ROČNÍK XXI / ČÍSLO 3/2021

ZPRAVODAJ NEMOCNICE!!!

MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA

Nový přístroj umožňuje rozšířenou diagnostiku pacientova zraku

Oční ambulance získala zcela nový přístroj pro neinvazivní vyšetření, které umožňuje přesnější diagnostiku řady očních nemocí. Jedná se o technicky nejvýkonnější zařízení, které je dostupné na evropském trhu. OCT-A přístroj Solix za cenu 3 mil. korun včetně DPH dodala společnost CMI. Vyšetření pacienta přístrojem, který je na českém trhu naprostou novinkou, ho nijak neomezuje, je rychlé, nebolestivé a kdykoliv se dá opakovat. Nemá žádná rizika ani vedlejší účinky.

Nový přístroj Solix dokáže oproti staršímu typu tvořit téměř pětinásobně rychlejší, trojnásobně širší a o téměř třetinu hlubší obrazy. Disponuje i mnoha dalšími funkcemi, kromě OCT angiografie (cévního vyšetření oka) je to automatický eyetracking (funkce sledování vyšetřovaného oka), barevná fotografie sítnice nebo předního segmentu, případně infračervená fotografie předního segmentu. Lékař získává obrazové řezy strukturou oka s vysokým prostorovým rozlišením detailů.

„Vývoj a zavedení neinvazivní angiografie přístrojem OCT-A do praxe, kdy se dá vyšetření cév uskutečnit bez použití kontrastní látky, můžeme právem označit za milník

(dokončení na str. 2)

Nemocnice opakovaně navýšila počet covidových lůžek, hospitalizovaných pacientů je přes sto

Nemocnice znovu rozšířila počet míst pro hospitalizaci pozitivních pacientů na onemocnění covid-19. Navýšila kapacitu většiny ze sedmi stávajících specializovaných stanic v MNO. Aktuálně je v nich 88 lůžek a 9 pro intenzivní péči. Dalších 35 je v Léčebně dlouhodobě nemocných (LDN B, C). Celkem má nemocnice pro covidové pacienty již 132 lůžek.

Momentálně se personál nemocnice a LDN stará o 112 covidových pacientů, osm z nich potřebuje intenzivní péči. V Domě sociálních služeb nyní na stanici B pečují o 6 pacientů.

„Stále bojujeme s nedostatkem personálu, po plánované péči u neoperačních i operačních oborů jsme byli nuceni omezit také provoz některých našich ambulancí. Uvolnění zaměstnanci pomáhají podle potřeby na covidových stanicích, jejichž kapacitu jsme rozšířili. V době, kdy se počet pozitivních pacientů pohybuje kolem 110, potřebujeme pro jejich hospitalizaci každé místo. Od pondělí 22. listopadu nám vypomáhá na covidových stanicích, JIP a infekční ambulanci 6 vojáků ze 73. tankového praporu Přáslavice, ti zůstanou do 5. prosince. Od 6. 12. je nahradí 8 vojáků, kteří u nás zůstanou další dva týdny. Oproti předchozí covidové vlně u nás není aktuální zákaz dovolených, který nechceme vyhlašovat," uvedl ředitel nemocnice Petr Uhlig.

Plně očkovaných je 42 pacientů. Z osmi na JIP jsou plně očkováni dva.

Od 8. listopadu je v provozu infekční ambulance MNO po celý týden, vždy od 6 do 18 hodin. Počet pacientů, kterým byly v Městské nemocnici Ostrava podány monoklonální protilátky, překročil sto dvacet.

Covidové stanice postupně vznikly místo Geriatrie F (22 lůžek), Chirurgie E (15), ARO2 (5), Interny B (14), Neurochirurgie (14 – v provozu od 2.–19. 11.), Ortopedie A (20), Geriatrie D (17) a Metabolické JIP (4). Od 22. 11. je v provozu i postcovidová stanice na Rehabilitaci pro 12 pacientů.

Na pracovní neschopnosti, OČR, dovolených aj. je 263 pracovníků zdravotnických provozů.

Aktualizace k 29. 11. 2021

(red)

Vážení zaměstnanci, milé kolegyně a milí kolegové,

blíží se konec letošního roku a já bych rád shrnul, co se událo a co nás v nejbližší době čeká v oblasti investic. V průběhu letošního roku se povedlo přes omezení, která přinesla „covidová" doba, dokončit řadu investičních akcí. Mezi nejvýznamnější patří rekonstrukce vodovodu a kanalizace v celém areálu nemocnice, vybudování nové urologické JIP, kompletní rekonstrukce lůžkového rehabilitačního oddělení, rekonstrukce ambulance a vybudování dalších rodinných pokojů na gynekologicko-porodnickém oddělení, stavební úpravy interní ambulance Centrálního příjmu s Emergency, výměna svislých rozvodů vody ve správní budově a budově ředitelství, výměna kanalizace v budovách laboratoří a stravovacího provozu nebo odvětrání hygienických zařízení v budovách H, H1, H2 a H3 prostřednictvím instalace energeticky nenáročných „turbowentů". V březnu letošního roku byla zahájena asi nejvýznamnější investiční akce posledních let, která bude pokračovat i v následujících dvou letech, a to rekonstrukce budovy E2, jejímž cílem je vybudovat moderní prostory pro chirurgii, ARO, internu a kardiologii. V nejbližší době pak začne např. rozsáhlá rekonstrukce tepelného hospodářství, včetně energetického managementu a systému měření a regulace, která bude znamenat výrazné energetické úspory pro nemocnici, výstavba nové hyperbarické komory, rekonstrukce veřejného osvětlení, nový vjezdový a parkovací systém v areálu nemocnice, rozšíření rozvodů medicinálních

(dokončení na str. 2)

Personální změny

- od 1. 11. 2021 se stal vedoucím lékařem psychiatrické ambulance **MUDr. Richard Záleský**

Nový přístroj umožňuje rozšířenou diagnostiku pacientova zraku

(pokračování ze str. 1)

v oční diagnostice. Pro pacienty i lékaře to znamená přesnější diagnostiku a sledování progrese nemocí především u vaskulárních poruch sítnice a cévnatky, u diabetu, zeleného zákalu, věkem podmíněných degenerací a dalších nemocí. Jedinečným způsobem nám vyšetření pomáhá včas objasnit i počínající onemocnění sítnice a terče optického nervu. Kombinace klasického OCT a nového OCT-A nám nabízí zcela nové diagnostické možnosti, jaké jsme dosud neměli," uvedla primářka očního oddělení Věra Stanovská.

