



Městská nemocnice Městec Králové a.s.



MĚSTSKÁ NEMOCNICE MĚSTEC KRÁLOVÉ a. s.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2012

Úvodní slovo ředitele

Vážení přátelé, milí spolupracovníci,

pracuji v naší nemocnici již více než 20 let, ale letos poprvé mám příležitost předložit společně s Vámi výroční zprávu naší obchodní společnosti.

Rok 2012 byl pro naši nemocnici rokem mimořádně významným. Byl totiž rokem posledním v tom poklidném pětiletém období, kdy jsme měli zajištěné smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami. Byl to rok, kdy bylo opět nutno pro nemocnici něco zásadního udělat, a proto přinesl změnu.

Výroční zpráva je nejen rekapitulací ukončeného období, ale měla by také naznačit strategii pro léta budoucí. Základní cíle jsou určeny vedením nemocnice, to musí jasně stanovit, jaké spektrum a kapacitu zdravotnických služeb chce provozovat. Podmínkou je souhlasný a jednotný postup vlastníka nemocnice, představenstva nemocnice a ředitele nemocnice. K dosažení stanovených cílů je nezbytná celospolečenská poptávka po námi nabízených zdravotnických službách a pevné ukotvení nemocnice do sítě poskytovatelů zdravotnických služeb tak, aby podstata fungování nemocnice nebyla zpochybněna při jakémkoli dalším jednání o smluvních vztazích se zdravotními pojišťovnami.

Naše nemocnice byla vybudována z darů občanů jako jedna z nejstarších nemocnic v České republice s právem poskytovat veřejné zdravotní služby od roku 1898. Přežila obě světové války a kvalitní zdravotní péči poskytovala nepřetržitě 100 let až do roku 1998. V roce 1998 poprvé ve své historii musela čelit skutečně vážnému nebezpečí, to když byla obětována ve výběrovém řízení na akutní lůžkovou péči, ale přežila, aby byla v následujících letech s obrovským nasazením vybudována nemocnice „nová“.

Přestavba a nový rozjezd nemocnice po roce 1999 přinesl kvalitní alternativu v poskytování lůžkové péče v okrese Nymburk. Další léta ukázala, že nemocnice stojí na pevných základech a je finančně soběstačná. Rok 2012 byl pro nemocnici opět rokem zlomovým. Přinesl nová a intenzivní jednání se zdravotními pojišťovnami o budoucích smluvních vztazích. Výsledkem je podpis smlouvy na další pětileté smluvní období s výjimkou chirurgie, kde byla na základě kompromisní dohody uzavřena smlouva na dobu 18 měsíců. O definitivní podobě tohoto oddělení jednáme dále. Naším cílem je udržet nemocnici v současné podobě a máme pro to řadu pádných argumentů.

Nemocnice, je specifickou obchodní společností. Její činnost a dobré jméno je postaveno především na lidech, jejich vzdělání, praktických zkušenostech a vlídném přístupu k pacientům. Velmi důležité jsou také dobré interpersonální vztahy, vzájemná důvěra a dlouhodobě stabilní zdravotnické týmy. Dobré jméno naší nemocnice je důkazem, že jsme v tomto směru odvedli kus poctivé práce.

Rok 2012 byl pro nemocnici vcelku rokem úspěšným. Účetní závěrka – hospodářský výsledek roku 2012 byl pozitivní ve výši přesahující 1,5 mil. Kč. V současné době hospodaříme s cílem udržet pozitivní hospodářský výsledek i v tomto roce. Jsme jako ostatní zdravotnická zařízení postiženi negativním dopadem úhradové vyhlášky pro rok 2013, kde se předběžně vyčíslený schodek příjmů od zdravotních pojišťoven bude pohybovat v rozmezí 1,0 až 1,5 mil. Kč. Ke zmírnění dopadu a vykrytí schodku příjmu jsme přijali vnitřní ekonomická opatření vedoucí k úsporám.

Chci využít této příležitosti, abych všem našim zaměstnancům a externím spolupracovníkům poděkoval za práci, kterou pro nemocnici vykonávají. Velmi si toho vážím a pevně věřím, že i v příštích letech budeme úspěšnější.

MUDr. Otakar Mareš, ředitel

Vedení společnosti

(platné k 31. 12. 2012)

Statutární orgán:

PŘEDSTAVENSTVO

Předseda představenstva:

Milan Pavlík

Místopředseda představenstva:

MUDr. Otakar Mareš

Člen představenstva:

Ing. Oldřich Novák

DOZORČÍ RADA

Předseda dozorčí rady:

Ing. Luděk Dvořák

Člen dozorčí rady:

MUDr. Milan Hrubec

Člen dozorčí rady:

MUDr. Roman Čeladník

Vedoucí pracovníci Městské nemocnice Městec Králové a. s.

(platné k 31. 12. 2012)

Ředitel:	MUDr. Otakar Mareš
Náměstek LPP:	MUDr. David Vencour
Vedoucí ekonomického úseku:	Ing. Helena Popková
Ekonom:	Ing. Hana Smíšková
Vedoucí technického úseku:	Ing. Radmila Kaniová
Hlavní sestra:	Regina Strejčková
Primáři a vrchní sestry oddělení:	
Interní oddělení:	MUDr. David Vencour Hana Peterková
Chirurgické oddělení:	MUDr. Milan Hrubec Marie Šafránková
ARO, DIP, DIOP:	MUDr. Maroš Jágerský Jaroslava Plachá
Oddělení následné péče:	MUDr. Iva Břečková Vladimíra Klímová
Rehabilitační oddělení:	MUDr. Pavlína Fričová - vedoucí lékařka Libuše Siručková - staniční sestra oddělení Jana Dudlová – vedoucí fyzioterapeut
Radiologické oddělení:	MUDr. Helena Štrobl Syrovcová Kateřina Vaňková, DiS. – vedoucí laborantka
OKBH:	Ing. Jaroslava Salavová Petra Hliněná
Vedoucí pracovníci THP:	
Vedoucí nutriční terapeutka:	Věnceslava Janatová
Vedoucí SZM:	Jarmila Chladová
Vedoucí finanční účtárny:	Miluše Pižlová
Vedoucí personálního odd. a mzdové účt.:	Pavlína Khorelová

Ekonomický úsek

Rok 2012 lze z pohledu ekonomického nazvat rokem auditu a organizačních změn. Změna ředitele společnosti v květnu roku 2012 s sebou přinesla mimořádnou účetní závěrku a mimořádný audit v době dokončování řádného auditu za rok 2011. Mimořádný audit trval do konce srpna roku 2012 a dva měsíce po jeho skončení již začal řádný audit roku 2012 a to přítomností auditora při inventurách.

Personální a organizační změny

Ve společnosti MNMK a.s. došlo na ekonomickém úseku ke změnám ve vedení a k dalším organizačním změnám.

Funkce ekonomického náměstka byla zrušena a nahrazena vedoucím ekonomického úseku, kterým byla jmenována Ing. Helena Popková. Ta zároveň nahradila paní Majerčinovou na pozici pracovníka pro styk s pojišťovnami. Ing. Smíšková byla přeřazena na pozici ekonom společnosti.

Rovněž na mzdovém oddělení došlo ke změně z titulu odchodu do důchodu, a to u paní Hany Mikšovské. Řízením personálního a mzdového oddělení byla pověřena Pavlína Khorelová.

Za rok 2011 provedla audit Ing. Jitka Panovcová. Mimořádný audit provedla Ing. Miluše Korbelová. Rozhodnutím jediného akcionáře při výkonu v působnosti valné hromady společnosti byla auditorem společnosti pro rok 2012 jmenovaná Ing. Jitka Panovcová.

Organizace práce

V roce 2012 byl zakoupen a do užívání zařazen manažerský informační systém CFM MediXen společnosti Sefima s.r.o. CFM MediXen je nástroj určený k řízení zdravotnického zařízení. Na jedné straně pomáhá zpracovávat data z různých informačních (datových) zdrojů. Na straně druhé poskytuje nástroje pro modelování budoucího vývoje na základě omezujících parametrů systému zdravotní péče v České republice. Takto zpracované plány a modely budoucího vývoje jsou následně porovnávány se skutečností a ve formě kvartálních střediskových rozborů předávány řídicím pracovníkům jednotlivých úseků.

V roce 2012 společnost pokračovala v přípravných pracích na systému kvality řízení dle ISO 9001:2008. Ekonomického oddělení se tvorba směrnic týká personální oblasti, oblasti styku s pojišťovnami, oblasti majetku pacienta, nákupu a archivace.

Obecné ekonomicko-účetní informace

Náklady:

Ve srovnání s rokem 2012 nedošlo k žádným mimořádným odchylkám jednotlivých skupin nákladů. Nárůst celkových nákladů byl přímo úměrný zvýšené sazbě DPH o 4 %. V roce 2012 se pokračovalo v podrobném střediskovém sledování nákladů. Dařilo se také pořizovat veškeré nákupy (materiálu i služeb) centrálně takto řízeným nákupem snižovat náklady na minimální hranici.

Plošný nárůst mezd v roce 2012 se neuskutečnil.

Hospodářský výsledek ovlivnily rezervy rozpuštěné do výnosu. Jedná se o rezervu na opravu plotu a rezervu na opravu výtahu.

Výnosy:

V roce 2012 došlo ke změně formy úhrady od zdravotních pojišťoven za hospitalizaci na akutních lůžkách a to systémem DRG. Zdravotní pojišťovny platí na základě stanovené diagnózy, nikoliv za výkony.

Vyhláška č. 425/2011Sb. (úhradová vyhláška) pro rok 2012 již nevytváří nárok na navýšení úhrady v souvislosti se zvýšením kvality ošetrovatelské péče.

Zákon č. 48/1997Sb. (o veřejném zdravotním pojištění) zvýšil regulační poplatek za den hospitalizace z 60,- na 100,- Kč.

V roce 2012 došlo ke snížení úhrady od zdravotních pojišťoven za ošetrovací den na odděleních DIP a DIOP o 10 %. Změnil se systém kategorizace na oddělení DIP.

Hospodářský výsledek:

I přes výše uvedené negativní vlivy na hospodaření společnosti MNMK a.s. se podařilo v roce 2012 zachovat kladný hospodářský výsledek a mít vyrovnaný cash flow. Společnost MNMK a. s. tak navázala na úspěšný rok 2011, ve kterém se MNMK a. s. umístila na 3. místě v hodnocení finančního zdraví nemocnic v ČR, které realizuje společnost HC Institute.

Investiční majetek

V roce 2012 byl pořízen a zařazen **nový HIM** za 1 089 706,- Kč.

Název	Datum zařazení	Sk.	Cena
Defibrilátor Paramedic CU-ER5	19. 10. 2012	2	89 806,-
Ventilátor VELA Comprehensive Euro	3. 12. 2012	1	333 300,-
Ventilátor VELA Comprehensive Euro	3. 12. 2012	1	333 300,-
Ventilátor VELA Comprehensive Euro	3. 12. 2012	1	333 300,-
CELKEM			1 089 706,-

Výše uvedené přístroje byly pořízeny na oddělení DIP.

V roce 2012 byl pořízen a zařazen **NIM** za 184 800,- Kč - software CFM MEDIXEN-SEFIMA .

Léková politika

Nákup léků ve společnosti byl, tak jako v minulých letech, řízen garantem MUDr. Janem Fričem tak, aby se podařilo nezvyšovat náklady za léky a vyrovnat se se zvýšením sazby DPH. Byla uzavřena nová ekonomicky výhodnější smlouva na nákup léků se stávajícím dodavatelem. Přes výše uvedená opatření se náklady za léky zvýšily o 7,1 %.

