ROČNÍK XVIII / ČÍSLO 2 / ÚNOR 2018

ZPRAVODAJ NEMOCNICE!!!

MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA

170!!!
MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA
1848-2018

170 let Městské nemocnice Ostrava

Historický úvod – II. část

První část historického úvodu o Městské nemocnici jsme v minulém čísle ukončili informací o zákonu č. 185/1948 Sb., který zestátnil všechny léčebné a ošetřovatelské ústavy. V druhé části nastíníme vývoj nemocnice do jejího 150letého výročí.

1950. V době tzv. první pětiletky byl v nemocnici postaven přízemní ortopedický pavilon, byl otevřen 10. října (dnes centrální odběry, plicní oddělení a diabetologické centrum). V roce **1951** byl schválen ambiciózní plán výstavby samostatné dětské nemocnice, nakonec, ale až roku 1976 byl otevřen jen pavilon dětského lékařství. Lůžek v Městské nemocnici bylo stále málo, a tak k ní byla přičleněna zestátněná bývalá Hornická nemocnice v Petřkovicích se 107 interními a chirurgickými lůžky. V roce 1956 bylo pro pacienty s TBC uvolněno sanatorium v Radvanicích.

(dokončení na str. 2)

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme veškerému zdravotnickému personálu za obětavou, náročnou a neustálou péči o pacienty, kteří v době chřipkové epidemie prochází našimi ambulancemi a mnohdy končí na lůžkách oddělení naší nemocnice. Zejména pak Centrálnímu příjmu s Emergency, IPA a oddělení Dětského lékařství.
Velice si jejich obětavé práce vážíme a děkujeme za jejich profesionální přístup i v této již několik týdnů trvající situaci.

Petr Uhlig, Gabriela Goryczková, Kateřina Kyselá, Cyril Kučera, Marian Starý, Jaroslav Stošek

Personální změny

- od 1. 2. 2018 se stala vedoucí Oddělení personalistiky a platů paní **Marie Exnarová**

Zdravotní volno, tzv. sick days

Vážení zaměstnanci,
novinkou v benefitech, které Vám zaměstnavatel v rámci schválené Kolektivní smlouvy na rok 2018 nabízí, je zdravotní volno, tzv. sick days. Za odpracovaný kalendářní rok má zaměstnanec, který pracuje v MNO na úvazek 1,0, nárok na čerpání 2 dnů placeného zdravotního volna. Toto volno může zaměstnanec využít k tomu, aby v případě náhlé zdravotní indispozice mohl po dohodě se svým vedoucím zůstat doma, tedy nejít do práce a nevykonávat práci, aniž by to bylo vázáno na vyjádření lékaře nebo vystavení rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Na tuto dobu je pak pohlíženo jako na dobu překážky v práci, za kterou zaměstnanci MNO náleží náhrada platu ve výši 60 % průměrného výdělku. V CEVISU pak bude zaměstnanci vykázán za tyto dny kód SD a na výplatní pásce pak najdete tento údaj v položce Ostatní.

Mgr. Kateřina Kyselá, MBA
náměstkyně pro řízení lidských zdrojů a správu

Kolegyně a kolegové,

byl jsem pověřen vedením redakce, abych to byl zrovna já, kdo Vás v měsíci únoru osloví v úvodníku našeho nemocničního Zpravodaje. Tuto výzvu jsem rád přijal i přesto, že ekonomický duch myšlenek úvodníku nemusí být pro Vás pro vás tak přitažlivý jako oslovení panem ředitelem.
Je tomu rok, co jsem měl možnost být součástí nemocničního týmu. Do té doby jsem na zdravotnictví nahlížel pouze a výhradně z pozice pacienta. Slyšel jsem toho hodně, ale realita předčila mé očekávání. Za rok společného soužití jsem měl možnost udělat si obrázek o lidech a hlavně o prostředí, ve kterém pacienti očekávají špičkové výkony, zaměstnanci slušné pracovní zázemí a ohodnocení a zřizovatel kvalitní nemocnici s racionálně uvažujícím a efektivně pracujícím managementem.
Jistě se mnou budete souhlasit, že na všech úrovních existují rezervy. Kde však cítím největší dluh já, je vybavenost prostředí, ve kterém pracujeme, léčíme či operujeme. Byl bych moc rád, aby se podařilo maximálně využít velmi pozitivní makroekonomický vývoj naší ekonomiky a napravit nežádoucí stav u fyzicky a morálně zastaralého vybavení nemocnice. Budu se snažit získat maximum prostředků, aby se stávající situace výrazně zlepšila. Na oplátku od Vás očekávám (a nejen já) racionální chování především v oblasti přímých nákladů, jakou je spotřeba léků a léčiv či zdravotnického a technického materiálu, které můžete svým přístupem zásadně ovlivňovat. Neméně důležitým zůstává i růst produktivity práce vzhledem k téměř čtyřletému růstu tarifních mezd.
Díky více než 200milionové provozní podpoře města jsme v roce 2017 hospodařili takříkajíc s kladnou nulou. Ve srovnání s referenčním obdobím, rokem 2015, jsme zvýšili výkonnost nemocnice. Podařilo se něco nakoupit, opravit či zrekonstruovat, ale je i řada akcí, jejichž realizace trvá déle, než se očekává, a v tomto ohledu bychom se měli hlavně oblasti servisu významně zlepšit. Dlouho trvá přenastavení a úpravy systému a jednotlivých procesů. V plánu činnosti jsme si vytýčili nespočet úkolů, které nás v roce 2018 čekají. Jedním z nich je i elektronizace procesů a digitalizace dat, kde předpokládáme investice řádově 150 mil. Kč. Je velmi pravděpodobné, že 90 % potřebných prostředků získáme z dotačních zdrojů.
Čeká nás po všech stránkách náročný rok a já pevně věřím, že s obdobnou podporou města v zádech jej se ctí zvládneme. Děkuji Vám všem, kterým přes kritický náhled nad spoustou věcí zůstává pozitivní a k naší nemocnici loajální vztah.

Ing. Jaroslav Stošek
náměstek

170 let Městské nemocnice Ostrava

(pokračování ze str. 1)

V dubnu 1956 bylo do upraveného Kleinova sanatoria přeloženo oddělení gynekologicko-porodnické a byla dokončena dnes opuštěná ubytovna. V roce 1958 byla uvedena do provozu ***nemocniční lékárna*** a v suterénu hlavní budovy byl zahájen provoz patologicko-anatomického oddělení (přeloženo z kaple u hřbitova), které dostalo novou dobře vybavenu budovu až v roce 1969. Koncem 50. let vítězí názor, že Městská nemocnice má výhodnou polohu, je v centru města, na komunikačních křižovatkách a měla by se dále rozvíjet. V roce 1962 se z oboru neuropsychiatrie vydělují dvě samostatné psychiatrické ambulance. Protialkoholní porada je doplněna o kapacitně největší Protialkoholní záchytnou stanici v Severomoravském kraji, a protože žádná z ostravských nemocnic nemá lůžkové psychiatrické oddělení, byl nový nelůžkový primariát Městské nemocnice od roku 1966 zatížen povinností zajišťovat psychiatrickou pohotovostní službu.

v roce **1965** byl zpracován ***„Dokument o rozvoji města Ostravy“***. Velkorysý záměr o rozšíření Městské nemocnice však realizován nebyl. V roce 1965 byla po mimořádných událostech v ostravském těžkém průmyslu zprovozněna unikátní hyperbarická komora, která byla připojena k mladému Anesteziologicko-resuscitačnímu oddělení. V roce 1968 se pro interní oddělení I a II otevírá jako první na Moravě 11lůžková multioborová jednotka intenzívní péče.

Nemocnice... tak tady pracujeme!!!

foto S. Antoš

Ing. Petr Částka, správce informačních technologií. Stará se už 23 let o bezchybný provoz našich 800 počítačů a asi 550 tiskáren. **Děkujeme!**

1968. Naděje velké části společnosti na reformy veřejného života skončily v noci z 20. na 21. srpna. Po prohlášení ÚV KSČ „Všemu lidu čs. republiky“ a emotivním projevu ředitele MÚNZ následovala doba normalizace, perzekuce, prověrky, vyhazování z pracovních míst i družba některých představitelů naší nemocnice s okupační bruntálskou sovětskou posádkou.