U dosud standardně používané fluorescenční angiografie se do žíly pacienta vpravuje kontrastní látka, právě kvůli ní není vyšetření pro pacienta komfortní a představuje i možná zdravotní rizika. Na rozdíl od nové metody, která umožňuje bezkontaktní vyšetření cévního zásobení oka.

Délka vyšetření se odvíjí od lékařem požadovaných snímkovacích protokolů, maximálně však trvá několik málo minut. Pacient je během vyšetření vsedě, s podpěrou brady a opřeným čelem. Pacient v průběhu vyšetření spolupracuje s obsluhou přístroje. Je nutné, aby sledoval fixační body a omezil pohyby oka. Vyšetření je neinvazivní a bezkontaktní. Každé oko je vyšetřeno zvlášť.

Přístroj vysílá na oko zdravotně nezávadné světelné paprsky z oblasti infračerveného záření. Podstatou měření je hodnocení velikosti odrazů a časového zpoždění paprsků odražených v různých hloubkách tkáně. Tyto informace poté zpracovává výkonný počítač a poskytuje výsledné obrazy pacientova oka z různých řezů včetně analýz naměřených parametrů.

Jedná se i o důležité preventivní vyšetření, protože včasná diagnostika dokáže rozpoznat a léčit onemocnění daleko dříve, než by došlo ke klinickým projevům s nenávratným postižením pacientova zraku. Protože se jedná o specializovanou vyšetřovací metodu, není vyšetření hrazeno z pojištění. Pacient si za něj musí připlatit, například za komplexní vyšetření glaukomu obou očí je to tisíc korun. Aktuální ceník vyšetření je zveřejněn zde: https://www.mnof.cz/cenik-sluzeb.

Reportáže:

- ČT – Unikátní přístroj pro vyšetření zraku (iVysílání, Události v regionech Ostrava, 18. 11. 2021, 18:22:05)
- TV POLAR – Městská nemocnice Ostrava má unikátní přístroj na vyšetření očí. U nás jde o naprostou novinku (23. 11. 2021 11:07)

Mgr. Andrea Vojkovská
tisková mluvčí

Vážení zaměstnanci, milé kolegyně a milí kolegové,

(pokračování ze str. 1)

plynů na oddělení geriatrie a pokračování výměny stupaček a s tím související rekonstrukce koupelen a sociálních zařízení na lůžkových odděleních nemocnice.

Veškeré stavební práce, které u nás v nemocnici probíhají a budou probíhat, znamenají nápor na trpělivost Vaši i našich pacientů, protože samozřejmě znamenají různá omezení provozu, zvýšenou hlučnost, prašnost i řadu dalších negativních vlivů, které se promítají do celkového komfortu na odděleních. Jestliže ale chceme, aby naše nemocnice vypadala lépe, Vy i pacienti a návštěvníci nemocnice se cítili příjemněji, bohužel musíme tento diskomfort vydržet. Děkuji všem, kteří k tomu takto přistupují a zároveň našim klientům vysvětlují, že veškerá dočasná omezení a nepohodlí povede k tomu, že postupně vybudujeme moderní nemocnici, ve které se budou jak zdravotníci, tak i pacienti cítit mnohem lépe.

Petr Hýža
náměstek pro techniku a provoz

Od první laparoskopické operace uplynulo už 30 let

doc. MUDr. Jan Dostalík, CSc. – lékař Chirurgie a úrazové chirurgie

Narodil se v Ostravě. Vystudoval Lékařskou fakultu UP v Olomouci, kterou ukončil v roce 1968. V tomtéž roce nastoupil na chirurgické oddělení Vítkovické nemocnice. V roce 1989 se stal primářem Chirurgického oddělení MNO. Od roku 2000 nastoupil jako přednosta Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Ostravě. Po ukončení funkčního období v pozici přednosty kliniky se vrátil na zkrácený úvazek zpět do MNO na oddělení Chirurgie a úrazové chirurgie.

Vedl první laparoskopickou operaci žlučníku před 30 lety, přesně 2. listopadu 1991 (druhá v tehdejším Československu, první na Moravě). V týmu kolegů, kteří se na ní podíleli, byl současný primář chirurgického oddělení Tomáš Mrázek a dále doktoři Miroslav Květenský a Lubomír Martínek. Nezůstalo jen u laparoskopické operace žlučníku, operovali také apendixy, kýly a navíc v roce 1993 provedli první laparoskopickou operaci střeva nebo v roce 1997 laparoskopicky asistovaný aortobifemorální bypass. S těmito výkony byli chirurgové Městské nemocnice Ostrava první v České republice. Laparoskopické operace v dutině břišní jsou běžnou součástí výkonů oddělení chirurgie včetně těch nejnáročnějších operací střev. Takové zákroky v současné době provádí ale jen zhruba pětina chirurgických pracovišť v republice.

