



Z OBSAHU ČÍSLA

Děkujeme, pane řediteli

Několik slov před odchodem z funkce

Promoce

Velkorysý dar lékařské fakultě

Noví vedoucí pracovníci

K osmdesátinám profesora
Bohumila Konečného

Hradecké medicínské priority (7)
– Hemodialyzační středisko

Sto let od narození profesora
Jana Hromady

Splněný sen - UNMIL – United Nations
Mission in Liberia

Historie medicíny ve filatelii (2)

Východočeský výtvarný salon

Špitál Choceň

Nestórův písečný Pylon





Na shromáždění vedoucích pracovníků FN HK dne 4. srpna oficiálně informoval náměstek ministryně zdravotnictví Bc. Marek Šnajdr o výsledku konkurzu na místo ředitele Fakultní nemocnice Hradec Králové. Vítězem konkurzu se stal prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., který tak k 1. říjnu 2009 nahradí ve funkci doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc.

Zleva M. Šnajdr, R. Prymula a L. Heger. Foto I. Šulcová

Časopis SCAN založil a v letech 1991–2005 byl jeho vedoucím redaktorem PhDr. Vladimír Panoušek.

Šéfredaktor: Prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc. Sekretářka redakce Alena Hejnová. Adresa redakce steiner@lfhk.cuni.cz

Redakční rada: PhDr. Josef Bavor, prof. MUDr. RNDr. Miroslav Červinka, CSc., Mgr. Martin Formánek, doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., prof. MUDr.

Ladislav Chrobák, CSc., Bc. Iveta Juranová, Ing. Eva Kvapilová, prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr.h.c., plk. prof. MUDr. Roman Prymula, CSc.,

Ph.D., Ing. Jiří Ropek, Mgr. Jiří Štěpán, Bc. Hana Ulrychová, Miroslav Všečetka, doc. MUDr. Pavel Žáček, Ph.D., RNDr. Josef Židů, CSc.

Vydává Fakultní nemocnice v Hradci Králové jako čtvrtletník v nakladatelství ATD Hradec Králové (atd.hk@seznam.cz) • Ročník XIX (2009), č. 3

Zhotovila Tiskárna Avalon, s.r.o., Praha • MK ČR E 11425 • ISSN 1211–295X

(Časopis Scan je zveřejněn též na webových stránkách FN a LF na adresách <http://pavouk.fnhk.cz/nove/> v kapitole Pro širokou veřejnost a <http://lfhk.cuni.cz> v kapitole Informační služby - Časopisy)

DĚKUJEME, PANE ŘEDITELI

Čtrnáct let v čele Fakultní nemocnice Hradec Králové

Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., se ujal funkce ředitele Fakultní nemocnice Hradec Králové dne 15. ledna 1996. Přebíral ji po prvním porevolučním řediteli MUDr. Ivanu Drašnerovi a měl za sebou v té době již dvouletou činnost ve funkci lékařského náměstka. Vnější ekonomické podmínky v těchto letech byly charakterizovány vznikem pojišťovenského systému a jeho rychlým rozvojem. Během několika let vzniklo přes 20 zdravotních pojišťoven. Řada z nich opět rychle zanikla. Nemocnice začaly pracovat s výkonovým systémem, vznikla řada soukromých zdravotnických zařízení. Objevila se konkurence a ve zdravotnictví dosud cizí pojmy jako produktivita práce, zisk, ztráta, návratnost investic atd. V tomto prvotním porevolučním období se doc. Hegerovi podařilo vytvořit základy managementu fakultní nemocnice, personálně jej stabilizovat a společně vybudovat systém řízení velké fakultní nemocnice pro tuto dobu. Ekonomické a řídicí nástroje a postupy, které byly vymyšleny, vznikly a byly uvedeny do praxe v těchto letech, se v dokonalejší podobě v naší nemocnici uplatňují dodnes. Tyto ekonomické, technické a správní postupy práce bylo potřeba uvést do praxe a soustavně sledovat jejich účinnost.

V tomto systému byl nezastupitelný a svým způsobem rozhodující účinný způsob komunikace se všemi hráči, především s vedoucími pracovníky všech oborů. Neustálé, opakované, trpělivé a časově velmi náročné projednávání organizačních postupů, rozpočtů, způsobů zúčtování se zdravotními pojišťovnami, pravidel hospodaření, nových investičních záměrů a stálá kontrola jejich působení je tím tajemstvím, které vede k úspěchu v řídicí práci. V tomto směru byl ředitel nemocnice pro řídicí pracovníky opravdu příkladem. Správné rozhodnutí lze udělat až po vyčerpání všech připomínek a námětů lidí a diskuzi problémů je nejsilnější analýzou.

Dá se říci, že již počátkem roku 2000 se tak Fakultní nemocnice Hradec Králové stala jednou z nejlépe organizovaných fakultních nemocnic v oblasti ekonomiky. V tomto období vedl doc. Heger po dvě funkční období také Asociaci nemocnic ČR.

Rozvoj, výstavba a modernizace naší fakultní nemocnice v období po roce 1996 jsou patrné již na první pohled a z velké dálky. Klíčovým okamžikem stavebního rozvoje byla architektonická soutěž na nový pavilon interních oborů, jeho umístění a výstavba. Tímto rozhodnutím byla vytyčena cesta koncentrace zdravotnických provozů a jejich přechod na moderní světovou úroveň. Méně viditelný, ale stejně významný, je nemocniční informační systém, který propojuje zdravotnické i nezdravotnické složky a umožňuje rychlé předávání informací a efektivní řízení. U obou těchto rozhodnutí byl doc. Heger osobně přítomen a účastnil se velmi aktivně diskuzí o výběru nejvhodnějšího řešení.

Díky jasné strategii doc. Hegera nešla naše nemocnice nikdy cestou neuvážené privatizace ziskových provozů

ani outsourcingu u pomocných provozů, které pro jiná zdravotnická zařízení měly fatální následky. Nemocnice je nyní ve všech vnitřních službách plně soběstačná a schopná poskytovat komplexní péči v plném spektru zdravotnických oborů.

Ředitel – lékař v osobě doc. Hegera se pro nelékařský management fakultní nemocnice ukázal mimořádným přínosem. Vhodně propojil způsob uvažování ekonomů a techniků s myšlením lékařů. Absolvovali jsme společně řadu sporů a debat, které pak ušetřily energii a zvýšily účinnost řízení klinik a dalších klinických provozů. Další výhodou a přínosem pro řízení fakultní nemocnice se ukázala dobrá znalost akademického prostředí. Podařilo se tak zakomponovat do hodnotících kritérií hospodaření a provozu klinických pracovišť systém akademických kritérií a vytvořit komplexní soustavu. Tento model, který žádná z fakultních nemocnic neměla, dostal mezi zaměstnanci nemocnice přezdívku „Heger Cup“ a je stále funkční. Jako vrchol můžeme označit ocenění, které bylo doc. Hegerovi uděleno za rok 2007 Českou manažerskou asociací – zařazení do „TOP 10“ – desítku nejlepších manažerů v ČR.

Nejvíce viditelných změn zaznamenala fakultní nemocnice v posledním období jeho ředitelského působení: nové pavilony interen, urgentní medicíny, psychiatrie a rekonstrukce klinik porodnicko-gynekologické, stomatologické a plicní, přesun klinik ze Slezského předměstí do hlavního areálu. Důležité však nejsou jen budovy, ale i technika a lidé v nich. Díky uváženému hospodaření s vlastními prostředky a získávání dotací jsou všechny nové i rekonstruované provozy vybaveny zdravotnickou technikou na soudobé úrovni, vhodným nábytkem i technickým zázemím. Stejně tak zaměstnanci patří tradičně mezi nejlépe placené ve srovnání s obdobnými pracovišti v republice, i když připouštíme, že za cenu vysokého pracovního nasazení; to je však nutným předpokladem ekonomické i odborné úspěšnosti. Za dobu působení doc. Hegera byl – na základě dobrých vztahů s odborovými organizacemi, založenými na vzájemné důvěře a důvěryhodnosti – udržen sociální smír a s výjimkou tří krátkých celostátních akcí nedošlo ke stávkám, demonstracím nebo jinému projevu zásadního nesouhlasu s politikou nebo záměry vedení.

Stejně významnou změnou pro všechny pracovníky i pacienty je úspěšné ukončení akreditačního procesu Spojené akreditační komise ČR v roce 2008, čímž se naše FN zařadila mezi zařízení, garantující zdravotnickou péči na nejvyšší úrovni.

Přejeme doc. Hegerovi, aby i jeho další životní a pracovní kroky byly stejně úspěšné.

Ing. Rudolf Horák
Ing. Jiří Rópek

Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. – ředitel Fakultní nemocnice, která se snad i s jeho přispěním jednou přemění v Univerzitní nemocnici

Nevím, který ředitel (a zvláště pak ředitel zdravotnického zařízení) v poslední době odcházel z funkce, jeho odchod byl z jeho vlastní vůle, jeho nadřazený (v tomto případě Ministerstvo zdravotnictví) ho přemlouval, aby neodcházel a ještě k tomu, jeho podřízení a zaměstnanci byli ochotni i podepisovat petice, aby zůstal. Vzácné a asi i těžko opakovatelné. Representanti vedení nemocnice se v tomto čísle pokusili shrnout aktivity a zásluhy doc. Hegera. Píši „pokusili“, protože kompletní seznam by byl asi příliš obsáhlý a je na něj jistě ještě čas.

Úspěšných ředitelů opravdu není mnoho, ale najdou se. Rád bych ale připomenul oblast, která je velmi výjimečná. Doc. Heger, hradecký občan tělem i duší, je samozřejmě absolventem hradecké lékařské fakulty. To by nebylo nic výjimečného, absolventů máme mnoho a mnozí jsou úspěšní. Jen někteří však zůstanou s fakultou duševně spojeni, i když na ní přímo nepracují. A vazba docenta Hegera k fakultě je opravdu velmi blízká a velmi pevná. V letech 1990–1991 byl proděkanem fakulty pověřeným jejím rozvojem. Byla to doba bouřlivá a délka jeho funkčního období byla příliš krátká. Nešlo a nejde však o jeho funkční postavení v hierarchii fakulty; důležité je, že Leoš Heger je člověkem akademickým. A opět tím nemyslím, zda je členem Akademické obce fakulty (což samozřejmě je), jde o to, že fakultu v duchu vlastně nikdy neopustil. Nepamatuji si, kdy by fakultu nepodpořil na jakémkoli jednání. Nepamatuji si, že by se někdy neúčastnil slavnostních chvil fakulty – byl přítomen všem imatrikulacím studentů a všem promočním aktům. A je třeba říci, že to bere jako samozřejmost a čest. To je u ředitelů fakultních nemocnic opravdu vzácné. Nezažil jsem ředitele příslušné fakultní nemocnice na promoci absolventů žádné jiné lékařské fakulty. Celá léta se v republice opodstatněně traduje, že v Hradci Králové je ukázkový vztah mezi lékařskou fakultou a fakultní nemocnicí. Spolupráce dvou institucí je vždy dána spoluprací jejich vedoucích i řadových pracovníků. Za posledních 14 let jsme se v pozici děkana vystřídali tři (doc. Barták, prof. Šteiner a já), ředitel FN byl po tuto dobu jeden. Tím je i řečeno, že doc. Heger spolupracuje opravdu s fakultou a jejím vedením a nejde „jen“ o osobní přátelské vztahy, které se při změně osoby děkana mohou změnit. Docent Heger má opravdu fakultu „pod kůží“ a je v tom přinejmenším v ČR zcela výjimečný. Mohl bych na jiných fakultách najít a jmenovat desítky více či méně odstrašujících příkladů špatných vztahů mezi ředitelem fakultní nemocnice a děkanem (či spíše celou fakultou), desítky nedorozumění, ale i programové snahy o konflikt. To tady nikdy nebylo a troufám si říci, že to je jeden z kořenů úspěchů hradeckého zdravotnictví a zdravotnického školství. Fungují zde systémy vzájemné spolupráce a pomoci – občas přecházejí pracovníci svými

úvazky mezi oběma institucemi (a to oběma směry), společně hodnotíme výsledky vědy, vždy jsme našli dohodu v grantech a výzkumu, ve využití společných prostor, či ve společném využití prostor, které jsou ve „vlastnictví“ té druhé instituce – možná právě proto, že k sobě nepřistupujeme jako k „druhé instituci“. V tom to asi tkví. Přes všechna nařízení, předpisy, někdy i nechuť a neochotu nadřazených orgánů postupují v Hradci Králové lékařská fakulta i fakultní nemocnice společně a v přátelské symbiose. To je ze strany fakultní nemocnice nepochybně zásluha docenta Hegera a výsledek jeho obrovské snahy a velkého úsilí. I když to navenek může vypadat snadné a zdánlivě je to jen rozhodnutí děkana a ředitele, skutečnost je jiná. Jde o velmi obtížné hledání cest, které samozřejmě nesmějí překročit pravidla, zákony a předpisy, ale které mohou najít řešení, které je legální a přitom vstřícné. Je to obvykle daleko těžší a složitější a je to opravdu nad rámec povinností a mnohdy i nad rámec běžné kolegiality. Nezasťujeme si, že to někdy neměl lehké v prosazování zájmů fakulty a s její podporou ani v rámci jím řízené instituce a už vůbec ne u svých nadřízených (pamatuji si například, že jedna z ministryň zdravotnictví – mimochodem také absolventka naší fakulty! – mu vytýkala, že byl příliš vstřícný, když fakulta potřebovala vyřešit pozemek pro stavbu Výukového centra).

