, ODCH, na detskom. Naopak k nárastu došlo napr. na chirurgii, neurológii, na internom, ale aj na CPA.

Podobne sa vplyv nedostatočného počtu a aj práceneschopnosti prejavuje u sanitárov, a tiež aj u nezdravotníckych pracovníkov v zmennej prevádzke.

Medziročný vývoj zaznamenáva tabuľka č. 2.



točnosť to potvrdzuje, na celkovom objeme práce nadčas v hodinách sa ročne z 97 % podieľajú „nadčasy“ zdravotníkov lekárov, sestier, sanitárov, laborantov atď. (Viď graf č. 1.)

V posledných rokoch 2006-2008

	2006	2007	07/06	2008	08/07	2009	09/08
zdravotníci	81 893,88	84 157,48	1,03	102 454,67	21,7	98 129	0,96
z toho lekári	35 948	26 828	0,75	32 586	1,21	32 107	0,98
z toho sestry	22 888	27 760	1,22	36 453	1,31	33 172	0,91
nezdravotníci	6 331,5	6338	0	2 664,75	0,42	3 142	1,18
spolu	88 225,38	90 495,48	1,03	105 119,42	1,16	101 571	0,97

	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
zdravotníci	81 893,88	93	84 157,48	93	102 454,67	97,5	98 129	97
z toho lekári	35 948	41	26 828	30	32 586	31	32 107	32
z toho sestry	22 888	26	27 760	31	36 453	35	33 172	33
nezdravotníci	6 331,5	7	6338	7	2 664,75	2,5	3 142	3
spolu	88 225,38		90 495,48		105 119,42		101 571	

celkový objem nadčasovej práce stále narastal. Obrat nastal až v r. 2009, kedy došlo k celkovému poklesu a súčasne k zmene štruktúry práce nadčas. Vidno to v prehľade, ktorý zároveň vyjadruje aj podiel za vybrané kategórie na celkovom počte hodín práce nadčas - tabuľka č. 1.

Pokles u lekárov v r. 2007 bol dôsledkom uzatvárania dohôd o vykonaní práce na ÚPS na centrálnych príjmových ambulanciách a ZZS. Na konci

zriadení samostatných odd. geriatrici a traumatológii. Ďalší významný faktor, ktorý vplyva na objem nadčasovej práce, je práceneschopnosť personálu v nepretržitej resp. zmennej prevádzke, predovšetkým u sestier. Celková práceneschopnosť bola v uvedených rokoch porovnateľná na úrovni okolo 4 %, ale podrobnejšia analýza ukázala, že napr. u sestier v r. 2008 oproti r. 2006 stúpili neodpracované dni, kedy čerpali nemocenské dávky,

Dlhšia práceneschopnosť vysvetľuje aj nárast u nezdravotníckych pracovníkov v r. 2009, napr. v kotolni či v stravovacej prevádzke, hoci predtým bol klesajúci trend. Významnejší pokles sa prejavil v r. 2008, a to hlavne v dôsledku zmeny organizácie práce a lepším využitím pracovnej doby na pracoviskách úseku HTS (údržba, spaľovňa). Cieľovými opatreniami sa práca nadčas zredukovala.

Odbor PPaM

ANKETA

> > >

ciálnym programom, ktorý poskytuje môj zamestnávateľ, spokojná. Záleží aj na vedení NsP, ako ho dokáže premeniť na výhodu na trhu práce a prilákať tak nových zamestnancov do našich radov.

MUDr. Karol Schmidt, lekár odd. patológie: Pri narušení zdravia - chorobe je starostlivosť dobrá až nadštandardná. Vyplýva z toho, že pracujeme v takom „podniku“ a že si môžeme vychádzať, a myslím si, že si aj vychádzame, vzájomne v ústrety.

Otázka ankety však má na mysli preventívnu starostlivosť - ochranu pred infekciou, úrazom, príležitosť k regenerácii síl a pod. Do toho patria ochranné prostriedky - po prechodnej kríze v ich zaobstarávaní sa situácia zlepšila, i keď vzhľadom na ekonomickú situáciu je to tak „na tesno“. Oproti minulosti, keď bolo na tento účel viac finančných pros-

triedkov, zvýšilo sa používanie jednorazových prostriedkov. Protiúrazové opatrenia sú štandardné, tu skôr záleží na prístupe jednotlivca, ako ich využíva. Boli obnovené rekondičné pobyty, ich rozsah je obmedzený predpismi a financiami. Iste by dobre padli väčšiemu počtu zamestnancov a i každému. Hudba budúcnosti. Dostávame príspevkov na regeneráciu síl, záleží na každom z nás, ako ho využijeme, či viac na duševnú alebo na fyzickú rekondíciu a či ho vôbec využijeme.

Takže moja odpoveď na otázku ankety je, že celkom slušne. To je môj osobný pohľad.

Jozef Matejek, vedúci prevádzkového odboru: - Vzhľadom na zaradenie kategórie, v ktorej pracujem, sústredím sa na zhodnotenie pohľadu nezdravotníckeho pracovníka na túto oblasť.

Musím skonštatovať, že pre nás predstavuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti priamu činnosť ambulan-

cie všeobecného lekára pre našich zamestnancov, a tu musím povedať, že v porovnaní s inými zamestnávateľmi je to pre nás určitý nadštandard zdravotníckej starostlivosti. Už tým, že ambulancia je v areáli nemocnice a nemusíme nikam dochádzať, že zdravotná starostlivosť je poskytovaná denne a na vysokej odbornej úrovni, že máme zabezpečené komplexne vstupné aj výstupné prehliadky, periodické vyšetrenia zaregistrovaných pacientov, vyšetrenia pre darcovstvo krvi, vyšetrenia pre žiadateľov o vodičské preukazy a držanie strelných zbraní, že sú tu vydané zdravotné preukazy, že nás predvolávajú na opakované vyšetrenia každé 2 roky, rôzne preočkovania napr. proti tetanu atď. a my si nemusíme pamätať termíny a doprosovať sa na iných pracoviskách o tieto výkony.