„Se skupinou nadšenců jsme stáli u zrodu laparoskopické chirurgie, kterou jsme začali provádět v roce 1991. Samozřejmě jsme postupně rozšiřovali škálu výkonů a naší pozornosti neunikla ani laparoskopická střevní chirurgie. Začátky opravdu nebyly lehké. Operace trvaly dlouho, často jsme měli problém se zastavením krvácení, s nakládáním staplerů, se získáním prostoru v dutině břišní pro operování a především jsme se potýkali se skepsí mnohých kolegů k těmto výkonům. Nejen nabyté zkušenosti, ale i nové technologie určené pro laparoskopickou chirurgii ukázaly, že lze provést i resekci střeva, a to s dodržením onkologických principů a v přijatelné časové relaci," uvedl docent Jan Dostalík.

Je všeobecný chirurg s další specializací cévní chirurgie, onkochirurgie a koloproktologie, který říká, že česká chirurgie je na vysoké úrovni, srovnatelná s kterýmkoliv pracovištěm ve světě. A také, že chirurgie má určitá specifika. Samozřejmě chirurg, jako každý jiný lékař, musí mít teoretické znalosti a musí zároveň prokazovat také patřičnou manuální zručnost. Co je nesmírně důležité, v určitých chvílích se musí nad pacientem v okamžiku rozhodnout, jak má postupovat dále. Je to skutečně tak, že v té chvíli je život pacienta v rukou chirurga. Mladým a začínajícím chirurgům doporučuje, aby měli své sebevědomí, ale zároveň určitou pokoru a skromnost. Důležité podle něj je neustále získávat teoretické znalosti, vzdělávat se nejen na vlastním pracovišti, ale poznat i jiná včetně těch zahraničních, odkud je možné si vždy odnést něco, co další práci obohatí nebo usnadní. *(red)*

To jsme my, Fifejďáci

Studoval jsem na Slovensku v Martine a hned po škole v roce 2016 jsem nastoupil do svého prvního zaměstnání na chirurgii naší nemocnice. Právě tady jsem měl možnost naučit se základní i pokročilejší chirurgické postupy, poznal jsem zde mnoho kvalitních kolegů a taky přátel. Chirurgie jako taková mě lákala ze všech medicínských disciplín vždy nejvíc, a to hlavně proto, že po své práci vidím jasný výsledek. Je to práce náročná, ale i odměňující a já jsem rád, že můžu pracovat v oboru, který má smysl.

Jako malá jsem sice snila o tom, že se budu starat o lidi ve vzduchu jako letuška, osud ale vždy zamíchá kartami jinak. Rozhodla jsem se proto už v dospívání, že budu pomáhat lidem, ale vyberu si stejné povolání, jako měla moje maminka, a budu zdravotní sestrou. Od této profese byl už jen krůček k mé nynější práci, která mě naplňuje. Bohužel poslední rok a půl s covidem jsem zjistila, že se mám stále co učit. To, že jsme vše zvládli a určitě ještě zvládneme, je zásluhou všech mých spolupracovníků…

Do naší nemocnice mě vlastně přivedla náhoda… Když jsem před více než 20 lety skončil jako horník na šachtě kvůli nemoci z povolání, vzpomněl jsem si na svůj dětský sen, být řidičem sanitky. Od té doby jsem bez nehody najezdil více než 530 tisíc kilometrů a stále mě těší, že můžu pomáhat…

O porodnictví jsem se začala zajímat, když se mé sestřenici před pár lety předčasně narodila dvojčata. Po dokončení školy jsem sbírala první zkušenosti v oboru a v lednu 2019 nastoupila do naší nemocnice. Už téměř 3 roky na porodním sále vítám na svět miminka a pořád získávám nové zkušenosti. Jsem vděčná, že můžu s rodiči sdílet zázrak zrození.

V seriálu na FB @nemocnicefifejdy představujeme naše zaměstnance. Sledujte, sdílejte, lajkujte, komentujte, doporučte další kolegy!

Neurochirurgové začali bederní páteř operovat endoskopicky

Neurochirurgické oddělení rozšířilo spektrum miniinvazivních zákroků o endoskopickou operaci bederní páteře. První tři provedli neurochirurgové MNO ve čtvrtek 11. listopadu. Pracoviště nově disponuje endoskopickým přístrojem firmy Richard Wolf, bez kterého se výkony nedaly provádět. Společnost zabezpečila také zaškolení lékařů v tréninkovém centru v německém Knittlingenu.

„Jako teprve druzí v kraji jsme začali provádět endoskopickou operaci bederní páteře, za sebou máme první tři zákroky. Operace ale není vhodná pro všechny typy degenerace páteře, proto předpokládáme, že bychom jich provedli asi 30 ročně. Postupně s nárůstem zkušeností se pravděpodobně spektrum endoskopických výkonů rozšíří a tím dojde i k navýšení počtu operací," uvedl primář oddělení Neurochirurgie Róbert Kroupa.

Plně endoskopické operace bederní páteře umožňují operovat šetrněji, minimalizují poranění svalů v oblasti páteře, snižují operační zatížení pacienta a zkracují dobu léčení. Výrazně redukují bolest způsobenou operačním výkonem a umožňují tak včasnou vertikalizaci a rehabilitaci pacienta. Neurochirurgové s nimi chtěli začít už letos v létě, ale z důvodu covidu se posunul termín jejich zaškolení.

„Při operaci je endoskop, který se skládá z optické části a pracovního kanálu, zaveden přes kožní řez o délce jednoho centimetru do páteřního kanálu. Endoskopický obraz je potom přenášen na monitor. Pomocí speciálního přístrojového vybavení je následně realizován operační výkon, nejčastěji odstranění výhřezu ploténky. Samotná operace trvá 30 až 60 minut," popsal její průběh neurochirurg MNO Marek Macejka, který operace prováděl.