Podrobná struktura nákladů a výnosů

Náklady a výnosy 2011 a 2012 (v tis. Kč)

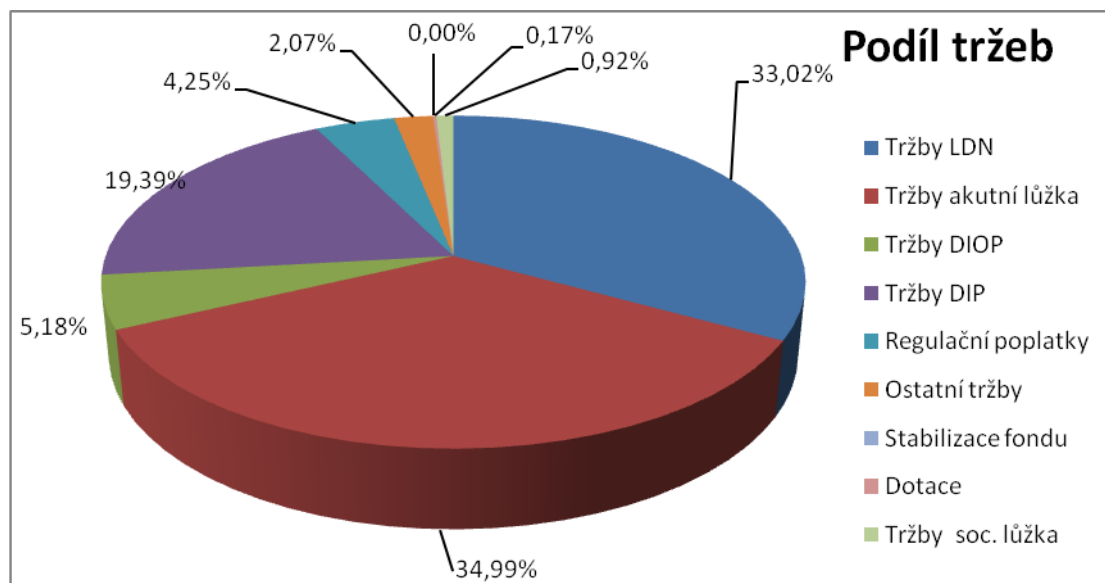
Účet	Název položky	2011	2012
501xxx	Léky	4 244	4 543
	SZM	10 678	11 315
	PHM	664	669
	Potraviny	4 541	4 847
	Nákup neinvestičního majetku	3 646	845
	Ostatní materiálové náklady	2 703	2 592
502xxx	Elektřina	2 263	2 055
	Plyn	2 705	2 321
	Voda	934	989
51x	Opravy, služby	27 480	29 311
52x	Mzdové náklady	93 637	95 719
53x, 54x, 56x	Fin. nákl., ostatní provozní nákl.	1 785	1 336
55x	Odpisy	5 385	4 896
	Zákonná rezerva na opravy	-1 374	-4 860
	CELKEM NÁKLADY	159 291	156 578
6xx	Výnosy ze zdravotních pojišťoven	156 984	146 140
6xx	Ostatní výnosy, pronájmy, RP, strava	9 266	11 430
646,647	Dotace	380	275
	Tržby spojené se vkladem: odpis záporného goodwillu	1 522	508
	CELKEM VÝNOSY	168 152	158 353
	HV před zdaněním	8 861	1 775
	daň z příjmů	1 514	380
	odložená daň	- 116	-180
	HV po zdanění	7 463	1 576

Podrobný rozbor tržeb

Rok 2012 nebyl pro společnost po stránce tržeb běžným obdobím. Snížení tržeb od zdravotních pojišťoven a zrušení tzv. stabilizačního fondu bylo sice z části kompenzováno zvýšením regulačních poplatků za pobyt v nemocnici, přesto bylo snížení výnosů významné.

V roce 2012 byla poskytnuta dotace MPSV ČR na poskytování sociálních služeb ve výši 250 tis. Kč.

	tis. Kč/2011	podíl	tis. Kč/2012	podíl
Tržby LDN	53 459	32,08%	52 127	33,02%
Tržby akutní lůžka	54 264	32,57%	55 229	34,99%
Tržby DIOP	9 035	5,42%	8 181	5,18%
Tržby DIP	35 401	21,25%	30 604	19,39%
Regulační poplatky	4 497	2,70%	6 712	4,25%
Ostatní tržby	2 861	1,72%	3 272	2,07%
Stabilizace fondu	4 725	2,84%	0	0 %
Dotace	380	0,22%	275	0,17%
Tržby soc. lůžka	2 006	1,20%	1 446	0,92%
celkem	166 628	100,00%	157 846	100,00%



Zkrácená rozvaha:

Vlastní kapitál společnosti se zvýšil o 1 870 tis. Kč.

Rozvaha za rok 2011,2012

	2011	2012
AKTIVA	Stav 31.12.	Stav 31.12.
Dlouhodobý majetek	60 082	56 968
1. Nehmotný investiční majetek	- 92	268
2. Hmotný investiční majetek	59 974	56 500
6. Finanční investice	200	200
B. Oběžná aktiva	35 066	29 180
1. Zásoby	1 221	1 268
2. Pohledávky	22 105	23 303
3. Finanční majetek	11 740	4 609
Časové rozlišení	699	558
AKTIVA CELKEM	95 847	86 706
PASIVA		
C. Vlastní kapitál	63 890	65 760
1. Základní kapitál	52 500	52 500
2. Kapitálové fondy	3 161	3 828
3. Hospodářský výsledek, vč. min. let	8 229	9 432
D. Cizí zdroje	31 770	20 362
1. Rezervy	4 860	0
2. Dlouhodobé závazky	4 978	4 193
3. Krátkodobé závazky	21 374	16 169
4. Bankovní výpomoci a půjčky	558	0
Časové rozlišení	187	584
PASIVA CELKEM	95 847	86 706

Průměrné mzdy a počty pracovníků za rok 2011 a 2012

Rok	2011	2011	2012	2012	2012/2011	2012/2011
Skupina	Celkem	Bez přesčasů a pohotovostí	Celkem	Bez přesčasů a pohotovostí	Celkem index	Bez přesčasů a pohotovostí (index)
SZP	24 833	24 793	25 084	24 434	101,01	98,55
NZP,PZP	18 694	17 449	18 224	16 953	97,48	97,16
THP	25 714	25 714	26 675	26 675	103,74	103,74
Dělníci	16 715	15 564	16 660	15 755	99,67	101,23
Celkem	21 489	20 880	21 661	20 955	100,80	100,36

Průměrné počty pracovníků za rok 2011 a 2012

	2011	2012	index 2012/2011
SZP	142,73	141,32	99,01
NZP, PZP	41,48	41,29	99,54
THP	10,46	11,18	106,88
Dělníci	24,28	26,56	109,39
Celkem	218,95	220,35	100,64

Zpracovala: Ing. Hana Smíšková, ekonomka

Úsek zdravotních pojišťoven

Úhradová vyhláška – tedy konkrétní způsob, jakým jsou poskytovatelé zdravotní péče v daném roce za vykonanou péči vypláceni zdravotními pojišťovnami – vycházela pro rok 2012 z referenčního období 2010. Zálohové platby zdravotních pojišťoven se rovnaly 100 % jedné dvanáctiny roku 2010 – v akutní péči tedy nedošlo k navýšení. Sazby za následnou péči – tzv. paušální ošetřovací dny – byly oproti roku 2010 navýšeny o 3 %. Ke snížení sazeb za ošetřovací dny došlo na odděleních dlouhodobé intenzivní péče (DIP a DIOP), a to o celých 10 % – úhradové dodatky na toto spektrum péče nebyly ze strany nemocnice podepsány. Pracovní skupina intenzivní dlouhodobé péče koordinovaná Ministerstvem zdravotnictví ČR stále jedná o výši sazeb za ošetřovací dny.

Snížení sazeb za poskytování intenzivní péče bylo zčásti pokryto navýšením regulačního poplatku za jeden den hospitalizace - zvýšením z 60,- na 100,- Kč od 1. 11. 2011.

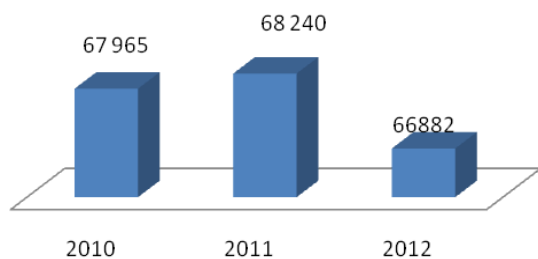
Smlouva s nejvýznamnějším smluvním partnerem MNMK – s VZP – uzavřená do 30. 4. 2012 byla prodloužena pouze do konce roku 2012.

K 31. 12. 2012 byly vypovězeny i smlouvy ostatních zdravotních pojišťoven - cílem tohoto kroku byla snaha přinést vyšší efektivitu poskytované zdravotní péče, zajištění místní i časové dostupnosti v příslušných regionech v nadcházejících obdobích. Nemocnice zahájila jednání o obsahu smluv od roku 2013. Jednání se zdravotními pojišťovnami o podobě dalších smluvních vztahů probíhala v druhé polovině roku 2012 a vedení nemocnice v nich uspělo. Rok 2013 byl zahájen s nezměněným spektrem poskytované péče.

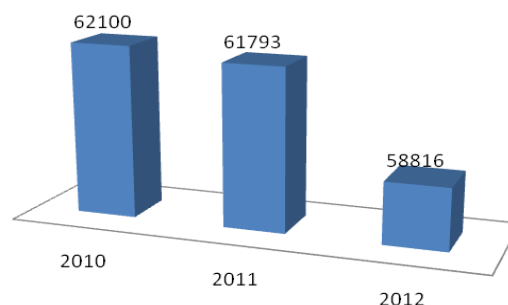
Podíl jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkových tržbách za zdravotní péči – 2012

VOZP	OZP	Škoda	ZPMV	ČPZP	VZP
2%	2%	5%	10%	3%	78%

Počet ošetřovacích dnů 2010–2012 (včetně sociálních lůžek)



Počet akutních bodů 2010–2012



Struktura lůžkových oddělení 2011/2012

Pracoviště	2011		2012		INDEX 2012/2011 (v %)
	počet lůžek	počet OD	počet lůžek	počet OD	
DIOP	6	3 076	6	3 110	101,11
chirurgie	24	7 285	24	7 020	96,36
interna	20	6 283	20	5 878	93,55
MOJIP	4	1 201	4	1 212	100,92
NIP	10	3 577	10	3 553	99,33
ONP	130	43 900	130	43 670	99,48
PZSS	10	2 918	10	2 439	83,58
CELKEM	204	68 240	204	66 882	98,01

Využití lůžkového fondu 2011-2012

Pracoviště	počet lůžek		průměrná ošetrovací doba (ve dnech)		obložnost (v %)	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
DIOP	6	6	68,36	119,62	99	141,62
chirurgie	24	24	5,60	5,73	84,22	79,92
interna	20	20	6,01	5,95	86,17	81,68
MOJIP	4	4	4,32	3,94	82,26	83,47
NIP	10	10	76,11	57,31	98	97,08
ONP	130	130	36,52	36,00	96,8	96,84

Ing. Helena Popková, vedoucí ekonomického úseku

Technicko-provozní úsek

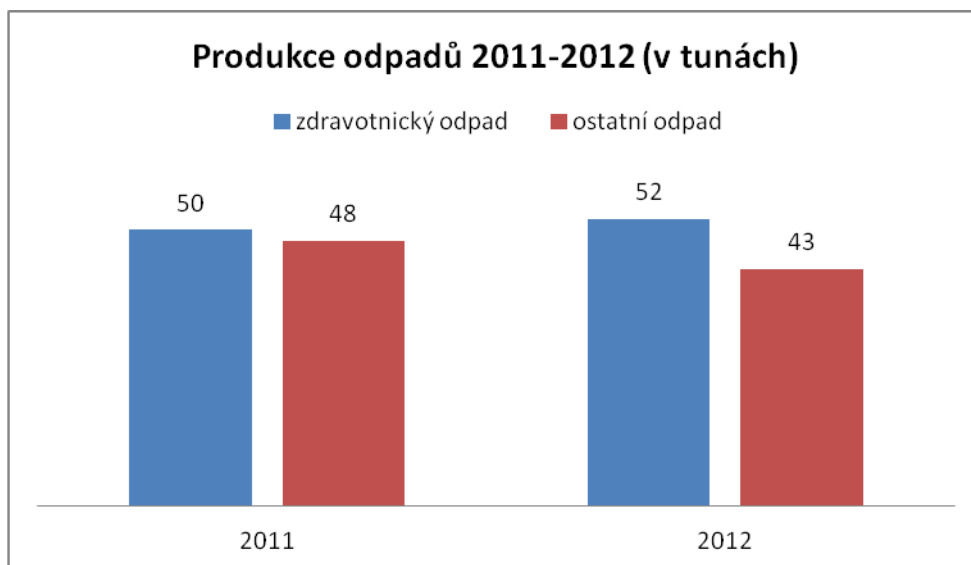
V průběhu hodnoceného období byly dokončeny opravy navazující na čerpání rezerv. Jedná se o opravu plotu podél hlavní budovy a opravu výtahu na oddělení interny, který zároveň splňuje platné legislativní požadavky na bezpečnost provozu.

