



Projekt stratégie rozvoja

Psychiatrickej nemocnice Philipina Pinela Pezinok

1 Úvod

Tento projekt sa predkladá v rámci plnenia kvalifikačných predpokladov a požiadaviek výberového konania na obsadenie miesta riaditeľa – štatutárneho orgánu, na funkčné obdobie 5 rokov, v štátnej príspevkovej organizácii Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok (ďalej ako „PNPP“).

Projekt je podľa zadania zameraný na nasledovné časti, ktoré tvoria jednotlivé jeho kapitoly:

- zabezpečenie vyrovnaného hospodárenia,
- zefektívnenie chodu organizácie,
- zvýšenie efektívnosti vo využívaní finančných zdrojov,
- personálna politika,
- riešenie aktuálnych problémov.

V rámci projektu sú v jednotlivých kapitolách presne definované ciele projektu a spôsoby na ich dosiahnutie v praxi.

2 Zabezpečenie vyrovnaného hospodárenia

Pozn. Uchádzač pôsobil od júna 2019 ako ekonomický riaditeľ, člen kolektívneho štatutárneho orgánu PNPP, ktorý bol zmenou zriaďovacej listiny zrušený k 31.3.2021, od tohto dátumu pôsobí ako ekonomický námestník PNPP.

V súvislosti s témou zabezpečenia vyrovnaného hospodárenia je nevyhnutné opísať situáciu v nemocnici v júni 2019, kedy došlo k zmene ekonomického riaditeľa PNPP, ako aj opísať situáciu pred a po tejto výmene.

Situácia v júni 2019:

- Nemocnica dlhodobo (od r. 2008) dosahovala kladný hospodársky výsledok, avšak za prvých 6 mesiacoch roka 2019 vykázala stratu vo výške -42 tis. EUR; išlo o prvú stratu nemocnice od r. 2007.
- Za toto obdobie vykázala nemocnica aj negatívny cashflow vo výške -430 tis. EUR
- Stav na účte nedosahoval ani 100 tis. EUR; pre ilustráciu, na mzdy bolo vynakladaných cca 600 tis. EUR mesačne.
- Pri zachovaní daného stavu by sa nemocnica v horizonte jedného-dvoch mesiacov dostala do prvotnej platobnej neschopnosti.

Situácia pred júnom 2019:

- Nemocnica prakticky negenerovala náklady na opravy a údržbu, pritom väčšina využívaných pavilónov je vo veku 30-40 rokov (jeden z nich až 60 rokov) a ich stav je prakticky pôvodný.
- Niektoré oddelenia neboli vymalované aj 8 rokov (zákon ukladá povinnosť maľovať á 2 roky).
- Až na malé výnimky nedochádzalo k reprodukcii majetku, žiadanky boli ukladané na kopu a nikdy neboli vybavené.
- Nemocnica nečerpala kapitálové výdavky od zriaďovateľa (s výnimkou jednej akcie v roku 2016 na zateplenie jedného pavilónu a na výmenu okien na dvoch pavilónoch).
- Nemocnica, vzhľadom na svoju polohu v bratislavskom kraji nikdy nemohla čerpať eurofondy, čo predstavovalo významný výpadok potenciálnych finančných zdrojov; pre porovnanie, ostatné psychiatrické nemocnice čerpali eurofondy minimálne jedenkrát, ich výšku a významnosť nie je potrebné hlbšie rozoberať.
- Nemocnica, napriek dlhodobému dosahovaniu kladného hospodárskeho výsledku, nevygenerovala dostatočnú cashovú rezervu, pretože musela uhrádzať staré záväzky po lehote splatnosti, ktoré jej boli delimitované po odčlenení PNPP z UNB v roku 2006; pre porovnanie, ostatné psychiatrické nemocnice „premenili“ kladné hospodárske výsledky do dostatočnej cashovej rezervy (sedemmiestne sumy), ktorá predstavuje 5- až 8-násobok mesačných výdavkov na osobné náklady.

Situácia po júni 2019:

- Došlo k okamžitej revízii všetkých nákladov a všetkých nákladových zmlúv, bol nastavený jasný proces riadenia nákladov a s tým súvisiacich kontrolných mechanizmov, čím došlo k stabilizácii a racionalizácii nákladov nemocnice.
- Došlo k zavedeniu proaktívneho riadenia výnosov, keďže dovtedy sa absolútne neprihliadalo na špecifiká jednotlivých zmlúv so zdravotnými poisťovňami; výsledkom bolo:
 - dramaticky lepšie čerpanie zmluvných objemov,
 - zastavenie vytvárania nadlimitných výkonov tam, kde sa nadlimitné výkony nepreplácali (ani degresom), čo prinieslo aj racionálnejšie vynakladanie disponibilných zdrojov,
 - sústredenie sa na výkony, ktoré sú lepšie uhrádzané pri súčasnom zachovaní rozsahu a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
 - celkové zvýšenie výnosov pri existujúcich zmluvných cenách a podmienkach.
- Uvedený systém riadenia výnosov bol premietnutý aj do odmeňovania vedúcich pracovníkov (najmä primárov kliník) formou vhodných ukazovateľov hmotnej zainteresovanosti s cieľom zaangažovať do riadenia výnosov nemocnice aj stredný manažment nemocnice.
- Došlo k vypovedaniu nevýhodnej zmluvy so ZP Union, výsledkom čoho bolo vyrokovanie navýšenia cien za lôžkodeň o 33% (!).
- Došlo k výraznej racionalizácii využívania ľudských zdrojov (ktoré tvorili 80% nákladov nemocnice), keďže PNPP ako typická štátna nemocnica vykazovala vysokú neefektivitu využívania ľudských zdrojov, boli ukončené pracovné pomery so zamestnancami, ktorí neboli dostatočne vyťažení¹, následne došlo ku kumulácii funkcií, čo malo zásadný dopad na stabilizáciu hospodárenia nemocnice a zabezpečenie jej vyrovnaného hospodárenia, ďalej došlo k výmene zamestnancov, ktorí síce mali „čo robiť“, ale ich výkonnosť bola podpriemerná a po požadovaní primeraného pracovného výkonu radšej dali výpoveď (typickým príkladom boli zamestnanci údržby, ktorí sa takto obmenili kompletne); táto racionalizácia prebehla najprv na úseku ekonomického riaditeľa, kde zasiahla prakticky všetky organizačné útvary.
- Výsledkom bola stabilizácia finančnej situácie a ukončenie roka 2019 v zisku na úrovni 12 tis. EUR.
- Došlo takisto k prideleniu kapitálových výdavkov na vybudovanie bezpečnostného oddelenia (mužského a ženského), s tým súvisiacej výmeny výťahov a vybudovaní oplozenia areálu v celkovej výške 1,2 mil. EUR.

Situácia v roku 2020:

- V roku 2020 pokračoval ozdravný a optimalizačný proces, po administratívnom, technickom a ekonomickom úseku došlo aj k racionalizácii prevádzky zdravotníckych činností, najmä stratových SValZových a ambulantných činností, kedy boli zredukované na úroveň nevyhnutne potrebnú pre chod nemocnice.

