

Z OBSAHU ČÍSLA

Noví vedoucí pracovníci

Lékařská knihovna Na Hradě opět otevřena

Výročí Dětské kliniky

Reorganizace lékařské pohotovosti

Mezinárodní workshop digestivní endoskopie

Zamyšlení nad výukou

Setkání s nositeli Nobelovy ceny v Lindau 2007

Pregraduální stáž v Singapurské všeobecné nemocnici

Polní nemocnice AČR v zahraniční misi - Kábul, Afghánistán

Pozdrav z Vysočiny

Setkání s Ivanem Klímou

Země lidí objektivem Jana Smita



*Dězké vánoční svátky
a hodně zdraví
v novém roce 2008
přeje redakce*





Deska s Narozením Páně (zadní strana Madony doudebské). Nejstarší obrazy Madon byly do Čech přiváženy z východu během křížáckých výprav (zvláště po čtvrté výpravě, po dobytí Konstantinopole v r. 1204). Tyto byzantské Madony byly pokládány za díla, jež nebyla vytvořena lidskou rukou, ale otiskem vlastní tváře Panny Marie. Odtud pramenila jejich záračná moc a z toho plynoucí nejvyšší úcta k nim a stávaly se proto klenoty chrámových pokladnic. Do Čech přicházely ve 14. století (Jan IV. z Dražic věnoval r. 1333 do augustiniánského kláštera v Roudnici byzantskou Madonu). V té době začínaly mít Madony výrazně české rysy, naprosto nezaměnitelné s obrazy, uctívanými v jiných zemích. Zobrazená deska vznikla v době pohusitské poblíž Českých Budějovic. Je zde naprosto zřetelné počestění východního vzoru, které je blízké lidovému chápání (sv. Josef chystá s kočičkou dítěti kašičku, pastevci vítají anděla, za humny se objevují tři králové s korunami na hlavách v doprovodu ozbrojenců). Deska je ale jen nepatrným zlomkem z nesmírného bohatství českých Madon.

J. S.

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., plk. doc. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., Ing. Jiří Ropek, Mgr. Jiří Štěpán, Bc. Hana Ulrychová, Miroslav Všetečka, 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 XVII (2007), č. 4

Tisk SWL, s. r. o., Praha-Uhríněves • MK ČR E 11425 • ISSN 1211-295X

Vážené spolupracovnice, vážení spolupracovníci,

po loňském roce, kdy vás v předvánočním čase oslovil děkan lékařské fakulty profesor Palička, připadl tento milý úkol mně. Je to hezká povinnost proto, že rok končí pro obě naše spolupracující instituce dobře. Opět se budeme moci pochlubit výsledky, které nás staví mezi nepřehlédnutelné instituce v České republice a budeme si moci připustit uklidňující pocit, že jsme dohromady odvedli dobrý kus práce. Předvánoční poděkování, blahopřání a určité zamyšlení jsou však příjemné nejen pro možnost pozitivního bilancování uplynulého období, ale i proto, že v adventním čase, plni únavy po proběhlém a jako vždy hektickém období, se postupně se zatemňujícím podzimem začínáme těšit na Vánoce a na příchod nového roku, který za řadou věcí udělá tlustou čáru, za kterou můžeme začít znovu, s novými předsevzetími a novým elánem.

Jsou země, kde se pracuje způsobem příslovečných božích mlýnů, systematicky a bez ustání. V naší zemi, a nejsme nijak vzácnou výjimkou, se žije naopak ve vlnách. V létě, když vypukne krásné počasí, pracovní život ustává a všichni myslí více na to, jak naplánovat dovolenou a nebo jak se co nejrychleji dostat z práce ven a užít si vzácného a příjemně nezdravého opalování a energií nabitého slunce. Na podzim se to ale vyvíjí opačně. V září začne dětem školní rok a nemocnice se naplňuje, v říjnu začne rok akademický a rapidně přibývá povinností. Na konci desátého měsíce to již vše běží na plné obrátky a postupně vplouvá do listopadu, který nás začne ochuzovat svojí obvyklou nevlídností o životní energii. Vrcholí kongresová sezóna, začínáme dohánět všechny nesplněné povinnosti, které jsou naplánované do konce roku a vše přitom postupně objímá dlouhé šero a tma, která již v šest hodin večer na-

místo letního užívání pozdního odpoledne začíná spíše uspávat.

Na začátku prosince pak již definitivně převládne předvánoční shon a rychle se začíná blížit ten krásný a milý čas, kdy po horečných přípravách vše vyvrcholí.

Nastane potom blažený klid, kdy se doma i v práci dění zpomalí a kdy konečně nastává chvíle, která nám dá trochu času na naše blízké, na přečtení knížky a nebo na výlet za sněhem a trochou pohybu. A vše se pak zakončí Silvestrem a Novým rokem, po jehož absolvování před námi začnou vyvstávat nové problémy. Jsou pomaličku znovu projasňované probouzejícím se sluncem, které nám, budeme-li mít dost trpělivosti, zase přinese plnější den a začne nás opět nabíjet novými aktivitami.

Naši nemocniční ekonomové bývají trochu nešťastní ze způsobu, jak život v Čechách kolísá a jak vybudované kapacity, ať to jsou nemocnice či posluchárny, zůstávají

občas ležet ladem. Já osobně si ale myslím, že to není až tak velký problém. Útlum, oddech a přehození myslí na něco jiného, než je věčná práce a shon, nám přece jen dodá tolik energie, že zvládneme dohnat nakonec vše, co jsme zanedbali a příjemně prolenošili, a musím přiznat, že se na očekávané období klidu moc těším.

Nejen tedy z titulu své pomíjivé funkce, ale i jako normální a občas rád relaxující člověk vám přeji, ať je ten vánoční oddech i letos milý, dlouhý a zejména v kruhu lidí, které máte rádi. Nový rok 2008 ať je, tak jako ty minulé, ten nejlepší, a i když jeho dobrý průběh bude znovu záležet na každém z nás, ať je dobrý když už ne úplně ideálně, tak pro každého alespoň trochu a v něčem.

Váš Leoš Heger



Noví vedoucí pracovníci

Na základě výsledku konkurzního řízení jmenoval ministr zdravotnictví, v dohodě s ministryní školství, mládeže a tělovýchovy, s účinností od 1. 10. 2007 **doc. MUDr. Radovana Slezáka, CSc., přednostou Stomatologické kliniky LF UK a FN v Hradci Králové.**



Radovan Slezák pochází z východních Čech. Narodil se roku 1958 v Poličce a vyrůstal v nedaleké Litomyšli. V letech 1977–1982 vystudoval na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové obor Stomatologie. Po promoci nastoupil na Stomatologickou kliniku Fakultní nemocnice jako

samostatně pracující lékař. V roce 1984 se stal odborným asistentem a od roku 1995 byl vedoucím lékařem parodontologického oddělení. V roce 1999 se stal vedoucím lékařem nově koncipovaného oddělení orální medicíny, prvního v České republice. Od roku 1997 byl zástupcem přednostky kliniky pro výuku, vědu a výzkum. Atestační zkoušku I. stupně v oboru Stomatologie složil v roce 1985, specializační atestaci v oboru Parodontologie v roce 1991. Vědeckou aspiranturu na téma Možnosti aspirační cytologie tenkou jehlou v orofaciální oblasti obhájil v roce 1991. V roce 1999 habilitoval na Lékařské fakultě v Hradci Králové a stal se docentem stomatologie.

Doc. Slezák je dlouholetým členem předsednictva České parodontologické společnosti, členem redakčních rad časopisů LKS a Folia parodontologica bohemica a několika

edičních rad. Je řešitelem a spoluřešitelem několika obhájených či v současnosti probíhajících výzkumných úkolů a rozvojových projektů, zaměřených na inovaci pregraduální výuky zubního lékařství. Je autorem či spoluautorem více než 150 odborných publikací, 7 monografií, 8 učebních textů a jednoho virtuálního výukového programu, autorem či spoluautorem přibližně 170 domácích i zahraničních přednášek. Jeho odborná činnost je dlouhodobě zaměřena na diagnostiku a terapii nemocí ústní sliznice, slinných žláz a parodontu a na projevy celkových chorob v dutině ústní. Spolupracuje při tom často s pracovníky jiných klinických pracovišť Fakultní nemocnice.

V nové roli přednosty Stomatologické kliniky chce doc. Slezák pokračovat v práci svých předchůdců doc. Jiřího Bittnera a doc. Věry Hubkové, díky jejichž úsilí se po roce 1989 pracoviště stalo v rámci České republiky pojmem značícím vysokou kvalitu a také určité novátorství v přístupech k výuce studentů a i v léčebně preventivní péči. Stomatologii či – v novější terminologii – zubní lékařství považuje za nedílnou součást rodiny ostatních medicínských oborů. Chce pokračovat v harmonizaci současného studijního programu, koncipovaného již podle požadavků Evropské unie a stabilizovat kolektiv lékařů a učitelů Stomatologické kliniky, v němž by se měly doplňovat znalosti a zkušenosti dlouholetých klinických pracovníků s energií a entuziasmem jejich mladších kolegů. Hodlá co nejvíce podporovat další vzdělávání a rozvoj dovedností mladších kolegů, ekonomicky, medicínsky a badatelsky nosná oddělení kliniky, zavádění nových moderních léčebných postupů, dbát o kvalitní publikační a přednáškovou činnost reprezentující pracoviště navenek. Bude se snažit rozvíjet co nejužší spolupráci s ostatními ústavy a klinikami lékařské fakulty a fakultní nemocnice a také se spřízněnými pracovišti jiných lékařských fakult a nemocnic, včetně zahraničních. Domnívá se však, že nelze podceňovat či dokonce zastírat určité problémy, s nimiž se Stomatologické klinika dlouhodobě potýká, mezi nimiž dominují unik kvalifikovaných pracovníků do privátní sféry, nelogičnosti v úhradě za některé náročnější terapeutické a preventivní výkony, systémově podmíněné organizační nedostatky stávající léčebně preventivní péče nutící špičkové lékaře kliniky zabývat se mnohdy i medicínskými problémy relativně snadno řešitelnými na jiných pracovištích, důsledky zrušení řady specializačních atestací v rámci oboru Stomatologie a v neposlední řadě trvalé ekonomické podhodnocení pregraduální výuky studentů zubního lékařství, vyžadující trvalý „sponzorování“ výukového procesu ze strany fakultní nemocnice. Tyto problémy, jimž se nelze zcela vyhnout, hodlá diskutovat a řešit. Věří, že kolektiv jeho spolupracovníků mu v tom bude oporou.

Na základě výsledků konkurzních řízení jmenoval ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., do vedoucích funkcí s účinností od 1. 10. 2007 MUDr. Zdeňku Šustovou a MUDr. Miroslava Förstla, a s účinností od 1. 12. 2007 MUDr. Tomáše Daňka, PhD.

MUDr. Zdeňka Šustová jmenována zástupkyní přednosty Stomatologické kliniky pro léčebnou péči.

Zdeňka Šustová se narodila 12. 9. 1951 v Pardubicích. Po maturitě na SVVŠ v Pardubicích, absolvovala v letech 1969–1974 zdejší lékařskou fakultu obor stomatologie.

Po skončení studia nastoupila jako obvodní zubní lékařka v okrese Chrudim a po narození dvou synů se vrátila s manželem do Pardubic. Zde pracovala jako závodní zubní lékařka. V roce 1981 složila atestaci I. stupně a stala se vedoucí lékařkou dětského oddělení polikliniky Pardubice. Již tehdy pracovala na Stomatologické klinice v Hradci Králové, nejprve jako jeden z prvních externích učitelů a poté v letech 1986–1990 jako odborná lékařka a odborná asistentka na dětském oddělení této kliniky. V roce 1989 složila nástavbovou atestaci z dětské stomatologie. V roce 1990 vedena touhou a snahou vybudovat vlastní privátní praxi ukončila pracovní poměr na Stomatologické klinice a vrátila se zpět do mateřského města. V roce 1992 otevřela privátní zubní praxi. Během práce ve své praxi, pracovala dále jako externí učitel na Stomatologické klinice v Hradci Králové a její privátní praxe sloužila postgraduálnímu vzdělávání absolventů stomatologického směru. V roce 2006 ukončila ze zdravotních důvodů aktivní činnost ve své privátní praxi a byla přijata na Stomatologickou kliniku a pověřena výukou preklinického zubního lékařství.