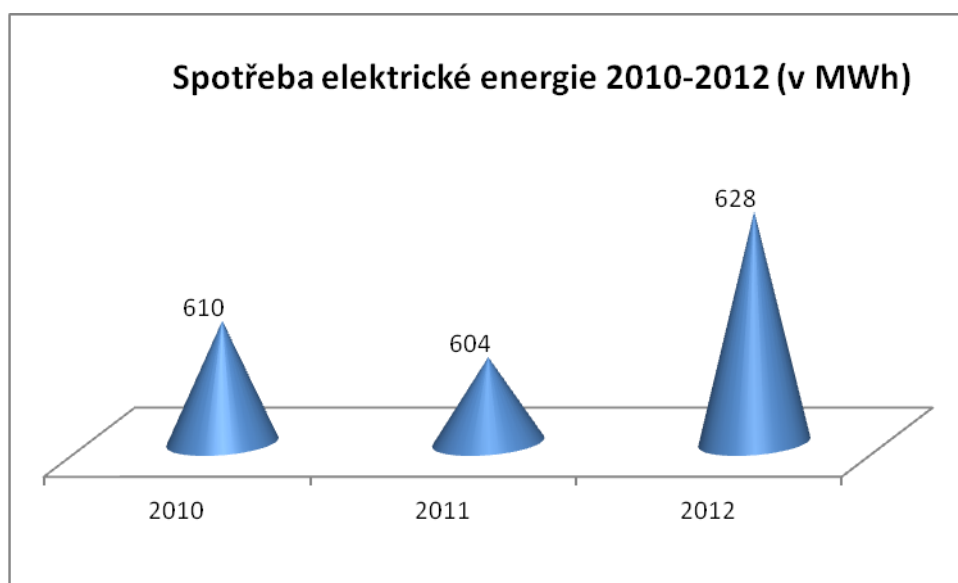
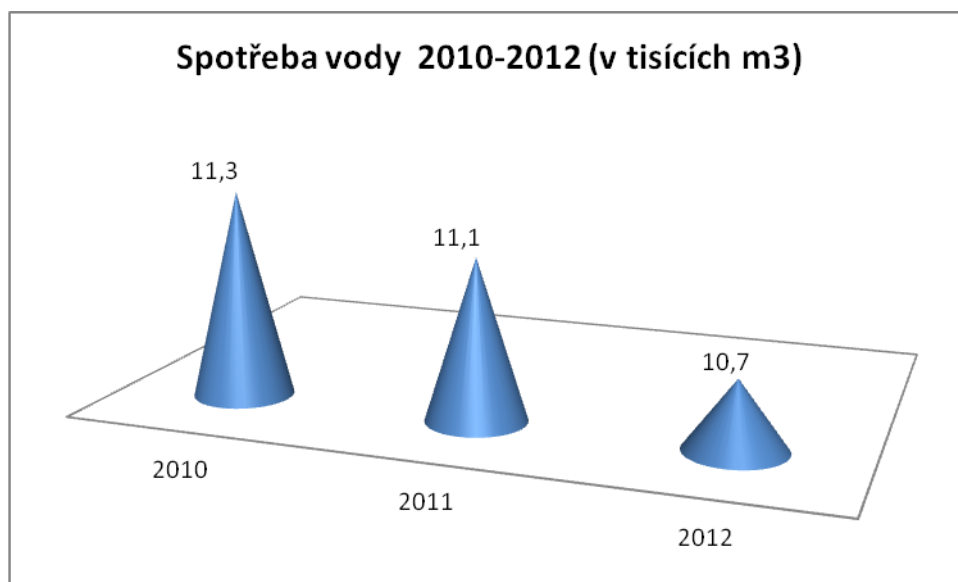
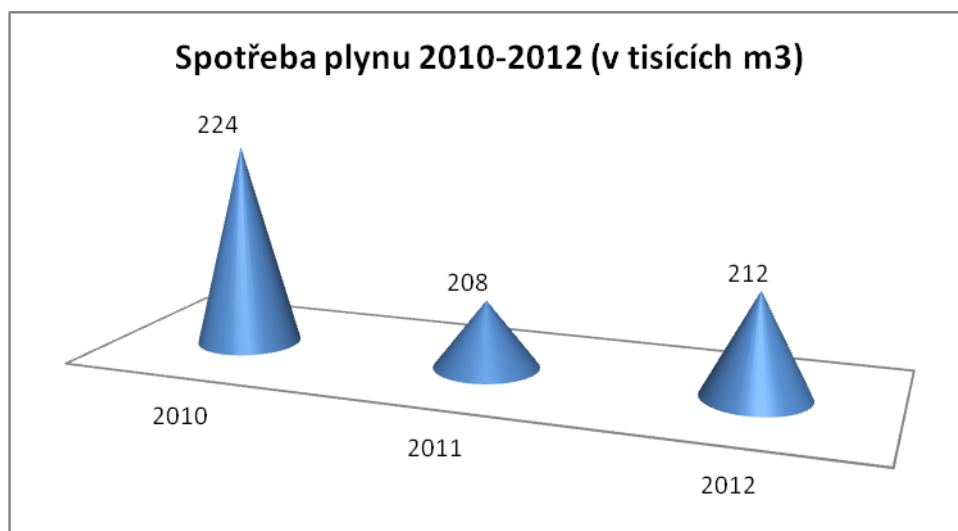
Vlastní dopravní zdravotnická služba byla provozována plynule bez větších provozních potíží se stávajícím vozovým parkem, který nedoznal již několik let žádných změn. Nutnost zakoupení alespoň jednoho sanitního vozidla stále trvá.

V hodnoceném roce nedošlo k výrazným výkyvům ve spotřebě energií a vody. Přestože spotřeba energií, jak elektrické energie, tak plynu, v porovnání s předchozím rokem mírně stoupla, ve financích došlo ke značné úspoře, a to o 600 tisíc korun. To bylo dáno vhodným výběrem dodavatelů a včasným podepsáním smluv na obě strategické dodávky pro rok 2012. Průměrná cena el. energie se snížila o 12,7 %, průměrná cena plynu se snížila o 15,5 %.

Ve spotřebě vody došlo sice k mírné úspoře, ale finanční náklady vzhledem ke zdražení vody vzrostly.

Změnou odvozce komunálního odpadu v předešlém roce, který byl schopen pro shromažďování odpadu nabídnout velkoobjemové kontejnery se zastřešením, pokračovalo i v hodnoceném roce snižování množství odpadu a k úspoře nákladů za likvidaci odpadu.





Ing. Radmila Kaniová, vedoucí technického úseku

Ošetrovatelská péče

Personální změny

Na konci roku 2012 ukončila odchodem do důchodu pracovní poměr vrchní sestra oddělení následné péče Vladimíra Klímová, která na této pozici pracovala od roku 2001. Za její dlouholetou a obětavou práci jí chci na tomto místě vyslovit poděkování. Vrchní sestrou oddělení se stala Kamila Petrášková, MBA (od roku 2002 staniční sestrou chirurgického oddělení).

V roce 2012 ukončilo pracovní poměr 5 sester, 2 ošetrovatelky a 1 radiologická asistentka. Ošetrovatelské týmy doplnilo 5 sester a 1 ošetrovatelka.

Vzdělávání

Nelékařští zdravotničtí pracovníci mají povinnost věnovat se celoživotnímu vzdělávání. Nemocnice jim pomáhá splnit tuto povinnost zajišťováním ústavních seminářů.

V roce 2012 se uskutečnilo **7 ústavních seminářů** s těmito tématy:

- Syndrom vyhoření
- Využití moderní techniky v pečovatelství a ošetrovatelství
- Ošetrovatelská péče o nemocného v bezvědomí s tracheostomií
- Hygiena rukou
- Asertivita jako strategie jednání
- Vyjednávání a řešení konfliktů
- Neverbální komunikace

Seminář na téma Asertivita jako strategie jednání byl financován z projektu Evropské unie na podporu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

V roce 2012 bylo zavedeno povinné školení v kardiopulmonální resuscitaci pro všechny zdravotnické pracovníky, a to formou krátké teoretické přednášky a praktického nácviku na modelu. Po odborné stránce zajistil školení MUDr. Tomáš Julák, za což mu patří poděkování. Nezdravotničtí pracovníci absolvovali školení První pomoci pod vedením MUDr. Jana Friče, také jemu děkujeme.

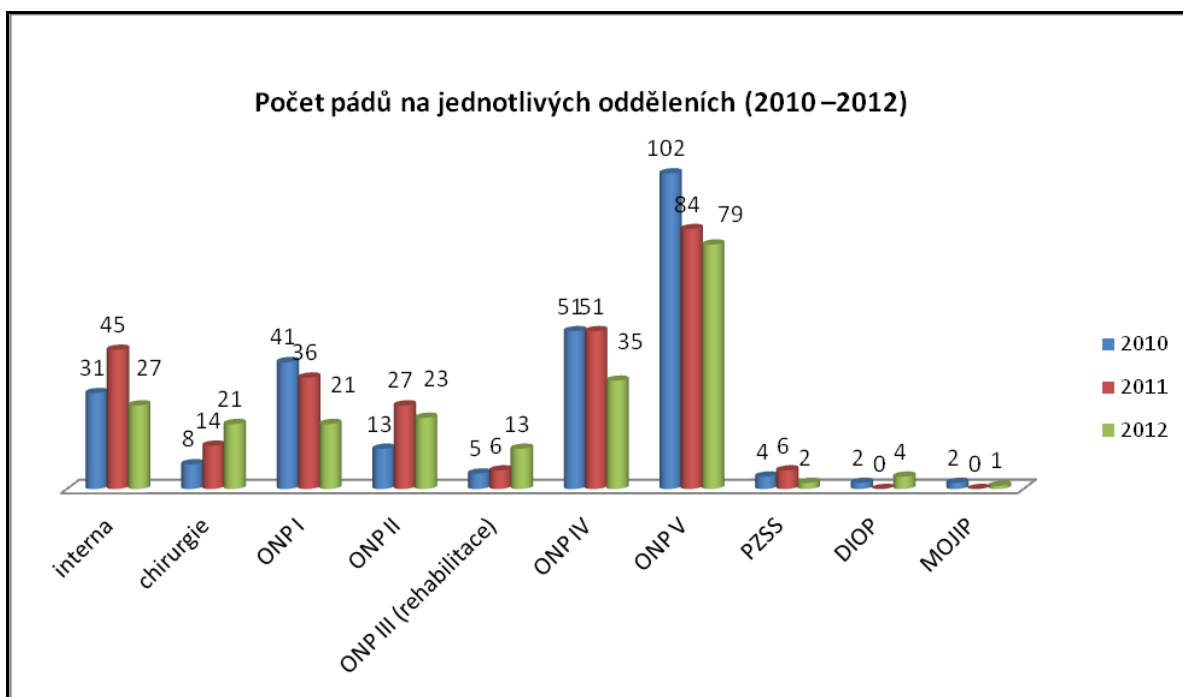
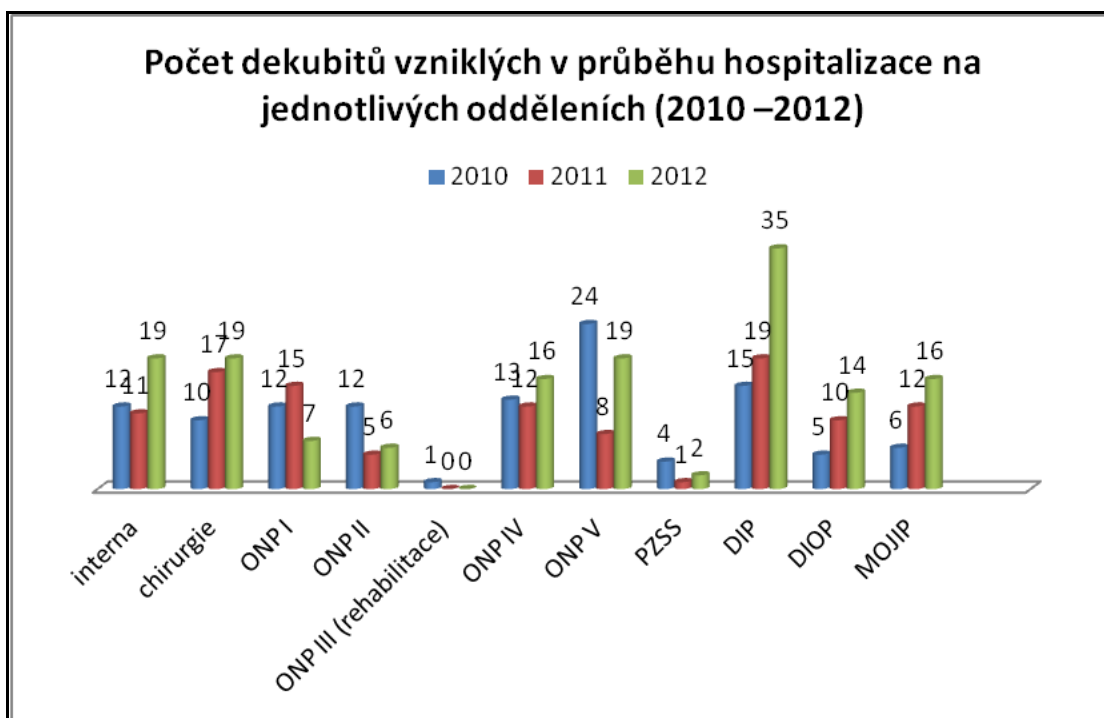
Pomaturitní specializační studium v oboru Anesteziologická a resuscitační péče úspěšně dokončila 1 všeobecná sestra a doplnila tým kvalifikovaných nelékařských pracovníků oddělení MOJIP.