1969 až 1998. Do struktury nemocnice přibyla budova v Heřmanicích, III. interní oddělení s kapacitou až 108 lůžek. Trvající koncepční nejasnosti měl vyřešit zásadní dokument ***„Generel dostavby a rekonstrukce Městské nemocnice Ostrava“*** z roku 1974, který byl zpracován Stavoprojektem Ostrava. A tak v létech 1978 až 1998 byly podle generelu dány do provozu: 1982 Stanice záchranné služby, 1983 lůžkové bloky A (ORL, stomatochirurgie) a B (interní oddělení ZÚNZ OKD), 1984 Traumatologický pavilon (ortopedie, urologie, centrální sterilizace), 1985 Hospodářská budova, sklady, 1986 blok C (porodnicko-gynekologické oddělení), 1991 Stravovací komplex a spojovací nadzemní tunely, 1996 nový pavilon v LDN Radvanice, 1998 Rehabilitační pavilon, další spojovací tunely a rekonstrukce původní budovy léčebny v Radvanicích.

Realizovaly se i menší investiční akce. V roce 1980 se centrální laboratoř přemísťuje do budovy MÚNZ na ulici Odboje 1 a rozděluje se na Oddělení klinické biochemie a klinické hematologie. V roce 1988 se obě oddělení přestěhovala do vymístěného pavilonu bývalého ORL. Rekonstruovaly se chirurgické operační sály i oddělení. V budově ředitelství MÚNZ byla v roce 1989 při I. interním oddělení zprovozněna hemodialyzační stanice.

1989. Atmosféra pasivity přešla do četných politických debat. V Městské nemocnici již v prvých dnech revoluce vzniká Občanské fórum, jehož aktivisté se v dalším podíleli na řešení koncepčních i personálních otázek, například i v novém orgánu „Nemocniční radě“.

1990. V březnu byly v Porubě otevřeny Dětský rehabilitační stacionář (DRS), nadregionální rehabilitační pracoviště pro 60 hendikepovaných dětí předškolního věku, a Dům duševního zdraví. Připravila se a poté zahájila rekonstrukce očního a neurologického pavilonu. Oční oddělení bylo proto dočasně přemístěno do Kleinova sanatoria. V létech 1990 až 1991 byla rekonstruována část chirurgického oddělení. Byla otevřena 10lůžková chirurgická JIP a započato s rekonstrukcí křídla operačních sálů. Zrekonstruované a moderními technologiemi vybavené čtyři operační sály byly otevřeny 5. června 1993. 1. září 1990 vstoupil v platnost nový Organizační řád MÚNZ, kterým začíná jeho decentralizace a rozvolňování.

1991. Zákonem č. 367/1990 Sb., o obcích, získalo Zastupitelstvo města Ostravy pravomoc zřizovat a rušit organizace s veškerými právy, povinnostmi, ale i se závazky. K 1. lednu 1991 tak bylo zřízeno deset zdravotnických rozpočtových organizací. Byly to: „Městská nemocnice s poliklinikou s LDN Radvanice a LDN Heřmanice“, která mění název na ***„Městská nemocnice Ostrava-Fifejdy“***, Městské polikliniky Slezská Ostrava, Hrabůvka, Poruba, Hornická poliklinika Ostrava, Závodní nemocnice Vítkovice a Nová huť Ostrava, Městská záchranná služba, Lékárenská služba, Městská hygienická stanice a Dětský domov pro děti do 3 let, který byl na krátkou dobu zařazen ke krajské nemocnici. Město zakládá „Radu ředitelů“ a „Radu zdraví“, ale jejich činnost je v oboru veřejného zdravotnictví malá. Již v červnu 1991 se od Městské nemocnice odtrhuje a osamostatňuje Městská poliklinika Moravská Ostrava, nynější Diagnostické centrum.

1992 je zřízena státní Všeobecná zdravotní pojišťovna a nemocnice se stává příspěvkovou organizací a nastupuje doba ekonomizace. Výnosy MNOF 228 mil. Kč, náklady 265 mil. Kč. Snižuje se lůžkový fond (z 1406 v roce 1991 na 877 + 145 LDN v roce 1998). Zdravotnické subjekty byly zařazeny do tzv. 2. vlny privatizace. Vedení nemocnice zpracovalo sedm základních privatizačních projektů. Roku 1993 se privatizuje Dům duševního zdraví, 1994 Hornická poliklinika, poliklinika Moravská Ostrava a 1998 vzniká Nemocnice Ostrava Jih. Psychiatrické ambulance spolu s linkou důvěry založenou v srpnu 1990 se přemístily do adaptovaného objektu na ulici Kafkova. Po rozšíření o lůžka „krizového centra“ a lůžka „detoxikační stanice“ (Protialkoholní záchytná stanice) vzniká nemocniční psychiatrické oddělení. Byla zahájena výstavba rehabilitačního pavilónu, která však byla přerušena a dokončena až v lednu 1998.

1993–1998. I přes probíhající změny ostravského zdravotnického systému probíhaly v naší nemocnici významné rekonstrukce s cílem posunout medicínu na evropskou úroveň. Stoupající zátěž chirurgie a ortopedie traumatologickými případy se zraněním centrálního nervového systému byla řešena otevřením nového klinického oboru. K 1. 3. 1993 bylo zřízeno neurochirurgické oddělení využívající prostory ortopedie a stomatochirurgie. V lednu 1995, po rekonstrukci očního a neurologického pavilónu, se otevírá již jako samostatné oddělení se dvěma operačními sály, JIP a 21 lůžky. Modernizované oční oddělení se vrací zpět a neurologické oddělení otevírá jednotku intenzívní a intermediární péče. V roce 1994 získala nemocnice jako první na Moravě plaketu UNICEF (Dětský fond OSN) a tím čestný název „Baby Friendly Hospital“ a porodnice zavádí „rooming in“, společný pobyt matky a dítěte. Velkokapacitní interní oddělení I a II v historické budově prošla v létech 1994 až 1996 rozsáhlou rekonstrukcí. Otevírá se nový Centrální příjem s Emergency, vzniká diagnostické a intervenční pracoviště pro gastroenterologii, metabolická jednotka intenzívní péče, kardiologický intervenční sál a multioborová JIP se mění na koronární jednotku. V roce 1998 se rozšiřuje ambulance praktického lékaře a mění se na oddělení všeobecného lékařství.

MUDr. František Jurek
emeritní ředitel (1993–2009)

PŘEDSTAVUJEME:

Nemocniční kaplan P. Mgr. Marek Žukowski

V únorovém čísle Zpravodaje Vám představujeme P. Mgr. Marka Žukowského, nemocničního kaplana, který v naší nemocnici tuto funkci vykonává od října uplynulého roku.

Pane kaplane, prozraďte našim čtenářům, odkud pocházíte, Vaše školní léta.
Mou rodnou obcí je obec Mosty u Jablunkova, kde jsem prožíval své dětství a dospívání. Zde jsem také chodil na ZŠ. Asi od třetí třídy jsem začal službu ministranta, takže tady někde byly začátky mého duchovního povolání. Vzpomínám si, že v první třídě jsem chtěl být horníkem, ve druhé traktoristou a ve třetí knězem. Pak jsem na to nějak pozapomněl (bylo potřeba se také dívat trochu po děvčatech☺) a pro kněžství jsem se rozhodl ve třetím ročníku na střední. Možná byste tipovali gymnázium, ale byla to průmyslovka, na které jsem si vybral obor Elektronické počítačové systémy. Však taky byli ve škole překvapeni, když jsem oznámil, jakou cestou se chci ubírat dál. Jsem ale za tuto školu rád, dodnes jsou počítače mým koníčkem a i ve službě kněze se dají využívat.
Po maturitě jsem nastoupil do Teologického konviktu v Litoměřicích, což byl takový nultý ročník v přípravě na kněžství. Další část přípravy pak byla v Olomouckém kněžském semináři a na Teologické fakultě UP. Seminář byl zvláště o přípravě duchovní, fakulta o té intelektuální. První dva roky studia byly především o studiu filozofie, psychologie a jazyků (živý jazyk + latina, řečtina a hebrejština). Po druhém ročníku jsem spolu s některými dalšími spolužáky přerušil studium, abych absolvoval základní vojenskou službu. Týkalo se to nás všech, kteří jsme na vojně ještě nebyli. I když jsem to zpočátku považoval za ztrátu času (roku), byl z toho nakonec celkem fajn rok. Mimo jiné jsem vypomáhal na ošetřovně, tak jsem se i lecčemu přiučil – třeba měřit krevní tlak rtuťovým tonometrem s fonendoskopem. Po ukončení roční základní vojenské služby jsem se vrátil do třetího ročníku, kde už to byly zvláště teologické předměty doplněné o pedagogické minimum. Pátý ročník pak byl zakončen nejen stánicemi a promocí, ale také jáhenským svěcením, což je první stupeň kněžství. To bylo v roce 2005. Jáhen už může např. křtít, pohřbívat, kázat, ale nemůže sloužit mši, zpovídat nebo udělovat svátost pomazání nemocných.