Od vzniku České stomatologické komory pracovala jako členka představenstva a v současné době je předsedkyní Čestné rady ČSK.

Otázka: Co od nové práce ve vedoucí funkci očekáváte?

Očekávám velmi náročnou práci s nutností plného nasazení, zejména v oblasti personální a ekonomické. Přála bych si, aby se mi podařilo pokračovat v dobře nastartovaném chodu naší kliniky a přispět k vytvoření takových podmínek, aby pro zubního lékaře bylo ctí na naší klinice pracovat a učit a pro studenty chloubou být absolventem zubního lékařství LF a FN Hradec Králové.

Otázka: Jaké máte profesní a osobní cíle do budoucna?

Profesní cíle musím plně přizpůsobit svému zařazení na klinice. Jednak se stále vzdělávám a přemýšlet nad svojí prací jako učitel preklinického zubního lékařství, kdy velmi záleží na vedení studentů v přípravě na klinickou fázi výuky. Ve své druhé pozici, bude jistě v začátcích nelehké prokousat se pravidly ekonomiky a řízení kliniky a správnou komunikací udržet a někde i obnovit dobré interpersonální vztahy, jako jednu z hlavních podmínek zdárného chodu kliniky.

V osobním životě vidím jako nejdůležitější zdraví a fungující rodinu.



MUDr. Miroslav Förstl jmenován zástupcem přednosty Ústavu klinické mikrobiologie pro léčebnou péči.

Dr. Förstl o sobě napsal:

Narodil jsem se 3. 4. 1971 v Jičíně a bydlel nedaleko odtud ve Starém Pace. Dodnes mám ten kraj velice rád. V předškolním věku jsem ale byl („proti své vůli“) zavlčen rodiči do Polabské nížiny, kde žiji dodnes.

Gymnáziem v Jaroměři jsem prošel učením takřka nepoznamenan – o to krutější pak byly začátky na Lékařské fakultě v Hradci Králové (1989–1997). S každým ročníkem to ale bylo lepší a lepší až k výborným výsledkům u státnic; jen kdyby nebylo toho tápání, jaký že to vybrat obor.

Mikrobiologie si mě získala až v ročníku pátém a po absolutoriu jsem nastoupil do Ústavu klinické mikrobiologie a pracuji zde dodnes. Pro většinu kolegů je mikrobiologie „takový ten podivný malinkatý obor“, ale jak se to vezme. Nejprve mě čekala virologie a tady mohla/měla má snaha o specializaci dle letitých zvyklostí také končit. Obvyklé totiž bylo umět prakticky jen svou specializaci a ostatní jen teoreticky, v rámci přípravy na obě atestace. Začal jsem se ale chovat jinak než je obvyklé. Nedalo se ale odolat bakteriologii ani mykologii, natož parazitologii, navíc bylo tak zajímavé mluvit s kliniky, vidět pacienta... A v hlavě se mi pomalu začala formovat vlastní představa o nových možnostech oboru. O možnostech překročit práh laboratoře, tedy práh lékařské mikrobiologie směrem k mikrobiologii klinické. K tomu je také zapotřebí naučit se učit a trochu psát (k dnešnímu datu 143 odborných publikací, z toho cca 1/3 první autor, knihy 1x první autor a 4x spoluautor; 1 grant jako řešitel a 4 spoluřešitel; autor nebo spoluautor 62 přednášek).

Co se týče vzdělání, jsem tak trochu samostatný, uznávám, ale bez podpory a pomoci prof. MUDr. Jiřího Horáčka, CSc., bych takové možnosti nikdy neměl! Moc dalších spřízněných duší jsem však v naší republice nenašel. Ale protože náhody neexistují, setkal jsem se naprosto stejně smýšlejícím kolegou jen pár kroků od FN – na Farmaceutické fakultě (se současným přednostou, doc. RNDr. Vladimírem Buchtou, CSc.; ano, znám kritické hlasy, není to MUDr., není tak úplně „náš“, ale jsme tým a oba víme, jaké jsou naše možnosti, kde hranice...). Pak již stačilo několik let práce a již rok máme oba možnost dokázat, že to jde a půjde, že se nám podaří z našeho ústavu vybudovat pracoviště, které bude mnohem lépe uspokojovat stávající i nové požadavky klinických oborů.

Jak jsem již řekl, máme za sebou rok a je čas rekapitulace: Samozřejmě, vše nejde tak rychle, jak jsem si představoval, ale s v výsledky jsem spokojen. Nový informační systém, částečná obměna personálu, individuální tlak na sebevzdělávání – to je dle mého soudu správná cesta. K tomu doplnění moderní přístrojové techniky (grant) i běžného vybavení (FN), přehledná ekonomika ústavu, komunikace apod. A hlavně mě má práce stále bavit tak, jako když jsem začínal.

Za všechno získané se ale na světě platí a já zaplatil cenu vysokou. Rozvedl jsem se po patnáctiletém manželství. Z něj mám dva syny (6 a 15 let) a jim teď patří můj volný čas. Vítězí pobyt na chatě, v lese, sport, kolo, běh a podobné ztřeštěnosti. Snažím se, aby těch chvil bylo co nejvíce...

A na úplný závěr je nutné zmínit i to nejnovější – jsem úplně čerstvý novomanžel (ale to přece většina z vás ví, protože v naší FN se nikdy nic neutají).

MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D., jmenován zástupcem přednosty Chirurgické kliniky pro cévní chirurgii.

Tomáš Daněk se narodil 24. 12. 1965 v Praze. Po maturitě na gymnáziu W. Piecka v Praze 2 nastoupil v roce 1984 na FVL UK v Praze, kde promoval v roce 1990.

Po promoci začal pracovat jako sekundární lékař na



chirurgickém oddělení v Novém Bydžově, kde se naučil základy chirurgie a kde i v roce 2003 složil atestaci I. stupně z chirurgie. Poté v roce 1994 nastoupil na chirurgické oddělení a posléze chirurgickou kliniku Krajské nemocnice Pardubice, kde dále pokračoval v erudici ve všeobecné chirurgii, ale zejména se věnoval cévní

chirurgii. V roce 1998 složil atestaci z chirurgie II. stupně a v roce 2001 nástavbovou atestaci z cévní chirurgie. Od roku 2002 byl jmenován ordinářem pro cévní chirurgii a v roce 2003 zástupcem primáře chirurgického oddělení chirurgické kliniky Krajské nemocnice Pardubice. Na problematiku cévní chirurgie byla zaměřena většina stáží, které doktor Daněk absolvoval na předních pracovištích cévní chirurgie v České republice (Praha – Homolka, Brno – FN u Sv. Anny) i v zahraničí (Holandsko – Arhem, Rotterdam). V roce 2006 a 2007 absolvoval dvě stáže v USA, v Tampě v Moffittově onkologickém ústavu se zaměřením na problematiku resekcí jater pro primární i sekundární maligní tumory, neboť se touto problematikou na svém původním pracovišti 2 roky zabýval.

V roce 2006 ukončil kombinované doktorské studium na LF v Hradci Králové, Katedře chirurgie, obhajobou disertační práce Význam měření intra-abdominálního tlaku v prevenci vzniku abdominálního kompartmentového syndromu u pacientů hospitalizovaných na chirurgické jednotce intenzivní péče.

Otázka: Co očekáváte od svého nástupu do funkce zástupce přednosty chirurgické kliniky pro cévní chirurgii?

Na svém dosavadním pracovišti jsem se naučil samostatně se rozhodovat a řešit běžné odborné záležitosti i komplikace. V tomto budu samozřejmě pokračovat dále.

Co se ale zásadně změní, jsou manažerské nároky.

Jsem si vědom toho, že nastupuji na pracoviště s výborným zázemím nejen v rámci samotné chirurgické kliniky, ale zároveň i na pracoviště se špičkovou úrovní dalších kooperujících oddělení jako je vazografie, angiologie a kardiologie, neurologická klinika či hematologie. A právě ve větší spolupráci s těmito subjekty vidím další rozvoj nejen cévní chirurgie tak, aby byl pacient komplexně vyšetřen a ošetřen. Za zmínku jistě stojí možnost kombinace peroperační PTA či zavedení stentu a chirurgické revaskularizační operace při stále častějším záchytu vícečetného aterosklerotického postižení tepen DK, zavedení bérceových rekonstrukcí včetně pedálních bypassů při kritickém ischemickém postižení dolních končetin v úzké spolupráci s podiatrickou ambulancí apod.

Velmi důležitým úkolem je vznik akreditovaného pracoviště.

Pokud se splní všechny mé představy a myšlenky, mělo by v brzké době dojít ke zvýšení počtu cévních rekonstrukcí z důvodu zkvalitnění péče i rozšíření spádu mimo Královéhradecký kraj (ideální je spád 1 milion obyvatel).

Přejeme novým vedoucím pracovníkům, aby byli v nových funkcích úspěšní a aby v nich našli odborné i osobní uspokojení.

Odbor personálních vztahů FN a redakce

Lékařská knihovna Na Hradě opět otevřena



Dne 2. října 2007 byla slavnostně otevřena nově rekonstruovaná lékařská knihovna v budově Na Hradě. Na akci bylo vynaloženo téměř 40 mil. Kč (z toho více než 3 mil. Kč na přístrojové a technické vybavení) a vlastní rekonstrukce proběhla během jednoho roku.

Knihovna zde vznikla krátce po založení lékařské fakulty a nachází se v historické budově bývalého kněžského semináře v Dlouhé ulici na Starém městě. Budova evokující atmosféru starých časů ve skutečnosti skrývá moderní informační technologie, které zařazují toto pracoviště na úroveň moderních knihoven současnosti.



Restaurovaná deska apoštolského protonotáře a profesora teologie Jana Nepomuka Stárka (1795-1883)



Cílem rekonstrukce bylo optimálně využít stávajících historických prostor. Hlavní provoz knihovny je situován do 2. nadzemního podlaží a snahou projektantů bylo zjednodušit přístup čtenářů ke knižnímu fondu. Odborné veřejnosti tak slouží nově upravené prostory s volným výběrem knih a časopisů, studovny s množstvím studijních míst a počítačů a multimediální studovna vybavené nejnovější technikou. V 1. nadzemním podlaží je umístěna recepce, dále sloupový sál (vybavený audiovizuální technikou) s 80 místy s čítárnou časopisů, posluchárna, šatna, kanceláře a další technické zázemí objektu. V objektu bylo provedeno i obnovení řady historických artefaktů (např. plastiky Jana Nepomuka Stárka). Celkově byla realizována technická obnova téměř 2 000 m² ploch a získáno přes 200 míst ve studovnách.

Centrální atrium uprostřed objektu může sloužit návštěvníkům jako příjemné místo ke studiu i relaxaci. Navíc, k akademickému prostředí také patří zájem o kulturní dění. Letitou tradicí má například organizování výstav výtvarného umění v budově teoretických ústavů lékařské fakulty. Na obzoru je možnost tuto tradici ještě významně obohatit - vedení fakulty plánuje umožnit v krásných historických prostorách sloupového sálu pořádání výstav výtvarných děl v tzv. „Galerii Na Hradě“. Návštěvník lékařské knihovny bude tak mít možnost na chvíli „přeladit“ na vlnu emocionálních prožitků. Docela pěkný příklad symbiózy vědy a umění!