Sestra chirurgického oddělení úspěšně absolvovala certifikovaný kurz Péče o pacienta se stomií. Na vyžádání spolupracuje při péči o pacienta se stomií i s dalšími odděleními nemocnice, což umožnilo zlepšit péči poskytovanou těmto pacientům.

Kvalita

V roce 2012 pokračoval proces zavádění systému řízení kvality ISO 9001:2009. Ošetrovatelský personál úzce spolupracoval na tvorbě dokumentů a následné implementaci do praxe. Systém řízení kvality přinesl standardizaci činností prostřednictvím dokumentovaných postupů, sjednocení dokumentace, zpřehlednění záznamů a odstranění duplicitních záznamů o realizovaných činnostech v oblasti poskytované zdravotní péče.

Na jednotlivých lůžkových stanicích sledujeme indikátory kvality – pády, dekubity a další mimořádné události. Data jsou shromažďována prostřednictvím nemocničního informačního systému Medicalc a následně vyhodnocována. S výsledky jsou seznamováni pracovníci na provozních poradách.



V roce 2012 jsme na oddělení chirurgie a oddělení následné péče II realizovali pilotní projekt šetření spokojenosti pacientů, které bylo zaměřeno na oblast hotelových služeb, oblast léčebného procesu a oblast komunikace mezi personálem a pacientem. S komentovanými výsledky šetření, které bude od roku 2013 probíhat dvakrát ročně, byli seznámeni příslušní vedoucí pracovníci a vedení nemocnice.

Vybavení

Pro imobilní pacienty byl pořízen transportní vozík, který usnadní ošetřovatelskému personálu manipulaci s pacientem především při vyšetření mimo lůžkovou stanic, např. při RTG vyšetřeních.

Cíle úseku ošetřovatelské péče

- Pokračovat v tvorbě Pracovních ošetřovatelských postupů a jejich zavádění do praxe.
- Sledovat a vyhodnocovat indikátory kvality a stanovovat nápravná opatření.
- Sledovat spokojenost pacientů a rodinných příslušníků s péčí poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky.
- Sledovat spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami.
- Zajistit školení KPR a PP pro všechny pracovníky dle jejich vzdělání a kompetencí.
- Organizovat ústavní semináře – vlastními pracovníky i externí přednášející a připravit plán seminářů na rok 2014.

Na vytváření příznivých pracovních podmínek pracujeme především prostřednictvím

- podpory spolupráce v rámci multidisciplinárních týmů
- podpory otevřené komunikace mezi jednotlivými pracovišti a vedením nemocnice
- zajištěním dostatečného materiálového, technického a personálního vybavení pracovišť.

Regina Strejčková, hlavní sestra

Chirurgické oddělení

Na chirurgickém oddělení je stabilní a velmi kvalitní lékařský i sesterský personál. Během roku 2012 nenastala žádná změna.

Počet operačních výkonů v roce 2012 byl celkem 878 operací v celkové anestezii. Další Operace v I.a. **Celkem operačních výkonů 1128.**

Počet ambulantních ošetření na chirurgické ambulanci za rok 2012:

- první ošetření - 1404
- ambulantní kontroly - 3868
- proktologická ambulance - 440
- cévní ambulance - 79
- ambulance chronických ran - 457
- chirurgická konzília - 553
- o službách a sobotách, nedělích ošetřeno - 1272 pacientů.

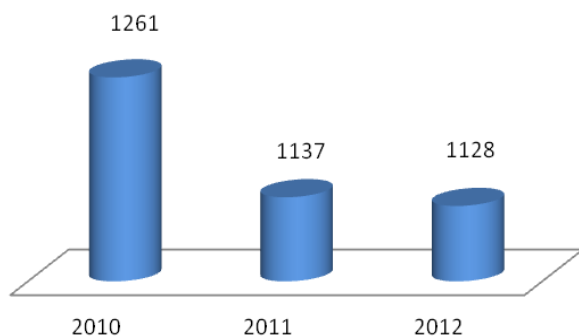
Celkem bylo za rok 2012 provedeno 9256 chirurgických vyšetření, ošetření a chirurgických zákroků.

Během roku 2012 se na naší chirurgii stále udržuje vysoká kvalita všech chirurgických zákroků, prováděných jak za hospitalizace tak ambulantně.

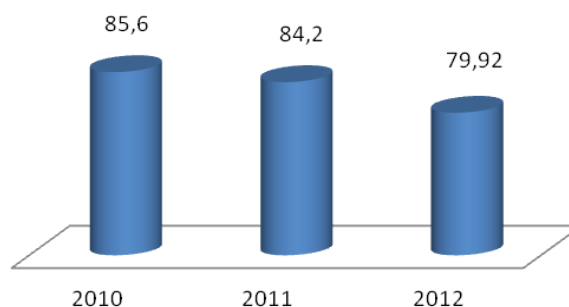
Lékaři i zdravotní sestry chirurgického odd. v průběhu roku absolvují odborné semináře a kongresy k udržení vysoké úrovně své odbornosti v programu celoživotního vzdělávání.

Díky nové laparoskopické věži všechny výkony prováděné laparoskopicky nahráváme. Videozáznam z operace je k nahlédnutí na požádání pro každého pacienta.

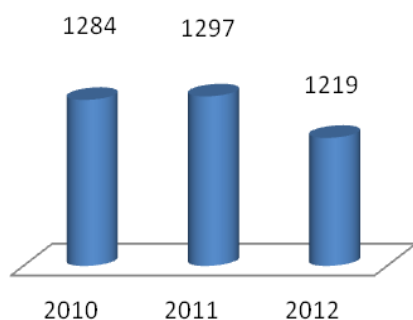
Počet operačních výkonů 2010-2012



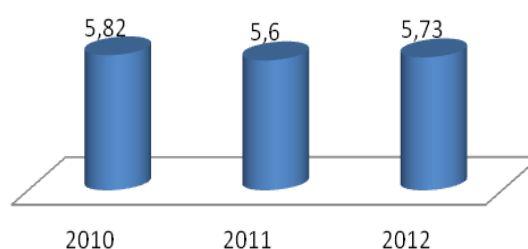
Obloženost chirurgického oddělení 2010-2012 (v %)



Počet pacientů přijatých na chirurgické oddělení 2010-2012



Průměrná ošetrovací doba na chirurgickém oddělení (ve dnech) 2010-2012



PŘEHLED OPERAČNÍCH VÝKONŮ	2012
diagnostická laparoskopie	33
laparoskopická CHE	68
laparoskopická AE	30
laparoskopie kýly tříselné TAPP	32
laparoskopie kýly břišní IPOM	5
klasická CHE + konv. z lap.	6
kýla klasicky	79
resekce střeva a žaludku, stomie	20
operace konečníku	54
splenektomie + žl. cesty	3
ablace prsu + axila	4
oseosyntesy fem. DHS, PFN	13
CCEP a jiné OS	10+19
odstranění OS mat + reposice	6+19
amputace + necrectomie iUZ	26+35
varixy + embolectomie	51+1
TUR a TURP + další ur. end.	273
RAPE a PE+OE+TOT	27
nefrectomie	8
circumcise, sperm. varik.	40
šlachy + drobné výkony SCC	135
gynekologické výkony, laparoskopie, kyretáž, plastika čípku a jiné drobné výkony	96

Kolektiv lékařů a zdravotních sester chirurgického oddělení se bude snažit, i přes různá úskalí, která přináší reforma zdravotnictví udržet vysokou kvalitu poskytované chirurgické péče.

MUDr. Milan Hrubec, primář chirurgického oddělení

Interní oddělení

Lůžková část:

Po osamostatnění provozu MOJIP od roku 2008 zajišťujeme na této stanici akutní a urgentní interní intenzivní péči po lékařské stránce. Provoz vlastní stanice 20 lůžek interny pokračuje ve vcelku stabilním personálním obsazení SZP a NZP, které rozsahu poskytované péče i personálním požadavkům ZP vyhovuje. Standardní lůžkové oddělení přijímá indikované stavy akutní interní medicíny z terénu, přebírá stabilizované urgentní interní stavy k doléčení z MOJIP a při indikaci následné hospitalizace předává chronické stabilizované nemocné na ONP. Většina pacientů po léčbě odchází do ambulantní péče.

Oddělení si udržuje stabilní rozsah spektra pacientů, diagnóz a obložnosti, na oddělení nabízíme možnost využití nadstandardního pokoje. Poskytujeme péči pro spádovou oblast i mimo východní část okresu Nymburk, zejména z Chlumecka a Bydžovska.

Často pečujeme kromě základních interních stavů i o diagnózy těch konzervativních oborů, jejichž lůžka nejsou na okrese zajištěna (kožní, neurologické, psychiatrické, TRN), a to ve spolupráci s příslušnými odbornými konziliáři. Komplikované interní stavy zvláště vyžadující nákladné přístrojové vyšetření řešíme ve spolupráci s vyššími klinickými pracovišti fakulního typu, nejčastěji v Praze, úzce spolupracujeme s nemocnicí v Kolíně.

V provozu oddělení dbáme na pečlivé vedení veškeré předepsané dokumentace. Tuto administrativně náročnou práci zvládáme s pomocí funkční databáze Medicalc, která je v provozu od roku 2009 a ve spolupráci s IT je průběžně adaptována na naše podmínky a potřeby. Práce s dokumentací i výkaznictví výkonů byly kladně hodnoceny i při revizních kontrolách a metodických návštěvách orgánů ZP.

Podobně dobře obstálo oddělení i při pravidelných kontrolách OHES. Všichni zaměstnanci podstoupili pravidelné školení BOZP.

Formálně administrativní změny byly na oddělení zaznamenány též v souvislosti s přípravou na certifikaci ISO. Ve spolupráci s certifikační agenturou byla provedena vstupní analýza a pověření vedoucí pracovníci byli nápomocni při popisu činností a přípravě směrnic i při provádění kontrol a vnitřních auditů. Příprava na ISO umožnila zpřehlednit pracovní postupy a odstranit jejich případné nedostatky.

