

DOTEK



SOUTĚŽ

BASKETBALOVÝ TURNAJ
PRO ZAMĚSTNANCE

1/2020



ROZHOVOR: BEZPEČNOST V NEMOCNICÍCH
NOVÉ BUDOVY V AREÁLECH



Milé kolegyně, milí kolegové, vážení čtenáři,

i přes právě probíhající roční období představují jedinou bílou barvu, kterou je možné registrovat v areálech našich nemocnic, lékařské pláště. Nezbyvá tedy než se potěšit alespoň zimní grafikou na stránkách našeho časopisu a dozvědět se přitom spoustu zajímavostí a novinek. Věděli jste třeba, že se naše nemocnice pravidelně objevují ve vysílání Východočeské televize V1, že Orlickoústecká nemocnice oslavila 80. výročí své existence nebo že NPK přispívá svým zaměstnancům na umístění dítěte do dětské skupiny?

Na konci loňského roku vyburcovala českou veřejnost střelba v ostravské fakultní nemocnici, tragédie, které lze jen složitě předcházet, vyvolala řadu otázek a my jsme se pokusili nalézt odpovědi alespoň na některé z nich. Oslovili jsme našeho krizového manažera Josefa Vamberského a ptali jsme se na bezpečnost nemocnic, s odborníkem na prevenci násilí Jaroslavem Pekarou jsme řešili téma, jak předcházet agresivnímu chování, a právníka Petra Šustka jsme se zeptali, proč je hlavním dokumentem, který chrání zdravotníka, zdravotnická dokumentace.

Nemocnice je složitý organismus, na jehož fungování se podílí nepřeberné množství profesí, oborů a hlavně odborníků. V tomto čísle DOTEKU se tak můžete těšit ještě na klinickou farmaceutku Pardubické nemocnice Johanu Huškovou a náměstkyni ošetrovatelské péče Orlickoústecké nemocnice Hanu Maršíkovou.

Na závěr Vás ještě upozorním na soutěž o troje lístky na představení Východočeského divadla v Pardubicích, kterou najdete na zadní obálce časopisu.

Přeji Vám příjemné čtení

Kateřina Semrádová

vedoucí oddělení komunikace a marketingu
katerina.semradova@nempk.cz



Z OBSAHU

4

Tři otázky pro...

6–7

Narozeniny

Orlickoústecké nemocnice

8–11

Téma čísla:

Bezpečnost v nemocnicích

12–13

Nové budovy
v areálech NPK

14

Kvalita

15

Traumacvičení,
nové webové stránky

16

Nové oddělení
klinické farmacie

17–18

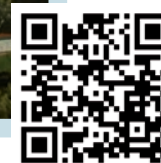
Děje se v NPK

20

Soutěž pro zaměstnance

Nemocnice v pořadu O zdraví

Karcinom prsu, lupénka a lipidové centrum byla hlavní témata rozhovorů, o kterých promluvili lékaři naší nemocnice v pořadu Východočeské televize O zdraví. Ten nabízí i další témata a aktuality – podívejte se sami na YouTube kanálu NPK, a to prostřednictvím QR kódu (načtete s pomocí chytrého telefonu, který má nainstalovanou aplikaci pro čtení těchto kódů, pak už stačí jen telefon přiblížit a QR kód naskenovat).



3 otázky pro...

Náměstkyni ošetrovatelské péče Orlickoústecké nemocnice Hanu Maršíkovou



S novým rokem se v Orlickoústecké nemocnici změnilo více než letopočet na pracovních kalendářích. Největší změna nastala přímo ve vedení nemocnice na pozici nové náměstkyně ošetrovatelské péče. Tou byla jmenována Mgr. Hana Maršíková, která v nové funkci bude moci uplatnit své třicetileté zkušenosti z práce v ošetrovatelství.

Hana Maršíková pracuje v Orlickoústecké nemocnici už od roku 1991. Předtím působila dva roky v Pardubické nemocnici na porodnicko-gynekologickém oddělení. Do Ústí nastupovala jako sestra na oddělení ARO, později se stala vrchní sestrou na interním oddělení a od roku 2007 do konce roku 2019 zastávala pozici manažerky interních oborů.

1) Ačkoliv jste dříve v nemocnici působila jako manažerka interních oborů a s předešlou náměstkyní hodně spolupracovala, bylo přesto něco, co vás po jmenování do této funkce překvapilo?

Zastupovala jsem bývalou paní náměstkyni v době její nepřítomnosti, takže jsem byla s její agendou velmi dobře seznámena. Musím říct, že mě spíše mile překvapil přístup všech kolegů. Když jsem potřebovala pomoci, všichni byli neuvěřitelně vstřícní. Samozřejmě jsem se ještě neměla možnost seznámit úplně se vším, na to byla ještě krátká doba, ale jsem mile překvapena, že mi každý, koho oslovím, ochotně nabídne pomocnou ruku.

2) S jakou vizí jste do nové pozice nastupovala a co je v současné době vaší prioritou?

Myslím si, že úplně na prvním místě je lidský faktor. Ráda bych získala důvěru našich zaměstnanců, která se překlene v důvěru k firemní kultuře. Také je stále potřeba podporovat myšlenku centralizace, která je ne vždy zcela pozitivně chápána. Pokud se ale zaměstnanec může s důvěrou obracet na své nadřízené, je to dobrý základ, aby se z něj stal spokojený zaměstnanec, který bude rád chodit do svého zaměstnání

a bude loajální vůči společnosti. Z jednotlivých zaměstnanců se stanou funkční pracovní týmy, které budou poskytovat kvalitní péči pacientům, o což nám jde především – aby byli spokojení zaměstnanci, pacienti i jejich rodiny.

Za svůj aktuálně největší úkol považuji stabilizovat týmy dostatečným počtem lidí. V současné době se postupně scházím s jednotlivými vedoucími nelékařů a povídám si s nimi. Chci vědět, jak si představují spolupráci s náměstkyní, jestli je něco, co by se mělo rychle vyřešit a jestli jim mohu nějak pomoci i v jiných oblastech. Tím jsem začala, pak teprve určím další kroky. Víím, že v nemocnici máme oddělení, která jsou personálně stabilní, ale jsou naopak i týmy, kde je z nějakých důvodů fluktuace personálu větší a tam ta podpora musí být větší i ze strany vedení.

3) Co pro vás znamená práce v ošetrovatelství?

Práce všeobecné sestry je pro mě nejen povoláním, ale také posláním. Dělán ji velmi ráda a budu se snažit, abych byla nejenom vzorem pro všechny zaměstnance, ale abych jim byla i oporou, která dokáže vyřešit jejich problémy a která s nimi bude stát v čele jednoho velkého pracovního týmu. Já osobně ráda zavádím do praxe v ošetrovatelství nové věci a ze zkušenosti víím, že jsou novinky dobře vnímány, pokud to zefektivní zaměstnancům práci nebo pomůže pacientům. Rozvoj v ošetrovatelství, nejen v léčebné medicíně, je velký a neměli bychom zaspávat. Proto budu aktivně podporovat i rozvoj ošetrovatelství v Orlickoústecké nemocnici i celé NPK. (fra)



NPK SE S ODBORY DOHODLA NA RŮSTU MEZD UŽ PŘED KONCEM LOŇSKÉHO ROKU

Prosincové kolektivní vyjednávání mezi 13 odborovými organizacemi a vedením společnosti skončilo dohodou. Obě strany se shodly na navýšení mezd, zvýšení hodinových sazeb ústavní pohotovostní služby, dvou dnech zdravotního volna navíc a na zvýšení příspěvku na penzijní připojištění pro ty, kteří jsou v pracovním poměru déle než deset let. Nárůst tarifních mezd v NPK je vyšší, než je vládou schválené zvýšení tarifních platů o 1500 korun.

Vláda v loňském roce schválila, že většině zaměstnanců ve veřejném sektoru, včetně lékařů a sester ve státem přímo řízených nemocnicích, by se měly platy zvýšit o 1500 korun měsíčně. „Po kolektivním vyjednávání, které skončilo dohodou mezi naprosto všemi odborovými organizacemi a vedením, je jasné, že v naší společnosti rostou mzdy více,“ řekl **generální ředitel Nemocnice Pardubického kraje Tomáš Gottvald** a dodal, že osobní náklady se od doby vzniku společnosti v roce 2014 významně zvedly a dnes přesahují hranici 63%.

Většina zaměstnanců má v lednové výplatě o 1650 korun víc, lékaři L2 a L3 pak o 2000, respektive 2500 korun. Pro zaměstnance se smluvními mzdami je stejně jako v loňském roce alokován budget. Vyjádříme-li navýšení v procentech,

tech, lékaři si v průměru polepší o 4,23% (L3) a 4,8% (L2), sestry pracující bez odborného dohledu o 5,92%, největší nárůst mezd zaznamenají profese jako sanitář či ošetřovatel (v průměru o 9,22%) a dělník (o 9,77%). „Bez sanitářů, ošetřovatelů a dělnických profesí si běžný provoz nemocnice nedovedeme představit. Tímto krokem se snažíme zaměstnance motivovat a zároveň být konkurenceschopnější,“ vysvětlil Tomáš Gottvald.