¹ Pre ilustráciu, prvým zamestnancom, s ktorým bol ukončený pracovný pomer bol sekretárka ekonomického riaditeľa, pričom toto miesto je dodnes neobsadené a neobsadené aj zostane

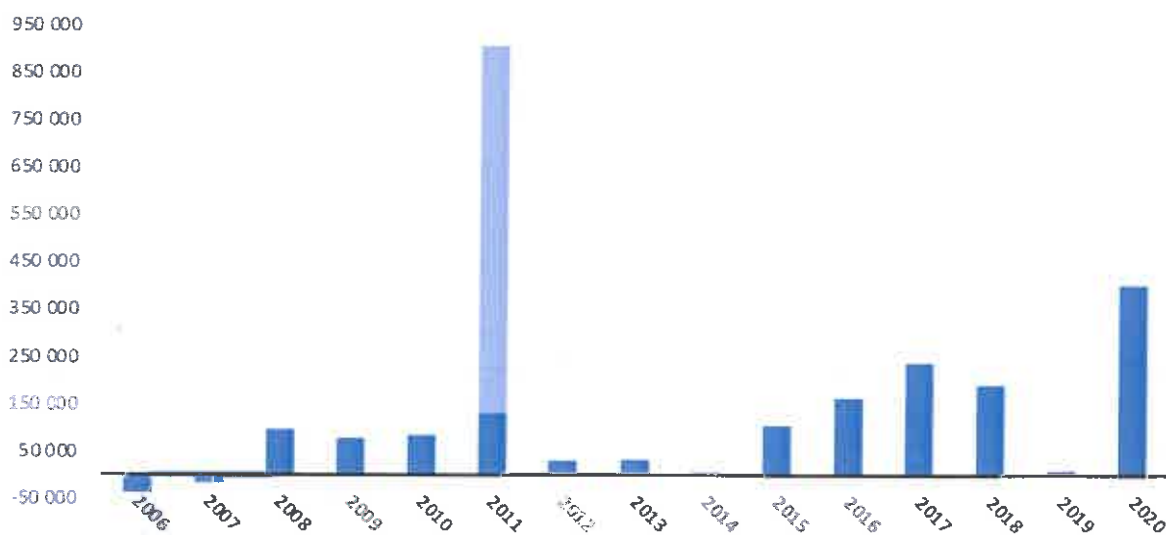
- Realizovaných bolo množstvo ďalších nepopulárnych racionalizačných a ozdravných opatrení, došlo k zmene množstva procesov, nastaveniu jasných zodpovedností a kompetencií.
- Výsledkom celého ozdravného procesu bolo dosiahnutie historicky najlepšieho hospodárskeho výsledku nemocnice za roku 2020 na úrovni 403 tis. EUR plus investovanie 1 mil. EUR z vlastných zdrojov (!) v roku 2020 do opráv, údržby, rekonštrukcií a reprodukcie majetku (čo je rozsah, ktorý nemocnica pamätá naposledy počas svojej výstavby v 80. rokoch minulého storočia).
- Obrát nemocnice v roku 2020 bol na úrovni 12,1 mil. EUR, preto dosiahnutie zisku 0,4 mil. EUR a investovanie 1 mil. EUR z vlastných zdrojov predstavuje zvýšenie efektivity hospodárenia nemocnice až o 11,6%, čo je pri takmer 80%-nom podiele osobných nákladov na celkových nákladoch obrovský úspech.
- Zefektívnenie využívania ľudských zdrojov najlepšie ilustruje medziročný rast osobných nákladov, ktorý bol medzi rokmi 2019 a 2020 iba 1,5% (!), pričom priemerný rast v rokoch 2012-2019 bol 8%.
- Po „uprataní“ nemocnice na nákladovej strane prišiel na rad aj tlak na zdravotné poisťovne, aby uhradili ekonomicky oprávnené náklady, ktoré zohľadňujú obrovský investičný dlh nemocnice, jej polohu v bratislavskej aglomerácii, ktorá neúmerne tlačí platy nahor a jej jedinečnosť, nakoľko poskytuje taký rozsah činností ako žiadne iné psychiatrické lôžkové zariadenie na Slovensku, čoho výsledkom bolo vyrokovanie historicky najvyššieho medziročného zvýšenia úhrad za lôžkoden v podmienkach SR.

Situácia dnes:

- Zmeny v nemocnici pokračujú aj v roku 2021, kedy dochádza k ďalším personálnym zmenám (už aj na pozícii primárov) s cieľom stabilizovať zdravotnícky personál, zvýšiť jeho spokojnosť a urobiť nemocnicu atraktívnym zamestnávateľom so spokojným zamestnancom.
- Hospodárenie nemocnice je stabilizované, vyrovnané, predvídateľné a udržateľné.
- HV za 1-6/21 je na úrovni 684 tis. EUR, čo je o 70% viac ako minuloročný najlepší HV v histórii (HV v júni 2019 bol -45 tis. EUR).
- Stav na účte prevyšuje 900 tis. EUR (v júni 2019 bol 100 tis. EUR); tzn. bola vytvorená kompletná rezerva na úhradu mesačných výdavkov na osobné náklady.
- Vyrokovaná výška úhrad za lôžkoden je 94 EUR (v júni 2019 sa pohybovala podľa poisťovne a odbornosti od 60 do 70 EUR).
- Vymenené sú VŠETKY lôžka, nočné stolíky, skrine a ostatný mobiliár patientskych izieb.
- Rekonštrukcie prebiehajú vo VŠETKÝCH pavilónoch nemocnice.
- Vybavujú sa VŠETKY prevádzkovo a ekonomicky opodstatnené žiadanky.

2.1 Vývoj hospodárenia nemocnice

Ako bolo uvedené vyššie, nemocnica dlhodobo dosahovala kladný HV a v roku 2020 ho dosiahla historicky najlepší², násobne vyšší ako „štandardný“ hospodársky výsledok nemocnice v minulosti.



Obr. 1 – Vývoj hospodárenia nemocnice (zdroj: Finstat, PNPP)

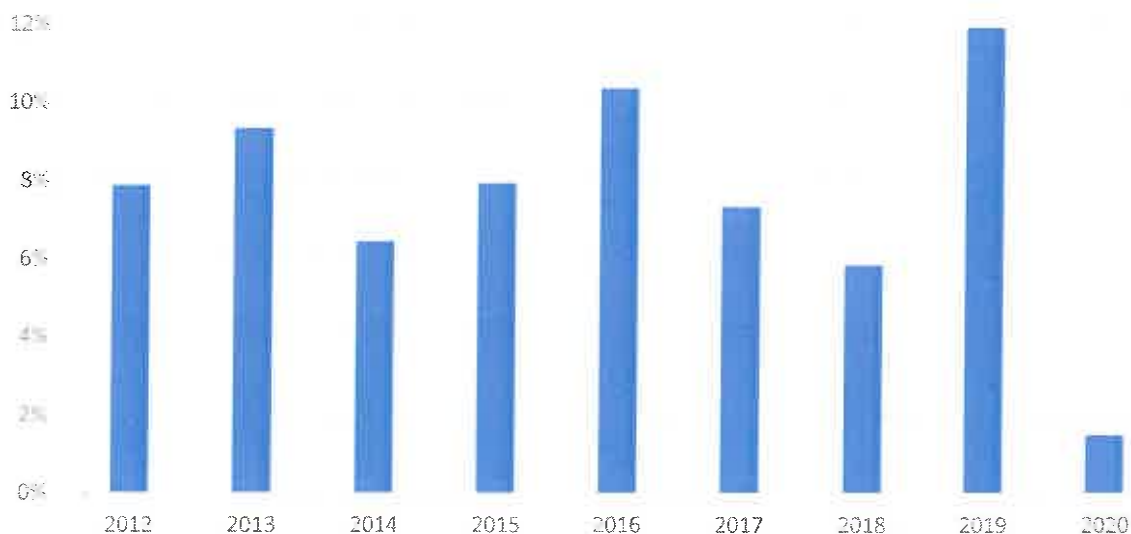
Okrem dosiahnutia vynikajúceho výsledku hospodárenia bol vyriešený aj ďalší veľký problém efektivity hospodárenia a prevádzky nemocnice, a síce skutočnosť, že napriek dlhodobému dosahovaniu vyrovnaného hospodárenia (resp. kladného HV) nemocnica prakticky negenerovala náklady na reprodukciu majetku a náklady na údržbu nemocničnej infraštruktúry. Výsledkom uvedeného je obrovský investičný dlh nemocnice, havarijný stav jej infraštruktúry a s tým spojená potreba výraznej obnovy.

V roku 2020 sme však dokázali **z vlastných zdrojov**:

- vygenerovať náklady na opravu a údržbu (účet 511.10) vo výške 457 tis. EUR, čo je o 803% (!) viac, než v predchádzajúcom roku (51 tis. EUR)
- vygenerovať náklady na materiál na údržbu (účet 501.16) vo výške 53 tis. EUR, čo je o 175% viac, než v predchádzajúcom roku (19 tis. EUR)
- vygenerovať náklady na krátkodobý majetok (účet 501.17) vo výške 440 tis. EUR, čo je o 719% (!) viac, než v predchádzajúcom roku (54 tis. EUR)

Toto všetko je výsledkom zefektívnenia chodu nemocnice, kedy došlo k optimalizácii rôznych procesov v rámci nemocnice spojenej s redukciami a efektívnejším využitím pracovníkov nemocnice. Uvedenú skutočnosť azda najlepšie ilustruje medziročný nárast osobných nákladov, ktorý bol na úrovni iba 1,5% (!). Pre porovnanie, medziročný nárast osobných nákladov v uplynulých ilustruje nasledujúci graf.