Kde všude jste před službou v naší nemocnici působil?
Na jáhenský rok jsem byl poslán do farnosti Karviná. Tam byl začátek mého pastoračního působení pod vedením děkana ve spolupráci s dalšími dvěma kněžími. Po roce jáhenské služby následovalo kněžské svěcení a první mše, která se slouží v rodné obci a je nazývána primicí. S kněžským svěcením přišel nový dekret a stěhování do farnosti Hnojník, kde jsem pod vedením faráře působil jako farní vikář (někdy se mu taky říká kaplan). Farní vikář je takový kněžský nováček, který se pod vedením zkušenějšího kolegy zaučuje a zároveň vypomáhá – zpravidla jsou farní vikáři ve větších farnostech. Jako farní vikář jsem působil ve farnosti Hnojník a další rok ve farnosti Hlučín. Nejdelší dobu, celkem 8 let, jsem působil v Malé Morávce v Jeseníkách, kde jsem byl už v roli faráře. Na starosti jsem měl 5 farností s celkem 13 kostely a kaplemi. Služba tam byla náročná, ale zároveň velmi inspirativní a plná výzev. Podařilo se třeba zapojit fary do církevní turistiky nebo založit novou Charitu sv. Martina, která měla pomáhat, aby především staří lidé v tomto kraji mohli co nejdelší dobu zůstat doma mezi svými. Co tam bylo, a v Ostravě mi chybí, jsou hory a čistý vzduch.

Jak dlouho působíte v „roli“ nemocničního kaplana?
Službu nemocničního kaplana jsem začal vykonávat od loňského října a kromě zmíněné ošetřovny na vojně to pro mne bylo prostředí nové. V MNO je služba nemocničního kaplana nabízena tuším od roku 2013, ale byla pouze na vyžádání pacienta, rodinných příslušníků nebo personálu nemocnice. Nevím kolik přesně to bylo případů, ale tuším, že jednotky za měsíc. Do nemocnice totiž dochází také jiní kněží – tedy přesněji vlastní faráři pacientů, kteří se spolu domluví někdy ještě před hospitalizací.
Už z působení v Malé Morávce (což jsou bývalé Sudety a tedy méně religiózní kraj) jsem byl zvyklý na to, že nemohu čekat na faře, až někdo přijde, ale aktivně jsem vyhledával nejrůznější setkávání s lidmi. Podobně jsem to od začátku cítil i s mým působením v nemocnici. Nechtěl jsem sedět doma a čekat, až někdo zavolá. Chtěl jsem pacienty navštěvovat a tak se setkat i s těmi, kteří jsou rádi, že za nimi kaplan přijde, ale třeba by neměli odvahu mu sami nezavolat.

„Nemocnice je místem utrpení i nadějí. Místem, kterým pravděpodobně každý z nás někdy bude muset projít. Nemocniční kaplan je připraven doprovázet na této cestě každého, kdo o to bude stát.“

Jste v nemocnici jako kaplan sám?
Ano. V MNO působím jako nemocniční kaplan sám (kromě LDN a DSS, kam jezdí jiný kaplan). Samozřejmě do nemocnice dochází i jiní duchovní za svými „ovečkami“, a když já sám třeba z důvodu nemoci nebo dovolené nemohu, poprosím někoho z kolegů, aby mne zastoupili (v případě mše v kapli nebo pokud někdo akutně potřebuje návštěvu kněze).

Jaký význam má nemocniční kaplan pro nemocnici, pacienty, zaměstnance, návštěvníky. V čem spočívá jeho poslání, duchovní péče?
Služba kaplana v nemocnici je jednou z forem odpovědí na lidské potřeby vyplývající ze životních událostí, které nutí člověka měnit zaběhnutý životní režim. Životní situace nemocného člověka bývá velmi složitá a plná ztrát. Nemoc člověka a vyrovnávání se s ní ovlivňuje celá řada faktorů a potřeb – tělesných, sociálních, duševních i duchovních. Vnímání a podpora těchto potřeb napomáhá lepší připravenosti pacienta i jeho nejbližšího okolí zvládat nemoc. A je dobře, že péče o duchovní potřeby se stává nedílnou součástí komplexní péče o nemocné ve zdravotnických zařízeních. V nemoci, více než kdy jindy, pokládají lidé otázky po smyslu života, své aktuální životní situace, smyslu nemoci a samozřejmě také hodnotí svůj dosavadní život. Tyto otázky často vzbuzují touhu

po sdílení či odpuštění. Na tyto potřeby reaguje právě služba nemocničního kaplana, který slouží všem pacientům bez rozdílu vyznání. A protože se toto dotýká i personálu či příbuzných, je kaplan k dispozici i jim.

Co služba nabízí, pro koho je určena, jak o ni požádat?
Duchovní péče nabízí naslouchání, rozhovor, modlitbu a pro katolické věřící svátosti. Je však určena lidem jakéhokoliv vyznání, hledajícím i lidem bez vyznání, nemocným, jejich příbuzným i blízkým. Požádat lze o tuto službu přes kontaktní telefon či email nemocničního kaplana nebo přes ošetřující personál.

Jak probíhá Vaše návštěva na jednotlivých odděleních?
Má návštěva oddělení vždy začíná na sesterně, kde se ohlásím, pozdravím s personálem, někdy dostanu i tip, koho bych měl navštívit. Pak projdu všechny pokoje na oddělení a pozdravím všechny (nespící) pacienty. Na každém pokoji se vždy představím a jak to pokračuje dál, už záleží na tom, kdo na pokoji je. Návštěva každého pokoje je tedy velmi zajímavá, protože v drtivé většině případů navštívím pacienty, které jsem nikdy předtím nepotkal a oni mne také ne. I když se mi už párkrát stalo, že mi někdo řekl, že už jsem ho navštívil při minulé hospitalizaci. Návštěvu oddělení končím opět na sesterně, je-li trochu klidu tak i popovídáním o pracovních i osobních radostech či starostech. V několika případech to bylo i krátké posezení s hrnkem kávy.

Jak často do nemocnice docházíte?
Protože nemám svoji farnost, mohu být v nemocnici denně kromě neděle, kdy pravidelně vypomáhám zástupy v různých farnostech kněžím, kteří mají dovolenou nebo onemocní. Někdy to bývá i v týdnu, tak se musí vše zkombinovat. Protože pro kněze je víkend nejvíce vytíženým dnem v týdnu, ve farnostech jsem míval pondělí nebo úterý jako „neděli“ – tedy volný den. Tady se mi to zatím nedaří, protože pokud mohu, jsem

(dokončení na str. 4)

PŘEDSTAVUJEME:

Nemocniční kaplan P. Mgr. Marek Žukowski

(pokračování ze str. 3)

rád v nemocnici. Ale vím, že je také nutné odpočívat, tak časem, až se má služba stabilizuje, si budu chtít vyhradit pravidelný den volna.
Pokud přicházím do nemocnice na něčí žádost, tak to bývá kterýkoli den a v různý čas – od brzkého rána do pozdního večera. Zatím to ještě nebylo v noci, ale pokud někdo zavolá, přijedu třeba i o půlnoci. Pokud procházím jednotlivá oddělení, tak to bývá v čase přibližně mezi 9. a 15. hodinou. Po zákazu návštěv jsem ale jeden den odcházel i před 19. hodinou.
Kromě návštěv pacientů také sloužím každou středu a sobotu ve 14:30 mši svatou v nemocniční kapli.