Chvály již jistě bylo dost a bylo by snadné v ní pokračovat. To ale není potřeba – všichni to vnímají, že zásluhy docenta Hegera se netýkají jen nemocnice, ale i fakulty. Musím ale zmínit také něco, kde se mi ho prozatím nepodařilo přesvědčit, aby fakultě pomohl. Člověk s jeho zkušeností, rozhledem, manažerským vzděláním a přehledem na naší fakultě málo učí. Kdo jiný by měl studentům medicíny vysvětlovat, jaká by měla být organizace zdravotnictví, jak by se mělo řídit, jaké jsou modely řízení ve světě. Kdo jiný by měl sdělovat zkušenosti s řízením kolektivu velkých individualit, kdo by měl vysvětlovat jak těžké je ve zdravotnictví rozdělovat vždy limitované prostředky a jak citlivě řešit to, že na všechny pokroky medicíny není a nikdy nebude dostatek peněz a jak stanovovat priority. Kdo by měl vysvětlovat jak předcházet lékařským chybám a když už se stanou, jak je řešit – ne medicínsky, ale organizačně, nezatloukat a spravedlivě posoudit čemu se dalo a čemu nedalo předejít a jak tomu předcházet v budoucnu. Kdo by měl medikům vysvětlovat organizaci zdravotnictví, než jeden z nejlepších manažerů zdravotnictví ČR posledních dvaceti let. On ví, že bychom to potřebovali, přemlouval jsem ho mnohokrát a snad mu to jeho časový prostor někdy dovolí. Při jeho lásce ke zdravotnickému školství o tom ani nepochybuji, a proto se s ním za Lékařskou fakultu UK v Hradci Králové ještě ani neloučím.

Prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., Dr.h.c.
děkan LF UK

Několik slov před odchodem z funkce

K 30. září končí mé funkční období na místě ředitele FN HK, do něhož mě jmenoval tehdejší ministr zdravotnictví Jan Stráský v lednu 1996. Za téměř čtrnáct let se odehrála spousta věcí, mnohé se změnilo, ale jedno zůstalo stejné. Stále přicházejí noví mladí lidé, jsou nadšení, plní ideálů a mají snahu věci měnit a posouvat dopředu. Jsem rád, že si s řadou z nich stále ještě trochu rozumím, znám jejich problémy a chápu, co by asi pro klidnou práci a profesní rozvoj potřebovali. Proto bych rád věnoval své závěrečné slovo převážně jim.

Zkušenost ukazuje, že historická paměť instituce je živá tak asi 10 let zpět a za touto hranicí lze čerpat už jen u pamětníků či z historických analýz. Mohu-li roli pamětníka na chvíli převzít, dovolím si stručnou rekapitulaci. Funkci jsem přebíral od prvního porevolučního ředitele MUDr. Ivana Drašnera, který nastupoval v r. 1990, rozpouštěl Krajský ústav národního zdraví a bránil nemocnici, aby se nerozpadla a nezprivatizovala nejen infrastrukturu (např. kuchyň či prádelnu), o což byl tehdy velký zájem, ale i lukrativní zdravotnické provozy, jak se to stalo např. v Rychnově n. Kněžnou. Ne že bych byl v principu proti soukromému podnikání, které často přináší vyšší efektivitu, ale historie posledních dvaceti let ukázala, že právě tento hospodářský model v prostředí transformujícího se zdravotnictví ČR dobře nefungoval.

Za éry ředitele Drašnera se podařilo získat v r. 1992 na pozici ekonomického náměstka ing. Rudolfa Horáka, který potom dlouhá léta dohlížel na budování vnitřních hospodářských mechanismů, motivačních systémů, spravedlivých technik přerozdělování finančních zdrojů mezi klinikami a kultivaci vztahů s pojišťovnamy. Spolu s ním a jeho týmem mladších ekonomů jsme vytvářeli průhledné finanční mechanismy, budovali u všech snahu o rozumné zacházení s rozpočtem a investicemi a postupně profesionalizovali úroveň ekonomické i technické správy nemocnice.

Velkým úspěchem se stala investiční výstavba. Nejenže se postavilo či zrekonstruovalo mnoho budov, ale zcela se proměnila koncepce hlavního areálu. Podařilo se přerušit dlouholetou tendenci rozvoje pavilónové podoby nemocnice a vytvořilo se nové kompaktní centrum pro interní obory, široce propojené s pavilony chirurgie, urgentního příjmu, onkologie, plicní kliniky a výukového centra lékařské fakulty, vytvářející jakýsi funkční monoblok. Zde se mohou suchou nohou pohybovat nejen pacienti, ale i personál, díky čemuž se mnohem snáze vytvářejí odborné vazby a potenciál pro širokou spolupráci jednotlivých oborů.

Dnes již je převážení pacientů mezi propojenými budovami normální a potřeba jejich transportu přes venkovní prostředí dále postupně klesá. To, co lze v širokých vnitřních koridorech mezi jednotlivými pracovišti pozorovat, ale tak velkou samozřejmostí v českých nemocnicích zase není. Úsměvy a pozdravení kolemjdoucích, ochota pomoci nalézt cestu, poradit, zkrátka slušné mezilidské vztahy reprezentují mimořádnost, která se postupně vybudovala hlavně zásluhou našeho sesterského personálu. Vznikla tak atmosféra, která činí FN HK dobrou nemocnicí a přináší jí skvělou pověst

minimálně stejnou měrou jako odborná pověst mnoha našich špičkových specialistů.

Vrátím-li se ještě jednou k propojení našich pavilonů, nemohu nezpomenout na spolupráci s profesorem Jiřím Kvasničkou, se kterým jsme v první polovině devadesátých let mluvili tehdejšímu vedení nemocnice téměř do všeho a se kterým jsme v rámci poradní komise pro rozvoj nejprve řešili možnost napojení projektovaného pavilonu pro onkologii na Bedrnův chirurgický pavilon. Prof. Kvasnička přivedl známého hradeckého urbanistu ing. arch. Bedřicha Faltu, který naskicoval jakési plato mezi chirurgií a onkologií, pod kterým bylo parkoviště a na jehož části byla vytvořena propojovací budova pro traumatologický příjem. Tehdy se již změnu plánu onkologického pavilonu nepodařilo realizovat, ale definitivně se v té době již myšlenka na kompaktnější výstavbu dalších pavilonů uhnízдила. Nakonec díky mravenčí práci, kterou v pozdějších deseti letech odvedly týmy techniků a lékařů koordinované technickým náměstkem RNDr. Josefem Židů a lékařským náměstkem MUDr. Petrem Tilšerem, se podařilo v r. 2005 dokončit pavilon interních oborů, který celý proces urbanistické proměny nemocnice dovršil.

Úspěchy, kterých nemocnice na přelomu tisíciletí dosáhla, však nespočívaly jen v principiálních ekonomických a stavebních změnách. Vytvořením důsledného motivačního systému a oceňování úspěšných pracovníků se podařilo spolu s lékařskou fakultou výrazně posílit vědecký výkon obou institucí, zvyšovat počty zahraničních publikací a rozšiřovat styky se světem. Vzrostla mezioborová spolupráce a navázalo se vzájemné porozumění mezi zdravotnickou, ekonomickou a technickou sférou, které se začaly výrazně respektovat. Nezastupitelnou roli zde sehrála Ing. Jitka Šmehlíková, jejíž pracovní clán pomáhal vstřebávat pracovištím všechny pozitivní i negativní změny ve styku se zdravotními pojišťovnamy i měnící se pravidla hospodaření a která dala klinikám nebyvalou míru samostatnosti. Abych tento historický exkurz uzavřel, musím mezi úspěchy zmínit i systematický úklid a údržbu vnějšího prostředí, včetně péče o zeleň, které výrazně přispěly k tomu, že návštěvníci areálu mají pro něj mnoho slov chvály.

Často jsem nyní tázán, co se za dobu mého ředitelování nepovedlo a co bych dnes řešil jinak. Věcí, které nebyly rozhodnuty ideálně, je mnoho, ale většinou vznikaly jako kompromisy pod finančním tlakem a nejsem si jist kdyby byly nyní rozhodovány odlišně, že by se tím nevyvolaly jiné problémy. Typickými příklady jsou současné starosti s nedostatečnými prostorovými rezervami. Když se projektovala v první polovině devadesátých let budova onkologie, řešila se ještě poměrně velkoryse, protože byl dostatek zdrojů a nebyly velké zkušenosti, jak přesně plánovat. U dalších staveb se již dařilo definovat aktuální potřeby lépe a stavělo se podle nich relativně úspěšně. Např. v pavilonu interních oborů je dnes málo ambulancí (čekalo se, že hodně činnosti převezme privátní sféra) a není dostatek zázemí pro lékaře; v budově stomatologie se nyní musí přistavovat místo pro několik křesel, chybí dostatečná kapacita na porodnici a neonatologii aj. Kdybychom dříve věděli s jistotou, co bude, vše

jmenované bychom stavěli větší, ale nejspíše by tu pak ještě nestála budova urgentního příjmu a možná ani psychiatrie.

Ještě jsem se nezmínil o velkém dluhu přeorganizovat náš systém atestačního vzdělávání lékařů na více centralizovaný moderní rezidenční systém, což byl můj velký sen od doby, kdy jsem měl možnost jako mladý rentgenolog v sedmdesátých letech pracovat v USA. Stále ještě čeká na svoji realizaci. Ovšem i dalších menších problémů je mnoho, a proto se musím již předem omluvit svému nástupci prof. Romanu Prymulovi za to, na co přijde velmi rychle sám, a to že nepřebere nemocnici zdaleka v tak ideálním stavu, jak se o ní často píše. Nemám rád módní termín „kostlivec ve skříní“, ale zbude jich tu po mně jistě mnoho. Před každým manažérem stojí vždy hory problémů, z nichž některé se řeší v hodinách, jiné ve dnech, týdnech či měsících, některé až po letech a pro některé se bohužel nenalezlo prozatím řešení žádné. A k tomu se přidává fakt, že tak, jak se problémy postupně z jedné strany řeší, z druhé strany plynule jiné přibývají, a člověk před sebou stále valí balvan, jehož velikost pulzuje a jen když je celková situace příznivá, nebo se zrovna dobře daří, tak se na čas zmenší natolik, že může nastat chvilková pohoda.

Nechci rekapitulovat veškeré detaily, které se během mého funkčního období odehrály. Před závěrem a rozloučením bych však ještě rád tlumočil svůj skeptický pohled na příznivé hodnocení, které moji činnost v posledních letech provází. Nepovažoval jsem se nikdy ani zdaleka za nejschopnějšího člověka nebo za nejlepšího manažera v naší nemocnici. Denně zde vídám lidi, kterých si vážím a kteří umí a znají

mnohem více než já. To, jestli se mi něco povedlo, budiž proto prosím pokládáno jen za příklad a povzbuzení pro všechny, kteří o svých schopnostech zdravě pochybují. Jestli se to povedlo mně, tak potom má v podstatě šanci něco zlepšit a posunout dopředu každý. Návod, jak toho dosáhnout není sice univerzálně platný, ale některé základní věci jsou důležité. Člověk musí mít chuť něco dělat a občas překousnout určité nepohodlí. Je potřeba někdy dost pracovat, ale také řešit věci dle *common sense* („selským rozumem“), dívat se okolo sebe, jak je dělají jiní, hledat chyby u sebe a ne nad námi, nebát se o své postavení a osobní prestiž a chovat se alespoň trochu podle z módy vyšlého, ale přeci jen stále potřebného vyššího principu mravního, tj. odpovědně. Přeloženo do jazyka České kotliny „nehrabat pod sebe a nekrást“ a nestarat se jen o své věci. Jestli to osloví alespoň několik z těch mladých lidí, ke kterým jsem chtěl mluvit, bude to dobře.