Nové hodinové sazby ÚPS

Hodinové sazby ústavní pohotovostní služby v NPK se po kolektivním vyjednávání pro rok 2020 ještě zvyšují. Dochází k tomu u všech kategorií, které mají na práci v průběhu ústavní pohotovostní služby uzavřenu dohodu o pracovní činnosti. Všechny změny se zpracovávají formou dodatku ke stávající kolektivní smlouvě a platné jsou od 1. 1. 2020.

Odměna za věrnost a čtyři „sick days“

Kromě mzdového ohodnocení dochází i ke změně v oblasti benefitů. Ke dvěma dnům zdravotního volna přibýly další dva, zaměstnanci tak mají nárok vyčerpat až čtyři dny tzv. sick days, a to přesto, že byla v červenci 2019 oficiálně zrušena karenční doba a první tři dny nemoci opět hradí zaměstnavatel.

Nezůstane však pouze u toho. Zaměstnanci, kteří v NPK pracují více než deset let v pracovním poměru na dobu neurčitou, jejich úvazek je ve výši alespoň 0,5 a sami si přispívají minimálně částkou 200 korun, získali od nového roku nárok na příspěvek k penzijnímu připojištění v hodnotě 750 korun měsíčně, současný příspěvek se jim tak zvýší měsíčně o 250 korun, tj. o 50%.

Vyjednávací týmy se vloni dokázaly dohodnout do konce roku. „Rád bych touto cestou poděkoval všem zúčastněným za konstruktivní přístup a vůli uzavřít kompromisní řešení. Těší mě, že jsme do nového roku vstoupili s platnou dohodou a vánoční svátky si mohli všichni vychutnat v náležitém klidu a bez zbytečného stresu,“ uzavřel generální ředitel.

Nezapomeňte na roční zúčtování daní

Zaměstnanci, kteří nemají povinnost podávat daňové přiznání (z důvodu dalšího příjmu, příjmu z pronájmu atd.), mají možnost písemně požádat svého zaměstnavatele o provedení ročního zúčtování daní (RZD) prostřednictvím „růžového“ prohlášení. Termín pro podání žádosti o provedení ročního zúčtování daní (prostřednictvím písemného záznamu do růžového formuláře), včetně doložení všech dokladů prokazujících oprávněnost nároku na slevy na mzdovou účtárnu, je, v souladu se zákonem o daních z příjmů, **do 15. 2. 2020**. Doklady ani žádosti o provedení RZD nelze již

po tomto datu přijmout a zaměstnanci bude vystaveno Potvrzení o zdanitelných příjmech, na jehož základě si může sám vypořádat daňové záležitosti na finančním úřadu. Zaměstnanci s dalšími pracovními poměry u jiných zaměstnavatelů mají povinnost podávat daňové přiznání na finanční úřad sami.

Vaše mzdové účetní jsou vám v rámci ročního vyúčtování daní u zaměstnavatele Nemocnice Pardubického kraje

plně k dispozici a daňové doklady a žádosti přijímají **do 17. 2. 2020**. Případné daňové přeplatky na daní za rok 2019 z ročního zúčtování daní vyplatí zaměstnavatel se mzdou za březen 2020. Konkrétní výčet a způsob uplatnění slev upravuje Zákon o daních z příjmů č. 586/1992 Sb.

Mezi nejčastěji uplatňované daňové slevy patří:

- základní sleva na poplatníka,
- sleva na manžela/manželku bez příjmu,
- sleva na studenta,
- sleva na invaliditu,
- sleva za umístění dítěte – tzv. školkovné,
- daňové zvýhodnění na vyživované dítě/děti.

Dle §15 Zákona o daních z příjmů lze také v RZD uplatnit **nezdanitelné části základu daně**, mezi něž patří:

- dary,
- zaplacené úroky z úvěru na bydlení,
- příspěvky na životní pojištění,
- příspěvky na penzijní připojištění a doplňkové penzijní spoření,
- příspěvky odborové organizaci,
- úhradu za zkoušky ověřující další vzdělávání.



Zaměstnanci, kteří nestihnou termín pro podání žádosti o provedení ročního zúčtování daní (prostřednictvím písemného záznamu do růžového formuláře), včetně doložení všech dokladů prokazujících oprávněnost nároku na slevy na mzdovou účtárnu do 17. února 2020 a ti, kdo mají zákonnou povinnost, mají možnost si sami podat daňové přiznání na kterémkoliv finančním úřadu v ČR. Termín pro jeho podání je **do 31. března 2020**. (str)

Orlickoústecká nemocnice oslavila kulatiny

Osmdesát let. Pro člověka celý život, ale pro nemocnici? Mládí, zrání, jednoduše teprve začátek. A zvláště pro tu Orlickoústeckou, kterou ten největší rozvoj teprve čeká.



Urgentní příjem – moderní srdce areálu

Na počátku 21. století dozná areál Orlickoústecké nemocnice výrazné změny. Jeho novou dominantou se stane zbrusu nový pavilon centrálního urgentního příjmu, který významně pozmění tvář nemocnice a stane se doslova jejím moderním srdcem. Tento pavilon zvýší úroveň poskytovaných služeb, zefektivní práci, nabídne lepší zázemí a komfort jak pro lékaře a zdravotnický personál, tak i pro pacienty a jejich doprovod. Orlickoústecku nemocnici posune na úroveň špičkových zařízení v republice.

Orlickoústecká nemocnice v říjnu oslavila osmdesáté narozeniny. Ne vždy to byla cesta jednoduchá, ale jak se říká – co se má stát, stane se. Ačkoli plány na výstavbu nemocnice v Ústí nad Orlicí se objevily už na konci 19. století, stvořit projekty, sehnat prostředky a vyhrát nad byrokracií se nakonec podařilo až ve 30. letech 20. století. První pacienti mohli do nemocnice, jejíž výstavba stála 9 miliónů, vstoupit 1. ledna 1939, oficiální kolaudace pak proběhla 3. října 1939. Hned první rok prokázal, že výstavba nemocnice byla opodstatněná – provedeno bylo totiž bezmála 1900 operací.

Stavělo se a vylepšovalo...

Nešťastnou válečnou dobu nemocnice přestála a ten správný boom přišel v letech poválečných. Bylo založeno samostatné gynekologické a porodnické oddělení, in-

fekční pavilon se přestavěl na dětské, začal se stavět interní pavilon. Nově vzniklo také neurologické oddělení a neurologický pavilon a na počátku 70. let vzniklo v Orlickoústecké nemocnici první lůžkové ARO, a to jako první oddělení tohoto typu v tehdejší Východočeském kraji. 90. léta pak znamenala další výrazný rozvoj. Hned na počátku desetiletí začala vznikat nová pracoviště a řada stávajících se stěhovala do lepších prostor. Vzniklo nové hematologicko-transfuzní i urologické oddělení, začaly se otvírat nové operační sály a centrální sterilizace, vybudovala se ústavní lékárna a mnohé další.

Do nového tisíciletí Orlickoústecká nemocnice vstoupila zahájením výstavby nového dětského oddělení, které bylo dokončeno v roce 2002. Proměnou prošel i chirurgický pavilon, novou podobu získaly také centrální sterilizace a porodnice. Nově vystavěn byl také pavilon H, který propojil všechna podlaží budovy neurologie a interního oddělení.

Výročí nemocnice dalo za vznik unikátnímu videu s názvem **Nemocnice známá neznámá.**



Na video se podívejte na YouTube kanálu NPK.



A jak to na narozeniny bývá, oslava nemohla chybět. Přesně v den svých osmdesátin pozvala nemocnice zájemce ze strany veřejnosti, aby se podívali do jejích prostor a na oddělení, kam se jejich kroky běžně neubírají. Komentované prohlídky vedli sami zaměstnanci Orlickoústecké nemocnice. Večer následoval slavnostní program pro zaměstnance, partnery a přátele nemocnice v Roškotově divadle. Pozvání přijala řada emeritních primářů, vedoucích sester a dalších zaměstnanců, kteří v Orlickoústecké nemocnici strávili velkou část svého života. Na pódiu se pak vystřídali tři z nich - MUDr. Lubor Špáta, MUDr. Jaroslav Kučírek a MUDr. Rudolf Kleisl. V Roškotově divadle bylo vůbec poprvé také možné spatřit výstavu „Nemocnice známá neznámá“, která se nyní přestěhovala natrvalo do prostor nemocnice.

Krátce o začátcích našich nemocnic...

Pardubická nemocnice

Budovy nemocnice v areálu Na Vinici byly zkolaudovány 29. září **1902**. Jednalo se o tři pavilony pro chirurgické, vnitřní a infekční oddělení, budovu administrativní, hospodářskou a umrlčí komoru. Nemocnice oficiálně zahájila činnost 23. března **1903** a začínala s 88 lůžky.

Chrudimská nemocnice

Nová nemocnice ve Václavské ulici byla zbudována v letech **1948–1957** a její kapacita činila 350 lůžek, v dalším desetiletí pak bylo přistavěno dětské oddělení. Chrudimská nemocnice měla tedy do konce 50. let tři budovy – starou nemocnici (polikliniku), budovu plicního oddělení („Na Kopečku“) a novou budovu nemocnice.

Litomyšlská nemocnice

Stavba nemocnice u poličské silnice začala v roce 1872, do nově postavených prostor se pak nemocnice přestěhovala 13. července **1874** a skýtala kapacitu 76 lůžek, kterou bylo možné rozšířit na 110.