K endoskopické operaci jsou indikováni převážně pacienti s diagnózou výhřezu ploténky. Jejich rekonvalescence se po novém typu zákroku z běžných 12 týdnů může zkrátit až o čtyři.

Dodavatelem spinálního endoskopického setu byla společnost Hoyer za cenu 2,7 milionu korun s DPH.

Mgr. Andrea Vojkovská

ZÁKON O ELEKTRONIZACI ZDRAVOTNICTVÍ

Pomalu končí rok 2021 a mnozí lidé si ho budou spojovat s vrcholící vlnou pandemie, očkováním, případně nárůstem inflace. Pro zdravotnickou informatiku v České republice (dále ČR) však došlo k významné legislativní změně, která (v případě naplnění) bude mít významný dopad na všechny účastníky poskytování zdravotních služeb v ČR – pacienty, zdravotnické pracovníky, poskytovatele a plátce, včetně dotčených státních orgánů. Jedná se o Zákon o elektronizaci zdravotnictví č. 325/2021 Sb. (dále Zákon) s účinností od 1. ledna 2022, byť u mnohých jeho částí je účinnost posunuta na další období. V plném rozsahu by měl platit od roku 2026. Jeho realizace je podmíněna dalšími výstupy některých státních orgánů – Ministerstva zdravotnictví ČR (dále MZ) nebo Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále ÚZIS). A na základě zkušeností z minulé doby se může stát, že některá plnění těchto orgánů nebudou, například úplná a faktická realizace Zákona bude omezena. Předpokládejme ale, že Zákon bude realizován ve svém rozsahu. Co to bude znamenat pro Městskou nemocnici Ostrava (dále MNO), zejména pro její informační podporu procesů poskytování zdravotních služeb a její aktuální situaci?

Cílem tohoto článku není detailní rozbor Zákona nebo jeho všech dopadů pro zúčastněné strany. Navíc některé doplňující předpisy budou zveřejněny až za rok a pak ne úplně zřejmá místa mohou nabrat jiného výkladu. Autor není právníkem a tuto záležitost přenechává odborníkům. Účelem toho článku je upozornění na věcné aspekty, které mohou mít vliv na MNO, její zaměstnance a také její nově vybíraný nemocniční informační systém (dále NIS), který by měl nahradit stávající, cca 20 let starý. Proto, abychom mohli analyzovat některé dopady Zákona, je nezbytné se seznámit alespoň s jeho základy. Pro jednoduchost všude tam, kde Zákon používá „poskytovatel zdravotních služeb" a kde to nebude zavádějící, budeme dosazovat „MNO".

Nejdříve je třeba sdělit, že důvodem tohoto Zákona je zajištění právního prostředí k vedení a sdílení zdravotnické dokumentace (dále ZD) vedené v elektronické podobě za použití Integrovaného datového rozhraní (dále IDR), které si můžeme představit jako informační systémy a služby spravované MZ a provozované ÚZIS. Z pohledu MNO, zdravotnického pracovníka nebo pacienta se jedná o resortní řešení v cloudu, které je poskytováno zdarma. Z logiky věci plyne, že vedení ZD probíhá v NIS. Proto Zákon také určuje, jaké podmínky musí splňovat NIS, případně jiný systém přistupující k IDR. Pro rozsah tohoto článku se omezíme na NIS. Při velmi hrubém pohledu se IDR skládá z:

- výměnné sítě,
- 3 kmenových zdravotnických registrů,
- 5 služeb vytvářejících důvěru,
- portálu elektronického zdravotnictví a
- správy souhlasů.

Výměnná síť zajišťuje „bezpečné předávání ZD vedené v elektronické podobě,… mezi poskytovateli zdravotních služeb… nebo mezi těmito poskytovateli a zdravotními pojišťovnami… prostřednictvím bezpečného šifrovaného komunikačního kanálu", a to s dočasným uložením zasílané ZD do doby vyzvednutí, nejdéle však po dobu 30 dnů. Poté jsou zasílané zprávy smazány. V praxi by postup měl vypadat takto: odesílatel vloží zásilku do sítě, síť vyrozumí adresáta, v případě vyzvednutí zásilky je odesílatel vyrozuměn. Pro používání výměnné sítě budou platit MZ stanovené „standardy elektronického zdravotnictví", které definují „strukturu, obsah a formát datových souborů a datových zpráv…". Povinnost dodržovat standardy pro MNO je v Zákoně odložena až do roku 2026. Zajímavé je, že přestože Zákon stanovuje způsob kontroly dodržování standardů včetně sankčních opatření, ponechává (bez dalšího upřesnění) alternativní možnost v podobě „standardy… se považují za dodržené, pokud je namísto nich postupováno podle jiných právních předpisů". Autor nechce zde spekulovat, ale tyto 2 znaky (nejpozdější termín účinnosti v Zákoně a blíže nedefinovaná alternativa) předurčují tuto část Zákona jako nejtěžší pro realizaci. A pravděpodobně se zde ponechávají otevřená „zadní vrátka" pro případné nenaplnění Zákona v rozsahu standardů. Oba komunikující informační systémy totiž budou muset rozumět přeposílané zprávě, aby zaslanou ZD správně interpretovaly. A to nebude metodicky jednoduché

(dokončení na další straně)

ZÁKON O ELEKTRONIZACI ZDRAVOTNICTVÍ

(pokračování ze str. 4)
definovat a ani v praxi realizovat. Proto hned na začátku článku byla vyjádřena určitá míra nejistoty ohledně naplnění Zákona v celém jeho rozsahu.

Při pokračování popisu IDR je významné uvést tři kmenové zdravotnické registry, které adekvátně vedou údaje o:

1. poskytovatelích zdravotních služeb,
2. zdravotnických pracovnících a
3. pacientech.

