

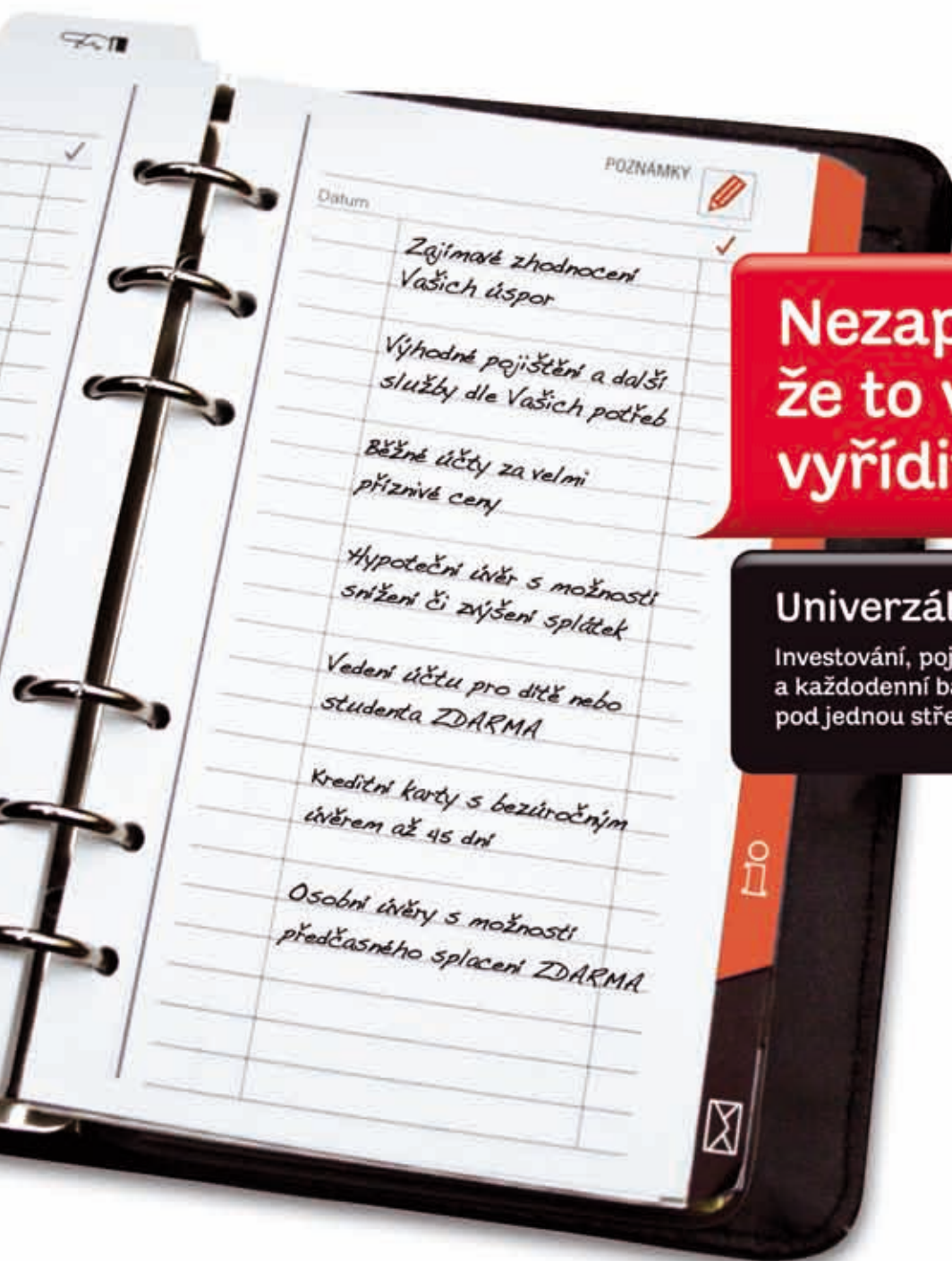


Nemocniční listy

ČÍSLO 4 – PROSINEC 2009 – ROČNÍK X.



- ▶ Laborator chůze/Gait Lab
- ▶ Pandemická připravenost ve FN Brno
- ▶ Cvičení Trauma 2009 z pohledu zeleného vstupu
- ▶ Dětská interní klinika FN Brno se představuje



**Nezapomeňte,
že to vše můžete
vyřídit u nás**

Univerzální banka

Investování, pojištění, půjčky
a každodenní bankovníctví
pod jednou střechou

Bližší informace **na pobočce Komerční banky Brno Kampus**
v Obchodním centru Campus Square Brno Bohunice.

Tel.: 955 583 530, 955 583 533, 955 583 534

Otevírací doba: Po – Pá 9.30 – 18.00 (pokladna přestávka 12.00 – 13.00)

So 10.00 – 16.00 (bez pokladny)



Můj svět. Moje banka.

VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

věřím, že vánoční shon vás zcela nepohltí, a proto si právě můžete otevřít nové číslo Nemocničních listů. V něm vám přinášíme celou řadu zajímavostí z posledního čtvrt roku, které se dotkly nejen Fakultní nemocnice Brno, ale i celé řady Brňanů i ostatních.

Hlavní pozornost jsme v tomto čísle věnovali tzv. krizové připravenosti FN Brno. A to ne proto, abych zvyšovali právě panující paniku, ale naopak, abychom ji svojí připraveností na různé mimořádné události, dokázali utlumit.

Z dalších bych upozornila na příspěvek o první laboratoři chůze v České republice, která od června pomáhá především dětem po dětské obrně, ale i dalších onemocněných. Přestože věřím, že si najdete čas na celé číslo, neměli byste opominout zejména připomínku letního tábora dětských hemofiliků či práci dobrovolníků v nemocnici.

Kromě dobrého čtení vám přeji krásné prožití svátků vánočních a šťastný rok 2010.

Mgr. Bc. Anna Mrázová

Časopis je registrován na Ministerstvu kultury ČR pod číslem MK ČR E 12096 a v Českém národním středisku ISSN pod mezinárodním standardním číslem seriálových publikací ISSN 1802-0224.

Redakční rada:

Mgr. Bc. Anna Mrázová, Mgr. Bc. Zuzana Velebová,
Mgr. Jana Marounková, Ing. arch. Ludmila Manová,
Bc. Miloslava Kameníková, MUDr. Marta Číhalová

Adresa redakce:

FN Brno, Jihlavská 20, 625 00

tel.: +420 532 232 193

e-mail: amrazova@fnbrno.cz, internet: www.fnbrno.cz

Grafická úprava a tisk:

IKARIA CZ, a.s., Lidická 51, 602 00 Brno

tel.: +420 531 010 915

email: grafik@ikaria.cz

Distribuce: Všechna pracoviště FN Brno, Krajský úřad Jihomoravského kraje, obě komory Parlamentu ČR, sdělovací prostředky, firmy, které s FN Brno spolupracují.

Náklad: 1 500 výtisků

Četnost: 4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial	3
Mgr. Bc. Anna Mrázová	
Resumé	4
Slovo ředitele	
MUDr. Roman Kraus, MBA	5
Vzpomínka na prof. MUDr. Miloslava Uhlíře, DrSc.	6
Laboratoř chůze/Gait Lab	
Doc. MUDr. Jan Poul, CSc.	7
Dobrovolnictví v nemocnici	
Mgr. Bc. Zuzana Velebová	8
Nové knihy v Lékařské knihovně	10
Plány krizové připravenosti ve FN Brno	
Bc. Renata Valentová	11
Pandemická připravenost ve FN Brno	
Ing. Martin Pokorný	12
EMOFF ve FN Brno	
Ing. Antonín Koukal	13
Cvičení Trauma 2009 z pohledu zeleného vstupu	
MUDr. Petr Nestrojil, CSc.	16
Cvičení Trauma 2009, organizace červenožlutého vstupu	
MUDr. Martin Doležek	18
Nový evakuační plán FN Brno	
MUDr. Pavel Urbánek, PhD.	20
Aktuality	22
Rozhovor s novou předsedkyní nadačního fondu Vita Nova	23
Dětská interní klinika FN Brno se představuje	
Prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.	24
Staronový operační sál na bohunickém pracovišti GPK FN Brno	
MUDr. Martin Huser, PhD.	25
Specializační vzdělávání - Dětská sestra	
Mgr. Jana Marounková, Mgr. Eliška Mičánková	26
Vzpomínka na letošní tábor	
Michaela Skokanová	29
Jak mně pan arcivévoda otevřel oči	
Mgr. Milan Klapetek	30

Resumé

This year's quarterly last issue is opened with introductory article by Roman Kraus, MD., MBA, Director of the Faculty Hospital Brno, bringing a review of the past fiscal year with all the success and failures. The article ends with best wishes for Merry Christmas and a Happy New Year 2010.

This time, the so called memory page is dedicated to Professor Miloslav Uhlíř, MD, DrSc., who headed the Brno Clinic of Gynaecology and Obstetrics for many years. Besides biographical data, the article praises physician's numerous achievements and celebrates his contribution to organization of this discipline in the whole region of Brno.

This June, ambassador of the Kingdom of Norway has ceremonially opened the first laboratory of walking in the Czech Republic. The highly specialized workplace, arisen with financial aid by Norway, helps to give precision to indication of surgical procedures with children suffering from spastic form of cerebral poliomyelitis.

Zuzana Velebová, Mgr. Bc., Director of Motýlek Volunteer Centre, in her second article published here, informs about volunteering problems and practice. Additionally, she presents traditional Christmas customs and rituals, the volunteers enable the long-stay-patients in Faculty Hospital Brno, station Bílovice nad Svitavou, to live through.

Professional part of this year's quarterly fourth issue deals with readiness and ability of this countrywide second greatest hospital to face up to crisis situations. Here, a crisis means not only multiple cash or natural disaster, but also an epidemic or pandemic.

Besides contributions by some members of hospital's crisis team, the article also comes back to the course and evaluation

of TRAUMA 2009, an immense action, the government of region Southern Moravia has organized this August, in order to discover holes in the rescue system.

Finally, the readers will be acquainted with new evacuation plan by Faculty Hospital Brno, a performance of which may be experienced by anyone being caught in a role of our patient.

VITA NOVA, an endowment fund functioning in Faculty Hospital Brno since December 1993, is headed by Erna Mičudová, Mgr. since September 2009. We have asked her to say, how the fund will be functioning and which projects will be preferred in future.

Faculty Hospital branch in Brno-Bohunice having disposed of 24 operating theatres has gained another one in the Clinic of Gynaecology and Obstetrics by reconstruction of 'Z' pavilion. Martin Huser, MD, senior physician in the section of perinatology, describes initial experience in connection with its using.

It is well-known that Czech hospitals suffer from great shortage of sanitary workers, mainly of laboratory technicians and children's nurses. That's why Faculty Hospital Brno has prepared a specialized training program for children's nurses and applies for its accreditation. An article by Jana Marounková, Mgr. and Eliška Mičánková, Mgr. deals with history of the course arising and tells about the initial experience.

The closing paper by Mgr. Milan Klapetek, Mgr. is a philosophic contemplation narrating a story of confusion in connection with some gift giving.

Slovo ředitele



Vážené dámy,
vážení pánové,

rok 2009 byl z mého pohledu mimořádně úspěšný. Vize nemocnice byla naplňována ve všech pěti nových programech. Bylo otevřeno mnoho nových moderně vybavených provozů. Trauma-centrum FN Brno rozvinulo svoji činnost v plné šíři, kvantitativní i kvalitativní parametry předčíly má nejlepší očekávání. Počty ošetřených pacientů se průběžně zvyšují. Spolupráce týmů a všech pracovníků multioborového centra je již bezchybná. Poslední tečkou a završením bude zprovoznění nové spinální jednotky a sedmilůžkové JIP v měsíci lednu. Za plného provozu byly dokončeny a též prověřeny plány krizové připravenosti. Potvrzením mých slov jsou též dosažené vynikající výsledky při cvičení TRAUMA 2009, při němž byl aktivován Traumaplán FN Brno. Také hodnocení externích komisařů bylo jednoznačně kladné.

Otevření v republice unikátního Endoskopického centra bylo dalším krokem v rozvoji programu gastroenterologického i onkologického. Komplexní onkologické centrum, jehož jsme součástí, se posunulo kupředu hlavně po stránce organizační. Vznik nových indikačních komisí a pracovních skupin dále zkvalitnil mezioborovou péči o onkologické pacienty. V měsíci prosinci započala první fáze výstavby Gynekologicko-porodnické kliniky. Nutnost koncentrace péče do bohunického areálu je podepřena nejen aspekty organizačními a ekonomickými, ale též znovu rekordním počtem porodů a narozených dětí.

Na Pracovišti dětské medicíny byly učiněny první kroky v projektu Dětská nemocnice 21. století. Byly sloučeny obě dětské interní kliniky a vznikla nová Dětská interní klinika, která přinese další zkvalitnění již tak špičkové péče. Sloučení obou pracovišť bylo spojeno se zlepšením vybavení kliniky pro zvýšení komfortu nemocných dětí i jejich doprovodu. Zkvalitnění péče přineslo také zprovoznění dvou nových diagnostických přístrojů, MR a CT.

Postupně jsou realizovány jednotlivé Integrované operační programy. Zatím jsme se všemi projekty uspěli a tato masivní investiční podpora s využitím evropských dotací je významným mezníkem ve skokovém zlepšení vybavení FN Brno moderní přístrojovou technikou. Je to poprvé v historii ČR, kdy se MZ podařilo zajistit obrovské finanční prostředky z dotací Evropské unie pro všechny fakultní nemocnice a další přímo řízené organizace. Spolu s dotacemi státními, poskytnutými MZ ČR, zna-



menaly zásadní kvalitativní skok ve vybavení celé FN Brno.

Jsem velmi rád, že se po delší době podařilo razantně navýšit mzdy zaměstnanců. Celkový objem navýšení zvláště ve II. pololetí roku 2009 je cca 110 milionů Kč. K tomu došlo po opakovaných vládních nařízeních s navýšením tarifních složek mzdy všech zaměstnanců.

Dle mého soudu došlo v letošním roce i ke zlepšení celkové kultury organizace, lidsky řečeno, zlepšilo se chování k našim pacientům. Objektivním obrazem tohoto mého tvrzení je snížení počtu stížností a výsledky pravidelného dotazníkového průzkumu spokojenosti pacientů.

I klima v nemocnici se zlepšilo, důkazem toho je nekonfliktní a špičková spolupráce pracovních týmů v rámci jednotlivých multioborových center – Endoskopické centrum, Trauma-centrum a Komplexní onkologické centrum FN Brno. Dokladem těchto slov byla velká účast na výroční zaměstnanecké konferenci k 75. výročí vzniku PMDV, která i svojí náplní a formou byla jednoznačně úspěšná. I přes to všechno si stále myslím, že v celkové kultuře organizace a mezilidských vztazích mezi sebou a vůči našim klientům máme stále velké rezervy. Důkazem toho jsou různé rádoby vtipné články plné skryté nenávisti v poloodborných médiích či některá prohlášení kandidátů v kampani při volbě nového děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Důkazem, že lidská paměť, inteligence a slušnost mají navrch, je výsledek voleb.

Závěrem děkuji všem, opravdu všem zaměstnancům FN Brno, že se nám společně podařilo dosáhnout všeho, co jsem ve zkratce popsal v tomto úvodníku. Větších či menších úspěchů ve všech činnostech bylo daleko více, rozsah úvodníku mi nedovoluje se o všech zmínit.

Cílům a hlavně nutným úsporám a krokům v roce 2010, které reflektují současnou ekonomickou situaci, se budu věnovat příště.

Veselé Vánoce a šťastný rok 2010 vám všem přeje

MUDr. Roman Kraus, MBA

Vzpomínka na prof. MUDr. Miloslava Uhlíře, DrSc.