Svitavská nemocnice

Peněžitý dar na výstavbu moderní nemocnice zaslal roku 1883 svitavský rodák Valentin Oswald Ottendorfer. Budova s kapacitou 24 lůžek a třemi odděleními byla pak slavnostně otevřena 29. srpna **1886**, stejně tak byla otevřena i budova hospodářská a márnice.

JAKÁ JE PREVENCE ÚTOKŮ V NEMOCNICI?

„Více si všímat okolí a lidí kolem sebe,“ říká Josef Vamberský

Bezpečnost v nemocnicích je v současné době celorepublikovým tématem. Náhodné i záměrné útoky na osoby v nemocnicích, školách, obchodních centrech nebo stadionech se dějí po celém světě a nelze jim zcela předcházet. V Nemocnici Pardubického kraje (NPK) nastavuje systém bezpečnostních a technických opatření, která mají za cíl eliminovat újmy na zdraví lidí i majetku, Odbor bezpečnosti a krizového managementu. V jeho čele stojí Josef Vamberský, se kterým vám přinášíme rozhovor o aktuální situaci i plánech do budoucna.

V roce 2019 si NPK nechala zpracovat analýzu tzv. měkkých cílů. O co se jedná?

Cílem analýzy bylo posouzení bezpečnostních rizik, příprava bezpečnostních plánů a nastavení systému postupů při zvládnutí krizových situací s návrhy dalších konkrétních opatření. Na realizaci jsme využili výzvy Ministerstva zdravotnictví ČR v rámci Dotačního programu na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví, ze kterého jsme nakonec vyčerpali 1,5 milionu korun.

V současné době díky tomu máme ve všech nemocnicích zhodnocena organizační a režimová opatření. Výsledná zpráva obsahuje popis všech objektů a možných útoků s návrhy konkrétních opatření. Nedílnou součástí je i analýza technických opatření, jako jsou zábranné systémy (dveře, závory, mříže, branky apod.), poplachový zabezpečovací a tísňový systém, systém kontroly vstupu a dohledový videosystém.

Měkké cíle = místa s vysokou koncentrací osob s nízkou mírou zabezpečení proti násilnému útoku. Kromě nemocnic se může jednat o nádraží, obchodní centra a další. Za měkký cíl se považují i sportovní a kulturní akce.

Která z navržených opatření se už konkrétně zrealizovala?

Součástí zpracovaného systému ochrany bylo i vytvoření operativních karet pro mimořádné události (pohrůžka bombou, nález výbušniny, útok zbraní, vzetí rukojmí). Ty popisují, jak reagovat na hrozby útoků na měkké cíle a zajistit bezpečí pacientům i zaměstnancům nemocnic. Ve všech areálech nemocnic by se měla do budoucna pohybovat ostraha. Aktuálně zpracováváme i tzv. klíčový režim, ve kterém bude popsáno, kdo a od čeho může mít v rámci své práce

a pozice klíče, kdo a kdy může vstoupit do konkrétní části budovy nebo jak se mají zabezpečit dveře a zámky.

Kde najdu operativní karty? Operativní karty jsou umístěny na všech odděleních a pracovištích v NPK. Následně budou součástí připravovaného havarijního plánu NPK.

Zmiňoval jste, že ve všech areálech by měla být k dispozici ostraha. Jaký je plán?

Každá nemocnice by měla mít svoji ostrahu. V některých nemocnicích už funguje, v jiných máme například v současné době nasmlouvanou hlídkovou službu, která dojíždí do areálu 5x za den. Už v roce 2019 jsme uspořádali na službu ostrahy do všech areálů výběrové řízení,

ale nebylo úspěšně dokončeno. **Ted' probíhá druhé kolo a v ideálním případě bychom od března 2020 mohli mít nasmlouvanou ostrahu ve všech pěti nemocnicích.** Termín realizace se ale může prodloužit, jsme na začátku výběrového řízení. Ostraha by měla fungovat od 16 do 7 hodin včetně sobot a nedělí. Přes den se v nemocnicích pohybuje hodně lidí, je zde maximum personálu a v areálech jsou k dispozici i bezpečnostní technici. V noci a o víkendech vnímáme potřebu ostrahy jako významnější. Do budoucna bychom chtěli zabezpečit nemocnice ostrahou v režimu 24/7, nicméně je to velmi finančně nákladné. V řádech milionů korun.

Kromě ostrahy je druhým základním pilířem zabezpečení nemocnic kamerový systém, který průběžně rozšiřujeme. Minulý rok už byl instalován kamerový systém se záznamem do Chrudimi, v Pardubicích byl rozšířen a v současné době tady máme 42 kamer. Jsou hlídané vrátnice, objekty se na noc uzavírají, zavírají se vedlejší vstupy do nemocnice. Snažíme se pro bezpečnost zaměstnanců i pacientů dělat maximum.

Jedna věc jsou systémy a technické zabezpečení... Jak mohou k bezpečnosti přispět sami zaměstnanci?

Bohužel vstupu lidem, kteří mají úmysl ublížit ostatním, nezabráníme. Stejně jako v obchodních centrech, na náměstích, na úřadech a podobně. Nebezpečí ale můžeme eliminovat tím, že si zaměstnanci budou více všímat podezřelých osob. Pokud uvidí, že se někdo chová zvláštně, je nervózní, potí se, mohou na to upozornit. Lepší je prověřit podivného člověka, který neměl záměr někomu ublížit, než podcenit skutečného útočníka.

Co tedy dělat v případě, že narazím na podezřelou osobu?

Zaměstnanec může zavolat ostrahu, pokud již v areálu funguje. Ta danou osobu kontaktuje a prověří, případně vykáže z areálu. Může se také obrátit na bezpečnostního technika pro svoji lokalitu. Další možností je zavolat městskou policii, zejména v případě, pokud v areálu není ostraha, nebo když zaměstnanec vyhodnotí situaci jako akutní s náznaky agrese. V případě, že zavolá policii, měl by o tom vždy informovat bezpečnostního technika.

Na čem budete pracovat v roce 2020?

V letošním roce už jsme odeslali další žádost o dotaci na zvýšení ochrany měkkých cílů z programu Ministerstva zdravotnictví na rok 2020. Chceme aktualizovat zpracovanou analýzu podle nových metodik, které mezitím vstoupily v platnost. Dále budeme proškolovat zaměstnance a ve spolupráci s Policií ČR plánujeme dvě velká cvičení s tematikou aktivního střelce. Změny dozná i systém rychlého informování SOS NEMO. Dosud se při spuštění traumaplánu rozesílají SMS zprávy na vytípaný okruh osob. Nově by bylo možné poslat SMS zprávu na všechny služební mobilní telefony v dané nemocnici, aby byli o nastalé situaci v tichosti informováni všichni zaměstnanci. Stejně tak by se rozesílaly e-maily na firemní adresy a dostupné

by byly i hlasové zprávy, kdy systém vytočí telefonní číslo a po přijetí hovoru automat přečte zprávu. Tento „tichý“ systém předání informace o útoku by zabránil vzniku paniky, která by zavládla po využití například domovního rozhlasu. (fra)

Privolání policie, agresivitu osob, slovní i fyzické napadení nebo ztrátu klíčů od svého pracoviště nezapomeňte nahlásit jako nežádoucí událost do SOS NEMO.



Kontakty na Odbor bezpečnosti a krizového managementu

PKN, CHN – Ing. Josef Vamberský
tel. 727 851 941 nebo 722 988 084
e-mail: josef.vambersky@nempk.cz

OUN, SYN, LIN – Ing. Antonín Lampárek
tel. 739 529 389
e-mail: antonin.lamparek@nempk.cz



ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

- alfa a omega ochrany zdravotníků i poskytovatelů zdravotnické péče

Řádné vedení zdravotnické dokumentace je v českém právním řádu povinné. Pro některé představuje rutinní administrativní zátěž, pro druhé důležitý materiál, který se v případě soudního sporu může stát kruciólním důkazem. Ve výsledku však představuje jeden ze základních kamenů ochrany zaměstnance i instituce.

O tom, proč je potřeba zdravotnickou dokumentaci vést s maximální důsledností, jsme si povídali s právníkem Petrem Šustkem, jehož advokátní kancelář je pro nemocnici dlouhodobým partnerem zejména v otázkách zdravotnického práva.

Proč je zdravotnická dokumentace tak důležitá?

Zdravotnická dokumentace a její vedení je jednou ze základních zákonných povinností poskytovatele zdravotních služeb. Je záznamem všech informací, které měl zdravotnický personál k dispozici v době, kdy o pacienta pečoval. Zároveň zachycuje vývoj jeho zdravotního stavu a zdravotní služby, které mu byly poskytnuty. Zdravotnický personál z ní získává informace pro stanovení dalšího léčebného postupu, pacientům slouží jako zdroj informací o poskytnuté zdravotní péči a vývoji jejich zdravotního stavu, pro zdravotní pojišťovny je podkladem pro účtování poskytnuté zdravotní péče. V soudních sporech o náhradu újmy na zdraví pak představuje zdravotnická dokumentace stěžejní důkaz. Vzhledem k zásadě, podle níž je nutné vždy hodnotit postup zdravotnických pracovníků *ex ante*, tedy na základě těch informací, které oni sami měli k dispozici v době, kdy se rozhodovali o dalším postupu v poskytování zdravotních služeb (a nikoli *ex post* s vědomím následku), je zdravotnická dokumentace zásadním pramenem informací pro posouzení správnosti postupu zdravotnických pracovníků.

