

NĚA

LÉTO 2020 / Č. 5



ŘÍZENÍ PODLE DAT

Unikátní software
nám v reálném čase
ukáže vytíženost
operačních sálů
i výkonnost lékařů

CITLIVÉ MÍSTO

Nový přístroj
v Hořovicích
pomáhá přesně
diagnostikovat
rakovinu
prostaty

STAVITEL

JOSEF FIRON představuje CONSTRUCTION TEAM, který buduje
nové pavilony a stavby v našich nemocnicích



20
20

AKESO PATŘÍ K 10 NEJLÉPE ŘÍZENÝM SPOLEČNOSTEM V ČESKU

ZÍSKALI JSME OCENĚNÍ V PROGRAMU BEST MANAGED COMPANIES A UMÍSTILI SE TAK V ŽEBŘÍČKU 10 NEJLÉPE ŘÍZENÝCH FIREM V ČESKÉ REPUBLICĚ.

V globálním programu Best Managed Companies společnost Deloitte již 27 let oceňuje kvalitu řízení soukromě vlastněných firem včetně jejich managementu.

Letos vůbec poprvé vyhlásila výsledky také v České republice. Nezávislá odborná porota hodnotila u každé oceněné společnosti čtyři klíčové pilíře - firemní strategii, řízení a finanční výkonnost, produktivitu a inovace, firemní kulturu.





O b s a h

3 VĚCI, KTERÉ VÁS PŘEKVAPÍ V LETNÍM VYDÁNÍ

Na začátku epidemie covid-19 jsme měli tři pacienty na plicní ventilaci. Jak nás zasáhla krize, shrnujeme v rozhovoru.

STR. 16

Nový operační stůl na sálech v Hořovicích unese až 380 kg. A my jich máme od letošního léta hned pět.

STR. 25

Radiologická asistentka z Multiscanu Renata Stará učí handicapované děti jezdit na svém ranči na koních.

STR. 32

Pandemie covid-19 byla pro nás všechny asi pořádný šok. Upřímně dodnes vlastně nikdo neví, co je to za vir a jestli byla naše reakce úplně správná. Každopádně nám tato epidemie trochu otevřela oči. Nás a naši firmu donutila zrychlit a překopat, respektive doupravit naši představu, jak by měl vypadat a co by měl splňovat nový centrální příjem v nemocnici v Hořovicích. Řešíme i jiné věci, tak abychom na další podobnou pandemii byli připraveni a mohli ji jednodušeji zvládnout.

V tomto čísle vám také představíme naši stavební společnost. Práce kolegů z CONSTRUCTION TEAMU si opravdu vážím. Je pro nás velice efektivní, že se můžeme spolehnout na vlastní stavební kapacity, zároveň máme náklady každé stavby pod kontrolou a neutráčíme tak zbytečně finanční prostředky, které pak můžeme použít na rozvoj našich nemocnic. To všechno detailně představuje v rozhovoru čísla Josef Firon.

Mám jednu velkou novinku, s níž bych se vám všem chtěl pochlubit. Management skupiny AKESO ocenila společnost Deloitte a zařadila

nás mezi nejlépe řízené společnosti v Česku. Jde o prestižní ocenění a velmi si ho všichni vážíme. Další novinkou je, že jsme dokončili rekonstrukci zubních ordinací v Hořovicích, kompletně zrekonstruovali ambulanci dětského lékaře v Žebráku a uvedli do provozu zrekonstruovaný onkologický stacionář ve Svitavách. A výčet novinek není zdaleka kompletní.

Také doporučuji další z velkých rozhovorů čísla s Renatou Starou, radiologickou sestrou z pardubického Multiscanu, o hiporehabilitaci dětí. Je dost poučný. Člověk si pak vždycky uvědomí, že se nesmí jen upracovat, že musí umět efektivně využívat volný čas, relaxovat, a to nejlépe v přírodě.

Takže, milí čtenáři, myslete na sebe. Máme před sebou druhý letní měsíc a po dramatickém jaru a nejistém očekávání podzimu proto zkuste maximálně využít léto k odpočinku a relaxaci. Věřím, že vám toto vydání časopisu NĚA poslouží jako příjemné letní čtení. 🌀

Ing. Sotirios Zavalianis
předseda představenstva

NEJSME JEN KOLEČKO V SOUKOLÍ

Josef Firon je pověřen vedením CONSTRUCTION TEAMU, stavební společnosti, která je nedílnou součástí AKESO holdingu a v posledních letech nabývá na významu. Firma pod jeho vedením nedávno dokončila zbrusu nový pavilon klinické onkologie v pardubickém Multiscanu, staví Centrum duševní rehabilitace v Berouně a před sebou má nemalou výzvu v podobě rozšíření Nemocnice Hořovice.

Text: Ivo Půr

Foto: Barbora Mráčková

Podle Josefa Firona má CONSTRUCTION TEAM práci na nejméně pět dalších let a jednou by měl být firmou, která bude stavět i pro jiné subjekty. Know-how a zkušenosti na to bezpochyby má. Jako každého stavaře ho nejvíc baví proměna prázdného pozemku na něco nového, hmatatelného.

I kariéra má stejně jako stavba základy. Kde jsou v AKESO ty vaše?

S majitelem holdingu Sotiriosem Zavalianisem jsme se znali už delší dobu. V Metrostavu, kde jsem působil předtím, jsme právě dokončili stavbu vodních elektráren na dolním Labi a já hledal nové uplatnění a zásadnější změnu. Bylo to někdy v roce 2017, nastoupil jsem do vznikající stavební sekce tehdy se rodičího holdingu. Dokud jsem nepoznal Sotiriosovy

vize, myslel jsem, že budu stavět menší stavby (*s úsměvem*). Projekty CONSTRUCTION TEAMU se začaly rozjíždět a objemově zvětšovat, což byl také důvod rozhodnutí celou činnost zastřešit firmou a zprofesionlizovat.

Jak CONSTRUCTION TEAM v době vašeho příchodu vypadal?

Když jsem nastoupil, byl tu jeden stavbyvedoucí. Výstavba ale fungovala už nejméně deset let a tým měl za sebou celou řadu úspěšných projektů. Ale jak jsem zmínil, plány byly opravdu rozsáhlé, a tak padlo rozhodnutí postavit skutečnou stavební firmu, posílit ji personálně i materiálně. Tehdy už tým tvořilo přibližně 40 lidí a dnes je nás bezmála 70.

Jak si máme CONSTRUCTION TEAM představit?

Je tu tým vedení stavební sekce: máme svého hlavního projektanta, vlastního projektanta,





“
**NAŠE STAVBY
JSOU PŘIBLIŽNĚ
O 30% LEVNĚJŠÍ,
NEŽ KDYBYCHOM
JE ZADALI
EXTERNĚ.**

externího architekta, dále tři stavbyvedoucí, specialistu na technické zařízení budov. A pak celou řadu jednotlivých stavebních profesí – jsou tu instalatéri, topenáři, elektrikáři, stavební dělníci apod.

Na činnosti, které nezvládneme vlastními silami, pak najímáme externí dodavatele, které řídíme. Třeba na zemní práce či pilotové stěny, které jsme právě dokončili v Berouně.

Jaké byly první výzvy, které na vás v AKESO čekaly?

Ve velké firmě máte pod palcem jednu stavbu. Tady jsem dostal na starosti více projektů naráz. V době mého nástupu začínala rekonstrukce centrály ve Stodůlkách, v Hořovicích se začalo budovat parkoviště, ambulance nebo pavilon následné a intenzivní péče pro děti.

Je nějaký rozdíl mezi stavbou elektrárny a nemocnice?

Musel jsem si zvyknout na standardy, které tu jsou zavedené. Stavby ve zdravotnictví jsou specifické, nemocnice mají jiné požadavky na sanitu, technické rozvody plynů a podobně.

Musím zdůraznit, že mě na začátku stávající kolegové velmi podporovali. Při výstavbě v Hořovicích i Berouně a Pardubicích nasbírali řadu zkušeností, takže jsem

se snažil zapojit a přispět svým dílem hlavně v organizaci. Po svém nástupu jsem se snažil zefektivnit práci a zaměřoval se na kvalitu prováděných prací, abychom měli co nejméně reklamací a stavby se nám tak neprodlužovaly.

Před vámi je nyní hlavně stavba Centra duševní rehabilitace v Berouně? Jak probíhá?

Osobně jsem nepočítal, že se s takovými stavbami ještě v kariéře setkám. Centrum duševní rehabilitace se začalo připravovat ještě před mým příchodem a v kanceláři na mě čekal metr vysoký štos dokumentace. Ze stavebního hlediska je v Berouně složitá geologie, takže nám nějaký čas zabralo zhotovení pažicích stěn – pilotových a záporových – a termín zahájení stavby se trochu oddálil. Každopádně jsme to dokázali vyřešit a letos po Novém roce jsme začali stavět. Skelet v Berouně chceme mít hotový do konce července 2021 a finálně dokončit stavbu maximálně v průběhu dalších dvou let.

Nedávno jste dokončili nový pavilon klinické onkologie v Pardubicích, realizovali jste ho celý?

Pavilon klinické onkologie neboli Pavilon 24 jsme provedli od základu. Dříve zde stál sklad, který jsme museli zdemolovat, realizovali jsme piloty, skelet, vyzdívky, opláštění i kompletní interiéry. Stacionář pro aplikaci chemoterapie je hodně speciální prostor, jinak zde najdete ambulance, což už je ze stavebního hlediska standardnější práce. Pak tady máme pár unikátů jako třeba potrubní poštu pro dopravu cytostatik z nedalekého provozu Multiscan Pharma.

Je něčím specifická architektura AKESO? Třeba školka v Hořovicích je ultramoderní stavba.

Architektonickému řešení udává ráz naši architekti spolu se Sotriosem Zavalianisem, který na projekty dohlíží. Za dobu, co se zdravotnictví věnuje, nabyl hodně vědomostí, jak má moderní nemocnice vypadat, a také ho

**CONSTRUCTION TEAM
STAVÍ**



**REKONSTRUKCE REHABILITAČNÍ
NEMOCNICE BEROUN A VÝSTAVBA
PAVILONU REHABILITACE**

Rekonstrukce nemocnice a do-
stavby nových provozů probíhají
od roku 2008. Mezi nejrozsáh-
lejší projekty vedle kompletních
rekonstrukcí provozů a vybavení
patří výstavba nového pavilonu
Rehabilitačního centra, které
otevřelo v roce 2015.



**VÝSTAVBA CENTRA DUŠEVNÍ
REHABILITACE BEROUN**

Aktuálně největším probíhajícím
projektem je výstavba CDR.
V Berouně vzniká moderní cen-
trum psychiatrické a psycholo-
gické péče s 250 lůžky. Investice
dosáhne 1 miliardy korun.



**VÝSTAVBA DĚTSKÉ SKUPINY A BYTŮ
PRO ZAMĚSTNANCE NEMOCNICE
HOŘOVICE**

V Hořovicích rostou desítky
nových moderních bytů. Budou
určeny zaměstnancům Nemoc-
nice Hořovice, stejně jako dětská
skupina až pro 50 dětí, která zde
vznikla v letech 2018–2019.



REKONSTRUKCE A DOSTAVBA NEMOCNICE HOŘOVICE

Stejně jako v případě berounské nemocnice i Nemocnice Hořovice prošla od doby privatizace rozsáhlou rekonstrukcí s cílem zajistit pacientům péči na úrovni 21. století. Součástí rozvoje nemocnice ze stavebního hlediska byla i výstavba zcela nových oddělení, jako je jednotka následné intenzivní péče pro děti, kompletní přestavba porodnice nebo výstavba nových operačních sálů a další. V následujících letech čeká CONSTRUCTION TEAM také stavba rozsáhlého rozšíření nemocnice na takřka dvojnásobnou kapacitu.



PAVILON KLINICKÉ ONKOLOGIE MULTISCAN V PARDUBICÍCH

Komplexní onkologické centrum Pardubického kraje se může od konce roku 2019 chlubit novým pavilonem klinické onkologie, který postavila a vybavila naše společnost za více než 100 milionů korun. Ve špičkové a komfortně vybaveném zařízení najdou pacienti centra vedle ambulancí lékařů také denní stacionář pro aplikaci onkologických přípravků.

architektura viditelně baví. Podle některých prvků rovněž poznáte, že jste v jeho nemocnici, ať jsou to řecké motivy, nebo třeba kamenné obklady.