Ve sloupové síni

Generálním projektantem stavby byl ateliér ONEX, spol. s r.o. Praha, engineering stavby zajišťoval SIGOS s.r.o. Kladno. Generálním dodavatelem stavby byl AGS BOHEMIASTAV, a.s. Hradec Králové.

Investorem stavby byla Univerzita Karlova v Praze, uživatelem je Lékařská fakulta UK v Hradci Králové.

Koncepce rekonstrukce byla jednoznačně cílena k optimálnímu využití stávajících prostor při zachování historické hodnoty stavby. Celkově je důraz kladen na dispoziční řešení knihovny dle moderních trendů do adekvátních funkčních celků. Moderní vysokoškolská Lékařská knihovna umístěná v historické budově tak nabízí svým čtenářům příjemné místo pro získávání špičkových vědeckých informací.

Atmosféru slavnostní události přibližuje fotoreportáž Ireny Šulcové.

Vladimír Geršl



Současně s otevřením knihovny proběhla vernisáž obrazů J. Bavora (uprostřed)

Pohled do dějin budovy lékařské knihovny „Na Hradě“

Opevněné hradiště u soutoku Labe s Orlicí bylo od 10. století součástí hradské soustavy přemyslovských knížat. V roce 1225 udělil král Přemysl Otakar I. Hradci městská práva a počátkem 14. století se stalo věnným městem českých královen. Během husitských válek, které město postihly, byl roku 1423 zničen královský hrad.

V první polovině 16. století došlo k obnovení části zřícenin a okolo roku 1556 ke zřízení soudu purkrabského pro kraj hradecký. Když byl tento úřad přenesen do Prahy, císař Josef I. zvláštním listem ze dne 23. září 1706 ve Vídni přepustil „dům purkrabský biskupu Tobiášovi ku potřebě jeho, a aby pro sebe a své kanovníky sídla zde upravil“.

Za biskupa Tobiáše Jana Beckera byla zahájena stavba biskupské rezidence, biskupského semináře s kostelem sv. Jana Nepomuckého, kanovníckých domů v blízkosti chrámu sv. Ducha, biskupského zámku a farního kostela v Chrastí. Většinu staveb však dokončili až jeho nástupci.

Roku 1706 se biskupu Beckerovi podařilo získat budovu hradeckého purkrabství, která se nacházela v blízkosti bývalého královského hradu. Purkrabský dům měl jedno poschodí; v přízemí se nacházela klenutá síň, v níž se konala zasedání purkrabského soudu. Zdi síně zdobily malby rytířských erbů. Tento prostor později sloužil jako seminární oratoř.

Biskup Becker pro svoji rezidenci zakoupil tři domy. Potřebnější než stavba rezidence se mu však jevilo zřízení semináře. Proto za finanční podpory papežské stolice bylo v roce 1709 započato se stavbou kostela sv. Jana Nepomuckého a restaurování budovy purkrabského soudu pro seminář. Práce na restaurování semináře trvaly pět let a v květnu 1714 do semináře nastoupilo 6 alumnů pod vedením rektora Jiřího Prušy. Zřízení bohosloveckého semináře mělo pomoci s výchovou kněžského dorostu.

Prostory semináře však postupem doby nedostačovaly, a proto bylo v roce 1765 zakoupeno spáleniště sousedního měšťanského domu č. 91 a adaptováno pro potřeby semináře.

Roku 1776 na místě dřevěného plotu uzavírajícího nádvoří před kostelem nechali postavit přepažující zeď s branou, nad

níž nákladem diecézního duchovenstva byla umístěna socha sv. Jana Nepomuckého.

Nástup císaře Josefa II. na trůn a jeho reformy ovlivnily i dění okolo biskupského semináře v Hradci. Císař Josef II. rozhodl dne 30. března 1785 o vzniku generálního semináře pro území Čech v Praze, kde se soustředila studia a příprava na kněžské působení kandidátů bohosloví ze všech diecézí Čech. Dvorským dekretem ze dne 21. 8. 1785 bylo rozhodnuto, aby vedle Generálního semináře v Praze byl zřízen v každé diecézi kněžský dům, kde by se bohoslovci po ukončení teologického studia připravovali na přijetí kněžského svěcení a na pastorální povolání.

Změna v systému vzdělávání budoucích duchovních se udála v roce 1790, kdy dvorským dekretem ze dne 4. července se zastavila činnost generálních seminářů a péče o výchovu a vzdělávání kněžského dorostu byla opět svěřena do rukou biskupům.

Studium teologie bylo až do roku 1814 tříleté. Studenti se v prvním ročníku věnovali studiu církevních dějin a bible, v druhém roce církevnímu právu a dogmatice a ve třetím ročníku se zabývali morálkou, pastorálkou, katechikou a metodikou. Od školního roku 1815-1816 se studium prodloužilo na čtyři roky, studium dále rozšířily orientální jazyky a pedagogika a od roku 1819 přibyla ještě nauka o zemědělství. V roce 1837 byly zavedeny přednášky o křesťanské liturgii.

Na teologickém učilišti studovalo v prvním školním roce 1802-1803 celkem 94 bohoslovců, v dalších letech zůstal počet obdobný. Nejméně studentů zaznamenal rok 1836 – pouze 75 bohoslovců a nejvíce rok 1807, kdy jich studovalo celkem 145. V roce 1816 seminář rozšířila knihovna s výpůjčním právem omezeným na duchovní osoby.

S rozšířením počtu studentů přestaly dostačovat dosavadní budovy semináře. Biskup Trautmansdorf proto v roce 1805 pro účely semináře zakoupil sousední budovu č. 92.

Stavební rozvoj semináře však zasáhl 24. srpna 1814 požár, který zničil velkou část města. Oheň zničil střechu semináře i kostela, v budovách alumnů byly poničeny všechny stropy i klenby v přízemí a ohni podlehla i většina nábytku a knih. Z důvodů havarijního stavu semináře museli být



Situační plán z 2. pol. 19. století (z fondů Státního okresního archivu Hradec Králové)



Situace pozemku pod seminářem a vojenskou nemocnicí z 16. listopadu 1893 (z fondů Státního okresního archivu Hradec Králové)

seminaristé v následujících letech ubytování v soukromých domech a rekonstrukční práce trvaly až do roku 1820.

Zákon č. 50/1874 ř.z. upravil poměr katolických fakult a vzdělávání kandidátů duchovního stavu. Každá diecéze měla vlastní kněžský seminář. Pro bohoslovecké studium byly zřízeny teologické fakulty při Karlově univerzitě v Praze a v Olomouci, mimo univerzitní svazek. Fakulty měly ráz učilišť státních a veřejných, diecézní učiliště se stala biskupskými domácími ústavami. Nad nimi nevykonávala státní správa přímý dozor, brala však na vědomí jmenování profesorů. Tato právní úprava platila i po roce 1918.

Historie biskupského semináře se uzavřela vládním nařízením ze dne 14. 7. 1950 o bohosloveckých fakultách. Na základě tohoto nařízení byl dne 26. 7. 1950 biskupský seminář v Hradci Králové zrušen.

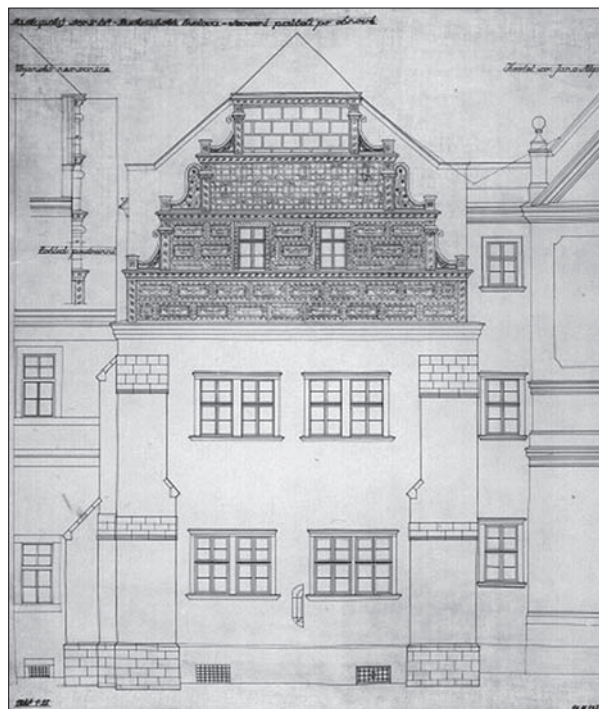
Již v roce 1950 se do prostor bývalého semináře přestěhovala knihovna Lékařské fakulty, která zde po mnoha dočasných přesunech získala trvalé působiště.

Jiří Štěpán

Prameny:

Státní okresní archiv v Hradci Králové, Biskupský seminář Hradec Králové, inventář k fondu – Lenocha, J.: Biskupský seminář Hradec Králové 1706–1948/1960, 1962.

Sbírka zákonů republiky Československé, vládní nařízení č. 112/1950 Sb.



Biskupský seminář – Purkrabská budova, severní průčelí (r. 1932 – návrh opravy). (Z fondů Muzea východních Čech)

Přetiskujeme text z deníku Mladá fronta DNES – regionální mutace východní Čechy, z 29. listopadu t. r., který je nepochybně zajímavý pro všechny královéhradecké zdravotníky:

Dlouholetý ředitel Fakultní nemocnice v Hradci Králové Leoš Heger plánuje, že koncem příštího roku ve funkci skončí. „Příští rok mi bude šedesát, ředitelem jsem už přes deset let, proto plánuji, že bych odešel,“ řekl Heger, který rovněž působí v hradeckém zastupitelstvu a příští rok bude za ODS na Hradecku kandidovat v senátních volbách. Heger uvedl, že výsledek senátních voleb nebude v jeho rozhodnutí hrát žádnou roli: „Pokud ve své funkci vydržím, koncem příštího roku pravděpodobně odejdu, ať už to s tou kandidaturou do Senátu dopadne jakkoli.“ Dodal, že zatím nemá

jasno o tom, čemu by se věnoval v případě, že v senátních volbách neuspěje. „Jsem rentgenolog, proto uvažuji i o tom, že bych se vrátil ke svému někdejšímu řemeslu,“ uvedl ředitel. Heger není členem ODS, už pátý rok ale pracuje v hradeckém zastupitelstvu, kam ho lidé zvolili právě za občanské demokraty. Dá se očekávat, že při volbách do Senátu nebude patřit mezi outsidersy. Při loňských komunálních volbách zaznamenal velký úspěch – podařilo se mu vyhoupnout na kandidátce díky preferenčním hlasům voličů z desátého na druhé místo. Heger je ředitelem královéhradecké nemocnice od roku 1996 a pod jeho vedením se zařízení dostalo na úroveň nejlepších nemocnic v České republice. Nemocnice není zadlužená, staví nové pavilony, třeba začátkem února plánuje otevření nového centra urgentní medicíny.

VÝROČÍ DĚTSKÉ KLINIKY

Dvanáctý říjen byl významným dnem naší Dětské kliniky. Slavnostním zasedáním vzpomenu 50. výročí otevření budovy kliniky a 100. výročí narození zakladatele kliniky prof. MUDr. Jiřího Blechy, DrSc.

Slavnostní část zahájilo vystoupení kytarového septetu ZUŠ Habrmanova ulice. Ve svých projevech pak hovořili doc. E. Pařízková o historii, vývoji a výhledu Dětské kliniky, dr. I. Drašner o šedesátých letech na klinice, doc. J. Žižka o začátcích genetiky na klinice, dr. M. Králová o historii dětské chirurgie v Hradci Králové, V. Spoustová o vývoji ošetrovatelské péče na klinice a A. Vodová o poslání školy při FN.

Následovalo odhalení pamětní desky prof. Blechy a prohlídka kliniky. Odpoledne se pak konala odborná část programu v rámci IX. Hradeckých pediatrických dnů.