> > > str. 3

Máme veľa problémov a veľa výziev

> > >

predstaviť. Chýba však objektívne stanovenie ekonomickej efektívnosti aplikácie uvedených technológií v praxi a dostatok potrebných zdrojov.

V systéme nám ďalej chýba jasné zadefinovanie ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s kompetenciami a úlohami, ktoré majú plniť pri zabezpečovaní dostupnosti tak všeobecnej ako aj vysokošpecializovanej zdravotnej starostlivosti (traumacentrá, špecializované ústavy atď.) Nie sú zadefinované oblasti zdravotnej starostlivosti, kde by si mal štát ponechať zásadný a trvalý vplyv. Rozhodnutia zdravotníckych manažérov a zriaďovateľov zdravotníckych zariadení sú silno ovplyvnené záujmami a politikou zdravotných poisťovní, čo určite nie je ideálny stav. Pretrvávajú neprehľadné a zložité formy úhrad od zdravotných poisťovní za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorej výsledkom je diskriminácia ústavných poskytovateľov mimo zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva zdravotníctva. Nemôžem sa ubrániť pocitu, že tento stav je zámerný s cieľom zakryť neochotu nastaviť spravodlivé rozdeľovanie finančných zdrojov v systéme a účelovo prenášať celú váhu zodpovednosti na manažmenty zdravotníckych zariadení a v konečnom dôsledku na zdravotníkov.

Zásadným problémom sa ukazuje v najbližších rokoch aj nevhodná veková štruktúra zdravotníckeho personálu. Jednoducho, starneme. Prírodný stav, fyziologický a nevyhnutný. Procesu starnutia skutočne podliehajú aj zdravotnícki pracovníci. Neuveriteľné... Z uvedeného jasne vyplýva potreba neustále doplňovať systém novými vzdelanými pracovníkmi, ktorí postupne nahradia odchádzajúcich. Pri troche námahy a znalosti základných matematických úkonov sa dá pomerne presne zistiť každoročná potreba absolventov lekárskeho fakúlt, či ošetrovateľského personálu v každom regióne Slovenska a tak stanoviť potrebné počty študentov v školách. Nerešpektovanie tohto faktu vnáša do zdravotníckych činností v systéme značnú nerovnováhu. Mohli sme to na vlastnej koži pocítiť, keď v roku 2006 ministerstvo zdravotníctva spustilo nový systém záchrannej zdravotnej služby. Nakoncipovalo na území Slovenska prakticky viac ako dvojnásobný počet sídiel staníc záchrannej služby, na ktoré neboli pripravené personálne kapacity.

Výsledok? Noví poskytovatelia záchraniek doslova personálne „vyrabovali“ nemocnice. A tie sa následne niekoľko rokov pasovali s ťažkosťami pri zabezpečení lekárskeho a ošetrovateľského personálu pre svoje anesteziologicko-resuscitačné oddelenia a vlastné záchranky. Plánovanie, a nielen

> > > str. 3

Máme veľa problémov a veľa výziev

> > >

personálne, je veľmi dôležité. V niektorých kategóriách zdravotníckych pracovníkov, ak sa nič nezmení, bude situácia naozaj vážna. Stačí, keď sa pozrieme na slovenskú vekovú štruktúru praktických lekárov pre dospelých, a je nám jasné, že v priebehu desiatich rokov budú ohrozeným druhom. Nezlepší sa mi nálada, ani keď sa dozvedám, že podobnú situáciu majú aj v susednom Česku. Pritom vzdelávanie a príprava nových všeobecných lekárov je na pleciah nemocníc, z ktorých po úspešnom absolvovaní potrebných skúšok lekári odchádzajú do súkromných ambulancií. O nejakej výraznejšej spolupráci medzi terénnymi ambulanciami a nemocnicami po privatizácii primárnej siete ambulancií nemožno hovoriť. Pokrivkava, či skôr poriadne kráva aj zavádzanie toľko proklamovaného e-healthu. Projekt už spotreboval na Slovensku množstvo finančných zdrojov, avšak darmo by sme hľadali jeho konkrétne naplnenie v praxi.

Hm. Zdá sa, že pri výpočte ťažkostí a neduhov slovenského zdravotníctva by sa mohla hlavná nielen zatočiť, ale i poriadne rozboľaviť. Nuž, je to fakt. Ale každý fakt, každá skutočnosť má dve strany. Má svoj rub a líc. Každý vnímaný problém, každá prekážka, sa môže stať pre nás výzvou. Výzvou na to, aby sme sa popasovali s problémom, nachádzali riešenia a aplikovali ich v každodennom živote. Určite nie je v našej moci vyriešiť všetky uvádzané problémy hneď a zaraz. Môžeme však svojím postojom a názorom ovplyvňovať mienku nášho okolia a tak odovzdávať informáciu o nutnosti potrebných zmien ďalej. Túto úlohu za nás nemôže vykonať nik iný.

Potreby zdravotného systému musia byť zadané na základe komunikácie zdravotníkov s volenými zástupcami spoločnosti. Rezort zdravotníctva nie je totiž založený na trhových princípoch. Kríza hospodárstva sa neprejaví v menšej chorobnosti, či v menšom počte úrazov. Tu je dopyt po zdravotnej starostlivosti trvalý. Kríza sa prejaví len formou obmedzeného prístupu k zdrojom. Spoločnosť, ktorá má zdravotníctvo postavené na báze solidarity, si musí uvedomovať potrebu zasahovať racionálne do zdravotného systému tak, aby vynakladané finančné prostriedky boli využité efektívne. Musí stanoviť jasné, zrozumiteľné pravidlá, ktoré budú platiť rovnako pre všetkých, nebudú podliehať neustálej zmene a ich uplatnenie bude dopredu a včas komunikované v spoločnosti. No a na tomto poli nás čaká ešte veľa práce.

MUDr. Ján BELANSKÝ, MPH,
námetník LPS

Po dvoch dozorových auditoch sme absolvovali recertifikačný audit SMK

Uplnili tri roky od chvíle, keď naša NsP ukončila prvú etapu zavádzania systému manažérstva kvality a spoločnosť Certicom pri certifikačnom audite konštatovala, že systém riadenia kvality je funkčný, a vydala o tom našej organizácii certifikát. V dvoch nasledujúcich rokoch sledovala pri dozorových auditoch, či sme „nezaspali na vavrínoch“ a že plníme jedno zo základných kritérií: že systém ďalej rozvíjame a trvale zlepšujeme.