Tým se také čas od času zajede podívat třeba do Německa na tamní špičkové nemocnice pro inspiraci.

Vedle Centra duševní rehabilitace je před vámi druhá velká výzva – dostavba, respektive rozšíření Hořovic. V jakém je stavba stadiu?

Je hotová studie a připravujeme realizační dokumentaci. Je možné, že celý skelet zhotovíme z prefabrikovaných dílců, což by nám umožnilo zrychlit, i když za vyšší cenu. V momentě, kdy budeme zakládat spodní stavbu v Hořovicích, budeme finalizovat monolitický skelet v Berouně, obě stavby na sebe navážou. Jen co pak skončí vyzdívky v Berouně, přesuneme se do Hořovic.

Zasahují lékaři do projektů, nebo jak přistupujete k projektu, tak aby výsledek maximálně vycházel vstříc pacientům?

Samozřejmě musíme shromáždit všechny požadavky lidí, kteří tam ve výsledku budou pracovat. My navrhujeme konstrukci budovy a následně lidé odpovídní za léčbu a technologie jednají s lékaři. Společně pak vychytáváme jednotlivé požadavky.

Lékaři mají při realizaci staveb významné slovo. Mohou si určit

prostory a ovlivňovat projekt ještě před zahájením stavby.

AKESO je známé svou efektivitou, jak je na tom v tomto ohledu CONSTRUCTION TEAM?

Jsmo výhradním dodavatelem výhradního odběratele. Provádíme si stavby sami pro sebe, nemusíme na získání zakázky vynakládat nic navíc, proto s sebou „netáhneme“ takovou administrativu.

Ve výsledku jsou naše stavby přibližně o 30 % levnější, než kdybychom stavěli externě.

Na AKESO bych ale vypíchl ještě jednu věc. Pracuje se tu totiž jako v rodinné firmě a stále se stejnými lidmi, nejste anonymní zaměstnanec. Rozhodování je mnohem rychlejší. Během několika týdnů se dokážeme dohodnout na myšlence a dovést plány k realizaci. ☺

“
**LÉKAŘI MAJÍ
PŘI REALIZACI
STAVEB
VÝZNAMNÉ
SLOVO.**

Z MISTRA V ČELE STAVEBNÍ FIRMY

Josef Firon absolvoval Střední průmyslovou školu stavební v Havlíčkově Brodě, odkud pochází. Začínal jako řadový projektant a po absolvování vojenské služby se přesunul na realizaci staveb. Z mistra se postupně vypracoval na stavbyvedoucího v menších firmách. Jak říká, lákaly ho větší stavby, a tak nastoupil do stavební společnosti Metrostav, kde realizoval například stavby vodních elektráren na dolním Labi. Do holdingu AKESO, tehdy ještě Multiscanu, přišel v roce 2017 a nyní je pověřen vedením dceřině společnosti CONSTRUCTION TEAM.



STAVAŘI PRO ZDRAVÍ

Představujeme CONSTRUCTION TEAM, stavební společnost AKESO holding.

Dnešní CONSTRUCTION TEAM se začal formovat již v roce 2008, tedy v době, kdy se v rámci privatizace Nemocnice Hořovice a Nemocnice Beroun začaly rýsovat obrysy naší nynější společnosti. Když se podíváte na obrázky obou nemocnic z tehdejší a nynější doby, nejlépe uvidíte, jaké úkoly před tehdejším týmem ze stavebního hlediska stály.

Právě tehdy vznikl specializovaný interní tým, v roce 2008 ještě jako součást společnosti Multiscan, pro potřeby rekonstrukce a rozšíření

obou zařízení tak, aby v budoucnu mohla plnit ty nejnáročnější požadavky na zdravotní péči 21. století.

Jako současná developerská, inženýrská a stavební společnost CONSTRUCTION TEAM s.r.o. funguje od roku 2017 a je nedílnou součástí zdravotnického holdingu AKESO. S celým týmem a také s vybranými stavbami a plány se můžete seznámit na těchto stránkách a také v rozhovoru s Josefem Fironem, který je pověřen řízením CONSTRUCTION TEAMU a je hlavní postavou tohoto vydání magazínu.

Zleva:

Ak. arch. Konstantinos Tsirtsikos – architekt

Ing. Pavel Staňa – ekonom

Mgr. Ak. arch. Mostafa Tousson – architekt

Josef Firon – pověřený řízením společnosti

Ing. Sotirios Zavalianis – jednatel společnosti

Michal Gajdůšek – stavbyvedoucí

Igor Rusu – stavbyvedoucí

Ing. Ondřej Nesměrāk – hlavní projektant

Olga Molhancová – asistentka

Ing. Michaela Průšová – účetní

Mgr. Georgios Giannitsis – koordinátor TZB

FAKTA MÍSTO DOJMŮ



Holding AKESO patří mezi deset nejlépe řízených firem v Česku. Podívejte se, jak mu v tom pomáhá unikátní softwarový nástroj, který v přímém přenosu sleduje finanční výkonnost, produktivitu a efektivitu.

Text: Pavel Kalouš

Na první pohled jsou to jen efektní barevné grafy, které laikovi nic neřeknou. Generální ředitel holdingu AKESO Milan Rufer ale díky nim i na displeji svého mobilu vidí do posledního detailu a prakticky v přímém přenosu, jak si jeho nemocnice a zdravotnická zařízení vedou.

„Tohle je asi nejdůležitější – ambulantní provoz radioterapie v Pardubicích,“ ukazuje Rufer statistiku, na kterou se poslední týdny dívá nejčastěji. Sloupcový graf totiž zobrazuje vytížení lineárních urychlovačů, do kterých AKESO masivně investovalo.

„Běžně tady máme poslední radioterapie mezi šestou a sedmou večerní, během epidemie koronaviru se to ale vždy stihlo do dvanácté hodiny, protože lidé nebyli na radioterapii indikováni. Teď už zase atakujeme třetí hodinu odpoledne, takže to začíná být opět lepší,“ ukazuje spokojeně Rufer.

Sedíme spolu v jeho kanceláři na okraji Prahy před velkou obrazovkou, na kterou se přenáší to, co Milan Rufer vidí ve svém telefonu. Jeho prsty kmitají po displeji, Rufer v odpoledním slunci střídá úsměvy s lehce zachmuřenými výrazy, ale nad tím vším je ze všeho nejvíc cítit spokojenost.

VLASTNÍ ANALYTICKÝ NÁSTROJ

To, co mi s jistou dávkou pýchy ukazuje, je jedna z největších zbraní holdingu AKESO, nezvyklá konkurenční výhoda a hlavně důvod, proč nyní poradenská společnost Deloitte vybrala druhou největší soukromou zdravotnickou skupinu mezi deset nejlépe řízených firem v Česku.

Smyslem soukromé firmy, která chce uspět v konkurenci státních a krajských nemocnic, je poskytovat špičkovou péči a zároveň u toho generovat zdroje pro další rozvoj. Holdingu AKESO v tom pomáhá právě sofistikovaný analytický software, který si firma v čele s Ruferem sama vyvinula a který je fascinující sledovat, protože vám ukáže, jak se dá ve 21. století také „řídít“ medicína.

„Mám radši fakta než domněnky. Když jsou čísla a grafy dobře uchopené, tak i nezkušený člověk na první pohled vidí, jestli je něco špatně, nebo dobře. Už se nemusíme lékařů ptát: Proč máte menší výkonnost? Ale můžeme jim rovnou říct: Proč vám vypadly čtvrtky a proč jste přestali používat přístroj? Jak vám můžeme pomoci? Rovnou hledáme řešení,“ říká Rufer.

NEMOCNICE JAKO NA DLANI

Představte si výrobu, nad kterou svítí obrazovky, kde se střídají údaje o tom, kolik aut se už dnes vyrobilo, kolik jich ještě zbývá a jak dobře se zrovna plní plán. A přestože nemocnice má k automobilce hodně daleko, stejné údaje se v ní dají sbírat a využívat také.

„Když jsme na začátku chtěli uspět v tvrdé konkurenci s krajskými nemocnicemi, které byly v té době dotovány krajem, museli jsme být výrazně lepší. Takže jsme se setkávali s primáři, bavili jsme se o tom, co změnit, zlepšit, a takhle jsme začali šlapat do efektivity,“ popisuje Rufer.

Jenže on ani majitel holdingu AKESO Sotirios Zavalianis nejsou vystudovaní lékaři, ale inženýři, takže v debatách s primáři byli zpočátku v nevýhodě. „Věděli, jak co funguje, zatímco my ne, takže jsme potřebovali celý příběh pochopit s pomocí dat a čísel, která rozkrývají pravdu,“ dodává.

Grafy, čísla a data ho fascinovaly už dlouho předtím, než začal řídit AKESO. Už jako šéf kontroingu v pražské Nemocnici Na Homolce si hrál s Excelem, jenže brzy



CÍLEM JE UŠETŘIT ZDRAVOTNÍKŮM NEPRODUKTIVNÍ PRÁCI, ABY SE MOHLI SOUSTŘEDIT NA PACIENTY.



ING. MILAN RUFER, MBA

generální ředitel holdingu AKESO

```

0
1 1 1 0
1 1 0 1 0 1
0 1 0 1 0 0 0 1 0
0 1 0 0 1 1 1 1 1
0 1 0 0 0 1 0 0 0
1 1 1 0 1 0 1 0 1
1 0 1 1 1 0 1 0 1
0 0 0 0 1 1 0 0 0
1 1 1 0 1 1 0 1 1

```




Ukázky. Vlevo jsou trendové ukazatele ambulanti a hospitalizační produkce s detailem pro jednotlivá zařízení i jejich pracoviště v porovnání s předchozím referenčním rokem. Lze na nich vidět důsledek krize covid-19. Vpravo nahoře je ukázka metrik využití operačních sálů. Z jakého okresu k nám klienti přicházejí je vidět na mapě ČR.

narazil na limity tabulkového procesoru, takže hledal řešení, které by mu umožňovalo jít ještě víc do hloubky.

VYTIŽENOST LŮŽEK V REÁLNÉM ČASE

Našel ho nakonec v analytické platformě Microsoft Power BI, která vám sice sama o sobě o chodu nemocnice nic neřekne, ale umožňuje třídit, porovnávat a vizualizovat jakýkoliv typ informací. Rufer se Zavalianisem a dalšími kolegy lékaři proto strávili mnoho večerů vymýšlením, jaké údaje a jak je potřeba sledovat, a pak už stačil zhruba měsíc práce šikovných vývojářů a bylo hotovo. „Nejvíce práce bylo s tím, abychom měli učesaná data, což se povedlo jen díky skvělým kolegům z IT, kteří následně určili, co je to hlavní, jaký údaj vytáhneme a jak ho vizualizujeme, jak udělat metriky a jak srovnat referenční období,“ vzpomíná Milan Rufer a dodává hlavní mo-

tivaci: „Cílem je, aby zdravotnický personál nemusel pokud možno vůbec vykonávat neproduktivní práci, tedy aby naši pracovníci mohli v maximálním rozsahu dělat to nejdůležitější – tedy pomáhat a léčit své pacienty.“

V praxi to vypadá teď tak, že si na pár kliknutí v přehledné aplikaci můžete zobrazit, jaká je aktuální vytiženost operačních sálů, kolik zákroků už chirurgové od rána provedli, dobu anestezí, meziroční srovnání úhrad od pojišťoven, příjmy za posledních 10 dní nebo například volná, nevyužitá lůžka. Software je přitom tak komplexní, že v něm zkrátka můžete sledovat všechno, od ekonomiky přes spolupráci s pojišťovnami až po kvalitu poskytované péče.