Profesor Uhlíř se narodil 17. dubna 1926 v Hustopečích u Brna. Roku 1950 promoval na lékařské fakultě v Brně a po dlouhodobém vojenském cvičení nastoupil roku 1954 jako sekundární lékař na III. zemské oddělení prim. Černocho. Po atestaci I. stupně nastoupil externí vědeckou aspiranturu, roku 1960 složil atestaci II. stupně a přešel na II. kliniku, vedenou tehdy profesorem Uhrem. Roku 1963 byl jmenován docentem a v roce 1973 přednostou II. ženské kliniky a vedoucím II. porodnicko-gynekologické katedry Lékařské fakulty UJEP. Následujících deset let, kdy stál prof. Uhlíř v čele II. kliniky, bylo pro ni velice významným obdobím. Jako výborný organizátor a odborník dovedl spojit dřívější zaměření kliniky a pozitivní výsledky svých předchůdců s progresivními směry v oboru porodnictví a gynekologie. Vědecké zaměření kliniky se týkalo jak oblasti gynekologické operativy, tak histopatologie, gynekologické onkologie a perinatologie. V té době byly na klinice zavedeny také moderní přístrojové vyšetřovací metody v perinatologii, byl zakoupen kardiokograf (Hewlett-Packard) a první ultrazvuk (Pickem). Svými mimořádnými organizačními schopnostmi sjednotil profesor Uhlíř roztržštěnost vědeckých zájmů, stmelil kolektiv pracovníků a zaměřil výzkum na hlavní nosné resortní úkoly.

Pod jeho vedením byly na klinice řešeny tyto významné úkoly:

- Výzkum fetoplacentární jednotky z hlediska morfologie, fyziologie a funkční patologie;
- léčba pozdního asfyktického syndromu novorozenců oxygenovanou placentární krví;
- operativní léčba hrozícího potratu a předčasného porodu;
- peritonealizace po radikální panhysterektomii;
- výzkum rozsahu operativního zákroku pro celkový stav pacientky a výsledky léčby.

Současně se klinika ve spolupráci s genetickým oddělením Výzkumného ústavu pediatrického v Brně podílela na řešení výzkumů:

- cytogenetické aspekty prekanceróz endometria,
- cytologické charakteristiky neoplazií in vitro a nemocných s maligním bujením,
- studium metod diagnostiky vrozených vývojových vad na prenatální úrovni.

Za vedení profesora Uhlíře koordinovala II. porodnicko-gynekologická klinika tři celostátní sjezdy a čtyři mezikrajské konference.

Celkově je nutno činnost II. kliniky hodnotit v tomto období vysoce kladně. Jako přednostu byl prof. Uhlíř náročný k sobě i ke svým spolupracovníkům a byl jim vždy příkladným vzorem svou pílí a houževnatostí v práci. Vychoval řadu schopných a erudovaných gynekologů.

V roce 1977 byl přednostu docent Uhlíř jmenován profesorem pro obor porodnictví a gynekologie a rok nato krajským odborníkem. Roku 1979 získal hodnost doktora věd.

Prof. Uhlíř se prosadil jako dobrý pedagog. Dokonalou formou přednášek a názornou výukou ve stážích dovedl vzbudit maximální zájem posluchačů o obor porodnictví.

Koncem 70. let se profesor Uhlíř začal podílet na budování nové ženské kliniky v Bohunicích. Profesor Uhlíř zemřel 23. srpna 2009.

Přetištěno z knihy Století úsilí o zrození života, 1888–1988, s. 126

Laboratoř chůze/Gait Lab



PROJEKT

Upřesnění indikací chirurgické léčby pohybového aparátu u dětí postižených dětskou mozkovou obrnou v podmínkách laboratoře chůze.

ČÍLEM PROJEKTU

je zpřesnit indikace chirurgických výkonů u dětí se spastickou formou dětské mozkové obrny v podmínkách laboratoře chůze (gait laboratory). V současných českých podmínkách je indikace operace postavena na klinickém vyšetření vleže, resp. vestoje a v chůzi. Vyšetřující však pouhým okem těžko zachytí složité abnormální komplexy pohybů u spastiků.

LABORATOŘ CHŮZE

založená na 3-D (trojrozměrné) optické dokumentaci pohybu sofistikovaným způsobem „motion analysis“ (analýza pohybu) umožňuje analýzu rozsahu pohybů v jednotlivých kloubech, současně je sledována pomocí elektromyografie (EMG) svalová aktivita a tlakové plotny (force plates) slouží k měření rozložení tlaku pod chodidly probanda.

Takové laboratoře jsou zřízeny při ortopedických klinikách kromě USA v celé západní Evropě. Naše laboratoř je prvním takovým zařízením v České republice. Motion analysis dokumentuje pohyb prostřednictvím osmi infračervených kamer v prostoru, kdy se snímají jen luminiscenční terčiky připevněné lepicí páskou na standardní místa na těle. Optický systém pak znázorní jednotlivé segmenty končetiny jako úsečky svírající různý úhel dle momentálního postavení kloubu.



Zdravotní pojišťovny v České republice nemají pro toto vyšetření bodové ohodnocení, a proto ani nemají úhradu v Sazebníku výkonů. Získání grantu z Norska umožní překlenout omezenou dobu do začátku roku 2011, než bude dosaženo úhrad za toto vyšetření od zdravotních pojišťoven.

Vědecko-výzkumné zpracování dopadu nové moderní diagnostiky v laboratoři chůze ověří vliv na zvýšení kvality následné chirurgické léčby s cílem zkrátit dobu léčení, na snížení frekvence případů se selháním terapie, snížení invalidity, zpřesnění indikací chirurgické léčby snížením diskrepancí mezi dvěma vyšetřujícími, všeobecné zvýšení schopnosti lokomoce postižených dětí a zvýšení indexu kvality života v rodinách s postiženými dětmi.

Cílovou skupinou jsou děti postižené dětskou mozkovou obrnou. Jde o chronické neprogredující onemocnění centrálního nervového systému, které vážným způsobem narušuje kvalitu života nejen nemocných dětí, ale i celé rodiny. Léčba je dlouhodobá a pro rodinu vyčerpávající. Nejde jen o vlastní péči (krmení, přebalování), ale významnou součástí života takto postižených je denní rehabilitace a dojíždění za ní. Mnohdy zásadním zlomem v osudu dětí je operace, jejíž indikace je o mnoho složitější než u běžných ortopedických nemocí. Funkce jednotlivých segmentů, zvláště dolních končetin, se navzájem ovlivňují a to je třeba brát v úvahu.

Laboratoř chůze může významně zlepšit výsledky ortopedické operativy na základě lepších znalostí pohybového aparátu daného jedince. Navíc všechny děti a rodiny budou absolvovat speciální psychologické vyšetření s cílem jim pomoci a vyhodnotit efekty diagnostiky a operace.

Doc. MUDr. Jan Poul, CSc.

*Podpořeno grantem z Norska
prostřednictvím Norského finančního mechanismu*



Dobrovolníci v nemocnici



„Dobrovolník netvoří peníze, ale zvyšuje hodnotu nemocnice“

(Motto Volunteer Centre, MAYO Hospital and Clinic, Scottsdale, USA – Arizona)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav celkové fyzické, psychické a sociální pohody“, nikoli pouze jako absenci nemoci nebo vady. Podle Světové deklarace zdraví z května 1998 je jedním ze základních práv každého člověka výsada nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví. Její zvyšování, včetně zlepšování duševní pohody lidí, je hlavním cílem sociálního a ekonomického vývoje. WHO klade důraz na odstraňování sociálních a ekonomických nespravedlností, a proto zdůrazňuje potřebu věnovat největší pozornost znevýhodněným osobám, zejména zdravotně postiženým. Léčebný proces by měl postihovat všechny oblasti života, tzn. nejen zajistit dostatečně kvalitní odbornou lékařskou péči, ale také by měl respektovat duševní a sociální potřeby nemocných.

Je třeba brát v úvahu, že duševní stav pacienta výraznou měrou ovlivňuje průběh jeho léčby, a proto je důležité snažit se všemi dostupnými prostředky také o zlepšení psychosociálních podmínek léčených pacientů.

O podporu rozvoje komplexní péče o nemocné usiluje i jeden z programů WHO s názvem „Nemocnice podporující zdraví“. Tento program byl ustanoven v roce 1997 na základě Vídeňských doporučení, ve kterých je úloha nemocnic popsána takto:

„Nemocnice již tradičně poskytují široké spektrum diagnostických a terapeutických služeb včetně nechirurgických a chirurgických výkonů u akutních nebo chronických chorob. V důsledku toho se zaměřují hlavně na nemoc a léčebnou péči, nikoli na zdraví. Dnes se nemocnice stále větší měrou zabývají osudy pacientů před a po hospitalizaci a více si uvědomují jejich vztahy s ostatními oblastmi zdraví a komunitou jako celkem. I když se nemocnice podporou zdraví a prevencí onemocnění zabývají pouze okrajově, jejich potenciál je právě zde enormní. Uplatněním tohoto potenciálu by nemocnice mohly optimalizovat využívání zdrojů a směřovat je nejenom na léčebnou péči, ale i zdraví v jeho širším smyslu.“

Dnes se nemocnice stále větší měrou zabývají osudy pacientů před a po hospitalizaci a více si uvědomují jejich vztahy s ostatními oblastmi zdraví a komunitou jako celkem.

I když se nemocnice podporou zdraví a prevencí onemocnění zabývají pouze okrajově, jejich potenciál je právě zde enormní. Uplatněním tohoto potenciálu by nemocnice mohly optimalizovat využívání zdrojů a směřovat je nejenom na léčebnou péči, ale i zdraví v jeho širším smyslu.“

Mezi cíle programu WHO „Nemocnice podporující zdraví“ patří (kromě dalších) podpora změny kultury nemocniční péče s orientací na interdisciplinární práci a aktivní zapojení pacientů a partnerů. A také podpora v zavedení a hodnocení aktivit podporujících zdraví ve zdravotní péči. Nemocnice by podle Vídeňských doporučení měla podporovat lidskou důstojnost, solidaritu a profesní etiku, měla by se zaměřit nejen na zlepšování kvality lékařské péče, ale též na pohodu pacientů, jejich příbuzných a personálu. Měla by se soustředit na zdraví podle holistického přístupu

a neklást důraz pouze na léčebné složky. Výčet uvedených doporučení není jistě úplný. Výše uvedené však mají přímou souvislost s využíváním dobrovolnictví a lze z nich čerpat podklady pro začlenění dobrovolnických programů do českých nemocnic. Na uvedených principech je postavena také metodika dobrovolnického programu v nemocnicích, kterou zpracovalo a vydalo Národní dobrovolnické centrum HESTIA.

Ve většině vyspělých zemí jsou dobrovolnické programy v nemocnicích uznávanou součástí komplexní péče o pacienta. Činnost dobrovolníků je zde využívána zejména jako nepřímá podpora léčebného režimu, kdy dobrovolník je společníkem pacienta, či jako přímá podpora léčby, kdy dobrovolník funguje jako laický člen týmu – např. při rehabilitaci apod. Přítomnost dobrovolníků slouží pacientům k ulehčení zátěže spojené se zdravotními limity, věkem a omezeným sociálním kontaktem v průběhu návštěvy, hospitalizace či dlouhodobého pobytu v zařízení. Dobrovolnická činnost navazuje na péči odborníků, která musí být při velkém nedostatku času často omezena pouze na nezbytné ošetření tělesných potřeb. Za těchto podmínek se pacient často ocitá v roli pasivního objektu, od kterého se očekává přizpůsobení omezeným možnostem zařízení. To má nepříznivý dopad zvláště na seniory, děti a osoby, které jsou na péči zařízení dlouhodobě závislé. Dobrovolníci odbornou práci personálu doplňují jednak individuálním sociálním kontaktem, jednak nabídkou aktivizačních činností vhodných pro vyplnění volného času. Dobrovolník se v průběhu kontaktu a činnosti s pacientem zaměřuje na rozvoj těch jeho kvalit, které zůstaly nemocí, zdravotním a věkovým omezením nepostiženy, přináší spojení se světem mimo zařízení, pomáhá pacientovi navrátit psychickou pohodu. Přitom je nezbytné organizovat dobrovolnickou činnost tak, aby nenarušovala léčebný režim, ale doplňovala odbornou práci personálu a stala se součástí komplexní péče o pacienta. Dobrovolník však nemůže zastávat či nahrazovat odbornou práci zdravotnického personálu a nesmí být využíván k pomocným pracím.

První pokusy o založení dobrovolnického programu v nemocnicích se v ČR uskutečnily v roce 1998. V roce 1999 Národní dobrovolnické centrum HESTIA, po dohodě s Open Society New York a nadací Open Society Fund Praha, převzalo pilotní program s názvem Dobrovolníci v nemocnicích.

Jedním ze základních předpokladů rozvoje dobrovolnických programů v nemocnicích bylo vytvoření legislativního rámce. V současné době je dobrovolnictví v České republice upraveno zákonem č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých

zákonů, který nabyl účinnosti k 1. lednu 2003. Zákon upravuje především udělování akreditací a dotací, profesionalizaci poskytované dobrovolnické služby (výběr, příprava, supervize, kontrola), nastavení jasných, srozumitelných, právně podložených a vymahatelných pravidel a zajištění bezpečí a ochrany pro dobrovolníky i jejich klienty. Vytvoření legislativního rámce, zpracování metodiky a zkušenosti z první etapy programu, která prověřila jeho silné i slabé stránky, umožnily zapojení dalších zdravotnických zařízení do programu Dobrovolníci v nemocnicích. Vzrůstající zájem zařízení o tento program potvrzuje, že se podařilo vytvořit takový model dobrovolnické činnosti, který dokazuje svůj význam.

Aby byl dobrovolnický program skutečným přínosem, musí být založen na dobrovolném rozhodnutí všech, kteří se na jeho realizaci budou podílet. Nezbytnou podmínkou je získání podpory vedení nemocnice, ale samo o sobě nestačí. Důležité je získat pro spolupráci s dobrovolníky také řadový personál nemocnice. S dobrovolníky na odděleních spolupracují především sestry, které mohou mít k dobrovolnickému programu rozdílný přístup – od bezvýhradného přijetí přes počáteční či přetrvávající rozpaky a výhrady až po odmítání tohoto programu. Proto je velmi důležité, aby byli zdravotničtí pracovníci seznámeni s cílem programu, jeho smyslem a organizačním zajištěním a personál měl možnost se na jeho realizaci aktivně podílet. Pouze program, který je „ušit na míru“ konkrétní nemocnici, konkrétnímu oddělení, a pokud je personál přesvědčen o jeho smysluplnosti, může splnit svůj účel. Společným zájmem personálu nemocnice i manažerů dobrovolnického programu musí být vždy hospitalizovaný pacient. Dobrovolník by přitom neměl být personálem vnímán jako konkurent nebo pomocná pracovní síla, ale jako partner při snaze o zlepšení zdravotního stavu pacienta.

Neméně důležité pro správné fungování programu je zaměření činností dobrovolníků na jednotlivých odděleních. Jinak je třeba přistupovat k nemocným dětem, jinak k dospělým, k duševně ne-

mocným či tělesně postiženým, jinak ke starým lidem a pacientům v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Je vhodné, aby personál příslušného oddělení vytipoval spektrum činností vhodných pro své pacienty a ve spolupráci s dobrovolnickým centrem připravil podmínky pro jejich realizaci. Pouze v takovém případě může dobrovolnický program přinášet dobré výsledky a být ku prospěchu všem zúčastněným stranám, zejména pak pacientům.

Mgr. Bc. Zuzana Velebová



Aktuality

CO BY DÁMĚ NEMĚLO

Podzimní happening na Psychiatrické klinice FN Brno byl jako obvykle ve středu (30. září 2009) v jedenáct hodin. Tentokrát měl název „Co by dámě nemělo....“. Artefakty vyrobené pacienty kliniky obsahovaly deštníky, boty a kabelky v osobitěm zpracování a v transformaci. Byly inspirací k zamyšlení nad tím, co by dámě nemělo.... Součástí byla literární performance zúčastněných.

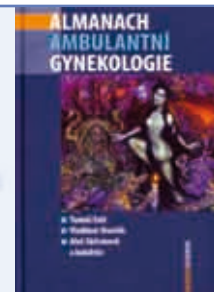
Dokončení věty co by dámě nemělo přineslo zejména tyto odpovědi: nejčastěji by dámě neměl chybět gentleman (chlap, sluha...), dále bylo uvedeno: smysl pro humor, osobní kouzlo, úsměv, šarm, rozum, bystrost, pokora, láska, upřímnost a sex-appeal, Zdá se že po letech zkušeností s realizací happeningových akcí si pacienti, lékaři i zdravotnický personál zvykli na tuto formu setkávání a také práce ergoterapie na PK dostává nový rozměr.