Při dlouhé příležitosti řídit po léta činnost a rozvoj FN HK jsem měl mnoho blízkých spolupracovníků, se kterými jsem se vídal velmi často. Vždy jsem ale považoval za své spolupracovníky i všechny lidi v nemocnici, kteří dobře pracovali a chovali se lidsky a profesně pozitivně. Jak s prvními, tak s druhými jsem byl mnohokrát ve sporu, nebo jsem dělal věci, o kterých si mysleli, že by bývaly měly být jinak. Ne vždy jsme našli společnou řeč hned, ale ať měl nakonec pravdu kdokoliv a kohokoliv záměr se uskutečnil, bylo to obvykle ku prospěchu nemocnice a nikdy mimo pravidla *fair play*. Velmi za to všem děkuji.

Leoš Heger, 13. srpna 2009

Přijímací řízení na lékařskou fakultu

Ve dnech 26. května a 12. a 18. června proběhla celkem tři kola přijímacích zkoušek do 4 různých studijních programů otvíraných na naší fakultě. V letošním roce se hlásilo celkem 1777 uchazečů, kteří zaslali dohromady 2 063 přihlášek. Z nich bylo 1198 na studijní program Všeobecné lékařství, 536 na Zubní lékařství; na oba obory současně se hlásilo 286 uchazečů. Do bakalářských oborů Fyzioterapie a Ošetřovatelství – Všeobecná sestra se hlásilo 168, resp. 161 uchazečů.

Podmínky pro přijetí bez přijímacích zkoušek splnilo a na základě rozhodnutí děkana bylo přijato celkem 107 uchazečů (89 na všeobecné lékařství, 18 na zubní lékařství). K přijímacím zkouškám se dostavilo celkem 1417 osob. Na zajištění hladkého průběhu přijímacích zkoušek se bezprostředně podílelo více než 100 zaměstnanců fakulty!

Na základě úspěšného složení přijímací zkoušky bylo následně rozhod-



nutím děkana přijato 280 uchazečů na všeobecné lékařství, 41 na zubní lékařství, 34 na fyzioterapii a 36 na ošetřovatelství.

Vzhledem k tomu, že naprostá většina uchazečů si podává přihlášku na více než jednu fakultu, je pravidelně nutno přijmout podstatně vyšší počet uchazečů, než kolik je cílový počet studentů nastupujících do prvního ročníku. Toto se potvrdilo i v letošním roce, kdy se z přijatých posléze zapsalo na všeobec-

né lékařství 170, na zubní lékařství 32, na fyzioterapii 29 a na ošetřovatelství 29 studentů.

Přejeme všem nově nastupujícím studentům, aby svého rozhodnutí nikdy nelitovali, aby během studia úspěšně získávali nové znalosti a dovednosti a v budoucnu jsme se s nimi setkali při slavnostních promócích v Praze.

Prof. MUDr. Aleš Ryška, Ph.D.
proděkan
Foto I. Šulcová

Promoce lékařů v Karolinu



Promoce bakalářek



PROMOCE

Ve dnech 13. a 14. července se v pražském Karolinu konaly slavnostní promoce letošních absolventů naší lékařské fakulty. Celkem letos opouští fakultu 121 nových všeobecných lékařů (z nich 19 zahraničních) a 35 nových zubních lékařů (z nich 8 zahraničních). Svá studia úspěšně ukončilo i 35 absolventek bakalářského studia ošetřovatelství. Jejich promoce se konaly poprvé mimo Karolinum, v areálu Matematicko-fyzikální fakulty UK na Malostranském náměstí.

Foto I. Šulcová

VELKORYSÝ DAR LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ



Paní Napravilovou navštívil v Domově pro seniory v Táboře děkan LF prof. Vladimír Palička



Děkan s nejlepším absolventem T. Kupsou a jeho rodiči při letošních promócích.
Foto I. Šulcová

Když dva dělají totéž, nemusí to být totéž – sponzor věnuje peníze, ale něco za to požaduje, přinejmenším reklamu; naopak mecenáš chce svým darem podpořit dobrou a potřebnou věc, bez nároku na publicitu. V dnešní době se mohou najít sponzoři (a díkybohu za ně), mecenášů je však pořádku.

Příkladem novodobého mecenáše je paní **Josefina Napravilová**, která věnovala naší fakultě částku 700 tisíc korun na podporu studentů. Paní Napravilová je 95letá dáma, která nyní žije v Domově pro seniory v Táboře.

Při podpisu darovací smlouvy s děkanem LF prof. Vladimírem Paličkou bylo stvrzeno, že z daru bude každoročně použito 30 tisíc Kč pro nejlepšího absolventa a 20 tisíc Kč pro nejlepšího studenta po 1. ročníku naší fakulty. Donátorka chce touto cestou povzbudit ctižádost studentů ku prospěchu české medicíny a také v nich pěstovat lásku k vlasti.

Paní Napravilová má za sebou pozoruhodné životní osudy. Narodila se v roce 1914 v Plzni. Její otec zahynul v 1. světové válce, takže dívka vyrůstala jen s maminkou. Do života si odnesla základní hodnoty, jako hrdost na příslušnost k vlastnímu národu a republice a věrnost demokratickým a humanitním principům, ale také přesvědčení o potřebě získat kvalitní vzdělání. Po maturitě studovala jazyky, hudbu a literaturu. Osobně poznala přední české literáty – Machara, Nezvala, Biebla, Vančuru i Bezruč.

Začala studovat práva v Praze, zavření vysokých škol nacisty na podzim 1939 však znamenalo ko-

nec akademické dráhy. Krátce poté se vdala – její manžel byl ředitelem banky Union.

Během pražského povstání v květnu 1945 paní Josefina ošetřovala raněné v nemocnici na Karlově náměstí. V bezprostředně poválečném období se angažovala při organizování pátrání po nezvěstných československých občanech, hlavně dětech a při repatriaci z Německa i dalších zemí. Mimo jiných objevila a do vlasti vrátila i chlapce z Lidic.

V roce 1946 odešla s manželem do Vídně, záhy však ovdověla. Koncem roku 1949 se rozhodla odejít do kanadského Vancouveru, kde pak strávila celý profesní život jako vedoucí bankovní úřednice.

Návštěvu Československa, kde měla nemocnou matku, jí komunistický režim povolil až roku 1964. Od té doby sem pravidelně jezdila na dovolenou. Aktivně se účastnila „sametové revoluce“ v listopadu 1989 v Praze. Od roku 1994 pak žila trvale v Bechyni.

Ve svém pokročilém věku je paní Napravilová stále plná životního elánu. Učí děti jazykům, seznamuje je se světem a snaží se v nich vzbuzovat národní hrdost a lásku k vlasti, tedy city, které pro dnešní mládež většinou nejsou prioritou.

Prvním laureátem ceny paní Napravilové je nejlepší letošní absolvent naší fakulty Tomáš Kupsa, který, kromě výborných studijních výsledků, má i úspěšnou účast ve studentské vědecké činnosti.

I. Šteiner

Noví vedoucí pracovníci

MUDr. Miloš Brodák, Ph.D., přednosta Urologické kliniky



Narodil jsem se v roce 1968 v Chrudimi. Po maturitě na Gymnáziu Josefa Resslera v Chrudimi jsem v letech 1986 až 1992 studoval na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Během studií jsem se aktivně zúčastnil velkých společenských změn, dnes nazývaných „Sametová revoluce“.

V roce 1992 jsem nastoupil na urologické oddělení nemocnice Chrudim. V roce 1996 jsem úspěšně absolvoval konkurz na lékaře Urologické kliniky FN HK a byl jsem přijat jako sekundární lékař. V posledních letech jsem se naplno zúčastnil operačního programu, ambulantní péče, ale také jako odborný asistent výuky mediků. V roce 2008 nastoupil na urologickou kliniku nový přednosta – doc. Richard Fiala, který přinesl s sebou mnoho nových změn, zejména v operačních metodách i pooperační péči. Největšího pokroku bylo dosaženo v miniinvasivní operativě, zejména v laparoskopickém operování. Společně s kolegy jsme se vyškolili a začali provádět i ty nejnáročnější laparoskopické operace. Doc. Fiala ovšem neodolal vábení zahraniční práce ve Velké Británii, a tak v únoru 2009 rozvázal pracovní poměr a odešel natrvalo do Severního Irsku. Před svým odchodem mě jmenoval svým zástupcem.

Mým cílem na klinice je dále rozvíjet moderní laparoskopické a robotické operační metody. Chci také zvyšovat kvalitu péče a dosahovat dobrých ekonomických výsledků, což je a bude, zejména v období finanční a hospodářské krize, jistě obtížné. Jako klinika se také musíme více zapojit do publikační a vědecké činnosti.

Doc. MUDr. Svatopluk Řehák, CSc., přednosta Neurochirurgické kliniky

Svatopluk Řehák se narodil v lékařské rodině v roce 1954 v Hradci Králové. Po maturitě na gymnáziu J. K. Tyla absolvoval zdejší lékařskou fakultu, kterou ukončil v roce 1979. Již od 3. ročníku studií pracoval jako pomocná vědecká síla na neurochirurgické klinice. Výsledkem byla práce, která byla přednesena na mezinárodní vědecké studentské konferenci. Ihned po promoci nastoupil na tuto kliniku a pracuje zde doposud. Atestoval z obecné chirurgie roku 1983 a nástavbovou atestací z neurochirurgie složil roku 1988. V roce 1991 obhájil disertační práci z oblasti diagnostiky a léčby subarachnoidálního krvácení. Od roku 1994 je vedoucím lékařem funkčního oddělení kliniky. Habilitoval v roce 2007; tématem jeho práce byla problematika diagnostiky a léčba páteřních metastáz.



Absolvoval několik studijních pobytů v Evropě i ve Spojených státech amerických. Doc. Řehák má dva dospělé syny, z nichž jeden studuje na lékařské fakultě v Hradci Králové a druhý na matematicko-fyzikální fakultě v Praze.

**MUDr. Radomír Taláb, CSc.,
přednosta Neurologické kliniky**



Narodil jsem se v roce 1953 v Jičíně, jsem ženatý a mám 4 syny.

V průběhu studií na Lékařské fakultě v Hradci Králové jsem pracoval jako pomocná vědecká síla na katedře anatomie a později na chirurgické klinice. Promoval jsem v roce 1979 a podařilo se mi získat místo interního aspiranta na zdejší katedře neurologie. V roce 1987 jsem obhájil kandidátskou dizertační práci zaměřenou na problematiku kořenových syndromů. V období 1988–1989 jsem absolvoval studijní pobyt na Neurochirurgické klinice prof. Serbiněnka v Moskvě a na Neurologické klinice Univerzitní nemocnice Rigshospital, Kopenhaagen v Dánsku.

V letech 1985–1998 jsem byl vedoucím neuroradiologického oddělení naší neurologické kliniky.

V letech 1990 a 1991 jsem si rozšířil odbornost o specializaci elektrofyziologickou, elektroencefalografii a evokované potenciály a získal certifikát pro epileptologii. V těchto letech proběhla rekonstrukce budovy Staré nemocnice a po jejím znovuootevření v roce 1992 jsem se stal vedoucím lékařem nově vybudované JIP, kde se podařilo centralizovat péči o akutní neurologické stavy, zejména cévní mozkové příhody.

Od roku 1995 jsem pracoval na pozici zástupce přednosta kliniky pro léčebně preventivní péči.

Od poloviny 90. let 20. století se v České republice začala diferencovat specializovaná péče o nemocné s demyelinizačním onemocněním nervového systému, přednostně nemocné s roztroušenou sklerózou mozkomíšní (RS) a stala se mojí aktuální oborovou specializací. V roce 1996 jsem na klinice vybudoval poradnu pro nemocné s RS. Na jejím základě vzniklo v roce 2002 Centrum pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních onemocnění (MS centrum), jehož jsem se stal vedoucím a které se stará o téměř 2 000 nemocných a je druhým největším MS centrem v ČR.

Po celou dobu své odborné kariéry jsem se věnoval výuce neurologie studentů lékařské fakulty.

Od roku 2009 jsem členem výboru České neurologické společnosti ČLS JEP.

MUDr. Ladislava Pavlíková, zástupkyně přednosta ÚKBD pro LP



Narodila jsem se v roce 1968 v Hradci Králové. Po maturitě na Střední zdravotnické škole v oboru zdravotní laborant jsem absolvovala studium všeobecného lékařství na zdejší lékařské fakultě. Po promoci v roce 1992 jsem nastoupila na místo lékařky Ústavu klinické biochemie a diagnostiky Fakultní nemocnice Hradec

Králové; pracovala jsem převážně v laboratorní části, práci k atestacím jsem absolvovala na klinických pracovištích naší nemocnice.