„Ten kopec, co tam vyrostl,“ ukazuje na graf na obrazovce, „to jsou aktuálně volná lůžka. Už je to zelené, takže jsme se vylepšili, ale jinak mi samozřejmě nedělá radost, že



1 1 1 1 1 1 1 1
 0 0 0 1 0 1 0 1 1
 1 0 1 0 1 0 1 0 1
 1 1 1 1 0 1 1 1 1
 1 0 1 0 1 0 1 0 1
 0 0 0 0 0 1 0
 1 0 0 1 1
 1

“
SOFTWARE
NÁM UMOŽŇUJE
SLEDOVAT
EKONOMIKU
NEMOCNIC,
SPOLUPRÁCI
S POJIŠŤOVNAMI
IKVALITU
POSKYTOVANÉ
PÉČE.

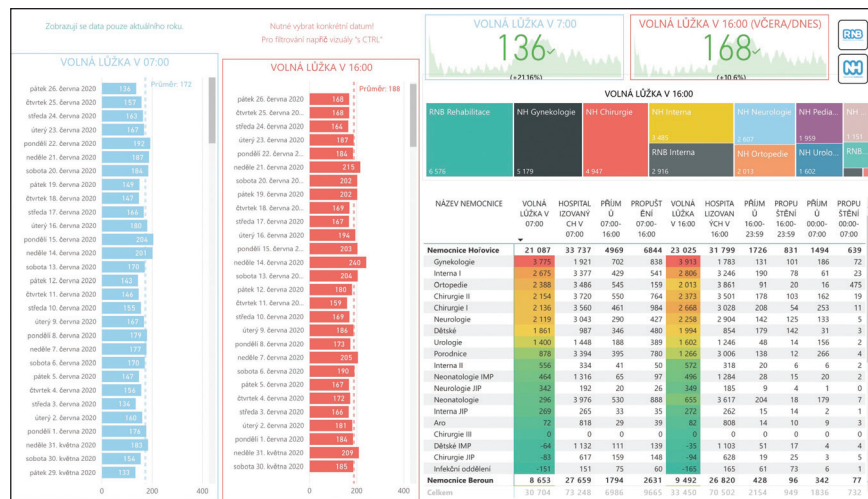
0
 1 1 1 0
 1 1 0 1 0 1
 0 1 0 1 0 0 0 1 0
 0 1 0 0 1 1 1 1 1
 0 1 0 0 0 1 0 0 0
 1 1 1 0 1 0 1 0 1

máme tolik volných lůžek,“ za-
 kaboní se Rufer.

Sledovat ale můžete i desít-
 ky dalších parametrů až do
 těch nejmenších detailů. Snad-
 no si porovnáte, které oddělení
 je nejvýkonnější, v které části
 dne by mohly konkrétní ambu-
 lance přidat, a podívat se dá
 i na jednotlivé lékaře. Zkrátka
 téměř cokoliv, co vás napadne,
 si můžete zkontrolovat.

NEMOCNICI NEDĚLÁJ ČÍSLA, ALE
LIDÉ

„Díky tomu nezaměstnáváme
 lidi, kteří dolují data, ale rov-
 nou hledají řešení. Bez nich
 a společného systematického,
 vlídného a neúprosného tla-
 ku by se jednalo jen o pěkné
 obrázky. Můžeme také primá-
 řům ukázat, co dělají jejich
 oddělení dobře, a upozornit je
 na oblasti, kde mají rezervy,“
 pochvaluje si Rufer, ale záro-
 veň dodává: „Nesmíme to ale
 přeceňovat, pořád je to jen
 pomůcka. Dobrou nemocnici
 nedělají jen čísla, ale hlavně
 odhodlaní a loajální lidé, kteří
 v ní pracují.“



Volná lůžka v Nemocnici Hořovice a Rehabilitační nemocnici Beroun po dnech a po pracovištích v čase.



Využití lineárních urychlovačů na oddělení radioterapie v KOC Multiscan. Lze vidět pozitivní trend po období covid-19.

1 0 1 0 1 0 1 0 1
 0 0 0 0 0 1 0
 1 0 0 1 1
 1

CITLIVÉ MÍSTO

NOVÝ ULTRASONOGRAF V HOŘOVICÍCH POMÁHÁ PŘESNĚ DIAGNOSTIKOVAT RAKOVINU PROSTATY.



U tohoto onemocnění existují moderní lékařské postupy a stále lepší léky, které dokážou rakovinu vyléčit nebo alespoň výrazně prodloužit život toho, kdo nádorem onemocní. Bohužel i přesto na karcinom prostaty zemře přibližně každý pátý nemocný. Je to dáno především tím, že se odhalí příliš pozdě. Na urologickém oddělení Nemocnice Hořovice nyní mají jeden z nejmodernějších přístrojů pro diagnostiku tohoto druhu rakoviny.

Největší šance na vyléčení rakoviny prostaty je tehdy, pokud se nemoc zjistí v té nejranější fázi, kdy se ještě nerozšířila na další orgány v těle. To je také případ většiny mužů, jimž byl v Česku nádor diagnostikován. Právě proto je pro ně prevence tak důležitá, úplně stejně jako u rakoviny prsu v případě žen. Mezi nimi je však povědomí o preventivních vyšetřeních několiknásobně vyšší. Změnit se to pokouší třeba hnutí Movember, které získává stále větší pozornost. Nevšimnout si v listopadu u mužů 30 dní rostoucího kníru je dost složité, zvláště když si ho nechávají růst i významné osobnosti, od politiků přes zpěváky po vědce. Propagace podpory výzkumu a prevence rakoviny

Počet mužů, kteří onemocní rakovinou prostaty, se za posledních 20 let zdvojnásobil. Nyní se od svého lékaře tuto zprávu každý rok dozví kolem osmi tisíc mužů, zatímco dříve to byly „jen“ tři tisíce. Karcinom prostaty je u mužů druhé nejčastější zhoubné nádorové onemocnění po zhoubných novotvarech kůže.

Text: Gita Zenknerová
Foto: Barbora Mráčková

prostaty a varlat je tak zaručena. A co víc, zvyšuje se také množství mužů, kteří si díky tomu toto nebezpečí uvědomí a překonají hlavní důvod, proč se preventivní prohlídce brání – stud před lékařem. Problém také je, že muži vyšetření nepovažují za nutné, neboť kromě mírných obtíží při močení nemá onemocnění prostaty žádné další příznaky.

V Česku navíc dosud neexistuje plošný screening. Česká urologická společnost proto prosazuje jeho zavedení tak, jako je tomu u nádorů tlustého střeva nebo již zmíněné rakoviny prsu.

Pokud však muži překonají svou lenost a stud, preventivní prohlídku podstoupí a zjistí, že podezření na karcinom prostaty u nich existuje, je od letošního roku na urologickém oddělení nemocnice v Hořovicích jeden z nejmodernějších přístrojů pro diagnostiku tohoto druhu rakoviny.

„Jedná se o ultrasonograf bKSpecto a dále přístroj pro provádění takzvané fúzní biopsie prostaty,“ říká provozní a technický náměstek Nemocnice Hořovice Tomáš Petsinis.

Prvním krokem při léčbě, který lékaři pro objevení karcinomu prostaty udělají, je odběr vzor-

ku tkáni k histologickému vyšetření (biopsie). Někdy jsou ale rakovinová ložiska velmi malá a je obtížné tkáň odebrat. „Proto někteří pacienti podstupují nejprve magnetickou rezonanci prostaty, která nám přesně detekuje i tato drobná ložiska. Obraz z magnetické rezonance se poté přenese do speciálního přístroje, který obrazy z magnetické rezonance a ultrasonografie propojí. Teprve potom se provede odběr vzorků z těchto podezřelých ložisek,“ upřesňuje lékař urologického oddělení MUDr. Tomáš Vavřík.

Vyšetření fúzní biopsií není zatím jinde v Česku příliš dostupné. Nemocnice v Hořovicích bude zároveň prvním místem, kde mají lékaři možnost propojit fúzní systém se sonografem. „Můžeme tak provádět cílenou biopsii, díky které jsme schopni lépe detekovat nádorové onemocnění a zároveň tak zajistit lepší péči o pacienta. Nyní totiž není nutné biopsii opakovat pro nedostatečný odběr tkáně, k čemuž dříve občas docházelo,“ vysvětluje Vavřík výhody pořízených přístrojů. V případě pozitivních nálezů pracujeme s pa-

cienty v sesterském Onkologickém a radiologickém centru Multiscan v Pardubicích.

Prostatu je dnes možné operovat laparoskopicky nebo roboticky, což snižuje riziko komplikací a umožňuje rychlejší zotavení. Při operaci dojde k odstranění prostaty včetně takzvaných semenných váčků. Během lékařského výkonu se přeruší močová trubice těsně pod prostatou. Po odstranění prostaty je pak močová trubice znovu napojena na močový měchýř. V některých případech je součástí operace i odstranění lymfatických uzlin z oblasti pánve. 🌀

“

NEMOCNICE HOŘOVICE MÁ NEJMODERNĚJŠÍ PŘÍSTROJ PRO DIAGNOSTIKU RAKOVINY PROSTATY.

PREVENCE KARCINOMU PROSTATY

Rakovina prostaty není onemocnění pouze mužů vyššího věku. Podle odborníků by muži měli na prevenci myslet už kolem padesátky, a to alespoň jednou ročně u praktického lékaře nebo urologa. Tito muži mají na preventivní prohlídku u lékaře nárok jednou za dva roky. Rizikovější skupiny pacientů z rodin, kde se onemocnění u některého z příbuzných objevilo, by ale tak dlouho čekat neměly a měly by k lékaři jít po dovršení 40 let.

Preventivní prohlídka se skládá ze dvou částí. Nejprve musí lékař prostatu prohmatat, aby zjistil, jaká je její velikost, tuhost a ohraničení. Další částí je odebrání krve pacienta. Z malého vzorku se zjistí hodnota takzvaného prostatického specifického antigenu (PSA), který začíná prostata vylučovat do krve, pokud je nádorových buněk větší množství. Jeho vyšší hodnota ale ještě automaticky neznamená onemocnění rakovinou. Může jít o prostý zánět nebo jiné problémy spojené s prostatou. Karcinom v tomto orgánu obvykle potvrdí až následně provedená biopsie vzorků prostaty. Dnešní moderní metody umožňují úspěšně diagnostikovat rakovinu prostaty až u 80 % mužů ve stadiu, kdy může být nemoc považována za vyléčitelnou.

Data v článku pocházejí z údajů České urologické společnosti.





NA NIC JSME NEČEKALI

Sedm set odložených operací, ochranný materiál za 70 milionů korun a ztráta dalších desítek milionů. Ředitel zdravotnického holdingu AKESO pro procesy, kvalitu a efektivitu František Vlček bilancuje epidemii koronaviru.

Text: Pavel Kalouš

František Vlček se od poloviny března do poloviny května téměř nezastavil. „Moc jsem toho za ty dva měsíce nenaspal,“ usměje se ředitel holdingu AKESO pro procesy, kvalitu a efektivitu při vzpomínce na epidemii koronaviru, která mu připravila pořádně horké chvíle.

Zatímco většina Čechů vnímala nejhorší zdravotní krizi v historii Česka hlavně přes počty nakažených, roušky a další omezující opatření, v nemocnicích se mezitím odehrával mnohem složitější příběh, ve kterém šlo o to, jak zastavit vir, ale zároveň zachovat lékařskou péči.

A v případě nemocnic v Hořovicích, Berouně a Multiscanu v Pardubicích v tom sehrál klíčovou roli právě František Vlček. „Vůbec to není o mně, ale hlavně o lokálních managementech v nemocnicích a všech obětavých pracovnících našich nemocnic, díky kterým máme ve srovnání s ostatními zdravotnickými zařízeními jeden z nejmenších propadů v poskytované péči,“ říká skromně.

Provoz ve všech zdravotnických zařízeních, která spadají do soukromého holdingu AKESO, se už vrací do normálu, což je dobrá příležitost ohlédnout se zpátky a podívat se, co se poslední hektické měsíce odehrávalo v zákulisí a s čím si lékaři a vedení nemocnic museli poradit.