Prozraďte nám důvod, proč se kaplani stávají součástí zdravotnictví?
Každý člověk je nedělitelnou jednotou, jež má svoji tělesnou, duševní, sociální a duchovní dimenzi. Péče o zdraví se pak musí týkat člověka celého. Nemocniční kaplan tak pečuje o duchovní potřeby všech, kdo se v nemocnici vyskytují. A je dobře, že se stává neodmyslitelnou součástí komplexní zdravotní péče.
Nemocniční kaplan také sdílí se zdravotníky břemeno jejich odpovědnosti, jejich úspěchy a prohry. A poskytuje duchovní podporu také jim.

Prozradíte nám nějaký příběh, situaci z nemocnice, který Vás rozesmál, dojal?
Situací, které byly úsměvné, bylo několik. Když jsem jednou odešel z jednoho pokoje, kde jeden z pacientů celou dobu „jako“ spal, hned po zavření dveří se nahlas ozvalo: „Co to bylo??? Já myslel, že už přišel pro mě.“ Úsměvná byla i reakce jiné pacientky, která se po mém příchodu a představení na pokoji otočila ke zdi se slovy: „Tak Vás zrovna ještě nepotřebuji.“ Ale když jsme se s její spolupacientkou dostali na téma tance, otočila se a začala vyprávět o tancování jejího syna v souboru. A tak jsem na pokoji v milém rozhovoru zůstal asi půl hodiny. Je pravdou, že někdy můj příchod na pokoj některé zaskočí, ale stačí pár slov a pacienti jsou za návštěvu vděční a také potěšeni, že tato nabídka v nemocnici je.

A co Váš volný čas, máte nějaký? Co Vás baví, těší, čím se zabýváte?
Jak už jsem zmiňoval výše, od začátku svého kněžského působení jsem velmi silně vnímal důležitost odpočinku – jednoho dne v týdnu, kdy na mne nebudou čekat žádné pracovní povinnosti, kdy nebudu na telefonu, kdy změním obvyklé prostředí. Volné chvíle tak věnuji návštěvám přátel a bývalých farníků, často také nějakému aktivnímu odpočinku v podobě lyžování, výletu na kole nebo tenisu. Ve volných chvílích se také rád podívám na nějaký hezký film ať už v kině, nebo televizi. Díky studiu počítačové školy volné chvíle také patří někdy počítači – např. tvorbě webových stránek, tvorbě videí apod. Mou zálibou je také focení a natáčení z nebes – tedy přesněji z dronu. Pravidelně se také snažím věnovat jazykům – nejvíce angličtině – to i s pomocí lektorky a v rámci samostudia němčině a italštině. Už od dob mého dětství jsem jezdil

na letní tábory, takže tyto aktivity pro děti jsou také tím, co dělám rád. Za dobu osmi let mého působení v Malé Morávce jsem pořádal celkem 26 letních táborů a vícedenních akcí pro děti (výlety do Prahy), kterých se zúčastnilo 491 dětí.

Máte pro naše čtenáře nějaké poselství na závěr?
Závěrem bych rád poděkoval. Poděkoval vedení nemocnice za možnost a podporu služby nemocničního kaplana. Poděkoval personálu – zvláště sestrám, se kterými jsem nejčastěji. Několikrát, když jsem se objevil na oddělení, jsem zaslechl: „jééé, pan kaplan“ – a to člověka nejen potěší, ale i povzbudí ve službě. Těším se na další měsíce, kdy se budeme vzájemně potkávat a povzbuzovat v naší službě. A kdykoli se na mne můžete obrátit, rád si vždy udělám čas.

Děkuji za rozhovor.

Lucie Branná

20 let Metabolické JIP interního oddělení

V únoru letošního roku uběhlo již 20 let od založení Metabolické JIP na interním oddělení Městské nemocnice.
Myšlenka vybudovat MJIP vznikla počátkem 90. let minulého století na základě výrazných změn v technice i péči o pacienty v široké škále interních oborů. Mohla se realizovat při přestavbě interního bloku v letech 1994–1996 v prostorách bývalé stanice 3 I. interního oddělení jako osmilůžkové oddělení s devátým plně monitorovaným lůžkem na zákrokovém sálku.
Provoz MJIP byl zahájen až rok po opravě interního bloku pro nedostatek financí na přístrojové vybavení. Příprava personálu na provoz zcela nového typu oddělení byla provedena formou stáží lékařů i sester na metabolické JIP GMK ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.
MJIP byla koncipována jako JIP nižšího typu a měla poskytovat zázemí intenzivní péče pro nosné obory I. interního oddělení – gastroenterologii, nefrologii, diabetologii a všeobecnou internu. Vybavena byla infuzní a monitorovací technikou a dialyzačními monitory pro intermitentní dialýzu. V následujících letech se jednoznačně potvrdila správnost myšlenky, vybudovat tento typ JIP, bez které si v současné době nedovedeme péči o komplikované pacienty na interním oddělení představit.
Rok 2010 znamenal sice díky změnám ve vedení nemocnice pro interní oddělení personální rozvrat, MJIP však byla konečně dovybavena vlastním ventilátorem jak pro invazivní, tak pro neinvazivní plicní ventilaci. Tím se spektrum našich pacientů dále rozšířilo, zvláště po změnách v péči o plicní pacienty v Ostravě, související s uzavřením lůžkového plicního oddělení Vítkovické nemocnice a absencí intenzivních plicních lůžek v celé Ostravě. Tehdy kapacity ARO MNO nestačily náporu pacientů, vedením nemocnice bylo rozhodnuto, aby kardiologická i metabolická JIP byly vybaveny další ventilační technikou a ve spolupráci s oddělením ARO zabezpečily péči o pacienty s plicními chorobami.
Metabolická JIP byla tedy v roce 2015 posílena i personálně a získala statut intenzivní péče vyššího typu. To umožnilo rozšířit přístrojové vybavení MJIP, vázané právě na vyšší typ intenzivní péče, a to o kontinuální eliminační metody, tím zlepšit péči o septické pacienty. Posledním zlepšením přístrojového vybavení byl nákup mobilního ultrazvukového přístroje umožňujícího vyšetřit pacienty přímo na JIP a provádět zde intervenční výkony bezpečněji pod sono kontrolou.
Intenzivní péči ale netvoří jen přístrojové vybavení, ale hlavně zdravotnický personál, který musí zvládnout jak péči o pacienty, tak obsluhu zdravotnické techniky. Hlavou JIP byly vždy staniční sestry, zakládající MJIP Miluše Skřídlovská, která se podílela na tvorbě prvních ošetřovacích standardů. Po jejím odchodu do důchodu v její práci pokračuje a zavádění nové techniky realizuje současná staniční sestra Miroslava Moravcová. Práce sester na intenzivní péči je náročná psychicky i fyzicky. Není divu, že z původního kolektivu zde

v současné době nepracuje nikdo. O to více si vážíme práce zkušených sester, které jsou zárukou kontinuity kvality péče o pacienty a máme radost z entuziasmu nové generace lékařů, pronikajících do složitostí intenzivní péče o naše pacienty.

MUDr. Jan Kraus
vedoucí lékař MJIP

Na základě podnětu považujeme za nutné vysvětlit proces obměny osobního prádla nelékařských zdravotnických pracovníků v MNO.

Nové osobní prádlo – kontroverzní téma?