Znamená to, že vše, co je ve zdravotnické dokumentaci uvedené, je automaticky chápáno jako pravdivé?

Pokud jde o zdravotnickou dokumentaci jakožto důkazní prostředek, formálně neplatí presumpce

její správnosti. Nicméně to, co je obsaženo ve zdravotnické dokumentaci, je prakticky považováno za hodnověrné a závěry ze zdravotnické dokumentace lze zpochybňovat jen velice obtížně. Lze tak hovořit o jakémsi předpokladu správnosti údajů ve zdravotnické dokumentaci. Soud však se zdravotnickou dokumentací zachází a hodnotí ji stejně jako kterýkoliv jiný důkaz (nejčastěji v rámci znaleckého posudku), což znamená, že v případě, že je zdravotnická dokumentace zjevně neúplná, nesprávná či jinak nehodnověrná (např. je prokázáno zpětné pozměňování), má soud možnost upřednostnit jiné důkazy, které jsou v řízení provedeny. Z uvedeného důvodu kvalita i formální úroveň dokumentace výrazně přispívá k její přesvědčivosti coby důkazního materiálu. Podle zákona o zdravotních službách má být zdravotnická dokumentace vedena průkazně, pravdivě, čitelně, má být datována a podepsána.

V praxi není na detaily čas, jak moc podrobný by měl být zdravotnický personál při vedení dokumentace?

Pokud jde o podrobnost zdravotnické dokumentace, platí, že by měla výjma explicitně předepsaných údajů a informací obsahovat informace o významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, s postupem při poskytování zdravotních služeb a s rozhodováním zdravotnických pracovníků o dalším postupu. Ačkoliv není třeba do zdravotnické dokumentace zaznamenávat každý detail, je třeba mít na paměti, že platí pravidlo „co není v dokumentaci, to se nestalo, není-li prokázán opak“. V souvislosti s tímto je třeba si uvědomit, že v praxi se postup poskytovatele hodnotí ve většině případů s větším časovým odstupem (i několika let) a zřídka kdy si člověk po delší době vzpomene na detaily z poskytování zdravotních služeb konkrétní osobě.

Co když pacient se zapsanou informací nesouhlasí?

Zdravotnickou dokumentaci vede poskytovatel zdravotních služeb a ten zároveň odpovídá za její vedení v souladu s právními předpisy. Právní úprava nepřiznává pacientovi právo jakkoliv zasahovat do vedení zdravotnické dokumentaci či do jejího obsahu. V případě nesouhlasu pacienta s údaji zapsanými ve zdravotnické dokumentaci je teoreticky možné tento jeho nesouhlas do dokumentace poznamenat, není to však povinnost.

Na co je třeba při vedení zdravotnické dokumentace dávat pozor?

Při vedení zdravotnické dokumentace je zejména třeba dodržovat veškerá právními předpisy stanovená pravidla. Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zázpisy do dokumentace se mají provádět bez zbytečného odkladu a v případě, že je třeba dokumentaci zpětně doplnit či opravit, musí se tak dít vždy transparentně, tj. původní záznam musí být čitelný, musí být identifikovatelný, kdo, kdy a z jakého důvodu změnu či úpravu provedl. V uvedených formálních náležitostech dokumentace se poměrně často chybí, objevují se záznamy nečitelné, nedatované, bez podpisu apod. Pokud jde o obsah zdravotnické dokumentace, lze více než doporučit, aby v ní byla vždy zachycena tzv. diferenciální diagnostika. Z rozhodovací soudní praxe vyplývá, že samotná chyba v diagnóze není (nemusí být) vždy postupem tzv. *non lege artis*, nicméně v dokumentaci by měly být zachyceny úvahy lékaře, které jej vedly ke stanovení té které diagnózy, byť by se posléze ukázala jako chybná. Dále lze doporučit, aby byl kladen důraz na poznamenávání zásadních rozhovorů s pacientem, zejména

v případě, že pacient vyjadřuje svoji vůli ohledně dalšího poskytování zdravotních služeb – negativní revers se nevyplácí podceňovat.

Kdo s vydanou zdravotnickou dokumentací pracuje nejčastěji?

Při poskytování zdravotních služeb pracuje s dokumentací samozřejmě nejčastěji zdravotnický personál. Zákon o zdravotních službách však přiznává právo nahlížení do dokumentace vyjma pacienta a osob jemu blízkých taktéž zástupcům zdravotních pojišťoven, orgánů sociálního zabezpečení či Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedlé o pacientovi mají taktéž soudní znalci, jejichž role je nezastupitelná při hodnocení postupu poskytovatele zdravotních služeb v tom smyslu, zda jeho postup byl nebo nebyl tzv. *lege artis*.

Co když se z dokumentace něco ztratí nebo se stane nečitelným?

Pokud se z dokumentace něco vytratí, je to samozřejmě nežádoucí, a to zejména v kontextu výše uvedeného pravidla, že „co není v dokumentaci, to se nestalo, není-li prokázán opak“. Jak v takovém případě postupovat, je však třeba řešit ad hoc podle toho, co konkrétně se ztratilo. Neznamená to ale bez dalšího, že by obsah chybějící části dokumentace nebylo možné pro-

kázat jinak, když je zdravotnická dokumentace „pouze“ jedním z vícero důkazních prostředků. Je však třeba upozornit, že jiné důkazní prostředky (např. svědecká výpověď lékaře, který chybějící zprávu napsal) nejsou ve srovnání se zdravotnickou dokumentací v medicínsko-právních sporech zdaleka tak obvyklé a paměť člověka podléhá plynutí času, takže se zpravidla nedaří získat o poskytnuté zdravotní službě tak věrnou a důvěryhodnou informaci, jakou představuje písemný záznam v řádně vedené dokumentaci.

U soudu se v posledních letech objevil i pojem převrácení důkazního břemene. Co to znamená a jaký má pro zdravotníky či poskytovatele zdravotní péče význam?

Převrácení důkazního břemene znamená, že je v soudním sporu procesní odpovědnost za prokázání určitého tvrzení přenesena z žalobce – pacienta, jehož zpravidla tíží, na žalovaného – poskytovatele zdravotních služeb. Obecně platí, že důkazní břemeno zatěžuje v soudním řízení žalobce, což v medicínských sporech znamená, že je to žalobce, kdo je povinen prokázat, že došlo při poskytování zdravotních služeb k nesprávnému postupu. Nicméně právě s ohledem na skutečnost, že stěžejním důkazem ohledně toho, jak byly zdravotní služby poskytovány (jak bylo postupováno), je zdravotnická dokumentace, již ale vede poskytovatel zdravotních služeb,

může dojít k situaci, že pacient není schopen prokázat svá tvrzení o nesprávnosti postupu zdravotnického zařízení právě s ohledem na nekompletnost zdravotnické dokumentace. Z uvedeného důvodu praxe přinesla procesní institut „převrácení důkazního břemene“, kdy je to sám poskytovatel, na koho je přenesena povinnost prokázat, jak postupoval při poskytování zdravotních služeb, a tedy že postupoval tzv. *lege artis*.

Máte nějaký konkrétní příklad z praxe, kdy k tomuto došlo?

Lze zmínit soudní spor o náhradu újmy na zdraví novorozence, při jehož porodu došlo k dystokii ramének a novorozenec utrpěl poškození brachiálního plexu. V porodopisu chyběl bližší popis manévrů užitých při vybavování dítěte, tedy řešení dystokie. Dokumentace obsahovala pouze informaci, že byly „užity manévry při vybavování“. Soudní spor se vlekl několik let a znalecký ústav, který v rámci řízení hodnotil správnost postupu žalované nemocnice, po prostudování dokumentace uvedl, že není schopen zhodnotit správnost postupu při vybavování dítěte, jelikož absentuje právě popis užitých manévrů. Soud tedy přistoupil k převrácení důkazního břemene a bylo na žalované nemocnici, aby v řízení (které mimochodem probíhalo s odstupem cca 5 let od doby porodu) prokázala, jaké konkrétní manévry byly při vybavování novorozence použity. (sem)

Běžná nespokojenost pacientů se dá ve většině případů řešit vhodnou komunikací, říká Jaroslav Pekara

V Nemocnici Pardubického kraje pravidelně školí kurzy prevence násilí a sebeochrany a učí zaměstnance, jak předejít fyzickému útoku prostřednictvím verbální i neverbální komunikace. Jaroslav Pekara, odborný asistent Vysoké školy zdravotnické a zároveň vedoucí studijního oboru Zdravotnický záchranář, se věnuje problematice prevence násilí ve zdravotnictví v České republice více než 12 let.

Lze předem podle určitých známek či náznaků poznat potenciálně nebezpečnou osobu, případně pacienta?