V roce 2000 jsem složila atestaci I. stupně z vnitřního lékařství a začala pracovat v poradně pro metabolická onemocnění skeletu a v poradně pro metafylaxi urolitiázy. V roce 2008 jsem složila atestaci v oboru klinická biochemie a získala tak specializovanou způsobilost.

Jsem vdaná, mám dvě děti. K mým koníčkům patří příroda a cestování.

Mým profesním cílem je přispívat k tomu, abychom byli jako biochemici dobrými partnery našim klinikům, aby informace, které jim poskytujeme, byly správné, přesné a odborně aktuální. Své kolegy bych chtěla podpořit v každodenní rutinní práci a ocenit slušnost a komunikativnost.

Lenka Kohoutková, vrchní sestra Kliniky infekčních nemocí

Narodila jsem se v Hradci Králové, kde jsem vyrostla, chodila na základní a Střední zdravotnickou školu a po jejím ukončení (1974) jsem se stala zaměstnancem FN. Nastoupila jsem na Neurochirurgickou kliniku – jednotku intenzivní péče. V roce 1986 jsem ukončila pomaturitní specializační studium v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče. Na 17 let na této klinice vzpomínám velice ráda.



V roce 1991 jsem přijala nabídku ucházet se o místo staniční sestry na Klinice infekčních nemocí – jednotka intenzivní péče. Své vzdělání jsem si rozšířila absolvováním kurzu Management v ošetrovatelství (1999) a certifikovaného kurzu – Resuscitační a intenzivní péče o děti (2007).

Jsem vdaná a mám dvě dospělé děti. Mezi mé záliby patří cestování, pobyt v přírodě, zvířata a hlavně chvíle strávené s mým pětiletým vnoučkem Kubíčkem.

Mým velkým přáním je rekonstrukce kliniky, která patří mezi nejstarší stavby v nemocnici. Po mé letité praxi jako sestra na JIP bych si moc přála aby bylo možno navýšit počty sester na všech odděleních. Pro pracovníky všech profesí chci na klinice vytvořit prostředí, ve kterém se nám všem bude dobře pracovat a z toho vyplyne to hlavní, spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Neboť jak se říká – i úsměv léčí.

Mgr. Ondřej Němeček, vedoucí fyzioterapeut Rehabilitační kliniky



Narodil jsem se v roce 1976 v Pardubicích, kde žiji dodnes. Po maturitě na gymnáziu v Pardubicích jsem začal studovat fyzioterapii na Vyšší zdravotnické škole v Hradci Králové a po dvou letech jsem odešel studovat fyzioterapii na Fakultu tělesné kultury UP v Olomouci. Toto studium jsem úspěšně ukončil v roce 2002. Náhradní vojenskou službu

jsem vykonával ve Speciální škole Svítání v Pardubicích jako osobní asistent dětí s kombinovaným postižením.

Zaměstnancem Fakultní nemocnice v Hradci Králové jsem od roku 2004, od roku 2008 jako úsekový fyzioterapeut na ambulanci Rehabilitační kliniky. Již od nástupu do FN jsem se aktivně podílel na přípravě studia fyzioterapie na zdejší lékařské fakultě. V letech 2006–2008 jsem měl příležitost být součástí týmu, který v rámci projektu RAP EQUAL řešil možnosti ergodiagnostiky klientů úřadů práce v pracovní rehabilitaci. Od roku 2007 externě vyučuji na katedře tělesné výchovy s sportu při Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové.

Jsem 4 roky ženatý a mojí největší radostí je roční dcera Anna. Volný čas věnuji hlavně rodině, dále pak turistice a fotografování.

JMENO VÁNÍ NOVÝCH DOCENTŮ

MUDr. Petr Bradna, CSc. (2. Interní klinika)
docentem pro obor Vnitřní nemoci, od 1. června 2009

MUDr. Stanislav Mičuda, Ph.D. (Ústav farmakologie)
docentem pro obor Lékařská farmakologie, od 1. července 2009

Blahopřejeme!

K osmdesátinám profesora Bohumila Konečného



Třetího srpna se dožil 80. narozenin významný představitel naší vojenské medicíny, dlouholetý vedoucí katedry válečné chirurgie VLA JEP a VLVDÚ JEP, přednosta II. chirurgické kliniky LF UK a FN a hlavní chirurg naší armády, profesor MUDr. Bohumil Konečný, CSc., plukovník zdra-

votnické služby ve výslužbě. Pan profesor i přes nemalé zdravotní problémy v posledních letech nadále udržuje kontakty se svým mateřským pracovištěm a se zájmem sleduje jeho rozvoj i osudy svých bývalých spolupracovníků a žáků. U příležitosti jeho životního jubilea bychom rádi připomenuli některé z hlavních momentů jeho bohaté profesní kariéry.

Bohumil Konečný se narodil v učitelské rodině v Brodce u Konice v okrese Prostějov. V roce 1948 maturoval na gymnáziu v Olomouci a zde se také zapsal ke studiu na Lékařskou fakultu Univerzity Palackého. Na podzim roku 1951, když byla založena Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové, na ni přestoupil. Studium zde ukončil v roce 1953 a byl přijat za důstojníka zdravotnictva v činné službě v hodnosti kapitána. Bohumil Konečný spojil celý svůj další profesní i soukromý život s Hradcem Králové, chirurgií a vojenskou zdravotnickou službou. Odborně vyrůstal pod vedením svých učitelů – akademika J. Bedrny, profesorů J. Procházky a J. Lichtenberga, doc. A. Beneše a dalších. Zaměřil se zejména na gastroenterochirurgii a chirurgii žlučových cest. Po vzniku Vojenského lékařského výzkumného a doškolovacího ústavu J. E. Purkyně se stal jejím odborným asistentem katedry válečné chirurgie. V roce 1968 získal hodnost kandidáta lékařských věd, roku 1973 byl jmenován zástupcem náčelníka katedry válečné chirurgie a roku 1975 byl již jako plukovník jmenován docentem v oboru válečná chirurgie. Jeho odborný zájem se mj. orientoval na problematiku ranných infekcí, popáleninových ran a v dané době velmi aktuálních radiologických a chirurgických mixtů. Je autorem 75 prací v tuzemské a zahraniční literatuře, spoluautorem 3 celostátních vysokoškolských učebnic a 9 učebních textů, hlavním řešitelem 17 výzkumných úkolů a autorem řady expertizních a vývojových zpráv. V roce 1985 byl jmenován profesorem chirurgie a později v témže roce ustanoven do funkce přednosty nově vzniklé II. chirurgické kliniky tehdejšího KÚNZ v Hradci Králové. Klinikou, která se profilovala do oblastí všeobecné chirurgie, traumatologie, plastické chirurgie a léčby popálenin a současně byla klinickou bazí katedry válečné chirurgie VLA JEP, vedl profesor Konečný až do roku 1990.



Kresba R. Malec

Prof. Konečný byl znám svým hlubokým zájmem o výuku a rozsáhlou pedagogickou činností. Přednášel zejména problematiku válečné chirurgie, a to jak budoucím vojenským lékařům, tak civilním studentům naší lékařské fakulty. Léta pracoval jako předseda komise pro státní závěrečné zkoušky z chirurgie. V oblasti postgraduálního vzdělávání

byl mj. členem poradního sboru katedry chirurgie ILF Praha. Prof. Konečný se podílel na přípravě stovek lékařů a vychoval řadu specialistů ve svém oboru. Pod jeho vedením vyrostla na katedře i klinice řada docentů a kandidátů lékařských věd.

Opomenout nelze ani dlouholeté působení prof. Konečného ve funkci hlavního odborníka naší armády a poradce náčelníka zdravotnické služby pro obor chirurgie. V popředí jeho zájmu bylo řešení chirurgické problematiky zdravotnického zabezpečení radiologických mixtů z hlediska celé řady dílčích problémů – umělý cévní štěp, zamořená rána a popálenina, klostridiová infekce, turniketový šok, vliv podání antibiotik, ošetření poranění střeva, poranění šlach, popáleniny či ošetření hromadných zdravotnických ztrát chirurgického profilu. Realizační výstupy pro praxi byly pod jeho vedením zapracovány do odborných směrnic léčebně odsunového zabezpečení raněných za války (předpisy Zdrav 6–3 a Zdrav 6–4).

Prof. Konečný byl houževnatým, pracovitým chirurgem, který byl náročný k sobě i ke svým spolupracovníkům. Dominantním cílem jeho snažení vždycky bylo dobro nemocného a zajištění co možná nejlepší péče jak nemocným na chirurgické klinice, tak nemocným a raněným v polních podmínkách. Přitom všem byl neobyčejně dobrosrdečný a otevřený povahy, přátelský vůči kolegům i dalším spolupracovníkům. I ve složitých životních obdobích si dokázal zachovat bodrý humor a byl respektovaným a vyhledávaným společníkem v široké obci vojenských i civilních chirurgů.

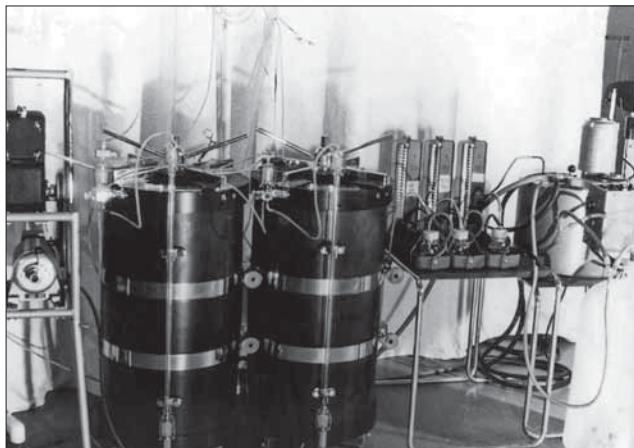
Vážený pane profesore, do dalších let Vám přejeme především co možná nejlepší zdraví, spokojenost, štěstí a životní pohodu.

Doc. MUDr. Leo Klein, CSc.
a spolupracovníci z chirurgické kliniky

HRADECKÉ MEDICÍNSKÉ PRIORITY (7)

Hemodialyzační středisko

J. ERBEN



Obr. 1. Moellerův dialyzátor: krevní prstová pumpa, cívkový dialyzátor a temperaturovaná nádrž na dialyzát



Obr. 2. Pracovní skupina prof. Kolffa při obsluze umělé ledviny. Zleva první W. J. Kolff a třetí J. Erben

V roce 1957 začíná historie hemodialyzační léčby ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Tehdejší přednosta I. interní kliniky prof. Jan Řehoř již tehdy předvídal dělení interního lékařství na jednotlivé podobory. Mezi ně patřila také jak nefrologie, tak interní biochemie. Ze svých internistů přidělil profesor Řehoř povinnost studovat nefrologii Josefu Erbenovi a povinnost studovat laboratorní všeobecné interní metody Jindřichu Grohovi. Svolal tehdy pracovní schůzku internistů a urologů. Na této historické schůzce byla prvně založena úzká spolupráce mezi urology a internisty – nefrology a později i pediatry na úseku hemodialyzačního léčení. Aby přednosta kliniky zajistil pokrok v jednotlivých oborech vnitřního lékařství, vysílal jednotlivé své lékaře na stáže do významných pracovišť v tehdejší ČSSR; do zahraničí to tehdy nebylo možné. Jako studijní pracoviště nefrologie byla vybrána klinika prof. Jana Broda v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze-Krči. J. Erben pracoval více týdnů u O. Schücka, vedoucího ústavu experimentální terapie IKEM.

V roce 1957 získala hradecká FN z NSR první hemodialyzátor (obr. 1), díky velkému úsilí akademika Jana Bedrny, tehdejšího přednosty chirurgické kliniky. Následovaly dva roky pokusné práce na zvířatech, která se konala jednak v experimentálních prostorách tehdejší chirurgické kliniky FN, jednak na pracovištích lékařské fakulty. Aktivně se zapojili vedle nefrologů i urologové H. Stefan a P. Navrátil sen.

V roce 1958, po roční přípravě, bylo dialyzováno prvních 6 nemocných s akutní renální insuficiencí, většinou z chirurgických příčin.

V roce 1961 vznikla náhlá nezáviděníhodná situace, kdy byla na naši urologickou kliniku letecky převezena z Košic šestnáctiletá pacientka po odstranění pravé ledviny s konkrétněm při afunkční druhé ledvině. Byla opakovaně dialyzována a posléze jí byla provedena transplantace ledviny (viz Scan 2/2009).