„Jen za zdravotnický materiál jsme ve srovnání s loňským rokem utratili už o 70 milionů korun víc, a to jsme teprve v polovině roku,“ říká Vlček s tím, že zhruba 700 odložených operací v kombinaci s omezenou ambulantní péčí připravily celou firmu o dalších 50 až 100 milionů korun. Konečný účet přitom ještě není hotový, finanční dopady budou teprve předmětem složitých analýz.

Co pro vás bylo během epidemie vůbec nejtěžší?

Když jsme se na ni začali připravovat,

nebyli jsme na tom moc dobře z pohledu vybavenosti ochrannými prostředky. Třeba v Hořovicích jsme měli asi 80 respirátorů FFP3, takže jsme věděli, že s tím zvládneme odbavit pár desítek pacientů, ale zabezpečit celou nemocnici z toho nešlo. Museli jsme rychle nakupovat, ale to byl problém, protože stejný problém měli všude po světě.

Pomohl vám v tom stát, nebo jste si jako soukromá firma museli pomoci sami?

Vláda a ministerstvo zdravotnictví uvalily embargo na jakékoliv vývozy zdravotnického materiálu, ale zároveň nás mimořádným opatřením zařadily mezi subjekty, kterým se v krizi zavázaly dodávat materiál, tedy i ochranné pomůcky. To bylo nešťastné a z mého pohledu to považuji za jedno z největších selhání státu během epidemie, protože nevyužily zavedené a vyzkoušené procesy a současně firmy, jež se dodávkami zdravotnického materiálu zabývají roky a mají potřebné kontakty a zkušenosti, v podstatě uzemnily a místo nich nechaly složitě nákupy nedostatkového zboží řešit úředníky, kteří s tím ve srovnání se zavedenými dodavateli nemají zkušenosti.

Takže jste se na stát spolehnout nemohli...

V tomto bohužel ne. Místo toho, aby využili existující know-how a zkušenosti, začali ministerští úředníci řešit všechno od nuly, což samozřejmě na začátku vedlo k tomu, že v tom byl chaos. Takže jsme například dostali avízo, že si máme do Benešova přijet pro zdravotnický materiál, který nám byl přidělen. Následně jsme tam poslali dodávku, které pak obřadně předali tři respirátory. Takže jsme stejně museli jet po vlastní ose a spoléhat se sami na sebe.

Dařilo se vám to?

Částečně jsme byli zásobeni předem, ale ne kompletně, takže kolegové ve dne v noci obchodovali s Brazílií, Saúdskou Arábií, zkrátka



**V POSTUPU
MINISTERSTVA
BYL CHAOS.
MUSELI JSME SE
SPOLEHNOUT
SAMI NA SEBE.**

se všemi zeměmi, kde se objevila nějaká nabídka. Všechno bylo extrémně drahé, čekací lhůty byly dlouhé, zálohy se platily předem. Díky osobnímu enormnímu nasazení několika lidí jsme to nakonec zvládli. Navíc se zvedla obrovská vlna solidarity. Lidé nosili ručně šité roušky, štíty vytisknuté na 3D tiskárnách, firmy a různé spolky posílaly finanční nebo věcné dary, do nemocnic přišly pomáhat desítky dobrovolníků. Ta solidarita a pocit sounáležitosti byly ohromující, mě osobně to dojímalo a dodávalo mi to energii.

Které věci se sháněly nejhůř?

Z trhu zmizelo nejen to, co bylo potřeba kvůli covidu-19, ale i to, co se používalo standardně dřív. Třeba operační plášť se dá použít, když nemáte celotělový ochranný oblek, takže i ten byl nedostatkovým zbožím. Po celém světě chyběly i třeba návleky na boty nebo odběrové sety na koronavirus, které se běžně používají na testování obyčejné chřipky. A v jednu chvíli jsme měli velký strach i o rukavice. Ty se vyrábějí v Malajsii a ve chvíli, kdy dorazila epidemie tam, byl problém. Ale nakonec musím říct, že nám nejvíc pomohly dvě zásadní věci.

Povídejte.

První věc je, že jsme se vrátili k dřívější praxi, kdy se ještě v nemocnicích používal textilní ochranný materiál, který se vždycky vypral, sterilizoval a použil opakovaně. Takže jsme třeba na operačních sálech zase začali používat látkové roušky a pláště, protože ty jednorázové jsme museli šetřit pro péči o pacienty s koronavirem, kde byly potřeba víc.

A ta druhá důležitá věc?

Každá nemocnice musela reagovat podle vládních opatření, ale my jsme na nic nečekali, a protože

už v lednu jsme se znepokojením sledovali rostoucí počty nakažených v Číně, začali jsme se hned připravovat. Zkontrolovali jsme svoje protipandemické plány, stavy zásob ochranných pomůcek, nastavení systémů a v souvislosti s tím i personální obsazení. Zkrátka abychom zjistili, jak jsme připravení. A už na konci ledna jsme měli nachystané k vydání první vnitřní předpisy, co dělat, když se nám ve dveřích objeví suspektní pacient.

Co bylo dál?

Moje práce je zabývat se riziky, což neznamená, že říkám, že se něco určitě stane, ale pracuji s určitou mírou rizika a na to riziko se snažím připravit. Proto jsou v nemocnicích evakuační plány – také nechcete, aby v nemocnici hořelo, ale kdyby se to stalo, už by bylo pozdě vymýšlet, co dělat. Chaos a panika jsou to nejhorší, co se v nemocnici může stát. A u koronaviru zjevně riziko přesáhlo hranici, kdy je dobré mít plán, podle kterého můžete jet. Zároveň je potřeba to vždy vyvážit, protože nejde naplnit sklad ochrannými prostředky a pak zjistit, že se peníze utratily zbytečně. Je dobré být připravený na riziko, ale zase kvůli tomu nesmí firma zkrachovat.

Jak je pro vás těžké riziko a náklady na jeho zmírnění vybalancovat? Svým způsobem si to odporuje.

To je na tom to nejtěžší. V nemocnicích se na krizové situace školíme neustále, nejčastěji jde o oheň, výpadky elektřiny, pitné vody nebo resuscitaci pacienta. Říká se tomu kontinuální připravenost. Problém je, že u toho už narážíte na protiklad, protože to vždy zasahuje do rozpočtu. To samé řešila i vláda. Představte si, že by se správa hmotných rezerv předzásobila miliony respirátorů, a nakonec by u nás k epidemii vůbec nedošlo. Všichni by jim omlátili o hlavu, že nakoupili pomůcky za miliardy, a pak je nikdo nepoužil.

Už jednou se to stalo, když vláda nakoupila statisíce dávek léku Tamiflu kvůli epidemii prasečí chřipky, která se nakonec Česku vyhnula. Stejně diskuze jsme vedli i u nás.

A k čemu jste došli?

Říkali jsme si: Máme začít utrácet za materiál a pak se zpovídat majiteli z toho, že jsme to neodhadli a nakoupili a utráceli zbytečně? Druhá cesta byla domluvit se s dodavateli a smluvně si u nich zavázat dodávky zdravotnického materiálu v případě, že bude potřeba. Tou druhou cestou jsme nakonec také šli, ale pak se stejně ukázalo, že to bylo zbytečné, protože tím, že epidemie zasáhla celý svět, byli dodavatelé okamžitě vyprodání a přechodně nebyli schopni plnit ani běžné dodávky.

Kolik jste nakonec za ochranný materiál utratili?

Ve srovnání s loňským rokem jsme utratili za zdravotnický materiál zhruba o 70 milionů korun víc. Nebylo to jistě vše jen kvůli epidemii, ale většina ano. A to jsme teprve v polovině roku.

Léčili jste nakonec pacienty s covidem-19?

Ano, z nařízení ministerstva jsme museli vyčlenit určitou kapacitu lůžek a zřídit oddělení pro péči o pacienty s covidem-19 a i pro ty, kteří jsou suspektní, což znamená, že mají příznaky, ale ještě nejsou potvrzení jako pozitivní. Ze začátku se na výsledky testů totiž čekalo i týden. Mimochodem, právě ošetřování suspektních pacientů je nejtěžší. Musíte je izolovat od zdravých, ale i nemocných pacientů, protože nevíte, jak na tom jsou. Takže mít oddělení plné suspektních pacientů je několika-násobně náročnější.

Měli jste i pacienty s covidem-19 v kritickém stavu?



**MUDR. FRANTIŠEK
VLČEK, PH.D., MHA**

ředitel pro procesy,
kvalitu a efektivitu
holdingu AKESO

**70 MILIONŮ
KORUN**

O TOLIK VÍCE JSME UTRATILI KVŮLI
COVIDU-19 OPROTI CELÉMU LOŇSKÉMU
ROKU ZA ZDRAVOTNICKÝ MATERIÁL

ODLOŽILI JSME

**700
NAPLÁNOVANÝCH
OPERACÍ**



SOLIDARITA LIDÍ MĚ DOJÍMALA A DODÁVALA MI ENERGIÍ.

APLIKACE AKESO eTRIÁŽ

Vyvinuli jsme aplikaci AKESO eTriáž, která umožňuje připravit si veškeré podklady pro povolení vstupu do areálu berounské nemocnice předem.

Aplikace AKESO eTriáž výrazně zrychlí čas strávený při vstupu do naší nemocnice. Pro využití aplikace vám stačí mít chytrý mobilní telefon či počítač s tiskárnou. Po elektronickém vyplnění dotazníku vám aplikace vygeneruje QR kód, kterým se prokážete při vstupu. Platnost dokumentu je maximálně 72 hodin od jeho vyplnění. Vyplnění údajů v této aplikaci je dobrovolné, můžete i nadále využít možnosti vyplnění dotazníku na místě při vstupu do zdravotnického zařízení.

etriaz.nemocnice-beroun.cz

Měli jsme pozitivní pacienty, ale tím, že počty nemocných celkově nebyly nijak závratně vysoké a prvotní infekční péče se nikdy nezahltila, tak nám je vždy poměrně rychle zvládala přebírat specializovaná pracoviště v Praze. Ale měli jsme nakonec tři pacienty na plicním ventilátoru. Právě kvůli takovým případům jsme měli vyčleněné boxy na oddělení ARO v Hořovicích.

Jak vypadal ostatní provoz ve vašich nemocnicích, když byla krize největší?

V první řadě jsme museli odložit péči, která odložit šla. Pobyt pacienta v nemocnici je zkrátka rizikový, protože buď někoho může nakazit on, nebo někdo jiný může nakazit jeho. Takže jsme péči omezili hned začátkem března, když to vyhlásilo ministerstvo.

Kolik jste zrušili operačních výkonů?

Přibližně 700. Ale stejně citelné bylo omezení provozu ambulancí, protože tam přijde denně mnohem víc lidí než na hospitalizaci. Třeba do hořovické nemocnice přijde denně v průměru 700 až 1000 pacientů, ale během krize to bylo najednou jen 200 až 300 pacientů.

Jak jste k nim přistupovali?

Ještě před nařízením ministerstva jsme se pustili do screeningu všech přicházejících, takže jsme zavedli takzvané triážní stany. Každý, kdo do nemocnice přišel, prošel screenigem, změřili jsme mu teplotu a jen ti nerizikovní pacienti mohli vstoupit dál. Ti, kdo byli označeni za rizikové, byli ošetřeni samozřejmě také, ale jen v ambulantním stanu, aby nevstoupili dál. A pokud do nemocnice přesto museli, třeba na specializované vyšetření, dělo se tak za přísných protiepidemických opatření.

Jak dlouho tento stav trval?

Ministerstvo původně plánovalo, že pro suspektní a nakažené pacienty zřídí několik záchytných míst po celé republice, kde by se sice omezil provoz, ale zbylé

nemocnice by mohly jet dál bez větších omezení. To se nám líbilo, ale bohužel nakonec ministerstvo změnilo názor a nařídilo všem nemocnicím plošně, aby vyčlenily covidová lůžka. My jsme měli štěstí, že máme dvě nemocnice v jednom okrese, takže jsme se dohodli a všechny nakažené pacienty jsme primárně hospitalizovali v Hořovicích, díky čemuž jsme byli v Berouně schopni zachovat velkou část běžného provozu i jednodenní operativu. A v Hořovicích pak ten nejpřísnější režim trval zhruba dva měsíce.

Jak vypadal návrat k normálu?