Primárně bych vycházel z toho, že běžní pacienti se většinou bojí, jsou ve velkém stresu nebo nemají dostatek informací. Rozhodně neutočí jen tak, protože by měli potěšení z poranění personálu. Stresová reakce může být různá, od „zamrznutí“, pláče, vzteku až po velké násilí. Někdy pacienti přestanou před prudkou reakcí mluvit, začnou rychleji dýchat, mohou být agitovaní, začnou kolem sebe tiskat věcmi... Někdy je to jenom proto, aby na sebe upozornili, například protože dlouho čekají. Určitě netvrdím, že je to v pořádku, nicméně podle mých zkušeností se i s lidmi ve velkém stresu dá většinou domluvit a komunikovat.

Je možné případnému útoku nějakým způsobem předejít?

Určitě to možné je. Občas stačí pacienta jen přiměřeně informovat. Zásadou je dát pacientovi najevo, že není na obtíž. Dát mu prostor

na otázky, případně i na postěžování. Nejčastější formou útoku je slovní agrese, či slovní násilí. Někdy tak stačí jen prosté mlčení zdravotníka, jindy otázka nebo reflexe toho, co pacient dělá, nikoli však rady, co by měl dělat.

Pokud už se zaměstnanec s útokem setká, platí nějaké obecné zásady, kterými se může řídit i člověk, který neprošel žádným školením sebeochrany?

Záleží na formě útoku. V případě slovního násilí je primárně zjistit příčinu, proč se daný člověk takto chová. Pak ve většině případů dojde k deeskalaci násilí. V případě velkého fyzického útoku bych doporučil útěk a vlastní ochranu.



Dá se dělat něco v případě, že se člověk ocitne před útočníkem, se kterým si v danou chvíli „není roven“, tedy pokud má útočník zbraň?

Takových situací je v našich nemocnicích velmi málo. V současné době víme o dvou. V případě Ostravy se jednalo o vraždu, případ nemocnice ve Slaném je ve stadiu vyšetřování. Z minulosti jsou pak známy asi další čtyři případy, kdy útočili pacienti zbraní. Jsou to opravdu ojedinělé útoky. Ze své pozice nejsem kompetentní k nějakému návodu, tyto kroky jsou záležitostí policie. Rád bych však zopakoval, že běžná nespokojenost pacientů či jejich přibuzných je v 90% řešitelná vhodnou komunikací. Personál k tomu ne vždy má vhodné podmínky, jaké by měl mít, v současné době se bohužel kvůli personální krizi setkáváme s personálem, který je přetížený, i zdravotníkům mohou „ujet nervy“. Proto bych rád pochválil všechny ty, kteří i přes nepřízeň doby zachovávají přízeň zdravotnické profesi. (kfr)

Už dávno nejsou jenom na papíře, v nemocničních areálech rostou nové budovy. Co v nich bude?

V areálech Nemocnice Pardubického kraje začaly vloni růst dvě významné stavby. V Pardubické nemocnici je to novostavba budovy psychiatrie a v Orlickoústecké nemocnici stavba centrálního urgentního příjmu.

Psychiatrický pavilon

Přeložení sítí elektrické energie, vody, kanalizace, stavba kolektorů, tedy tunelů, ve kterých povedou do budovy inženýrské sítě, přeložení úložišť kyslíku, výstavba retenční nádrže i rozšíření trafostanice. To všechno už stavbaři zvládli udělat za plotem, kde se odehrává **výstavba nové budovy psychiatrie v Pardubické nemocnici**. Ta začala vloni na konci června. Nyní, po více než půl roce, už je kromě zmíněného hotová také stavební jáma, ve které se nachází celkem sto pilot – nosných základových konstrukcí stavby. Nyní se pracuje na základové desce, potažmo hrubé stavbě. Ta by měla být hotová v červnu letošního roku. Nová budova, která bude sloužit oddělení psychiatrie a klinické psychologie, by pak měla být úplně dokončena v květnu 2021.

Budovu budou tvořit čtyři podlaží. „V prvním podzemním a prvním nadzemním podlaží bude dispozičně využit celý půdorys objektu. Ve druhém a třetím nadzemním podlaží je objekt navržen jako čtyřkřídlá budova kolem atria, ve kterém se bude nacházet sadová úprava tvořená rostlinami, okrasnými travinami a výsadbou keřů,“ přibližuje podobu budovy vedoucí projektu Jaroslav Junek.

V objektu se budou nacházet dvě lůžková oddělení, ambulance a denní stacionář, chybět nebude zázemí personálu, technické zázemí a prostory pro šatny studentů. V podzemním podlaží budou situovány prostory pro personál, ale také rampa sloužící pro příjezd do garáží s parkovacími místy a kolárnou. Hlavní vstup

do budovy najdou přichozí v prvním nadzemním podlaží. Zde projektanti navrhli umístění dětské ambulance, ambulance klinické psychologie pro dospělé a denního stacionáře, který zahrnuje například místnosti pracovní terapie, ateliér art-terapie, společenskou místnost s kapacitou 48 míst, místnost pro nácvik počítačových dovedností nebo i tělocvičnu. Druhé nadzemní podlaží je určeno pro uzavřené oddělení, kterému bude sloužit i atrium uvnitř objektu. Uzavřené oddělení bude tvořit 8 dvoulůžkových a 4 jednolůžkové pokoje s koupelnami, společenskými prostory pacientů, vyšetřovny a dalšími místnostmi. Kromě toho se ve druhém podlaží bude nacházet i psychiatrická ambulance pro dospělé. Třetí, tedy nejvyšší nadzemní podlaží, je děleno na dva provozy – otevřené lůžkové oddělení a prostory vedení kliniky. Otevřené oddělení bude tvořeno 13 dvoulůžkovými a 4 jednolůžkovými pokoji. Ani zde nebude chybět zázemí pro pacienty i personál nebo společenské prostory.



CENTRÁLNÍ URGENTNÍ PŘÍJEM



Čtyři podlaží bude mít také připravovaný centrální urgentní příjem (CUP) v Orlickoústecké nemocnici. Součástí objektu však není jen vlastní budova urgentního příjmu. „S výstavbou souvisí také stavba objektů energetického bloku, zdrojových stanic medicijních plynů a dalších staveb dopravní a technické infrastruktury. Protože hlavní budova nového objektu bude propojena se stávající budovou pavilonu B, je třeba řešit i stavební úpravy v místě napojení proskleného spojovacího koridoru,“ upřesňuje vedoucí projektu Jaroslav Junek.

V prostorách suterénu budovy CUP bude zejména provozní zázemí. Pracoviště centrálního příjmu a příjmu urgentního (emergency) se bude nacházet ve vstupním podlaží novostavby. Při příchodu pacient vstoupí přímo do haly s čekárnou a centrální recepcí, kde mu personál poskytne potřebné informace, zde bude také probíhat příjem. Pro základní vyšetření a ošetření pacientů budou v blízkosti recepcce k dispozici dvě vyšetřovny chirurgie s navazující sádrovnou, vyšetřovna ORL a všeobecné vyšetřovny. Po prvotním vyšetření bude pacient v případě potřeby poslán na další, případně předán na konkrétní lůžkové oddělení. Ve stejném podlaží se bude nacházet pracoviště urgentního příjmu s odděleným vstupem pro transport pacientů z vozů zdravotnické záchranné služby. Toto pracoviště bude tvořit hala s pěti expektačními lůžky a jedním samostatným boxem s jedním lůžkem, místností crash room a dalším potřebným zázemím. Druhé nadzemní podlaží bude sloužit oddělení ARO o celkové kapacitě dvanácti lůžek, o patro výš se bude nacházet oddělení intenzivní péče (JIP) taktéž o kapacitě dvanácti lůžek, s rezervou i na lůžek čtrnáct.

Na první etapě stavby, která zahrnuje přeložky sítí, stavbu nové trafostanice a nového úložiště kyslíku i dalších medicijních plynů a vyhloubení stavební jámy, se pracuje od srpna loňského roku. Druhá etapa, tedy již výstavba samotné budovy urgentního příjmu, se očekává v dubnu toho letošního. Na zbrusu nový urgentní příjem se pak můžeme těšit koncem roku 2021.



Nová kyslíková stanice



Nová trafostanice



Střípky z oddělení kvality Co na sebe?

Komise pro kontrolu a prevenci infekcí NPK rozhodla o charakteru ochranného oděvu pro návštěvy, personál a tatínky u porodu. Pravidla platná pro všechna zdravotnická pracoviště NPK byla začleněna do bezpečnostní karty „Standardní opatření pro omezování přenosu infekčního agens při poskytování zdravotní péče“. V souvislosti s tímto nastaveným postupem bude umístěna u vstupů na JIP a ARO informační samolepka navržená „z dílny“ oddělení kvality, která bude viditelně upozorňovat na OOPP při vstupu. Zásady používání ochranných pomůcek v izolačním režimu upravuje směrnice Prevence přenosu infekčního agens.

CO PŘIPRAVUJEME DÁL?

Nadále kultivujeme prostředí pro řízenou dokumentaci neboli DMS. Od 1. 11. 2019 již oficiálně spravujeme všechny řízené dokumenty NPK v DMS.

Ve složce řízení dokumentace je v současné době evidováno 1 962 dokumentů. Při dalším vývoji DMS se snažíme o usnadnění práce pro uživatele, především s vyhledávacím dokumentem. Proto bylo přidáno nové fulltextové vyhledávání s rozšířeným parametrem pro vyhledávání nad všemi složkami. Zároveň byly vytvořeny katalogy s přímými odkazy na dokumenty pro usnadnění práce. Ve všech lokalitách postupně dochází k proškolení uživatelů. Základy užívání systému DMS předává manažer kvality, vyšší úroveň pak školí Vladimír Klejzar, projektový manažer systému.