V šedesátých letech výrazně vzrostl počet hemodialýz. Byla dohodnuta spádová území pro léčení akutního selhání

ledvin, a to pro naše pracoviště z krajů Východočeského, Severočeského, Severomoravského, Středoslovenského a Východoslovenského. Pacienti, jak z Českých zemí tak i ze Slovenska, byli do Hradce Králové dopravováni většinou letecky. Dialyzátory ze zahraničí nebyly k dispozici, proto bylo nutné zajistit jejich výrobu v tuzemsku. Zprvu bylo na naší klinice vyrobeno sestrami při jejich práci v noční směně navíjecí zařízení pro dialyzační cívky.

V roce 1966 byl J. Erben na popud prof. Broda vyslán do USA na Cleveland Clinic Foundation, na Oddělení umělých orgánů prof. W. J. Kolffa, „otce umělé ledviny“, kde pracoval jako graduate fellow v kolektivu nefrologů (obr. 2). V rámci studia byl jedním z ošetřujících lékařů dialyzovaných a transplantovaných pacientů na lůžkovém oddělení a zároveň na emergency rooms pro přijímání pacientů pro hemodialýzu a k transplantaci. Výzkumně byl zapojen do typizace dialyzátorů, kde uplatnil vlastní způsob určení aktivní dialyzační plochy pomocí berlínské modře. Následoval výcvik m.j. v renálních biopsiích, ve femorálních punkcích cév pro hemodialýzu či v punkcích perikardu.



Obr. 3. Hradecká cívková ledvina: prstová pumpa, dialyzační cívkový dialyzátor a recirkulační kotlík pro dialyzátor s pumpou pro recirkulaci dialyzátu



Obr. 4. Pohled na dvě ze šesti dialyzačních lůžek

První koncepce pravidelné dialyzační léčby v ČSSR byla na návrh J. Erbena akceptována Sborem hlavního internisty za předsednictví prof. Šmahela v říjnu 1967.

V druhé polovině šedesátých let se stávala ekonomická situace pro československé zdravotnictví kritickou. Další rozvoj dialyzační léčby by nebyl možný bez nového přístrojového vybavení. Pokusy brněnských autorů o sestavení dialyzačního monitoru neuspěly.

V roce 1967 se spojili pracovníci hradeckého dialyzačního střediska s inženýrským týmem tehdejších Závodů vítězného února (ZVÚ) v Hradci Králové pod vedením ing. Máši. Podle plánu J. Erbena byl vyprojektován a vyroben hradecký hemodialyzační systém (HDSy) (obr. 3) s centrálním rozvozem dialyzátu a s centrálním ovládáním všech 6 monitorů,

který umožňoval od roku 1968 simultánní léčbu nemocných v pravidelném dialyzačním programu na 6 dialyzačních lůžkách s 18 možnými dialýzami denně, umožňující kapacitu 36 nemocných dlouhodobě (obr. 4). V centrálním monitoru, zahrnujícím monitory šesti dialyzačních lůžek, byly sledovány základní parametry, v jednotlivých šesti recirkulačních dialyzátorech simultánně.

Počty provedených hemodialýz se trvale zvyšovaly – od 526 v roce 1967 až na více než 3900 v roce 1974. Do roku 1974 činil celkový počet dialýz v Hradci Králové 21,5 tisíce.

Původní počet dialyzačních lůžek se časem zvýšil až na 24, otevřením prvního satelitního dialyzačního střediska mimo nemocnici v roce 1978.

Během prvních let provozu byly HDSy, vyrobené v ZVÚ v Hradci Králové, instalovány i v Plzni, Českých Budějovicích, Olomouci, Zlíně a Košicích a vyvezeny do Debrecenu (Maďarsko) a Magdeburgu (NDR).

Výroby dialyzačních cívek, nazývaných Chiradis se časem ujala firma Transporta, a.s. Chrudim, která získala možnost nákupu jak dialyzačních hadic, tak i polypropylenového pleťva ze zahraničí ze svých devizových prostředků. Další čs. dialyzátor Chiraplat vyráběla od roku 1985 Chirana Stará Turá.

Tímto způsobem byly položeny předpoklady k celostátnímu pravidelnému dialyzačnímu programu, umožněnému hradeckými HDSy ve výše uvedených dialyzačních střediscích. Počet dialýz v celém Československu v letech 1958 – 1989 dosáhl téměř 210 tisíc, přičemž polovina z nich byla provedena v Hradci Králové.

(Prof. MUDr. Josef Erben, DrSc, je bývalým přednostou I. Interní kliniky a vedoucím Hemodialyzačního střediska)

K sedmdesátinám doc. Ivo Dřížhala



Doc. MUDr. et MUDr. Ivo Dřížhal, CSc., dlouholetý pracovník Stomatologické kliniky, se dožívá na sklonku letošního léta významného životního jubilea. Rodák z Prahy prožil mládí ve východočeských Lázních Bělohradu. V letech 1957–1962 studoval obor stomatologie na lékařských fakultách v Praze a v Hradci Králové.

Po tříletém působení v roli terénního praktického zubního lékaře v Jaroměři nastoupil v roce 1965 jako sekundární lékař na Stomatologickou kliniku v Hradci Králové. V roce 1967 ukončil studium všeobecného lékařství. Od roku 1971 byl vedoucím lékařem parodontologického oddělení. Nepřízní osudu či lépe nepřízní tehdejších nadřizovaných, ne-liž nesoucích jeho odborný růst, výchovné, terapeutické a publikační úspěchy, mohl habilitovat a stát se docentem stomatologie až v roce 1991. Od roku 1990 je prezidentem samostatné České parodontologické společnosti (s přestávkou v letech 1992–1995, kdy pracoval dlouhodobě v zahraničí).

V roce 1997 se stal členem výboru European Federation of Periodontology. Je místopředsedou České stomatologické společnosti ČLS JEP.

Po stránce odborné se doc. Dřížhal systematicky věnuje problematice nemocí parodontu, ústní sliznice a slinných žláz. Velmi se angažuje také v prevenci parodontopatií. Obhájil celkem 12 výzkumných záměrů. Publikoval více než 150 odborných sdělení v domácím a zahraničním tisku. Je autorem či spoluautorem řady učebních textů a několika monografií. Odborných sdělení pro stomatologickou veřejnost i pro lékaře mnoha dalších oborů přednesl více než 500.

Během svého dlouholetého pedagogického působení se doc. Dřížhal podílel na pregraduální výchově již několika generací českých a slovenských zubních lékařů, kteří se k němu dodnes hlásí jako ke svému učiteli. Neméně významným je také jeho působení ve výuce postgraduální. Vždy si však dokázal najít i čas na řadu svých zálib a koníčků, z nichž jmenujme alespoň rybaření a houbaření, tenis a lyžování, turistiku a poznávání cizích krajů a zvyků či krásnou literaturu.

Do dalších let mu přejeme nejen hodně pevného zdraví a profesních úspěchů, ale také spokojenost a pohodu v osobním a rodinném životě i dostatek času na relaxaci a osobní záliby.

Ad multos annos!

*Doc. MUDr. R. Slezák, CSc.
a spolupracovníci ze stomatologické kliniky*

Sto let od narození profesora Jana Hromady



Prof. MUDr. Jan Hromada, DrSc., se narodil 18. června 1909 v Hrušce u Prostějova.

Před 40 léty, v roce 1969, krátce po svých šedesátých narozeninách napsal profesor Hromada jednomu ze svých žáků: „...Moc jsem promýšlel svůj život a zda jsem splnil, co jsem chtěl, když jsem se dával zapisovat v roce 1928 na medicínu. Tenkrát jsem šel s plánem, který měl moc podobného jako Schweitzer, o kterém jsem slyšel až hodně později, věnovat se těm, kterým se moc lékařů vyhýbá. Uvažoval jsem o léčení leprozních, pak duševně chorých a podobně. Nikdy mne nenapadlo, že bych dělal anatomii. Dnes, kdy v ní jsem, vidím svůj hlavní cíl být dělníkem na tomto poli a připravovat cestu jiným. Mám skutečnou radost když vidím, že se jim cesta daří...“

Jan Hromada, ačkoliv chtěl být klinikem a podle svého vytříbeného humanistického cítění přímo pomáhat nemocným, se nakonec cele oddal anatomii. Na pražském anatomickém ústavu působil již jako student coby volontér. Byl žákem profesorů Weignera a Borovanského, spolupracovníkem Žlábkovým. V osvobozené vlasti byl pro své odborné a organizační schopnosti a pro svůj odpovědný osobní pří-

stup pověřen vedením Ústavu normální anatomie a později i Ústavu histologie a embryologie na Lékařské fakultě Palackého univerzity v Olomouci. Pro anatomii se habilitoval v roce 1948. V roce 1951 byl povolán do Hradce Králové, aby zde vedl anatomický ústav na nově zřízené Vojenské lékařské akademii. V roce 1953 byl jmenován profesorem anatomie a v roce 1960 obhájil svoji doktorskou disertační práci. Královéhradecký anatomický ústav vedl až do své smrti v roce 1970.

Profesor Hromada vybudoval v Hradci Králové anatomický ústav s nejmodernější vědeckou koncepcí.

Vyškolil řadu odborníků pracujících v teoretických i klinických a operativních oborech. Svě organizační, odborné a pedagogické schopnosti osvědčil i jako proděkan lékařské fakulty a jako předseda její ediční rady.

Neobyčejně rozsáhlá byla jeho vědecká činnost. Čítala okolo 130 publikací. Tématicky byla velmi pestrá – osteologie, artrologie, splachnologie, angiologie, žlázy s vnitřní sekrecí či nervové receptory. Pro vědeckou práci profesora Hromady bylo příznačné, že celá řada témat vzešla z potřeb klinické praxe. Hromadovým krédem bylo, že výzkum a vědecká činnost musí

ve svém důsledku sloužit klinické praxi, tj. člověku. Odborníci z různých klinických oborů nalézali v profesoru Hromadovi vždy ochotného spolupracovníka. Genius loci anatomického ústavu blahodárně ovlivňoval výměnu myšlenek, představ a názorů. Výsledkem takových setkání byly nové operační metody či nové vyšetřovací postupy. Jako jeden příklad za všechny mohu uvést Hromadovu a Bedrnovu splachnikektomii břišní cestou, kterou profesor Hromada přesně anatomicky vypracoval a akademik Bedrna prvně v Hradci Králové provedl. Po létech jsem operaci předvedl na několika univerzitních pracovištích v Německu, kde je od té doby úspěšně prováděna

Nové trendy a postupy v klinické medicíně často vyžadovaly i nové anatomické pohledy na tu či onu problematiku. Tak se z podnětu kardiochirurga profesora Procházky začal profesor Hromada zajímat i o převodní systém srdeční. Po přípravných studiích na velkém počtu hovězích, prasečích a psích srdcí vyšetřil celkem 102 lidská srdce. Převodní systém studoval pomocí jemné anatomické preparace za užití binokulární lupy. Vypreparované struktury ověřoval pomocí histochemických a histologických vyšetření. Výsledkem těchto studií bylo poznání přesné morfologie a topografie a zmapování struktur převodního systému srdečního u člověka. Hromada popsal u jeho jednotlivých částí i jejich vztahy k okolním strukturám tak, jak to vyžadovaly moderní kardiologické a kardiologické zákroky.

Struktury srdečního převodního systému u člověka byly takto uceleně demonstrovány poprvé. Anatomický svět byl udiven, když mohl na Hromadových preparátech na vlastní oči vidět jednotlivé části převodního srdečního systému člověka. Do královéhradeckého anatomického ústavu se sjížděly velké osobnosti anatomického světa, kterým profesor Hromada s noblesou a laskavostí jemu vlastní nálezy na lidských srdcích demonstroval.

Ve svých studiích profesor Hromada mimo jiné potvrdil pevné vazby součástí převodního systému na konstantní struktury. Tím byly všechny jeho anatomické nálezy výrazně zhodnoceny pro klinické využití. Část Hromadových ná-

lezů byla pod názvem The arterial anatomy of the cardiac atria publikována v prestižním časopisu Abbottempo.

Svým studentům, žákům i spolupracovníkům profesor Hromada neustále zdůrazňoval samozřejmost pravdivosti a preciznosti vědecké práce a nutnost trvalého vzdělávání. Jen ten, kdo ve svém vývoji neustrnul, kdo se soustavně vzdělával a soustavně vědecky pracoval mohl něco nového pro vědu a lidstvo přinést. Když Československý rozhlas v prosinci 1967 přinesl zprávu o tom, že Christiaan Barnard provedl v Kapském Městě poprvé u člověka transplantaci srdce, požádal mne profesor Hromada, abych mu z pitevny soudního lékařství přinesl dvě lidská srdce. Po dvou hodinách si mne opět zavolal a se slovy „tímto způsobem provedl profesor Barnard transplantaci“ mi ukázal z oněch dvou srdcí připravený model srdce příjemce i dárce. Teprve hodně později, když byly zveřejněny

podrobnosti Bernardovy operace, jsme se mohli přesvědčit, že Hromadův model transplantace lidského srdce zcela odpovídal Bernardově operaci. Kyvety s Hromadovým modelem srdeční transplantace jsou dodnes vystaveny v hradeckém anatomickém muzeu.