FN BRNO OPEN 2009

Dne 28. listopadu 2009 se uskutečnil volleyballový turnaj FN Brno Open 2009. Patnáct týmů se díky báječné organizaci pořadatelů a sportovní pohodě dobře bavilo až do pozdního sobotního odpoledne. Pro pořádek bychom neměli zapomenout ani na výsledky: 1. RDK, 2. Chirurgie + KÚCH, 3. IKK PoPařTo, 4. KARIM, 5. ZZS JMK, 6. Úrazovka.



Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno



- Adamec, J., Adamec, R. EKG podle Holtera: elektrokardiografická interpretace. Praha: Galén, 2009. 115 s.
- Bersteinová, C., McArdleová, E. Migrénový mozek: převratná kniha o redukování bolesti a utužení zdraví. Praha: Práh, 2009. 347 s.
- Brunová, J., Bruna, J. Klinická endokrinologie a zobrazovací diagnostika endokrinopatií. Praha: Maxdorf, 2009. 456 s.
- Čech, O. Historie československé, české a slovenské ortopedie: mimořádné číslo Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Czechoslovaca. Praha: Galén, 2009. 150 s.
- Červená, D., Červený, K. Léčba výživou: encyklopedie léčivých potravin. 2. vyd. Martin, Geografie, 2009. 213 s.
- Dostál, J. Ethical and Legal Aspects of Assisted Reproduction. Situation in the Member States that Joined the European Union in 2004. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 143 s.
- Dylevský, I. Funkční anatomie. Praha: Grada, 2009. 532 s.
- Edelsberger, T. Encyklopedie pro diabetiky. Praha: Maxdorf, 2009. 319 s.
- Eliška, O., Elišková, M. Aplikovaná anatomie pro fyzioterapeuty a maséry. Praha: Galén, 2009. 201 s.
- Emerson, E. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Praha: Portál, 2008. 166 s.
- Fine, C. Mozek: průvodce po anatomii mozku a jeho funkcích. Brno, Jota, 2009. 349 s.
- Greer, J. P. (Editor) Wintrobe's Clinical Hematology. Vol. I.II. 12th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer, 2009. 2606 s.
- Höfler, H. Posílení pánevního dna. Praha: Grada, 2009. 95 s.
- Hořejší, V., Bartůňková, J. Základy imunologie. 4. vyd. Praha: Triton, 2009. 316 s.
- Hrdá, P., Novák, Z., Šterzl, I. Endokrinní orbitopatie: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2009. 109 s.
- Janáčková, L., Weis, P. Komunikace ve zdravotnické péči. Praha: Portál, 2009. 134 s.
- Janečková, H., Hnilicová, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. Praha: Portál, 2009. 294 s.
- Jerie, P. Pro koho je medicína? Světem za lepšími léky. Praha: Academia, 2009. 424 s.
- Jíra, J. Lékařská protozoologie: protozoální nemoci. Praha: Galén, 2009. 567 s.
- Jiráček, R., Holmerová, I., Borzová, C. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace v každodenní péči. Praha: Grada, 2009. 164 s.
- Kala, Z., Kiss, I., Válek, V. Nádory podjatelní oblasti: diagnostika a léčba. Praha: Grada, 2009. 336 s.
- Katuščák, D., Drobíková, B., Papík, R. Jak psát závěrečné a kvalifikační práce. Nitra: Enigma, 2008. 161 s.
- Kelnarová, J. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty. Praha: Grada, 2009. 236 s.
- Kittnar, O., Mlček, M. Atlas fyziologických regulací. Praha: Grada, 2009. 316 s.
- Křivánková, M., Hradová, M. Somatologie: učebnice pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada, 2009. 214 s.
- Křivohlavý, J. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s.
- Langmeier, M. Základy lékařské fyziologie. Praha: Grada, 2009. 318 s.
- Lipská, L., Visokai, V. a kol. Recidiva koloarektálního karcinomu: komplexní přístup z pohledu chirurga. Praha: Grada, 2009. 427 s., CD ROM.
- Longnecker, D.E. Anesthesiology. New York: McGraw-Hill, Medical, 2008. 2278 s., CD ROM.
- Machová, J., Kubátová, D. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. 291 s.
- Maňka, O., Elišková, M. Přehled anatomie. Praha: Galén, 2009. 416 s.
- Matějovská-Kubešová, B. Akutní stavy v geriatrii. Praha: Galén, 2009. 233 s.
- Matochová, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 206 s.
- Miller, R.D. (editor) Miller's Anesthesia, Vol. 1,2. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone/Elsevier, 2010. 3084 s.
- Novák, F. Vztah otce a dcery. Praha: Grada, 2009. 125 s.
- Novák, T. Vztah otce a syna. Praha: Grada, 2008. 136 s.

Plány krizové připravenosti ve FN Brno



Před dvěma lety byl Útvar krizového řízení FN Brno postaven před nelehký úkol, a to vytvořit všechny potřebné plány krizové připravenosti ve FN Brno. I když ještě necelé dva roky neuplynuly, tak můžeme zodpovědně konstatovat, že plány jsou vytvořeny a připraveny k plnění krizových situací.

Mohli jsme se o tom přesvědčit zejména při cvičení „Trauma 2009“, které bylo vyhlášeno hejtnanem JmK jako simulované dopravní nehody na dálnici D1. Cvičení proběhlo 20. srpna 2009 aktivací Traumatologického plánu III. stupně mechanického poškození a prověřilo aktivaci „malých traumaplánů“ klinik a oddělení s aktivací malých traumatů, které se dostavily během několika málo minut k Oddělení urgentního příjmu (OÚP) a započaly svoji činnost. Rovněž velmi dobře fungovala logistická podpora, včetně externí úklidové firmy Olman, která má vytvořen vlastní traumaplán, vycházející z Traumaplánu FN Brno. Jak na červenožlutém, tak na zeleném příjmovém místě byly připraveny týmy v aktivní pohotovosti, bohužel, plné nasazení týmů neproběhlo z důvodu přisunu malého počtu pacientů z místa neštěstí.

Svolávání týmů probíhá v informačním systému krizového řízení EMOFF pomocí SMS zprávy. Po aktivaci SMS dochází k okamžitému potvrzení přijetí zprávy a Oddělení urgentního příjmu je ušetřeno telefonování jednotlivým členům týmů, aby se dostavili na traumacentrum. Při krizovém stavu je možné během jedné vteřiny svolat veškeré vedení klinik, lékaře ve službě a ostatní lékaře a zdravotní personál i z domova.

Aktivace týmů probíhá denně i v běžném provozu. Po potvrzení SMS se zdravotnický personál může plně věnovat přípravě na příjem pacienta a nemusí telefonicky kontaktovat příslušného lékaře nebo konziliáře.

V letošním roce jsme prověřovali i aktivaci malých evakuačních plánů, které jsou z pohledu časové pružnosti náročnější. I když nám funguje svolávání pomocí EMOFF, jsme závislí na dobré organizaci obsluhy výtahů, která musí velmi dobře zvládnout evakuaci všech pacientů na příslušná shromaždiště.

Veškeré útvary jak medicínské, tak nemedicínské, mají vytvořeny své malé evakuační plány, to znamená, že mají popsanou evakuaci v rámci kliniky, oddělení, útvaru, včetně rozřídění pacientů, příslušné evidence a evakuačních karet, které dostanou pacienti při odsunu. Ostatní evakuační cesty společných prostor a shromaždišť

jsou řešeny Evakuačním plánem FN Brno s grafickým vyobrazením jednotlivých evakuačních cest i s odsunem a organizací práce na shromaždištích s následným odvozem smluvními dopravci do cílových zařízení.

Třetím plánem je nyní zcela aktuální Pandemický plán FN Brno, který řeší aktivaci případné pandemie. K aktuální situaci vzniku pandemie zasedá pandemická skupina tvořená z odborníků infekčních klinik a dalších vedoucích odborných pracovišť, kteří zajišťují potřebné síly a prostředky. Pandemická skupina je rovněž svolávána pomocí systému EMOFF a operativně řeší vzniklou situaci. Fakultní nemocnice Brno je v současné době v dostatečném množství vybavena osobními ochrannými pomůckami (OOP) jak pro zaměstnance, tak pro pacienty.

V této době pandemická skupina řeší aktuální situaci očkování proti sezonní chřipce jak pro zaměstnance, tak pacienty, včetně informačních letáků do čekáren, jak se chránit proti sezonní i prasečí chřipce.

Všechny plány krizové připravenosti jsou implementovány do jednoho celku, který tvoří Plán krizové připravenosti v informačním systému EMOFF, včetně záložní textové části, kde jsou podrobně rozpracovány jednotlivé plány do dílčích operačních postupů.

V případě vyhlášení mimořádné události je v celém areálu FN Brno vyhlášena změna stavu pohybu pacientů a dopravy, při které je aktivováno krizové značení jak na vjízacích, tak po celém areálu nemocnice.

Krizová připravenost nesmí být podceňována, ale naopak musí být stále udržována v aktuální pohotovosti, tak aby v případě jakékoliv mimořádné situace nebyla fakultní nemocnice zaskočena, ale naopak uměla přijmout okamžitá opatření a rozhodnutí.

Na rok 2010 připravuje Útvar krizového řízení několik traumatologických a evakuačních cvičení, včetně cvičení pandemického, na které se musíme soustředit, zejména v této době, možnosti reálného nebezpečí.

Přáním celé nemocnice je nezažít opravdovou mimořádnou situaci většího rozsahu, ale přesto je nutné mít stále na zřeteli, že plánovaná cvičení nejsou jen pouhou fraškou, ale seriózní přípravou na reálnou událost.

Bc. Renata Valentová

Pandemická připravenost ve FN Brno



Pandemii můžeme chápat jako krizovou situaci, která je charakterizována postižením velkého počtu obyvatel v relativně krátkém časovém období a následně zvýšením úmrtnosti především osob z rizikových skupin obyvatel. Je odhadováno, že během první vlny pandemie (tj. 9–15 týdnů) postihne onemocnění asi 30 % populace (v případě Jihomoravského kraje 300–400 tisíc obyvatel).

Hlavním nebezpečím jsou sociálněekonomické dopady a možnost narušení kritické infrastruktury vyplývající z o-



mocnění takto velké části populace, a to především v prvních dvou až třech týdnech. V pandemickém období bude zvýšená potřeba zdravotnických služeb při současném snížení průběžného personálu zdravotnických zařízení a samozřejmě i personálu z ostatních subjektů zajišťujících dopravu léků, zásobo-

vání potravinami, vodou, energiemi atd.

Krizovou připravenost v této oblasti řeší Pandemický plán ČR a Pandemický plán Jihomoravského kraje. Z těchto dokumentů a další odborné metodiky z Ministerstva zdravotnictví ČR vychází i Pandemický plán Fakultní nemocnice Brno tak, aby byla v předpokládaném rozsahu zajištěna připravenost při vzniku krizové situace s výše popsanými dopady. Hlavním úkolem Pandemického plánu FN Brno je stanovit činnost jednotlivých pracovišť tak, aby byl při vzniku pandemie zajištěn chod zdravotnického zařízení a byly sníženy na minimum její zdravotní, sociální a ekonomické následky.

WHO, Světová zdravotnická organizace, stanovila šest fází pandemického období, která se periodicky opakují.

Jde o období interpandemické – interpandemická perioda (fáze 1 a 2), během kterého není detekován žádný nový virus u lidí, ale probíhá cirkulace viru v živočišné říši a představuje riziko lidské nákazy. V této fázi krizová připravenost zahrnuje především monitorování nemocnosti aktuálními respiračními chorobami, sledování informací z Ministerstva zdravotnictví ČR, Státního ústavu zdraví a Krajské hygienické správy.

Následuje perioda pandemické pohotovosti (fáze 3–5). Ve třetí fázi přicházejí první nákazy novým chřipkovým podtypem, ale není zaznamenán interhumánní přenos. Při fázi 4 jsou nakaženy malé skupiny lidí interhumánním přenosem a při fázi 5 se nakažené skupiny zvětšují, což svědčí pro rostoucí adaptaci

viru na lidský organismus. Během pandemické pohotovosti probíhají činnosti shodné s předchozím obdobím, tj. monitorování aktuální situace. Dále probíhají činnosti připravující zařízení na nadcházející pandemii. Schází se pandemická skupina řešící otázky personálního a materiálního zabezpečení pro nadcházející pandemické období. Probíhá vakcinace vybraného personálu a pacientů z rizikových skupin.

Posledním obdobím je pandemická perioda (fáze 6), kdy přenos viru v běžné populaci vzrůstá a setrvává. V tomto období se aktivují činnosti stanovené v Pandemickém plánu FN Brno, které mění režim zdravotnického zařízení:

1. Jsou definovány a pomocí krizového značení vytyčeny trasy vstupu do nemocnice pro nakažené pacienty tak, aby byli směřováni přímo do příjmových ambulancí a nedošlo k ohrožení ostatních pacientů a personálu.



2. Je zajištěno adekvátní množství předepsaných OPP pro personál. Tyto ochranné prostředky jsou distribuovány zaměstnancům přicházejícím do styku s pacienty přijímanými v rámci pandemie a zaměstnancům ošetřujícím již hospitalizované pacienty s pandemickou chorobou.
3. Jsou stanovena příjmová místa – ambulance pro vyšetření pacientů s chřipkovým onemocněním v místech infekční kliniky s odpovídajícím stanoveným hygienickým zázemím, situována tak, aby nedocházelo ke kontaktu pacientů.
4. Probíhá uvolnění lůžkové kapacity vybraných infekčních a dalších oddělení, kvůli umístění hospitalizovaných pacientů. Pacienti jsou nejprve umísťováni na uvolněná oddělení infekční kliniky a při vyčerpání kapacity na další vyčleněná oddělení, která jsou schopna v případě pandemie poskytnout lůžkovou kapacitu.
5. Jsou stanoveny požadavky na firmu zajišťující úklid, související mimo jiné s umístěním infekčních pacientů na oddělení, poskytující lůžkovou kapacitu, tedy taková, která za normálního provozu infekční pacienty nemají.
6. Jsou definovány potřebné počty zaměstnanců pro zajištění



chodu zařízení a v případě nedostatku personálu jsou osloveny dobrovolnické organizace a studenti vyšších ročníků zdravotnických škol.

7. Je zajištěno nepřetržité informování veřejnosti, a to jednak tiskovými zprávami, dále zřízením krizové informační linky, na které jsou veřejnosti poskytovány další informace.

Během pandemické periody probíhají neustálá jednání pandemické skupiny, která je složena ze zástupců vedení FN Brno, vedení infekčních klinik, TO a KB, ÚL, KNPT, krizového řízení a Oddělení hygieny a epidemiologie. Tato jednání hodnotí aktuální situaci a řeší naplňování stanovených opatření.

Krizovou připravenost lůžkového zařízení v případě pandemie můžeme chápat jako ucelený soubor personálního, materiálního a logistického zajištění, stanovený základním dokumentem řešícím tuto problematiku, tedy Pandemickým plánem FN Brno, průběžně koordinovaným rozhodnutími pandemické skupiny dle nových informací z ministerstva zdravotnictví a ostatních odborných institucí a především dle aktuálního vývoje pandemické situace.

Ing. Martin Pokorný

EMOFF ve FN Brno



V tomto článku bych rád přiblížil čtenářům informační systém EMOFF. Tento zvláště znějící název v sobě skrývá zkratku anglického výrazu „Emergency Office“. S ohledem na význam tohoto spojení ho můžeme volně přeložit jako „službu pro nepředvídatelné situace či nouzové stavy“.

EMOFF představuje komplexní podporu k zajištění všech fází činnosti krizového řízení, tedy: podpory, analýzy, plánování i řešení mimořádných událostí (MU) ve Fakultní nemocnici Brno:

- **Analýza rizik** – určení ohrožujících a ohrožených en-



tit, určení druhu ohrožení a analýzu možných dopadů na pacienty, návštěvy, zaměstnance a infrastrukturu ve FN Brno.

- **Plánování** – vytváření plánů, opatření a postupů vhodných k řešení možných MU včetně plánování personálního i technického zabezpečení těchto opatření.
- **Řešení vzniklé mimořádné události** – automatické vyrozumívání definovaných osob, možnost sledování nasazení osob a prostředků použitých pro řešení mimořádné události, sledování plnění definovaných postupů a opatření, zadávání a sledování úkolů, vytváření hlášení o stavu a průběhu řešení.