Postupně začínáme u nově vkládaných dokumentů spouštět všechny související procesy, tedy připomínkování a schvalování dokumentů. Je to velká změna a jako taková vyžaduje zvýšené úsilí. Prosíme vás o trpělivost a snažte se v novém prostředí zorientovat. Od 1. 3. 2020 je plánováno spuštění distribuce dokumentů k elektronickému seznámení v celé NPK. Budeme si držet palce.

Nová příručka pro kvalitu v NPK

Ta poskytne nováčkům, ale i našim „ostříleným“ zaměstnancům nosné informace z oblastí interního auditu, resortních bezpečnostních cílů, práv pacientů, řešení stížností, řízení dokumentace. Dozvíte se také odpovědi na otázky z oblastí informovaných souhlasů, sdělování informací, vedení zdravotnické dokumentace, vzdělávání, bezpečnosti práce a prostředí. Nevynecháme ani odpady nebo manipulaci s prádlem a mnohá jiná témata, u kterých potřebujete získat nebo si osvěžit základní informace. Myslíme, že při všech změnách bude takový pomocník vítaný a zlepší rychlou orientaci v těch nejdůležitějších oblastech.

Nadále pracujeme na sjednocování naší řízené dokumentace, například na sjednocování informovaných souhlasů v obligatorními výkony. Pro e-learning připravujeme výuková videa s tématy KPR, sebeochrany a hlášení nežádoucích událostí. V roce 2020 se znovu můžete těšit na školení s Jarkem Pekarou a jeho týmem v sebeochraně. Připravujeme pro vás nový koncept školení, který by měl posílit nácvik reálné sebeochrany v prostředí klinického pracoviště, mikrosimulace a procvičení trénovaných technik ve skupině. V rámci programu Přátelská nemocnice nadále pracujeme na edukačním průvodci pro dětské pacienty „Co medvědi nevědí aneb když medvídek stůně“. Aktuálně upravujeme s ilustrátorem formu materiálu do tematických pracovních karet a věříme, že se nová podoba spatří světlo světa v dubnu tohoto roku. (nem)

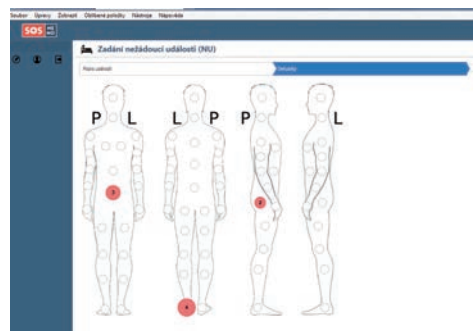
SOS NEMO roste jako z vody!

Do aplikace SOS NEMO s radostí převádíme všechny klíčové agendy řízení kvality. Zpětná vazba od uživatelů je pozitivní, za což jsme rádi. Za změnami však stojí mnoho hodin usilovné práce a přípravy prostředí SW, včetně testování a čilé komunikace s techniky. Interní audit v SOS NEMO probíhají již od 1. 9. 2019 a bylo jich zatím provedeno 679. Krásné číslo!

Stížnostní agendu v SOS NEMO řídíme od 1. 10. 2019. V rámci řešení stížností dotýkajících se více nemocnic oceňujeme jejich elektronické sdílení. Přehled všech úkonů provedených v rámci správy každé stížnosti je zde jako na dlani a umožňuje rychlou statistiku.

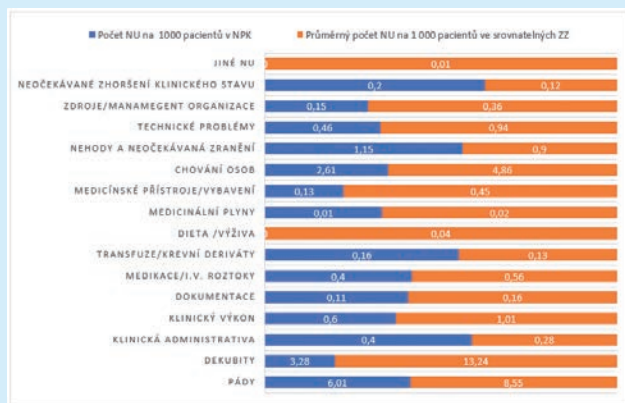
Od 1. 1. 2020 je v SOS NEMO zavedeno hlášení nežádoucích událostí. Nové elektronické prostředí a e-formulář jsou pro hlášení velice jednoduché a intuitivní. Pro hlášení se uživatel nemusí do systému přihlašovat a rovnou zapíše nestandardní situaci do systému. Od 1. 1. 2020 bylo nahlášeno 56 nežádoucích událostí.

Od 23. 11. do 11. 12. 2019 testovala vybraná pracoviště v lokalitách systém „fiktivními hlášeními“ a podávala své připomínky a podněty přes manažery kvality. Zde je malá ochutnávka hlášení vícečetných dekubitů u jednoho pacienta:



CHYBOVAT JE LIDSKÉ. Poučit se z chyb je chytré.

NPK zaslala povinná data do Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) spravovaného Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) za rok 2018. Zde nabízíme souhrn o počtu a četnosti nežádoucích událostí (NU), které do systému SHNU nahlásila NPK, a její postavení mezi ostatními poskytovateli zdravotních služeb, kteří jsou do sledování nežádoucích událostí v rámci SHNU zapojeni. NPK je zde srovnávána s fakultními a velkými nemocnicemi akutní péče.



V NPK se již blýská na lepší webové stránky i společný intranet

Šest různých intranetů, webové stránky po technické stránce jako šest samostatných webů, jejichž údržba zaměstná řadu lidí, obsah se mnohdy duplikuje, některé informace nejsou aktualizované, hledání konkrétních informací pokulhává... To je jen vrchol ledovce důvodů, proč je potřeba v Nemocnici Pardubického kraje vytvořit společný intranet, který bude sloužit všem pěti nemocnicím, a nové webové stránky.

Po peripetích s výběrem dodavatele, k nimž došlo z kraje loňského roku, se na lepší webové i intranetové prostředí v NPK začíná reálně blýskat. Nový dodavatel už začal na celém projektu pracovat, a ačkoli je před celým projektovým týmem ještě hodně práce, věříme, že letošní léto už bude ve znamení nových webových stránek a společného intranetu.



Traumacvičení připravují naše nemocnice na skutečné krizové situace

Na podzim loňského roku se uskutečnila ve Svitavské, Orlickoústecké, Litomyšlské a Chrudimské nemocnici cvičení traumaplánu, která simulují třídění a ošetřování pacientů při hromadném neštěstí. Podzimních cvičení se zúčastnila i Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje.



Do každé z nemocnic bylo postupně převezeno 15–20 pacientů-figurantů. Z toho byli dva těžce zranění, čtyři středně těžce zranění a devět lehce zraněných s oděrkami, popáleninami nebo tržnými ranami. Cílem opakovaných cvičení je osvěžit si nastavené postupy a odstranit zbývající nedostatky v procesu. Každé cvičení přinese nové podněty, se kterými dál pracujeme.



AKTUÁLNĚ JE V ŘEŠENÍ:

- nastavení automatického volání SOS NEMO na základní předdefinovaná telefonní čísla,
- vytvoření poznámkového bloku v systému SOS NEMO pro možnost zápisu důležitých poznámek během aktivace traumaplánu,
- možnost napojení automatického otevírání vjezdové brány při aktivaci.

(vam, fra)





Umíme správně a bezpečně nastavit léky, ale důležitá je i důvěra pacienta

Spotřeba léků v české populaci každoročně narůstá. Zvyšují se tím i finanční náklady. Zároveň tak stoupá riziko lékových interakcí a možný výskyt nežádoucích účinků léčiv u pacientů. Proto na velkém významu nabývá obor klinická farmacie. Vědoma si toho je i Nemocnice Pardubického kraje. Konkrétním krokem tohoto přístupu je i vznik samostatného oddělení klinické farmacie v Pardubické nemocnici.

„Jsme odborníci na racionální a bezpečné užívání léčiv,“ říká vedoucí oddělení Johana Hušková a dodává: „Pacient má mít jasnou indikaci k léčbě, žádná jemu prospěšná léčiva nemají chybět ani přebývat, je třeba se vyvarovat duplicitní léčby, kdy dostává léky od různých lékařů. Důležité jsou také správně zvolené dávky a kombinace léčiv, aby nedocházelo k lékovým interakcím a k projevům nežádoucích účinků.“

Klinická farmacie v Pardubické nemocnici není úplnou novinkou. Proč se nyní osamostatnila? Dva roky jsme byli součástí nemocniční lékárny. Postupně se ale naše pracovní náplň proměnila. Soustředili jsme se na spolupráci s jednotlivými klinikami nemocnice a začali budovat systematickou práci klinických farmaceutů. Stále jsme s lékárnou v kontaktu, ale naše specializace a vzdělávání se posunuly výrazně klinickým směrem. Jsme rádi, že vedení nemocnice podpořilo vznik samostatného oddělení pro Pardubickou nemocnici. Jeden náš kolega má částečný úvazek i v Chrudimské nemocnici.