Ve dvou posledních jmenovaných kmenových registrech Zákon zavádí identifikátor zdravotnického pracovníka a identifikátor pacienta. V obou případech se jedná o jedinečný bezvýznamový identifikátor, který přidělí MZ a který se od začátku roku 2024 bude povinně evidovat také v NIS. Zákon také k tomuto datu MNO ukládá povinnost používat kmenové údaje z registrů a řídit se jimi. Současně (zde věcně přeskakujeme za účelem dodržení kontinuity na časové ose účinnosti Zákona) začne pro MNO platit povinnost „ve svém informačním systému zaznamenávat činnosti všech pověřených pracovníků přihlášených do jeho informačního systému…“, což v praxi bude znamenat zaznamenávání u uživatelů NIS všech relevantních činností, které v NIS provedli. A to vše nebude možné bez modifikovaného NIS.

Není možné v rámci tohoto článku přesně popsat, kdo a co zaznamenává do jednotlivých kmenových registrů nebo z nich čte, pouze lze uvést některé zajímavé údaje kromě zřejmých. Např. v registru poskytovatelů zdravotních služeb MNO bude mít povinnost evidovat mj. provozní a ordinační dobu jednotlivých míst poskytování zdravotních služeb, počet lůžek podle formy a oboru zdravotní péče, zdravotnické prostředky, které jsou přístrojem, tzn. údaje, které se dnes sdělují zdravotním pojišťovnám. V registru zdravotnických pracovníků budou muset být uvedeny mj. údaje o specializačním vzdělávání, o absolvování základního kmene, o odborné způsobilosti a „identifikační údaje každého poskytovatele zdravotních služeb, k němuž je zdravotnický pracovník v pracovněprávním nebo obdobném vztahu.“ Pro zdravotnické pracovníky snad bude výhodou, že kmenové registry budou ze Zákona propojeny se základními registry, a tak např. v registru pacientů by mělo dojít k automatickému provázání administrativních údajů jako příslušné osobní údaje, vč. čísla dokladů, omezení svéprávnosti, údajů týkajících se manžela/partnera, údajů o rodičích, dětech apod. Ušetřilo by to čas administrativního kontaktu s pacientem. Musel by to ale podporovat nový NIS a také IDR, jehož provozní dokumentace ještě není zveřejněna. Každopádně pro MNO bude platit povinnost zavádět do registru pacientů údaje o novorozencích.

Tři z pěti služeb vytvářejících důvěru jsou prostředky, které slouží k vedení ZD v elektronické podobě a laicky řečeno nahrazují podpis, razítko nemocnice a časový údaj na papíře. Zjednodušeně se jedná o (1) zaručené elektronické podpisy pro zdravotnické pracovníky, (2) zaručenou pečeť pro MNO a (3) zaručená časová razítka pro MNO. Pro autentizaci zdravotnických pracovníků slouží (4) osobní přístupový certifikát, který jim umožní přístup k IDR skrze portál a také do NIS, pokud to nový NIS dovolí. Pro přístup MNO k IDR bude povinný (5) systémový přístupový certifikát.

Zákon upřesňuje vztah zaměstnanec – zaměstnavatel rolí pověřeného pracovníka (byla bez upřesnění zmíněna dříve v textu) jako zaměstnance MNO, u kterého zaměstnavatel mj. ověřil jeho kmenové údaje v příslušném kmenovém registru, a to před přidělením přístupových údajů do NIS. Zákon pak definuje k 1. 7. 2023 povinnost pro MNO určit pověřené pracovníky. Jinými slovy během půl roku (jak vyplyne později z textu) bude muset MNO ověřit výše uvedené kmenové údaje pravděpodobně pro všechny zdravotnické pracovníky přistupující do NIS a nespíš resetovat jejich hesla do NIS. Současně ke stejnému datu platí povinnost pro MNO zajistit plnou kompatibilitu NIS s IDR, přitom popis provozní dokumentace IDR zveřejní ÚZIS nejpozději k začátku onoho roku. Prostřednictvím portálu elektronického zdravotnictví MZ zajišťuje mj. přístup k IDR a k zveřejňování webových a mobilních aplikací.

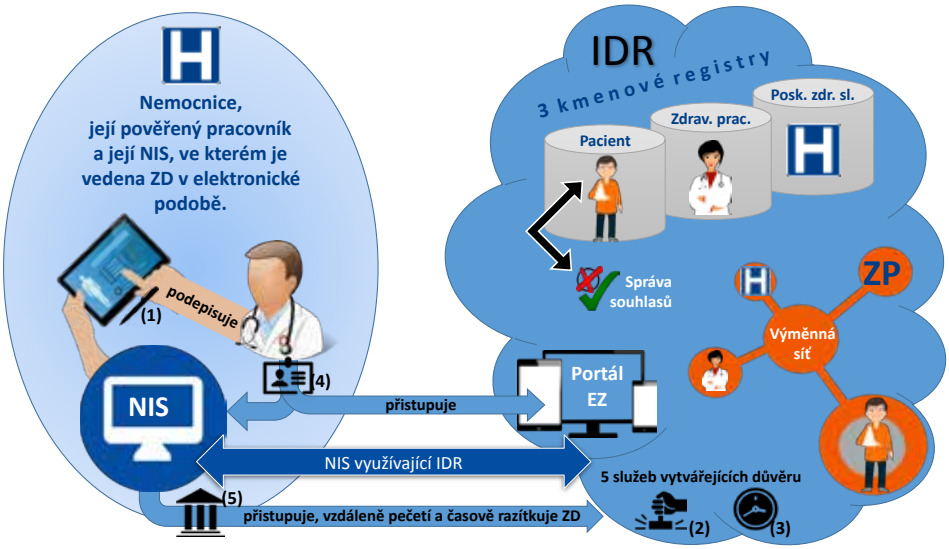
Pacienti mohou pomocí správy souhlasů udělovat a odvolávat souhlasy třetím osobám. Od 1. 1. 2023 je MNO povinna využívat správu souhlasů v IDR pro svůj pacientský portál umožňující dálkový přístup pro pacienta, pokud takový bude vlastnit.