Informační systém EMOFF je provozován Jihomoravským krajem, který je zároveň i garantem zajištění provozu na svých technologických zařízeních – serverech, k nimž se připojují všichni uživatelé systému z FN Brno. Zabezpečený přístup do systému se děje prostřednictvím webového prohlížeče. Administraci systému ve FN Brno zajišťuje Útvar krizového řízení.

Samotné vnitřní prostředí informačního systému, vzhledem k jeho využívání, dělíme na část statickou a dynamickou.

Statická část je zaměřena hlavně na fázi analýzy a plánování krizové připravenosti v organizaci. Za počátek implementace můžeme označit datum 1. 8. 2008, kdy se FN Brno oficiálně zapojila do tohoto projektu s Jihomoravským krajem. Postupně se podařilo v EMOFF vytvořit Plán krizové připravenosti jako jednoho z nejdůležitějších dokumentů krizové připravenosti Fakultní nemocnice Brno.

Plán krizové připravenosti v sobě obsahuje jak podrobný výčet všech vnějších ohrožení FN Brno, tak i způsob jejich zvládnutí. K tomu slouží v informačním systému i tzv. Standardní operační postupy. Ty jsou vytvářeny pro různé druhy mimořádných událostí a pro různé úrovně řízení. Umožňují taktéž aktivování postupu pro konkrétní událost ve FN Brno a sledování stavu plnění jeho jednotlivých bodů. Standardním operačním postupům lze v EMOFF vytvořit a přiřadit i přesný seznam osob, které budou vyrozumívány.

Podrobně jsou v Plánu krizové připravenosti FN Brno stanoveny a vyčísleny také nezbytně nutné dodávky energií a pohonných hmot pro zachování provozu nemocnice. Tyto přehledné číselníky slouží jako přesný výstup pro požadavek na orgány, které by Fakultní nemocnici Brno v krizové situaci zásobovaly.

Základním stavebním kamenem v informačním systému EMOFF je modul vyrozumění.

V něm se skrývá právě největší efektivita systému. Vyrozumění osob probíhá pomocí GSM brány formou SMS. Provozovatel GSM brány – firma Konzulta Brno, a. s., garantuje rychlost a přednostní doručitelnost zpráv, zasílaných z EMOFF.

Jedním klikem lze tedy okamžitě vyrozumět z EMOFF

velké množství nadefinovaných osob s konkrétním sdělením v odeslané SMS zprávě. Jako zpětná vazba je požadováno odeslání zpětného potvrzení do informačního systému EMOFF. To zaručí, že konkrétní osoby svolávací SMS nejen obdržely, ale že ji i četly a řídí se pokyny v ní uvedenými. Vyloučí se tak možnost, kdy mobilní telefon je sice zapnutý, ale mimo momentální dosah majitele (odložen v bundě, autě atd.).

Historie vyrozumění je v EMOFF ukládána i s přesným udáním času odeslání, přijetí a potvrzení SMS.

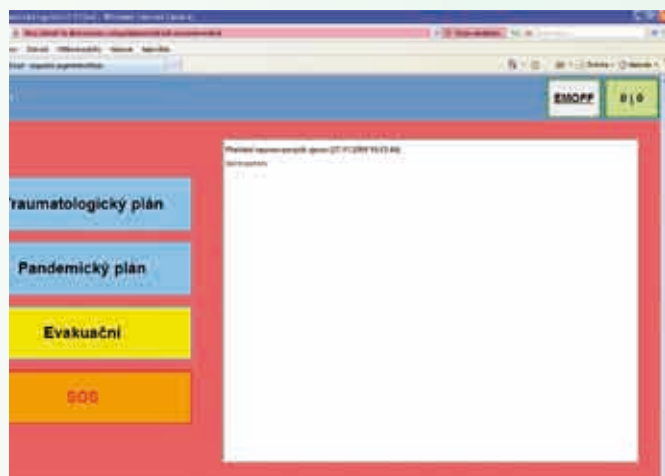
Pokud srovnáme tento způsob vyrozumění například s pevnými telefonními linkami, jasně vidíme obrovskou výhodu. Pokud bychom totiž volali na pevnou linku např. šedesáti osobám a s každým se postupně zdrželi přes jednu minutu, po hodině stále ještě všichni nebudou ani informováni, co se děje.

Kromě Plánu krizové připravenosti FN Brno je do statické části EMOFF začleněn i Traumatologický plán FN Brno. Dále budou postupně zpracovány i Evakuační a Pandemický plán. V EMOFF byl nadefinován a je také svoláván Krizový štáb FN Brno a jeho pracovní skupiny na PMDV, PDM, PRM a v LDN.

V rámci provozu Traumacentra Fakultní nemocnice Brno byl EMOFF rozšířen o modul DUP – Dispečink urgentního příjmu. Ten tvoří část dynamickou. Režim provozu DUP se dělí na:

- běžný provoz,
- krizový stav.

Pro oba stavy byly nadefinovány 44 týmů s konkrétním obsazením osob z jednotlivých klinik a oddělení. Jelikož osoby jsou přiřazeny na základě rozpisu služeb, je nutné zajistit vždy aktuálnost údajů ve všech týmech. To mají na starosti a zodpovědnosti sekretářky daných klinik, které obsazení osob ve službách pro konkrétní týmy vyplňují. Sekretářky provádějí i změny v případném rozpisu směn.



BĚŽNÝ STAV

V běžném provozu provádějí zaměstnanci OUP, z prostředí dispečinku v EMOFF, svolávání traumatýmů i s konziliáři. Týmy jsou svolávány a konkretizovány na základě informací ze Zdravotnické záchranné služby (ZZS) JmK, které jsou nyní telefonické. V budoucnu však tato komunikace bude realizována datovým propojením EMOFF a informačního systému záchranné služby SOS.

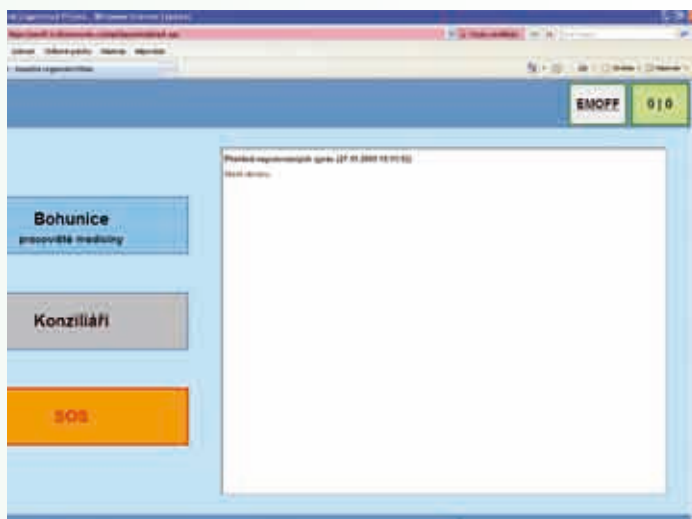
Tím bude zajištěno odstranění nežádoucího informačního šumu, který může vzniknout při hlasové komunikaci.

Výsledkem svolávání týmů z Dispečinku urgentních příjmů má být kýžený stav, kdy ještě před příjezdem sanitního vozu do FN Brno je daný tým již svolán. Konkretizace týmu závisí vždy na typu poranění přiváženého pacienta.

Každý týden je v průměru provedeno svolání cca 90 osob.

Pro zajišťování běžného provozu Traumacentra jsou na PMDV do EMOFF zapojeny 22 následující kliniky a oddělení:

Název kliniky
FN Brno Nemocnice Bohunice – Klinika anesteziologie, resuscitace a intenz. med.
FN Brno Nemocnice Bohunice – Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie
FN Brno Nemocnice Bohunice – Klinika úrazové chirurgie
FN Brno Nemocnice Bohunice – Radiologická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Centrální operační sály
FN Brno Nemocnice Bohunice – Centrální příjem DTC
FN Brno Nemocnice Bohunice – Gynekologicko-porodnická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Chirurgická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Interní kardiologická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Klinika hepatogastroenterologická
FN Brno Nemocnice Bohunice – Klinika hematologická
FN Brno Nemocnice Bohunice – Klinika infekčních chorob
FN Brno Nemocnice Bohunice – Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie
FN Brno Nemocnice Bohunice – Neurochirurgická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Neurologická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Oční klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Oddělení klinické biochemie a hematologie
FN Brno Nemocnice Bohunice – Oddělení klinické hematologie
FN Brno Nemocnice Bohunice – Oddělení ORL
FN Brno Nemocnice Bohunice – Ortopedická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Psychiatrická klinika
FN Brno Nemocnice Bohunice – Transfuzní oddělení a krevní banka



KRIZOVÝ STAV

Při krizovém stavu je opět svolávání činné z Dispečinku urgentních příjmů. Dochází zde k vyhlášení aktivace Traumatologického, Evakuačního nebo Pandemického plánu FN Brno. Zaměstnanci, kteří jsou vyrozuměni, odpovídají nadefinovaným osobám z malých traumatologických či výše uvedených plánů klinik a oddělení Fakultní nemocnice Brno.

Velkou prověrkou funkčnosti zvládnutí krizového stavu v EMOFF bylo cvičení TRAUMA 2009. Při něm byl aktivován Traumatologický plán třetího stupně – mechanické postižení. V rámci cvičení bylo rozesláno 273 vyrozumívacích a svolávacích SMS. Dobrou zprávou je, že se vše ukázalo jako funkční.

Závěrem lze říci, že ačkoliv je projekt zapojení Fakultní nemocnice Brno velmi rozsáhlý, postupně je úspěšně realizován. V současnosti je nejaktuálnějším tématem implementace EMOFF na Pracovišti dětské medicíny FN Brno.

Ing. Antonín Koukal

Cvičení Trauma 2009 z pohledu zeleného vstupu



Zelený vstup zajišťuje v případě hromadného neštěstí příjem lehce zraněných pacientů a je situován do prostoru v přízemí pavilonu X, v tzv. krčku, kde jsou umístěny ambulance interních klinik a Kliniky úrazové chirurgie FN Brno.

PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ ZELENÉHO VSTUPU

Vedoucím pracovníkem zeleného vstupu je Mgr. Erna Mičudová, členka krizového štábu FN Brno, vedoucím lékařem zeleného vstupu je doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc., a konzultantem na zeleném vstupu je prim. MUDr. Petr Nestrojil, CSc., člen krizového štábu FN Brno.

Triage zeleného příjmu zajišťují všeobecný chirurg a úrazový chirurg společně se zdravotní sestrou chirurgické ambulance.

Specializovanou ambulantní péči zajišťují specialisté – lékaři úrazové chirurgie, chirurgie, internisté, neurolog, psycholog a další.

Nedílnou součástí zeleného vstupu je střední zdravotnický personál a sanitáři ambulantního provozu, kteří pomáhají při vyšetření a převozech poraněných.



Vedoucí sestra zeleného příjmu zajišťuje distribuci personálu pro vyšetření a ošetření pacientů podle charakteru a rozsahu jejich poranění a dále na orientační tabuli zapisuje počty volných míst na odděleních jednotlivých klinik, eviduje počty přijatých na jednotlivá oddělení a zapisuje počet ambulantně ošetřených poraněných.

Administrativní pracovnice Centrální evidence pacientů provádějí registraci poraněných.

Vedoucí zeleného příjmu a další pracovníci jeho vedení jsou v přímém kontaktu s velitelem zásahu, který působí na místě hromadného neštěstí, a přijímají informace o počtech, timingu a stavu poraněných, transportovaných na zelený příjem.

PŘÍJEM PORANĚNÝCH NA ZELENÉM VSTUPU

Primární triage provádějí pracovníci ZZS na místě hromadného neštěstí. Lehce zranění pacienti, tzv. „zelení pacienti“, jsou na zelený příjem, tedy před pavilon X, přiváženi sanitními vozy jednotlivě, po několika současně, případně přicházejí k ošetření sami nebo jsou přiváženi náhodnými kolemjezdícími soukromými vozidly. V případě většího počtu lehce zraněných jsou tito přivezeni hromadně sanitním autobusem.

Příjezd a příchod k zelenému vstupu je označen zelenými šipkami a vstupním místem pro lehce zraněné pacienty je prostor před pavilonem X. V tomto prostoru jsou shromážděny přepravní prostředky pro lehce zraněné, sedačky a lehátka, zdravotní sestry pavilonu X a sanitáři, kteří přebírají zraněné od záchranných ZZS a doprovázejí je k dalšímu ošetření. Následuje zaregistrování poraněného a je mu přidělena identifikační karta s dočasným identifikátorem. Poraněný dále přichází na místo triage, kde lékaři triage zhodnotí jeho celkový stav, zaznamenají jej do identifikační karty poraněného a současně vyznačí další potřebnou péči. Úkolem lékařů triage je klasifikovat závažnost poranění a předat lehce zraněného pacienta příslušnému týmu, lékař + zdravotní sestra, k dalšímu vyšetření a ošetření.

V případě zhoršení stavu nebo přehodnocení celkového stavu z tzv. „zeleného na žlutého či červeného pacienta“, vedoucí lékař triage vysílačkou informuje vedoucího lékaře červenožlutého vstupu o přesunu pacienta a současně určí transportní tým ve složení lékaře a zdravotní sestra k přepravě poraněného na červenožlutý vstup. Analogický postup je i v případě změny triage poraněného červenožlutého vstupu na zelený.

Ambulantní vyšetření provádí příslušný odborný lékař, nejlépe chirurg, úrazový chirurg nebo lékař příslušného chirurgického oboru, případně internista či neurolog, který stanoví diagnózu poranění a rozhodne o hospitalizaci poraněného nebo propuštění poraněného do domácího léčení. Odborný lékař provede na ambulanci nezbytná a pokud možno definitivní ošetření a k hospitalizaci indikuje poraněné, jejichž stav vyžaduje další observaci celkového stavu, vyloučení dalších poranění nebo operační výkon. Doplňující diagnostická vyšetření, RTG, sonografie, CT apod. provádí ambulantní lékař jen v nejnutnějším případě, pokud je toto vyšetření nezbytné nutné ke stanovení diagnózy. Primárně provede na ambulanci imobilizaci poraněných končetin, a další potřebná vyšetření jsou doplněna až podle možností a propustnosti RTG, USG a CT pracoviště, kde mají při vyšetření přednost závažnější poranění z červenožlutého vstupu. Pacienti určení k hospitalizaci jsou v doprovodu sestry a sanitáře, podle celkového stavu i lékaře, převezeni na oddělení určené k příjmu poraněných z hromadného neštěstí, kde si poraněného přebírá do další péče lékař a další personál tohoto oddělení.

Nedílnou součástí ambulantní péče na zeleném vstupu jsou psychologové, ev. psychiatr, kteří zajišťují primární péči u posttraumatických psychosyndromů. Celý tým zeleného vstupu zajišťuje v případě hromadných neštěstí primární komplexní a specializovanou péči o lehce poraněné a v případě nutnosti úzce spolupracuje s týmem červenožlutého vstupu. Vedení zeleného vstupu průběžně podává vedoucímu krizového štábu a vedoucímu lékaři červenožlutého vstupu informace o činnosti celého týmu, počtech ošetřených a přijatých pacientů.

Při cvičení Trauma 2009 byl v 10.25 hod. spuštěn traumatologický plán a všichni členové zeleného vstupu byli do deseti minut po jeho vyhlášení připraveni na svých místech k plnění zadaných úkolů. Taktéž veš-

kerý potřebný materiál a přepravní prostředky byly soustředěny na určených místech do deseti minut po vyhlášení traumatologického plánu III. stupně. V rámci cvičení TRAUMA 2009 byli z celkového počtu 18 lehce zraněných přivezeni přes zelený vstup celkem 4 lehce poranění, 3 primárně a 1 cestou červenožlutého vstupu a 1 pacient byl po provedení triage ze zeleného vstupu převezen v doprovodu lékaře, sestry a sanitáře na červenožlutý vstup. První dva pacienti zeleného vstupu byli přivezeni v 11.50 hod., tedy 85 minut po mobilizaci traumatologického plánu, a další pacienti ve 12.20 hod., bohužel bez ohlášení. Poslední dva pacienti byli dispečinkem ZZS avizováni k přijetí na zelený vstup ve 12.20 hod., ale do ukončení cvičení, tedy 12.45 hod., nebyli na zelený vstup transportováni. Všichni pacienti byli řádně vyšetřeni, byly stanoveny diagnózy a další léčebný postup. K přijetí byli indikováni 2 pacienti, další byli po ošetření propuštěni do domácího léčení, jen jedna z figurantek byla pro kolapsový stav převezena na OUP k dalšímu vyšetření a následně propuštěna do domácího léčení. Pacienti určení k hospitalizaci byli transportním týmem převezeni na příslušné oddělení, určené k příjmu raněných z hromadného neštěstí.