Nevhodné kombinace léků, jejich nežádoucí účinky. To jsou v poslední době často probíraná témata. Klinická farmacie tedy nabývá na důležitosti. Souhlasíte?

Určitě souhlasím. Tento obor má i u nás dlouhou tradici, ale opravdovou renesanci zažívá od roku 2010, kdy v Praze vznikla první oddělení klinické farmacie. Od té doby se obor výrazně a rychle rozvíjí pod vedením České odborné společnosti klinické farmacie. Kliničtí farmaceuti pravidelně přicházejí na kliniky a jsou součástí celého zdravotnického týmu jako specialisté na problematiku léčiv. Pečlivě sledují farmakoterapii pacientů během hospitalizace a konzultují s lékaři svá doporučení.

Významný je i ekonomický pohled. Podle dat Českého statistického úřadu vydal zdravotnický systém v roce 2017 léky za skoro 83 miliard

korun. A zároveň léky za zhruba 1,5 miliardy korun se nespotřebovaly...

Ekonomické hledisko zohledňuje i klinická farmacie. Snažíme se, aby léčba byla racionální a aby pacient měl léčiva, která skutečně potřebuje. Působíme i v lékové komisi nemocnice, sledujeme preskripční praxi na odděleních. Důležitá je rovněž adherence pacientů. Tedy jak poctivě se řídí radami lékařů a užívají léčiva, která jsou jim předepisována. Klinický farmaceut podporuje adherenci i tím, že během hospitalizace pacientovi vysvětlí, jak jeho léčiva účinkují a proč je výhodné dodržovat správné užívání. Přispíváme tak k jeho důvěře v terapii.

V nemocnici jsou hospitalizovány stovky pacientů. Projdou vašimi rukama všichni nebo pouze komplikovanější případy?

V současné době pravidelně spolupracujeme s Neurologickou klinikou a Interní klinikou, kterou tvoří interní a kardiologické oddělení. Na těchto pracovištích je klinický farmaceut přítomen prakticky denně při vizitách a hlášeníh. Pro lékaře z ostatních oddělení jsme k dispozici formou konzilií či telefonických konzultací. Z našich dosavadních zkušeností vyplývá, že by ze služeb klinického farmaceuta mohla profitovat všechna oddělení.

Týká se vaše činnost i ambulantních pacientů, kteří se léčí v Pardubické nemocnici?

Ano, i lékaři z ambulancí se na nás obrazejí s případy svých pacientů a chtějí konzultovat jejich léčbu. Vidíme i zájem ze strany lékařů mimo nemocnici. V budoucnu plánujeme tuto formu spolupráce rozvíjet.

Vzájemná spolupráce je jistě velmi důležitá. Vždyť řadu léků pacientovi předepíše jeho praktický lékař...

Komunikaci s praktickými lékaři jsme již mnohokrát využili. Musím říct, že kontakty probíhají velmi dobře a lékaři jsou příjemně překvapeni, že v nemocnici kliničtí farmaceuti pracují. Společně jsme konzultovali například pacienty, kteří do nemocnice pravidelně nedocházejí nebo jsou k nám přivezeni v akutním stavu a nemáme o nich mnoho informací. V tomto směru nám bohužel chybí lékový záznam pacienta, který by poskytl informace z jeho zdravotní historie.

Populace stárne, lidé mají více onemocnění, navštěvují více lékařů. To má vliv na počet užívaných léků. Občas je to dlouhý seznam. Snažíte se jim skladbu léků optimalizovat?

Vždy, když vidíme rozsáhlou farmakoterapii, ze-

jména u starších pacientů, je důležité aktivně přehodnotit, která léčiva potřebují a která jim již nepřinášejí benefit. Velmi důležitým ukazatelem je aktuální klinický stav pacienta. Osmdesátiletý člověk může být v dobré kondici, soběstačný, vitální a léčiva, která mají preventivní efekt, jsou pro něj vhodná a žádoucí. Naopak vidíme i pacienty mladšího věku, jejichž prognóza je závažná a klinický stav výrazně horší. Všechny tyto informace ve svých doporučeních zohledňujeme. Celkové nastavení farmakoterapie dále záleží na záměru ošetřujícího lékaře a názoru samotného pacienta. Ten považuji za velmi důležitý. Důvěra pacienta v jeho léčbu je základ úspěchu. Nakonec to je sám pacient, který bude léky pravidelně užívat.

Na začátku bylo řečeno, že jste oddělením, které pracuje pro Pardubickou a částečně Chrudimskou nemocnici. Ovšem připravujete rovněž projekt s Orlickoústeckou nemocnicí týkající se úpravy dávkování léčiv na základě sledování jejich hladin. Můžete ho představit?

Připravovaný projekt se týká využití metody pod zkratkou TDM, což znamená terapeutické monitorování hladin léčiv. Tato metoda slouží především pro úpravu dávkování léčiv. Ve vzorku krve, resp. plazmy pacienta stanovíme koncentraci léčiva, které je mu podáváno. Podle její hodnoty dále upravujeme léčebnou dávku. Využíváme ji u léčiv, kdy podávaná dávka musí být přesná a individuální. Takovými typickými léky jsou např. některá antibiotika, antiepileptika nebo imunosupresiva. Plazmatické koncentrace se v Pardubické nemocnici stanovovaly na oddělení klinické biochemie a diagnostiky již před příchodem klinických farmaceutů. Naše úloha spočívá v tom, že pro každého pacienta vytváříme individuální počítačový model a celkové výsledky zhodnotíme. Ošetřujícímu lékaři dokážeme doporučit, jak s terapií přesně pokračovat. Jedná se o sofistikovaný moderní přístup. Vloni jsme byli osloveni Orlickoústeckou nemocnicí, která zatím nemá podobný servis k dispozici a rádi by využili našich zkušeností. Velmi to vítám, je to výborná příležitost, jak rozvinout spolupráci s naší sesterskou nemocnicí. Vzájemné předávání zkušeností náš tým rozvíjí a umožňuje nám komplexnější péči o pacienty. (kor)

V onkogynekologickém centru Pardubické nemocnice se testuje nový typ léčby

Pacientky s neoperovatelným pokročilým nádorem děložního čípku mají novou naději. Pardubická nemocnice se jako jedno z mála evropských pracovišť zapojila do studie, jejíž výsledky by do budoucna měly dokázat prodloužit jejich život. Testovaná léčba spočívá v kombinaci protinádorové vakcíny a chemoterapie. „Věř-

me, že tato léčba dá pacientkám i měsíce života. Pro zdravého člověka se to může zdát málo, ale pro vážně nemocného je i každý den navíc velkým darem,“ říká gynekolog Jindřich Göbel z Porodnicko-gynekologické kliniky, který bude vedoucím studie v Pardubické nemocnici. Pacientky zařazené do studie zabývající se účin-

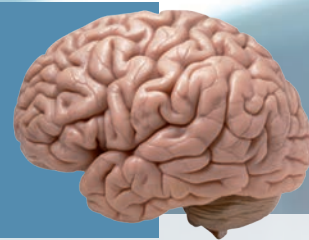
ností této terapie budou pravidelně docházet na aplikaci protinádorové vakcíny, během dvou let dostanou celkem jedenáct injekcí. Zároveň s tím jim bude aplikována chemoterapie. Každé dva týdny ženy absolvují kontrolní CT vyšetření a bude se sledovat, jak nádor reaguje na léčbu.

PARDUBIČTÍ LÉKAŘI SOUČÁSTÍ MEZINÁRODNÍHO TÝMU

Druhá klinická fáze studie, která pochází z Norska, byla zahájena v lednu. Zapojeno je do ní 25 onkogynekologických center v Německu, v Belgii, v Polsku, v Bulharsku a také v Česku. Tam komise vybrala čtyři pracoviště a jedním z nich je Pardubická nemocnice, a to jako jediné nefakultní zdravotnické zařízení. Porodnicko-gynekologická klinika bude úzce spolupracovat s radiodiagnostickým oddělením a také s Onkologickým centrem Multiscan, na jehož stacionáři bude ženám aplikována chemoterapie. „Zařazení do studie považuji za velké významné. Je to známka kvality našeho onkogynekologického centra,“ říká Milan Košťál, přednosta Porodnicko-gynekologické kliniky Pardubické nemocnice, který toto centrum vysoce specializované péče Nemocnice Pardubického kraje vede. (kor)



Pardubické MS centrum obhájilo statut centra vysoce specializované péče



Roztroušená skleróza je chronické nevyléčitelné onemocnění, jehož průběh se dá díky novým možnostem biologické léčby zpmalit. Ohrožuje nejvíce mladou generaci a představuje tak nejzávažnější neurologický problém z pohledu invalidity mladých lidí. Léčbu pacientů s tímto onemocněním zajišťují **centra vysoce specializované péče**, mezi něž patří i MS centrum v Pardubické nemocnici, které svůj statut tohoto centra obhájilo.