Návrat k normálu je proces překvapivě možná ještě náročnější než zavedení omezujících opatření. K normálu jsme se začali vracet v polovině května, ale popravdě to nebylo nic jednoduchého, protože je to stejné, jako když vzlétnete s letadlem a pak s ním zase musíte přistát. Ta procedura je podobná. Museli jsme kompletně vydezinfikovat a vymalovat oddělení, kde leželi pacienti s covidem-19, do toho jsme museli vymyslet, jak dál pokračovat ve screeningu a jak ho co nejvíc zautomatizovat a zrychlit, protože pacientů už zase přibývalo a u vchodu by se tvořila fronta.

Jak jste to vyřešili?

Vytvořili jsme online aplikaci, kterou si pacient může dopředu vyplnit, a my mu pak u vchodu už jen změříme teplotu. Screening jsme stále zachovali, ale zároveň také spoléháme na to, že jsou lidé už mnohem víc edukovaní, vědí, jaké jsou příznaky nemoci a jak se případně chovat. Zároveň jsme ještě v červnu dál omezovali návštěvy v našich nemocnicích, protože povolení návštěv v nemocnici, kterému dal zelenou ministerstvo, osobně považuji za velkou chybu.

Je to moc velké riziko?

Ano. Pokud přijde druhá vlna epidemie, potom při úplném otevření nemocnic i pro návštěvy hrozí, že se někde nakazí dva tři zaměstnanci nemocnice a my ji pak budeme muset do karantény poslat




Každému, kdo přichází do nemocnice, bezkontaktně změříme teplotu.

celou, což by v době, kdy by opět hrozil zvýšený nápor nemocných, byl problém. Samozřejmě k tomu přistupujeme individuálně a humánně, máme v nemocnicích třeba nedonošené děti nebo pacienty v terminálním stadiu, děti trvale připojené na ventilátory, kam návštěvy při dodržení potřebné opatrnosti pustíme. Ale k někomu, kdo přišel na slepé střevo a rád by si pochutnal na něčem dobrém od babičky, se snažíme návštěvy nepouštět.

Byla to největší zkouška, kterou AKESO zažilo?

Pokud to mám hodnotit ze svého pohledu, moc jsem toho za ty dva měsíce nenaspal. (Do rozhovoru vstupuje generální ředitel AKESO holdingu Milan Rufer: „Období, kdy jsme na začátku kupovali nemocnice a probíhala jejich složitá restrukturalizace, bylo asi ještě náročnější, ale z pohledu změn, na které je potřeba reagovat ze dne na den, byla epidemie koronaviru samozřejmě kritickým obdobím. Díky nasazení Františka a zaměstnanců všech zdravotnických zařízení se nám to ale povedlo zvládnout bez ztráty kytičky.“)

Co to pro nemocnice znamená z finančního hlediska?

To se zatím špatně odhaduje, protože systém úhrad ve zdravotnictví je trochu komplikovanější a my budeme schopni to přesně spočítat až zpětně. Ale ztráty odhadujeme na vysoké desítky milionů korun. Bude to někde mezi 50 až 100 miliony. Na druhou stranu doufáme, že nám kompenzační mechanismy ministerstva nakonec něco z toho nahradí, takže to snad nebude tak hrozné. A také máme před sebou ještě polovinu roku, kdy to můžeme dohnat. A v neposlední řadě je třeba vyzdvihnout, že zdravotní pojišťovny nám platí dohodnuté zálohové platby, čímž nám i přes aktuální výpadky hotovosti a ztráty umožňují poskytovat pacientům péči ve standardním rozsahu na trvale vysoké úrovni. 

S LÁSKOU, ÚCTOU, RESPEKTEM A SLUŠNOSTÍ

Jednou z nepostradatelných spolupracovnic oddělení následné péče, o kterém jsme psali v minulém čísle (4/2020), je sociální pracovnice. Mnoho lidí neví, že tuto službu nemocnice nabízí. Přečtěte si, co je jejím úkolem. Se svou prací vás seznámí Bc. Jana Kočišová, DiS.



V Rehabilitační nemocnici Beroun máme hned dvě sociální pracovnice. PhDr. Marie Palánová a Bc. Jana Kočišová, DiS., (vlevo) pomáhají, řešit sociální problémy pacienta, pokud tak nezvládne učinit sám, nemůže, nechce nebo nemá rodinu.

Úkolem sociální pracovnice je zmírnit nebo odstranit negativní sociální dopady nemoci či úrazu. To je suchá definice toho, co sociální pracovnice dělá. Kromě pacienta musí spolupracovat i s jeho rodinou, širším okolím, případně i sociálními institucemi. Společně hledají možná řešení vzniklé situace.

Hlavním úkolem sociální pracovnice je poskytnout informace a zajistit následnou péči po propuštění klienta. Pro mnoho lidí je překvapením, že v rámci nemocnice pracuje sociální pracovnice, že nemusí na úřady sami, že jim někdo poradí, na co a kdy mají nárok.

„Sociální pracovnice nesmí kritizovat a přikazovat. Sociální pracovnice

má lidi směřovat, oni si však svou cestu musí vybrat sami. Vy jim ji jen můžete nabídnout v rámci možnosti řešení, být jim oporou a svým způsobem tzv. záchytným bodem," popisuje úlohu sociální pracovnice Jana Kočišová. Vždy však musí respektovat přání pacienta, které ovšem musí být reálné.

To samozřejmě nejde bez lásky k lidem. Někdo, kdo se lidí bojí, nerad s nimi jedná a chybí mu empatie, by se na této pozici necítil dobře. Jana Kočišová je však empatie sama. Lásku k lidem a radost z dobročinnosti jí už od dětství vštěpovala maminka. „Předpokladem dobré sociální pracovnice je mít rád lidi, nesoudit je, nehodnotit je. Kritizovat dnes totiž umí každý, ale hledat řešení už se tolik nenosí," říká Jana Kočišová. Konstruktivní kritika je v pořádku, ale okolí ji musí umět přijmout. Sama se při jednání s klienty řídí heslem „S láskou, úctou, respektem a slušností“.

Než Jana Kočišová nastoupila do Rehabilitační nemocnice Beroun, pracovala v jiných sociálních službách. Právě tam se seznámila s prací zdravotních sester, navíc pomáhala pečovat o svou babičku. Má syna a ve svěřené výchově měla určité roky neteř Dominičku, která je již sama maminkou.

ZAČÍNALA JAKO SANITÁŘKA

V naší nemocnici začínala jako sanitářka. „Žádná práce pro mě není podřadná, i přes své vzdělání (Jana nyní dokončuje magisterské studium andragogiky, směr gerontopedagogika) jsem vždy raději začínala ‚od píky‘. Chtěla jsem si totiž zmapovat celou situaci sama," vysvětlila sympatická sociální pracovnice, která svou práci bere především jako poslání a neustále na sobě pracuje a dál se vzdělává.

Z pozice sanitářky přešla na post aktivizační pracovnice. „Bavilo mě hledat, co komu bude vyhovovat, jestli reminiscenční terapie, arteterapie, muzikoterapie, nebo individuální terapie. Lidé jsou vždy potěšeni tím zájmem. Vše, co potřebují,

je laskavost, vlídnost a zájem, pak se i rychleji vyrovnávají se svou pro ně nepříznivou hraniční situací," vysvětlila Kočišová důležitost této pozice.

Věnuje se hlavně pacientům, kteří ztrácejí nebo již ztratili soběstačnost. Pomáhá jim vyrovnat se se stářím. „To je nesmírně těžké a málo se o tom mluví," trochu si postěžovala. Kromě oddělení následné péče spolupracuje také s interním oddělením a dalšími odděleními nemocnice. Prostě všude tam, kde je jí potřeba.

ZRCADLO SPOLEČNOSTI

Péči o staré a nemocné současnost podle sociální pracovnice příliš nezvládá. „Zrcadlem společnosti je vždycky přístup k seniorům, a co vidám, se mi nelíbí. Často vidím neúctu k rodičům. Nejhorší je, když někdo přijde a řekne: ‚Nechte si je tady.‘ A je to bohužel velmi časté. Proniká sem kult mládeže a ti staří, znevýhodnění, se odklízejí za zdi nemocnic. To, jak se staráme o staré a sociálně slabé, se nám však vrátí jako bumerang," varovala sociální pracovnice. Ona sama bere zestárnutí jako dar, kterého se také každému nedostane.

Sociální pracovnice se často o případu pro ni dozví ještě dříve, než vidí pacienta. Seznámí se s jeho anamnézou. Vždy za ním zajde a sleduje, v jakém je aktuálním zdravotním i psychickým stavu. „Udělám příjem, zeptám se na takové základní věci, spíš nechám mluvit pacienta, pokud může. Sleduji, v jakém je psychickém rozpoložení, a snažím se zjistit jeho reálná přání a očekávání. Podle toho pak probíhá komunikace s pacientem. Vždy a za všech okolností dbám na dodržování práv pacientů. Na to já jsem pes. Pokud jsou svéprávní, budou o sobě rozhodovat sami," popsala svou práci Jana. Nejdůležitější je podle ní získat si důvěru pacienta.

Aby dokázala navodit reálnou představu, jak to bude dál, často sociální pracovnice využívá metodu výměny židlí. „Posadím pacienta nebo rodinu na svou židli nebo si sednu k němu na lůžko a mluvíme

“ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE MÁ LIDI JEN SMĚROVAT, CESTU SI MUSÍ VYBRAT SAMÍ.

spolu z obrácené pozice. Nejtěžší na její práci je samozřejmě doprovázení umírajících. „To se člověk učí celý život a budu se stále učit. Ale je to pro mě dar.“

BEZ PRACOVNÍ DOBY

Jana opravdu pracuje s veškerým nasazením, rozhodně pro ni neexistuje pevná pracovní doba. „Hranice si musí každý sociální pracovník určit sám, ale pro mě to opravdu není práce typu přijdu za pět minut půl osmé a za pět minut půl čtvrté mi upadne pero a zamykám kancelář.“ Jana se snaží získat od pacientů a jejich rodin zpětnou vazbu.

„Moje práce je, jak říkám, poslání, a tak jsem velmi vděčná, že v tom nejsem sama. Mám skvělou kolegyni Marušku Palánovou, která je pro mě velkou oporou. Myslím si, že se úžasně doplňujeme," připomenula Jana Kočišová.

S některými bývalými pacienty a jejich rodinami udržuje i nadstandardní vztahy, radí se s ní a volají si třeba k různým svátkům. Přesto se už naučila nebrat si práci domů a nejraději relaxuje na zahrádce nebo v milovaném Chorvatsku. ☺

Nový přístroj

DOKONČILI JSME REKONSTRUKCI ZUBNÍHO ODDĚLENÍ

VÝZNAMNÝM PŘÍNOSEM JE PRO ODDĚLENÍ NOVÝ DIGITÁLNÍ RADIOLOGICKÝ PŘÍSTROJ.



Zubní oddělení v Hořovicích se dočkalo velké modernizace.



Nové, moderní radiologické zařízení na zubním oddělení pro kompletní běžnou diagnostiku.

Veškeré prostory zubního oddělení prošly rekonstrukcí. Obnovili jsme i přístrojové vybavení a zubní soustavy," uvádí Tomáš Petšinis, provozně-technický náměstek Nemocnice Hořovice.

Do zubní ambulance jsme zakoupili radiologické zařízení KaVo OP 3D/2D. Jedná se o efektivní a vysoce přesný digitální panoramatický přístroj. Technologie vytváří jasné a homogenní snímky pro kompletní běžnou diagnostiku, zároveň disponuje systémem pro zajištění stabilní polohy pacienta a minimalizuje tak vznik artefaktů způsobených pohybem. Pro oddělení je tento moderní přístroj velkým přínosem," popsal nový rentgen MDDr. Antonín Spal, zubní lékař Nemocnice Hořovice.

S ohledem na zkvalitnění služeb uvedeme do provozu i novou recepci, která bude určena jen pro pacienty zubního oddělení. Recepce bude umístěna u vchodu na oddělení a objednání na vyšetření přijímá už od letošního podzimu. Na zubním oddělení Nemocnice Hořovice jsou pacientům k dispozici čtyři ambulance. Oddělení disponuje vlastní laboratoří. V loňském roce byla na žádost pacientů zřízena každou sobotu pohotovostní služba.