Keď že certifikát platí tri roky, muselo vedenie NsP začiatkom roku 2010 rozhodnúť o dvoch zásadných otázkach. Po prvé: „Chceme v SMK pokračovať? Po druhé: „Chceme sa uchádzať o oficiálne uznanie kvality našej práce - získať nový certifikát?“

Na obe otázky odpovedala porada riaditeľa kladne, a preto bolo potrebné vykonať potrebné kroky na jeho získanie. Nezanedbateľnou otázkou bolo, či opäť požiadame o certifikáciu Certicom, ktorého nároky a spôsob hodnotenia poznáme, alebo skúsime iný pohľad a iný spôsob hodnotenia. Po dlhšej diskusii sa rozhodlo pre

druhú, možno riskantnejšiu cestu. Cestou verejného obstarávania bola vybraná certifikačná spoločnosť, ktorá síce na Slovensku iba začína, no v ČR má veľmi dobrú povest a ktorú nám odporučil i náš dlhoročný poradca v oblasti SMK, firma Emark. Po uzatvorení zmluvy, zaslaní základných dokumentov

cienta z ambulancie na oddelenie, aká a kedy bola vytvorená jeho dokumentácia. Aký bol rozsah vykonaných laboratórnych vyšetrení a v akých časových intervaloch. Ako si odovzdávame informácie o pacientovi pri preklade na iné oddelenie... Pozitívne hodnotili spôsob a rozsah používania NIS-u a dostupnosť pracovných dokumentov v QPR.

Nebolo to jediné, čo sa im v našom systéme práce páčilo, ale vyznali sa vo svojej práci a s toleranciou to neprehľadali. Výsledkom je, že sme opäť obstáli bez nehody a na

Úspešný recertifikačný audit

ďalšie tri roky sme získali certifikát. Získali sme aj iný pohľad na fungovanie nášho SMK a 25 konkrétnych odporúčaní na zlepšenie našej práce. Máme ďalší rok na to, aby sme na sebe pracovali, realizovali odporúčania LL-Certification, lebo o rok ich tu máme znova. Rovnako vŕtundných a nekompromisných.

MUDr. M. KUDLÁČEK,
vedúci odd. riadenia procesov a kvality

Ocenenie Biele srdce

Každoročne sa Medzinárodný deň sestier slávi 12. mája, kedy si celý svet pripomína poslanie sestier a ich význam pre spoločnosť. My sme si tento sviatok pripomenuli 27. mája.

Sestry vstupujú do života človeka od narodenia po jeho smrť. Povolanie sestry si vyžaduje odborné vedomosti, veľké sebazaprenie a tvrdú prácu, no aj veľa lásky, empatie, odhodlania a vytrvalosti. Sestra je v svojej každodennej práci konfrontovaná s utrpením, bolesťou, najrôznejšími ochoreniami, telesnými poškodeniami či duševnými poruchami a často poskytuje starostlivosť iným na úkor svojich vlastných potrieb, nezriedka aj zdravia. Toto neúnavné úsilie a práca sestier si skutočne

zaslúžia ocenenie a uznanie aspoň jeden deň v roku.

Cena Biele srdce je prestížnym čestným ocenením, ktorým Komora vyjadruje svoje uznanie sestrám a pôrodným asistentkám. Súčasťou ocenenia je strieborný šperk v tvare srdca. Tvar srdca je prejavom humánnej komunikácie a súčasne miestom, odkiaľ pramení kvalita ošetrovateľskej starostlivosti sestier. Symbol bieleho srdca vo svojej podstate charakterizuje starostlivosť, poznanie a ľudskosť, ktoré sú najobsiahlejšou časťou duše a práce sestry. Zároveň biele srdce svojim symbolom spája a zjednocuje sestry celého sveta.

Preto je mi ctou predstaviť vám naše kolegyne, ocenené cenou Biele srdce.

Ocenenie na celorepublikovej úrovni 21. mája v Bratislave prevzala Bc. Eubica Urbancová. Na regionálnej úrovni RKSaPA udelila ocenenie v kategórii sestra v praxi našim kolegyniam: Terézia Hrdá, Iveta Kováčová, Tatiana Kováčová, Vlasta Oslíčová, Oľga Struhárová, Daniela Šmikalová a Silvia Švecová.

A mám srdce, aby som svojou blízkosťou, teplom a láskou obdarila ľudí žijúcich v osamelosti, chorobe a v chlade. Záujem o druhých je ovocie pravej lásky. Tento boj môže byť ťažký a bolestivý, ale má aj úžasné výhody: vnáša do života chuť a farbu a pocit nesmiernej vďačnosti. Je to závan raja.

Za RKSaPA:
Darina Súderová

ANKETA

> > >

Ako pridaný benefit je ľahká dostupnosť požadovaných vyšetrení, krátke čakacie doby, pomoc pri prednostnom vybavení na odborné vyšetrenia a hospitalizáciu a to všetko v rámci dobrej spolupráce nášho praktického lekára, ktorému všetci hovoria po starom náš závodný lekár a závodná ambulancia (aj keď sa tieto pomenovania už oficiálne nemajú používať) s ostatnými odbornými lekármi a lôžkovými odd. Nezanedbateľná je aj nepísaná výhoda dohodnúť si vyšetrenia telefonicky podľa časových potrieb žiadateľa bez úhrady. Naši zamestnanci tak stratia mini-

málny čas pri absolvovaní zdravotných vyšetrení a môžu efektívne využiť pracovnú dobu na plnenie pracovných povinností.

Čerešničkou na torte je pre nás nezdorotníckych pracovníkov vypisovanie rôznych potvrdení, návrhov a tlačív podľa potreby a hlavne - bez poplatkov.

Spomínané výhody sú pre nás neoceniteľné. Zdravotnícki pracovníci sa možno sústredia na odbornú oblasť, infekčné príplatky, ktoré naši pracovníci nemajú, a iné riziká, ale už spomenutá ľahká dostupnosť a odborná i ľudská pomoc v krátkom čase pre nás znamená veľa a oceňujeme, že naša organizácia túto činnosť pre nás takto zabezpečila.