Doc. MUDr. Eva Pařízková, CSc.



Mezi slavnostními hosty byli (v první řadě zleva) MUDr. J. Blecha jun., prof. J. Blahoš, prof. J. Koutecký a prof. J. Janda

Přinášíme úvodní projev doc. Pařízkové a fotoreportáž I. Šulcové.

Asi se nedozvíme, které sudičky stály u kolébky Dětské kliniky a co jí daly do vínku. Kdo ví, možná ta první: komplexní péči o dítě, od prevence přes rychlou a přesnou diagnostiku k účinné léčbě s následnou dispenzarizací.)

Ta druhá nejspíše: propojení výzkumu a výuky, a to pregraduální, postgraduální, kontinuální i sebe samých.

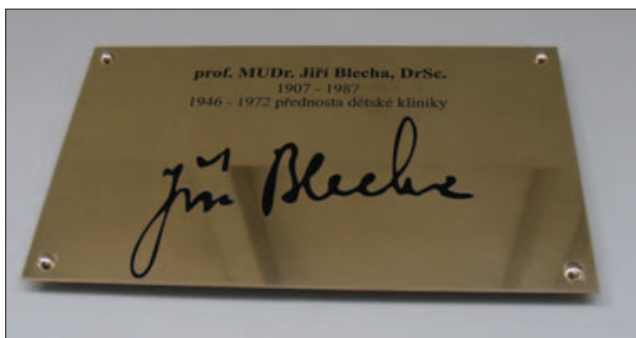
A ta třetí pravděpodobně: těsné spojení zdravotníků, lékařů i dětských sester, pečujících o děti v rámci celého VČ regionu.

Dětská klinika byla založena v roce 1946 a do jejího čela byl jmenován doc., později profesor, MUDr. Jiří Blecha, DrSc. Vznik kliniky a dalších dlouhých 26 let jsou spojeny s profesorem Blechou, který vtiskl klinice nejen koncepci rozvoje odborné úrovně, ale i určitá pravidla kolegiálních, lidských a přátelských vztahů. Klinika zpočátku sestávala z oddělení, která byla umístěna v několika budovách hradecké nemocnice. Bylo zřejmé, že pro další rozvoj oboru je nezbytné jejich sblížení a vybudování nového pavilonu kliniky. Profesor Blecha využil při přípravě koncepce výstavby kliniky zkušenos-

tí z Francie, Švédska a Dánska. Velmi těsně spolupracoval s v té době významnými hradeckými architekty: Steinerem, Rohlíčkem a Rejchlem. Pan profesor přizval k rozpravě o plánech i zkušené dětské sestry a lékaře. Ambulantní část byla otevřena v roce 1954, lůžková část zahájila svoji činnost v roce 1957. Důkazem toho, že se dílo podařilo je i fakt, že díky prozíravosti tehdejšího vedení vyhovuje budova po vnitřní rekonstrukci dodnes. V nové budově bylo pracoviště rozčleněno do různých oborů pediatrie a v rámci prostorových možností bylo vytvořeno samostatné oddělení dětské chirurgie.

Tak byly položeny základy těsné spolupráce mezi pediatry a dětskými chirurgy, vedenými docentem, později prof. H. Stefanem. Široce se také rozvíjela spolupráce se specializovanými dětskými odděleními v rámci nemocnice (na infekční klinice, ortopedické klinice, ORL, porodnicko-gynekologické klinice); konziliární činnosti zajišťoval pediatr - ordinář. Pan profesor také velmi oceňoval fyzioterapii v léčbě onemocnění dětského věku a na klinice byl vytvořen prostor pro rehabilitaci hospitalizovaných i ambulantních pacientů. Významným počinem bylo také zřízení RTG pracoviště v přízemí kliniky.





Odhalení desky – zleva hejtmán Královéhradeckého kraje Ing. P. Bradík, ředitel FN doc. L. Heger a doc. E. Pařízková

V 50. a 60. letech minulého století byly položeny základy specializovaných nástavbových dětských oborů (pneumologie, nefrologie, gastroenterologie, endokrinologie, hematologie, alergologie a neonatologie) a tyto obory se v dalších desetiletích intenzivně rozvíjely. S potěšením jmenuji významné osobnosti: doc. Ringla, doc. Poláka, dr. Bělobrádkovou, doc. Čihulu, dr. Peregrinovou, prof. Plachého, dr. Dobiášovou, doc. Lichého a dr. Drašnera. Vytvořil se tým specializovaných lékařů, odborně zdatných a lidsky přátelských k pacientům i kolegům.

Pan profesor Blecha podporoval vznik nových oborů, například lékařské genetiky, do jejíhož čela postavil doc. Jana Žižku. Současně byla budována laboratoř pro studium a vyšetřování vrozených metabolických vad vedená dr. Eliškou Marklovou.

Nemenší pozornost byla soustředěna na výuku mediků a dětských sester. Velký význam byl také přikládán těsné spolupráci s primáři dětských oddělení v rámci kraje, a také terénní pediatričtější praxi. Byly organizovány odborné semináře a porady s primáři. Ve funkci krajského lékaře pro péči o dítě se velice osvědčil a těsně s klinikou spolupracoval dr. Josef Tintěra.

Profesora Blechu jsme znali jako člověka pevného charakteru, vysokých morálních kvalit, který se neskláněl před mocí a setrval na svých zásadách. To bezesporu také přispělo k jeho odchodu z kliniky po srpnových událostech 1968. Ke škodě fakulty i nemocnice opouštěla pod tlakem politické moci kliniku i řada zkušených lékařů.

Nástupcem prof. Blechy se stal 1972 prof. V. Plachý, který v rámci nově vzniklé reality usiloval o udržení kro-

ku s vývojem v pediatrii. Začíná období rozvoje především intenzivní medicíny, spojené s nutností centralizace kriticky nemocných dětí, vznikají oddělení zaměřená na tuto problematiku. V září 1975 zahájila svoji činnost jednotka intenzivní péče pro novorozence jako jedna z prvních v naší zemi. Intenzivní péče o celý novorozenecký úsek v dalších desetiletích zaznamenal úžasný pokrok. V září 1981 byla otevřena jednotka intenzivní péče pro kojence a větší děti. Od roku 1975 zahájila také svoji činnost imunologická ordinace a v dalších letech se intenzivně rozvíjela diagnostika a léčba imunodeficiencí a také léčba nádorů v dětském věku. V 80. letech, se zlepšující se diagnostikou založenou na nových metodách a technice, se rozvíjí komplexní péče o děti s onemocněními alergickými, pojivové tkáně, gastrointestinálního a uropoetického traktu. S postupným zaváděním a zdokonalováním ultrazvukového vyšetření se výrazně zpřesňuje diagnostika vrozených srdečních vad a také vrozených vývojových vad vůbec. Od roku 1981 byl přednostou kliniky doc. M. Frank, který se věnoval dětské kardiologii.

Po politických změnách v listopadu 1989 se postupně otevírá prostor pro studijní cesty do západních zemí a tím i pro získávání zkušeností nejen odborných, ale i v edukaci v jednání, chování či komunikaci mezi zdravotníky a pacienty. Nenahraditelnou roli zde sehráli manželé Starkovi.

Rok 1994 je rokem propagace a realizace Charty práv hospitalizovaného dítěte; mění se přístup v komunikaci s nemocnými dětmi a jeho rodiči. Klinika se stále více otevírá přístupu péče formou „rooming in“, chudé, bílé nemocniční prostředí se barevně mění, postupně se kultivuje vhodným vybavením, nádhernými výtvarnými díly akademické malířky Julie Svobodové, hračkami, televizemi a v neposlední řadě výpočetní technikou.

Je zřejmé, že se mění struktura pacientů a také styl práce, klinika se stává více otevřenou. Přirozeně dochází ke změnám ve vnitřním uspořádání kliniky a během 10 let (1996–2006) dochází k postupné rekonstrukci, (ve spolupráci s architekty Hájkem a Hochmanem), k modernizaci a restrukturalizaci kliniky. Rozšiřuje se a obnovuje přístrojové vybavení jednotek intenzivní péče. Mění se také spektrum diagnóz, zvyšuje se koncentrace dětí se závažnými, často chronickými onemoc-



Odpolední odborný program v ALDISu

něními, a tím také náročnost v léčebných postupech, a to nejenom finanční.

Změnil se také přístup, forma i obsah výuky studentů; posléze jsme také přešli na výuku zahraničních studentů v anglickém jazyce. Nové možnosti poskytly grantové agentury, které umožnily získat finanční prostředky pro výzkumné projekty.

Po celé období od 90. let jsme byli vedeni snahou o udržení jedné pediatrie, o pevné spojení mezi primární a nemocniční péčí, o rozvoj komplexní péče o nemocné děti a jejich rodiče, snahou o získávání nových medicínských poznatků a jejich převádění do praxe. Věřím, že jsme se ubránili pokušení, dát přednost krátkodobým cílům, přinášejícím okamžitý prospěch, bez reflexe dopadů v delší perspektivě.

Jakkoliv si uvědomujeme důležitost ekonomických ukazatelů, je dobré nezapomínat, že pojítkem mezi lidmi nemůže být jen ekonomika. To, co lidi spojuje, je také určité duchovní vnímání světa, společné kulturní tradice.

Německý filozof Martin Heidegger říká, že „*Věda a technika sice zkracuje vzdálenosti mezi kontinenty, ale nepřibližuje člověka k člověku*“. Tím spíše v univerzitním prostředí, kde racionální pragmatické jednání nemůže být odtrženo od respektu k akademickým hodnotám, nemůže ignorovat tradiční zvyklosti kultivované po desetiletí a staletí, nemůže ohrožovat důstojné kolegiální soužití.

Při pohledu do budoucnosti můžeme očekávat další

výrazný přesun v péči o děti od hospitalizační ke specializované ambulantní péči, další rozšiřování denní péče formou stacionáře a rozvoj domácí péče. Pravděpodobně nás čeká rozšíření v oblasti intenzivní péče, a to nejen ve zvyšování počtu lůžek, zlepšování vybavení, ale především ve zvyšování počtu erudovaného personálu. Nepochybně se bude zkvalitňovat další vzdělávání a tím i divergence specializací lékařů i sester. Rozšíří se spolupráce na výzkumných tématech v zázemí lékařské i farmaceutické fakulty.

Život na klinice sestává z neustálých změn, z proměnlivých veličin. Existují však také hodnoty konstantní, trvalé. Jedna z nejceněnějších je nepochybně prestiž, pověst, reputace, dobré jméno. Je to hodnota křehká, neměřitelná, je to vzácné rodinné stříbro, které bychom měli opatřovat.

V této chvíli bych ráda poděkovala všem těm, kteří pracovali a pracují na dětské klinice a významně přispěli k jejímu dobrému jménu.

V současnosti pracuje na klinice 35 lékařů a 136 sester, všech věkových skupin. Záruku příznivého rozvoje kliniky vidím v nastupující mladé, zanícené generaci, která nepochybně bude rozvíjet zkušenosti, které jí předávají starší.

Generace, která jak věřím, bude ctít lidské hodnoty svých rodičů a prarodičů a bude se snažit o tolerantní soužití v rámci kliniky, nemocnice a společnosti vůbec.

A tak přeji dětské klinice: Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit.



4. Mezinárodní konference studentů doktorských studijních programů lékařských a farmaceutických fakult



Ve dnech 29. 11. – 1. 12. 2007 se konala ve Výukovém centru LF ve FN 4. Mezinárodní konference studentů doktorských studijních programů lékařských a farmaceutických fakult. Ve společné sekci teoretických i klinických oborů se zúčastnilo celkem 34 studentů ze 7 evropských zemí. Mezinárodní hodnotící komise měla těžkou úlohu, protože úroveň všech prací byla na velmi vysoké úrovni. Nicméně, posléze vybrala tři nejlepší práce, jejichž autorky získaly finanční odměnu.