Tímto končí věcný popis IDR pro rozsah tohoto článku, nekončí ale výčet hlavních práv a povinností dle časové osy účinností Zákona, kterou se autor článku snažil prezentovat v klesající posloupnosti (od vzdálenější budoucnosti k nejbližší). Proto od 1. 1. 2023 bude ještě platit:

- Kmenové zdravotnické registry budou sloužit k vedení jednoznačných údajů o poskytovatelích zdravotních služeb, zdravotnických pracovnících a pacientech a k jejich identifikaci. Bude možné hlásit změnu zapisující osobě (v článku nejsou uvedeny všechny), případně MZ. Zapisující osoby budou mít povinnost aktualizovat kmenové údaje v registrech nejpozději do 3 dnů od zjištění změny, přitom IDR provedenou změnu automaticky oznámí dotčeným stranám. MNO bude mít povinnost zapisovat do kmenových registrů příslušné údaje pomocí příslušných národních registrů, jak bylo naznačeno v předchozím.
- MNO a její zaměstnanci budou oprávněni používat služby vytvářející důvěru pro vedení ZD v elektronické podobě (pokud by to umožňoval NIS), MNO bude mít povinnost používat systémový certifikát (5) pro přístup k IDR. MNO bude přistupovat k IDR pomocí pověřeného pracovníka nebo automatizovaně skrze NIS, pokud to bude umožňovat. Zdravotnický pracovník bude přistupovat k IDR pomocí osobního přístupového certifikátu (4).

Je zřejmé, že vlastně za rok, pokud nedojde k nečekaným událostem, bude již mnoho údajů v IDR „fungovat“ s dopadem na MNO i její zaměstnance. A evidentně ze Zákona plynou nové nemalé požadavky na NIS, které je třeba vzít v úvahu při jeho výběru. Ti, kteří dočetli až do konce, mohou nabýt stejného dojmu jako autor, že ta část Zákona, která je bez „zadních vrátek“, zajistí větší centralizaci údajů o pacientech i zdravotnických pracovnících. A to je dvousečná zbraň. Ale ve 21. století to ani jinak nejde, protože výhody jako autentizace, identifikace subjektů a také automatizace procesů vždy bude převažovat nad případnými riziky.

Na závěr využiji privilegia Vás, milé čtenáře a zaměstnance MNO, oslovit koncem roku a popřát Vám klidné svátky a vše dobré v novém roce. A MNO mj. úspěch při výběru vhodného NIS.



Ing. Jan Rucki
vedoucí Odboru informačních a komunikačních technologií

Ostravský šéfkuchař v nemocniční kuchyni

Populární ostravský šéfkuchař David Valíček, který založil Food Atelier a pořádá v něm kurzy vaření, ve středu 20. října na Mezinárodní den kuchařů připravil spolu s kuchaři a personálem nemocniční kuchyně zaměstnancům Městské nemocnice Ostrava Zážitkové 4chodové menu. Ze tří nabízených variant obědu si zážitkové menu vybraly dvě třetiny strávníků. Skládalo se z předkrmu – hummusu, peperonaty a bruschetty, následoval pórkovo-bramborový krém s modrým sýrem, jako hlavní chod porchetta z kotletky se zimním zeleninovým ragú, tvarohovou tarhoňou s hráškem a na závěr jako dezert švestkový koláč s vanilkovou posypkou.

„Ze své praxe jsem zvyklý na různé druhy kuchyní, ta nemocniční je obrovská, vybavená vším, co je k vaření pro tolik strávníků potřeba. Vnímám to tak, že jsme se s kolegy vzájemně obohatili a ze společného vaření si odnesli nejen zkušenosti, ale také příjemný zážitek," řekl David Valíček.

Příprava zážitkového menu se protáhla na dva dny, masová roláda se připravovala den dopředu, v noci se pomalu pekla v konvektomatu.

„Právě u masových rolád, které byly součástí hlavního jídla, jsme získali doporučení, které do našich pracovních procesů zapracujeme. Jedná se o nízkoteplotní vaření, doteď jsme k noční přípravě masa v konvektomatu používali jehlu. A využijeme také kurkumu k barvení, tarhoňa díky ní získala krásnou žlutou barvu. S panem Valíčkem jsme se domluvili na další odborné spolupráci. Poděkování patří našim kuchařům a paní mistrové s učni ze Střední odborné školy na Krakovské ulici. Dvoudenní příprava, která byla potřeba k přípravě zážitkového menu, byla o dost náročnější než naše běžné vaření," uvedl vedoucí Oddělení léčebné výživy a stravování Petr Hikl.

David Valíček vařil ve špičkových kuchyních ve světoznámých restauracích po celém světě, například v hotelu Burj al Arab v Dubaji, v restauraci Fig and Olives na Manhattanu, v KPMG u michelinského kuchaře Stacey Harrise nebo v londýnské Berners Tavern u šéfkuchaře Jasona Athertona.

Mgr. Andrea Vojkovská

Hodnocení Zážitkového menu

Předkrm hummus nebyl žádný „humus", ale dobrota, která nám připravila chuťové pohárky na hlavní chod, výbornou polévku, chuťově velmi vyváženou. Po ní jsme si pochutnaly na mini kotletce s ragú a tarhoňou. Vůbec by nás nenapadlo uvařit tarhoňu s tvarohem jako přílohu k masu, mňam. Poslední chod švestkový koláč byl takovou malou tečkou za zážitkovým menu. I když porce nevypadaly nic moc velké, docela jsme se „nadlábly".