Pečlivě sledujeme náklady lůžkového oddělení zejména v hospodárném využívání léčebných přípravků a zdravotnického materiálu. MUDr. Jan Frič sleduje efektivitu lékových nákladů a aktualizuje pozitivní list cenově nejvýhodnějších léčebných přípravků a účinných látek s výstupy pro celou nemocnici. Cílenou racionální preskripci a hospodárným využitím dostupných zdrojů se daří snižovat lékové náklady při neklesajícím objemu péče.

V součinnosti s laboratoří, která během roku 2012 již získala certifikát kvality, pokračujeme v efektivním využití indikovaných odběrů a laboratorních vyšetření.

Ambulantní provoz:

Pokračuje zajištění paralelního fungování tří ambulantních vyšetřoven v přízemí s prodlouženou prac. dobou amb. sester (pokrytí 1 sestrou v prac. dny do 18 h). Tento režim vyhovuje plně provozu plánovaných ambulancí s objednanými pacienty.

Navíc ale naše ambulance musejí denně zvládat nápor akutních a neobjednaných nemocných, kterým je často nutno poskytnout okamžitou adekvátní péči neodkladného charakteru zcela mimo zřetel na pozvané nemocné. Optimálním řešením, které máme ve výhledu, by bylo zavedení akutní žurnální ambulance pro urgentní nemocné a pro příjmy na lůžka, které v současnosti však není reálné pro nedostatek personálu a prostorových kapacit.

Kapacita provozních prostor přestává stačit, potřeba rekonstrukce ambulantního provozu je stále naléhavější, umožnila by realizaci efektivnějšího systému ambulantní péče, což by mělo příznivý vliv např. i na zkrácení čekacích dob pacientů i na jejich větší komfort při poskytování péče v rámci denního ambulantního stacionáře.

Ve vybavení ambulancí všechny přístroje, zařízení a softwarové programy každoročně procházejí pravidelnými kontrolami a servisními prohlídkami, obsluhující personál je řádně zaškolen a se svěřenou technikou nakládá účelně a zodpovědně. I díky tomu se nám v roce 2012 vyhnuly závažnější přístrojové poruchy, které by vyžadovaly zvýšené náklady. Nicméně pravidelná BTK prohlídka echokardiografu odhalila jeho končící životnost.

Spektrum provozovaných ambulancí (všeobecná interna, závodní preventivní péče, kardiologie, alergologická a tyreologická poradna, gastroenterologie, diabetologie) bylo po ročním úsilí rozšířeno o nově nasmlouvanou specializovanou ambulanci alergologa, kterou vede MUDr. Radka Šedivá (dosud poradna fungovala pod všeobecnou interní ambulancí), z dalších interně zaměřených ambulancí v nemocnici při ONP úspěšně fungovala perspektivní geriatrická ambulance vedená prim. MUDr. Renátou Petrovou, která zajišťovala také specializovanou poradnu pro výživu, jejichž služeb využívají jak ambulantní pacienti s poruchami stravy, tak často také konziliárně i pacienti s výživovými problémy v průběhu hospitalizace. V nemocnici je zřízena a využívána funkce nutričního terapeuta.

Zájem o naše odborné poradny je velký, kapacita často nestačí potřebám, a proto v některých specializacích jsou dlouhé objednací doby. Pacienty tedy musíme třídit již v rámci prvotního objednání podle indikací, preferujeme akutní a závažné stavy s řádnou dokumentací před nejasnými či nevhodnými indikacemi a pochybnými subjektivními stesky bez jakéhokoli doporučení. Řada pacientů si neuvědomuje, že provozujeme specializované odborné ambulance, a na vrub indikovaných závažných stavů se snaží domoci naší péče s obcházením svých praktických lékařů. Pečlivou analýzou problému a vysoce individualizovaným přístupem se snažíme dosáhnout optimálního časového uspokojení všech oprávněných zájemců o naše služby. V tomto ohledu by logistické zátěži ambulancí mohla perspektivně pomoci centrální recepce zajištěná erudovaným zdravotníkem a elektronický systém objednávek.

Výhodnou pomocí ambulantní péče zejména o staré a hůře soběstačné pacienty se staly služby Modré brány, která je v provozu od roku 2010. Tato společnost zaměřená na poskytování domácí péče usnadňuje zejména špatně pohyblivým ambulantním pacientům kvalitu života ve vlastním prostředí. S nabídkou služeb Modré brány seznamujeme naše pacienty, nejrozšířenější službou ve vztahu k našim ambulancím se staly domácí odběry krve před plánovanými ambulantními kontrolami, případně odvoz na vyšetření.

Interní ambulance se ve spolupráci s lůžkovým oddělením nadále organizačně podílejí na zajištění provozu samostatného odběrového místa, které bylo během roku přesunuto z prostorově nevyhovujícího suterénu biochemické laboratoře do ambulantního traktu za jídelnou. Odběrové místo umožňuje provádění odběrů krve mimo prostor interní ambulance, kde vzniká ráno více času na dřívější péči o pacienty i na nezbytnou administrativu v začátku pracovního dne. Praktické zajištění odběrů krve provádějí dobrovolnou výpomocí sestry lůžkového interního oddělení. Odběrové místo

je otevřené také všem pacientům mimo nemocnici, kteří přicházejí na vyšetření s doporučením praktických lékařů z terénu.

Lékaři interního oddělení zajišťují konziliární služby v oboru vnitřního lékařství pro všechna ostatní oddělení nemocnice.

Personál a vzdělávání:

Pravidelné školení sester v rámci získávání kreditů v rámci nemocnice i mimo ni probíhalo i v tomto roce. Oddělení provádí zajištění přednášek a referátů v rámci školení pro nemocnici. Vlastní přednášková činnost je určena také pro praktické lékaře v regionu.

Lékaři se účastní kongresů, seminářů a sympozií v rámci svého dalšího postgraduálního vzdělávání. Přímou v nemocnici proběhl cyklus biochemických přednášek prof. MUDr. Ant. Každý, Dr.Sc. na témata z oblasti metabolismu a vnitřního prostředí.

Všichni lékaři prošli povinným školením v KPR.

Na oddělení se konají semináře farmaceut. firem s novinkami ve farmakoterapii a aktualitách ekonomiky lékové péče.

V roce 2012 jsme se snažili o personální doplnění oddělení lékaři, neboť na dlouhodobé stáži na Klinice kardiologie IKEM působí MUDr. Levčík (od 2008, příprava na kardiologickou atestaci), MUDr. Blažková je na MD. Vypomohla dlouhodobá stáž MUDr. Renáty Ulrychové, MUDr. Veroniky Hruškové a MUDr. Lucie Cermanové v přípravě na atestaci ze všeobecného lékařství. Posilou je MUDr. Diana Musílková, která po MD nastoupila na plný úvazek. V alergologické ambulanci pokračuje po MD MUDr. Šedivá. Ve službách vypomáhá perspektivní absolvent MUDr. Josef Kroupa. Stav SZP na oddělení zůstává stabilizovaný. Na ambulanci nahradila s. Urbánkovou (MD) sestra Petra Holubová.

Své předepsané praxe a stáže na int. oddělení vykonávali také medicové z pražské a hradecké fakulty. Získání akreditace pro základní kmen vnitřního lékařství v roce 2010 nám formálně umožnilo certifikované vedení mladých lékařů v přípravě na atestaci

Rok 2012 přesto neznamenal personální posílení, neboť lékaři interního oddělení museli vypomáhat na ONP v důsledku odchodů lékařek z tohoto oddělení (dr. Musílková PZSS, dr. Frič P. a dr. Hudcovic). Dlouhodobá perspektiva personální stabilizace tkví v konceptu výchovy vlastních mladých kádrů, kteří by byli schopni převzít staršími provozované odbornosti a výhledově udržet odborné ambulance. Lze předpokládat perspektivu dalšího návratu kolegyně Blažkové po MD event. návrat dr. Levčíka z dlouhodobé stáže v IKEM, obojí však zatím není na dohled.

Vzdělávání a postgraduální příprava lékařů je dlouhodobý proces, nyní po reformě 2011 svěřený lékařským fakultám. Lze očekávat větší kontinuitu vzdělávání, která by měla více přiblížit praktikující lékaře periferním nemocnicím. Přes tyto možnosti nutno konstatovat, že v posledních několika letech není spontánní zájem absolventů lékařských fakult o klinickou práci v lůžkových oborech v regionálních nemocničních zařízeních příliš velký, poslední u nás praktikující absolventi byli zařazeni do oboru všeobecných lékařů. Tento fakt má zřejmě systémové příčiny a další vývoj vzdělávání mladých klinických lékařů bude nepochybně ovlivněn ekonomickými možnostmi resortu.

Vědeckovýzkumná činnost:

MUDr. Vencour a MUDr. Hudcovic se podílejí na kardiologickém výzkumu účastí v mezinárodních multicentrických randomizovaných studiích. Tato aktivita má pro nemocnici pozitivní ekonomický efekt. Během roku 2012 probíhaly následující:

Studie SIGNIFY s ivabradinem u pacientů s ICHS a dalšími rizikovými faktory.

Dokončeny byly ambulantní studie s antikoagulací u fibrilace síní (extenze studie AVERROES, PALLAS) a bude končit extenze studie AMPLIFY (plic. embolie a žilní trombóza), kde je řešitelem sledování MUDr. Hudcovic.

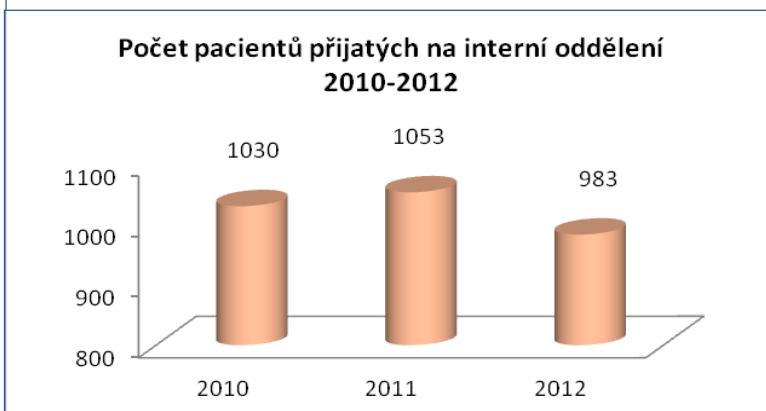
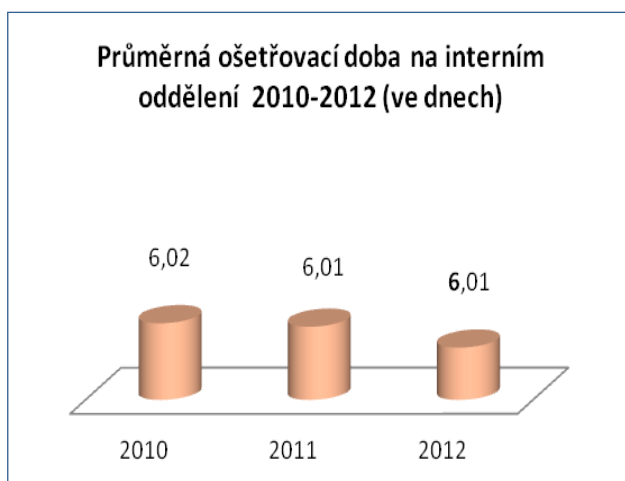
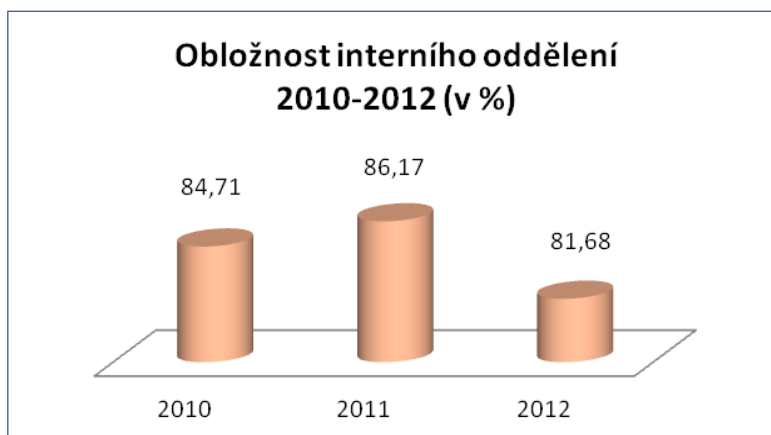
Závěr:

V průběhu roku 2012 se interní oddělení podílelo na provozu nemocnice z pohledu pacientů nejviditelněji pokračujícím a stabilním provozem svých nejdůležitějších součástí – akutního lůžkového oddělení, zajištěním MOJIP a obsáhnutím rozšiřovaného spektra ambulantní péče pro mnoho zdejších i široce spádových pacientů. Provoz se podařilo udržet v klidu i v době výměny ředitele, která se na interně obešla bez negativních výkyvů a personálních změn i přesto, že řada oddělení v nemocnici byla zmítána emocemi a nejistotou a nevyhnula se personálnímu oslabení. Naopak interna i přes svůj napjatý personální stav vždy ochotně vypomohla nemocnici tam, kde to bylo potřeba.