Bc. Eubica Urbancová, vrchná sestra, centrálné operačné sály: - Ako zamestnanec pracujúci v organizácii viac ako 20 rokov už potrebujem regeneráciu. Veľmi som preto privítala možnosť absolvovať rekondičný pobyt vo Vysokých Tatrách. Dva týždne oddychu by som dožičila každému, oddýchla som si a zregenerovala sily. Už výber zariadenia a rozsah služieb hovorí, že zamestnávateľ vybral dobre. V minulosti som absolvovala RP v Korytnických kúpeľoch. Zamestnanci mali aj možnosť absolvovať rehabilitačné procedúry v našom zariadení, plávanie v bazéne, preplácanie 25 eur na rekondíciu mimo zariadenia. K príplatkom za infekčnosť

> > > str. 5

MUDr. Ján Belanský, MPH, námestník LPS, o rozvoji NsP od r. 2007 a o „svetielku na konci tunela“

S ohľadom na ekonomické podmienky, v ktorých NsP pôsobí minulý a tento rok, sa javí ako prínosné ukázať vývoj v trochu dlhšej perspektíve. Na začiatku roka 2007 ste v rozhovore v Nemocnici vyslovili, že „vidíte svetielku na konci tunela“ teda pokrok v zefektívňovaní činnosti nemocnice. Vtedy sa ešte len začali v praxi prejavovať dôsledky zdravotníckej reformy. Ako to vidíte so „svetielkou na konci tunela“ dnes?

Hospodárenie ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je výrazne ovplyvňované zadaným systémom úhrad zdravotných poisťovní za poskytnutú liečbu. Hlavnou charakteristikou tohto systému je jeho nestabilita. Spôsobujú ju vonkajšie zásahy s výrazným politickým podtónom, v ktorom sa prejavuje na jednej strane neochota vykonať zásadné kroky k spravodlivému riešeniu platieb poskytovateľom, kombinovaná s populistickými krokmi, ktoré majú garantovať absolútnu dostupnosť a rozsah za každú cenu.

Reforma ministra R. Zajaca svojím spôsobom znamenala výrazný zásah do vtedajšieho zdravotného systému, jeho transformáciou na trhovo podmienený systém vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami, poskytovateľmi a pacientom. Predčasné ukončenie reformy predčasnými voľbami spôsobilo, že reforma ostala na polceste zmien. Neodvažujem sa tvrdiť, nakoľko bola úspešná, prinášala však diametrálne odlišný prístup a úplne nové roly vo vzťahu pacient, poskytovateľ, poisťovňa a štát.

Aký bol výsledok? Nuž, ak v časovej rovine hodnotím uvedený stav z pohľadu nášho zariadenia, možno konštatovať, že hospodárenie nemocnice sa v niektorých ukazovateľoch v poreformných rokoch začalo zlepšovať. Prestalo zadlžovanie voči dodávateľom a dokonca sme začali riešiť aj staré záväzky voči Sociálnej poisťovni systémom postupného splácania našich záväzkov. Takisto oddĺženie nemocnice formou spoločnosti Veriteľ, ktorá bola taktiež z dielne ministra R. Zajaca, znamenalo skutočné oddĺženie nemocnice, a nie návratnú finančnú výpomoc súčasnej vlády, ktorej efektívnosť sa pri dnešnom modeli financovania javí minimálne otázna.

Po voľbách r. 2006 však došlo v dôsledku politického zásahu k výraznému zhoršeniu platobných podmienok pre nemocnice, ktoré nie sú v zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva zdravotníctva. Dôsledky vidíme dodnes. V nedávnej minulosti to bol „neriadený“ úpadok niektorých nemocníc v dôsledku dekontraktácie predovšetkým malých nemocníc zo strany zdravotných poisťovní, ktoré museli pre rozdeliť svoje finančné zdroje pre nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva. Zmenené externé prostredie v malých nemocniciach núti ich zriaďovateľov a majiteľov k okliešťovaniu rozsahu poskytovaných činností, k ich transformácii tak, aby ekonomický tlak ustálil. Dochádza k skutočne neriadenej redukcii činnosti poskytovateľov lôžkovej zdravotnej starostlivosti, ktorej konečným dôsledkom je zhoršenie dostupnosti niek-

torých ekonomicky náročných druhov neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov v niektorých regiónoch Slovenska.

Vzhľadom k voľbám ani nemožno predpokladať v najbližšom období výrazné zmeny v systéme ZS, možno skôr očakávať i v povolebnom období len menšie postupné kroky. No a ako to vyzerá so svetlom na konci tunela? Hm. Asi budeme musieť roz-svietiť to naše vlastné.

Od roku 2007 sa v nemocnici i na úseku LPS udialo veľa vecí. Okrem iného NsP získala a opakovane obhájila certifikát kvality, zaviedla NIS a kontroling, zmenilo sa po-



Otváranie „rozpočtových nožníc“ vedie k rastu napätia

stavenie bývalého infekčného odd., vznikli nové oddelenia geriatrickej, úrazovej chirurgie, centrálné príjmové ambulancie... Ako sa vám dnes javia tieto náročné zmeny z hľadiska kvality na LPS úseku?

- Napriek horeuvedeným problémom sa každodenné fungovanie nemocnice nesmie zastaviť. Prebiehajú a budú prebiehať zmeny, ktoré zasiahnu „rutinný“ život nemocnice. Za posledných niekoľko rokov tých významnejších zmien bolo viacero.