Nové operační stoly instalujeme na začátku srpna.

Výstavba

STAVÍME SLUŽEBNÍ BYTY PŘÍMO V AREÁLU NEMOCNICE

Stavební společnost CONSTRUCTION TEAM patřící do AKESO holdingu má plné ruce práce. V hořovickém areálu dokončuje stavbu 98 bytů, které budou sloužit především zaměstnancům nemocnice. Předpokládané datum dokončení výstavby je v lednu 2021.



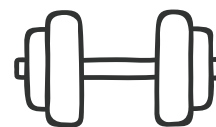
Modernizace

NOVÉ OPERAČNÍ STOLY UNESOU I EXTRÉMNÍ HMOTNOST

Pětice operačních sálů v Nemocnici Hořovice se dočkala zásadní inovace – nových operačních stolů Maquet Otesus. Jsou modernější a unesou i pacienty s velmi vysokou hmotností.

„Potřeba obměnit stávající vybavení operačních sálů vzešla z požadavků současné doby. Populace bohužel tíhne k obezitě a nové operační stoly jsou mimo jiné uzpůsobeny pro osoby s extrémně vysokou hmotností. Navíc poskytují možnost individuální přestavby podle dané odbornosti,“ popisuje nové operační stoly primář ortopedického oddělení MUDr. Milan Pastucha.

Cena pěti operačních stolů se pohybuje okolo 17 milionů korun. „Pro nemocnici nebude mít nákup žádný vzrůstový ekonomický dopad, hlavním důvodem je modernizace stávajícího vybavení. V naší nemocnici se stále snažíme nejen zajišťovat špičkovou péči, ale i kontinuálně obměňovat přístrojové vybavení podle nejnovějších trendů,“ doplňuje Tomáš Petsinis, provozně-technický náměstek Nemocnice Hořovice.



380 KG

JE MAXIMÁLNÍ
NOSNOST
OPERAČNÍHO STOLU
MAQUET OTESUS



Výročí VŠEM NAŠIM SESTŘIČKÁM DĚKUJEME!

Už od roku 1965 se 12. května slaví po celém světě Mezinárodní den zdravotních sester a ošetřovatelek. Toto datum odkazuje na narození Florence Nightingalové, která byla zakladatelkou a průkopnicí povolání zdravotní sestry. V jejich stopách pokračují další generace zdravotních sester a ošetřovatelek, které obětavě pečují o své pacienty. Letošní rok je oproti letům minulým výjimečný v tom, že se celý svět musel potýkat a potýká s pandemií koronaviru a zdravotníci byli vystaveni velkému tlaku a nebezpečí. Proto nejen našim sestřičkám, ale celému zdravotnickému personálu patří velké DÍKY.



Zdravotní sestry ze všech oddělení dostaly dorty s poděkováním.

Rekonstrukce

MODERNIZUJEME SVITAVSKOU ONKOLOGII

STACIONÁŘ PRO APLIKACI CHEMOTERAPIE VE SVITAVÁCH SE DOČKAL NOVÝCH PROSTOR.

V rámci modernizace oddělení jsme zrekonstruovali stávající prostory ambulance klinické onkologie ve svitavské poliklinice. Zároveň do nich byl přesunut i chemoterapeutický stacionář, který se doposud nacházel v nedaleké svitavské nemocnici. V novém funguje stacionář od 15. června 2020.

„Stejně jako onkologickým pacientům z Pardubic a okolí chceme i pacientům docházejícím na naše detašovaná pracoviště ve Svitavách, v Ústí nad Orlicí a Chrudimi zajistit ty nejlepší služby. Kromě poskytování špičkové zdravotní péče a používání moderních léčebných metod je naší prioritou jejich maximální komfort. Věříme, že sloučením ambulance a stacionáře do jednoho místa ulevíme po logistické stránce nejen pacientům, ale zároveň usnadníme práci i našemu zdravotnickému personálu,“ uvedl generální ředitel AKESO Milan Rufer.

ZAVÁDÍME BEZPEČNĚJŠÍ SYSTÉM CYTO-SET

APLIKACE INTRAVENÓZNÍ CHEMOTERAPIE NA ONKOLOGICKÝCH PRACOVIŠTÍCH JE MNOHDY NEVYHNUTELNOU SOUČÁSTÍ LÉČBY ŘADY NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ. VOLBA APLIKAČNÍCH POMŮCEK JE ZÁSADNÍ PRO SPRÁVNÉ A BEZPEČNÉ PODÁNÍ TĚCHTO LÉČIV.

„Infuzní linky a další pomůcky používané pro podání běžných léčiv nespĺňují požadavky pro aplikaci cytostatik. Neumožňují následnou aplikaci několika léčiv a nejsou uzpůsobeny pro bezpečný proplach infuzní linky po aplikaci. Proto nelze zaručit bezpečné odpojení aplikační linky bez rizika ukápnutí cytostatika a také podání celkové dávky léčiva. To může být kritické hlavně u aplikace malých objemů léčiv do 100 ml,“ vysvětlil zástupce vedoucího lékárníka PharmDr. Jan Cihlo, Ph.D.

Kvůli těmto aspektům zavádí společnost Multiscan postupně na svých pracovištích systém Cyto-Setů, které nevýhody běžných aplikačních pomůcek překonávají.

„Díky použití Cyto-Setů jsme schopni minimalizovat rizika konta-

minace zdravotníků a zároveň zajistit bezpečné podání léčiva pacientům. Již delší dobu je používáme na pardubickém onkologickém pracovišti a dále je rozšiřujeme do detašovaných ambulancí v Chrudimi, Ústí nad Orlicí a ve Svitavách,“ uvedla vrchní sestra Onkologického centra Multiscan Mgr. Lubica Elichová, DiS.

Souprava Cyto-Set® je sterilní infuzní jednorázový systém umožňující podávání cytotoxických léčiv pomocí gravitace nebo tlaku. Při společném použití hlavní infuzní linky Cyto-Set® s proplachovacím roztokem a konektorů (Cyto-Set Mix®) napojených na vaky s jednotlivými léčivy vytváří tato souprava uzavřený systém od přípravy v lékárně, aplikace na oddělení až po likvidaci po proběhlém podání.



Dětský den ZAČÁTEK PRÁZDNIN JSME ZAHÁJILI NÁVŠTĚVOU FAJNPARKU



Poslední sobota v červnu patřila dětem našich zaměstnanců. Další ročník Dětského dne s Multiscanem tentokrát proběhl ve Fajnparku v Chlumci nad Cidlinou, kde si zaměstnanci našeho centra se svými rodinami užili celodenní program plný her a zábavy. Návštěvníci si mohli vyzkoušet například různé druhy skákadel a trampolín, změřit své sportovní a silové možnosti v takzvaném borecplace, vyzkoušet si jízdu v ufo, mini a safari cars nebo navštívit miniměsto, dinopark či stezku s obřími modely hmyzu.

Rozhovor

ROK V KLIENTSKÉM CENTRU

UŽ VÍCE NEŽ ROK PRACUJE V NEMOCNICI V BEROUNĚ MICHAELA KABÁTKOVÁ NĚMCOVÁ. JAKO PROVOZNÍ MANAŽERKA ZDRAVOTNÍ PÉČE FIRMY ALTOA SE STARÁ O PACIENTY, KTEŘÍ SI OBJEDNÁJÍ NADSTANDARDNÍ PÉČI, A V NEMOCNICI ZAJIŠTUJE PÉČI PRO SAMOPLÁTCE, TZN. PRO PACIENTY, KTEŘÍ NEMAJÍ ČESKÉ POJIŠTĚNÍ.



Jak jste se dostala do Berouna?

Před čtyřmi lety jsme se sem s rodinou přestěhovali z Prahy. Předtím jsem pracovala jako vedoucí recepce prémiové péče v Nemocnici Na Homolce. Nechtělo se mi každý den dojíždět a vůbec jsem se po 15 letech rozhodla udělat ve svém životě změnu. Zároveň jsem chtěla zůstat ve zdravotnictví. Začala jsem proto pravidelně sledovat inzeráty na zaměstnání v berounské nemocnici, protože jsem z vlastní zkušenosti věděla, že poskytuje perfektní péči.

Měla jste s nemocnicí osobní zkušenost?

Můj pohled na nemocnici pozitivně ovlivnil rehabilitační pobyt mého bratra, který se zde léčil po těžké havárii. Jeho pokroky při rehabilitaci byly opravdu neskutečné. Při návštěvách v Berouně jsem kolem sebe viděla příjemný personál a nadšený byl také můj bratr, který se rychle zotavoval. Po letech práce ve zdravotnictví jsem věděla nebo, chcete-li, podvědomě tušila, že pracovat tady bude dobrá volba. Pravidelně jsem proto sledovala nabídku

pracovních pozic, než se ale objevilo něco vhodného, trvalo to rok. Přihlásila jsem se do výběrového řízení a povedlo se. Teď už v berounské nemocnici pracuji rok a půl a jsem ráda, že můžu říct, že jsem se nemýlila a byla to dobrá volba.

Co máte v nemocnici na starosti?

Jedním z mých úkolů je organizace rehabilitačních pobytů i ambulantních ošetření pro samoplátce. Jsou to většinou cizinci nebo Češi, kteří žijí v zahraničí, ale stále se jim vyplatí přijet na ošetření do Česka. V praxi to vypadá tak, že pokud

nemocnici kontaktuje samoplátce s žádostí o pobyt nebo ambulantní rehabilitaci, všechno s ním ve spolupráci s vedením rehabilitace a recepcí vyřizují. Po čase jsem dostala nabídku být ve vedení společnosti Altoa, kterou jsem moc ráda přijala. Altoa v zařízeních AKESO zprostředkovává nadstandardní zdravotní péči.

Jaké služby se pacientům přes Altou nabízí?

Jde o služby, které přesahují rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Předně jsou to dlouhodobé a krátkodobé preventivní programy, různé rehabilitační balíčky, nabízíme také expresní a specializovaná vyšetření, například ve spánkové laboratoři. Pro ty, kteří mají zájem o dlouhodobou nadstandardní péči, máme nabídku klientůských karet. Velká část vyšetření z nabídky Altou probíhá v nemocnici v Hořovicích, takže tam často dojíždím.

Co vás na této práci nejvíce lákalo a co vás na ní baví?

Pokud myslíte úplný začátek, o firmě Altoa jsem měla jen malé povědomí. Ohledně pozice v Berouně mě od počátku hodně lákalo, že je to pozice úplně nová, která v nemocnici byla okrajově. Samozřejmě že jsem rámcově věděla, co bych měla dělat. Jinak ale bylo na mně, jak si vše domluvíme a nastavíme, aby to bylo co nejefektivnější. To na tom bylo úžasné, protože v málokterém zaměstnání v mém oboru se podaří dostat od vedení prostor k realizaci. Dodnes jsem za tu důvěru vděčná. Snažila jsem se od počátku nemocnici poznat ze všech možných úhlů pohledu a hodně jsem mluvila s novými kolegyněmi a kolegy. Všichni byli velmi vstřícní. Pomalu jsem začala spolupracovat i se společností Altoa, občas jsem jezdila na porady do Hořovic a čím dál víc se Altoa stávala součástí mé práce. Nakonec se to hezky skloubilo i s mou prací pro nemocnici v Berouně. Vše je na sebe navázáno, takže je spolupráce mezi jednotlivými zařízeními bezproblémová.

Příměstské tábory **DĚTI NA CESTĚ KOLEM SVĚTA**

První ročník příměstských táborů pro děti zaměstnanců Rehabilitační nemocnice Beroun a Nemocnice Hořovice je za námi. Děti si užily výletů po okolí, her a nábídku tábornických dovedností pod dohledem pedagogického personálu. Tábory jsou jedním z benefitů pro zaměstnance, který jim zajistí péči o školní děti v době letních prázdnin.