² Pozn. Lepší hospodársky výsledok bol len v roku 2011 (907 tis. EUR), bolo to však vďaka oddĺženiu, ktoré bolo začítované do výnosov. Po odpočítaní výnosov z oddĺženia bol reálny výsledok roku 2011 na úrovni 131 tis. EUR



Obr. 2 – Vývoj medziročného restu osobných nákladov (zdroj: PNPP)

2.2 Spôsoby zabezpečenia vyrovnaného hospodárenia

2.2.1 Dosiachnutie rovnakej výšky úhrad od všetkých zdravotných poisťovní

Jedno z kľúčových opatrení v rámci ozdravného procesu v roku 2019 bolo vypovedanie nevýhodnej zmluvy so ZP Union, ktorej úhrady boli dlhodobo najnižšie spomedzi všetkých ZP a nepokrývali ekonomicky oprávnené náklady. Po uplynutí výpovednej doby (ktorá bola 1 rok, čo dokresľuje nevýhodnosť a nevyváženosť zmluvných podmienok), a po sérii ťažkých a nepríjemných rokovaní, bolo výsledkom vyrokovanie ceny, ktorá bola o tretinu vyššia (z priemernej ceny 65 EUR na cenu 86,77 EUR za lôžkodeň). Následne bola na rok 2021 vyrokovaná cena 94 EUR za lôžkodeň.

Ďalším „frontom“ bolo rokovanie s VŠZP, ktorá platila v roku 2019 za lôžkodeň 69,5 EUR, v roku 2020 76 EUR, a v roku 2021 nechávala VŠZP cenu na tejto istej úrovni. Až večer v posledný deň platnosti zmluvy došlo po náročných rokovaníach k dohode na cene za lôžkodeň na úrovni konkurenčného Unionu, teda 94 EUR, a to s účinnosťou od 1.10.2021. Do tohto dátumu sme vyrokovali cenu 90 EUR, čo predstavuje nárast o 18% oproti minuloročnej cene 76 EUR.

Zmluva bola vypovedaná aj ZP Dôvera, momentálne beží ročná výpovedná lehota. Dôvere sme takisto predostreli svoje požiadavky, ktorých hlavnou podmienkou je dorovnanie ceny 94 EUR na rok 2021 a doplatenie kompenzácie dopadu mzdového automatu na rok 2021, keďže Dôvera stále nenavýšila úhrady na rok 2021 a ideme v minuloročných cenách (75,8 EUR za lôžkodeň). Poisťovňa zdroje na krytie dopadov mzdového automatu má, napriek tomu ich do dnešného dňa nemocnici neposkytla.

Vyrokovanie dorovnania ceny so ZP Dôvera je tak kľúčovým nástrojom na strane výnosov na udržanie vyrovnaného hospodárenia, nakoľko podiel tejto poisťovne neustále rastie a v posledných troch mesiacoch prekračujeme dohodnutý zmluvný objem.

Dopad tohto opatrenia je na úrovni takmer 800 tis. EUR ročne.

2.2.2 Rozšírenie lôžkového fondu na pôvodnú úroveň

Druhá vlna pandémie priniesla pre nemocnicu povinnosť zriadiť a prevádzkovať 45-lôžkové oddelenie pre pacientov pozitívnych na ochorenie COVID-19. Na rozdiel od iných zdravotníckych

zariadení sme sa nevybrali cestou reprofiliácie existujúcich lôžok, ale zriadením nových, pričom potrebné počty zdravotníckeho personálu boli stiahnuté z existujúcich kliník tak, aby bol zabezpečený aj chod kliník, aj chod covidového oddelenia. Kapacita nemocnice tak v novembri 2020 vzrástla na 496 lôžok. Následne sa v januári 2021 rozšírilo ochorenie COVID-19 na Gerontopsychiatrickej klinike, nakazili sa takmer všetci pacienti i zamestnanci, klinika sa kompletne uzavrela a k jej znovuotvoreniu došlo po stabilizácii situácie až o mesiac, a to len v polovičnom rozsahu.

Zásadným opatrením na udržanie vyrovnaného hospodárenia je preto rozšírenie kapacity nemocnice na predcovidovú úroveň, konkrétne o 20 lôžok na Neuropsychiatrickej klinike, ktorá je jediným neuropsychiatrickým oddelením na Slovensku a vzhľadom na svoju jedinečnosť je vyhľadávaným pracoviskom a čelí tak obrovskému tlaku na lôžka.

Očakávaný dopad na strane výnosov je 600 tis. EUR ročne.

2.2.3 Vytváranie nadštandardných izieb

Na strane výnosov je potrebné pokračovať v budovaní nadštandardných izieb. V súčasnosti je na strane pacientov po týchto službách výrazný dopyt, preto je v rámci prebiehajúcich rekonštrukcií kladený dôraz na vytváranie minimálne jednej nadštandardnej izby na každom oddelení (jedno lôžko, vlastné sociálne zariadenie, TV, vyšší štandard mobiliáru). Samozrejme, je nutné zohľadniť štruktúru pacientov na príslušných oddeleniach, pretože z rôznych dôvodov (najmä sociálnych) nie všetky skupiny pacientov majú dopyt po tomto type služby. Tam, kde to sociálne determinanty umožňujú, znamená budovanie nadštandardných izieb okrem zvýšenia komfortu pacientov a zvýšenia výnosov nemocnice aj zatraktívnenie pracovného prostredia pre personál. Financovanie budovania nadštandardných izieb prebieha a bude prebiehať z vlastných zdrojov.

Očakávaný dopad je zvýšenie výnosov o min. 50 tis. EUR ročne.

2.2.4 Zníženie nákladov na lieky

V tejto oblasti možno uskutočniť opatrenia v dvoch rovinách; (1) znížením spotreby liekov a (2) znížením jednotkových cien liekov.

Spotrebu nemocnica znižuje kontinuálne 4 roky po sebe čím narazila na svoj limit. Náklady na lieky tvorili v roku 2020 iba 2,2% celkových nákladov nemocnice, preto téma ich spotreby nie je zásadná. Navyše, moderné psychofarmaká, ktoré vykazujú skvelú klinickú účinnosť, výrazne užšie spektrum nežiadúcich účinkov sú nákladnejšie ako psychofarmaká predchádzajúcich generácií. Je v záujme pacienta, jeho príbuzných, ale aj celej spoločnosti, aby sme ich extenzívne využívali.

Kde je ale možné dosiahnuť istú úsporu je zníženie jednotkových cien. Do roku 2019 nemocnica nepostupovala pri nákupe liekov v zmysle Zákona č. 343/2015 Z. z. Zákon o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej ak ako „ZVO“). Podiel liekov, ktoré nemocnica obstarala v zmysle ZVO bol v júni 2019 na úrovni 0%. Od tohto dátumu nemocnica pristúpila k prvým dvom verejným obstarávaniam liekov, kedy obstarala lieky Invega a Xeplion, pričom došlo k úsporám na úrovni 29,4% resp. 7,7%. Odvtedy nemocnica postupne zvyšuje podiel liekov obstaraných v zmysle ZVO a k dátumu predloženia projektu má vysúťažnené približne dve tretiny liekov.

Celkový dopad úspor je odhadovaný na úrovni min. 10 tis. EUR ročne.