Zvládli sme zavedenie NIS-u na všetky pracoviská nemocnice. Bol to náročný proces rozložený na niekoľko rokov. NIS však dnes umožňuje podstatne ľahšiu prácu s dokumentáciou, jej vedením, umožňuje jednoduchšie narábať s dátami, výsledkami vyšetrení, žiadaniami, vyhľadávanie informácií o liekoch atď. Možno by však lepšie posúdenie kapacity a výkonnosti NIS-u prinieslo, keby sme dnes na miesta počítačov postavili v ambulanciách opäť písacie stroje, na stoly položili všetky dnes požadované formuláre a so všetkými laboratórnymi výsledkami,

žiadaniami a konziliárnymi listkami začali sanitárov naháňať medzi oddeleniami a ambulanciami. Tuším, že to asi nie je všetko. O čitateľnosti záznamov v dokumentácii písaných rúk možno len polemizovať a opýtať sa sestier, ktorá alternatíva záznamu je pre ne prínosom. Nad argumentom, že niekto píše nezrozumiteľne aj v počítači, sa možno už len posmiať.

Poklesu počtu epidémii prenosných ochorení v populácii padlo za obeť lôžkové infekčologické oddelenie. Reprofilizáciu lôžkového oddelenia a potrebné hospitalizácie jednotlivých prípadov s podozrením na kontagiózne ochorenie sme na vyčlenených lôžkových oddeleniach zvládli veľmi dobre aj vďaka pochopeniu našich zdravotníkov. Demografické ukazovatele a predĺženie priemerného veku v populácii si vyžiadalo, aby časť lôžkového fondu našej nemocnice bola vyčlenená geriatrickým pacientom. Vďaka tímu lekárov, sestier a ošetrovateľského personálu sa za obdobie uplynuté od spustenia jeho prevádzky ukázala opodstatnenosť tohto kroku.

Pre nasledujúce obdobie je ale nutné uvažovať o hľadaní nových kapacít. Jednoducho nás demografická štruktúra obyvateľstva dobehne bez ohľadu na to, či sa na ňu budeme schopní pripraviť, alebo nie.

Asi najviac sme sa potrápili pri vytváraní konceptu úrazovej chirurgie. Jej oddelenie z materského oddelenia

rii bol správny krok. Hlavné kapacitný nápor po spustení projektu záchraniek by spôsobil na niektorých ambulanciách kolaps. Bohužiaľ, na tento externý proces nemáme prakticky žiadny reálny dosah a nemocnica je v dôsledku súčasne platnej legislatívy len v pozícii „poslušného prijímateľa“ pacientov dovezených mobilnými ambulanciami RZP a RLP. Väčšinou providermi, ktorí nenapĺňajú obsah koncepcie urgentnej medicíny.

Hoci rok 2008 bol výnimkou, vlni boli zdroje od ZP výrazne nižšie oproti očakávaniam a potrebám a v tomto roku to zatiaľ na prevratné pozitívne zmeny nevyzerá. Ako nedostatok zdrojov ovplyvňuje kvalitu na úseku LPS? (Osobitne v odboroch, v ktorých sa roky prejavuje nedostatok finančné ohodnotenie výkonov napr. v chirurgii, ale aj iných.)

- Nenaplnenie očakávaných príjmov od zdravotných poisťovní sa zatiaľ neprejavilo preukázateľným spôsobom - v zmene kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Vnáša však napätie do finančnej situácie zariadenia a podieľa sa na vytváraní efektu „otvorených nožníc“, ktorý charakterizuje rozdiel medzi skutočnými príjmami a výdavkami organizácie. Z dlhodobého hľadiska je to nežiaduci stav.

Externé zásahy (vyššia kolektívna zmluva, rozhodnutia rozhodcu, atď.), bez dostupnosti k dodatočným finančným zdrojom, vytvárajú tlak na rast najväčšej časti nákladov organizácie, ktorými sú mzdové náklady. Za posledných pár rokov vzrástli z 53 percent celkových nákladov organizácie na dnešných takmer 63 percent. Jedinou možnosťou, ako zachovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti na potrebnej úrovni a aby nedošlo k narušeniu dodávky zdravotného materiálu, liekov a energií, je krátenie odvodov do Sociálnej poisťovne.

Druhou možnosťou je už zásah do štruktúry poskytovanej zdravotnej starostlivosti a obmedzenie jej dostupnosti a rozsahu, ktorým naša nemocnica dnes disponuje. Nie sme však obchodná spoločnosť, ktorá by taký krok urobila v priebehu krátkoho času, ale príspevková organizácia v zriaďovateľskej pôsobnosti kraja, ktorej cieľom a náplňou je poskytovanie potrebnej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov regiónu. Smutným faktom však zostáva, že snaha poskytovateľ medicínsky ambicióznou zdravotnú starostlivosť je treťaná zablokovaním prístupu k zdrojom Európskej únie.

Certifikát kvality ste v minulosti označili za nástroj vlastného zlepšovania, vyzdvihli ste významné prínosy NIS, aj v súvislosti s novým CT sa hovorilo o očakávaní jeho prepojenia s NIS, s elektronickým prenosom dát z vyšetrení pre potreby jednotlivých oddelení... Môžete byť konkrétny, ako SMK, NIS alebo CT zvýšil kvalitu a s tým aj konkurencioschopnosť a ekonomiku nemocnice?

- Iba pár dní ubehlo od posledného externého auditu, ktorý naša nemocnica absolvovala. Tak trochu s napätím sme očakávali, ako dopadne celý proces

Otváranie "rozpočtových nožníc" vedie ...

> > >

overovania zhody nášho systému riadenia kvality s normou ISO. Veď za tých posledných niekoľko rokov sa naši zamestnanci museli popasovať s množstvom úloh, byť účastní pri popisovaní procesov, vytváraní normou stanovenej podoby dokumentov, naučiť sa a poznávať nové pravidlá. A to všetko „za normálneho chodu“ ústavného zdravotníckeho zariadenia, na ktorom si ministerskí úradníci zmenami v zdravotníckej legislatíve vyskúšali, „koľko znesie“. S dobrým pocitom som si vy-počul „ortiel“ auditorov, ktorí sa pri porovnávaní svojich auditorských skúseností z iných nemocníc a zdravot-

níckych zariadení nielen u nás, ale i v Česku, na adresu nášho zavedeného systému riadenia kvality a informačného systému, vyjadrili veľmi pochvalne. Dosiachnutie pridelenia nového certifikátu ISO 9001-2008 však isto nie je cieľom. Je prostriedkom, vďaka ktorému sa môžeme zlepšovať. Neľahká úloha, ku ktorej naplneniu je zložitá cesta. No na jej konci by mal byť spokojný pacient i zdravotník a zdravotnícke zariadenie s vyváženým hospodárením.