Již od konce roku 2017 je mezi nelékařským personálem bouřlivé téma – nové osobní prádlo. Po devíti letech spolupráce se současným externím dodavatelem zajišťujícím komplexní servis prádla v MNO došlo k výměně osobního pracovního prádla nelékařských zdravotnických pracovníků. Vzhledem ke kvalitě stávajícího prádla byl tento krok nevyhnutelný. Proces výměny osobního prádla byl proces dlouhodobý a jeho začátky se datují do poloviny roku 2015. Po současném externím dodavateli, tzn. firmě Renatex, jsme požadovali uživatelsky příjemné prádlo pohodlnějšího střihu. Požadovali jsme osobní prádlo s vyšším podílem bavlny a pocitově příjemnější vazby látky. Od poloviny roku 2015 proběhlo testování až 5 druhů látek s různým poměrem bavlny a polyesteru a různého typu vazby látky (plátnová, keprová). Mimo jiné prádlo testovaly sestry ve směnném provozu pracující u lůžka na odděleních Kardiologie a Geriatrie. Z každého testování byl vypracován evaluační dotazník, výsledky testování byly vesměs pozitivní. Všechny tyto kroky podnikla firma na základě našeho požadavku před spuštěním procesu obměny osobního prádla. Nakonec nám byla firmou nabídnuta látka s 65% podílem bavlny a 35% polyesteru v keprové vazbě. Při zkoušení velikostních řad jsme ještě ladili střih na základě připomínek personálu (vyšší sed, širší průkrčník, umístění kapes, prodloužená délka nohavic dle požadavků atd.). První výtky u nového prádla se týkaly jeho průhlednosti, která je způsobena bílou barvou látky a její gramáží, a diskomfortu při doteku na kůži směsové látky. Problém s průhledností byl firmou vyřešen nabídkou kalhot s vyšší gramáží látky. Co nás však v současné době nejvíce trápí a snižuje tak estetický dojem z nového prádla, je především jeho pokrčenost při dodání z prádelny. Opakovaně tento problém s firmou řešíme a požadujeme razantní změnu technologie zpracování prádla ve smyslu jeho důkladného vyžehlení před jeho dodáním. Je nutné také zmínit, že osobní prádlo je majetkem dodavatele a nám bylo zapůjčeno k užívání.

Jedno je jisté, pro náš personál byl přechod z plně bavlněného prádla na směsové skutečně změnou zásadní a pro některé hůře přijatelnou, s tím jsme počítali. Cílem obměny prádla bylo zajistit všem nelékařům dostatečný počet kusů prádla v jednotném stylu. Výtky směřující k výběru barev nebo umístění barevných pruhů jsou otázkou spíše názoru. Nelze všem vyjít vstříc. V rámci získávání zpětné vazby máme skutečně velmi různorodé odezvy od plné spokojenosti, přes přijetí změny v naprostém klidu s povědomím, že změna nutná byla, až po negativní reakce s výše zmíněnými asi nejpalčivějšími výtkami. Stále pokračují jednání s dodavatelem s cílem zajistit dodávky osobního prádla, které je čisté, vyžehlené a komfortní pro každého pracovníka.

Bc. Gabriela Goryczková
náměstkyně pro ošetřovatelskou péči

Nábor zaměstnanců určitých profesí není legrace

Již od konce roku 2015 nabízíme v MNO zájemcům o povolání zdravotnického pracovníka stipendia a náborové příspěvky. Od 1. 7. 2017 byla schválena také nová akce, motivující stávající zaměstnance, „PŘIVEĎ SI SVÉHO KOLEGU“. Podívejte se, jak se nám tímto způsobem daří získávat nové kolegy a jestli se naplňují očekávání, která jsme při vyhlášení programů měli.

Od začátku těchto aktivit bylo schváleno poskytnutí motivačních příspěvků celkem 53 osobám. Pokud se podíváme na rozdělení podle profesí, příspěvek jsme poskytli celkem 19 medikům lékařských fakult, 2 lékařům se specializovanou způsobilostí, 31 všeobecným sestrám a zatím pouze 1 osobě jsme vyplatili bonus za doporučení nového kolegy. Z celkového počtu 53 osob doposud pouze tři zaměstnanci od dohody odstoupili a vrátili adekvátní část za nesplnění závazku setrvání v pracovním poměru po předem určenou dobu.

U všech kampaní platí, že jak náborový příspěvek, tak stipendium nebo odměnu zaměstnancům poskytujeme jen těm zájemcům, kteří projevili zájem o obor, který je z našeho úhlu pohledu charakterizován jako těžko obsaditelný, tzn. je oborem vybraným právě pro tyto akce. Občas evidujeme také zájemce, kteří preferují obor, který není „v našem hledáčku“, a proto jejich žádosti nemůžeme vyhovět.

Asi nejvíce bude Vás zaměstnance zajímat, jaké jsou podmínky pro poskytnutí motivačního příspěvku PŘIVEĎ SI SVÉHO KOLEGU. Pokud chcete, aby se Vaším kolegou stal/a kamarád/ka, manžel/ka, známý/á, soused/ka, zkrátka kdokoliv, kdo má odbornou způsobilost všeobecné sestry nebo lékaře se specializovanou způsobilostí, napište nám o něm na e-mail personalni@mnof.cz (jméno příjmení, odbornost), do předmětu zprávy uveďte „Přiveď si svého kolegu“ a my

Výše příspěvků a podmínky čerpání jsou následující:

Profese – druh příspěvku	Výše příspěvku	Závazek	Určeno pro
Všeobecná sestra – náborový	40 000 Kč	3 roky	všeobecným sestrám na vybrané oddělení (nepřetržitý provoz, úvazek 1,0)*
Všeobecná sestra – stipendijní	40 000 Kč	3 roky	studentům 3. ročníku Bc. programu a 3. ročníku VOŠ
Lékař se spec. způsobilostí – náborový	100 000 Kč – 200 000 Kč	3 roky – 6 let	lékařům se specializovanou způsobilostí ve vybraných oborech*
Lékař – stipendijní	90 000 Kč	4 roky	studentům 5. a 6. ročníku lékařské fakulty
Zaměstnanec – Přiveď si svého kolegu	10 000 Kč	X	ZAMĚSTNANCI MNO

** konkrétní obory nebo pracoviště jsou specifikovány na webových stránkách nemocnice*

Nárok na náborový příspěvek mají uchazeči, kteří nejsou a v posledních šesti měsících nebyli v pracovněprávním vztahu s MNO. Zaměstnanci, kteří pracovali nebo pracují na dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti, si žádost podat mohou. Naopak zaměstnanci, se kterými byl ukončen předchozí pracovní poměr v MNO pro porušení pracovní kázně, nárok na příspěvek nemají.

Žádosti o stipendium jsou posuzovány individuálně, v potaz se bere nejen motivace studenta k práci v naší nemocnici, ale především pak jeho zájem o vybraný obor nebo pracoviště, kde se zavazuje po ukončení studia nastoupit.

Vám odpovíme s jasným stanoviskem. Pokud pak uzavřeme s Vámi doporučeným novým „kolegou“ pracovní poměr, vyplatíme Vám za jeho doporučení (po zkušební době) odměnu ve výši 10 000 Kč. Jestliže máte ve svém okolí někoho, kdo by uvítal změnu, zkuste se mu zmínit. Podmínkou je, že nový kolega nastoupí do směnného provozu s úvazkem 1,0 na oddělení, kde aktuálně hledáme posily.

Pokud spojíme síly, věřím, že nás bude více těch spokojených ☺.

Irena Hlavatá
vedoucí Oddělení vzdělávání

KNIHOVNA!!!

za vším hledej knihu...

BOOKSTART – S KNÍŽKOU DO ŽIVOTA

Březen je měsícem čtenářů. Ten letošní zpestří zahájení projektu S knížkou do života, do něhož se zapojí také Knihovna města Ostravy. Jedná se o českou variantu mezinárodního projektu na podporu čtenářství Bookstart, který ve světě probíhá už 25 let. Je realizován zhruba ve 20 zemích a 30 jazykových teritoriích napříč kontinenty. Projekt je zaměřen na rodiče s novorozenci a dále po dobu předškolního věku dítěte. Jeho cílem je ozřejmit rodičům, jak je důležité vést děti ke čtenářství od nejútlejšího věku a trávit s nimi čas prohlížením a čtením knih, podpořit rozvoj verbálních schopností dětí a jejich představivosti a orientovat rodiče v nabídce literatury pro děti.

Práci s rodinami se knihovna věnuje již dlouhodobě. V současné době provozuje 12 klubů pro předškolní děti a jejich rodiče, případně prarodiče. Činnost klubů je soustředěna na výchovu dětí ke čtenářství, na podporu rodiny a vícegenerační spolupráci. V rámci klubů probíhají pravidelná setkávání, jejichž náplní jsou čtení, dramatizace textů, tvůrčí dílny i pohybové aktivity. Doporučení vhodných knih pro nejmenší i odborných knih pro rodiče, stejně jako nabídka nových titulů z těchto oblastí, je samozřejmostí. Podrobné informace o jednotlivých klubech, včetně programu a kontaktů, jsou uvedeny na webových stránkách knihovny www.kmo.cz.