Pacienti určení k hospitalizaci byli transportním týmem převezeni na příslušné oddělení, určené k příjmu raněných z hromadného neštěstí.

Cvičení Trauma 2009 bylo bedlivě sledováno rozhodčími, doc. MUDr. J. Drábkovou, CSc. (FN Praha – Motol), a prim. MUDr. O. Hubáčkem (vedoucí lékař OUP TC FN Olomouc), kteří cvičení hodnotili jako velice úspěšné a po všech stránkách velmi kladně. Dobrý výsledek cvičení podtrhují a dokazují slova rozhodčích. Docentka

Drábková: „Obdobný počet pacientů by zřejmě zvládla FN Brno – Bohunice i v době mimopracovní bez předběžné přípravy,“ a prim. Hubáček: „Krizová připravenost FN Brno na velmi dobré úrovni. V rámci cvičení TRAUMA 2009 nemocnice výborně zvládla organizaci příjmu velkého počtu raněných, bohužel, nemohly být využity její veškeré možné kapacity. Celkově bylo překvapením, že dopravní nehoda se udála v bezprostřední blízkosti FN Brno, která jako jediná v Brně má přiznaný statut traumacentra, a červení ranění byli přesto odváženi do jiných zdravotnických zařízení.“ Všichni členové zeleného vstupu splnili svoje úkoly dobře a cvičení prokázalo dobrou připravenost na zvládnutí hromadných neštěstí i většího rozsahu.

MUDr. Petr Nestrojil, CSc.

Cvičení Trauma 2009, organizace červenožlutého vstupu



Pokud dojde ve spádovém regionu ke vzniku mimořádné události, u které bude existovat předpoklad úzké součinnosti FN Brno při odstraňování následků, musí dojít zákonitě i ke změně provozu ve FN Brno.

Cílem organizovaného a předem naplánovaného přechodu běžného provozu do krizového je navýšení personálních, materiálních a prostorových kapacit tak, aby došlo ke zvládnutí této mimořádné události v co nejkratším čase. Přitom je nutné zvládnout mimo jiné organizační problémy vyplývající z nedostatku personálu v době Ústavní pohotovostní služby (ÚPS), omezeného množství techniky pro zajištění transportu pacienta, ukončení provozu a uvolnění prostorových kapacit na Centrálních operačních sálech (COS) atd.

Ve FN Brno zajišťuje metodiku tvorby jednotlivých plánů krizové připravenosti a jejich koordinaci mezi jednotlivými útvary v nemocnici Útvar krizového řízení (ÚKR). Výsledkem této činnosti je v současnosti kompletně vytvořený Traumatologický plán FN Brno, se kterým jsou v souladu jednotlivé malé traumaplány klinik a útvarů. Traumatologický plán FN Brno je plně implementován do řídicího softwaru pro krizovou činnost EMOFF (Emergency Office), a to jak do jeho statické, tak dynamické části. Dynamická část je v naší nemocnici známá pod termínem Dispečink urgentních příjmů (DUP). Tento dispečink je velkým pomocníkem pro organizování týmů a jejich svolávání na Oddělení urgentního příjmu (OUP) FN Brno v případě příjmu jednotlivců. Díky tomu

to systému můžeme zaručit, že na avízovaného pacienta bude na OUP čekat kompletní tým lékařů a NLZP, který je optimální pro jeho nejlepší ošetření dle typu postižení. Pokud dojde k naplnění této základní a ve své podstatě jednoduché podmínky, dostává se pacientovi větší šance na přežití nebo na minimalizaci následků jeho postižení. V případě mimořádné události, a tedy hromadného příjmu pacientů, je dokonalý systém týmování a svolávání maximálně důležitý. Doslova během několika vteřin dovede systém EMOFF informovat díky hromadné a především cíleně rozeslané informaci o změně běžného provozu FN Brno na krizový. Díky implementaci Traumaplánu FN Brno a jeho koordinaci s malými traumaplány do dynamické části EMOFF jsou červenožluté a zelené vstupy FN Brno nachystány během 20 minut na hromadný příjem pacientů. Ostatní provoz FN Brno se převádí v postupných krocích, které jsou vymezeny časovými úseky: 0–30 minut, 30–60 minut a 60–120 minut. V případě běžné pracovní doby je maximálních kapacit dosaženo do 60 minut a v případě ÚPS do 120 minut.

Jednotlivé týmy složené z personálu příslušných klinik se podílejí postupně na přetřídění přijímaných pacientů, stabilizaci jejich vitálních funkcí (dle potřeby včetně operační stabilizace podle zásad Damage Control Surgery) a transferu na cílové oddělení, kde péči o ně převzme již personál dané kliniky. V celé této mozaice se OUP podílí na zásadní činnosti a tou je zprovoznění červenožlutého vstupu. Jak už název napovídá, přes tento



vstup jsou do FN Brno přijímáni pacienti s nestabilními vitálními funkcemi: červení pacienti s neodkladnou stabilizací (kategorie I), žlutí s odložitelnou stabilizací v řádu několika málo hodin (kategorie IIb) a červenožlutí pacienti, kteří potřebují ke své stabilizaci urgentní operační výkon (kategorie IIa).

Na červenožlutém vstupu se setkávají následující týmy: třídící tým, malé traumatýmy, evidenční tým (Centrální evidence pacientů), transportní týmy. Koordinaci činnosti a logistiku tohoto vstupu zajišťuje vedoucí červeného vstupu (náměstek LPP, příp. náměstek ve službě). Tuto činnost před příchodem náměstka LPP na červenožlutý vstup zajišťuje vedoucí lékař OUP. Složení třídícího týmu, malých traumatýmů a transportních týmů záleží na typu postižení (mechanické, termické, biologické, chemické, radiační, toxické).

Úkolem třídícího týmu je přebírání pacientů od ZZS, jejich rychlé vyšetření, potvrzení či změna kategorie stavu, označení pacienta identifikační kartou, vyplnění této karty, nahlášení identifikátoru evidenčního týmu, stanovení předběžné diagnózy a určení směřování tohoto pacienta. Poté ho předávají buď malému traumatýmu, nebo transportnímu týmu. Lékař OUP z třídícího týmu má dále na starosti organizaci míst na ORIM/JIP, lékař KUČH, v případě mechanického postižení, organizuje s týmem COS provoz na sálech.

Malý traumatým převáží pacienta na OUP, kde provádí stabilizaci vitálních funkcí a diagnostiku rozsahu postižení. Zde je mu k dispozici tým Radiologické kliniky FN Brno, který zajišťuje sonografické a skiagrafické vyšetření. Vedoucí lékař haly OUP organizuje pořadí CT vyšetření nejen pro pacienty na OUP, ale v celé FN Brno, PMDV. Dále organizuje a koordinuje veškerou činnost v hale OUP. Pokud pacient s mechanickým postižením potřebuje operační stabilizaci, je traumatýmem převezen na COS, případně na operační sál přímo na OUP. I zde se o něj nadále stará stejný traumatým, protože jeho členové jsou zároveň operatéri a anesteziologové. Po ukončení výkonu je pacient směřován na cílový ORIM/JIP, a to opět v doprovodu příslušné části traumatýmu. Pokud jednotliví členové traumatýmu pozbyli svoji funkci, vracejí se zpět na červenožlutý vstup a zařazují se do dalšího nově vznikajícího týmu. Z toho je patrné, že tvorba týmů je dynamická a složení je pokaždé jiné. Vždy jsou ale zachovány jednotlivé funkce a jejich počet v daném týmu. Základní malý traumatým v případě mechanického poranění tvoří anesteziolog, operatér (KUČH nebo CHK nebo ORTK), sestra OUP, sestra KUČH z DTC. Dle potřeby je tento tým doplněn specialistou (NCHK, hrudní chirurg, cévní chirurg, KPRCH...). Tento systém zaručuje, že jeden tým je u pacienta od začátku do konce a nehrozí riziko ztráty důležitých informací, které se potence v případě selhání technického zabezpečení (NIS, MagicView...).

Transportní tým je vytvořen z přítomného personálu na vstupu v případě nutnosti transferu žlutého pacienta na cílovou JIP nebo zeleného pacienta na zelený vstup. Složení týmu odpovídá postižení pacienta a cí-

lovému oddělení. Zeleného pacienta transferuje pouze NLZP, žlutého pacienta transferuje tým složený z lékaře a NLZP.

Evidenční tým je zodpovědný za vyplňování Evidenčních knih mimořádných událostí, kde se zaznamenává náhradní identifikátor pacienta, identifikátor od ZZS, kategorie pacienta... Po skončení mimořádné události a po proběhlé identifikaci pacientů jsou do této knihy zaznamenány originální identifikační údaje pacienta. Tím dojde ke spojení náhradních identifikátorů s originálními rodnými čísly v papírové podobě. Na tomto podkladě dojde ke slučování údajů v NIS. Tyto knihy mají nezastupitelnou funkci při poskytování údajů příbuzným. Je to jediný doklad, podle kterého lze v první fázi zjistit, kde se který pacient nalézá ve FN Brno.

Většina materiálního vybavení nutná pro zprovoznění červenožlutého vstupu se nachází přímo na OUP. Jsou zde umístěné kontejnery s identifikačními balíčky zvlášť pro muže a ženy. Součástí těchto balíčků je kromě identifikačních rozlišovacích karet arch s nachystanými štítky s náhradními identifikačními údaji, náhradní dokumentace, materiál nutný pro zajištění periferní linky a odběr krevních vzorků, tepelně izolační fólie atd. Díky tomuto balíčku, který pacientovi přidělí třídící tým hned na vstupu, má malý traumatým k dispozici vše, co je nezbytně nutné pro první okamžiky po příjezdu na OUP. Omezí se tak zbytečný pohyb zaměstnanců po hale OUP. V dalším kontejneru jsou uloženy OOP pro malé traumatýmy, OOP pro třídící tým, vysílačky, infuzní přípravky, rozlišovací vesty pro jednotlivé týmy, rozkládací stolek a židle pro evidenční tým a organizační tabule lůžkových kapacit ORIM/JIP, kapacit COS a organizace CT vyšetření. V hale OUP jsou k dispozici notebooky, které jsou nakonfigurovány pro WIFI a má je k dispozici evidenční tým pro zakládání karet pacientů v NIS. Zmíněné vysílačky jsou určeny pro klíčové pozice a vedoucí pracovníky pro zajištění rychlé a efektivní komunikace na úrovni vedení. Vysílačky jsou značky Motorola a mají digitální přenos signálu. Tento signál je



navíc dále šifrován, takže jsou dokonale chráněny proti neoprávněnému odposlechu. Tato kategorie vysílaček má k dispozici nejvyšší možný vysílací výkon, možnost přímé komunikace s jednotlivými vysílačkami, skenování frekvencí a další možnosti zefektivňující radiofonní komunikaci na nejvyšší možnou míru.

Jak tedy probíhá příprava vstupu? Po vzniku mimořádné události, u které se bude předpokládat součinnost FN Brno, nahlásí tuto skutečnost dispečink ZZS na služební telefon OUP. Lékař OUP, který výzvu přebírá, má povinnost si ji zpětným telefonátem na dispečink ZZS ověřit. Součástí této výzvy je informace o charakteru postižení a předpokládaném počtu pacientů na místě události a jejich stratifikace do jednotlivých kategorií. Dispečink by měl lékaři OUP oznámit předpokládaný počet pacientů, kteří budou transferováni do FN Brno. Na základě těchto skutečností lékař OUP vyhodnotí výzvu a vybere odpovídající typ traumaplánu dle charakteru postižení a stupeň dle počtu poraněných a stratifikace tíže poranění. Přepne běžný provoz DUP do krizového režimu a vybere v rozhodovacím pavouku příslušný traumaplán. Zde jediným kliknutím myši dojde k hromadnému cílenému odeslání informace o vyhlášení traumaplánu předdefinovaným pracovníkům předdefinovaných klinik a útvarů. Následně lékař OUP organizuje vyvezení kontejnerů s materiálním vybavením před OUP, přípravě místa pro evidenční tým a zprovoznění notebooku pro tento tým, vyvěšení organizačních tabulí. Kontroluje rozebírání vest jednotlivými týmy, přijímá hlášení o volných lůžkových kapacitách (pokud neodpovídají deklarovaným skutečnostem), hlášení o volných kapacitách COS a výhledu uvolnění dalších operačních sálů. Formuje první traumatýmy, kontroluje svoz transportní techniky (monitory, ventilátory, sedačky a lůžka) centrálními sanitáři a tlakových kyslíkových lahví pracovníky správy budov. Na přípravu vstupu je k dispozici

cca 20 minut. Po této časové lhůtě lze očekávat příjem prvních pacientů v případě výskytu mimořádné události poblíž FN Brno. O připravenosti červenožlutého vstupu informuje velitele červeného vstupu (pokud není ještě velitel vstupu na místě, zastává tuto funkci sám jakožto vedoucí třídícího týmu), vedoucího krizového štábu (ředitele nemocnice nebo jeho zástupce) a dispečink ZZS.

Veškerá koordinace a logistika hromadného příjmu pacientů je složitá věc. Pokud chceme tuto činnost vykonávat kvalitně a ve prospěch přijímaných pacientů, není možné se spokojit pouze s papírovou přípravou. Tuto činnost je nezbytné procvičovat v pravidelných cvičeních. Jedině tak budeme schopni potvrdit deklarované postavení FN Brno při zajišťování zdravotní péče obyvatel v našem regionu. ÚKRŘ a OUP bude tedy i nadále úzce spolupracovat při tvorbě možných scénářů a jejich následném procvičení v rámci FN Brno.

MUDr. Martin Doleček



Nový Evakuační plán FN Brno



Nový Evakuační plán (EP) FN Brno, proč a jak?
Proč nový EP – protože jistě nikdo skutečně nevěříme tomu, že stačí vyhlásit rozhlasem stav ohrožení a požádat, aby zaměstnanci i pacienti zachovali klid a spořádaně opustili určené prostory.

Poté jen vyčkáme, až poslední opustí ohrožená pracoviště, a zamkneme, jak to předpokládá plán stávající. Jak bude fungovat nový EP – v maximální možné míře využije již zvládnuté postupy uplatněné v plánu traumatologickém (TP). Systém rozhodování a vyrozumívá-

ní cestou EMOFF (mobilních telefonů), systém třídění pacientů, jejich barevné značení dle závažnosti stavu a následný odsun dle takto stanovených priorit. Stejný systém třídění pacientů bude uplatněn na cílových odděleních vlastních neohrožených pracovišť, která uvolňují lůžka (stejně jako při TP), kam budou evakuováni pacienti přednostně ukládáni.

V době nedávno minulé se většina z vás podílela na tvorbě nového Traumatologického plánu FN Brno. Částečně pak byla jeho funkčnost ověřena při cvičení, viz předchozí. Hlavní přínos zapojení se všech do tvorby TP je však třeba vidět především v tom, že se změnilo jeho vnímání, dnes snad již nikdo nepochybuje o jeho smyslnosti a potřebnosti.

Nyní probíhá to stejné při finálních úpravách Evakuačního plánu FN Brno, který z pohledu organizace a technického provedení je plánem mnohem náročnějším. Jednoznačně se týká úplně všech zdravotnických i nezdravotnických pracovníků, všech složek, oddělení i útvarů. Z dosahu různých typů ohrožení je totiž třeba bezpečně a organizovaně dostat veškeré pacienty, zaměstnance, vybavení, materiál, léčivé přípravky, dokumentaci a další věcné prostředky.

Evakuační plán FN Brno je opět scénářem činností, podrobným popisem úkolů jednotlivce, postupů a organizačních opatření jednotlivých útvarů, oddělení a klinik, která mají zajistit rychlé a plynulé vyklizení ohrožených prostor nemocnice a přesun do předem určených, adekvátním způsobem vybavených prostor náhradních.