Významným úspěchem je získání alergologické odbornosti, udržení akreditace základního interního kmene, umožňující kvalifikovanou výchovu nastupujících kolegů.

Došlo k částečnému zlepšení personální situace lékařů a je naděje na její další stabilizaci, stav nižšího zdrav. personálu je uspokojivý.

Všechny uvedené skutečnosti umožňují úspěšné fungování provozu interního oddělení na plný výkon ve všech aspektech jeho různorodé činnosti i v dalším období.



MUDr. David Vencour, primář interního oddělení

Multioborová JIP (MOJIP)

V roce 2012 byl provoz MOJIP zajišťován nepřetržitě s výjimkou 3 dnů (28.-30.4.), vyhrazených k malování oddělení. Celkem bylo přijato 307 pacientů, tj. o 29 více než v předchozím roce. Jednalo se většinou o urgentní příjmy z terénu cestou RZS. Více než v předešlých letech využívalo služeb MOJIP i chirurgické oddělení k monitoraci pacientů po operacích, rezervy v této oblasti však stále ještě existují. V příjmových indikacích dominují i nadále akutní stavy kardiologické (srdeční selhání, akutní koronární syndromy), plicní (akutní exacerbace CHOPN, asthma bronchiale), neurologické (cévní mozkové příhody, bezvědomí z různých příčin) a metabolické (dekompenzace cukrovky, dehydratace, otravy). Plánované příjmy se rekrutovaly zejm. z anesteziologických či akutních kardiologických oddělení; jednalo se o pacienty po umělé plicní ventilaci, popř. určené k plné parenterální výživě, a pacienty s indikovanou monitorací po akutních kardiologických intervencích.

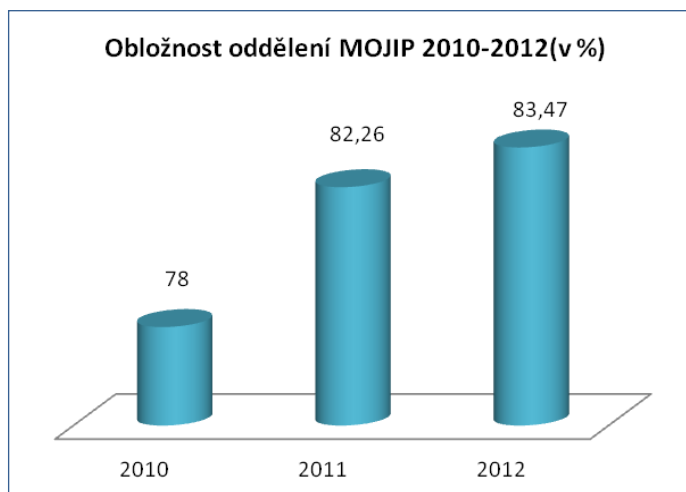
Díky nasmlouvání kódu krátkodobé umělé plicní ventilace s VZP se na oddělení častěji ponechávali pacienti indikovaní právě k řízené ventilaci, aniž by bylo nutno je okamžitě překládat na anesteziologická oddělení, které se trvale potýká s nedostatkem lůžek.

V oblasti personální nedošlo v roce 2012 k závažnějším změnám. Na MD odešly 2 zdravotní sestry, naopak 2 pracovnice čerpající MD a 1 externistka se na částečný úvazek znovu zapojily do služeb. Všichni pracovníci si udržují kvalifikaci průběžným studiem odborné literatury, zúčastňují se seminářů pořádaných MNMK i extramurálními institucemi. 1 zdravotní sestra se věnuje postgraduálnímu studiu (ARIP) s předpokládaným termínem atestace v roce 2013.

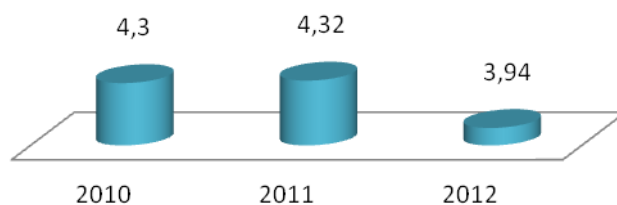
MOJIP udržuje stabilní obložnost (roční průměr 83,47%) s tím, že průměrná ošetrovací doba se zkrátila na 3,94 dne (v roce 2011 byla 4,32 dne), což svědčí o rychlejší rotaci pacientů. Oddělení hospodaří s kladným hospodářským výsledkem. I přes pojišťovnou avizované účtování principem DRG dále souběžně probíhá i vykazování péče pomocí TISS bodů. Naše žádosti o zvýšení úhrady TISS bodů vyšší kategorie (které nemáme nasmlouvané) jsou nyní posuzovány ještě podrobněji a přísněji, nicméně ve většině případů je námi poskytnutá péče vyššího stupně revizními lékaři schválena. Jaký bude skutečný účetní výsledek hospodaření při realizaci DRG bude jasné až při závěrečném vyúčtování na podzim letošního roku.

V investiční oblasti nedošlo k zásadním událostem – byla zakoupena čistička vzduchu, částečně obnoven nábytek na sesterně, darem byla pořízena antidekubitální matrace.

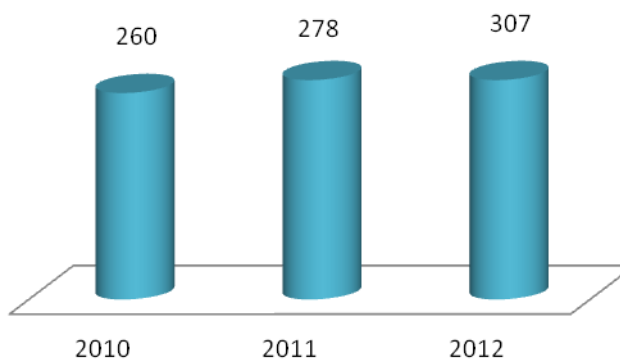
V roce 2013 bude maximální snaha o udržení kvality péče při stabilních nákladech. Udržet stabilní úroveň výnosů bude ve světle nové úhradové vyhlášky úkol nelehký.



**Průměrná ošetrovací doba na oddělení
MOJIP 2010-2012 (ve dnech)**



**Počet pacientů přijatých na oddělení MOJIP
2010-2012**



MUDr. Jan Frič, vedoucí lékař oddělení MOJIP

Oddělení DIP, DIOP

Změna personální situace na DIP: od 1. 7. nastoupila po návratu z MD na pozici staniční sestry DIOP J. Vachová. K 30. 9. ukončil pracovní poměr MUDr. Kakara.

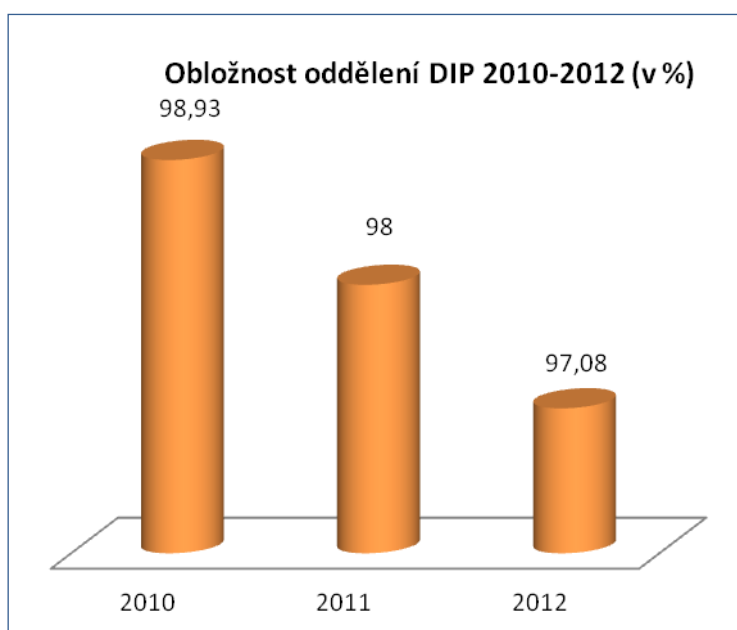
Během roku 2012 došlo k výrazné přístrojové investici na odd. DIP - zakoupili se bed-side ventilátory Vela Comprehensive Euro (3 ks), aktivní antidekubitální matrace CuroCell (2 ks), 1 EKG přístroj SE-60C, 1 defibrilátor Paramedic a infusní pumpy (2 ks). Na ARO se zakoupil ohřívač infusí a 1 ks odsávačky Victoria (pro anesteziologické výkony na chirurgické ambulanci). Na DIOP byla zakoupena odsávačka Victoria (1 ks).

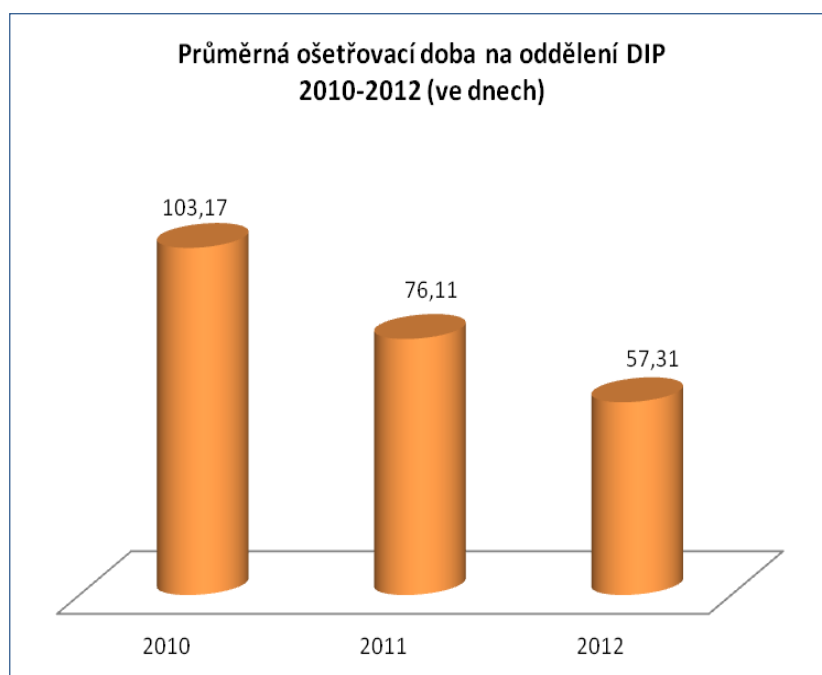
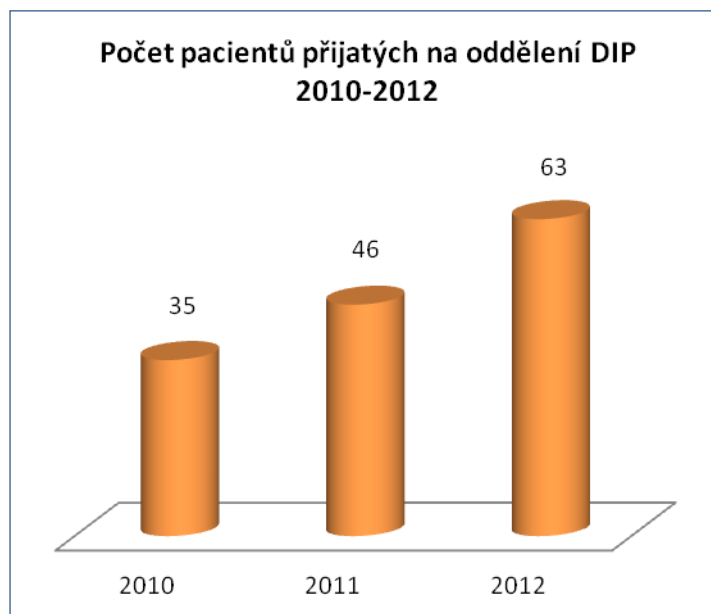
Vzhledem ke snížení plateb za jednotlivé kategorie ošetrovacích dnů od VZP při zachování stejných nákladů došlo oproti roku 2011 ke snížení hospodářského výsledku cca o 5,5 milionu korun/rok 2012.