3 Zefektívnenie chodu organizácie

Napriek rozsiahlej optimalizácii procesov a racionalizácii chodu nemocnice v uplynulých dvoch rokoch, stále existujú oblasti, ktoré je možné zefektívniť a prispieť tak k optimálnemu chodu zariadenia a následne aj vyššej spokojnosti personálu a pacientov. Pre ilustráciu uvádzam najzásadnejšie opatrenia, ktoré boli v uplynulých dvoch rokoch s týmto cieľom zrealizované:

- **Centralizácia dokumentačných pracovníčok** – dokumentačné pracovníčky boli fixne priradené jednotlivých klinikám, čím dochádzalo k ich výrazne nerovnakému vyťaženiu či problémom pri zastupovaní počas neprítomnosti na pracovisku (kedy ich zastupovali sociálne sestry). Centralizáciou tejto činnosti a určení pracovníka, ktorý ich činnosť metodicky riadi a usmerňuje došlo okrem úspory 0,5 úväzku najmä k výraznému zefektívneniu tejto činnosti a rovnomernému a spravodlivému využívaniu ľudských zdrojov.
- **Informatizácia stravovacej prevádzky** – obstaraný bol objednávací a plánovací softvér, ktorý nahradil predpotopné „orážanie“ stravných lístkov a ručné plánovanie a normovanie stravných jednotiek, čo viedlo k neúmernému časovému zaťažovaniu príslušných pracovníkov. Získaný časový fond bol redistribuovaný v rámci stravovacej prevádzky, ktorá dlhodobo zápasí s nedostatkom pracovnej sily.
- **Reprofilizácia Gerontopsychiatrickej kliniky** – klinika bola členená na dve oddelenia, A a B. Typický profil pacienta na A oddelení vykazoval okrem akútneho psychiatrického stavu aj minimálnu sebestačnosť, vysokú náročnosť na ošetrovateľskú starostlivosť, ťažké poruchy motoriky a orientácie, ale najmä ťažké somatické komorbidity, ktoré vyžadujú k optimálnemu manažmentu široké spektrum konzílií, ktoré nemocnica (zo svojej povahy) nevie zabezpečiť. Naopak, B oddelenie bolo a je určené pre výrazne samostatnejších pacientov, kde prevládajú psychiatrické diagnózy nad somatickými. Vzhľadom k nepomeru medzi vyžadovanou somatickou a psychiatrickou starostlivosťou na A oddelení došlo k rozhodnutiu neobnoviť prevádzku tohto oddelenia (po zatvorení kliniky z dôvodu prepuknutia pandémie), čím došlo k výraznej úľave pre lekársky personál v službách, ako aj pre ošetrovateľský personál, ktorý bol využitý na iných oddeleniach. „A-čkový“ pacient je dnes manažovaný psychiatrickými oddeleniami vo všeobecných nemocniciach, ktoré mu dokážu zabezpečiť multidisciplinárny prístup (adekvátne konzíliá a somatickú starostlivosť), čo je nepochybne v prospech tohto pacienta.
- **Vytvorenie bezpodnetovej miestnosti** – v rámci bezpečnostného oddelenia bola vybudovaná tzv. bezpodnetová miestnosť, ktorá sleduje svetové trendy humanizácie a redukcie využívania obmedzovacích prostriedkov pri agresívnych, agitovaných či neprispôsobivých pacientoch. Ide o miestnosť s tapacírovanými stenami, bez nábytku (iba s tulivakom), s možnosťou generovania audiovizuálnych stimulov prostredníctvom v strope je osadenej obrazovky. Ide o prvú takúto miestnosť v lôžkovom psychiatrickom zariadení na Slovensku.
- **Dopracovanie chýbajúcej riadiacej dokumentácie** na ekonomickom úseku – absencia základných interných predpisov (ako napr. obeh účtovných dokladov) na ekonomickom úseku bola zásadným nedostatkom, keďže bez jasného definovania procesov nebolo možné zabezpečiť riadne a efektívne fungovanie organizácie. Dokumentácia bola dopracovaná, schválená, vydaná a dnes je riadne dodržiavaná.

- **Inštalácia balkónových mreží** – tzv. ženský pavilón nedisponoval mrežami na balkónoch, čo predstavovalo problém najmä na akútnych oddeleniach, kedy pacienti nemohli využívať balkón, hoci ho mali. Prítomnosť balkóna predstavuje výrazný nadštandard pre pacientov, najmä psychiatrických, preto inštaláciou mreží došlo k výraznému zvýšeniu komfortu pacientov.
- **Zabezpečenie bezbariérového prístupu** vo vyšetrovacom pavilóne – vyšetrovací pavilón disponoval komplikovaným bezbariérovým prístupom cez susedný pavilón a nadzemnú spojovaciu chodbu. Vzhľadom na jeho povahu, kedy pavilón slúži na poskytovanie ambulantných konzílií a zobrazovacích vyšetrení, je jeho bezbariérovosť kľúčovým prvkom. Zabezpečená bola inštaláciou zdvíhacej plošiny, ktorá predstavuje len zlomok nákladov oproti riešeniu výťahom.
- **Obnova výpočtovej techniky** – za uplynulé dva roky bolo zakúpených viac než 50 nových PC a prakticky bola dokončená výmena zastaraných počítačov za nové. Takisto došlo k dokúpeniu licencií MS Office, čím sa zvýšila efektivita práce. Dôležitosť moderného IT vybavenia nie je potrebné bližšie rozvádzať.
- **Zastavenie prevádzky slobodárne** – nemocnica prevádzkovala slobodáreň, ktorej technický stav bol absolútne nevyhovujúci a bola len otázka času, kedy dôjde k prevádzkovej havárii a škodám na majetku a zdraví ubytovaných. Ubytovanie pre zamestnancov bolo vyriešené nákladovo efektívne, a to zriadením ubytovacích kapacít v nevyužívanom pavilóne. Úroveň „nového“ ubytovania je neporovnateľne vyššia ako úroveň zatvorenej slobodárne, išlo tak o win-win situáciu.
- **Materiálno-technické dovybavenie pracovísk** – prakticky všetky pracoviská boli dosaturované potrebným vybavením, čím sa zvýšila jednak kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ale aj atraktivita pracovného prostredia pre zamestnancov. Pribudli sprchovacie stoličky s hydraulickým zdvihom, monitory vitálnych funkcií, špeciálne ošetrovateľské lôžka pre imobilných pacientov, defibrilátory, nový EKG prístroj, prepravné a servírovacie vozíky, traktorová kosačka, umývací stroj na podlahy, nové náradie a vybavenie dielni pre potreby údržby atď atď.
- **Odstránenie havarijných stavov cestných komunikácií** – došlo najmä k sanácii havarijného stavu nájazdovej zásobovacej rampy stravovacej prevádzky a oprave výtlkov, čím sa rozvoz stravy stal výrazne plynulejším a rýchlejšim.
- **Zasietovanie átrii** – pomohlo vyriešiť roky trvajúci problém s hniezdením lastovičiek, ktoré bolo nežiaduce z hľadiska hygienicko-epidemiologického režimu.
- **Oplotenie areálu nemocnice** – absencia oplotenia celého areálu prinášala problémy z pohľadu bezpečnosti, kedy do areálu vstupovali nepovolané osoby (díleri, neprispôsobiví občania a pod.); dnes už na tieto problémy iba spomíname.
- **Orientačný systém areálu nemocnice** – s cieľom zlepšiť orientáciu návštevníkov v areáli bol vybudovaný orientačný systém, od zreteľného označenia jednotlivých pavilónov cez smerovníky, orientačné tabule v exteriéri aj interiéri až po označenie jednotlivých pracovísk nemocnice.

3.1 Rozšírenie vybraných pracovísk

Lôžkové pracoviská nemocnice (kliniky) sú vnútorne členené na jednotlivé stanice, ktoré sa líšia liečebným režimom a stavom pacienta. Najväčšie pracovisko má štyri stanice (Mužské oddelenie), po tri stanice majú Ženské oddelenie a Klinika drogovo závislých, dve stanice má Psychosomatická klinika

a jednou stanicou disponujú Neuropsychiatrická a Gerontopsychiatrická klinika. Logicky, čím má pracovisko menej staníc, tým menšiu efektivitu dosahuje z hľadiska využívania ľudských zdrojov, či už je to vyťaženie vedúcich pracovníkov (primár, vedúca sestra), alebo aj ostatných pracovníkov (staničná sestra, sociálna sestra, dokumentaristka atď.), alebo schopnosť flexibilne riešiť krátkodobé i dlhodobé výpadky personálu. Z tohto pohľadu možno kliniku s jednou stanicou považovať za „nešťastie“, čo si uvedomujú aj sami vedúci pracovníci. Ako optimálne by sa javilo zlúčenie týchto dvoch pracovísk, navrhované riešenie je však iné, a síce rozšíriť tieto pracoviská tak, aby mali dve stanice.