MS centrum na Neurologické klinice Pardubické nemocnice vzniklo v roce 2004 jako desáté v pořadí v ČR a vůbec jako první mimo fakultní nemocnice. „Po otevření centra jsme do péče převzali 37 pacientů, kteří do té doby za biologickou léčbou dojížděli zejména do Prahy. Od té doby se rozrostlo na 800 pacientů užívajících biologickou léčbu a evidováno máme zhruba 1250 nemocných,“ říká vedoucí lékařka centra Alena Martinková. Počty pacientů s roztroušenou sklerózou neustále rostou a určitě se budou nadále zvyšovat podobně jako u dalších autoimunitních chorob. „I když se výrazně zlepšila dostupnost biologické léčby a v současnosti máme k dispozici dvanařt preparátů, stále se toto onemocnění nedá vyléčit. Hlavním cílem tak je dosažení konceptu NEDA. To znamená, aby pacient byl klinicky stabilní, neměl zhoršený neurologický a radiologic-

ký nále a nezhoršoval se stupeň jeho invalidity,“ říká Alena Martinková.

K dosažení zmíněného cíle je však nutná komplexní zdravotní péče. Z tohoto důvodu Ministerstvo zdravotnictví ČR zřizuje centra vysoce specializované péče o nemocné s roztroušenou sklerózou a neuromyelitis optica. V současnosti udělilo tento statut patnácti špičkovým pracovištím s platností do konce roku 2025. Získalo ho i MS centrum Pardubické nemocnice.

V zařízeních Nemocnice Pardubického kraje je dnes šest takových center – komplexní onkologické centrum ve spolupráci s Onkologickým centrem Multiscan, iktové centrum, MS centrum, onkogynekologické centrum, perinatologické centrum a komplexní kardiovaskulární centrum – ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Hradec Králové a KC Agel. Najdeme je v Pardubické a Litomyšlské nemocnici.

Svitavská rehabilitace je v novém

Téměř rok zabrala rekonstrukce rehabilitačního oddělení Svitzavské nemocnice, ale čekání se vyplatilo. **Od září už pacienti rehabilitace přicházejí do nových moderních prostor** včetně nové sekce vodoléčby. Ta nyní disponuje dvěma celotělovými vířivkami s podvodní masáží, dvoukomorovými vanami na dolní a horní končetiny, dále čtyřkomorovou galvanickou lázní a jednou novinkou, která zatím není příliš rozšířena. Jedná se o vanu na suchou masáž, která je alternativou klasické vodoléčby. Kromě technického vybavení se vylepšilo i prostředí pro pacienty a zázemí pro personál.

„Rekonstrukce nám přinesla především to, že můžeme existovat a poskytovat pacientům plnohodnotnou terapii vodoléčbou. Vodoinstalace postupně dosluhovala a původní nerezové vany už byly spíše retro. Plánujeme rozšíření nabízených terapií, ale zařízení budeme pořizovat postupně,“ řekl primář rehabilitačního oddělení Svitzavské nemocnice Vladimír Žák.



V PARDUBICÍCH JE OTEVŘENÉ NOVÉ LIPIDOVÉ CENTRUM

O pacienty s vysokou hladinou cholesterolu se od listopadu minulého roku stará nové otevřené lipidové centrum na kardiologickém oddělení Pardubické nemocnice. **„Zaměřujeme se na nejrizikovější pacienty po infarktu myokardu, intervenčním výkonu na věnčitých tepnách, koronárním bypassu a mozkové příhodě,“** řekl primář kardiologického oddělení Jan Matějka. Lipidovou poradnu působící v Pardubické nemocnici navštívilo v minulém roce 360 pacientů. Od listopadu, kdy bylo otevřeno lipidové centrum, začala speciální léčbu užívat téměř desítky pacientů a jejich počet postupně narůstá.



NA OČNÍM UŽ OPERUJÍ POD NOVÝM MIKROSKOPEM

Pardubické oční oddělení operuje od začátku roku s novým přístrojem. Operační mikroskop Lumera 700 byl instalován na operační sál, kde nahradil svého 32 let starého předchůdce. Lékaři s jeho pomocí provádějí operace na předním segmentu oka. **„Nový mikroskop nám mimo běžnou operativu na předním segmentu oka dovoluje provádět špičkové operace, při kterých se například korigují dioptrické vady oka,“** upřesnil primář očního oddělení Pardubické nemocnice Jan Novák. Nákup mikroskopu v hodnotě 4,6 milionu korun financovalo z větší části město Pardubice. To přidalo nemocnici na jeho pořízení tři miliony korun.

Chrudimská nemocnice zaznamenala rekord v počtu porodů

Porodnice Chrudimské nemocnice v loňském roce překonala svůj více než tři desítky let starý rekord. Uskutečnilo se tam totiž nejvíce porodů, a tedy i narodilo nejvíce dětí od roku 1988. V roce 2019 přišlo na svět v Chrudimské nemocnici při 1191 porodech celkem 1194 dětí. Oproti roku 2018, kdy zde svého potomka přivedlo na svět 1153 rodiček, znamenal loňský rok nárůst o 38 porodů. **Číslo za rok 2019 bylo nejvyšším za posledních 31 let,** v roce 1988 zde porodníci odrodili 1219 maminek. **„V posledních letech dochází v naší porodnici k mírnému nárůstu počtu porodů, což mimo jiné odráží i mírný celorepublikový vzestupný trend,“** řekl primář porodnicko-gynekologického oddělení Chrudimské nemocnice Tomáš Pavlíček.





0 pohár NPK

BASKETBALOVÝ TURNAJ PRO ZAMĚSTNANCE

Sestavte tým a na palubovce pod bezednými koši vyzvěte na souboj kolegy z dalších nemocnic! Tuto možnost budete mít v pátek 27. března 2020, kdy se uskuteční premiérový ročník basketbalového turnaje 0 pohár Nemocnice Pardubického kraje. Pro naše zaměstnance ho připravila partnerská společnost BK JIP Pardubice.

Hrát se bude v Pardubicích ve sportovní hale na Dukle v ulici V Ráji. Turnaj bude určen pro 5 až 10 týmů sestavených zaměstnanci NPK. Družstva mohou být smíšená, počet mužů a žen je libovolný. V jednom týmu však může být maximálně 10 hráčů. Hrát se bude standardně pět na pět. Hrací systém a hrací doba budou upřesněny podle počtu přihlášených týmů.

Turnaj začne ve 13.00 a skončí v 18.00 hodin. Po celou dobu trvání i po skončení bude na místě zajištěno občerstvení. S koncem pracovního týdne se pak můžete těšit i na pozápasové posezení v přílehlé restauraci.

Přihlášky na turnaj můžete zasílat na e-mailovou adresu rene.peska@bkpardubice.cz. **Uzávěrka přihlášek bude v pátek 13. března 2020.**

Dětská skupina Brouček přijímá děti již od dvou let

Nemocnice Pardubického kraje spolupracuje s projektem Děti chaloupky, pod který spadá mimo jiné také dětská skupina Brouček v pardubické Wintrově ulici. Tato dětská skupina je určena pro nejmenší děti již od dvou let s maximální kapacitou 24 dětí. „Snažíme se o co nej příjemnější začlenění do dětského kolektivu. Naším zájmem je, aby se u nás děti cítily v bezpečí a rozvíjely se v souladu se svým potenciálem a radovaly se ze svých úspěchů. Rozvíjíme schopnosti vnímat a přijímat společenské hodnoty kolem nás,“ říká zástupce projektu Děti chaloupky Stanislav Kopečný a doplňuje: „Vládne u nás láskyplná a respektující atmosféra. Současně vedeme děti k samostatnosti a dodržování určitých zásad a pravidel, která jsou u nás mírnější a více respektující než v klasické mateřské škole.“ Dětská skupina funguje denně od 6.30 do 17 hodin, a to i v době letních prázdnin.

NPK přispívá svým zaměstnancům na umístění dítěte v dětské skupině, a to nejen ve skupině Brouček, ale i v dalších, o nichž se dočtete více informací na webu

www.detichaloupky.cz.



Soutěž

pro zaměstnance



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE

o 3 x 2 vstupenky na představení Východočeského divadla v Pardubicích

Vyhrát můžete lístky na tato představení:

Z postele do postele (21. února 2020), Společenstvo vlastníků (20. února 2020), Audience u královny (28. února 2020).

Stačí odpovědět na otázku:

**Jaká témata vás zajímají a co byste se rádi dočetli
v příštích číslech časopisu DOTEK?**



Odpovědi posílejte na adresu karolina.frydova@nempk.cz do 16. února 2020. Ze všech odpovědí budou vylosováni tři výherci, kteří obdrží po dvou vstupenkách na představení Východočeského divadla. Výherce osloví oddělení komunikace a marketingu.



KRÁSKA A ZVÍŘE na Kunětické hoře

hrajeme v květnu od 20:30 hod.

pátek 22., sobota 23.,

čtvrtek 28., pátek 29., sobota 30.



Vyhledka hradu
Kunětická hora

MIMOŘÁDNÁ ABONENTNÍ SKUPINA G

VÝBĚR 4 ATRAKTIVNÍCH TITULŮ

Hrací den pátek nebo sobota
od 18:00 hodin

**S NÁMI
DRŽÍTE TRUMFY!**

www.vcd.cz tel. 466 616 432



MĚSTSKÉHO DIVADLA
110
LET
PARDUBICE

VÝCHODOČESKÉ DIVADLO
PARDUBICE

VÝCHODOČESKÉ DIVADLO PARDUBICE / U Divadla 50 / www.vcd.cz