Abychom uplatnili již dříve nabyté dovednosti, zkušenosti a postupy, je EP postaven na podobných principech jako TP. Reflektuje skutečnost, že FN Brno je velkou organizací, skládající se z několika funkčních celků s různým zaměřením a prostorovým uspořádáním (PMDV, PDM, PRM, LDN). Jde tudíž o soubor dokumentů – základní společný kmen, který obsahuje opět jednotný způsob aktivace EP v informačním systému EMOFF, jednotný je i tzv. páteří postup organizace práce na odsunových stanovištích jednotlivých pracovišť, jednotným způsobem je zajišťována přeprava pacientů, jednotný je postup při umísťování pacientů a uvolňování lůžek ve vlastních cílových pracovištích (s využitím zásad TP), a potom jsou zde pasáže týkající se pouze konkrétních pracovišť. Stejná situace je i v oblasti příloh, je tu část jednotných, společných, pro všechna zařízení stejných, a současně část přísně individuální, malé EP jednotlivých medicínských a nemedicínských útvarů, které jsou úzce specifické pro konkrétní pracoviště a byly vedoucími pracovníky těchto pracovišť dle jednotné „šablony“ vytvořeny.

Základem EP klinik a oddělení je, ihned po vyhlášení evakuace zahájené, přetřídění pacientů dle aktuálního zdravotního stavu. Roztřídění pacienti budou označe-

ni „evakuační kartou“ s výrazným barevným pruhem (červená – vyžadující podporu či kontinuální monitoraci vitálních funkcí, žlutá – imobilní a zelená – soběstační, samoobslužní), značící podobně jako v případě TP priority a způsob odsunu. Dle této barevné priority budou pacienti odsunováni vyznačenými koridory a výtahy k barevně značeným odsunovým stanovištím. Odsunová stanoviště musí být připravena, podobně jako při spuštění TP, na pobyt pacientů, protože ne všichni pacienti budou ihned plynule odsunuti. Vedoucími těchto odsunových stanovišť budou opět určení lékaři a sestry, kteří budou organizovat odsun s pomocí speciálních tabulí s vyznačením počtu cílových kapacit vlastních (na ostatních pracovištích FN Brno) a dalších nasmlouvaných (v ostatních dostupných zdravotnických a nezdravotnických zařízeních). Další týmy budou pečovat o pacienty na odsunových stanovištích a předávat je určeným transportním prostředkům zdravotnické záchranné služby, soukromým dopravcům a hromadným dopravním prostředkům s vyznačeným cílovým pracovištěm na evakuační kartě. Na jednotlivých odsunových pracovištích budou fungovat i známé evidenční týmy.



Musí zde být znovu shromážděny a organizovaně využívány veškeré dostupné transportní prostředky.

V celém areálu FN Brno bude, podobně jako v případě TP, uplatněn změněný režim dopravy, uvolňovány odsunové trasy, organizována doprava. Pro zaměstnance a čekající pacienty musí být zajištěno občerstvení, pro příbuzné a média informace.

Pro řízení FN Brno za mimořádných událostí (pro KŠ, DUP a ÚKR) je k dispozici kompletní verze EP, která obsahuje všechny jeho součásti obecné, specifické i veškeré přílohy, včetně všech malých EP.

Pro jednotlivá pracoviště (PMDV, PDM, PRM, LDN) jsou připravena vyhotovení týkající se již pouze konkrétního zařízení a pro jednotlivé kliniky, oddělení a úseky jen vyhotovení se společným kmenem, společnými přílohami, ale pouze s vlastním malým EP.

Na všech pracovištích a shromaždištích musí být přehledné, barevné nákresy evakuačních tras a odsunových stanovišť.

MUDr. Pavel Urbánek, PhD.

Aktuality

PENÍZE Z EVROPY I DO FN BRNO

Ve dnech 14. října 2009 a 30. listopadu se ve FN Brno uskutečnily tiskové konference. Jejich náplní bylo seznámit zástupce médií se skutečností, že FN Brno se podařilo získat na modernizaci a obnovu přístrojového vybavení Traumacentra FN Brno 82 miliónů z evropských strukturálních fondů.



OKO NANOTECHNOLOGIÍ POMÁHÁ

Dne 10. listopadu 2009 se za velkého zájmu novinářů uskutečnila tisková konference s názvem Oko nanotechnologií pomáhá při vyšetření neplodnosti muže. Kromě zástupců GPK FN Brno se akce zúčastnil i Mgr. Jan Příbyl, PhD. z National Centre for Biomolecular Research Přírodovědecké fakulty MU.



CIRKUS PACIENTO 2009

Dne 22. října 2009 se v dětské nemocnici již po druhé představil Cirkus Paciento. Herci občanského sdružení Zdravotní klaun do svého představení aktivně zapojili i pacienty oddělení č. 23 Kliniky dětské onkologie FN Brno, na které i tentokrát hostovali.



VÝROČNÍ ZAMĚSTNANECKÁ KONFERENCE

Dne 13. listopadu 2009 se uskutečnila Výroční zaměstnanecká konference FN Brno. Již 75. narozeniny bohunického pracoviště FN Brno byly dobrým důvodem nejen ke vzpomínkám, ale především k výhledům do budoucnosti.



POTICHU A VEŘEJNĚ:

ZOUFALÉ ŽENY DĚLAJÍ ZOUFALÉ VĚCI

To jsou názvy výstav, které byly dne 23. října 2009 otevřeny ve foyer 3. NP lůžkového traktu bohunického pracoviště FN Brno. Za účasti obou autorů bylo přítomným představeno nejen téma obou výstav - problematika domácího násilí, ale i projekt nového azylového domu o. s. Magdalenium.



ORIM IV.

Dne 30. listopadu 2009 byla ředitelem FN Brno MUDr. Romanem Krausem, MBA symbolicky přestřižena páska k Oddělení resuscitace a intenzivní medicíny IV. Již čtvrté lůžkové oddělení Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny se po více jak pěti letech své existence podařilo plně dovybavit, tak aby v prosinci 2009 mohl přijmout své první pacienty.



Nová předsedkyně správní rady Nadačního fondu VITA NOVA



Nadační fond VITA NOVA vznikl v roce 1993 a je určen na podporu všestranného rozvoje Fakultní nemocnice Brno, a to především v těchto oblastech: 1. podpory vzdělávání všech kategorií pracovníků; 2. podpory výzkumné činnosti ve všech oblastech; 3. vydávání odborné a edukační literatury; 4. modernizace a rekonstrukce pracovišť; 5. nákup přístrojového a dalšího vybavení. Zřizovatelem fondu je FN Brno.

Na posledním zasedání správní rady Nadačního fondu FN Brno VITA NOVA byla novou předsedkyní zvolena Mgr. Erna Mičudová. Paní Mičudová pracuje ve Fakultní nemocnici Brno od roku 1992, kdy nastoupila na centrální operační sály na pozici perioperační sestry. Od roku 1994 byla vrchní sestrou tohoto pracoviště a v současné době zastává funkci náměstkyně ředitele FN Brno pro nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP).

1. Jak dlouho působíte ve správní radě nadačního fondu VITA NOVA a jak jste přispívala k jeho činnosti?

Členem správní rady nadace jsem od roku 2006. S nadací spolupracuji již od roku 1999. Pokud bych měla odpovědět na druhou část vaší otázky, tak můj příspěvek k činnosti nadace byl, a i nadále bude, především ve snaze získat finanční prostředky pro její činnost. Jde o oslovení možných sponzorů a o organizaci kulturních a společenských akcí, jejichž výnos je věnován k naplnění cílů nadace. Hlavní akcí nadace, na které se aktivně podílím, je Reprezentační ples FN Brno, který se v příštím roce uskuteční již po šesté.

2. Kromě nové funkce v čele Nadačního fondu VITA NOVA jste již řadu let náměstkyní pro NLZP. Jak se obě tyto funkce doplňují?

Ve funkci náměstkyně pracuji od roku 1999, takže jsem letos oslavila deset let činnosti na této pozici. Odpověď na otázku, jak se činnost náměstkyně a funkce ve správní radě doplňuje, je jednoduchá. Jde o znalost provozu a jeho potřeb, což je důležité při rozhodování, kam směřovat finanční podporu v oblastech, které jsou předmětem činnosti a posláním nadace.

3. Jaké cíle jste si na postu předsedkyně správní rady Nadačního fondu VITA NOVA předsevzala?

Vzhledem k tomu, že jako předsedkyně správní rady nadace cítím odpovědnost za její činnost, tak bych velmi ráda oslovila

možné dárce s cílem získat finanční prostředky na podporu takových akcí, které souvisí s provozem FN Brno, ale vzhledem ke svému charakteru nejsou pro její provoz nezbytné, a proto se velmi obtížně realizují.

Jako příklad mohu uvést instalaci klimatizace v ambulancích lékařské služby první pomoci v Dětské nemocnici, realizovanou v roce 2009. Jde o zlepšení pracovního prostředí zaměstnanců, ale i pacientů, a přitom nejde o nezbytně nutnou úpravu, která by ohrožovala základní poslání nemocnice. Na podobné akce věnovala v letošním roce nadace částku převyšující půl milionu korun.

Zlepšení pracovního prostředí, podpora vzdělávacích a edukačních programů, to je dle mého mínění to správné místo a cíl, kam by měly být prostředky nadace směřovány. Další oblastí je i propagace činnosti nadace směrem k veřejnosti, a to jak v rámci FN Brno, tak i mimo ni.

Ráda bych využila příležitosti, kterou mi dává náš rozhovor, k tomu, abych poděkovala Ing. Petrovi Koškoví, MBA, který vykonával činnost předsedy správní rady nadace od jejího založení a velkou měrou se zasloužil o to, že nadace existuje a plní svou funkci, jak ku prospěchu zaměstnanců, tak i klientů FN Brno.

Na závěr mi dovolu, abych oslovila čtenáře s prosbou o podporu nadace, protože bez jejich pomoci by Nadační fond FN Brno VITA NOVA nemohl pomáhat a plnit své cíle. Dovolím si tedy uvést i číslo konta, kam je možné zaslat případné finanční dary, za které předem děkuji.

Číslo konta: 133335-621/0100

Za rozhovor děkuje Anna Mrázová



Dětská interní klinika FN Brno se představuje



Ve Fakultní nemocnici Brno působí od 1. září 2009 Dětská interní klinika (DIK). Jedná se o pracoviště, které vzniklo sloučením původní I. dětské interní kliniky a II. dětské kliniky a to na základě předchozích jednání vedení FN Brno a vedení Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

Tato jednání nebyla nijak unáhlena, byl v nich dán dostatečný prostor ke zvážení všech podporujících, ale i rozdílných stanovisek, která bylo vhodné před konečným rozhodnutím uvážit. Výsledné rozhodnutí bylo přijato v dostatečném předstihu a dalšími racionálními kroky se podařilo konstituovat základní podobu působení DIK ještě před letními měsíci, kdy obvykle vrcholí doba dovolených. Prakticky všichni pracovníci nově vznikajícího pracoviště tak mohli trávit dny své dovolené v klidu a jistotě, neboť k tomu zcela nepochybně přispělo velmi vstřícné stanovisko vedení nemocnice i vedení LF a to, že při vzniku nové kliniky nedojde k žádným personálním redukčním.

Alespoň ve stručnosti je vhodné připomenout některé skutečnosti či argumentace, které byly rozhodující pro vytvoření jediné dětské kliniky ve FN Brno. Významnou roli sehrálo zcela nepochybně hledisko odborné, neboť bylo poněkud iracionální poskytovat do budoucna téměř identickou zdravotní péči dětem na dvou pediatrických pracovištích v jedné nemocnici. Přitom ani jedno z těchto pracovišť se v minulosti nemohlo zcela specificky profilovat v určité zdravotnické činnosti a poskytovat tak tuto činnost jen nepočtené skupině nemocných dětí. Na rozdíl od medicíny tzv. dospělého věku je úzká a značně vyhraněná specializace klinik v dětském lékařství téměř nemožná a nelze tak vytvářet pracoviště převážně orientované např. na problematiku kardiologickou nebo gastroenterologickou či endokrinologickou. V pediatrii je tomu poněkud naopak – i když se tento obor věnuje relativně kratšímu období života lidského jedince (0 – 18 r. života), jednotlivé pediatrické subspecializace prakticky vždy musí hodnotit dítě/mladistvého s ohledem na jeho věk, specifika tohoto věku, ale také na dosažený stupeň rozumových a pohybových dovedností dítěte. Nezanedbatelná v rozhodování byla jistě také skutečnost, že pediatrie jako obor je v posledních letech stále více konfrontována nejen se zdravější populací českých dětí, ale také s fakty demografickými, která mají jasnou výpovědní hodnotu. Hodnotu, bohužel, poněkud nepříznivou, kdy celkový počet dětí v populaci má mírně sestupnou tendenci. Obdobný trend je zřetelný v řadě industrializovaných zemí EU a je třeba říci, že prozatím i mnohá politická rozhodnutí se nesnaží tuto skutečnost nijak podstatně ovlivnit.

Každopádně tak i na obou původních dětských klinikách naší nemocnice klesal počet nezbytných hospitalizací dětí a řadu z nich se dařilo dobře ošetřit ambulantní formou. Za takových okolností pak bylo obtížné udržovat stávající fond standardních lůžek, ale zejména rozsah lůžek intenzivních. S tím zcela nepochybně souvisí i aspekty dostatečné zkušenosti a erudice zdravotnických pracovníků, neboť určitě lze očekávat kvalitnější výsledky tam, kde je tým zdravotníků připraven

a schopen ošetřovat závažně nemocné denně než tam, kde je náročná péče poskytována sporadicky či nepravidelně. Zejména s intenzivně poskytovanou zdravotní péčí však zcela nepochybně souvisí také hledisko ekonomické, protože taková péče vyžaduje nemalé prostředky na náročné přístrojové vybavení.

Mezi aspekty týkající se racionalizace a centralizace poskytované zdravotní péče byla diskutována v rozhodovacím procesu také představa o účelném využití zdravotníků-lékařů v době tzv. ústavní pohotovosti. I na této úrovni se ukazovalo, že vznikem jediné kliniky lze dosáhnout srovnatelných výsledků změnou dosavadního personálního zajištění těchto služeb a přitom bez jakéhokoli ponížení jejich rozsahu.

Dalším významným argumentem pro vznik jednotné dětské kliniky byly nově koncipované zdravotní vyhlášky a zákony, které výrazným způsobem zvýšily požadavky na erudici zdravotních sester, zejména pak těch, které vykonávají práci u dětí do 3. roku života. Podle těchto nových nařízení neměla ani jedna z bývalých dětských klinik takové spektrum zdravotních sester, aby bylo možno těmto nařízením plně vyhovět.

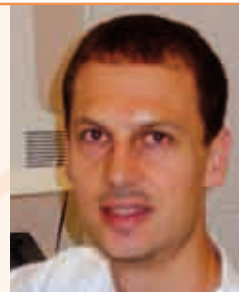
Se zamýšleným sloučením obou dětských klinik byl současně vytvářen model zajišťující optimální pregraduální vzdělávání posluchačů LF. Vzhledem k tomu, že budoucí klinika neměla být nijak prostorově redukována podařilo se velmi zdárně „naprogramovat“ teoretickou i praktickou výuku mediků. Navíc i s rozšířeným kolektivem pracovníků, kdy byla dána možnost pedagogického působení dalším lékařům-specialistům. V konečném důsledku by tedy pregraduální vzdělávání mělo přinést posluchačům LF poměrně širší a komplexnější znalosti z dětského lékařství.

DIK působí zatím krátce a v některých oblastech svého působení ještě hledá zcela optimální formy práce. I přes počáteční potíže se však daří budovat jednotlivé pracovní kolektivy, které se věnují rozhodujícím specializacím dětského lékařství. Nebývá tak žádnou výjimkou, že v rámci běžných vizit se u lůžka nemocného dítěte setkává ošetřující lékař a příslušný specializovaný odborník. Přínosné pro lékaře kliniky se také jeví odborné semináře, kdy alespoň stručnou formou jsou referovány novinky či doporučená léčebná schémata z jednotlivých pediatrických odborností. Nová koncepce týmové práce by se vedle svého působení ve zdravotnické činnosti však měla také v míře výrazně vyšší projevit v činnosti vědecko-výzkumné a publikační. Jsou to nedílné vlastnosti charakterizující klinické pracoviště a významným způsobem ovlivňují jeho renomé, jeho dignitu.