Profesor Hromada se těšil neobyčejné vážnosti a respektu v našich i zahraničních lékařských a vědeckých kruzích. Přes svoji náročnost byl oblíben mezi svými spolupracovníky i mezi studenty. Byl znám svojí laskavou, usměvavou a vstřícnou tváří, vzácnou srdečnou povahou i nevšední ochotou nezištně pomáhat. Jen nejbližší spolupracovníci věděli o tom, že i materiálně, ze svých soukromých finančních prostředků, po dlouhá léta pravidelně uskutečňoval nákup vědeckých knih a skript pro studenty a různých studijních pomůcek, které daroval fakultní vědecké knihovně a knihovně posluchačů. Tiše a neokázale finančně podporoval mladé

studentské talenty. Ve všech dobách a za všech okolností si zachoval pevnost, skromnost a velkorysost velkého vědce, lékaře – humanisty a uznávaného univerzitního učitele. Nikdy nebyl poplatný době a vždy si zachoval svůj ryzí charakter. Za všemi velkými Hromadovými vědeckými úspěchy zůstával dobrý člověk velkého stylu a laskavého srdce.

Prof. MUDr. Jan Hromada, DrSc., zemřel náhle dne 8. dubna 1970.

Po sametové revoluci vedení lékařské fakulty odhalilo ve vestibulu budovy teoretických ústavů bronzovou pamětní desku akad. sochaře Jaroslava Černého. Deska sděluje, že profesor MUDr. Jan Hromada, DrSc., se zasloužil o Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Jedna prostá věta výstižně shrnuje bohatý a plodný život velké lékařské osobnosti.

Prof. MUDr. Zbyněk Vobořil, DrSc.

CO TAKÉ ZAZNĚLO V SENÁTU ...

Senátor J. K. spící – bdící

Svůj příspěvek uvedu slovy – spím nebo bdím? Vzpomněl jsem si na takový vtip Vladimíra Justa, kdy jeden říká: měl jsem sen, že jsem na schůzi a mluvím. Probudím se a já jsem opravdu na schůzi a opravdu mluvím.

Mají po ulici běhat nahé ženy, nebo muži

Při projednávání novely zákona o účetnictví senátor A. J. uvedl: je potřeba si uvědomit, že zveřejnění účetní uzávěrky v Obchodním věstníku firmy znamená, že firma se vysleče, jakoby dámy začaly chodit po ulici nahé. Přítomná ministryně vlády ČR D. B. replikovala: Překvapuje mne, že se v otázce zveřejňování nemluví o tom, že je to stejné, jakoby po ulici běhali nahatí muži; kdyby totiž běhali nahatí muži, možná bychom dostali mnohem podstatnější informace než z těla nahých žen, ale to ponechám na vaši diskuzi. (Smích.)

Na schůzích Senátu PČR vyslechl a ze stenografických záznamů zpracoval Karel Barták



TO VÍTE, PANE KOLEGO
DO SENÁTU SE VOLILY PŘEDEVŠÍM OSOBNOSTI...

Ilustrace Michael Marčák



SPLNĚNÝ SEN UNMIL – UNITED NATIONS MISSION IN LIBERIA

MARTINA POKORNÁ

Jako důstojník armády České republiky jsem byla vyslána do Libérie na pozorovatelskou misi Organizace spojených národů, které je Česká republika (původně Československo) členem již od roku 1945 jako jedna z 51 zakládajících zemí. Česká republika každoročně vysílá své důstojníky k plnění úkolů v pozorovatelských misích do různých koutů světa, s převahou působení na africkém kontinentě, ale i v Kosovu, Gruzii či Afghánistánu. Zároveň díky své profesi mi byla umožněna úzká spolupráce se zdravotníky ve zdravotnických zařízeních v naší oblasti odpovědnosti.

„Splň si svůj sen – probud se“. Toto motto bych přirovnala k cestě od dětského snu k jeho realizaci. Na počátku roku 2006 se mi dostal do rukou inzerát o plánovaných výběrových řízeních k obsazení míst vojenských pozorovatelů. Kritéria zahrnovala dosažení stanovené vojenské hodnosti, jazykové zkoušky, bezpečnostní prověrku, výborný zdravotní stav, řidičský průkaz, absolvování třítydenního kurzu vojenských pozorovatelů a samozřejmě chuť odjet neznámo kam na 12 měsíců. Zpočátku jsem příliš nedoufala, že bych se dostala sítím kandidátů, a ani mé okolí příliš nevěřilo, že by jako zástupce AČR mohla vyjet žena. Na místě jsem však zjistila, že nejsem ani jediná žena-vojenská pozorovatelka, ale našla jsem mezi svými kolegy i další lékaře z různých oborů z celého světa.

V polovině roku 2006 mi bylo oznámeno místo mého ročního působení; následoval očkovací maratón, materiálové vybavování a uspořádala jsem si osobní a profesní záležitosti. Pak již jen čekal ten rozhodující krok do neznáma. Přesně tento pocit jsem měla, když jsem vystupovala z klimatizovaného letadla civilní letecké společnosti v prosinci do vlhké žhavé noci období sucha v Monrovii, plna strachu o svá cenná zavazadla, procházejíc systémem bezpečnostních opatření letiště, placení velkých úplatků za drobné služby, typicky vypadajíc jako „greenhorn“ na divokém západě, který nezná místní hodnotu peněz, ani chování. Ještě dnes se musím poušmat nad okamžikem, kdy se na má zavazadla sesypali místní



Místní nemocnice



Cesta I. třídy v období dešťů

nosiči a já najednou díky tmě, neboť na osvětlení z generátorů se šetřil, neviděla nikoho a ničeho. Naštěstí se nic neztratilo a já zaplatila za svou neznalost sumou polovičního měsíčního výdělku liberijského státního zaměstnance.

Obecně lze říci, že vojenský pozorovatel je neozbrojeným členem mnohonárodnostního týmu v rámci vojenské části mírové mise. Nejčastěji se jedná o monitorování politické, vojenské a bezpečnostní situace v oblasti ozbrojeného konfliktu. V našem případě se jednalo o zemi, která byla 14 let zmítána občanskou válkou a jednotky OSN dohlížely čtvrtým rokem na křehké příměří a postupnou stabilizaci v zemi. Byla nutná absolutní nestrannost a aktivní přístup při zprostředkovávání řešení sporů mírovou cestou, přičemž jsme se aktivně podíleli na spolupráci s vládními i nevládními humanitárními organizacemi působícími v Libérii. Byla to úplně nová zkušenost, nesrovnatelná s působením v misích polních nemocnic v Afghánistánu a Iráku. Úkolem je prezentovat svou zemi, spolupracovat a sžít se s dalšími národnostmi nejen v rámci týmu, ale zejména s místními lidmi, kteří jsou pro vás neocenitelným zdrojem informací a zkušeností a vy jste pro ně spojením mezi nevládními organizacemi, OSN a jejich vlastními výkonnými složkami vlády. Znamená to být schopen komunikace, orientace v terénu, kde mapy prakticky neexistují a vy mnohdy jako první vstupujete do zapadlých oblastí buše. O komfortu pokrytí oblasti signálem raději pomlčím.

Každý člen týmu je odpovědný za určitou oblast, která vedle práce vojenského pozorovatele přispívá k fungování týmu. Z mé osoby se časem stal zkušený personalista a neoficiálně lékař týmu. Ve svém volném čase jsem fungovala jako praktický lékař v místních nemocnicích, kde jsem získala skvělou příležitost seznámit se s operativou v nestandardním prostředí, s diagnostikou a léčbou tropických onemocnění. V místním chápání je každý praktický lékař na prvním místě chirurgem, takže pokud se někdo rozhodne jet pomáhat do této části světa, určitě jistý stupeň chirurgické zručnosti není k zahoezení. K tomu je potřeba počítat s velkým stupněm improvizace. Sterilizátor nahradí sud k vyvážení, malý generátor sotva utáhne světlo na operačním sále, jediná ORhneg. krevní konzerva se přechovává jako vzácnost, laboratorní vybavení se omezí na světelný mikroskop k odečítání krevního obrazu a diagnostiku malárie, orientační chemické vyšetření moči papírky je již high technologie a veškeré operační výkony se provádí v epidurální anestezii. Pokud je nutnost složitějšího výkonu na štítné žláze, která bývá často obrovských rozměrů vzhledem k nedostatku jodu v potravě, je potřeba k provedení



Období vstupu do dospělosti

strumektomie (samozřejmě bez takových „titěrností“ jakým je zachování příštítých tělísek) povolát „specializovaný tým“ z hlavního města Monrovie, který je vybaven intubační kanylou a po celou dobu operace je pacient odventilován ambuvakem v celkové anestezii. Kyslíková bomba je opět něco nadstandardního. Nepřehlédnutelnou složkou místních nemocnic je rodina doprovázející svého příslušníka, která funguje jako jeho zázemí s logistickou podporou. Nemocný má u sebe, nejčastěji ležícího u postele, mladšího člena rodiny, tzv. spojku, a zbytek rodiny sedící venku kolem ohniště na dřevěné uhlí zajišťuje stravu a oblečení. Zdravotnický personál zabezpečuje pouze lůžko, prostor a zdravotní péči, nemocný samozřejmě platí. Například operace tříselné kýly v přepočtu vychází přibližně na 40,- USD.

Díky zoufalému nedostatku lékařů v Libérii vykonávají zdravotní sestry práci na úrovni našich sekundárních lékařů. Zdejší zdravotnická zařízení lze velmi těžko srovnávat s čímkoliv v naší republice. Většinou se jedná o zchátralou zděnou budovu ve které pracuje v lepším případě kvalifikovaná sestra, v horším zdravotnický pracovník bez adekvátního vzdělání. V celé naší oblasti působil pouze jeden erudovaný lékař. Samotná dostupnost zdravotní péče je velmi nedostatečná a to z několika důvodů. Jsou jimi velká vzdálenost, kterou musí překonat pacienti povětšinou pěšky, chybění dopravních prostředků a sjízdných cest mezi vesnicemi a chybění prostředků pro transport pacientů (sanítek).

Problématická dostupnost zdravotní péče vede často k využívání způsobů tradičního léčitelství. Je běžně praktikováno zejména v oblastech, kde je absolutně nedosažitelná možnost moderní zdravotnické péče. Místní lidé vědí, že využití služeb místních „lékařů“ – léčitelů může být nebezpečné, ale tato léčba je levnější a dostupnější, nežli kvalifikovaná léčba v místní nemocnici. Někdy se pro tyto lékaře, bez potřebné

kvalifikace, kteří používají k léčbě technik vyhrazených pouze pro erudovaný personál, používá termín „Quack Doctor“. Bohužel se poté část pacientů stává obětmi těchto neerudovaných „lékařů“ – léčitelů. Mezi nejčastější výkony, do kterých se tito lidé pouští jsou apendektomie, hernioplastiky a císařský řez. Jen během mého působení v místní nemocnici jsme několikrát urgentně přijímali pacienty pro komplikace po neodborné léčbě, zejména komplikace vzniklé během těhotenství a porodu.

Co mě na jedné z mých cest po Libérii zaujalo, byla nádherně pomalovaná těla místních děvčat. Zejména pak v oblastech, která jsou vzdálena od Monrovie a hůře dosažitelná z hlavních cest, se stále ještě udržuje tento zajímavý zvyk a rituál. V určitém období dospívání (nezávisle na příchodu prvních menses, na rozhodnutí rodičů či příbuzných, na věku, spíše na psychické a fyzické vyspělosti dospívající dívky) nastává zasvěcení do tajů dospělosti. Tyto dívky se stávají členkami Sunday Society. Ve skutečnosti jde o předávání informací starší ženou o vedení domácnosti, o využití léčivých bylin, o příznacích a léčbě některých onemocnění. Během tohoto období se dívka každé ráno zdobí bílou hlinkou složitými ornamenty a je přísný zákaz, aby se jí kterýkoliv muž dotkl. Toto vše mi připadalo velmi pěkné a rozumné až do okamžiku, kdy jsem přinesla k diskuzi fotografie těchto dívek do „mé“ nemocnice, kde jsem trávila většinu svého volného času a uviděla znechucení na tvářích místních sestřiček. Bylo mi vysvětleno, že toto období je zároveň spojeno s tzv. malou obřízkou (klitoris a malé stydké pysky) těchto mladých dívek, za absolutně nesterilních podmínek, povětšinou jedním nožem určeným pro všechny a doprovázenou následnou infekcí. Opět jedna z věcí pro mě v 21. století zcela neakceptovatelných a nepochopitelných. Zlatá Evropa!