Neuropsychiatrická klinika je jediné neuropsychiatrické lôžkové pracovisko na Slovensku. Obdobné klinické pracovisko nemajú ani viaceré okolité štáty. Preto vzhľadom na jeho povahu a tlak na lôžka je vhodné rozšíriť ho o ďalšiu stanicu, a to ešte v priebehu tohto roka. **Cieľom** je tak zvýšiť kapacitu kliniky o 20 lôžok.

Vzhľadom na starnutie populácie a neoptimálny počet lôžok pre gerontopsychiatrických pacientov je vhodné rozšíriť o druhú stanicu aj Gerontopsychiatrickú kliniku. Toto je však skôr dlhodobý cieľ, nakoľko po rozšírení NPK (čo bude vyžadovať doplnenie personálu) bude získanie ďalšieho personálu mimoriadne náročné, je však nevyhnutné tento **cieľ** jasne stanoviť.

3.2 Priestorová reorganizácia pracovísk

Umiestnenie jednotlivých pracovísk v konkrétnych pavilónoch nemocnice nie je optimálne. So zmenami v tomto smere sa začalo, keď sa akútne ženské oddelenie transformovalo na bezpečnostné a presťahovalo sa z Pavilónu E (dovtedy tzv. ženský pavilón) do Pavilónu F (dovtedy tzv. mužský pavilón). Optimálnym setupom je mať v jednom pavilóne Mužské i Ženské oddelenie. **Cieľom** je teda kompletne presťahovať Ženské oddelenie do Pavilónu F.

Neoddeliteľnou súčasťou tohto sťahovania musí byť aj **cieľ** presunúť pracovisko elektrokonvulzívnej terapie. Najväčším „spotrebiteľom“ tejto terapie je Mužské oddelenie, ktorého pacienti dnes musia prechádzať do susedného pavilónu, a to za každého počasia, druhým najväčším Ženské oddelenie. Umiestnenie Mužského a Ženského oddelenia v jednom pavilóne spolu s pracoviskom ECTH tak prinesie prevádzkovo efektívny a optimálny model.

Do tretice, bezprostredne súvisiacim **cieľom** je presťahovanie Gerontopsychiatrickej kliniky opačným smerom, teda z Pavilónu F do Pavilónu E. Pavilón E je totiž bezbariérový a suchou nohou prepojený s vyšetrovacím pavilónom nadzemnou spojovacou chodbou. Práve GPK je pracoviskom, ktoré najväčšmi potrebuje služby poskytované vo vyšetrovacom pavilóne, či už je to sonograf, RTG, jednotliví konziliári alebo rehabilitácia. Týmto krokom tak dôjde k významnému zvýšeniu efektivity chodu oddelenia a skvalitneniu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V budúcnosti dôjde aj k presunu stravovacej prevádzky zo súčasnej budovy do Pavilónu E (viac nižšie).

3.3 Centralizácia riadenia sociálnych pracovníčok

Po úspešnom projekte centralizácie dokumentačných pracovníčok je vhodné pristúpiť do istej miery aj k centralizácii sociálnych pracovníčok. V tomto prípade však nepôjde o fyzickú centralizáciu, keďže každá sociálna pracovníčka musí byť čo najbližšie k pacientovi, pôjde ale o centralizáciu riadenia tejto činnosti. Určí sa pracovníčka, ktorá bude metodicky viesť a koordinovať činnosť ostatných, ktorá

bude zabezpečovať efektívne zastupovanie v prípade neprítomnosti na pracovisku (či už plánovanej alebo neplánovanej). Okrem toho, **cieľom** je aj prehodnotiť vyťaženosť a optimalizovať pridelenie jednotlivých oddelení konkrétnym pracovníčkam tak, aby boli vyťažené rovnomerne a efektívne, čo dnes nemožno povedať.

3.4 Popisovanie RTG snímok

Zefektívniť sa dá aj popisovanie RTG snímok, ktoré v súčasnosti vykonáva rádiológ zamestnaný na dohodu. Popisy sú síce zrealizované vždy, vzhľadom na jeho vyťaženosť však nie je zriedkavá situácia, kedy je popis hotový nie v rádoch hodín, ale dní. V prípade čerpania dovolenky zastupiteľnosť nie je.

Riešením je dohoda o spolupráci s externým rádiodiagnostickým centrom, ktoré má dostatok kapacít na zabezpečenie popisovania snímok v primeranom čase. Snímkovanie prebieha v popoludňajších hodinách, **cieľom** je zabezpečiť takú dohodu, ktorá bude garantovať popis snímky ešte v ten deň, resp. pred začiatkom ďalšieho pracovného dňa, aby s ním indikujúci lekár mohol pracovať.

3.5 Ergoterapia

Jedným z úzkych miest, ktoré je možné odstrániť v rámci vlastných možností nemocnice a ktoré má dopad tak ekonomický ako aj prevádzkový, je využívanie ergoterapie. Mnohé lôžkové psychiatrické zariadenia využívajú extenzívnu indikáciu ergoterapie pacientom na zvýšenie úrovne úpravy areálu. Príkladom je Psychiatrická liečebňa Sučany, ktorej areál je práve vďaka práci pacientov upravený takmer v celej svojej výmere. Výsadba kvetov, starostlivosť o zelené plochy, drobné záhradnícke práce majú v liečbe vybraných diagnóz nepochybne významné medicínske opodstatnenie, pričom na druhej strane táto cenná práca pacientov prispieva k celkovému pozitívnemu dojmu a vzhľadu areálu nemocnice. Nemocnica má však medzery najmä v ľudských zdrojoch zabezpečujúcich motiváciu pacientov a koordináciu týchto prác. **Cieľom** je tak extenzívnejším využívaním ergoterapie skrásliť prostredie pre pacientov a ich návštevy.

4 Zvýšenie efektívnosti vo využívaní finančných zdrojov

Efektívnosť využívania finančných zdrojov za uplynulé dva roky enormne stúpla, čo potvrdzujú aj tieto realizované opatrenia:

- **Realizácia rekonštrukcií** z veľkej časti **vo vlastnej réžii** – ako bolo uvedené vyššie, stav nemocnice naliehavo vyžadoval začatie rekonštrukcie jednotlivých pracovísk. Vzhľadom na obmedzené zdroje, no predovšetkým na snahu o efektívne vynakladanie verejných prostriedkov, bola zvolená cesta rekonštrukcií vo vlastnej réžii tam, kde je to reálne možné a vykonateľné. Ide predovšetkým o maľovanie, výmenu koncových prvkov elektrickej siete, kompletne rekonštrukcie sociálnych zariadení (vrátane výmeny rozvodov vody a odpadu až ku stúpačkám, murárskych a obkladačských prác). Nákladovosť takto realizovanej rekonštrukcie je nepomerne nižšia v porovnaní s riešením formou externej stavebnej firmy, a to pri porovnateľnej kvalite. Kompromisnou premennou je čas, kedy takto realizované rekonštrukcie trvajú dlhšie vzhľadom na obmedzené ľudské zdroje. Takto sa nám podarilo zrekonštruovať už 4 lôžkové oddelenia (z celkového počtu 14), pričom prebiehajú rekonštrukcie dvoch ďalších. Ďalšie dve oddelenia (bezpečnostné) boli zrekonštruované vďaka poskytnutiu kapitálových výdavkov.
- **Kumulácia funkcií** na nemedicínskych úsekoch – v rámci optimalizácie využívania ľudských zdrojov došlo často až k zlúčeniu dvoch pracovných miest do jedného a významnej časti zamestnancov pribudli do náplne práce nové úlohy.
- **Zníženie straty v ambulantnom a SValZovom segmente** – vzhľadom na dlhodobú stratovosť jednotlivých ambulantných a SValZových pracovísk došlo k redukcii ich činnosti na mieru, ktorá zodpovedá potrebe zabezpečenia starostlivosti pre hospitalizovaných pacientov. Zoštíhlenie tohto nerentabilného segmentu o poskytovanie zdravotnej starostlivosti nehospitalizovaným pacientom prinieslo významné finančné úspory, ktoré otvorili cestu ozdraveniu nemocnice a získaniu nevyhnutných finančných prostriedkov na naštartovanie rekonštrukcie nemocnice, a to aj napriek tomu, že išlo o najťažšie a najmenej populárne rozhodnutia, ktoré boli v uplynulých dvoch rokoch prijaté.
- **Optimalizácia riadenia energetického systému** – energetický systém nemocnice vyžadoval nepretržitú prítomnosť dvoch kuričov. Zavedením systému využívajúceho SMS notifikácie (náklady naň boli minimálne) sme mohli znížiť počet pracovníkov v nepretržitej prevádzke na jedného, čím došlo k redukcii počtu zamestnancov z 9 na 5 a možnosti kumulácie funkcie s inými činnosťami, najmä v oblasti údržby.
- **Zrušenie pohotovosti na úseku údržby** – prinieslo významný finančný efekt, išlo o vynakladanie finančných zdrojov na pohotovosť, ktoré nemali zmysel a neboli racionálne využívané.
- Ako bolo uvedené vyššie, táto optimalizácia ľudských zdrojov viedla k medziročnému rastu obdobných nákladov iba o 1,5% (medzi rokmi 2019 a 2020), avšak priemerná mzda v nemocnici narástla medziročne o 5,4%, čo je druhé najvyššie číslo za posledné štyri roky.
- **Zastavenie temperovania nevyužívaných budov** – temperované boli dlhodobo nevyužívané budovy, ktoré už dnes nemajú potenciál na budúce využitie, preto v rámci znižovania spotrieb energií sme ich temperovanie zastavili.