I když od existence nově vzniklé DIK uplynula prozatím jen velmi krátká doba je potěšitelné a povzbuzující, že do historického záznamů může být zapsáno, že od 1.9. 2009 byli na klinice habilitováni dva pracovníci, obhájena byla jedna Ph.D. práce a 5 lékařů úspěšně složilo atestační zkoušku.

Prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

Staronový operační sál na bohunickém pracovišti Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno



Na Gynekologicko-porodnické klinice (GPK) FN Brno bylo v roce 2008 odvedeno celkem 6 109 porodů a narodilo se zde 6 327 dětí. Naše pracoviště je objemem poskytované perinatální péče největší v celé České republice.

Perinatální péče je na GPK poskytována na dvou pracovištích – na Pracovišti reprodukční medicíny na Obilním trhu a na Pracovišti medicíny dospělého věku v Bohunicích. Objem poskytované porodnické péče je na obou pracovištích téměř vyrovnaný. Porodní sál na Obilním trhu je vybaven operačním sálem pro akutní porodnické operace již od dob své zásadní rekonstrukce v roce 1997. Na pracovišti v Bohunicích byl podobný operační sál uzavřen z důvodu jeho havarijního stavu v roce 2001. Po jeho uzavření byly akutní císařské řezy prováděny v prostorách Centrálních operačních sálů (COS), které jsou situovány dosti daleko od porodního sálu, a převoz pacientky z porodního boxu byl pro personál porodního sálu poměrně náročný na čas i organizaci. Ostatní porodnické operace, jako manuální lýza placenty, sutura rozsáhlejšího porodního poranění nebo léčba děložní hypotonie, byly prováděny v nevyhovujících a malých prostorách jednotlivých porodních boxů.

V lednu 2009 byla na bohunickém porodním sále započata rekonstrukce tohoto technicky nevyhovujícího operačního sálu pro akutní porodnické výkony. Zrekonstruovaný operační sál byl uveden do provozu v průběhu června 2009. Hlavní výhodou tohoto staronového operačního sálu je jeho umístění přímo v prostorách porodního sálu bohunického pracoviště GPK, moderní přístrojové vybavení a dostatek místa a technického zázemí pro všechny spolupracující týmy (porodnický tým, instrumentářky, anesteziologický tým a neontologický tým). Nově zrekonstruovaný operační sál byl nakonec po dohodě s vedením nemocnice organizačně začleněn ke komplexu COS. Toto rozhodnutí se na základě prvních zkušeností ukázalo jako rozumné a výhodné pro všechny spolupracující odbornosti.

Nový operační sál je nyní využíván k řešení všech závažných porodnických patologií vyžadujících urgentní intervenci. Jedná se zejména o akutní císařské řezy, manuální vybavení placenty, ošetření závažnějších porodních poranění a řešení akutního porodnického krvácení. Za první čtyři měsíce provozu (od 1. 7. 2009 do 31. 10. 2009) zde bylo provedeno celkem 81 akutních císařských řezů, tedy 38 % z celkového počtu 213 těchto operací ve sledovaném období. Dále zde bylo od července do října 2009 provedeno 25

operačních vybavení placenty, 6 revizí dutiny děložní pro silné poporodní krvácení a 10 ošetření rozsáhlejších poporodních poranění. Všechny tyto operační vstupy byly provedeny v celkové nebo svodné anestezii ve spolupráci s pracovníky Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM). Bohunické pracoviště GPK není vybaveno vlastní jednotkou intenzivní pooperační péče (JIP). Proto jsou pacientky po operacích na základě písemného odsouhlasení anesteziologem sledovány na speciálně upraveném pokoji se zvýšeným zdravotnickým dohledem v prostorách oddělení šestinedělí (Perinatologie B). Na tyto pacientky dohlíží personál GPK s možností rychlé konziliární péče pracovníků KARIM. Na zajištění provozu nového porodního sálu se také nemalou měrou podílejí pracovníci COS (instrumentářky, sanitáři a uklízečky). Všem těmto našim spolupracovníkům patří naše poděkování za odvedenou práci, ochotu a vstřícnost.

Význam nového operačního sálu ocení zejména pacientky GPK, kterým je neodkladná lékařská péče poskytnuta okamžitě a bez



ztráty cenného času, dříve nutného k transportu na COS. Tato rychlá intervence se následně projeví zkrácením celkového času nutného k rekonvalescenci po náročném porodu a snížením výskytu závažných porodnických komplikací, které nezřídka vyžadují náročnou a nákladnou léčbu na odděleních intenzivní medicíny. Poloha nového operačního sálu představuje významnou výhodu pro pracovníky porodního sálu, kteří nemusí zajišťovat organizačně náročný a často stresující transport pacientek v závažném zdravotním stavu do prostor COS.

Na další úspěšnou spolupráci mezi GPK, COS a KARIM se těší celý tým zaměstnanců porodního sálu GPK, pracoviště Bohunice.

MUDr. Martin Huser, PhD.

Specializační vzdělávání – dětská sestra



Zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů přináší s sebou řadu změn a v návaznosti pak nový systém specializačního vzdělávání nelékařských povolání.

Jedním z oborů specializačního vzdělávání je „ošetřovatelská péče v pediatrii“ s označením specialisty „dětská sestra“. Potřeba dětských sester je v naší nemocnici velká, a bylo tedy snahou FN Brno získat akreditaci tohoto vzdělávacího programu. Tato akreditace byla FN Brno udělena MZ ČR od 15. 10. 2008.

Struktura vzdělávacího programu pro specializační vzdělávání je založena na potřebách zdravotnické praxe a vychází ze zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 424/2004 Sb.

Vzdělávací program specializačního vzdělávání se uskutečňuje modulovým systémem

- Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů stanovených vzdělávacím programem.
- Vzdělávací program specializačního vzdělávání obsahuje tři úrovně modulů, a to: základní, odborné a speciální.
- Základní modul je orientován na získávání teoretických poznatků (vědomostí). Odborný modul propojuje vědomosti s vytvářením dovedností. Speciální moduly spojují dovednosti do specializovaných činností a umožňují tak účastníkům jejich provádění efektivním, racionálním a kreativním způsobem.
- Každý účastník specializačního vzdělávacího programu má svého školitele teoretické i praktické části, který řídí a sleduje průběh studia účastníka vzdělávání, průběžně ověřuje teoretické znalosti, odpovídá za průběh specializačního vzdělávání a je k dispozici jako konzultant; prověřuje jeho praktické dovednosti a odpovídá za průběh praktické výuky na konkrétním pracovišti. Školitel musí splňovat podmínku „Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu“ s příslušnou specializací v oboru.
- Ve specializačním vzdělávání je zahrnuta i domácí příprava na aktivní průběh výuky, včetně vypracování úkolů. Aktivní účast účastníka spočívá zejména v prostudování zadané problematiky, zodpovězení kontrolních otázek a formulace otázek, dotazů nebo žádostí o vysvětlení obtížných pasáží učiva.

Zařazení zdravotnických pracovníků do specializačního vzdělávání

- Uchazečem o zařazení do specializačního vzdělávání ošetřovatelská péče v pediatrii je zdravotnický pracovník, který získal kvalifikační předpoklad k výkonu povolání v oboru, v případě ošetřovatelské péče v pediatrii oboru zdravotní/všeobecná sestra.
- Žájemce vyplní žádost o zařazení do specializačního vzdělávání, kterou podává prostřednictvím OVPZ na NCO NZO MZČR. V žádosti žadatel uvede akreditované zařízení pro zahájení specializačního vzdělávání dle vlastního výběru (v našem případě uvede FN Brno). V případě, že akreditované zařízení nebude uvedeno, ministerstvo, popřípadě pověřená organizace žadateli vhodné akreditované zařízení nabídne.
- Součástí žádosti jsou úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné způsobilosti, pokud žadatel svou způsobilost nedoloží jedním z těchto způsobů:
 - a) osobně předloží originály dokladů a pověřená organizace doklady ověří pro své účely, nebo
 - b) v žádosti uvede číslo osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pověřená organizace doklady ověří z příslušného registru zdravotnických pracovníků, takže není potřeba dokládat žádné ověřené doklady.
- Při splnění podmínek pověřená organizace zařadí uchazeče do evidence specializačního vzdělávání do 30 dnů po obdržení žádosti.
- V případě pochybností, zda žadatel splňuje kritéria pro zařazení do specializačního vzdělávání, vydá rozhodnutí ministerstvo.
- Vzor přihlášky najdete na stránkách VIS OPVZ v části formuláře.

Započtení dříve absolvovaného studia nebo odborné praxe

V rámci studia je možné požádat o započtení dříve absolvovaného studia – žádost je také uvedená na stránkách OVPZ. Žádost se podává vždy písemně.

Příklady možností započtení části dříve absolvovaného studia jsou uvedeny v příloze č. 2 Metodického pokynu k zákonu 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů – uvedeno v plném znění zde:

- „(1) Specializační vzdělávání ošetřovatelská péče v pediatrii
 - a) absolventům středních zdravotnických škol a vyšších zdravotnických škol (dětská sestra, diplomovaná dětská sestra) bude uznán odborný modul role dětské sestry

b) absolventům středních zdravotnických škol a vyšších zdravotnických škol (zdravotní/všeobecná sestra, porodní asistentka, diplomovaná všeobecná sestra a diplomovaná porodní asistentka), které absolvovaly kurz Psychologie a pedagogika dítěte a mají MZ ČR uznanou specializovanou způsobilost dětské sestry vyjma práce na novorozeneckých odděleních, bude uznán odborný modul role dětské sestry, pokud doloží potvrzení o výkonu povolání na pracovištích zajišťujících péči o děti v délce minimálně 1 rok v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby a absolvování testu odborných znalostí z pediatrie.“

Nejčastější případy žádostí na základě zkušeností z již probíhajících specializačních programů ošetřovatelská péče v pediatrii, jak byly podle současných platných norem řešeny:

- U absolventů akreditovaných zdravotnických vzdělávacích programů vyšších odborných škol obor všeobecná sestra (DiS) – na základě doloženého absolvování studia může být uznán základní modul „Role sestry specialistiky“.
- U absolventů akreditovaných zdravotnických vzdělávacích programů vysokých škol obor všeobecná sestra (Bc) – se může započítat základní modul „Role sestry specialistiky“.
- U absolventů oboru všeobecná sestra + kurz pedagogiky a psychologie musí žadatel vykonat test odborných znalostí z pediatrie a po jeho úspěšném složení na základě doložení dokladů o absolvování kurzu může být uznán odborný modul „Role dětské sestry“.
- Účastník zařazený do specializačního vzdělávání může požádat o započtení dříve absolvovaného studia nebo započtení dříve absolvovaných modulů nebo částí vzdělávacích programů a certifikovaných kurzů, pokud jsou součástí příslušného vzdělávacího programu nebo odborné praxe.
- Vyplněný formulář s příslušnými dokumenty účastník odesílá na adresu: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor vzdělávání a vědy – Uznávací jednotka Brno, Vlnářská 6, 603 00 Brno.
- O započtení vydá ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, potvrzení, o nezapočtení rozhodne ministerstvo ve správním řízení dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů.
- Za dříve absolvované studium se považuje jakékoli doložené vzdělání, včetně vysokoškolského studia jiných než zdravotnických oborů nebo školicích akcí celoživotního vzdělávání a vzdělání získaného v cizině, pokud je zakončeno výstupní zkouškou nebo ověřením znalostí a dovedností. Uchazeč však musí doložit shodu získaného vzdělání s požadavky specializačního vzdělávání.
- Účastník předloží doklad o započtení části dříve absolvovaného studia akreditovanému zařízení, ve kterém uskutečňuje specializační vzdělávání.

Podmínky studia:

- Specializační vzdělávání nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, účastník vzdělávání však musí splnit dobu výkonu povolání stanovenou vzdělávacím programem.
- Doba specializačního vzdělávacího programu je stanovena na 36 měsíců a může být zkrácena za podmínky dodržení požadovaných hodin teorie a praxe (naš program je čtyřadvacet měsíců při dodržení 320 hodin teorie a 320 hodin praxe).

- Jednotlivé moduly jsou ohodnoceny stanoveným počtem kreditů a to: základní modul 20 kreditů, odborný modul včetně praxe 45, speciální modul 15 kreditů včetně praxe (tyto moduly jsou 3), 2 týdny praxe na akreditovaném pracovišti 10 kreditů. Celkový počet kreditů za studium je 120 kreditů. Specializační studium je ukončeno atestační zkouškou.

Po zařazení do SV musí účastník prokázat:

- Výkon povolání v oboru specializace minimálně 1 rok v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu práce v oboru specializace v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby, a to z období posledních 6 let od data doručení přihlášky k atestační zkoušce;
- Absolvování stanoveného počtu hodin teoretického a praktického vyučování (možné započítávání omluvené absence v rozsahu 15 % z praktického vyučování a odborným garantem vzdělávacího programu nebo vedoucím, nelze omluvit absenci při odborné praxi na akreditovaném pracovišti);
- Splnění požadovaného počtu výkonů stanovených vzdělávacím programem v rámci vlastního nebo jiného odborného pracoviště podle pokynů vedoucího studia.

Účastník má možnost požádat o:

- a) odklad zahájení specializačního vzdělávání do následujícího termínu zahájení specializačního vzdělávání,
- b) vyjmutí své žádosti z evidence žadatelů.
- Žádost o odklad nebo vyjmutí žádosti z evidence žadatelů podává účastník písemně pověřené organizaci.
- Žádost o přerušení specializačního vzdělávání podává účastník písemně akreditovanému zařízení, které ji postoupí pověřené organizaci bez zbytečného odkladu. Přerušení specializačního vzdělávání je možné pouze po ukončení modulu nebo části vzdělávacího programu.
- Pokud účastník nenastoupil do specializačního vzdělávání, nepožádal o odklad nebo o vyjmutí žádosti z evidence nebo nepožádal nejpozději do dvou let od data přerušení specializačního vzdělávání o opětovné zařazení, pověřená organizace účastníkovi specializační vzdělávání ukončí.
- Po dobu odkladu nebo přerušení specializačního vzdělávání není žadatel považován za účastníka specializačního vzdělávání.
- V případě pochybností při odkladu, přerušení, ukončení nebo opětovného zařazení rozhodne na základě písemné žádosti účastníka nebo akreditovaného zařízení ministerstvo. O rozhodnutí informuje písemně účastníka a akreditované zařízení.

Specializační vzdělávání se ukončuje:

- a) na žádost účastníka,
- b) rozhodnutím ministerstva v případě neplnění požadavků specializačního vzdělávání,
- c) atestační zkouškou.
- Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem.
- Pokud byla uchazeči započtena část vzdělávacího programu, přikládá k přihlášce k atestační zkoušce neověřenou kopii potvrzení o započtení části dříve absolvovaného studia.



TERMÍNY JEDNOTLIVÝCH MODULŮ PRO ROK 2010

	Teorie – soustředění	Teorie - soustředění	Teorie - soustředění	Ukončení modulu
Základní modul – povinný	Pokračování z roku 2009	4. 1.– 8. 1. 2010		16. 2. 2010
„Role sestry specialistky“	19. 4.– 23. 4. 2010	31. 5.– 4. 6. 2010		22. 6. 2010
	13. 9.– 17. 9. 2010	11. 10.–15. 10. 2010		23. 11. 2010
Odborný modul – povinný	pokračování z roku 2009	8. 2.–12. 2. 2010	8. 3.–12. 3. 2010	11. 5. 2010
„Role dětské sestry“	1. 3.–23. 2010	29. 3.–2. 4. 2010	10. 5.–14. 5. 2010	15. 6. 2010
	20. 9.–24. 9. 2010	18. 10.–22. 10. 2010	8. 11.–12. 11. 2010	19. 1. 2011
	13. 12.– 17. 12. 2010	7. 2.–11. 2. 2011	7. 3.–11. 3. 2011	12. 5. 2011
Speciální modul – povinný	12. 4.–16. 4. 2010			25. 5. 2010
Zvláštnosti oš. péče o fyziologického novorozence	4. 10.–8. 10. 2010			7. 12. 2010
	1. 11.–5. 11. 2010			11. 1. 2011
Speciální modul – povinný	7. 6.–11. 6. 2010			31. 8. 2010
Specifická oš. Péče o děti a dorost v rámci praktického lékařství				
Speciální modul -doporučený	6. 9.–10. 9. 2010			30. 11. 2010
Zdravotní výchova dětí a adolescentů k péči o jejich zdraví				

Přehled uskutečněného akreditovaného programu specializačního studia Ošetrovatelská péče v pediatrii – Dětská sestra v roce 2009

Základní modul SPV DS 1/09 zařazeno 20 přihlášených, úspěšně absolvovalo 19 účastníků, 1 uchazečka požádala o uznání ZM.