Jedním z největších problémů subsaharské Afriky je zásobování vodou. Jako voda čistá je místními považována voda ze studní, samozřejmě bez hygienické kontroly na přítomnost patogenů. O tyto ruční pumpy a vrtané studně cestou nevládních organizací se místní obyvatelé valně nestarají. Neexistují opraváři, údržbáři a nikdo, kdo by měl zájem na jejich fungování. Chyba je i na druhé straně. Jde o byznys a mnohé studny jsou vrtány v období dešťů, kdy je hladina vody vyšší a tyto jsou pak v období sucha nefunkční. Na jedné straně se dle novinových zpráv schvalují přípravné vody pro Afriku a na druhé straně zde není běžnou elektrická energie a chybí vzdělání a gramotnost pro lidi, kteří by měli o taková



Před nedělní bohoslužbou



Vesnice v buši

zařízení pečovat. Zvláštností je v místních podmínkách voda balená. Pod tímto pojmem bude přinesena voda čepovaná ze studny do igelitového sáčku, zaručeně dobrá a čerstvá!

Mnohdy jsem se zamýšlela nad tím, co by mohlo mít budoucnost v těchto nestabilních afrických společnostech, které žijí na územích bohatých na nerostné suroviny. Z našeho hlediska je možné použít i slovo ráj. Jistě to nebude supervize cizích mocností, které nakonec vždy budou mít na zřeteli pouze svůj vlastní prospěch. Je jím určitě vzdělání, studium mladé generace, která může být tím hlavním přínosem a motorem, pokud se nerozhodne emigrovat za svým „americkým“ snem.

Prakticky jediným státem, který své setrvání v Libérii dotoval, byla Nigérie. Jednou jsem se jednoho z nigerijských důstojníků zeptala, jaký je problém údržby strojů; odpověď byla zajímavá. Museli by vyškolit a dát vzdělání poddůstojníkům. Co na tom, že jim dáte vzdělání, to přeci přispěje k lepším výsledkům a následně penězům do státní pokladny? Odpověď na tuto mou africky naivní otázku byla skutečně nezapomenutelná. Pokud my jim dáme vzdělání, proběhne v naší zemi převrat, proto je pro naši zemi a vládu lepší zůstat u tradičních příjmů z těžby nerostných surovin. I takový může být africký přístup ke vzdělání v zemi, kde důstojník armády určuje pravidla žití společnosti!

Oficiálním jazykem Libérie je sice angličtina, ale slangově se jí říká „penguin english“. Mnohdy se stávalo, že mladík navštěvující školu překládal představiteli starších naše slova a obráceně. V Libérii je téměř v 50 % zastoupena dětská populace a každé ráno jsme potkávali houfy dětí v různě barevných uniformách podle typu škol. Tyto děti patřily mezi ty šťastnější, které měly školu do 2–3 hodin chůze od domova a kterým byli rodiče schopni platit náklady na školné a učebnice. I když se humanitární organizace snaží dotovat školní systém, je pro některé děti základní vzdělání stále nedosažitelné.

Před odletem do Afriky jsem měla představu, že nebudu mít nouzi o pozorování zvířat. Během prvních dnů jsem tuto představu musela zkorigovat. Na jedné straně je snaha pomocí poučných plakátů informovat obyvatele o nutnosti ochrany přírody, na straně druhé, vše co běhá po buši buď chyceno, uvařeno či upečeno a snědno. Není snadné vysvětlovat, že divoce žijící zvířata jsou vzácná, když lidem kručí v žaludcích a maso v ústech již dlouho neměli. Proteino-vitamínová karence v tomto nevyužitém ráji, kde člověk bez prostředků bojuje o přežití, je vsudy přítomná.

Dovolím si vložit malé vyprávění, jak jsem se stala ochránkyní přírody. Na večeri totiž náš kuchař přinesl živého luskouna, angl. pangolin. Luskoun patří pro své sladké maso a údajně afrodiziakální účinky mezi oblíbené jídlo domorodců. Pro mě to byl však roztomilý vystrašený tvoreček, savec, který likviduje mravence a občas i nějaké hlodavce. Copak byste toto úžasné zvířátko byli schopni hodit zaživa do vroucí vody, aby se snadněji sundala drsná, jakoby šiškovitá, plátkovitá kůže a pak z něj připravili barbecue? Já tedy ne. K nevěli obyvatel našeho domu jsem milého luskouna koupila a druhý den zavezla zpátky do pralesa. Jen doufám, že byl již patřičně poučen a domorodcům se obloukem vyhnul, neboť ti jsou schopni sníst všechno, co se kolem nich jen míhne a stane se jen dalším bush-meatem na jejich jídelníčku, bez další specifikace a pátrání, zda náhodou nejde o tvora z Červené listiny.



Luskoun – chodící šiška

Co napsat závěrem, kdy vzpomínky jsou navlečené jako korálky na dlouhých šňůrkách zdobících africké krásky? U nás začíná nejbarevnější období v roce a já se ve svých vzpomínkách vracím do stejného období, které jsem prožila před dvěma lety v rovníkové Africe, do Libérie roku 2006–2007. Na rozdíl od nás však zde začíná období deště, začínají první průtrže mračen, první nálety mravenčích královen, které se stanou smaženou pochoutkou na palmovém oleji. Chci popřát „Zemi svobody“ subsaharské Afriky klid, který potřebuje, aby se vrátila mezi země, kde se lidem jako noční můra již nebudou vracet hrůzy občanské války, kde děti nebudou zabíjet a vrátí se do školních lavic, aby se staly soběstačnými a nezávislými. Pozorovatelským „Take care“ se nakonec loučím i s vámi.

(MUDr. Martina Pokorná je absolventkou LF UK a VLA JEP v Hradci Králové, obor Stomatologie 1997 a obor Všeobecné lékařství 1999. V roce 2002 působila v misi ISAF 11. polní nemocnice v Afghánistánu, v roce 2003 se zúčastnila mise Enduring Freedom se 7. polní nemocnicí v jižním Iráku ve městě Basra. V letech 2006–2007 pracovala v mírových jednotkách OSN v misi UNMIL v Libérii jako vojenský pozorovatel. Od roku 2008 působí jako náčelník skupiny epidemiologie na oddělení detekce a identifikace odboru biologické ochrany Ústředního vojenského zdravotního ústavu v Praze.)

HISTORIE MEDICÍNY VE FILATELII (2)

Z archivu M. Vostatka

V roce 1937 vydala rakouská pošta sérii 9 dobročinných známek s námětem „Rakouští lékaři“. Pozoruhodnou skutečností je, že čtyři z nich se narodili v Českých zemích (Rokitanský, Škoda, Hebra, Arlt).



Gerhard van Swieten (1700-1772)

Holander; z lékařské školy v Leidenu přišel roku 1745 do Vídně. Stal se poradcem a osobním lékařem Marie Terezie, inspektorem lékařského vzdělávání v Rakousku a státním protomedikem (hlavním lékařem). Reorganizoval rakouské zdravotnictví a na univerzitách uplatnil pokrokové a osvícenecké myšlenky. Je představitelem tzv. první vídeňské lékařské školy.



Leopold Auenbrugger (1722-1809)

Rakouský lékař, žák van Swietena. V roce 1761 jako první publikoval svou diagnostickou techniku poklepu (perkuse). Do praxe však byla meto-

da poklepu světově přijata až po roce 1808, po překladu díla do francouzštiny Jean-Nicolasem Corvisarem, osobním lékařem Napoleona I.



Karel Rokitanský (1804-1878)

Rodák z Hradce Králové, jeden ze zakladatelů moderní patologie a propagátor klinicko-patologické spolupráce. Během své kariéry provedl na 60 tisíc patologických a 25 tisíc soudních pitev. Jeho jméno je součástí řady eponym patologických jednotek. Čelný představitel tzv. druhé vídeňské lékařské školy.



Josef Škoda (1805-1881)

Narozen v Plzni. Od roku 1846 přednostou I. interní kliniky ve Vídni. Zakladatel fyzikální diagnostiky; jeho monografie z roku 1839 „Pojednání o poklepu a poslechu“ se dočkala mnoha vydání a překladů. Byl osobním lékařem panovníckého dvora. Úzce spolupracoval s Rokitanským při porovnávání klinických nálezů s pitevními. Čelný představitel tzv. druhé vídeňské lékařské školy.



Ferdinand Hebra (1816-1880)

Narozen v Brně. První profesor dermatologie ve Vídni (1849). Spolupracoval s internistou Škodou. Prokázal, že řada kožních chorob je původu infekčního (např. svrab). Osamostatnil dermatologii od interny. Vydal „Atlas kožních chorob“ (postupně 1856-1876). Jeden z největších dermatologů 19. století. Řada eponym, např. pityriasis rubra Hebrae. Čelný představitel tzv. druhé vídeňské lékařské školy.



Ferdinand Arlt (1812-1887)

Narozen v Horní Krupce v Českém Krušnohoří. Absolvent lékařské fakulty v Praze. Roku 1843 se habilitoval z ušního lékařství, později však přešel na oftalmologii a stal se přednostou oční kliniky v Praze. Vydal učebnici „Nemoci oka“ (1851-1856). Osamostatnil oftalmologii od chirurgie. V roce 1856 odešel do Vídně na místo profesora a přednosty oční kliniky. Vynikající operátor; zavedl antisepsu a kokainovou anestezii.



Josef Hyrtl (1810-1894)

Rakouský anatom. Mezi dvěma pobyty ve Vídni působil v letech 1837-1845 i v Praze. Je spoluzakladatelem anatomického muzea v Karolinu. Autor učebnice anatomie člověka, která do roku 1889 dosáhla 20 vydání a řady překladů. Věnoval se i srovnávací anatomii.



Theodor Billroth (1829-1894)

Němec; v roce 1876 se stal přednostou chirurgické kliniky ve Vídni. Byl nazýván „Otec splachnické chirurgie“ – po pokusech na psech, roku 1881 jako první úspěšně resekoval žaludek pro karcinom. Zavedl též totální laryngektomii a prostatektomii. K narkóze používal směs chloroformu, éteru a alkoholu.



Theodor Meynert (1833-1892)

Německo-rakouský neuroanatom a neuropatolog. Žák K. Rokitského. Od roku 1875 ředitel Psychiatrické kliniky Vídeňské univerzity. Zakladatel cytoarchitektoniky mozkové kůry. Jeho jméno je součástí řady eponym struktur v mozku. Byl učitelem mj. S. Freuda a S. Korsakoffa.



Východočeský výtvarný salon 2009

Unie výtvarných umělců oblastního sdružení v Hradci Králové již pravidelně v letních měsících pořádá Výtvarný salon – přehlídku tvorby svých členů. Druhým rokem je strategickým partnerem této výstavy Lékařská fakulta v Hradci Králové a akce je zároveň také součástí Mezinárodního festivalu Divadlo evropských regionů. Místem konání je tedy Galerie Na Hradě, kterou naleznete v budově Lékařské knihovny.

Letošní salon byl zahájen 24. června; celkem se ve Sloupovém sálu Galerie Na Hradě sešlo 109 prací od 51 autorů. Nejpočetněji byla tradičně zastoupena olejomalba, ale nchyběla ani grafika, koláže, fotografie, keramika, dokonce keramická mozaika, plastiky i nejrůznější kombinované techniky. Součástí vernisáže bylo vystoupení hudební skupiny Richenza, jejímž hráčem na bonga a africký buben je Petr Špaček – také člen Unie výtvarných umělců a jeden z vystavujících autorů; jeho obraz s názvem Statek byl v expozici nepřehlédnutelný. Za Lékařskou fakultu v Hradci Králové přivítal návštěvníky vernisáže proděkan prof. Miroslav Kuba. Díky příspěvku Magistrátu města Hradce Králové mohla být rozšířena otevírací doba, takže výstava byla pro veřejnost přístupná i v sobotu.

Sluší se doplnit snad alespoň několik jmen vystavujících autorů: Jindřich Hegr, Jiří Šindler, Josef Bavor, Pavel Matuška, Jiří Bohdanecký, Jiří Vavřina, Miloš Vojtěh, Milan Michl, Ivana Lukavská, Milada Harvilková, Lucie Staňková, Petra Kutilová, František Juračka, Darja Čejková, Jiří

Dudycha, Eva Dlabáčková, Rudolf Mareček, Jiří Holan, Petr Kmošek, Barbora Pejšková a řada dalších.