1. místo – Marzena Dubiel, MD (LF Krakov): *Factors influencing skin microcirculation in patients with heart failure*

2. místo – Klára Sochorová, PharmDr. (2. LF UK Praha): *Impaired Toll-like receptor 8-mediated IL-6 and TNF-alpha production in antigen-presenting cells from patients with X-linked agammaglobulinemia*

3. místo – Zuzana Koledová, Mgr. (LF UP Olomouc): *CDK2 kinase activity is not abrogated after DNA damage in mouse embryonic stem cells.*

Na fotografii Ireny Šulcové je vítězka spolu s děkanem LF prof. Vladimírem Paličkou (vlevo) a ředitelem firmy Johnson&Johnson s.r.o., která akci finančně podpořila, ing. Jiřím Pavlíčkem.



Reorganizace lékařské pohotovosti pro dospělé v Královéhradeckém kraji

Důvody reorganizace

Od 1. října 2007 došlo v celém Královéhradeckém kraji k zásadní reorganizaci lékařské služby první pomoci. Pohotovostní služba se přesunula z původních dvanácti míst do čtyř oblastních nemocnic a Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Důvodem transformace byl nepříznivý trend ve využití pohotovostních služeb. Velký počet míst, na kterých byla pohotovostní služba poskytována, vedl k jejich nízkému využití v pozdních nočních hodinách. Dále byla tato služba v mnoha případech nemocnými zneužívána, kdy návštěvou pohotovostní služby byla nahrazována návštěva u praktického lékaře v ordinálních hodinách.

Cíle reorganizace

Cílem této reorganizace je maximální zefektivnění pohotovostní služby jak ve smyslu kvality poskytované péče, tak i významných úspor provozních prostředků. Pohotovost v současné době zajišťují oblastní nemocnice Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov a Fakultní nemocnice Hradec Králové. Pohotovost v oblastních nemocnicích je pro neakutní stavy provozována o svátcích a víkendech v době od 8 do 20 hodin, tedy v době, kdy není dosažitelný praktický lékař.

Informační linka

Ve snaze usnadnit obyvatelům Královéhradeckého kraje přístup ke zdravotní péči zřídil Zdravotnický holding ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou speciální informační telefonní linku. Na čísle **841 155 155** získá volající veškeré potřebné informace o místech a provozní době pohotovostí, o možnostech ošetření a s operátorem může konzultovat vzniklou situaci. V případě potřeby může na lince navíc konzultovat své obtíže s pohotovostním lékařem. Volání na tuto linku je v ceně místního hovorného a dostupná je nepřetržitě 24 hodin denně.

Mimořádné situace

Pokud by nastala situace zvýšené návštěvnosti pohotovostí, např. chřipkové epidemie apod., vyhradil si Zdravotnický holding možnost okamžitě obnovit ordinální doby v dalších místech kraje. Jednak se tím ordinace dočasně více „přiblíží pacientům“, ale současně nabídnou více míst ošetření a větší kapacitu pro zvýšený příjem pacientů a tím ochrání nemocnice před zahlcením. Na podobný mimořádný a přechodný režim je celý systém nových lékařských pohotovostí připraven a jsou pro toto i vyčleněny finanční rezervy.

Pohotovost pro dospělé ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Model fungování pohotovostní služby v rámci Fakultní nemocnice Hradec Králové je však částečně odlišný. Rozdílnost vyplývá z větší koncentrace obyvatel ve východočeské metropoli a z faktu, že v Hradci Králové vyhledává pohotovost řada občanů s bydlištěm mimo Hradec Králové (cca 25 %).

Z hlediska FN je tato služba chápána jako účinný bezprahový vstupní třídící filtr, který selektuje a definitivně ošetřuje nemocné nevyžadující složitější diagnostickou a léčebnou péči. Naopak u nejasných nebo závažnějších stavů tento filtr usnadňuje a urychluje přístup nemocných k další specializované péči. Současně bylo tímto krokem zmírněno reálné

riziko nekontrolovatelného růstu finančních prostředků za neefektivně vynaloženou specializovanou péči při neexistenci vstupního filtru.

Umístění pohotovosti pro dospělé

Ambulance lékařské pohotovosti pro dospělé je umístěna v přízemí pavilonu interních oborů (budova č. 10) a je součástí oddělení ambulantních provozů. Vstup je označen zvláštními ukazateli. Za organizaci provozu zodpovídá vedoucí lékař oddělení ambulantních provozů MUDr. Michal Hudík a vrchní sestra Stanislava Macháčková. Personálně je služba zajištěna praktickými lékaři, lékaři Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje, vojenskými lékaři a externími specialisty. Střední a nižší zdravotnický personál je zajišťován z řad zaměstnanců oddělení ambulantních provozů.

Provozní doba pohotovosti pro dospělé

Lékařská pohotovost ve FN HK funguje v pondělí až pátek od 16 hodin do 7 hodin. O víkendech a svátcích od 8 do 7 hodin následujícího dne.

Dětská pohotovost, stomatologická pohotovost a pohotovostní lékárna zůstávají i nadále v budově Zdravotnické záchranné služby.

Naše první zkušenosti z fungování pohotovosti

Během prvního měsíce fungování pohotovosti bylo ošetřeno 977 nemocných. Z toho asi 85 % nemocných bylo ošetřeno a odesláno zpět do domácího prostředí a 15 % nemocných bylo po vyšetření na pohotovosti odesláno k dalšímu specializovanému ošetření. Cca 25 % ošetřených na pohotovosti pro dospělé mělo bydliště mimo region Hradec Králové (viz tabulka).

Návštěvy pacientů na pohotovosti pro dospělé podle regionu trvalého bydliště v měsíci říjnu 2007 (oblasti jsou podle byvalých okresů)

Oblast	Počet
Hradec Králové	722 (73 %)
Bydžovsko	10 (1 %)
Jičín	10 (1 %)
Rychnov nad Kněžnou	31 (3 %)
Trutnov	9 (1 %)
Náchod	29 (3 %)
Pardubický kraj	55 (6 %)
Ostatní - mimo kraj nebo ČR	54 (6 %)
Neúplné údaje o bydlišti	57 (6 %)
Celkem	977

Poděkování

Touto cestou chci dodatečně poděkovat za velmi dobrou spolupráci ekonomickému odboru, personálnímu odboru a výpočetnímu centru FN HK, lékařům záchranné služby a okresnímu sdružení praktických lékařů. Zejména však musím poděkovat všem sloužícím lékařům. Bez jejich spolupráce by nebylo možno spustit bez kolize tuto službu v rekordně krátkém čase.

Michal Hudík

Mezinárodní workshop digestivní endoskopie v Hradci Králové

Pondělí 18. června 2007 bylo slavnostním dnem hradecké digestivní endoskopie, protože se zde uskutečnil mezinárodní workshop věnovaný dvojbalonové endoskopii. Setkání uspořádal doc. Rejchrt se svými spolupracovníky (Subkatedra gastroenterologie a 2. interní klinika). Hlavním účinkujícím byl profesor Hironori Yamamoto (Jichi Medical University, Tochigi, Japonsko). Akce se zúčastnilo více než 120 zájemců o tuto problematiku z České republiky a Polska.

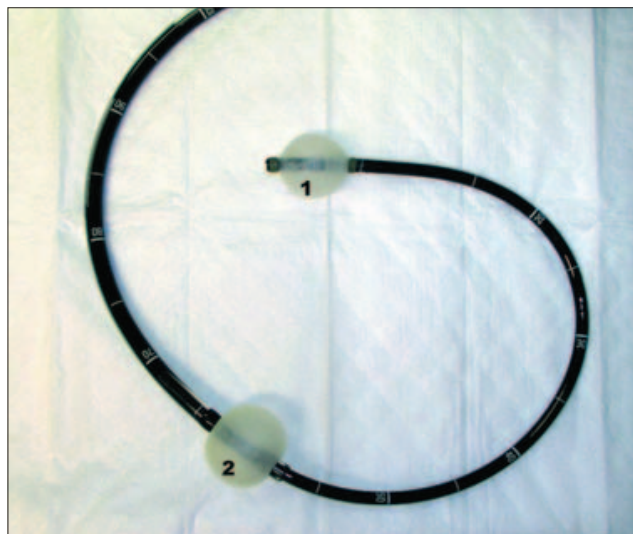


Profesor Yamamoto provádí endoskopickou submukózní disekci, vpravo doc. Rejchrt.

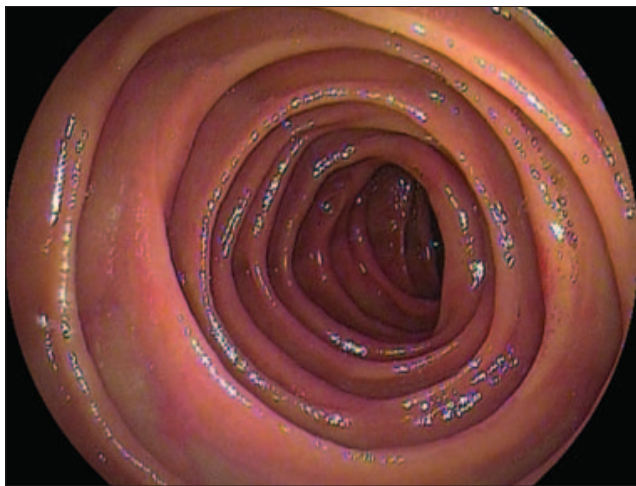
Profesor Yamamoto je přes svůj mladý věk (48 r.) živoucí legendou současné digestivní endoskopie – je vynálezcem dvojbalonové enteroskopie. Vlastnoručně sestrojil prototyp přístroje, provedl první vyšetření (v polovině roku 1999), své pilotní výsledky publikoval v prestižním americkém časopise *Gastrointestinal Endoscopy* (2001) a zavedl metodu do rutinní klinické praxe (2003). Na konci roku 2006 již byla dvojbalonová enteroskopie prováděna na více než 400 pracovištích v 35 zemích světa. Naše gastroenterologické pracoviště metodu zavedlo jako první v České republice na počátku roku 2006 a první výsledky publikovalo v tuzemském písemnictví (*Folia Gastroenterol. Hepatol., Čes. Slov. Gastroenterol. Hepatol.*) a prezentovalo na americkém gastroenterologickém kongresu (DDW). Původní práce o výsledcích dvojbalonové enteroskopie (Kopáčová et al.) byla nedávno přijata k uveřejnění v *Gastrointestinal Endoscopy*. V červnu 2007 se v Berlíně uskutečnil již druhý světový monotematický kongres o dvojbalonové endoskopii; Českou republiku na něm reprezentoval vyžádanou přednáškou doc. Rejchrt.