Základní modul SPV DS 2/09 zařazeno 20 přihlášených, úspěšně absolvovalo 15 účastníků, 2 uchazečky poslaly žádosti o vyjmutí z evidence, 3 uchazečky požádaly o uznání ZM, 6 uchazeček absolvovalo test z pediatrie a požádalo o uznání OM.

Základní modul SPV DS 3/09 zařazeno 21 přihlášených – v současné době probíhá teoretická výuka., 4 uchazečky požádaly o uznání ZM, 1 uchazečka požádala o přerušení studia, 2 uchazečky absolvovaly test z pediatrie a požádaly o uznání OM.

Odborný modul SPV DS 1/09 zařazeno 19 přihlášených, z toho 11 absolvovalo úspěšně test z pediatrie a požádalo o uznání OM, v současné době ukončena teoretická výuka – 3 týdny (120 hodin) a probíhá dle programu praxe (3 týdny – 120 hodin).

Informace ohledně akreditovaného programu specializačního studia Ošetrovatelská péče v pediatrii – Dětská sestra poskytnou:

Mgr. Jana Marounková
Mgr. Eliška Mičánková

Vzpomínka na letošní tábor



I letos se na dětském táboře hemofiliků sešla dobrá parta děcek se skvělými vedoucími. Tábor byl opravdu super a přinesl mnoho srandy i bezvadných a nezapomenutelných zážitků.

Tábor se už popáté konal v areálu Ondrášova dvora v Beskydech, kde je moc hezky, a máme i možnost využití bazénu a hřišť. Letos všech hemofiliků, jejich příbuzných i kamarádů přijelo celkem 42.

První den, když jsme přijeli, bylo dost ošklivo, ale měli jsme velké štěstí, takže během pár dní začalo krásné počasí, které nám, kromě pár přeháněk, vydrželo až do konce tábora.

První večer nás důkladně vyšetřili a pak i celým táborem provázeli lékaři ze Sanatoria v čele s Dr. Vápnem, kterým jsme jako asistenti pomáhali léčit pacienty s nejrůznějšími vzácnými chorobami (a nakonec i samotného Dr. Vápna). Naše soutěžící družstva nesla názvy Antropologové, Svaz ztracených případů, Celeři a Pecky.

Ráno, po nezbytné ranní rozcvičce, byly dopolední činnosti – malování na trička, na hrnky, střílení ze vzduchovky, soutěže mezi chatkami, navlékání korálků, soutěž v házení vajíčky nebo vyrábění svíček. Nechyběla ani pravidelná profylaxe, nácvik samostatné aplikace faktoru a důležitá každodenní rehabilitace pod vedením zkušených sestřiček.

Odpoledne jsme při hezkém počasí šli do bazénu, kde se kromě dovádění také rehabilitovalo, hrál se florbal, přehazovaná, pétanque a kromet, a pak byla vždycky bojovka, ve které jsme při nejrůznějších a někdy dost netradičních úkolech v náročném lesním terénu sbírali body pro družstvo. Večer jsme za ně nakupovali suroviny na léky v apothéce u Květuše – někdy sice s drobnými problémy, ale nakonec jsme se dohodli vždycky, k oboustranné spokojenosti. Následovala cesta do labiny (laboratoře), kde nám Dr. Vápno a Dr. Haffenflocker namíchali požadovaný lék, a zbývalo jen vyléčit pacienta.

Večery nám ještě zpestřovaly kromě večerních programů i večerky, které vedoucí hráli na trubku a někdy i na elektrickou kytaru. Když píšu o táboře, nemůžu nezmínit pečlivý zdravotnický personál, který na nás bedlivě celé dva týdny dohlížel. Paní doktorky, páni doktoři i sestřička byli milí a ochotní nám kdykoli s čímkoli pomoci. Dávali pozor skutečně na všechno – jak na brání léků a na profylaxi, tak i na to, abychom nikdy nejedli s neumytými rukama a abychom dávali pozor na včely, vosy i klíšťata a poctivě se stříkali repelentem. Důkazem jejich dobrého dohledu může být to, že se za celé dva týdny nikomu nic vážnějšího nestalo, a pokud vím, tak si ani nikdo z lesa, kde jsme byli skoro pořád, překvapivě nedonesl jediné klíště.

V nabitém zábavném programu pro všechny nechyběly ani dvě stezky odvahy a byli jsme i dvakrát na výletě.

První výlet byl na hrad Helfštýn:

Prohlédli jsme si celý hrad, absolvovali jsme zajímavý výklad o historii hradu a kovářských dílech v něm vystavených a pak jsme si společně sedli k ohni. Přijeli za námi na návštěvu fanoušci HC Kometa Brno.

Večer začalo silně pršet, tak jsme si vlezli do velkého stanu (který byl celý nepromokavý, až na místo, kde jsem seděla já), kde jsme oslavili narozeniny vedoucího Radka.

Asi v jedenáct večer následovala první stezka odvahy.

Protože se nám dealeři vloupali do labiny, jak jsme se dozvěděli z nahrávky, kterou Sanatorium dostalo, museli jsme se vydat po jejich stopách a nalézt ukradené léky. Cestu nám však ztěžovaly bílá paní, čarodějnice a podobně.

Naštěstí se nám podařilo nalézt stopy, podle nich i léky a pacienta s hlavulus škubulus vyléčit. V plánu bylo přespání pod širákem, ale kvůli nepřízní počasí jsme nakonec přenocovali ve věži.

Další den jsme se vrátili do tábora, kde jsme sehráli s Kometou utkání ve florbale a dostali od nich na památku trička.

Další výlet byl o týden později na rafty.

Plavba po řece Moravě byla zábavná a zajímavá. Voda byla docela klidná, což bylo některým dokonce i líto, ale přesto došlo i na nasazování vlastního života na záchranu dětí v raftu.

Celá cesta po řece trvala asi čtyři hodiny. Na konci jsme byli všichni hrozně unavení a cestou zpět spal téměř celý autobus, ale myslím, že jsme si to všichni skvěle užili.

Další den se nám zbláznil pan doktor Vápno.

Takže jsme se vydali na další stezku odvahy pro léky za zlými dealery, kteří se utábořili na kopci poblíž našeho tábora. Museli jsme se nezpůsobně dostat až k nim (proplazit se po bříše suchou trávou), nevzbudit je, sebrat jim lahvičku s lékem, který měl pomoci našemu Dr. Vápnovi, a skutálet se ze svahu zase dolů.

Pana doktora se nám naštěstí získanými léky podařilo vyléčit, jenomže to už byl předposlední den tábora. Odpoledne byla poslední táborová hra, ve které jsme podle rozstříhané mapy museli jít po trase, na jejímž konci každý z táborníků dostal odměnu (i když by si ji zasloužili spíš vedoucí, za tu trpělivost, co s námi měli).

Večer jsme měli rozlučku v jídelně, kde jsme si promítali fotky z tábora. Při vzpomínání, co všechno jsme společně za celých čtrnáct dní zažili, jsme se mnozí neubránili slzám.

Smutek z loučení přetrvával i do dalšího deštivého dne, kdy jsme odjížděli. Všichni z tábora mi budou moc chybět, moc na všechny vzpomínám a doufám, že se příští rok zase sejdem všichni.

Michaela Skokanová

Jak mně pan arcivévoda otevřel oči



Nejhlubším poselstvím Vánoc je pokoj a mír. Kde ale hledat a nalézt tyto statky ve světě plném krizí, barikád, bojišť a válek? Kde je hledat mezi frontami odděleností, rozděleností a nových „berlínských zdí“? Rád se se čtenáři Nemocničních listů podělím o zážitek, který mně pomohl jednu takovou zeď zbořit...

To bylo tak. Před třemi roky jsem k narozeninám dostal od jedné milé dámy knihu o arcivévodovi Evženu Habsburském. Lze se jistě ptát, co mám s tímto Habsburkem společného. U daru se nějaká souvislost obvykle předpokládá. Souvislost byla v tom, že jsme si prý úžasně podobní. Musel jsem uznat, že je to pravda. Pan arcivévoda byl skutečně fešák. Tím však naše spřízněnost celkem končila – když jsem doma knihu otevřel, jako bych se propadl do světa naprosto cizího. Byl to svět pompézní noblesy vídeňského dvora, generálských chocholů, blyštivých uniforem a teatrálních obřadů Řádu německých rytířů. Rezultát, který mně z toho všeho vyvstal v mysli, dokonce zněl – kdybych měl uvést člověka, se kterým bych si neměl absolutně co říci, byl by to Evžen Habsburský.

Jenže co se stalo dále. I letos jsem měl narozeniny, a od oné milé dámy jsem dostal – ano, tušíte správně, dostal jsem přesně tu stejnou knihu o Evženu Habsburském. Nebyl v tom od dárnyně žádný záměr, prostě zapomněla, že mně ji již jednou dala, a znovu mi sdělila, že jsem na arcivévodu úžasně podoben. Jako gentleman jsem pochopitelně nedal nic najevo a zcela věrohodně jsem se znovu divil a radoval.

Když člověk takto dostane dva úplně stejné dary, není to samo sebou. Antický člověk by v tom viděl znamení, kterým je mu něco sděleno. Zkusil jsem to pochopit právě tak. Co když mně tím nějaká Prozřetelnost velice důrazně řekla: Tak se u všech všudy do té knihy už konečně jednou pořádně podívej! Otevřel jsem ji znovu a znovu na mne dýchl ten zcela cizí svět císařského dvora, maršálů i slavného c. k. regimentu Deutschmeister, o kterém je zmínka i ve Švejkovi. Po problesknutí této myšlenky se najednou začal obraz měnit. Vždyť vlastně tato kniha k tomu Švejkovi dokonale patří, je to obraz téhož jevu z druhé strany! Je to ten přirozený

protipól pohledu Haškova! Ke každé skutečnosti náleží její logický protějšek, bez kterého je pouhým zlomkem. Švejk může bez tohoto svého pandantu neboli přirozeného protějšku vynít jako plebejská vulgarita, Evžen bez Švejka se ovšem stává onou prázdnou odcizenou náherou a pompou. Obě ty knihy paří k sobě jako severní a jižní pól, a kdyby tomu nebránil odlišný formát, nechal bych si je dnes svázat do jedné desek. Bylo mi dávno známo učení o jednotě protikladů, a to jak u řeckého filosofa Herakleita, tak u taoistů, ale bylo to pro mne spíše něco cizího, „nepraktikovaného“, či jak se u nás říká, vyčteného z knížek.

Evropské mysli nejsou zvyklé vnímat jevy s jejich protějšky. Přikloní se obvykle k jednomu a druhý považují za nepřátelský a zavrženíhodný, neboť vkládají do tohoto vztahu i nepatřičné rozdělení na dobro a zlo. Vše, ba dokonce i bibli je dobré číst s jejími přirozenými protějšky. V tomto případě by to byla třeba egyptská, babylonská a řecká mytologie. Teprve pak lépe pochopíte, o co v ní jde. Asi by bylo dobré číst jedním dechem Marxe i Friedmana, protože i oni oba teprve svými pohledy a závěry tvoří jednotu a úplnost. Stejně tak jako k sobě vlastně bytostně patří i pohledy románů Jak se kalila ocel a Doktor Živago. Živá skutečnost se odehrává v prostoru setkávání protiv...

Zážitek pochopení jednoty protikladů je, jako by se člověk vznesl tak vysoko nad Dardanely a Bospor, až by viděl, že tyto zdánlivé protivy evropského a asijského břehu jsou kdesi spojeny, až by viděl, že je to jedna pevnina, která vytváří v daném místě pouze jakýsi zdánlivě nepřekročitelný protiklad dvou opačných břehů. Díky Evženu Habsburskému jsem zahlédl až kdesi v nebi se klenoucí spojnicí jevů, které my vidíme odděleny barikádami nepřátelství a neslučitelnosti.

Knihy o Evženu Habsburském ke mně najednou promluvila úplně jinak a mám ji rád. Jedna berlínská zeď v mé mysli padla. Zkuste si nějakou podobnou o Vánocích zbořit i vy. V rámci protikrizových opatření.

Mgr. Milan Klapetek

UPLATNĚNÍ V OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA

a dalších nelékařských

zdravotnických profesích

Fakultní nemocnice Brno je zdravotnické zařízení, poskytující základní, specializovanou a vysoce specializovanou péči na svých pracovištích v Brně-Bohunicích, v Brně-Černých Polích (Dětská nemocnice), na Obilním trhu (Porodnice) a v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích nad Svitavou. Na těchto pracovištích se nachází cca 60 samostatných útvarů, poskytujících širokou škálu profesního uplatnění. FN Brno úzce profesně spolupracuje s Masarykovou univerzitou a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských



zdravotnických oborů.

Nabízíme Vám uplatnění v oboru všeobecná sestra, dětská sestra, zdravotnický asistent, radiologický asistent a fyzioterapeut. Možnost brigád, práce při studiu na VOŠ, VŠ nebo při rodičovské dovolené. Plat se řídí zákoníkem práce a nařízením vlády č. 564/2006 Sb. v platném znění. Zařazení zaměstnance se provádí podle katalogu prací. Pro své zaměstnance nabízíme řadu výhod.

Výhody pro zaměstnance FN Brno:

- ☐ příspěvek na dovolenou zaměstnancům a jejich dětem,
- ☐ vlastní rekreační zařízení (chata Bělá pod Pradědem),
- ☐ příspěvek na pobyty na táborech pro děti zaměstnanců,
- ☐ příspěvek na penzijní připojištění,
- ☐ příspěvek na kulturní akce,
- ☐ závodní stravování (cena pro zaměstnance 20 Kč/oběd),
- ☐ možnost sportovního vyžití v areálu nemocnice v Bohunicích,
- ☐ v případě potřeby hospitalizace má zaměstnanec nadstandardní pokoj zdarma,
- ☐ bezúročné půjčky na bytové účely,
- ☐ jednorázová finanční sociální výpomoc,
- ☐ možnost ubytování ve dvou ubytovnách nemocnice,
- ☐ peněžní a věcné dary zaměstnancům při životních a pracovních výročích,
- ☐ stáže na ostatních pracovištích v rámci FN Brno,
- ☐ možnost získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- ☐ možnost bezplatného absolvování seminářů a kurzů realizovaných FN Brno ,
- ☐ možnost bezplatného získání specializované způsobilosti při zaměstnání ve spolupráci s NCO NZO,
- ☐ při výborných pracovních výkonech umožnění bakalářského a magisterského studia na VŠ,
- ☐ pro zdravotnické asistenty umožnění studia při zaměstnání za podpory FN Brno.

Pro ostatní státní příslušníky členských států EU nabízíme provedení úhrady kolku (2 000 Kč) při vyřizování „Uznání způsobilosti k výkonu povolání na území České republiky“.

Vaše dotazy zodpoví:

Oddělení organizace řízení FN Brno

Jarmila Kostovová, Mgr. Jan Latzka

Tel.: +420 5 3223 3297, +420 5 3223 3307

Fax: +420 5 3223 3237,

webové stránky: www.fnbrno.cz

e-mail: jarmila.kostovova@fnbrno.cz, jan.latzka@fnbrno.cz



NECHCEME VÁS CHYTIT, CHCEME, ABYSTE PŘIŠLI **DOBROVOLNĚ**



Hledáme dobrovolníky do nemocnic a domovů pro seniory
Dobrovolnické centrum Motýlek, Černopolní 9, Brno 602 00
www.dc-motylek.cz, mail: dobrovolnici@dc-motylek.cz
tel.: +420 532 234 504, mobil: +420 739 789 024
číslo účtu: 216 566 2028/5500



italinox



AstraZeneca 