Musíme si však pritom uvedomiť, že naša nemocnica je len jednou časťou zdravotného systému štátu (krajiny). Preto je úroveň kvality dosiahnuteľná konkrétnym zdravotníckym zariade-

ním, ako som už spomínal, výrazne ovplyvnená externým prostredím, v ktorom vykonáva svoju činnosť. V rozpočte samosprávneho kraja na rok 2010 je pre našu nemocnicu schválená finančná čiastka na digitalizáciu RTG pracovišťa a zavedenie PACS-u. Digitalizácia a systém archivovania a komunikácie samozrejme umožní mnohé benefity tak pre pacientov, ako i pre zdravotníkov. Dostupnosť obrazových záznamov priamo na pracovnej stanici lekára, bez nutnosti fyzického prenášania obrazovej dokumentácie, je len malým čriepkom z možností využitia systému. Ekonomickým prínosom pre nemocnicu je pri práci v uvedenom systéme predovšetkým šetrenie znač-

ných finančných nákladov na filmový materiál, servis, nákup filmovej chémie a samozrejme na údržbu starých vyvolávacích automatov. V režime digitalizovaného pracovišťa sa výrazne skraca doba vyšetrenia, a teda prístupnosť pracovišťa z hľadiska počtu vyšetrených pacientov.

Verím, že schválené finančné zdroje v rozpočte TSK prídu na miesto určenia a že projekt digitalizácie bude uskutočnený. Opak by bol nielen veľkou ekonomickou, ale hlavne morálnou škodou.

**Rozhovor pripravil:
PhDr. Michal Beňadik**

ANKETA - Noví poslanci TSK pre nás o pomoci nemocnici

1. Čo považujete pri riešení problémov NsP v Bojniciach zo strany TSK za najdôležitejšie a prečo?

2. Aký spôsob oddelenia bojnickej nemocnice budete podporovať v zastupiteľstve TSK?

3. Aké ďalšie zmeny v prístupe TSK k NsP v Bojniciach (vo vzťahu k zdravotným poisťovním, k ministerstvu, riadeniu NsP, jej financovaniu a pod.) budete podporovať?

Ing. JUDr. Jozef Stopka, riaditeľ ÚPSVaR v Prievidzi

1. Prie riešení problémov NsP v Bojniciach považujem zo strany TSK v prvom rade za potrebné odporučiť a trvať na prijatí účinnejších opatrení zo strany vedenia NsP v oblasti hospodárenia NsP v Bojniciach, tak aby NsP v Bojniciach vykazovala čo najnižšiu stratu (keďže nepredpokladám že by vykazovala zisky), nakoľko som hlboko presvedčený, že nebude možné sanovať zo strany TSK dlhodobo vykazovanú stratu NsP, lebo aj TSK má výpadok vo svojej príjmovej časti a musí zo svojich zdrojov pokrývať aj ďalšie pre život kraja nevyhnutné oblasti života (školsťvo, doprava, komunikácie, sociálne veci...). Aj ďalšie nemocnice v kraji majú obdobné finančné problémy, i keď nie takého rozsahu. Uvedomujem si nevyhnutnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti NsP v Boj-

niciach, a preto chcem ubezpečiť všetkých obyvateľov Hornej Nitry, že vynaložím maximálne úsilie aby činnosť NsP v Bojniciach bola zachovaná, aby poskytované služby v oblasti zdravotníckej starostlivosti boli na čo najvyššej úrovni. Toto nejde bez finančných prostriedkov, a preto podporím akýkoľvek dobrý nápad zo strany vedenia NsP, ktorý by viedol k zlepšeniu hospodárenia nemocnice.

2. Bude predovšetkým potrebné zabezpečiť dostavu rozostavaných pavilónov NsP, tak aby mohla NsP čo najrýchlejšie a najefektívnejšie poskytovať kompletnú zdravotnú starostlivosť. Jednohlasne sme podporili myšlienku dofinancovania rozostavaných objektov vrátane dofinancovania zaradení buď z prostriedkov EÚ, ak projekt nebude úspešný, tak z prostriedkov TSK, ktoré sa musia nájsť.

Pokiaľ ide o problematiku oddelenia, je to zložitý problém, keďže podľa mojich informácií to nie je málo peňazí (nechcem špecifikovať) a tento problém je aj problémom vedenia NsP v Bojniciach, ktorý spoločne budeme musieť na základe jeho odporúčenia vyriešiť. Nie je to



problém len vedenia TSK a nás poslancov. Podľa predbežných odhadov očakáva sa výpadok z podielových daní v TSK približne vo výške 22.000.000.-eur (660 mil.Sk) a pokiaľ by sa tento odhad naplnil, zakývalo by to aj s hospodárením kraja.

Spôsobov existuje viacero, ale je potrebné sa na ich použitie kontinuuálne dohodnúť. Mám určitú ucelenú predstavu, ale musel by som hlbšie vniknúť do niektorých odborných vecí, tak aby som bol stopercentne presvedčený že mnou navrhované opatrenia by boli správne. V žiadnom prípade nebudem podporovať znižovanie plátov zamestnancov NsP, prípadne prijatie takých opatrení, ktoré by zhoršili zdravotnú starostlivosť o pacientov. Počkám si však na návrhy vedenia nemocnice, či a čo vôbec navrhnú?

3. Ako som už spomenul, tak budem podporovať akýkoľvek návrh zo strany vedenia NsP v Bojniciach ktorý si mi bude javiť ako dobrý (efektívny, zlepší zdravotnú starostlivosť...) K tomu, že budem vynakladať maximálne úsilie za čo najlepšie fungovanie po všetkých stránkach tejto NsP, ma zaväzuje aj dôvera a podpora mojich voličov, ktorej sa mi dostalo vo voľbách, a samozrejme to, že som vždy bol a budem lokálpatriot, nehovoriac o nevyhnutnosti a spoločenskej potrebe činnosti tohto zariadenia v

našom regióne, ktorú si plne uvedomujem.