Nyní se knihovna pokusí oslovit rodiče již po narození dítěte. V pilotním ročníku nabídne spolupráci maminkám a tatínkům z Petřkovic, Michálkovic, Staré Bělé, Krásného Pole a Proskovic. Při slavnostním Vítání občánků, které pořádají úřady jmenovaných městských obvodů, obdrží od knihovny sadu drobných dárků a průkaz do Knihovny města Ostravy pro své novorozené děti.

Knihovna města Ostravy bude projekt S knížkou do života propagovat také na Ostravském knižním veletrhu, jehož osmý ročník proběhne začátkem března na výstavišti Černá louka. Nepotkáme-li se právě tam, přijďte za námi do ústřední knihovny v Ostravě u Sýkorova mostu nebo do kterékoli z 27 poboček v městských obvodech. Budeme se těšit na společné setkání.

Vaše Knihovna!!!

E-recepty v MNO

Pohled lékárníka

Elektronické recepty – současnost a (možná) budoucnost

Systém elektronických receptů (e-receptů) fungoval v České republice na dobrovolné bázi již od roku 2011, a to bez většího zájmu lékařů i pacientů, elektronicky byl do začátku roku 2018 předepsán jen velmi malý zlomek všech receptů. Za zmínku stojí, že elektronické předepisování a výdej léků na e-recepty byly již několik let funkční na některých odděleních Městské nemocnice Ostrava (MNO) a také v Lékárně MNO.

K zásadní změně došlo od 1. 1. 2018, kdy (po několikerých odkladech své platnosti) vstoupila v platnost novela zákona o léčivech, která stanovila povinnost předepisovat léčiva elektronických způsobem. Zároveň ovšem platná legislativa stanovuje několik výjimek, kdy se předepisuje stále na klasické, papírové recepty.

Jak celý systém elektronického předepisování prakticky funguje? Hned na začátek je nutné říci, že aby mohl lékař e-recepty vystavovat a lékárník léky na e-recepty vydávat, musí absolvovat poměrně komplikovanou a zdlouhavou proceduru, bez níž nelze v tomto systému léky ani předepsat, ani vydat. Vše začíná tím, že lékaři i lékárníci musí mít platný kvalifikovaný certifikát, lidově řečeno elektronický podpis (který slouží jak k podepsání všech žádostí, tak k podepsání všech vystavených e-receptů lékařem i vydaných e-receptů lékárníkem). Poté musí požádat Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) o přístup k Centrálnímu úložišti elektronických receptů (CÚER). Toto CÚER je zjednodušeně řečeno centrální databáze e-receptů, kde jsou uloženy veškeré informace o všech vystavených i v lékárnách dále zpracovaných e-receptech, tuto databázi spravuje SÚKL. Zároveň se na SÚKL musí zaregistrovat každé zdravotnické pracoviště, na kterém k předepisování receptů dochází. SÚKL si před vydáním přístupů ověřuje, že žádající jsou opravdu lékaři a lékárníci a při tomto ověřování se dotazuje lékařské a lékárnické komory. Až po potvrzení příslušné komory, že lékař či lékárník je jejím členem, je žadateli zaslána obálka s přístupovými údaji na CÚER. Po obdržení této obálky si lékař či lékárník musí ve svém informačním systému nastavit přístup do CÚER, což se neobejde bez změn zaslaných hesel a různých systémových nastavení a instalací. Jen málokdo se přitom obejde bez pomoci „ajťáka“. Až poté se lékař může dát do předepisování a lékárník do výdeje léků. Nic z výše napsaného se neobejde bez funkčního připojení k internetu.

Lékař předepisuje léky pacientům ve svém informačním systému a tento předpis odesílá do CÚER. Zde se tomuto e-receptu vygeneruje a přidělí tzv. identifikátor, což je dvanáctimístná kombinace písmen a čísel (např. PQ45-247U--V667). Tento identifikátor si lze představit jako klíč, který otvírá přístup k receptu uloženému v CÚER. Lékař může již předepsaný recept opravit nebo zrušit, ale pouze do doby, než si recept načte lékárník a začne na něj vydávat léky, pak již oprava ani zrušení lékařem možná není. Identifikátor může lékař pacientovi předat v několikeré podobě. Buď jej vytiskne na papír jako tzv. průvodku e-receptu, která v optimálním případě obsahuje všechny údaje, jako má klasický papírový recept, a navíc zmiňovaný identifikátor v podobě alfanumerické kombinace a v podobě čárového kódu. Nebo může identifikátor (opět jako kombinaci alfanumerické sekvence a čárového kódu) poslat pacientovi jako e-mail či SMS. Záleží vždy na dohodě mezi lékařem a pacientem, je ale nutné zmínit, že lékař není povinen SMS ani e-mail pacientovi zasílat. Z našich dosavadních zkušeností vyplývá, že naprostá většina pacientů preferuje papírovou průvodku a i my lékárníci tento způsob vítáme, průvodka nám usnadňuje přípravu léků pro výdej pacientovi.

V lékárně si lékárník načte e-recept z CÚER opět pomocí zmíněného identifikátoru, využívá přitom jeho podobu čárového kódu. Zde musí zkontrolovat platnost e-receptu, musí si také ověřit zdravotní pojišťovnu pacienta a jeho číslo pojištěnce, jelikož bohužel (a zcela nepochopitelně) při předepisování e-receptu nedochází

ze strany CÚER k žádné kontrole platnosti zdravotního pojištění a příslušnosti pojištěnce k zdravotní pojišťovně. Lékárník si také ověřuje, zda v době platnosti e-receptu již nedošlo k výdeji části léků v jiné lékárně, protože e-recept umožňuje postupný výdej předepsaných léků klidně i v několika lékárnách. Po těchto nezbytných procedurách lékárník léky pacientovi vydá, v případě nutnosti může zaslat lékaři přes CÚER zpětnou informaci (např. že předepsaný přípravek má výpadek v dodávkách). Po ukončení výdeje je informace o výdeji na konkrétní e-recept opět odeslána do CÚER. Pokud má e-recept již prošlou platnost, nelze na něj v lékárně za žádných okolností předepsaná léčiva vydat a pacient si musí v tomto případě nechat předepsat nový recept. Zde je vhodné upozornit, že lékař může (kromě vyhrazených případů, jako je předpis na antibiotika nebo předpis z lékařské pohotovostní služby) stanovit platnost receptu zcela libovolně, a to až na jeden rok od předepsání.

Jak si tento systém stojí po zhruba jednom měsíci od svého povinného spuštění? Na seriózní zhodnocení je jistě brzo. SÚKL uvádí, že k 1. 1. 2018 kladně vyřídil cca 52 tisíc žádostí o přístup k CÚER a že cca 80 % předepisujících lékařů má již přístup k CÚER zřízen. Za zhruba první měsíc ostrého provozu bylo do CÚER uloženo více než 3,6 miliónu e-receptů. Zdá se tedy, že po stránce technického zajištění systém „šlape“. Jedním z problémů zůstává zdlouhavá a technicky komplikovaná procedura zřízení přístupu na CÚER, což je nezbytná podmínka pro předepsání e-receptu lékařem a výdej e-receptu lékárníkem. I proto byly tisíce lékařů k 1. 1. 2018 v situaci, že tento přístup na CÚER zřízen neměli. Stát ústy ministra zdravotnictví zareagoval na tuto situaci příslibem, že v roce 2018 nebude po lékařích vymáhána sankce za faktické porušení zákona v podobě dalšího předepisování na papírové recepty (legislativní změna se aktuálně projednává v Poslanecké sněmovně). V naší nemocniční lékárně byl na konci letošního ledna poměr vydaných e-receptů k papírovým receptům zhruba jedna ku jedné.

Problematický je na celém systému fakt, že v současné době nepřináší ani lékařům, ani lékárníkům fakticky žádnou přidanou hodnotu. Často se argumentovalo zvýšením bezpečnosti pacienta, možností vyhodnocovat v tomto systému komplexně jeho lékovou terapii či odhalovat nežádoucí interakce léků. Nic z toho ale současný systém neumožňuje a v dohledné době ani umožňovat nebude. Z pohledu lékárníků je aktuálně jedinou výhodou fakt, že e-recept na rozdíl od klasického papírového receptu nelze zfalšovat, jinak další operace s e-recepty jsou oproti klasickým receptům na úrovni lékáren komplikovanější a zdlouhavější.