V čem je vlastně dvojbalonová enteroskopie tak převratná a nová? Až dosud je při všech „konvenčních“ metodách digestivní endoskopie přístroj zaváděn do lumina vyšetřovaného orgánu (jícnu, žaludku, střeva). Dvojbalonová endoskopie je založena na zcela opačném principu – dutý orgán je v průběhu vyšetření postupně po částech nasoukáván (nařasen) na endoskop. To je umožněno systémem dvou nafukovacích

balónků (odtud název metody) a speciální převlečnou trubicí (která je kratší než endoskop). Jeden balónek je na konci enteroskopu a druhý na konci převlečné trubice, do které je endoskop zasunut. Princip metody je možno nejlépe vysvětlit na dvojbalonové enteroskopii orálním přístupem. V úvodu vyšetření se zavede endoskop spolu s převlečnou trubicí standardním způsobem pod kontrolou zraku ústy do jícnu a dále až do žaludečního antra. Následně se posune převlečná trubice po endoskopu do distální polohy tak, aby oba balónky byly u sebe a desuflovány. Poté se endoskop zavede pylorem hluboko do duodena či orálního jejunu a insuluje se balónek na konci endoskopu. Nafouknutý balónek na distálním konci vytvoří „opěrný bod“, který umožní posunutí převlečné trubice s desuflovaným balónkem po endoskopu až na jeho konec (tak aby oba balónky byly opět u sebe). V této poloze se nafoukne i balónek na konci převlečné trubice a pomalým citlivým povytažením enteroskopu současně s převlečnou trubicí se provede nařazení vyšetřené části střeva na převlečnou trubicí. Nyní nafouknutý balónek na převlečné trubicí vytvoří nový „pevný bod“ a vyšetření pokračuje dalším zavedením endoskopu s vyfouknutým balónkem dále do tenkého střeva (o dalších 20 – 40 cm). Poté insuluje balón endoskopu, desuflojujeme balón převlečné trubice, zavedeme ji opět po enteroskopu do distální polohy, nafoukneme balónek převlečné trubice a s oběma insulovanými balónky stahujeme zpět současně přístroj i převlečnou trubicí a nařasíme další vyšetřovanou část střeva na endoskop a částečně vyrovnáme střevní klíčky. Celý cyklus se mnohokrát opakuje. Takto je možno postupně vyšetřit větší část nebo i celé tenké střevo (dlouhé 5 metrů). Na stejném principu jsou založeny i další dvojbalonové metody: enteroskopie aborální přístupem, dvojbalonová koloskopie a dvojbalonová endoskopická retrogradní cholangiopankreatografie (ERCP). Dvojbalonová ERCP umožňuje provést toto vyšetření u pacientů po resekcii žaludku Roux-en-Y (kdy nelze Vaterovu papilu dosáhnout standardním duodenoskopem). Dvojbalonová koloskopie se používá v případech, kdy standardní koloskopie selhala (např. po břišních operacích s adhezemi). Zařízení dvojbalonové endoskopie je velmi sofistikované. Přístroje jsou vybaveny



Dvojbalonový enteroskop – insulované balónky na konci endoskopu (1) a převlečné trubice (2).



Normální jejunum s charakteristickými cirkulárními příčnými řasami

dokonalou optikou, insulační pumpa automaticky kontroluje tlaky v balóncích, systém umožňuje elektronické zvýrazňování některých struktur získaných obrazů (například cév). Přestože endoskop i převlečná trubice jsou tenké a flexibilní, výkon je náročný pro lékaře, asistující endoskopické sestry i pacienta (enteroskopie trvá v průměru 2 hodiny). Vyšetření se využívá nejen k diagnostice (nejčastěji k vyšetření krvácení do trávicího ústrojí z nezjištěného zdroje), ale i k endoskopické terapii (stavění krvácení, polypektomie, dilatace stenóz, extrakce cizích těles apod.).

Vraťme se k návštěvě profesora Yamamoto v Hradci Králové. Pro naši fakultu a nemocnici představuje návštěva japonského hosta zvláštní vyznamenání, protože to byla jediná zastávka profesora Yamamoto v České republice. Endoskopický workshop slavnostně zahájil děkan naší fakulty prof. Palička. Poté v krátkém odborném úvodu byly vysvětleny principy metody a přiblíženy následně probírané případy. Workshop byl uskutečněn formou živého přenosu (life demonstration), vyšetření pacientů probíhala na en-

doskopickém pracovišti 2. interní kliniky a byla přenášena do velké posluchárny Výukového centra. Spolu s profesorem Yamamoto vyšetření prováděl doc. Rejchrt. Účastníci v auditoriu měli možnost současně sledovat živý endoskopický a rentgenový obraz a díky statické a mobilní kameře také bezprostřední dění v endoskopické vyšetřovně. Spolu s podrobným komentářem obou endoskopistů tak byly jednotlivé metody a průběh vyšetření maximálně názorně a didakticky přiblíženy. Auditorium reagovalo četnými dotazy v průběhu jednotlivých endoskopií; diskusi z auditoria moderovali prim. Kopáčová a prof. Bureš. Kromě dvojbalonové enteroskopie aborálním přístupem a dvojbalonové ERCP profesor Yamamoto předvedl také dokonalé provedení endoskopické submukózní disekce nádoru konečníku. Jedná se o metodu endoskopického operování, která byla vypracována v Japonsku a ve které japonsští endoskopisté dosáhli skutečného mistrovství. Endoskopický workshop byl mimořádným odborným svátkem pro všechny zúčastněné, proběhl bezchybně nejen z hlediska medicínského, ale i po stránce technického přenosu a zajištění, kdy obraz i zvuk se přenášely počítačovou sítí v digitální podobě.

O významu této hradecké akce svědčí i zájem médií; o workshopu informovala v celostátním televizním vysílání ČT1, zprávy přinesly také Mladá fronta – Dnes, Zdravotnické noviny i regionální Hradecký deník.

Na závěr bych rád přiblížil lidský rozměr našeho japonského hosta. Při neformálním setkání v předvečer workshopu se profesora Yamamoto zeptal ředitel naší nemocnice doc. Heger, jak se vyrovnal s tím, že se stal celosvětově slavným. Profesor Yamamoto se usmál a řekl, že si myslí, že ho sláva nezměnila. Svoji medicínskou dráhu začínal jako praktický lékař v chudé zemědělské oblasti na odlehlém ostrově, kde byl jediným lékařem. Práce na ostrově ho naučila skromnosti, pokoře a samostatnosti.

Jan Bureš
2. interní klinika
Autoři fotografií: S. Rejchrt a M. Pintér

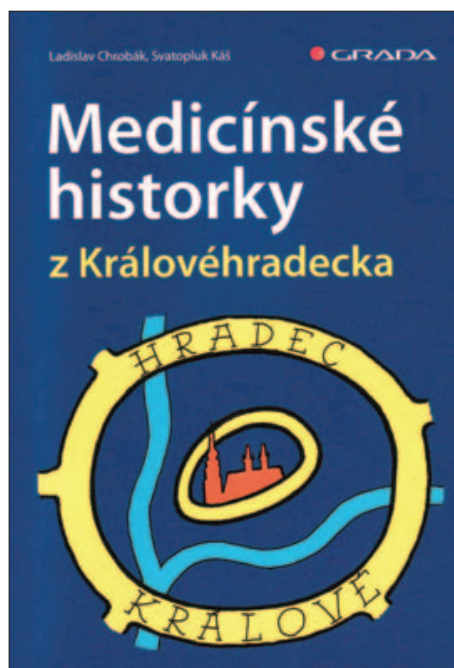
L. Chrobák, S. Káš: Medicínské historky z Královéhradecka

Grada Publishing, Praha, 2007, 157 stran. Čtenáři Scanu si jistě pamatují publikování medicínských perliček podepsaných šifrou L. Ch. Jejich autor, prof. Ladislav Chrobák, spolu s dr. Svatoplukem Kášem, nyní vydali půvabnou knížku, v níž je obsaženo na 200 humorných historek o profesorech, primářích, řadových lékařích, medicích a dalších zdravotnických pracovnících z hradecké lékařské fakulty a fakultní nemocnice, i jiných pracovišť Královéhradeckého kraje. Knížka je ilustrována kresbami – karikaturami profesora Rudolfa Malce.

Přejeme knížce široké a laskavé přijetí. Na její cestě za čtenáři uvádíme alespoň jednu historku:

Sázka na Mělku

Profesor Jaroslav Mělka byl roztržitý vědátor, často upnutý na své od-



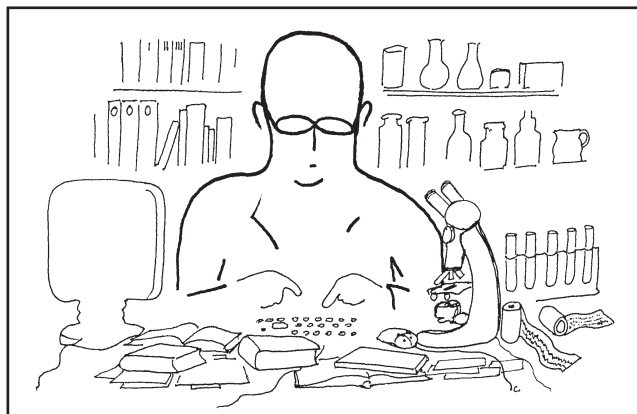
borné fyziologické problémy, takže nevnímal, co se kolem něho děje. Byl-li pozdraven, často se ani nepodíval, kdo jej zdraví, nenechal se vyrušit ze svých myšlenek a automaticky odpovídal „Čest práci“.

Student MUC. Honza Novák se jednou vsadil se svými kolegy o deset piv, že se opravdu Mělka vyrušit nedá. Ale upozorňoval je: „Kluci, musíte se tvářit vážně a ne se přitom chechtat“.

Celý kroužek šel k Fyziologickému ústavu v době, kdy profesor Mělka chodil na oběd. Když profesor míjel studenty, uklonil se MUC. Novák a řekl monotónním bezvýrazným hlasem: „Polib mně p...“ – Mělka bez jakékoliv změny ve tváři odpověděl rovněž automaticky: „Čest práci“. A pokračoval v chůzi. Jakmile přešel, celý kroužek se mohl válet smíchy a Honza Novák vyhrál svých deset piv.

Zamyšlení nad výukou

Od učitelů lékařské fakulty se požaduje, aby pracovali vědecky, byli dobrými učiteli schopnými vyučovat svůj obor v celém rozsahu a pokud jde o učitele klinických oborů, aby byli dobrými diagnostiky, terapeuty a aby svým příkladem vedli studenty ke správné komunikaci s nemocnými. Málokdy se podaří, aby učitel byl schopen splnit všechny tyto požadavky stejně kvalitně. Výchova studentů k zachování lékařské etiky by pak měla být vlastní všem učitelům. Dostává se však v tomto nově vznikajícím oboru, dosud ne jednoznačně vymezeném, medikům dostatečného vzdělání?



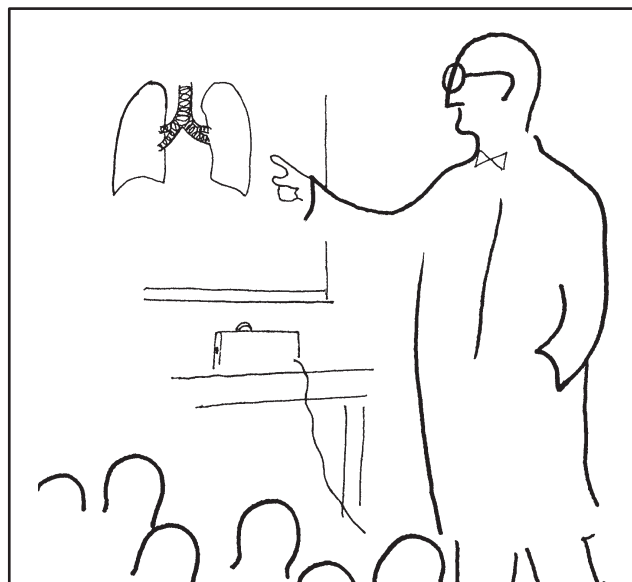
Vědeckou práci a schopnost vědecky pracovat nutno pokládat za nezbytný předpoklad učitele. Bez vynikající vědecké úrovně školy a jejich učitelů nemůže existovat kvalitní výuka. Na vědeckou úroveň učitelů všech stupňů a jejich zapojení do výzkumu jsou dnes ve srovnání s dřívějším kladeny daleko vyšší nároky. Sleduje a hodnotí se nejen počet publikací, ale i jejich úroveň, s důrazem na původní vědecké práce publikované in extenso především v zahraničních časopisech s IF, ve kterých články procházejí náročným recenzním řízením a které pečlivě sledují, čím se jednotliví autoři na publikaci podíleli. Jakkoliv se kolem IF a jeho významu jako jediného kritéria pro hodnocení vědeckého profilu pracovníka vedou diskuze, jeho nesporný význam nelze popřít, byť by neměl být kritériem jediným.