Je pravda, že muži se z toho menu asi moc nenají, ale nám holkám to určitě stačilo. V NAŠÍ nemocniční kuchyni se vaří výborně, ale možná bychom uvítaly jedno podobně lehké jídlo pro nás ženy, které často řeší kalorie a zdravou výživu.

Lada Kojdjaková a Ivana Nižinská, Interna

Lehčí jídlo založené na přirozené chuti potravin a zelenině vítám, a proto mi také zážitkové menu od pana Valíčka velmi chutnalo. Sladká tečka na závěr byla vynikající.

Je mi jasné, že jeho příprava byla náročnější a personál nemocniční kuchyně měl více práce než obvykle, ale klidně bych si ho někdy v budoucnu zopakoval. *Petr Uhlig, ředitel*

Celkově zážitkové menu bylo po nutriční stránce vyvážené, byla použita cizrna do předkrmu, která doplnila vlákninu. Díky polévce s modrým sýrem a tvarohové tarhoni byly v menu i obohacené bílkoviny, zeleninové ragú také obsahovalo dostatek vlákniny. Dezert skvěle doplnil celé menu. *Nutriční terapeutky OLVaS*

Náročná příprava, cely kolektiv nemocniční kuchyně si „máknul" a bez pomoci žáků ze SŠSS si to nedovedu představit.

Mgr. Jana Hořáková
učitelka odborného výcviku SŠSS

Kolegové strávníci se na oběd moc těšili, o čemž svědčí to, že více než 70 procent si vybralo toto menu. Jak se říká, sto lidí, sto chutí a názorů. Některým jídlo chutnalo, vítali změnu, nápad, jiné potraviny, prezentaci na talíři, ocenili lehkost, nezapomenutelnou chuť, jiným chyběla sůl, koření, někteří by raději naši svíčkovou se šesti. Tak nebo tak byl den s Davidem vítanou změnou pro nás všechny. Těšíme se na další nápady a realizaci. Víme, že uvařit za cenu pro zaměstnance 35 korun (celková cena 77 Kč, kdy zaměstnavatel rozdíl doplácí) je opravdu umění, a jsme rádi, že kuchyně už je nějaký ten rok NAŠE.

Lucie Branná
Referát marketingu

Hledáme „mladou krev"

Během podzimu jsme využili možnost se po roční pauze opět zúčastnit veletrhů práce pro studenty zdravotnických oborů. Celkem jsme se v období října a listopadu prezentovali na dvou lékařských fakultách (Olomouc a Ostrava) a také na Veletrhu práce ve zdravotnictví v Olomouci.

Během zmiňovaných akcí jsme měli možnost hovořit s mnoha studenty, kteří se zajímali o práci v naší nemocnici. Jednalo se především o mediky vyšších ročníků, kteří se často ptali na volná místa v konkrétních oborech, ale zájem měly také praktické sestry, laboranti, zdravotničtí záchranáři, fyzioterapeuti, radiologičtí asistenti atp. Koho jsme však na všech akcích velmi postrádali, byli studenti oboru všeobecná sestra (kromě pár jednotlivců).

Při diskuzích se studenty se probírala obvyklá témata – jestli poskytujeme stipendia a jaké z něj plynou závazky, jaké jsou platové podmínky při nástupu, jaké máme akreditované obory, jestli poskytujeme ubytování atd. Některé dotazy šly i mnohem více do hloubky (směnnost, zkrácené úvazky, prováděné výkony...). Studenty také zajímaly možnosti brigád slučitelných se studiem.

Většina studentů měla zájem o konkrétní a jasné informace, pro které si na tyto akce chodí. Využívají možnosti, že na jednom místě můžou porovnat několik nabídek a vybrat si tu pro ně nejlepší. Pro nás je to další z cest, jak dát o nemocnici vědět potencionálním uchazečům o práci.

Faktem je, že mnoho studentů k nám chodí celoročně na praxe již během studia, a to je ta nejlepší cesta, jak jim představit reálnou práci v naší nemocnici nebo ve zdravotnictví obecně. Bohužel jak jsme na akcích zjistili, jsou praxe pro některé tak zásadní, že mnoho studentů sice školu dokončí, ale do zdravotnictví se nehrnou. Ale to už je zcela jiná problematika.

Irena Hlavatá
vedoucí Oddělení náboru a vzdělávání

Další NDT Basic Bobath kurz v DRSu

Máme radost, že po covidové odmlce se v Dětském rehabilitačním stacionáři podařila uskutečnit 1. a 2. část certifikovaného kurzu NDT Basic Bobath, a to v termínu 6.–17. září a 4.–22. října.

Kurz proběhl pod záštitou ČADBT a naší nemocnice a byl veden fyzioterapeutkou Mgr. Olgou Večeřovou, která je naší dlouholetou zaměstnankyní. Vzhledem k tomu, že jsme jediné místo v ČR, kde se tyto kurzy pořádají, je zájem veliký a 24 míst zaplnili účastníci z celé ČR i Slovenska.

Další část bude následovat na přelomu dubna a května příštího toku, kdy se budeme věnovat logopedické tematice s Mgr. Annou Kejíkovou a ergoterapii s řeckou lektorkou Fotini Zografou.

Tato část by zároveň měla být posledním stupínkem pro získání lektorství v oboru ergoterapie pro naši další kolegyni Radku Kratochvílovou, DiS. Pokud se tak stane, budeme mít jako jedna z mála evropských zemí kompletní lektorský tým.

Bobath terapie je 24hodinový koncept, který propojuje denní péči, hru a podíl na společných každodenních aktivitách s terapií. Pracuje na neurovývojovém podkladu a je vhodný pro děti s narušeným fyziologickým vývojem a následně pro malé i velké pacienty s poškozením centrální nervové soustavy DMO, genetické vady, vrozené vývojové vady a další.