Co říci na závěr? Nezbývá než doufat, že celý systém e-receptů, jehož vývoj a správa stála a stojí nemalé finanční prostředky, se postupně zbaví dětských chyb a nedostatků, že bude pro své uživatele přívětivější a méně komplikovaný a že postupně přinese lékařům, lékárníkům a v neposlední řadě i pacientům prokazatelně něco navíc oproti receptům papírovým. Vás pacienty bych chtěl požádat o shovívavost a trpělivost, pokud dojde k technickým problémům, které nejdou vždy předvídat a bohužel někdy nejdou rychle vyřešit. I pro nás, zdravotníky, je tento systém nový a učíme se na pochodu. A všichni dohromady věřme, že nikdy nespadne internet, protože bez něj se z e-receptu stane pouhá kombinace dvanácti písmen a čísel.

PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D.
vedoucí lékárník Lékárny MNO

Pohled IT

Pro vystavení eReceptu (recept v elektronické podobě) bylo nezbytné provést úpravu nemocničního informačního systému, požádat o vygenerování SSL certifikátu pro komunikaci Městské nemocnice Ostrava se SÚKL a nainstalovat tento certifikát do systému.

Lékaři předepisující eRecepty musí mít svůj kvalifikovaný certifikát, který je vystaven u některé z certifikačních autorit. Městská nemocnice využívá pro své lékaře služeb společnosti eIdentity. Kvalifikovaný certifikát neboli elektronický podpis může být uložen na bezpečném úložišti (token nebo čipová karta) nebo přímo na pevném disku počítače, na kterém bude

(dokončení na str. 7)

E-recepty v MNO

(pokračování ze str. 6)
eRecept vystavován. Pro přístup do Centrálního úložiště elektronických receptů musí mít lékař přístupové údaje.
V Městské nemocnici Ostrava je aktuálně 286 lékařů, kteří předepisují recepty a mají vystaven kvalifikovaný certifikát. Pro tyto lékaře byly v průběhu listopadu a prosince roku 2017 podány žádosti o přístup do Centrálního úložiště elektronických receptů. 41 lékařů si registraci vyřizovalo samostatně a do nemocničního informačního systému byly navedeny jimi poskytnuté údaje (jedná se o lékaře, kteří provozují praxi i mimo MNO nebo nejsou zaměstnanci MNO, ale vykonávají služby na Lékařské pohotovostní službě).
Pro lékaře předepisující eRecept povinnost elektronické preskripce nyní prakticky kromě zdlouhavé a pracné registrace, dodatečných výdajů na modernizaci výpočetní techniky a připojení k internetu, poměrně komplikované instalace a přenosu certifikátů nepřináší žádný pozitivní efekt.
Městskou nemocnici stojí jen udržování platnosti stávajících kvalifikovaných certifikátů cca 115 000 Kč/rok bez započtení práce s generováním žádostí a instalacemi certifikátů na nosiče a PC. Uložení elektronických podpisů na bezpečné nosiče a vybavení čtečkami odhadujeme na stovky tisíců Kč. Tyto náklady ale mohou být kompenzovány úhradami zdravotních pojišťoven za vystavené eRecepty.

Ing. Ivan Běhunčík
vedoucí Odboru informačních a komunikačních technologií

Pohled primáře

Na plicním oddělení používáme e-recepty už dva roky, v současnosti s ním nemáme žádný problém, většinou spojení se SÚKLem probíhá rychle, výhodou do budoucna podle mě budou další informace, které snad o pacientovi získáme (zda si vyzvedl lék, zda jsou mu předepisovány jiné lék u jiných lékařů atd.). Bohužel tyto vedlejší programy ještě nefungují. Drobným nedostatkem jsou např. nemožnost předpisy magistraliter léků (příprava léčivých přípravků v lékárně), ale to snad bude do budoucna vyřešeno vylepšením našeho nemocničního serveru. Přáním do budoucna je i zajištění možnosti přeposílat e-recepty pacientům emailem přímo z nemocničního informačního systému.

MUDr. Radovan Kozel
Primář oddělení Pneumologie a ftizeologie, LPS

Pohled lékařky

V naší diabetologické a lipidologické ambulanci jsme využívali elektronické recepty již v roce 2015. Systém fungoval dobře, jen jsme tenkrát elektronicky nedokázali preskribovat dvouciferná čísla v počtech balení.
V letošním roce jsme navázali na elektronický předpis receptů. Využívala jsem svého původního elektronického přístupu, ale fakt, že jsem v meziobdobí změnila své příjmení, představoval pro naše IT oddělení poměrně dost práce k vyřízení změny s nutností nového elektronického podpisu – zdá se, že SUKL s těmito očekávatelnými změnami příjmení nepočítal.
V prvních 2 týdnech bylo třeba vychytat několik chyb, které brzdily práci a zdržovaly nás i pacienty. Např. u řady léčiv se objevovalo hlášení, že nejsou v platném číselníku, byť byl číselník léčiv k Novému roku 2018 aktualizován, a tudíž nebylo možno e-recept vystavit, dále bylo třeba opravit neúplné adresy řady pacientů, které byly zadávány do nemocničního systému v minulosti a neodpovídaly správnému formátu. Po vyladění těchto drobných potíží, které díky IT týmu nakonec proběhlo rychle a úspěšně, je elektronická preskribce rychlá, e-recept se oproti stávajícímu nemusí podepisovat ani razítkovat. Nově lze v e-receptu prodloužit platnost dle individuálních potřeb pacienta. Dále je možné v informačním systému zkontrolovat, zda lék byl lékárnou vydán, což je pro předepisujícího lékaře praktická informace vypovídající o compliance pacienta k léčbě. Věřím, že časem získáme také informace o předepsané medikaci jinými lékaři, aby nedocházelo k duplicitě nebo nevhodným lékovým interakcím.
Vzhledem k faktu, že máme řadu pacientů mimoostravských a komunikujících s námi prostřednictvím e-mailu, přivítali bychom možnost zasílat e-recept také prostřednictvím e-mailu či SMS zprávy, čehož se řada našich pacientů i díky medializaci tohoto tématu dožaduje. Zatím tyto úkony provádíme svépomocí prostřednictvím mobilního telefonu a zasláním fotokopie e-receptu na pacientův e-mail.

MUDr. Jitka Homolová
vedoucí lékařka Diabetologického centra (Interna)

Když dar potěší a pomůže zároveň

Již od října 2016 probíhá každou sudou středu v Domě sociálních služeb a každou lichou středu v Léčebně dlouhodobě nemocných úspěšný projekt Dobrovolnického centra ADRA, který už pacienti a uživatelé dobře znají pod názvem „Setkavárna – kavárna plná milých setkání“. Scházejí se v ní dobrovolníci s pacienty a uživateli. Povídají si u dobré kávy či čaje, zkrátka tráví spolu čas.
Stejně tak tomu bylo ve středu 24. ledna. Za uživateli Domu sociálních služeb přišly tři studentky Střední zdravotnické školy v Ostravě, aby lidem, kterým už dny utíkají většinou pomalu a jednotvárně, věnovaly část své pozornosti a dobré nálady. Budoucím sestřičkám to v modrých tričkách ADRY moc slušelo a pohotově se zapojily do komunikace s uživateli.
Jak nám potvrdila vedoucí Domu sociálních služeb Mgr. Jarmila Siverová, Ph.D., na tyto společné chvíle s dobrovolníky se uživatelé opravdu upřímně těší a velmi je vítají. Je to pro ně vytržení z denního stereotypu a pro mnohé i jediný kontakt s vnějším světem, zvlášť pokud za nimi nikdo jiný nedochází, nebo zůstali na světě sami.
Setkání mělo i jednu premiéru, vyzkoušení nových ergonomických hrníčků. Velmi užitečnou pomůcku pro naše uživatele jsme koupili z finančního daru firmy Lybar s.r.o., zastoupené jednatelem panem PhDr. Tomášem Řebíčkem, kterému patří velké poděkování. Hrníčky jsou speciálně navržené pro lidi s omezenou mobilitou a sníženou motorikou. Jsou lehké a mají praktický držák, díky němuž se drží snadno i s využitím malé síly. Díky speciálnímu výřezu pro nos jej mohou užívat i klienti s omezenou hybností krční páteře. Verzi s „pítkem“ ocení ležící pacienti.