Přílišné zdůrazňování pouze výzkumných cílů a výsledků dosahovaných v této oblasti může však mít na lékařských fakultách i své stinné stránky. Soustředění se pouze na grantové prostředky vedlo v USA ke snížení zájmu učitelů exponovat se ve výuce (1).

Od vysokoškolského učitele je však nutno požadovat víc, než aby pouze vědecky pracoval. Měl by být zároveň vychovatelem vědeckého dorostu, nové vědecké generace. Na to, jak tento úkol učitel plnil se přihlíží při žádostech o vyšší pedagogické funkce (kolik studentů pracovalo pod jeho vedením na vědeckých projektech, kolik doktorandů vychoval).

Domníváme se však, že hlavním úkolem lékařských fakult není vychovávat pouze vědce, ale lékaře, z nichž jen někteří budou pracovat ve výzkumu, zatímco náplní práce převážné části jiných bude především léčebně preventivní péče. Obě činnosti se však mohou prolínat. Ne všichni vynikající klinici byli vědci v užším slova smyslu. Vědecký způsob myšlení a práce by si však z fakulty měl odnést každý z našich studentů.

Vysoká odbornost a zainteresovanost učitele na výuce je nezbytnou podmínkou kvalitní výuky. Studenti záhy poznají do jaké míry učitel látku ovládá, jak dokáže své výklady obohacovat o vlastní vědecké poznatky a zkušenosti a učinit je tak zajímavými. Záhy zjistí, zda text připravený na PowerPoint slouží učiteli jako podklad pro přednášku a k demonstraci zajímavých nálezů, nebo „zda na něm pouze dokumentuje, že umí číst“ a studenty vede k mechanickému opisování textu. Technické pomůcky, které dnes máme k dispozici, jsou bezesporu významné a správně použity přispívají ke kvalitě výuky, v žádném případě však nenahradí osobnost učitele. Učitel by měl svým vlivem studenty zapalovat pro obor, který vyučuje. Vynikající internista prof. Charvát za jedinou pomůcku ve své době uznával pouze křídlo. Přesto si na jeho přednáškách často nebylo kam sednout a tak byl jedinečným dokladem, jaký význam ve výuce a výchově má osobnost učitele. Tuto úlohu nemůže splnit ani nejdokonalejší učebnice.



Přednášení bylo kdysi výsadou přednosta kliniky a pokud přednosta pověřil některého z asistentů, aby určitou látku přednesl, bylo to velké vyznamenání. Co však přednosta přednášel bylo ponecháno na jeho libovůli. Při rychlém narůstání poznatků není dnes možné, aby jedinec dokonale ovládal celý obor, zvláště jde-li o obory tak široké jakými jsou například vnitřní lékařství, chirurgie a další. Vynikající klinik a přednosta 1. interní kliniky prof. Jan Řehoř prohlásil: „Pokud asistent, kterého pověřím rozvíjením určitého oboru nebude o něm za tři léta vědět více než já, není dobrým asistentem.“

K dosažení vyšších pedagogických hodnot se dnes vyžaduje, aby žadatel měl dostatečné pedagogické zkušenosti. Nespokojujeme se však pouze kvantitativními ukazateli (počty odučených hodin, přednášek, seminářů, praktik) a neuniká nám kvalita? Máme dostatečnou zpětnou vazbu o kvalitě výuky příslušného učitele, nebo je naší jedinou zpětnou vazbou až případná stížnost studentů na špatnou výuku některého z nich? Na některých amerických lékařských fakultách (např. na Mayo Clinic v Rochesteru, MN) je zásadou, že „každý hodnotí každého“; učitel hodnotí

každého svého studenta, ale každý student hodnotí zároveň svého učitele. Anonymní průzkumy názoru studentů všech ročníků na výuku a její kvalitu byly provedeny opakovaně vedením fakulty i na naší fakultě. Nepřinesly však do nich vkládané naděje. Některé katedry provádějí proto průzkum v rámci vlastního pracoviště. Takto prováděným anonymním průzkumem získává pracoviště daleko hodnověrnější názory studentů na úroveň výuky katedry a jejích jednotlivých učitelů. Takovouto aktivitu lze bezesporu vítat.

Být dobrým učitelem a umění přednášet však není dáno každému. Vzpomínám si na našeho profesora fyziologie, jehož kvalitu přednášek jsme hodnotili slovy: „Pokud nám byla látka před přednáškou alespoň trochu jasná, tak teď, po přednášce, máme z toho dokonalý zmatek“. A přeci tento profesor byl vědcem světového jména a stal se prezidentem ČSAV.



Velká část výuky probíhá dnes u lůžka nemocného a je svěřena asistentům. Byl to velký zlom a pokrok ve výuce medicíny, když Herman Boerhaave (1668–1739) jako první v historii medicíny začal takto vyučovat na své klinice v Leydenu. Jeho žák van Swieten (1700–1772) zavedl tento způsob výuky ve Vídni jako tzv. „nový způsob výuky podle leydenského způsobu“. Vyučováním studentů u lůžka nemocného proslula i pražská lékařská škola. Slavný lékař

kanadského původu Sir William Osler (1849–1919) byl horlivým zastáncem výuky u lůžka a prosazoval ji v Kanadě, Americe a později v Oxfordu. Je znám jeho výrok: „Studovat medicínu bez knih je plavit se neznámým mořem, ale studovat medicínu pouze z knih je nevydat se na moře vůbec.“ Je zobrazován, jak u lůžka nemocného demonstruje studentům způsob fyzikálního vyšetření. Dříve byl nemocný srozuměn, že pokud je vyšetřován nebo léčen na klinickém pracovišti, souhlasí, že může být vyšetřován studenty nebo demonstrován v jejich přítomnosti. Dnes je jeho nezadatelným právem obojí odmítnout. Je pochopitelné, že kdyby tak učinili všichni nemocní, výuka by se zhroutila. Zkušený asistent pečlivě zváží, kterého nemocného je nutno ušetřit vyšetření studenty pro jeho těžký zdravotní stav nebo z jiných závažných důvodů. Pokud je nemocný předem asistentem požádán, aby mohl být studenty vyšetřen a je mu vysvětleno, že tím přispívá k tomu, aby z nich byli dobří a vzdělaní lékaři, málokdy odmítne. Odvisí to od způsobu a dovednosti komunikace.

Otázka komunikace s nemocným je v současnosti velmi diskutována ve sdělovacích prostředcích se závěrem, že lékaři nejsou ve způsobu komunikace s nemocným dostatečně vzděláni. Výuka v komunikaci leží na zodpovědnosti každého učitele. Výuku studentů v komunikaci jsme již před léty zavedli ve spolupráci s prof. Marešem z Ústavu sociálního lékařství v rámci curricula propedeutiky vnitřního lékařství a velmi pečlivě se této otázce věnuje psychiatrická klinika v rámci lékařské psychologie. Významnou roli tu však bude vždy sehrávat především osobní příklad, profesory počínaje a asistenty a veškerým zdravotnickým personálem konče.

Výuka a její zdokonalování by měla být hlavním a trvalým úkolem lékařských fakult. Základním posláním lékařského povolání je sloužit veřejnosti, veřejnost si však musí uvědomit, že nebude mít dobrou zdravotní péči, nebude-li zdravotnictví poskytovat dostatečnou finanční a morální podporu (1).

Ladislav Chrobák
Perokresby: Rudolf Malec

Písemnictví:

I. P. Stránský: Recenze na knihu Kennetha M. Ludmera: „Čas léčit: Americké lékařské vzdělávání od začátku století do doby řízené péče“. SCAN 2002;12 (3): 11-14

JE MEDICÍNA VĚDA, UMĚNÍ NEBO ŘEMESLO?

G. B. Shaw: Medicína je umění, nikoliv věda.

W. Osler: Činnost lékaře je umění, ne řemeslo. Je poslání, ne obchod, poslání, kterého se zúčastní vaše srdce stejně jako váš mozek.

Z. Zadák: Intenzivní medicína je současně vědou, poctivým řemeslem i uměním.

H. Bautl: Kdyby někdo dokonce ovládl všechny aparatury, analýzy, výsledky statistik a věřil v ně neotřesitelně, ať mi jde z cesty. Pokud by to však byl zkušený lékař, který dokáže vidět, myslet a cítit, pak ho prosím, aby zůstal.

F. M. Dostojevskij: Lásku, vlídnost a bratrský soucit potřebuje nemocný více než všechny léky.
L. Ch.

Setkání s nositeli Nobelovy ceny v Lindau 2007



Malý přístav zdobí centrum městečka Lindau

Lindau je malé město na Bodamském jezeře, které má dobrou pověst nejen jako turistický cíl. Jednou ročně se jinak pokojně německé sídlo začne hemžit množstvím lidí mluvících anglicky a dalšími jazyky celého světa. Lindau je totiž také místem, kde se setkávají studenti a mladí vědci z více než šedesáti států s desítkami nositelů Nobelovy ceny.

Tato myšlenka vznikla v roce 1951, kdy zde nositelé Nobelovy ceny za fyziologii a medicínu poprvé přednášeli skupině studentů. To se setvalo s velkým zájmem hraběte Lennarta Bernadotte of Wisborg z nedalekého ostrova Mainau, jenž se rozhodl setkání každoročně pořádat a podporovat. Do těchto aktivit se postupně zapojila celá hraběcí rodina a dnes je to hraběnka Sonja Bernadotte, kdo je prezidentem rady pořádající mítinky v Lindau.

Vědní disciplíny jako medicína a fyziologie, chemie, fyzika a v současné době i ekonomie se během let střídají, takže ve dnech 1. - 7. července 2007 se konal už 57. mítink celkově a 19. v oboru medicíny a fyziologie.

Asi 600 studentů a 13 nositelů Nobelovy ceny se v těchto dnech setkávalo v hale ležící na ostrově, jenž tvoří centrum města, a kde se odehrávala většina programu mítin-



Jak poznáte v davu hraběnky? Jednoduše...Sonja Bernadotte (vpravo) a její dcera (vlevo)

ku. Dopoledne byla vyplněna obvykle přednáškami přítomných vědců a odpoledne se odehrávaly diskuse ve větších či menších skupinách, kdy si každý ze studentů s nositeli Nobelovy ceny mohl přímo promluvit, eventuálně se zapojit do skupiny, jejíž téma ho nejvíce zajímalo. Konaly se mimo jiné i takzvané „round tables“, přičemž vědci diskutovali mezi sebou na dané téma a zároveň reagovali na dotazy z publika.

Velký dojem na mě z přítomných osobností udělal Craig Mello (Nobelova cena v roce 2006 za objev siRNA) a to nejen svou výborně připravenou přednáškou, ale i ochotou trpělivě zodpovídat všechny dotazy, kterými ho studenti často přímo zavalili. Jako vynikající řečník se projevil sir Timothy Hunt (Nobelova cena v roce 2001 za objev cyklínů), jenž při své prezentaci dovedl s naprostou samozřejmostí plně zaujmout veškeré přítomné v sále. Aaron Ciechanover



Craig C. Mello (Nobelova cena 2006): „Sousedovi jsem jednou řekl, že jsem vědec. Na otázku, čím se zabývám jsem odpověděl, že zkoumám červy. Co si soused myslel, když jsem dostal Nobelovu cenu za medicínu, to nevím.“

(Nobelova cena v roce 2004 za objev ubiquitinace) pro změnu zaujal svým velkým rozhledem nejen v oblasti medicíny. Diskuze s ním pro mě osobně byla jedním z nejpřínosnějších momentů celého mítinku. Nic se však nedá popsat jen v superlativech. Velkým překvapením v negativním slova smyslu byla například prezentace Ferida Murada (Nobelova cena v roce 1998 za objev funkce NO v lidském těle), kdy na začátek svého výstupu zařadil asi dvacetiminutový „poučný“ film o tom, co je Nobelova cena, ve kterém sám účinkuje. Snímek určený pro americkou mládež mi pro takovouto konferenci připadal naprosto nevhodný.