Bolo by však asi farizejské nepovedať, že i napriek tomu, že sú problémy v oblasti financovania zo strany zdravotných poisťovní, dofinancovania z TSK, vysokú mieru zodpovednosti za chod NsP má aj manažment nemocnice, ktorý je za to platený a nebude možné sa v budúcnosti vyhovárať len na zriaďovateľa. Tiež chcem všetkých zamestnancov NsP v Bojniciach, pacientov a obyvateľov Hornej Nitry ubezpečiť, že ako predseda komisie investícií, plánovania a životného prostredia TSK a člen Rady predsedu TSK z mojej pozície som k dispozícii vedeniu NsP a spoločne s ďalšími poslancami TSK za okres Prievidza spravíme maximum pre náš región v oblasti skvalitnenia poskytovania zdravotnej starostlivosti ako jednej z piatich našich priorit a podľa mňa najdôležitejšej.

Pripravil: M. BEŇADIK

Podakovanie

Dobrý deň, pán riaditeľ,

Chcel by som sa prostredníctvom Vás poďakovať personálu neurologického odd. vašej nemocnice, hlavne primárovi MUDr. A. Miháľovi a personálu JIS, ktorí sa vzorne starajú o môjho svokra Ing. Milana Repáša, CSC., ktorý tam leží po ťažkej NCMP. Svokor je alterovaný vedomím, nepohyblivý, bez verbálnej komunikácie, ale pri každej našej návšteve bol v čistom a suchom, oholený, bez dekubitov.

I službukonajúci lekár v nedeľu 25. 4. 2010 (meno mi vypadlo) veľmi ochotne konzultoval so mnou zdravotný stav a ako kolegovi-kardiológovi ochotne mi ukázal chorobopis, liečbu, laboratorné výsledky i EKG. I keď je prognóza problematická, prístup lekárov a sestier na mňa urobil dobrý dojem.

Pretože je väčšinou zvykom sťažovať sa na zdravotníkov a ich kvalitnú prácu sa berie ako samozrejmosť, považujem za správne prejavovať aj týmto spôsobom svoju vďačnosť a uznanie.

Želám vám i ostatným pracovníkom vašej nemocnice pevné zdravie a veľa úspechov v práci.

MUDr. Jaroslav Zelenák, kardiológ, Kúpele Sliač, a.s.

ANKETA

> > >

prostredia by som chcela povedať len toľko, že sú pre mňa ako pracovníčku na centrálnych operačných sálach neadekvátne, nakoľko k nám chodia pacienti aj rovno z ulice a my o nich nevieme vôbec nič. Prichádzame do kontaktu s biologickým materiálom, ionizačným žiarením, formaldehydom, pracujeme pod umelým osvetlením, celý deň na nohách a v letných mesiacoch teplota na našom pracovisku dosahuje aj 38°C a vzdušná vlhkosť je až 98 %, na sebe RTG zástera, operačná čiapka, maska, plášť a rukavice. Zamestnávateľ sa snaží naše podmienky zlepšiť aspoň

nákupom odľahčených záster, ktoré už nevážia viac ako 4 kg, a zabezpečením pitného režimu. Nezdá sa mi správne, že naše pracovisko bolo zrušené ako rizikové. Myslím si, že bolo výhodné, ak nám zamestnávateľ prispieval do DDP 2 % z platu. Na obranu zamestnávateľa musím podotknúť, že to nebolo jeho rozhodnutie.

Ing. Katarína Gregorová, vedúca technického odboru: - Ako je podľa mňa postarané o zdravie zamestnancov? Asi polovicu života trávi človek v práci, kde je vystavený mnohým faktorom. Úlohou zamestnávateľa je vytvárať také pracovné podmienky, ktoré negatívne neovplyvnia zdravie zamestnanca. Nemalé finan-

čné prostriedky sú vynakladané na správny a bezpečný chod technických zariadení a na starostlivosť o životné prostredie spojené s prevádzkovaním spaľovne NO. Priebežne sa monitorujú emisie vypúšťané do ovzdušia a každoročne sa realizuje diskontinuálne meranie emisií. V predpísaných intervaloch sa realizujú odborné prehliadky a skúšky vyhradených technických zariadení na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Pracovníci sú vybavení ochrannými pracovnými prostriedkami, pracovnými odevmi a obuvou, aj keď sú rezervy v pravidelných intervaloch ich výmeny.

> > > str. 6

Naši jubilanti

MÁJ 2010

Životné jubileum 50 rokov:

Anna Jacková, odd. UM, CPA
Katarína Ondrušková, kožné odd.
Alena Pekárová, odd. UM, CPA

Prac. jubileum 40 rokov v NsP:

Jozefína Duchoňová, patol. odd.

JÚN 2010

Životné jubileum 50 rokov:

Lubica Mitašová, urológ. amb.
Henrieta Kiripolská, úsek RIZ
Vlasta Oslicová, interné odd.

Pracovné jubileum 25 rokov v NsP:

Peter Švec, OLVaS
Lubica Škadrová, OKB

Podakovanie

Vyslovujeme úprimné podakovanie za príkladnú starostlivosť a ľudský prístup MUDr. Ivete Jančokovej, doktorke onkologického odd. NsP Bojnice.

Rodina Uhlárová

Podakovanie

Touto cestou by sme sa chceli poďakovať gynekologicko-pôrodnickému oddeleniu NsP v Bojniciach pod vedením primára MUDr. Jozefa Ďurčenku a docentovi MUDr. Ernestovi Lányimu, CSc. za príkladnú starostlivosť a ľudský prístup.

Vďačná pacientka

Lenka Pišová

Podakovanie

Vážený pán riaditeľ Gerlich,

Aspoň prostredníctvom krátkeho mailu Vám chcem vyjadriť pochvalu a podakovanie za špičkový, veľmi profesionálny, no hlavne ľudský a milý prístup Vašich doktorov na gynekologicko-pôrodnickom oddelení, špeciálne milej mladšej pani doktorke MUDr. L. Vaňovej a jej pracovnému tímu.

Želám Vám všetkým veľa úspechov a spokojných pacientov, ešte raz VĎAKA.

S pozdravom

Lucia Gombarčíková, Nováky

Podakovanie

Vážení!