Více o Bobath konceptu se dočtete na **www.cadbt.cz**

Renáta Nedomová
vrchní sestra Dětského rehabilitačního stacionáře

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme **Chance 4 Children** a **Dr. Klaunovi** za pravidelné návštěvy na Dětském lékařství a taky za úžasné dárky, které věnovali našim malým pacientům.

Gynekologii a šestinedělí prozářily obrazy

Obrazy s přírodními motivy nově zdobí gynekologii a šestinedělí naší nemocnice. Umístěny jsou v jídelnách a ve spojovací chodbě. Zapůjčila je ostravská Galerie Chagall, jejich autorem je galerista, historik umění, fotograf a malíř Petr Pavliňák.

Na 24 obrazech různých rozměrů jsou přírodní motivy, trávy a květiny, které působí i terapeuticky. „Obrazy zdobí daná oddělení pro potěšení ducha pacientek a jejich návštěv. Po domluvě s galerií je výstava prodejní a k vidění bude v následujících dvou měsících," uvedl primář oddělení Marek Ožana.

„Obrazy jsou v prostorách, kde se rodí nový život, jsou barevné, intenzivní, pozitivní, znázorňují neutrální přírodu bez negativních vlivů," okomentoval výběr galerie její majitel Petr Pavliňák.

V úterý 19. října od 14 hodin se konala za přítomnosti primáře oddělení Marka Ožany, autora obrazů Petra Pavliňáka a dalších hostů vernisáž výstavy. *(red)*

Potravinová sbírka v naší nemocnici

Také letos se Městská nemocnice Ostrava zapojila do potravinové sbírky pro Potravinovou banku v Ostravě.

Během dvou dnů zaměstnanci naší nemocnice věnovali **187 kg potravin**. Děkujeme všem za poskytnutou pomoc, podpořili jsme dobrou věc, ve které bychom rádi pokračovali i v následujících letech. *(red)*

Podzim v Srdíčku

Koukejte, jak nám to jde: užívali jsme si podzim, tvořili, kreslili, vyrobili draka, hráli si venku, uspávali broučky. A teď už se těšíme na nejkrásnější období v roce.

V měsíci listopadu oslavili významné pracovní výročí:

35 let v MNO
Miroslava Moravcová
Anna Woźnicová

30 let v MNO
Radovan Bryxí

25 let v MNO
Lenka Křikavová

20 let v MNO
Šárka Bařinková
Bohdana Sedláková
Marcela Schubertová
Valter Strzelec
Vladimíra Zatloukalová

Gratulujeme!!!

Linka důvěry Ostrava a covid-19 – stručně v nové vlně

Linka důvěry Ostrava (LDO) je krizová služba pro každého dospělého, který se cítí v menší či větší psychické tísni. Je postavena na možnosti kdykoliv komunikovat anonymně a dostupně bez jakýchkoliv formalit s někým, kdo je schopen naslouchat, sdílet jeho problém, dát podporu, případně doporučení. To není málo i v situaci covidové epidemie. Pokud Linka důvěry měla průměrně v době před epidemií cca 5 000 kontaktů ročně, tak v roce 2020 jich bylo zhruba 7 500 a letos bude jejich počet zřejmě obdobný. Epidemie působí jako jakýsi negativní katalyzátor psychických krizí.

Služba funguje v noci, v sobotu, v neděli a samozřejmě i o vánočních svátcích. Číslo LDO je 737 267 939.

Pro koho může být LDO v době další vlny krize prospěšná? Jak obecně, tak v rámci nemocnice:

- v rámci různých restriktivních opatření lze očekávat omezování sociálních kontaktů, LDO může poskytnout jakousi náhradu a podporu v izolaci (také např. pro osoby na nemocničním lůžku), pro ty, kteří se potřebují svěřit se svými strachy a obavami a nemají komu,
- služba může být k dispozici v náhlých krizových situacích, kdy se potřebuje člověk vyrovnat s oznámením covidové diagnózy u sebe nebo u blízkých, případně i s jejich úmrtím,
- můžeme pomoci těm, kteří jsou více úzkostní nebo v panice a nechtějí zatěžovat okolí svými „covidovými“ starostmi,
- můžeme být nápomocni podpůrným osobám, které mají ve své péči právě ty úzkostné, jak se k nim chovat a někdy i za ně převzít část komunikace, když se jim podaří předat ohroženým kontakt na LDO a oni nám následně zavolají – to může využít i personál nemocnice např. u některých ambulantních pacientů jako jakousi „psychickou odlehčovací službu“ (podobně někdy takto „odlehčujeme“ Záchranné službě MSK, kdy volají lidé v psychické krizi a není to na přímý výjezd vozidla),
- jsme k dispozici lidem s psychiatrickou diagnózou, kteří často vyžadují specifický přístup v psychické krizi, navíc někdy při souběžném somatickém onemocnění (tato skupina dnes pokrývá až 40 % kapacity LDO),
- také jsme k dispozici pro zdravotní personál v zátěži jak pracovní, tak osobní, kde anonymita je vnímána jako docela užitečná výhoda zvláště tam, kde váháme s projevením nějaké „slabosti“ navenek.

PhDr. Svatopluk Antoš
vedoucí LD Ostrava

Linka důvěry
M +420 737 267 939
E linka.duvery@mnof.cz

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: Mgr. Dorota Lubojacká • Náklad 2 000 výtisků • Neprodejné
Odpovědní redaktoři: Redakční rada, e-mail: zpravodaj@mnof.cz
Registrace MK ČR E 15437 • Jazyková úprava: Bc. Lucie Branná