Orientace **NOVÁ INTERAKTIVNÍ MAPA AREÁLU NEMOCNICE**

Rehabilitační nemocnice Beroun spustila na svých webových stránkách novou mapu areálu. Pomůže k lepší orientaci v rámci oddělení i jednotlivých ambulancí celé nemocnice. Nově je možné se po pár kliknutích dostat až na konkrétní stránku požadované ordinace. Mapu najdete ve spodní části hlavní webové stránky www.nemocnice-beroun.cz.





Stanice SDÍLENÁ ELEKTROKOLA PARKUJÍ I U NEMOCNICE

Během letních měsíců byl na Berounsku spuštěn projekt sdílených elektrokol. Rehabilitační nemocnice Beroun je jedním z 15 míst, kde jsou umístěny dobíjecí stanice.

Zájemce si kolo ve vybrané stanici zapůjčí a může se vydat na cestu, přičemž prvních 15 minut jízdy je zdarma. Bude-li cesta trvat déle, platí se každá půlhodina částkou 30 Kč. Návod na využití elektrokol je jednoduchý a je umístěn na stojanu u každé dokovací/dobíjecí stanice. Využít můžete také mobilní aplikaci. Na vybudování dobíjecí stanice v areálu naší nemocnice se místostarosta Dušan Tomčo dohodl se Sotiriosem Zavalianisem, majitelem AKESO holdingu.

„Elektrokola jsou podle průzkumů ideálním způsobem dopravy do vzdálenosti 5 km. Jsou levná a zároveň přátelská k životnímu prostředí. Již jsme obdrželi dotazy, zda se budou stanice budovat i v dalších částech Berouna. Chci upozornit, že se jedná o pilotní projekt s prvními stanicemi v katastru města. Pokud se tento nápad mezi občany ujme, bude možné síť stanic rozšířit do dalších lokalit,“ uvedl Dušan Tomčo.



eTriáž

APLIKACE URYCHLÍ VSTUP DO NEMOCNICE

REHABILITAČNÍ NEMOCNICE BEROUN VYVINULA ELEKTRONICKOU APLIKACI AKESO ETŘIÁŽ, DÍKY NÍŽ SE URYCHLÍ PŘÍCHOD PACIENTŮ A NÁVŠTĚVNÍKŮ NEMOCNICE.



S ohledem na epidemiologickou situaci jsme v nedávné době přistoupili ke kontrole příchozích pacientů a ostatních návštěvníků nemocnice, abychom detekovali potenciální pacienty s nákazou covid-19. Před vstupem musel každý příchozí vyplnit dotazník o svém aktuálním zdravotním stavu a po změření teploty byl vpuštěn do areálu nemocnice. Ve snaze zlepšit a urychlit kontrolu příchozích pacientů vyvinula nemocnice aplikaci AKESO eTriáž, která umožňuje připravit si veškeré podklady pro vstup do areálu ještě před samotným příchodem do nemocnice. „AKESO eTriáž je veřejně dostupná aplikace, v níž návštěvník vyplní své

údaje, a díky QR kódu, který tím získá, je jeho průchod kontrolním stanem mnohem rychlejší,“ řekla k aplikaci ředitelka nemocnice Nataša Petsini. „Aplikace rozhodně není povinná, stále bude možné vyplnit údaje na místě, ale budeme rádi, pokud ji pacienti využijí. Zajistí to značné urychlení při vstupu do nemocnice,“ dodala Nataša Petsini.

Aplikaci jsme v redakci vyzkoušeli hned pár dní po jejím spuštění. Během několika minut jsme vyplnili dotazník a získali QR kód. Ten stačilo z telefonu ukázat při vstupu, kde nám také změřili teplotu bezkontaktním teploměrem. Odkaz na aplikaci najdete na webových stránkách nemocnice.

VÝROČÍ V MULTISCANU

15 LET

Zuzana Pacasová
Jan Stejskal

VÝROČÍ V BEROUNĚ

10 LET

Milena Kolářová
Lucie Lefnerová

15 LET

Andrea Kovačová
Romana Zajacová

20 LET

Lenka Kaslová

40 LET

Naděžda Křížová

VÝROČÍ V HOŘOVICÍCH

20 LET

Radek Falc
Jana Motlová

45 LET

Marcela Nešverová
Naděžda Koppová

SEZNAMTE SE S NOVÁČKY V AKESO

Výlety s rodinou, procházky se psem nebo hezký film. Tak tráví svůj volný čas nové posily našeho týmu. Prozradily nám i své pracovní rituály.

Anketa

TŘI OTÁZKY PRO NOVÁČKY

1. Co vás v nové práci v AKESO nejvíc překvapilo?
2. Máte nějaké pracovní rituály, které opakujete každý den?
3. Jak nejraději trávíte volné dny?



**ANDREA KATRINA
POTŮČKOVÁ**
všeobecná sestra
na oddělení klinické onkologie,
Multiscan Pardubice

1. Překvapilo mě moderní zařízení, ve kterém se hezky pracuje, a vstřícnost nových kolegů.
2. Rituál? Každý den se převléknu do pracovní uniformy...
3. Volný čas trávím aktivně, kolo, kolečkové brusle a výlety se syny. Ale někdy odpočívám u hezkého filmu.



MICHAELA DROBKOVÁ
praktická sestra CS,
Rehabilitační nemocnice Beroun

1. Nejvíce mě překvapily benefity pro zaměstnance. Masáže, kosmetika, bazén a další.
2. Před prací si dám kávu, ale když už jsem na pracovišti, tak na nic není čas. Moje práce je každý den stejná, a tak by se dalo říci, že sama práce je rituál.
3. Nejraději s manželem a se psem rasy cockapoo vyrážíme na procházky. Náš pes zde není úplně obvyklý, je to rozený Angličan. :)



HELENA HRANIČKOVÁ
fyzioterapeutka,
Rehabilitační nemocnice Beroun

1. Nic.
2. Nemám.
3. S rodinou v přírodě.

“

**PŘEKVAPILO MĚ MODERNÍ ZAŘÍZENÍ
A VSTRÍCNOST KOLEGŮ.**

OD DĚTSTVÍ JSEM VĚDĚLA, ŽE CHCI DĚLAT HIPOTERAPII

Z Renaty Staré hned na první pohled číší energie a optimismus. Pracuje v pardubickém Multiscanu jako radiologická asistentka a ve svém volném čase se naplno věnuje svému ranči a trénování koní s handicapovanými dětmi. Minulý rok založila neziskovou organizaci Společné krůčky, která chce dětem umožnit, aby mohly s koňmi jezdit na závody.

Text: Gita Zenknerová, foto: Barbora Mráčková





Jak jste se dostala ke koním? Moji rodiče koupili před 25 lety statek u Pardubic. Spíše šlo tedy o obvodové zdi, které se postupně daly dohromady. Postavila se stodola a stáj, opravil se dům, kde dříve nebyla ani elektřina. Já jsem tehdy byla v první třídě. Prvního koně mi pak rodiče pořídili, když mi bylo 10 let. Jako malá jsem trpěla epilepsií a jízda na koni mi pomáhala, což rodičům potvrdil neurolog v Thomayerově nemocnici. Každotýdenní dojíždění za koněm ale bylo docela náročné a drahé, tak se rozhodli, že mi raději koupí koně vlastního.

Vystudovala jste na Univerzitě Pardubice obor radiologický asistent. Zároveň máte střední zemědělskou školu se zaměřením na chov koní. To jsou dvě úplně jiné profese.

Od základní školy jsem věděla, že chci dělat terapii s handicapovanými lidmi. Studovala jsem proto ještě fyzioterapii v Ústí nad Labem. Onemocněla mi ale maminka a já se musela vrátit blíže, abych jí mohla pomáhat, a v Pardubicích se zrovna otevíral obor radiologický asistent. Nakonec jsem ráda, protože na rozdíl od fyzioterapeuta nepřicházím

“ DĚTI S HANDICAPEM JSOU ŠIKOVNÉ A ZVLÁDNOU JEZDIT NORMÁLNÍ ZÁVODY.

domů fyzicky vyčerpaná a mám dost energie starat se o koně. Musí se sekat tráva, koně potřebují nakrmit a je nutné s nimi trénovat. Dělá to sama, a pokud mám službu, pomáhá mi kamarádka.

Kolik máte na ranči koní?

Aktuálně tři, posledního jsem pořídila loni na podzim. Dva koně jsou u nás ustájení, což částečně hradí provoz těch ostatních. Nejstarší je koník Nagano, kterému je 20 let. Toho jsem kupovala jako čtrnáctiletého. Byl týraný, takže měl nejdříve z lidí panickou hrůzu a teprve po roce usilovné práce si postupně na

lidi zase zvykl. Navíc na něm předtím nikdy nikdo nejezdil. Jde o druh koně haflinger, původně z tyrolských Alp, který musel zvládat vše – vozit povoz, pracovat na poli, jezdit s dětmi. Oficiálně na něm bohužel nemohou děti závodit, protože to je hřebeč.

Proč?

Tím, že není vykastrovaný (má 14 oficiálně registrovaných hříbat) na něm podle pravidel Western Riding Clubu nesmí mládež do 18 let jezdit. Je ale strašně hodný a jezdí na něm opravdu i velmi malé děti. Nagano absolvoval i závody s mou maminkou, která je na vozíku. To byl také důvod, proč jsme pořídili druhého koně. Pro osobu s handicapem totiž musí kůň být podle kritérií české hiporehabilitační společnosti valach nebo kobyly. Nagano splňoval jen podmínku, že zvíře musí být starší než pět let. Náš třetí kůň je ještě hříbě a nejsou mu ani tři roky. Otec této kobyly má velmi mírnou povahu, což je pro závody s dětmi výborná vlastnost. Byla „vytvořena“ na naši objednávku.

Umělým oplodněním?

U dražších hřebců se oplodnění provádí takto „nekontaktně“, protože se nemůže riskovat, že by



kobylna hřebce kopla a zranila ho. To by mohlo znamenat velkou finanční ztrátu – dávka kvalitního koňského spermatu stojí okolo 30 tisíc korun. V posledních letech se z tohoto důvodu u těch dražších plemen dokonce využívají náhradní koňské matky, které hříbě odnáší a porodí. V našem případě trvalo rok, než kobyla zabřezla. Dokonce jsem k tomu využila i kurýra Českých drah, který nám přesně podle ovulace doručil na nádraží koňské sperma. Kolegyně z práce si kvůli mně musela vyměnit i službu, abych já mohla vyzvednout zásilku. Když slyšela, pro co a proč jedu, tak nechtěla věřit vlastním uším.

A vyplatilo se to?

Hříbě je českými rozhodčími hodnoceno jako jedno z nejlepších v České republice s nejlepším pohybem. Je to jediné hříbě, s kterým zvládnou závodit děti. Loni s ním byla na závodech 12letá holčička po dětské mozkové obrně, která ho vodila přes překážky. Naše hříbě tyto předepsané „pohyby“

“ KDYŽ KOLEGYNĚ SLYŠELA, PRO CO JEDU NA NÁDRAŽÍ, NEVĚŘILA VLASTNÍM UŠÍM.

zvládalo už v necelém roce. Zatím to není kůň, na kterém by se dalo na závodech jezdit, ale člověk ho vodí a běhá vedle něj. V červenci jedeme s hříbětem na mistrovství republiky. Původně jsme měli koncem srpna jet na mistrovství Evropy do Německa, ale bohužel se asi neuskuteční.

Vy s dětmi jezdíte speciální závody pro handicapované?

Naše děti s handicapem jsou tak šikovné, že zvládají jezdit normální závody pro zdravé děti do 11 let. Jedna holčička s částečně paralyzovanou polovinou těla skončila loni na

3. místě. Rozhodčí takové děti velice podporují a dávají jim i cennou zpětnou vazbu. Posuzují je ale stejně jako zdravé děti. Pouze pokud závodí vozíčkář, tak může jít na trať jako první, aby povrch ještě nebyl rozšlapaný.

V čem se na závodech soutěží?