Účastníkům středeční „Setkavárny“ se velmi líbily. Nové ergonomické hrníčky jsou určeny jak pro uživatele Domu sociálních služeb, tak i pro pacienty Léčebny dlouhodobě nemocných. Pro zdravé a soběstačné lidi zdánlivá maličkost, ale pro naše uživatele veliká pomoc pro sebeobsluhu a samostatnost.

Mgr. Alice Zigová
koordinátorka dobrovolníků v MNO

Vzpomínka na doc. MUDr. Jiřího Kanduse, CSc.

V únoru 2018 zemřel přední odborník plicní funkční diagnostiky, dlouholetý primář Oddělení funkční diagnostiky Městské nemocnice Ostrava doc. MUDr. Jiří Kandus, CSc. Docent Kandus se narodil 26. 12. 1930, absolvoval LF UP Olomouc v roce 1955, posléze se stal jedním ze zakladatelů a průkopníků funkční diagnostiky v České republice. Byl autorem celé řady odborných studií, včetně celé řady odborných publikací v plicní medicíně. Známým se stal i jako jeden z prvních popularizátorů zdravého životního stylu v ČR svou činností v tisku i v televizi, např. i svou knihou Epištoly k smělým kuřákům. Za mimořádný vědecký přínos se vztahem k městu Ostrava v oblasti lékařského výzkumu byl jmenován čestným občanem Ostravy.

MUDr. Radovan Kozel

Naše Dětská skupina

V naší Dětské skupině Srdíčko (DS) je přihlášeno celkem 19 dětí s pravidelnou i nepravidelnou docházkou. V současné době navštěvují DS dvě děti pravidelně, od měsíce března přibude další a k těmto se občas, tj. nepravidelně, přidávají ještě tři. Na období letních prázdnin již evidujeme nové žádosti. Tyto děti budou od podzimu navštěvovat DS nastálo.

Máme za sebou první měsíce provozu a s Vašimi ratolestmi jsme je prožili s aktivitami na téma „Krtek a sněhulák“, kdy jsme si užívali zimní radovánky na sněhu. Postavili jsme sněhuláka v parku nemocnice, připravili pokrm pro hladové ptáčky, tvořili kreativní sněhové vločky, učili se zimní básničky a písničky. Stali jsme se fanoušky ZOH 2018 a navštívili Korejskou veslničku v Ostravě. Také jsme se věnovali kultuře a navštívili Divadlo loutek s představením „Perníková chaloupka“.

Blíží se nám jarní svátky a my už se těšíme na Velikonoční jarmark a do Divadla loutek, tentokráte na pohádku „Hrnečku vař“. Pro rodiče a prarodiče máme připravenou akci „Den rodin s klaunem Pepino prcek“, na kterou jste srdečně zváni již 16. 5. Bližší informace budou dostupné před konáním akce. Již nyní máme naplánovány zajímavé akce pro děti a jejich rodiče až do konce kalendářního roku 2018 a už nyní se na Vás, Vaše děti a společné akce moc těšíme!

Líbí se Vám naše nabídka a chcete mít Vaše drobečky blíže Vašemu pracovišti? Neváhejte se na nás obrátit a přijďte mezi nás ☺.

Pokud máte jakékoliv dotazy a zajímá Vás možnost např. výhodné úhrady školkovného, obraťte se na nás v DS nebo na Mgr. Kateřinu Kyselou.

Bc. Jarmila Žvaková
vedoucí pedagog DS

V lednu a únoru oslavili významné pracovní výročí:

45 let v MNO:
Rudolfína Chlapková
Marie Krausová

35 let v MNO:
Eva Janečková
Jarmila Řeháková

30 let v MNO:
Ludmila Krmelínová

25 let v MNO:
Jarmila Janošcová
Miluše Kišková
Marta Korčáková

20 let v MNO:
Anna Supová
Eva Jeřábková
Světlana Kypastová
Jarmila Plačková
Ivana Řepová

Gratulujeme!!!

Poděkování za poskytnutí zdravotní péče

Dovolte nám, abychom Vám poděkovali za pomoc a podporu při zrealizování 6. ročníku ojedinělé sportovní události – ČEZ City Cross Sprint, která se konala 10. 2. 2018 v Ostravě, v Dolní oblasti Vítkovice.

Již po šesté se nám s Vaší pomocí podařilo uspořádat závod, který je svým charakterem jedinečný. Za to vděčíme nejen našemu organizačnímu týmu, ale především podpoře z Vaší strany.

Šestý ročník ČEZ City Cross Sprintu v Dolní oblasti Vítkovice opět nabídl nádherné, těsné a napínavé souboje. Nechyběl ani doprovodný program, kterému vévodila biatlonová exhibice hvězd. Té se účastnili olympionici Martin Koukal, Lukáš Bauer, paraglidista Stanislav Mayer a moderní pětibojař Jan Kuf. O zábavu se starali i bubeníci a slackliniété.

Věříme, že naše spolupráce pro Vás jako partnera byla přínosná a splnila Vaše očekávání a že tento úspěšný projekt podpoříte i v příštím roce, kdy se bude konat již 7. ročník City Cross Sprintu.

Ještě jednou Vám velice děkujeme za Vaši vstřícnost a podporu, které si vážíme a věříme, že najdeme společnou cestu nejenom pro následující City Cross Sprint, ale i pro další spolupráci na našich akcích v Moravskoslezském kraji.

Sabina Borecká
za celý organizační tým ČEZ CCS 2018

Děkujeme posádce ve složení: sestřička Hana Maňáková, řidiči Marek Opustil a Jovčev Jordan.
Vedení MNO

Informace z tiskové konference města

V pondělí 29. ledna se v budově ostravského magistrátu konala tisková konference, na které byla představena historie nemocnice a také letošní oslavy 170 let fungování Městské nemocnice Ostrava. K tématům se vyjádřili náměstek primátora pro zdravotnictví Michal Mariánek, náměstkyně ředitele MNO pro řízení lidských zdrojů a správu Kateřina Kyselá a za Archiv města Ostravy Antonín Barcuch.

V rámci oslav se nemocnice zaměří na akce pro studenty i veřejnost. Do škol vyrazí s přednáškami, ideálně v dobových kostýmech, aby byla setkání se studenty atraktivní. Mluvit se bude nejen o současnosti nemocnice, ale také o povolání zdravotníka. Další částí celoročních oslav bude připomínka významných dnů ve zdravotnictví, například dne ledvin, mozku nebo boje proti rakovině. Náměstkyně ředitele MNO Kateřina Kyselá dodala, že jsou připravovány výstavy o historii, současnosti a budoucnosti nemocnice, ale také společenská akce pro zaměstnance s vyhlášením nejlepších pracovníků. Nemocnice se bude prezentovat také na městských oslavách 100. výročí založení Československa, a to polní nemocnicí, která vyroste v blízkosti centra města. Představení instituce bude založeno na kontrastu nemocniční léčby před desítkami let a v současnosti.

Město Ostrava v roce 2016 zřídilo speciální fond na rozvoj nemocnice, která byla dlouhodobě podfinancovaná. Do fondu bylo od jeho zřízení vloženo celkem 670 milionů korun. Aktuálně je v něm na modernizaci zařízení připraveno 468 milionů korun. Náměstek primátora Michal Mariánek uvedl, že v letošním roce již byla zadána soutěž na projektovou dokumentaci rekonstrukce celé chirurgie. Vybrán byl také zhotovitel úpravy pavilonů H1 a H2, ve kterém bude působit také oddělení následné intenzivní péče.

Mgr. Andrea Vojkovská
tisková mluvčí

Městská nemocnice je příspěvkovou organizací města OSTRAVA!!! Zpravodaj Městské nemocnice Ostrava • Vydává ředitelství Městské nemocnice Ostrava, Nemocniční 898/20A Ostrava-Moravská Ostrava pro vlastní potřebu • Sazba: Dorota Lubojacká, e-mail: dorota.lubojacka@xmedia.cz • Náklad 2 000 výtisků • Neprodejné
Foto: Monika Konopková, Bc. Lucie Branná • Odpovědní redaktoři: Redakční rada, e-mail: zpravodaj@mnof.cz
Registrace MK ČR E 15437 • Jazyková úprava: Bc. Lucie Branná