Ze statistiky vyplynulo, že průměrná doba hospitalizace na DIP za rok 2012 se pohybovala kolem 50 dní (v roce 2011 to bylo 53 dní), zvýšil se počet přijatých pacientů na 62 (v r.2011 to bylo 46) i celkový počet hospitalizací za rok 2012 (72 oproti 56 z roku 2011), obložnost oddělení je neměnná, t.j. kolem 97-98%.

Z diagnos je pořád nejvíce pacientů po úspěšné KPR s posthypoxickým poškozením CNS (apalický syndrom, persistentní vegetativní stav), s chronickým respiračním selháním s nutností dlouhodobé UPV při CHOPN a stavy po traumatu CNS. Lehce poklesl celkový počet anestezií - za rok 2012 to bylo 880 (v r. 2011 987), z toho bylo 109 ambulantních anestezií a 260 v regionální (svodné) anestezií.

Průměrná doba hospitalizace na DIOP za rok 2012 byla 91 dní, celkový počet přijatých pacientů byl 23 a celkový počet hospitalizovaných pacientů byl 34. Hospodářský výsledek DIOP za rok 2012 byl pozitivní cca o 1 milion korun.





MUDr. Maroš Jágerský, primář oddělení DIP a DIOP

Oddělení následné péče

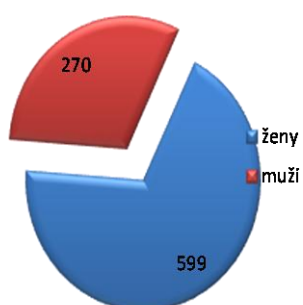
Využití lůžkového fondu ONP v roce 2012

oddělení	přijato	propuštěno	úmrť	využití v %	průměrná ošetrovací doba (ve dnech)
ONP I, II, IV, V	693	507	183	100,45	48,36
ONP III - RHB	523	523	0	86,09	18,70
Celkem	1216	1030	183	96,84	34,09

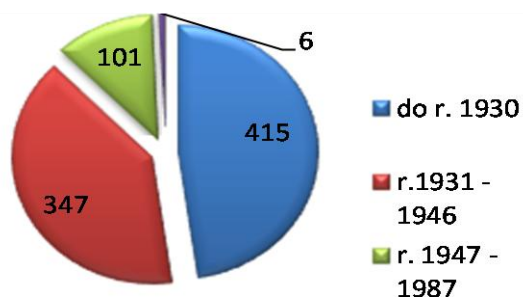
Žádosti o přijetí na ONP (bez ONP III – RHB)

rok	počet přijatých žádostí	počet přijatých pacientů	počet žádostí v %
2008	788	623	79
2009	894	675	75,5
2010	887	708	78
2011	843	662	78,5
2012	869	688	79,1

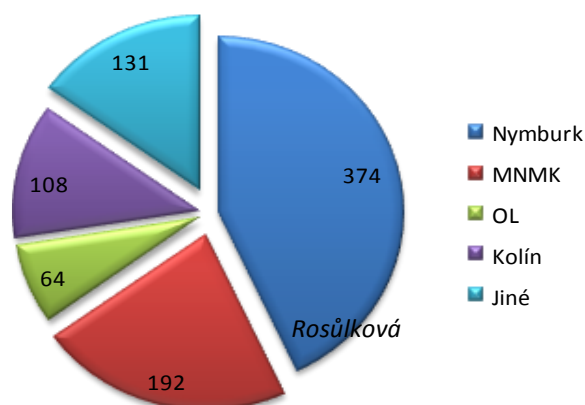
Rozdělení žadatelů dle pohlaví 2012



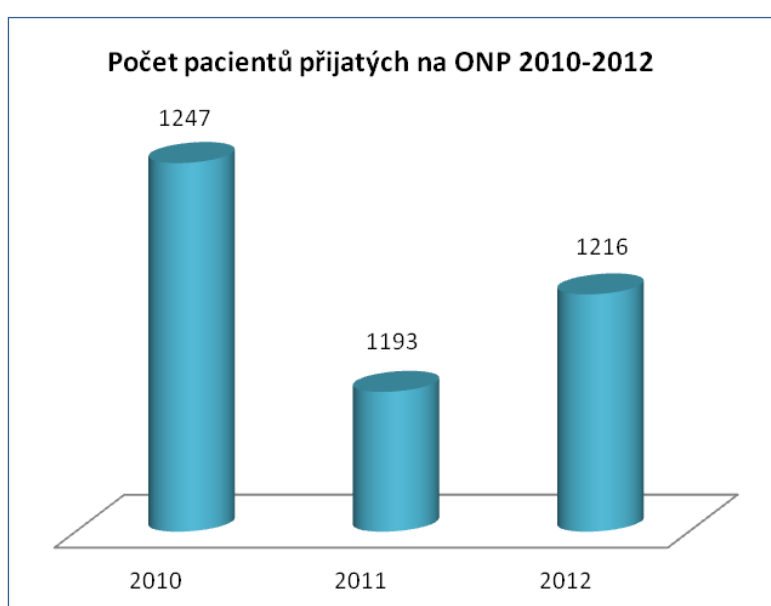
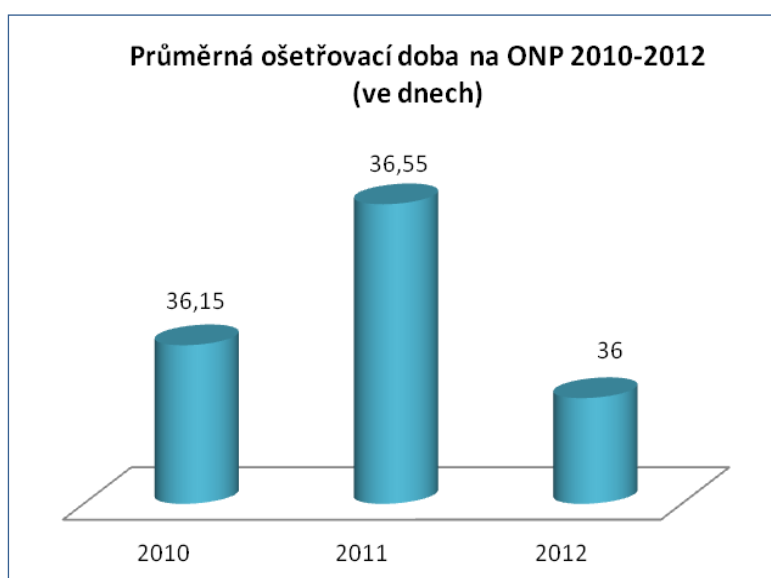
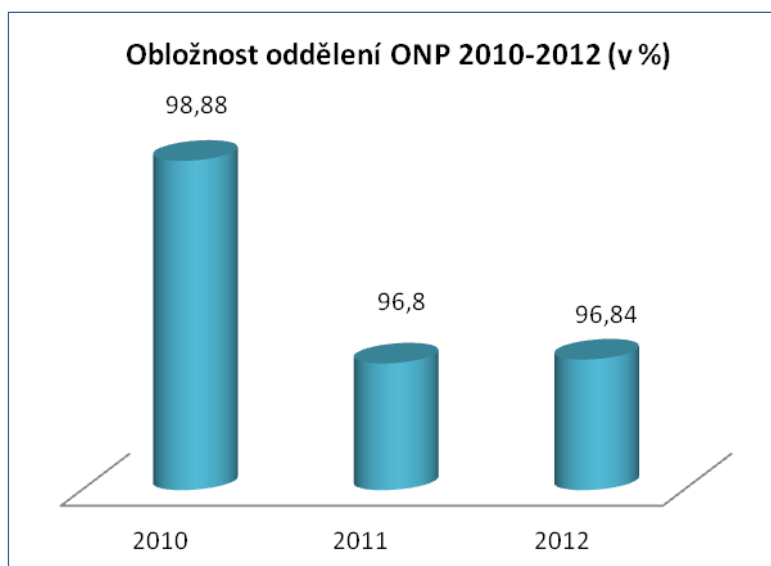
Věkové rozložení žadatelů 2012



Rozdělení žádostí o přijetí na ONP dle žadatelů 2012



Statistiku žádostí vypracovala sociální pracovnice Bc. Lenka Rosůlková.



MUDr. Iva Břečková, primářka ONP

Rehabilitační oddělení

V oblasti fyzioterapie byl do přijímací místnosti instalován ještě jeden PC pro usnadnění práce sester při práci s NIS Medicalc. Získali jsme reorganizací prostor na oddělení další místnost k instalaci cvičební pomůcky - posturomedu. Výhledově po rekonstrukci bude též sloužit k podávání vysokoindukční magnetoterapie. Dále proběhlo školení jedné z fyzioterapeutek na lymfatický taping, jehož aplikaci jsme nově zavedli do nadstandardních procedur.

Na oddělení bylo zakoupeno nové koupací sprchové křeslo pro naprostou devastaci původního, čímž se prudce zvýšil komfort koupání zvl. pro pacientky po TEP kyčelních kloubů. Dále ze sponzorských darů bylo zakoupeno a v pokojích pacientů instalováno 5 nových LCD televizorů.

MUDr. Pavlína Fričová, vedoucí lékařka rhb oddělení

Oddělení sociálních služeb a lůžka PZSS

V roce 2012 pracovaly na sociálním oddělení 2 sociální pracovnice, které zejména spolupracovaly se všemi odděleními ONP a více či méně s dalšími odděleními MNMK.

Nejvíce pacientů bylo propuštěno do domácí péče, kde byla v případě potřeby zajištěna pečovatelská služba. Dále bylo poskytnuto sociální poradenství ohledně dalších navazujících institucí pacientům, kteří neměli v domácím prostředí potřebné zázemí a bylo sepsáno 132 žádostí do zařízení sociálních služeb. S téměř všemi pacienty, kteří byli přijati na oddělení ONP bylo provedeno sociální šetření, pomocí kterého byly zjišťovány jejich sociální podmínky v domácím prostředí. Při tomto šetření bylo mnohdy nutné navazování kontaktů s rodinnými příslušníky, kteří byli zapojováni do dalšího sociálního řešení.

Při řešení sociální situace pacienta proběhla spolupráce s domovy seniorů, s pečovatelskými službami, s úřady práce, s městskými úřady se soudy a ostatními nemocnicemi.

Ve spolupráci s rodinnými příslušníky bylo zajišťováno doslání veškerých finančních prostředků pacientů do nemocnice a jejich pozdější výběry a veškeré platby pacientů z depozitní pokladny.

V roce 2012 byla splněna povinnost vzdělávání dle zákona 108/2006 sb. v rámci povinných 24 hodin ročně a byl získáván přehled o všech novinkách a chystaných změnách v oblasti sociálních služeb.