*Iveta Juranová
Fotografie M. Vojtěh*





Špitál Chocně

Putujeme kouzelným krajem podhůří Orlických hor, mírně se svažujícím ke kotlině Tiché Orlice, projždíme památnou, několik set let starou, lipovou alejí s poutními kaplemi do půvabného, starobylého města Chocně.

Místo na březích Orlice bylo osídlené již v době bronzové, později zde sídlili Slavníkovci a posléze Vršovci. Městečko patřilo zprvu královské komoře Václava II., později loupeživému rytíři Mikuláši z Potštejna, jehož zdejší hrad vypálil markrabě Karel (1338). Město Chocně měla v držení řada rodů (páni z Kunštátu, Pernštejnové, Albrecht z Valdštejna) a nakonec ho kupuje roku 1709 Norbert Oktavián Kinský z Vchynic a Tetova. Město bylo mnohokrát sužováno katastrofálními požáry (1659, 1725 – lehlo celé město popelem včetně kostela) a nacházelo se ve zbledovaném stavu. Hrabě Kinský proto začal v roce

1731 stavět faru, kostel sv. Frant. Serafinského (na místě původního gotického), zvonici, Panský úřední dům, špitál a zmíněnou lipovou alej s kaplemi. Na místě dřevěného špitálu z roku 1486, který zřídili páni z Poděbrad pro 5 osob – vydržovaný z panských prostředků, je postavena v r. 1750 barokní jednopatrová budova se štítem (foto 1). Nad vchodem je umístěn městský znak. Do r. 1896 byla budova používána jako škola, v 60. letech minulého století jako Městské muzeum a v současné době jako klub seniorů. Celý komplex budov – špitál, kostel (foto 2), zvonice (foto 3), a děkanství – tvoří sourodé malebné seskupení barokních budov, vzniklých v poměrně krátkém období 1731–1750, a rozhodně stojí za to jej shlédnout.

Jan Smit

NESTÓRŮV PÍSEČNÝ PYLOS

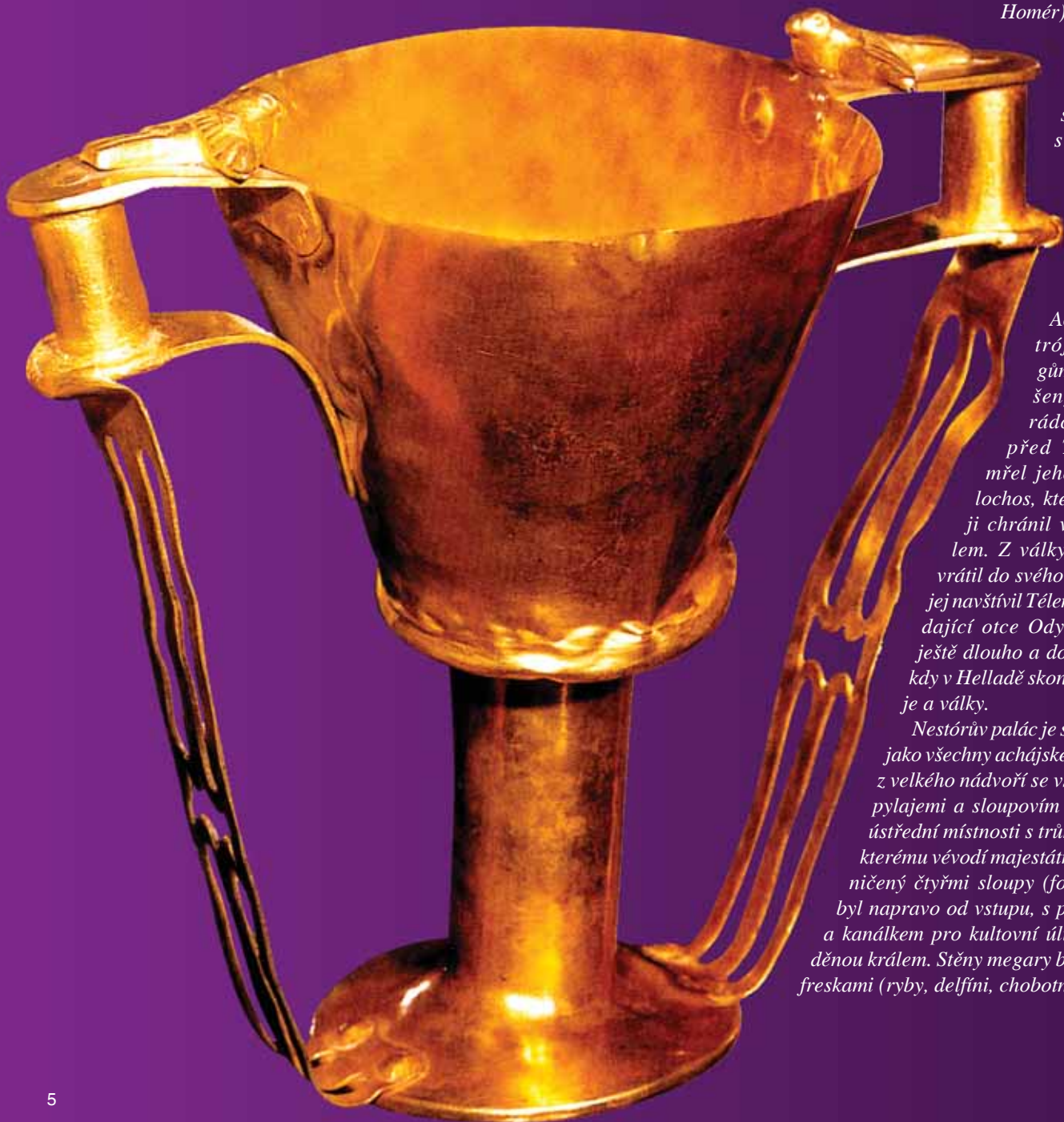
Prohlídku starověké Messéné jsme ukončili u Arkádské brány, slunce se sklání nad pohořím Aristoméniis, chvíli váháme, máme-li pokračovat v cestě k břehům Iónského moře do míst, kde byl objeven r. 1939 dlouho hledaný tzv. Nestórův dům. Když jsme vyjeli, ještě jsme netušili, jak cesta bude dobrodružná. Brzy se šelilo, tma houstla a údolím se šířil dým hořícího lesa. Bloudili jsme a teprve k ránu jsme sjeli s hor k zálivu Koryfasion a přístavu města Pylos. Pohled na moře a ostrov Sfaktéria v ranním mlžném oparu (památný porážkou Spartanů 425 př. Kr. – viz socha Athény Níké v Olympii) byl nádhernou odměnou za strastiplnou noční jízdu (foto 1). Cesta k archeologickému nalezišti vede na sever podél břehu do míst, kde vládl Nestór – král Pylu.

Palác byl založen v šeru dávnověku, v mýtických dobách vlády krále Tantara. Jeho dcera Niobé se vdala za thébského krále Amfióna a porodila mu 7 krásných dcer a 7 statných jinochů. Na své děti byla tak hrdá, že ve své pýše urazila bohyni

Létu, když jí vyčetla, že má jen dvě děti (Apolla a Artemis) a nemusí jí tedy přinášet oběti a uctívat ji. Urážku své matky pomstil syn Apollón – svým šípem zabil 6 chlapců a Artemis 6 dívek, ušetřeni zůstali jen chlapec Amyklés a dívka Chlórís (Bledá). Pokořená Niobé uprchla do Frýgie ke svému otci, kde ji Zeus, dojatý jejím žalem, proměnil v plačící sochu na hoře Sipylos. Chlórídu, pozdější vítězku prvních Héřiných slavností v Olympii, pojal za manželku Néleus z thessalského Iólku a v nejzazším výběžku Messénie založili město Pylos. Mírně zvlněná úrodná krajina, omývaná Iónským mořem, poskytovala příhodné podmínky pro produkci vína, oleje, rozvoj řemesel, a tím i obchodu. Néleus vládl moudře a šťastně, měl 12 synů (mezi nimi byl i Nestór), do doby než Hé-raklés vyplenil a vypálil město a jeho rodinu. Vyvázl jen král a mladý Nestór, který převzal vládu a jako wanax (vládce) se svými lawágetás (bojovníky) na výhodném strategickém místě postavil

svůj anaktoron („písečný Pylos“ – Homér) – opevněný palác. Jeho vláda byla moudrá a úspěšná, ve vysokém věku (vládl třem generacím) se zúčastnil 90 loděmi výpravy Achájců proti trójským Frygům, jako zkušený a vážený rádce. Na poli před Trójou zemřel jeho syn Antílochos, který jej v boji chránil vlastním tělem. Z války se šťastně vrátil do svého paláce, kde jej navštívil Télemachos, hledající otce Odyssea. Vládl ještě dlouho a dožil se doby, kdy v Helladě skončily rozbroje a války.

Nestórův palác je stavěn stejně jako všechny achájské paláce, kde z velkého nádvoří se vstupuje propylajemi a sloupovím do megary, ústřední místnosti s trůnním sálem, kterému vévodí majestátní krb, ohraničený čtyřmi sloupy (foto 2). Trůn byl napravo od vstupu, s prohlubněmi a kanálkem pro kultovní úlitbu, prováděnou králem. Stěny megary byly zdobeny freskami (ryby, delfíni, chobotnice, psi, lvi,





ptáci, gryf a hráč na lyru) a podlaha zdobena různobarevnými čtverci. Z ústředního nádvoří pak vedla chodba kolem trůnního sálu do řady místností: archivu (objeveny tisíce tabulek s inventáři půdy a majetku, stavu obyvatel a jejich povolání, obětí bohům – vypálených požárem a rozluštěných M. Ventrisem i J. Chadwickem), skladu vína a oleje (stovky až tisíce nalezených nádob), kuchyně, dílny, hospodářské místnosti, koupelny s vanou (s krásným vzorem „maiandros“ – svědčí o maloasijském původu) (foto 3), královnina pokoje, příbytků aristokracie a válečníků a schodiště do vyšších pater.

Z paláce vede dlážděná cesta ke kopulovitému Nestórovu hrobu (foto 4), který je skvělou ukázkou mykénské architektury. Zde byl objeven zlatý pohár s holubicemi (foto 5),

neschopnost, území napadají mořské národy (Féničané, Filištíni), města jsou bořena, loupena a vypalována. Obyvatelstvo odchází na Kypr, do Kilikie a Itálie. Nastává heladské „temné období“; z nehostinných balkánských údolí přicházejí primitivní dórské kmeny Thessalové, Boiótové a Synové Hérakléovi. Zničující požáry Pylu a ostatních achájských měst před více jak 3 000 lety znamenají konec epochy, která pak žila jen ve vzpomínkách pamětníků a vypravěčů (pěvců) a vrcholila Homérem. V jejich dílech žijí dodnes postavy dávno zašlého světa Achájců a Frygů druhým, nesmrtelným životem.

M. & J. Smitovi



tzv. Nestórov kantharos („...držadla na nich čtyři a holubice dvě..“ – Homér, *Illias*), šperky, pečetítka a skvostné předměty. Hroby souvisí s tzv. nekromantií (dovolávání se mrtvých s prosbami o vyslovení věštby), v té době velmi rozšířenou. Nad zátokou s útesem Koryfasion, na místě starověkého města, je pohřebiště z helladského období, v jehož středu je další komorový hrob Nestórova syna Thrasyméda a jeskyně, kde podle Homéra měl Nestór ustájena svá stáda.

Konec trójské války a návrat účastníků přináší značné nepokoje a neklid v zemi. Byla to poslední úspěšná a slavná válka Achájců. Civilizace a kultura se hrouť a upadá v zapomnění. Následující desetiletí znamená vojenskou



MUDr. Eva Burešová (1953) pracuje 30 let ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, posledních 15 let na ambulanci Ústavu klinické imunologie a alergologie. Malbou se zájmově zabývá od dětství. Patřila mezi členy „Autochlubny“, založené prof. Dandou; větší samostatné výstavy uspořádala v letech 1994 v Kongresovém centru Aldis, 1998 v „konírně“ u Bono Publico a 2000 v budově Filharmonie v Hradci Králové a dále v divadle v Českých Budějovicích. Roku 2006 se účastnila Art Czech Festivalu v Českých Budějovicích. Reprodukovaný obraz provázel stejnojmenný koncert, který pořádal RNDr. V. Derner, současný ředitel Filharmonie v Hradci Králové.



Eva Burešová: Óda na radost