Som už starší človek a často chodím po lekároch. Zatiaľ u vás na očnom oddelení som bol veľmi spokojný. Sestričky, ktoré úsmevom - darom to Božím - sa na pacienta usmejú, jeho to omladá a cíti sa zdravší. Preto, myslím, že i za ostatných pacientov, môžem smelo poďakovať za vzornú a milú opateru, so želaním pevného zdravia a veľa úspechov v ďalšej činnosti.

Zvlášť ďakujem pani doktorke Darinke Bulejovej za precíznu operáciu.

Zostávam so srdečným pozdravom

Jozef Drnzík, Žabokreky n./Nit.

Nemocnica - vydáva ako dvojmesačník Nemocnica s poliklinikou Prievádza so sídlom v Bojniciach vo vydavateľstve Agentúra IN. Šéfredaktor časopisu: 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. EV 1870/08

Šport po tretí raz

Piatkové popoludnie 11. júna viacerí z nás strávili v priestoroch golfového areálu, kde sa konal už III. ročník ŠPORTOVÉHO POPOLUDNIA („viacerí“ znamená v konkrétnejšej reči vyše 230 ľudí). K dobrej nálade prispelo nielen letné počasie ale aj, aspoň dúfame, bohatá ponuka aktivít, ktorá sa opäť rozrástla. A nechýbali ani prevkapania a odmeny pre víťazov. Niektorí dali prednosť stolnému tenisu, iní skúsili petang či autodráhu, ďalší sa venovali tradičnému minigolfu, alebo len tak, pohodovo, trávil čas rozhovormi, mnohí oceňujú osvieženie studenej kuchyne.

Podvečer sa niesol v znamení gulášovej párty a grilovačky. Výborný guláš pre svojich spolupracovníkov navarili naši „rýchlici“ a tím posunuli kvalitu

podujatia výrazne vyššie ... Za všeobecnej veselosti prebehla „silová súťaž“ v preťahovaní lanom a na víťazné družstvo čakala sladká odmena. Zábava pokračovala v sprievode gitary do neskorých nočných hodín.

Ďakujeme všetkým, ktorí prispeli k pestrému programu a k dobrej nálade. Dúfame, že spomienky zúčastnených budú motiváciou pre ich účasť na nasledujúcom ročníku a rovnako tiež, že dobré chýry pritiahnu aj tých, ktorí sa k nám tento rok nepridali. Aj pre nich pripravujeme „dôkazový“ fotomateriál.

A čo povedali účastníci?

Ing. Štefan Ťažiar - Nakoľko som sa takéhoto podujatia nezúčastnil už dlhé roky, a to ani v predchádzajúcich zamestnan-

Fotografie približujú jedného z „autorov“ vynikajúceho guláša - primára MUDr. G. Laciku, vedľa neho je S. Talajková a pri nej impozantne plný kotol guláša :) ; potom usilovné triafanie golfových jamiek športovcami z HTO a detského; ďalej tých najlepších v triafaní súperovho stola v stolnom tenise (M. Pišová z administratívy, riaditeľ MUDr. L. Gerlich, V. Kršková z OKM, primár ORL MUDr. J. Beňo, Ing. Š. Ťažiar z TH a I. Keratová z HTO); strategickú pozíciu pri kotli mal vodič P. Daniš a najbližšie k nemu bol MUDr. K. Schmidt z patológie a A. Zmajkovičová z OKM; napokon, za stolom s rýchlymi autičkami zľava: M. Šimurková z neurológie, B. Hagarová (IO), V. Borková (neurológia) a J. Ďurmeková z onkológie.



ANKETA

> > >

Zamestnávateľ vysiela pracovníkov na lekárske prehliadky spojené s posúdením spôsobilosti na nočnú prácu a na exponovaných pracoviskách majú priznanú dodatkovú dovolenku.

Zamestnanci majú zo zákona možnosť dobrovoľne absolvovať raz za dva roky preventívnu prehliadku.

Vzhľadom na vek našej nemocnice pracovné podmienky nie sú vždy ideálne. Na niektorých pracoviskách je problematické dosiahnuť stav zodpovedajúci požadovanému materiálno-technickému zabezpečeniu. Snahou vedenia nemocnice a technického odboru je

zlepšovanie pracovných podmienok stavebnými úpravami, úpravou elektrických rozvodov, zlepšenie svetlotechnických podmienok atď. Zariadenie vyžaduje investície, ale tieto čiastkové opatrenia aspoň postupnými krokmi zlepšujú pracovné podmienky.

Mária Zahradárová, vedúca sestra CPA a ZZS - Je fajn, že aspoň niektoré oddelenia mali rekondičné pobyty, aj keď verím, že by si takéto pobyty zaslúžili všetci. Niektorí sú vyťažení viac po fyzickej stránke, iní po psychickej. V rámci rehabilitačných služieb by som privítala možnosť využiť bazén NsP spojenú s masážou alebo saunou formou voľného vstupu napr. 2x ročne. Myslím, že všetko závisí od prevádzky a per-

sonálneho zabezpečenia RHB odd. Čo sa týka príplatkov za infekčnosť prostredia, o tom rozhodujú iní. Je mi jasné, že všetko je o financiách. Ale verím tomu, keby nebola nemocnica zadlžená a mala dostatok finančných prostriedkov, bolo by to lepšie. Každý by dostal to, čo mu patrí.

Helena Danišová, spojovateľka - Môj názor je taký, že je to super. Pomáhajú nám aj odborári. Myslím, že starostlivosť o zdravie nás, zamestnancov, je podľa možnosti nemocnice. Keby ešte bolo viac personálu, bolo by to ideálne. V prvom rade sme radi, že nemocnica funguje - aspoň tak, ako funguje.

Organizačný tím

Jaroslava Kluchová, Jana Rybová, urologické oddelenie: - Po všetkých športových aktivitách (minigolf, st. tenis, petang) sme sa veľmi dobre občerstvili. Vrcholom príjemného športového popoludnia bol guláš, grilované klobásky a príjemná hudobná atmosféra. Už teraz sa tešíme na ďalší ročník športového popoludnia.

Príprava: (ba)