Pobytová sociální lůžka v zařízení ústavní péče

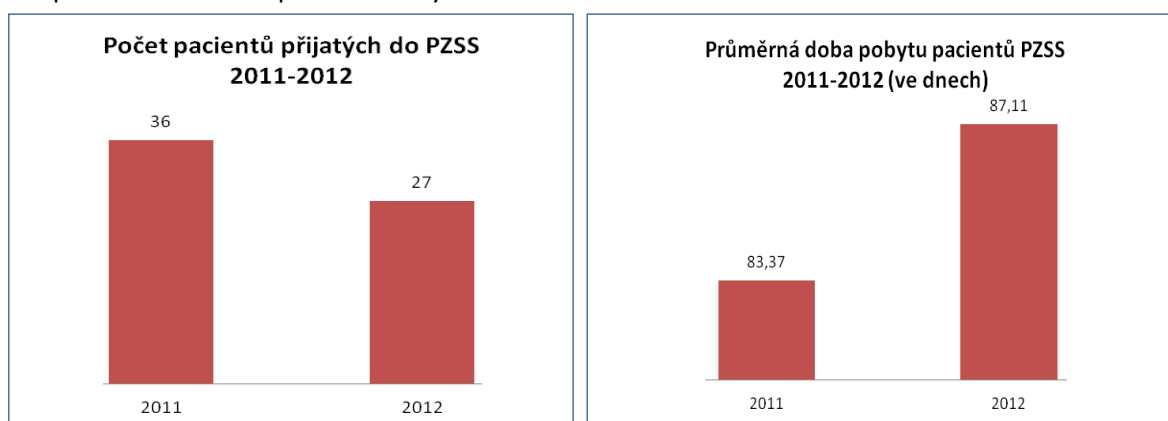
Snahou této služby bylo podpořit uživatele v prožití příjemného života ve stáří a důstojně nahradit jejich běžné domácí prostředí, ve kterém nemohou s ohledem na svůj věk a zdravotní stav dále žít, formou pobytové sociální služby ve zdravotnickém zařízení, které jim poskytuje dočasné ubytování před nástupem do navazujících služeb.

Jednalo se především o pacienty, kterým již ze zdravotních důvodů nebyla indikovaná hospitalizace na zdravotnickém lůžku a zároveň nebylo možné zajistit péči o pacienta v domácím prostředí pomocí rodiny nebo pečovatelské služby.

V rámci této služby byly poskytovány pobytové, sociální a ošetrovatelské služby především seniorům, kteří se nemohou vrátit do svého přirozeného prostředí.

Celkově bylo zaevidováno 33 nových žádostí o tuto službu. Služba poskytla dočasný pobyt 30 klientům, kteří byli následně propuštěni do navazujících sociálních služeb.

V průběhu roku byly zaváděny do praxe Standardy kvality sociálních služeb. Cílem těchto standardů bylo zlepšení a zkvalitnění péče o klienty.



Bc. Lenka Rosůlková, vedoucí sociální pracovnice

Oddělení klinické biochemie (OKBH)

Oddělení OKBH má 6 stálých laborantek, z toho 4 s atestací z biochemie. Všechny laborantky jsou registrované pod Ministerstvem zdravotnictví jako pracovníci bez odborného dohledu. 1 laborantka stále pokračuje v mateřské dovolené. Provoz laboratoře byl zajišťován ve směnném provozu, ke kterému se zároveň využívalo jedné externí pracovníce pro pohotovostní služby. Na oddělení nadále pracují tři VŠ pracovníci: Prof. MUDr. Kazda DrSc. Specialista v oboru biochemie, MUDr. Čápková hematolog a Ing. Salavová analytik, vedoucí laboratoře

Všichni pracovníci OKBH se v rámci zvyšování kvalifikace zúčastňovali odborných konferencí pořádaných naší nemocnicí a v rámci celoživotního vzdělávání se zúčastnili i jiných odborných akcí. Na našem oddělení se pravidelně jedenkrát za měsíc konala provozní porada, jejíž součástí byl jedenkrát za dva měsíce seminář s tématy dle ročního plánu zvyšování odborných znalostí.

Od září 2011 byla zahájena příprava akreditačního procesu dle ČSN EN 15189 pro laboratoř a v červnu 2012 proběhl akreditační proces, při kterém laboratoř dostala Osvědčení o akreditaci. V laboratoři se akreditovalo 20 metod. Veškerý rozsah metod laboratoře je zpracován v *Laboratorní příručce*, která je dostupná na internetových stránkách nemocnice. Akreditací laboratoře došlo ke standardizaci veškerých pracovních postupů s výrazným zvýšením účinnosti kontrolních mechanismů. V červnu 2013 proběhne na OKBH dozorový audit.

Naše oddělení za rok 2012 provedlo 182 967stanovení s hodnotou 9 883 822 bodů.

Naše oddělení je účastníkem externí kontroly kvality (SEKK Pardubice). V průběhu roku 2012 jsme se zúčastnili čtyř cyklů této kontroly a vlastníme příslušná osvědčení jakosti.

Ing. Jaroslava Salavová, vedoucí OKBH

Radiologické oddělení

Stejně jako v minulých letech, i v roce 2012 naše oddělení pracuje již 4. rok s novým skiaskopicko-skiagrafickým zařízením systému Axiom Luminos firmy Siemens. I tento rok byl bez závad a bez případné odstávky. Druhý rtg přístroj, mobilní C-rameno Siemens, pracoval taktéž bez závad.

Ke konci roku 2011 byl z vlastních zdrojů MNMK zakoupen ultrazvukový přístroj nové generace, Aplio MX Toshiba. K plnému využití nového přístroje došlo v průběhu roku 2012, kdy se vyšetřujícím personálu se otevřely nové možnosti. Můžeme vyšetřovat měkké tkáně díky sondě s vyšší frekvencí. Díky tomuto novému přístrojovému vybavení během roku 2012 narůstal pomalu, ale uspokojivě počet pacientů vyšetřených sondou pro měkké tkáně. Ultrazvuková sonda s 3D zobrazením je také využívána nastávajícími maminkami. Toto nedagnostické vyšetření je nadále ve spektru poskytovaných vyšetření i ekonomickým přínosem mimo příjmy od ZP.

Provoz RTG pracoviště zajišťují 3 radiologické asistentky, které jsou zaměstnány na plný úvazek. V průběhu měsíce prosince došlo k ustálení počtu kmenových radiologických asistentek. S nepřetržitým provozem vypomáhají 2 externí radiologické asistentky.

Primářce MUDr. Heleně Štrobl Syrovcové, zaměstnané na částečný úvazek, pomáhá s popisy rtg vyšetření externí lékař, MUDr. Jan Kaván. Dr. Štrobl Syrovcová rozšířila ordinační hodiny pro pacienty vyšetřované ultrazvukem.

Počet vyšetřených klientů se stabilizoval. Většina vyšetřených pacientů přichází z ambulantních částí nemocnice a od praktických a ambulantních specialistů. Nadále vyšetřujeme v době pohotovostní služby klienty z okolních regionů.

*MUDr. Helena Štrobl Syrovcová, primářka oddělení
Kateřina Vaňková, DiS., vedoucí laborantka oddělení*

Modrá brána s. r. o.

V průběhu roku 2012 byla poskytnuta péče celkem **75** uživatelům, kteří využívali našich služeb více či méně pravidelně. Byli uspokojeni všichni zájemci o služby, kteří spadali do cílové skupiny a požadovali poskytnutí služeb Modré Brány.

Ve čtvrtém čtvrtletí bylo přijato celkem **11 nových žádostí** o sociální službu a 4 zájemci o zdravotní služby a všichni tito uživatelé naše služby využili.

Nejžádanější a nejrozšířenější službou naší Společnosti byl dovoz obědů. **Obědy** byly poskytnuty v průměru **32 uživatelům měsíčně**. Ke konci roku 2012 došlo k nárůstu klientů, kteří měli o obědy zájem. Obědy jsou rozváženy dvěma vozidly. Denně se rozváží v době od 11.20 do 13.00 hodin cca 30 obědů. Jídla jsou přizpůsobena potřebám cílové skupiny uživatelů (racionální, diabetické, žlučnickové diety) a jsou připravována v kuchyni Městské nemocnice Městec Králové a. s., kde si je pečovatelky přímo přebírají. Klienti jsou s kvalitou obědů spokojeni a připomínek zaznamenáváme minimálně. Další služby jsou využívány dle zájmu a přání klientů po individuální domluvě. Z dalších služeb byl zaznamenán nárůst služby osobní asistence konkrétně – doprovod lékaři.

Celkem bylo za poslední čtvrtletí roku 2012 **zapůjčeno 12** zájemcům cca 20 kompenzačních pomůcek, z toho nejvyužívanější byla elektrická postel, matrace, invalidní vozíky, chodítka a toaletní křesla.

V posledním čtvrtletí roku 2012 se podařilo nastavit kvalitní úroveň poskytované péče v oblasti sociálních služeb.

V tomto období se také formou různých aktivit podařilo posílit povědomí veřejnosti o činnosti společnosti (tisk informační brožury, plakáty, internetové stránky, nákup firemního oblečení).

Všichni pracovníci se během roku 2012 povinně vzdělávali. Organizace splnila svoji povinnost zabezpečit zaměstnancům další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Individuální plán vzdělávání byl sestaven na základě zájmu a potřeb jednotlivých zaměstnanců.

V současné době poskytuje Modrá Brána 3 registrované terénní sociální služby:

- pečovatelská služba
 - osobní asistence
 - odlehčovací služba
- dále:
- půjčovna kompenzačních pomůcek
 - poskytování zdravotních služeb

Pečovatelská služba je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou poskytovány cílové skupině v jejich domácnostech na území města Městce Králové a v jeho přilehlých obcích. Posláním služby je umožnit uživatelům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, žít co nejdéle běžným a důstojným životem ve vlastním sociálním prostředí, podporovat jejich soběstačnost a respektovat jejich svobodnou vůli.

Osobní asistence je terénní služba, jejímž cílem je pomoci seniorům a osobám se zdravotním postižením zvládnout ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl postižení. Základním principem osobní asistence je, že průběh i obsah služeb si určuje uživatel sám. Tato služba má uživatele podněcovat k aktivnímu řešení své situace, má být podporou při využívání všech dalších dostupných veřejných služeb.

Odlehčovací služba je určena seniorům a osobám se zdravotním postižením žijícím doma i jejich rodinám. Dává prostor pečujícím si v předem dohodnutou dobu odpočinout nebo zařídit věci, které se s péčí nedají zkombinovat. Pečovatel nebo pečovatelka ve sjednanou dobu klientovi pomůže např. s hygienou, obědem. Na přání mohou dělat pouhou společnost, číst si a povídat. V jiných případech slouží jako doprovod při procházkách.

Půjčovna kompenzačních pomůcek

Tuto službu poskytujeme nad rámec základních činností stanovených zákonem o sociálních službách. Půjčovna slouží jak k dlouhodobému, tak krátkodobému zapůjčení pomůcek, slouží také k zapůjčení kompenzačních pomůcek na nezbytně nutnou dobu, než uživatel (nájemce) získá svou pomůcku hrazenou z příspěvku. Půjčovna slouží veřejnosti k zapůjčení kompenzačních pomůcek za poplatek dle platného ceníku.


Poskytování zdravotních služeb

Je určeno všem osobám bez rozdílu věku, které mají jakýkoli zdravotní indikace, potřebují ošetření, na které oni sami nebo jejich rodina nestačí. Nejčastěji se jedná o odběry krve v domácím prostředí, doléčení pooperační rány a jejich pravidelné převazy po propuštění z nemocnice, či péče o bércové vředy, nácvik aplikace inzulínu a jiných menších úkonů. To vše je prováděno kvalifikovanou zdravotní sestrou dle indikace ošetřujícího lékaře.

Personální zajištění


- 1 vedoucí pečovatelské služby
- 1 ekonomka
- 1 sociální pracovníce
- 3 pracovníci v sociálních službách (z toho 1 HPP, 2 DPP)
- 2 zdravotní sestry

Kamila Petrášková, MBA a Bc. Lenka Rosůlková



- PEČOVATELSKÁ SLUŽBA
- KVALITNÍ STRAVOVÁNÍ DOMŮ
- PŮJČOVNA KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK
- DOMÁCÍ HOSPICOVÁ A ZDRAVOTNÍ PÉČE
- ODBORNÁ POMOC PEČUJÍCÍM

TEL.: 725 754 067



**MĚSTEČEK KRÁLOVÉ
A OKOLÍ**