My jezdíme westernové disciplíny in hand (ze země). Jde o přehlídku, kdy dítě vede koně a ovládá ho ze země. Hodnotí se, jak kůň umí poslechnout, i přesnost pohybu. Komunikujeme s Western Riding Clubem, který zaštiťuje westernový sport v Česku. Na rozdíl od Spojených států, kde je tento druh ježdění rozšířený, u nás přesná soutěžní pravidla pro handicapované děti zatím nejsou. Club nám ale nabídl, že se na jejich vytváření s ohledem na naše zkušenosti můžeme podílet. Jsme schopni říci, co postižený závodník zvládne a případně jaké by měly být výjimky z pravidel.

Kolik je podobných zařízení v Česku?

Přímo parawesternu se věnuje jen



„Díky své práci mám dost energie starat se o koně. Musí se sekat tráva, koně potřebují nakrmit a trénovat. Dělán to sama, a pokud mám službu, pomáhá mi kamarádka,“ říká radiologická asistentka Renata Stará.





Aktuálně jsou na ranči tři vlastní koně a dva další ustájení.

HIPOREHABILITACE

Hiporehabilitace se využívá pro léčbu pacientů, kteří mají fyzické nebo mentální problémy.

Blízkost člověka a koně pomáhá zlepšit motoriku a odstraňovat různé „strachy“. Handicapované děti soutěží s těmi zdravými v závodech, kde vodí koně přes různé překážky, klády a musí měnit rychlost.

Nejvíce závodů absolvují v rámci See See Cupu.

Největším úspěchem jednoho ze tří koní, kteří na ranči jsou, je 2. místo v soutěži New Generation Horse Show, která se jezdí s mezinárodní účastí ve Slaném.

jedna další stáj. U české hiporehabilitační společnosti je registrováno mnoho zařízení, která se liší podle toho, jaké odborné zkoušky splňují a jaké instruktory a fyzioterapeuty mají. Třeba na statku Apolenka v Pardubicích se dělá rehabilitace s fyzioterapeutem, psychoterapie s koňmi je u psychiatrických léčeben v Kosmonosích a pražských Bohnicích. Na sport handicapovaných se zaměřuje spolek Epona v Brně. Přímě k nám dochází ortoped, s kterým konzultujeme, co je pro naše návštěvníky vhodné. Já sama bych měla v září skládat zkoušky z jezdeckví od ministerstva školství.

Jaké děti u vás jezdí?

Děti s fyzickým nebo mentálním handicapem, chodí sem autistické děti, jimž koně velmi pomáhají. Stejně tak jsou vhodní i pro anorektiky, děti s ADHD, dětskou mozkovou obrnou, dokonce i s Crohnovou chorobou. Snažíme se být flexibilní a vycházíme vstříc s docházkou. U dětí se často stává, že se necítí dobře a nemohou na naplánovanou hodinu přijet. Toto hodně stájí vůbec netoleruje. Přijít si k nám zajezdit ale mohou všichni. Chodí k nám rovněž zdravé děti a všichni navzájem spolupracují. Navíc se koně

v současné době začínají využívat i pro terapii seniorů.

Jaké jsou vaše další plány?

Mým nejbližším cílem je složit zkoušky hiporehabilitační společnosti a mít akreditovaného koně, který je schopen práce s handicapovanými lidmi – a díky tomu budou moci děti při závodech na koni jet. Sháním také větší pozemky s halou, chtěli bychom mít i stálého zaměstnance, který by zabezpečoval provoz ranče, a já se mohla věnovat trénování. Rádi bychom založili také klub pro děti od pěti let, ve kterém by se mohly scházet děti s postižením i bez něj. Naší aktuální starostí je sehnat auto, které by se dalo použít pro cestu na závody. Zatím si ho vždycky půjčujeme. Musí to být dodávka nebo transportér, který utáhne přívěs s koňmi a odveze nás se vším potřebným vybavením na závody. Na závodech často není ubytování, takže se také někdy v autě přímo i spí. Řešíme i koupi nového sedla, protože ze starého nám už koně vyrůstají. A rádi bychom si udělali hezký Facebook a web. [🌐](#)

VZPOMÍNKY NA FOTBALOVÉ DRUŽSTVO REHABILITAČNÍ NEMOCNICE BEROUN

Rozhovor se sálou s sestrou Emilií Dejdarovou (z minulého čísla) vyvolal vzpomínky i u bývalého vedoucího provozního úseku berounské nemocnice Zdeňka Kastnera. Víte, že letos uběhne 44 let od založení fotbalového družstva Rehabilitační nemocnice Beroun?

V berounské nemocnici, tehdy Okresním ústavu národního zdraví (dále jen OÚNZ), jsem začal pracovat v září 1972. Stál jsem u zrodu fotbalového týmu nemocnice. Nápad podpořilo tehdejší vedení OÚNZ a do realizace se zapojila řada ochotných zaměstnanců. Plakáty nám kreslil třeba topič M. Cetl.

První zápas

K prvnímu utkání jsme nastoupili v květnu 1974. Bohužel si už nepamatuji, kolik jsme tenkrát s Drůbežárnou Chrustenice prohráli. Naši historicky první branku vstřelil ortoped Forman. Nastoupili jsme, myslím, v této sestavě: J. Forman, já, J. Jungwirth, M. Balek, V. Vachuda, J. Kronus, R. Just, J. Lepka, J. Hlaváček, V. Větrovec, J. Kejha, V. Porsch.

Památným okamžikem zápasů bylo, když obránce Hlaváček zahrál v pokutovém území ruku a pak tu nařízenou penaltu sám chytil. Tak se stal naším brankářem.

Rovnost na hřišti

Hráči se v týmu často měnili podle toho, jak odcházeli pracovat jinam. Bohužel mnou vedená kronika s fotkami se ztratila, a já tak všechny vzpomínky musím lovit z hlubin své paměti.

Týmem berounské nemocnice prošla řada úspěšných lidí. Vedle sebe tu nastupovali ředitelé nemoc-

nic, starostové měst, primáři, řadoví lékaři, ale i topiči. Na hřišti však vždy platilo: funkce neexistují, hráči si jsou rovni.

Určitě s námi ještě hráli: J. Povolný, M. Šedivý, J. Forman, J. Trčka, V. Vinš, Ing. J. Mareš, M. Jungman, J. Drož, J. Vachoušek, Z. Karel, P. Karásek, J. Šafra, M. Bejlek, J. Dragoun, J. Kareš, J. Besser, V. Moucha, P. Vávra, Z. Freiberg, F. Opalecký, V. Mulač, J. Jelinek, J. Vlček, T. Nádvorník, V. Klán, J. Klán, V. Hytych, J. Zdílna, P. Vlček, Z. Slavík, R. Velík, J. Polák, D. Víchá, L. Kocman, J. Rada.

Další akce

Na část nákladů jsme si museli vydělat, a tak jsme pořádali i další akce. V naší režii proběhlo několik plesů pro zaměstnance nemocnice i několik turnajů ve stolním tenisu a v nohejbale.

V srpnu jsme několikrát uspořádali fotbalový turnaj k výročí Slovenského národního povstání. Sehráli jsme také pár mezinárodních zápasů. V roce 1979 jsme hráli i se slavnými týmy Amfory Praha a staré gardy Sparty Praha.

Škoda, že léta tak rychle letí a my pamětníci tak rychle ubýváme. Moc bych si přál, aby se vedení berounské nemocnice pokusilo zorganizovat setkání dosud žijících fotbalistů...

Zdeňk Kastner (redakčně upraveno)



Pozn. redakce: Setkání berounských fotbalistů se uskuteční 19. září.



HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA

NEJSLAVNĚJŠÍ STAROVĚKÝ LÉKAŘ HIPPOKRATES POCHÁZEL Z KOSU, JEDNOHO Z MENŠÍCH ŘECKÝCH OSTROVŮ V SOUOSTROVÍ DODEKANÉS U POBŘEŽÍ MALÉ ASIE. JEHO RODINA ODVOZOVALA SVŮJ PŮVOD OD BOŽSKÉHO LÉKAŘE ASKLEPIA. ON SÁM SI VYSLOUŽIL OBROVSKOU VDĚČNOST OBYVATEL ATHÉN TÍM, ŽE DOKÁZAL V ROCE 430 PŘ. N. L. ZASTAVIT VE MĚSTĚ EPIDEMII MORU.

Jmenuje se po něm sbírka několika desítek lékařských a filozofických textů Corpus Hippocraticum, jež stály u zrodu moderní medicíny. Jedním z trvalých přínosů je myšlenka lékařského tajemství. Ta je důležitou součástí Hippokratovy přísahy, která definuje základní etické principy lékařského stavu a integrity lékaře.

Během více než dvou tisíc let existence se chápání Hippokratovy přísahy měnilo. Oproti minulosti chybí odvolávání se na antické

bohy nebo slib vyučovat lékařství jen muže. Podle přísahy rovněž antický lékař nemohl být tím, kdo sám „řeže“ do živého lidského těla, což přetrvávalo také ve středověku. Dnešní chirurgie se tedy po většinu doby od povolání lékaře oddělovala.

Co ale zůstává, je základ původního slibu, tedy že lékař bude jednat v zájmu nemocného a nezneužije svého postavení vůči pacientovi. Moderní forma lékařského slibu Světové zdravotnické organizace z roku 1948 ještě zdůrazňuje, že lékař nesmí do-

pustit, aby se do vztahu mezi ním a pacienta dostaly náboženské, nacionalistické, rasové nebo třídní předsudky. Přetrvává rovněž další důležitá část přísahy – respekt k učitelům a kolegům, stejně jako ochota předávat nabyté zkušenosti.

V současnosti se proměnil v Hippokratově přísaze především absolutní zákaz potratů či podílu lékaře na ukončení lidského života. Etické hranice u obou těchto konečných rozhodnutí ale řeší lékaři dodnes.

Oproti možná častému přesvědčení veřejnosti také Hippokratova přísaha přes všeobecný respekt nikdy neměla platnost zákona. Nositelé moderního titulu MUDr. na pražské Karlově univerzitě tuto přísahu neskládali. Na současných lékařských fakultách musí absolventi složit lékařský slib. 🌀



SLEDUJTE NOVINKY NA SÍTÍCH

Všechny novinky a aktuální informace najdete na webových stránkách
a na sociálních sítích nemocnic skupiny AKESO.



**REHABILITAČNÍ
NEMOCNICE
BEROUN**

nemocnice-beroun.cz



@rehabilitacninemocniceberoun



**MULTISCAN
PARDUBICE**
multiscan.cz



@MultiscanCZ



**NEMOCNICE
HOŘOVICE**
nemocnice-horovice.cz



@NH.nemocnicehorovice

AKESO holding a.s.
www.akesoholding.cz



Magazín Nemocnice Hořovice, Rehabilitační nemocnice Beroun
a Onkologického a radiologického centra Multiscan Pardubice



Tiráž

Magazín Néa, ročník 2, číslo 5/2020. Uzávěrka tohoto čísla: 15. 7. 2020. Evidenční číslo MK ČR E 23655. Vydává: JESSENIA a.s., Okruhová 1135/44, 155 00 Praha 5, IČO: 26752051, DIČ: 699004146. Časopis vychází čtvrtletně, toto číslo v nákladu 3 200 ks. Neprodejné.

Redakční rada a kontakty: Petra Horáková, tisková mluvčí Nemocnice Hořovice, tel.: 311 512 012, e-mail: mluvci@nemocnice-horovice.cz; Lucie Menclová, PR & Community Manager Rehabilitační nemocnice Beroun, tel.: 311 745 319, e-mail: menclova@nember.cz; Nada Hloušová, tisková mluvčí Multiscanu Pardubice, tel.: 466 019 516, e-mail: hlousova@multiscan.cz. **Redakční příprava:** Hero & Outlaw a.s. (redakce: Pavel Kalouš, Gita Zenknerová, Julie Hambergerová, Ivana Endrychová, art director: Petra Tynklová, editor: Michaela Raková, korektura: Edita Bláhová). **Tisk:** Martin Obr. Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie pořízeny zaměstnanci Rehabilitační nemocnice Beroun, Nemocnice Hořovice, Multiscanu Pardubice nebo pocházejí z archivu těchto subjektů. V případě zájmu o vydání příspěvku v příštím čísle kontaktujte redakci.

Uzávěrka příštího vydání: 30. 9. 2020.