- **Výmena okien** – vďaka historickému hospodárskemu výsledku nemocnice sa podarilo dokončiť výmenu posledných, pôvodných 30-ročných drevených okien za izolačné trojsklá, čo prinesie okrem zvýšenia tepelného komfortu aj nižšie náklady na elektrinu.
- **Výmena svietidiel** – výmena starých svietidiel za nové LED svietidlá prinesie okrem zníženia nákladov na energie aj zníženia zaťaženia elektrických rozvodov, ktoré tak nebude nutné rekonštruovať. V rámci osvetlenia areálu sme prešli na solárne svietidlá, čo prinesie ďalšiu úsporu.
- **Revízie elektrospotrebičov vo vlastnej réžii** – dlhodobé nerealizovanie pravidelných revízií bolo nepripustné, preto bol zakúpený certifikovaný prístroj, ktorý interní elektrikári využijú na zabezpečenie predpísaných pravidelných revízií.
- **Realizovanie VO v súlade so zákonom** – kým do roku 2019 VO v nemocnici existovalo len v minimálnej miere, dnes nemocnica riadne dodržiava zákon a to aj napriek tomu, že nedošlo k navýšeniu úväzku (nemocnica má stále iba jedného referenta pre VO). Realizáciu VO však dnes vykonávajú aj ďalší pracovníci, najmä oddelenia prevádzkových činností, nemocničnej lekárne či priamo ekonomický námestník. Proces bol elektronizovaný prostredníctvom systému Josephine, vypracovaná bola príslušná riadiaca dokumentácia, ktorá predtým úplne absentovala.

4.1 Rekonštrukčné práce vo vlastnej réžii

Cieľom je kompletne zrekonštruovať nemocnicu spôsobom, ktorý je z hľadiska vynakladania zdrojov mimoriadne efektívny. Budeme preto pokračovať v elektrikárskych, murárskych, maliarskych, vodoinštalčných a obkladačských prácach vo vlastnej réžii, čo je násobne lacnejšie než dodávateľský spôsob realizácie. Dodávateľsky budú realizované iba špecializované činnosti, ktoré vyžadujú profesionálne zručnosti, najmä výmena podláh, stropných podhľadových konštrukcií a pod. Týmto spôsobom dokážeme nákladovo mimoriadne efektívne zrekonštruovať prakticky všetky využívané interiérové priestory nemocnice.

4.2 Centralizácia umývania riadu

Úzkym miestom využívania finančných zdrojov (v tomto prípade prostredníctvom ľudských zdrojov) je umývanie riadu, ktorý sa používa na výdaj stravy pacientom. V súčasnosti funguje systém tak, že každá stanica resp. poschodie má svoju kuchynku, v ktorej je riad určený na výdaj stravy pacientom uskladnený a umývaný. Umývanie zabezpečujú upratovačky, ktoré sú na tento účel pridelené na každom poschodí. Upratovačka je po výdaji stravy zodpovedná za umytie riadu, pričom na jeho umývanie sa využívajú umývačky s rýchlym programom (cca. dve až tri minúty) a vysokou teplotou. Na umytie všetkých riadov je potrebných niekoľko málo použití rýchleho programu (dve až tri použitia). Efektívnosť využitia týchto ľudských zdrojov je tak nízka. Navyše, vo väčšine prípadov ide o drahé profesionálne umývačky. **Cieľom** je tento systém zefektívniť tak, že riad sa bude distribuovať spolu s varnicami na jedlo pri ich rozvoze a zvoze a jeho umývanie bude centralizované v priestoroch kuchyne. Zníži sa tým potrebný počet personálu a uvoľnený časový fond personálu môže byť využitý v stravovacej prevádzke (ktorá je dlhodobo personálne poddimenzovaná) alebo aj na oddeleniach na zníženie nadčasov pomocného personálu.

4.3 Neobsadenie miesta ekonomického námestníka

V prípade úspechu vo výberovom konaní ponechám miesto ekonomického námestníka neobsadené a kumulovane budem zastávať aj túto pozíciu. Mám za to, že vhodným delegovaním úloh a prerozdelením kompetencií je toto opatrenie vzhľadom na veľkosť nemocnice realizovateľné. **Cieľom** je ušetriť významný objem finančných prostriedkov, ktoré môžu byť použité inde.

4.4 Zateplenie pavilónov

S **cieľom** znížiť spotrebu energií a podporiť environmentálnu udržateľnosť sa nemocnica uchádza o pridelenie kapitálových výdavkov na zateplenie všetkých využívaných pavilónov, ktorých energetická efektívnosť je nedostatočná. Nemocnica dokáže vygenerovať dostatok zdrojov na rekonštrukciu interiérov, keďže priamo vstupujú do nákladov, zateplenie obvodového plášťa a strechy je ale technické zhodnotenie, ktoré sa rozpúšťa do odpisov a nemocnica nemá vygenerované dostatočné cashové zdroje na financovanie takejto akcie. Preto pridelenie kapitálových výdavkov je jediný spôsob ako zateplenie zrealizovať v rozumnom časovom horizonte.

4.5 Rozšírenie ambulantných výkonov

Napriek tomu, že nemocnica je najväčším ústavným psychiatrickým zariadením v krajine, prakticky neposkytuje ambulantnú psychiatrickú starostlivosť, resp. iba v minimálnej miere. Preto je **cieľom** začať plnohodnotne poskytovať ambulantnú starostlivosť, a to prakticky každým atestovaným psychiatrom, ktorý v nemocnici pracuje, v rámci jeho pracovnej doby. Bez navýšenia nákladov tak dôjde k zvýšeniu výnosov, keďže trendom je zavádzanie bezlimitného prostredia v segmente ŠAS. Benefit pre pacienta nie je nutné hlbšie rozvádzať.

Na tento účel bude implementovaný aj objednávací systém, ktorý spustenie ambulantných výkonov významne uľahčí.

4.6 Verejné obstarávanie

V rámci verejného obstarávania je **cieľom** mať do konca roka 2021 vysúťažených 100% liekov v zmysle Zákona o verejnom obstarávaní, čím by sa PNPP stala jednou z prvých štátnych nemocníc, ak nie prvou, s kompletným portfóliom liekov obstaraných v zmysle ZVO.

5 Personálna politika

V personálnej oblasti doznala nemocnica v uplynulom období takisto množstvo významných zmien, a to najmä:

- **Zmena odmeňovania** riadiacich pracovníkov – spôsob odmeňovania vedúcich pracovníkov stredného manažmentu nemocnice (nad rámec ich základnej mzdy a osobného príplatku) prostredníctvom stanovenia ukazovateľov hmotnej zainteresovanosti bol nefunkčný a nemotivačný. Jednotliví vedúci pracovníci mali nastavené kritéria, ktoré nedokázali reálne ovplyvniť (napr. vrchné sestry obložnosť alebo vedúci administratívnych oddelení spokojnosť pacientov). V prípade kritérií, ktoré ovplyvniť dokázali boli často nastavené hodnoty, ktorých nesplnenie bolo prakticky nemožné (napr. dosiahnutie spokojnosti pacientov na úrovni max. 1,5; pričom spokojnosť pacientov sa pohybuje na úrovni 1,2 max. 1,3 – ide o priemernú známku z dotazníka spokojnosti). Napokon, v prípade, ak aj došlo k nesplneniu niektorého z kritérií, nasledovala tzv. „objektívizácia“, kedy z rôznych dôvodov došlo k vyhodnoteniu kritéria ako splneného. Došlo k vytvoreniu nových ukazovateľov, ktoré boli kľúčové pre zlepšenie hospodárenia nemocnice, najmä z hľadiska riadenia výnosov zo zdravotných poisťovní a preklopeniu ukazovateľov, ktoré mal stanovený štatutárny orgán, čo je štandardný manažérsky postup pri snahe o zabezpečenie plnenia stanovených ukazovateľov.
- **Zmena politiky pri poskytovaní ubytovania** – v rámci konkurenčného boja o (najmä) stredný zdravotnícky personál došlo k zásadným zmenám pri kľúčovej oblasti, ktorou je poskytovanie ubytovania zamestnancom. Nemocnica má v prenájme byty, v ktorých poskytuje podnájom sestrám so špecializáciou, pričom došlo k zásadnej zmene podmienok, kedy cena za toto ubytovanie bola znížená z trhovej ceny na cenu 1 euro mesačne.
- **Vytvorenie novej ubytovne** – vzhľadom na dopyt zamestnancov po cenovo dostupnom ubytovaní sme situáciu vyriešili zriadením ubytovacích kapacít v jednom z nevyužívaných pavilónov. Zrekonštruované bolo celé jedno poschodie (opäť predovšetkým vo vlastnej réžii) a vytvorená bola kapacita pre 23 osôb, čo je násobne viac ako kapacita bývalej slobodárne; rádovo vyššia kvalita ubytovania je samozrejmosťou. Cena samostatnej izby je 50 EUR mesačne (vrátane energií), čo podčiarkuje prosociálnu personálnu politiku vedenia nemocnice a snahu udržať svojich zamestnancov a získavať nových.
- **Rozšírenie parkovacích kapacít** – s cieľom zvýšiť spokojnosť zamestnancov boli výrazne rozšírené parkovacie kapacity priamo v areáli nemocnice, konkrétne o 33 miest, čo predstavuje zvýšenie oficiálnych parkovacích miest o jednu tretinu.
- Pozitívny dopad na zamestnancov majú aj zmeny, ktoré v nemocnici prebiehajú, či už je to rekonštrukcia priestorov, vybavenie najkritickejších pracovísk klimatizáciou alebo zriadenie novej plnohodnotnej posilňovne (ktorú môžu zamestnanci využívať bezplatne). Toto všetko zvyšuje atraktivitu pracovného prostredia a je jedným z nástrojov v konkurenčnom boji o zamestnanca.

5.1 Doplnenie stavu sestier

Kľúčovým problémom slovenského zdravotníctva je nedostatok stredného zdravotníckeho personálu, najmä sestier. Prebiehajúca pandémia tomuto problému nepomôže, práve naopak. Zároveň však dáva nemocniciam príležitosť presvedčiť personál, ktorý sa rozhodol alebo sa rozhoduje dať výpoveď zo súčasného zamestnania, aby prišiel pracovať práve k nim. Preto **cieľom** bude zamerať sa na ten segment sestier, ktorý má trvalé bydlisko v okrese Pezinok, v súčasnosti pracuje najmä v Bratislave a zvažuje zmenu zamestnávateľa. Aktuálna situácia naznačuje, že nejde o bezvýznamný segment, ale naopak o veľmi perspektívny.

5.2 Doplnenie stavu lekárov na klinikách

Nemocnica v uplynulých rokoch zápasila aj s personálnymi výpadkami lekárov, ktoré sa nedarilo vykryvať a tak dochádzalo k ich enormnej záťaži, čo takmer viedlo k ďalším odchodom. Problémom bol aj nezáujem lekárov o prácu v nemocnici, kedy prichádzalo minimum životopisov a teda bolo uskutočnených len minimum pohovorov. Situácia sa však mení a v rámci premeny nemocnice na moderné pracovisko je ambíciou doplniť počet lekárov na úroveň, ktorá bude schopná pokryť aj prípadné výpadky z dôvodov materských dovolení, dlhodobých práceneschopností či výpovedí a zabezpečiť komfortné fungovanie kliník, napĺňanie normatívov a spokojnosť lekárov s prácou v nemocnici. **Cieľom** je doplniť lekárov na lôžkových oddeleniach o šesť (oproti júnu 2021) a odstraňovať dôvody nespokojností personálu.

5.3 Doplnenie robotníckych profesií

Významný nedostatok nemocnica eviduje v robotníckych profesiách, kde takisto ako pri zdravotníckych povolaniach dochádza k rastu miezd, nie však z dôvodu mzdového automatu, ale z dôvodu ich nedostatku na trhu práce. **Cieľom** je zachovať krok s týmito trendami a zabezpečiť také ohodnotenie, ktoré odstráni nedostatok tohto personálu a stabilizuje ten súčasný.

5.4 Zoštíhlenie riadenia

Platná organizačná štruktúra nie je aktuálna a preto bude nevyhnutné pristúpiť k jej zmene, a to nielen z dôvodu „vyčistenia“ od neobsadených pozícií či útvarov, ale aj z dôvodu zvýšenia efektivity riadenia a jeho zoštíhlenia. Dnes existujú pozície vedúcich pracovníkov, ktorí nemajú žiadneho podriadeného zamestnanca, prípadne len jedného. Na primerané platové ohodnotenie zamestnancov nie je potrebné mať zriadené nelogické miesta vedúcich pracovníkov. **Cieľom** je vytvoriť štíhlu, prehľadnú a efektívnu organizačnú štruktúru.

5.5 Zavedenie motivačného odmeňovania

Záujmom každého zamestnávateľa je disponovať kvalifikovaným personálom, ktorý sa neustále kontinuálne vzdeláva. Preto je **cieľom** zaviesť odmeňovací systém, ktorý bude zvýhodňovať tých zamestnancov, ktorí majú aj doplňujúce vzdelanie, špecializáciu či výcvik (nad rámec oficiálnych požiadaviek) na prácu, ktorú vykonávajú. Tieto bonusy o.i. vykryjú náklady spojené so získaním tohto vzdelania, ktoré sú často významné a odrádzajú potenciálnych záujemcov.

6 Riešenie aktuálnych problémov

6.1 Humanizácia psychiatrie

Psychiatrické nemocnice, liečebne či oddelenia nepatria z hľadiska svojho stavu k výkladnej skrini zdravotníctva, a to nielen slovenského. Oddelenia vo všeobecných nemocniciach sú spravidla na poslednom mieste pri prioritizácii investičných aktivít a ústavné psychiatrické zariadenia sú až na malé výnimky dlhodobo podfinancované (čo je ale riešiteľné – viď našu dvojročnú prácu v Pezinku). Duševné ochorenie je ale ochorenie ako každé iné a preto si psychiatrický pacient zaslúži rovnakú mieru komfortu a kvality pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ako akýkoľvek iný pacient.

Preto okrem rekonštrukcie priestorov a celkovej revitalizácii nemocnice pristupujeme k zvýšeniu komfortu pre pacienta aj iným spôsobom – rušia sa kompletne štvorposteľové izby, ktoré nahrádzajú trojposteľové a takisto dnešné trojposteľové izby meníme na dvojposteľové. Navyše, budujeme nadštandardné jednolôžkové izby s vlastným sociálnym zariadením. To všetko pri zachovaní celkového počtu lôžok nemocnice.

Tento koncept bol uplatnený pri doterajších rekonštrukciách, je uplatnený pri prebiehajúcich a bude uplatnený aj pri plánovaných budúcich rekonštrukciách. Správnosť tohto rozhodnutia potvrdzujú aj pozitívne reakcie samotných pacientov a ich príbuzných, ktorí sa prebiehajúcim zmenám a zvyšovaniu štandardu nestihajú čudovať a sú vďační, že sa niečo robí aj pre nich. Robí sa, pretože si to zaslúžia.

6.2 Energetický systém nemocnice

Energetický systém nemocnice má 20 rokov, pričom jeho životnosť bola 15 rokov. V súčasnosti z celkového počtu päť kotlov sú plne prevádzkyschopné tri, v prípade poruchy ďalšieho hrozí reálne riziko zatvorenia nemocnice resp. jej významnej časti, nakoľko bez teplej vody nedokáže nemocnica zabezpečiť svoju prevádzku a alternatívny zdroj neexistuje. Toto riziko je reálne prakticky kedykoľvek aj v nastávajúcej vykurovacej sezóne. Preto vedenie nemocnice pripravilo rekonštrukciu energetického systému formou tzv. modifikovanej Garantovanej energetickej služby (GES resp. EPC), kedy budú náklady na rekonštrukciu splácané z budúcich prevádzkových úspor po dobu 15 rokov. V súčasnosti je súťaž kompletne pripravená, čaká sa na udelenie súhlasu MZ SR so začatím procesu verejného obstarávania.

6.3 Stravovacia prevádzka

Jednou z hlavných výziev nemocnice je nové pracovisko stravovacej prevádzky. Súčasná prevádzka nevyhovuje normám HACCP (a nielen im), navyše je priestorovo mimoriadne predimenzovaná, a to až na produkciu 1000 obedov denne. Súčasná potreba nemocnice je ani nie polovičná a vzhľadom na trendy v psychiatrii nie je predpoklad, že by v budúcnosti stúpala. Takisto je za hranicou svojej životnosti a v prípade havárie v nej bude nemocnica nútená zabezpečiť stravovanie pacientov dodávateľsky, čo je riešenie, ktoré je výrazne nákladnejšie než vo vlastnej réžii a ktoré výrazne ohrozí hospodárenie nemocnice.

V uplynulom roku sme sa preto pustili do prípravy projektu novej stravovacej prevádzky, pričom boli uvažované tri alternatívy. Prvou bola rekonštrukcia existujúcej prevádzky, druhou výstavba novej budovy na zelenej lúke a treťou umiestnenie kuchyne v jednom z existujúcich pavilónov. Nákladovo

najefektívnejšia a prevádzkovo optimálna bola tretia možnosť, a síce umiestnenie stravovacej prevádzky v suteréne a na prízemí Pavilónu E. Okrem plynulého prechodu medzi varením v starej a novej prevádzke, ide o optimálnu lokalitu z hľadiska logistiky rozvozu stravy do ostatných pavilónov, no a v neposlednom rade ide o najlacnejšie riešenie spomedzi posudzovaných.

Na rozdiel od riešenia problému energetického systému, v tomto prípade nedokáže nemocnica financovať riešenie tohto problému z vlastných zdrojov, bude sa preto musieť uchádzať o pridelenie kapitálových výdavkov od zriaďovateľa.

6.4 Rozvoj a revitalizácia nemocnice

Okrem postupnej obnovy celej nemocničnej štruktúry (nevyhnutná bude napr. aj výmena až siedmych výťahov, ktoré majú vek od 30 do 60 (!) rokov, či kompletná oprava cestných komunikácií v areáli) sa zameriavame aj na takú obnovu, ktorá nie je iba „jedna k jednej“, ale prinesie dodatočné, nové, moderné a inovatívne prvky. Ako príklad uvádzam tieto plánované projekty:

- **Vytvorenie vstupnej recepcie** – v rámci rekonštrukcie vstupného foyer bude zriadená recepcia a infopult, bufet bude prevzatý do prevádzky nemocnice a dôjde k výraznej obmene sortimentu a kvalite poskytovanej služby, čo okrem iného prinesie aj výrazne vyššie výnosy v rámci podnikateľskej činnosti nemocnice.



Zdroj: PNPP

- **Revitalizácia fontány** – fontána v areáli nemocnice nikdy neplnila svoj účel a rokmi schátrala. Ide pritom o dominantu areálu, na ktorú padne zrak každému bezprostredne po vstupe do areálu. V rámci jej plánovanej revitalizácie dôjde k premene celého priestoru na oddychovú zónu pre návštevy (ktoré majú v psychiatrii nezastupiteľné miesto, neporovnateľné s inými odborními) a na priestor pre terapeutický program s pacientami.



Zdroj: PNPP

- **Ihrisko** – po úspechu s vytvorením posilňovne (ktorá bola vytvorená v priestoroch bazéna, ktorý nikdy nebol v prevádzke z dôvodu technickej nespôsobilosti) plánujeme obnoviť schátrané ihrisko a to formou moderného multifunkčného ihriska pre širokú paletu využitia, po vzore ostatných psychiatrických lôžkových zariadení, ktoré moderným ihriskom disponujú a intenzívne ho využívajú.
- **Klimatizácia** – v rámci rekonštrukcií dbáme aj na tepelný komfort pacientov a zamestnancov, ktorý je v nezateplených budovách v letných mesiacoch kritický, preto postupne vybavujeme klimatizáciami oddelenia priamo pod strechou, ako aj oddelenia s pacientom senzitívnym na vysoké teploty (gerontopsychiatrický, neuropsychiatrický).

6.5 Komunikácia a propagácia

Posledný problém, ktorý pomenujem, je slabá propagácia nemocnice ako špičkového koncového zariadenia, ktoré dosahuje vynikajúce klinické výsledky. Tento problém má dve roviny. Prvou je komunikácia nemocnice v online priestore (vlastná web stránka, sociálne siete), druhou je aktivita jej zamestnancov na odborných podujatiach (konferencie, semináre, zjazdy). V oboch prípadoch je minimálna. Nemocnica pritom disponuje obrovským množstvom kvalifikovaných, odborne zdatných ľudí a dianie v nej je hodné zreteľa pre laickú i odbornú verejnosť. Zlepšenie komunikácie v online priestore je relatívne ľahko aplikovateľné, najmä ak sme sa vytvorením nového moderného webu nemocnice zaradili medzi lídrov v tejto oblasti v slovenskom zdravotníctve. Väčší problém je však so širším zapojením sa aktívnou účasťou na odborných podujatiach. Vzhľadom na perspektívnu mladú či strednú generáciu je predpoklad, že sa situácia zmení, zmenu však treba proaktívne podporiť a nielen na ňu čakať. Preto nastavenie finančnej motivácie, napr. odmenou za aktívnu účasť, bude jedno z opatrení, ktoré bude prijaté. V pláne je takisto organizovanie seminárov pre verejnosť o duševných ochoreniach.

7 Záver

Predložený projekt popisuje konkrétne opatrenia, ciele a nástroje na ich dosiahnutie, ktorými je možné posunúť nemocnicu vpred, zefektívniť jej chod a zabezpečiť efektívne vynakladanie verejných zdrojov.

Pinelova nemocnica je jedinečným psychiatrickým lôžkovým pracoviskom v rámci Slovenska, pretože spomedzi ústavných lôžkových zariadení je ako jediná výučbovou základňou pre medikov, znaleckou organizáciou a má najprepracovanejší a najsofistikovanejší systém špecializácie a diferenciacie svojich pracovísk s najširším spektrom podporných činností. Liečba je moderná, efektívna, a stojí na kvalifikovaných a zapálených zamestnancoch.

Zmeny, ktoré boli urobené v uplynulých dvoch rokoch, boli robené pre celú nemocnicu, pre jej pacientov a zamestnancov, aj keď sa to nie vždy na prvý pohľad tak javilo. S odstupom času ale vždy prevládne názor, že išlo o zmeny správnym smerom, ktoré posúvajú nemocnicu vpred, hoci mnohí museli vystúpiť zo svojej komfortnej zóny a urobiť niečo viac.

Stále je to však len začiatok, čaká nás ešte množstvo práce, ale s tímom, ktorý v nemocnici pracuje (od námestníkov, primárov, vedúcich sestier až po každého jedného zamestnanca), je možné posunúť nemocnicu oveľa ďalej. Posunúť ju tak, aby špičkovým pracoviskom nielen vskutku bola, ale aby tak aj vyzerala a aby sa jej zamestnanci a pacienti ako na špičkovom pracovisku aj cítili.