Navzdory tomu, že se vše celou dobu točilo okolo pomyslného bodu jménem současná věda a výzkum, bylo setkání v Lindau také silným osobním zážitkem. Nebylo vzácností, aby se o přestávce u kávy jeden či více nositelů Nobelovy ceny zastavili u stolku a svůj šálek si vypili za hovoru „jen tak o životě“ právě s vámi. Kromě toho bylo často inspirující mluvit i s kolegy z řad studentů a navazovat s nimi kontak-



Sir Timothy Hunt (Nobelova cena 2001) v diskuzi se studenty: „It's amazing, how the cell of your nose knows, it should be a part of the nose!“

ty. Ač pocházeli opravdu ze všech koutů světa, měli tito lidé jedno společné – všichni se aktivně věnují výzkumu v oboru medicíny. Program byl ve večerních hodinách doplněn o společenskou část, jako byla například komentovaná prohlídka centra města či úvodní get together party, kde bylo možné si s některými nositeli Nobelovy ceny popovídat pro změnu u sklenky vína nebo při tanci. Dalším z příjemných překvapení byl koncert UBS Verbier Festival Chamber Orchestra, jenž je prestižním výběrem z nejlepších hudebníků mladších třiceti let z celého světa. Poslední den mítinku byl věnován výletu lodí a návštěvě sídla hraběcí rodiny Bernadotte na ostrově Mainau, který je celý proměněn v krásnou botanickou zahradu.

Zbývá už jen zodpovědět dotaz, jak se na setkání s nositeli Nobelovy ceny dostat! Je třeba být studentem, ať už pregraduálním nebo postgraduálním, a splnit zásadní podmínku, totiž zabývat se vědeckou činností. Každý student, který pro-

jde mašinerií konkursů a je nakonec přímo radou v Lindau vybrán, se může setkání zúčastnit, ale jen jednou za život. České republice bylo pro rok 2007 poskytnuto šest míst, a proto spolu s MUDr. Tomášem Soukupem považujeme za velkou čest, že jsme měli možnost na mítinku takového formátu naši fakultu zastupovat.

Byl to týden plný inspirativních diskuzí a poznání toho, kam současná věda směřuje, co jedinci i společnosti přináší, jakou za to žádá cenu, a že neúspěch nemá být zklamáním, nýbrž motivací. Možná že také za přispění zde vyřčených názorů, rad a otázek bude jednoho dne někdo z řad zúčastněných studentů přeci jen ještě jednou do Lindau pozván, tentokrát jako nositel Nobelovy ceny.

Lada Klvačová



Günter Blobel (Nobelova cena 1999) přede mnou pozorně sleduje přednášku svého kolegy

(Autorka je studentkou 5. ročníku LF. V loňském roce se svou prací „Mechanismy inhibičních účinků zinku na lidských buňkách kolorektálního karcinomu in vitro“ zvítězila ve fakultním i celostátním kole soutěže studentské vědecké a odborné činnosti ISVOČ. Jejím školitelem byl doc. Emil Rudolf z Ústavu lékařské biologie a genetiky)

NÁVŠTĚVA LADY DIANY NA UK V ROCE 1991



V letošním roce vzpomněl svět 10. výročí tragického úmrtí princezny Diany. Dnes se málo ví, že lady Diana společně s manželem navštívila 7. května 1991 Univerzitu Karlovu v Praze. Princ Charles při této příležitosti obdržel z rukou rektora prof. R. Palouše Zlatou pamětní medaili UK.

J. S.

V létě 2007 jsem strávila dva měsíce na stáži v Singapurské všeobecné nemocnici (Singapore General Hospital, SGH), jedné ze singapurských výukových nemocnic lékařské fakulty Yong Loo Lin při Národní singapurské univerzitě (National University of Singapore, NUS).

V roce 2006 obsadila NUS v žebříčku nejlepších univerzit světa QS World University Rankings, vytvořeném pro Times Higher Education Supplement, 19. místo. V kategorii biomedicínských vysokých škol se lékařská fakulta Yong Loo Lin dostala dokonce do první desítky (spolu s Cambridgí, Harvardem, Oxfordem, Stanfordem a několika dalšími slavnými univerzitami). Přesto není nijak obtížné zařadit si zde klinickou stáž. O této možnosti jsem se dozvěděla od německých mediků, pro které je Singapur jednou z oblíbených „destinací“ pro jejich čtyřměsíční předstátnicové praxe. Podrobnosti jsem si našla na webových stránkách NUS.

Lékařská fakulta Yong Loo Lin nabízí zájemcům z řad zahraničních studentů medicíny, kteří již zahájili klinickou část svého studia, program „Special Elective for Clinical Students“ (<http://medicine.nus.edu.sg/clinical/>). Dvoutýdenní až tříměsíční stáže je možné absolvovat v několika singapurských nemocnicích afiliovaných s NUS (National University Hospital, Singapore General Hospital, Changi General Hospital, Alexandra Hospital, Kangar Kerbau Women's & Children's Hospital, Tan Tock Seng Hospital a Woodbridge Hospital & Institute of Mental Health) a ve vysoce specializovaných národních centrech, která se nacházejí na půdě SGH: National Cancer Centre, National Heart Centre, National Skin Centre, National Neuroscience Institute, Singapore National Eye Centre a Centre for Forensic Medicine. Stačí vyplnit jednoduchou přihlášku (není potřeba ani motivační dopis) a odeslat ji spolu s potvrzením o očkování proti hepatitidě B, potvrzením o studiu a kopii cestovního pasu nejpozději 3 měsíce před plánovaným začátkem stáže na děkanát Yong Loo Lin a zaplatit nevratný manipulační poplatek 107 SGD (1 SGD je zhruba 14 Kč). Tento poplatek pokrývá administrativní náklady univerzity na zařízení stáže v jedné z výše uvedených nemocnic. Alternativně je možné podat při-

Pregraduální stáž v Singapurské všeobecné nemocnici

hlášku přímo u největší singapurské nemocnice Singapore General Hospital (<http://www.sgh.com.sg/ForDoctorsnHealthcareProfessionals/EducationandTraining/UndergraduateMedicalEducation/Application/>), která vyžaduje

stejně dokumenty i vyšší poplatek, ale procedura probíhá díky šikovně paní sekretářce mnohem rychleji. Na druhou stranu se ale v tomto případě člověk na dobu pobytu nestane studentem NUS a nemůže využívat knihoven, posilovny a dalších studentských výhod. NUS za tuto stáž na rozdíl od mnoha jiných univerzit neúčtuje školné, přestože se v Singapuru za vysokoškolské vzdělání platí, a to hodně drazo.

Pokud jste umístěni v SGH a máte štěstí (jako jsem měla já), poskytnou vám SGH ubytování ve své ubytovně pro sestry a lékaře, kde se dvoulůžkový pokoj pronajímá za 315 SGD a jednolůžkový za 460 SGD měsíčně. Stejně tak dostanete 20% slevu v nemocniční kantýně, díky čemuž vyjde jeden oběd nebo večeře na 2-4 SGD. NUS sice oficiálně nabízí možnost ubytování na své koleji, prakticky je však nemožné získat ubytování na dobu kratší než 1 semestr. Ubytování na soukromých kolejích je drahé a pohybuje se mezi 600 a 1000 SGD, pronájem bytu přijde ještě na víc.

Příležitosti využívá každoročně více než stovka studentů zejména z Velké Británie, Německa, Austrálie a Nového Zélandu, ale také z ostatních asijských zemí, nejvíce z Číny, Malajsie, Myanmaru a z Indie. Pro studenty z Asie představuje stáž na NUS nesmírně prestižní záležitost. Singapurské nemocnice nejsou atraktivní jen pro zahraniční mediky, ale zejména pro pacienty, kteří se do Singapuru sjíždějí z celé Asie (tedy ti, kteří si to mohou dovolit). Singapur si dobře uvědomuje, že kvůli malé rozloze a omezeným přírodním zdrojům (na sousední Malajsi je závislý i dodávkami pitné vody) nemůže konkurovat rychlému ekonomickému růstu ostatních asijských „tygrů“. Vláda se proto snaží vybudovat ze Singapuru špičkové profesionální a vědecké centrum v biomedicínských, ale i v různých dalších oborech a láká špičkové odborníky ze zahraničí na výborné pracovní podmínky a atraktivní platy.

V Singapuru se zdravotnictví dělí jako ve většině zemí



Na Singapurské řece, protékající centrem města, se každou noc odehrává fascinující hra barevných světél.



Bowyer Block, postavený v koloniálním stylu, býval hlavní budovou nemocnice. Dnes zde sídlí muzeum SGH.

na sektor státní a soukromý. Zdravotní péče na soukromých pracovištích je na kvalitativně mnohem vyšší úrovni, navíc jsou tam často k dispozici dokonalejší techniky a přístroje než v nemocnicích státních a univerzitních (např. ze tří PET-CT, která jsou v Singapuru, jsou dvě v soukromých nemocnicích). Za péči se musí platit i ve státních zdravotnických zařízeních. Ceny jsou sice nižší než v zařízeních soukromých, ale v porovnání s ČR stále velmi vysoké. V Singapuru neexistuje systém povinného zdravotního pojištění a soukromé zdravotní pojištění si může dovolit jen malá část obyvatel. Ostatní tedy spoléhají na pomoc příbuzných, přátel a sousedů, což je sice možné řešení pro případ hrazení jednorázové operace,



Mořský lev Merlion, symbol Singapuru.



Na kampusu SGH sídlí nejen samotná nemocnice, ale i národní referenční centra. Na obrázku National Cancer Centre.

ale ne pro případy chronických onemocnění vyžadujících dlouhodobou farmakoterapii. Velké části pacientů se tedy nedostává takové péče, jakou by potřebovali.

Medicína se v Singapuru učí podle britského systému, to znamená, že studium trvá 5 let, z čehož 2 roky jsou preklinické, 2 roky klinické a poslední rok tráví student měsíčními stážemi na různých odděleních, kde již pracuje po boku lékařů, 10 až 12 hodin denně, 7 dní v týdnu. Singapurská studentka jsou známí svojí pílí, a není výjimkou, že potkáte studenta, který si táhne do studovny knihy na vozíčku.... má jich prostě tolik, že je neunes. Absolvent pracuje nejdříve na lůžkových odděleních po dobu 1 roku jako tzv. house officer. V nemocnici tráví veškerý svůj čas, tedy 7 dní v týdnu, obvykle více než 12 hodin denně, nepočítaje noční služby, po kterých většinou nenásleduje den odpočinku. Po roce si volí specializační obor a na 3 roky se z něj stává medical officer. Asistuje zkušenějším lékařům při operacích, zajišťuje běžný chod lůžkových oddělení a začíná vést jednoduché ambulance. Následuje tříroční post registrar, což je pozice, při které lékař vede své mladší kolegy na oddělení, dělá jednodušší výkony a operace, vede ambulance, stále však pracuje pod dohledem specialisty. Každá etapa je zakončena náročnou zkouškou. Samostatně může lékař pracovat až tehdy, když získá statut specialisty – consultant. Tehdy si také může otevřít soukromou praxi, což je cílem většiny lékařů.

Z devítitýdenního pobytu jsem strávila 3 týdny na oddělení chirurgie a 6 týdnů na oddělení gastroenterologie. Byla jsem vždy přidělena k některému z registrars, se kterým jsem absolvovala všechny jeho povinnosti – vizity, operace, ambulance, práci na oddělení, mezioborové radiologické a histopatologické konference, komise pro nádory, školení i schůze kliniky. V nemocnici jsem pobývala od 7 do 18 hodin, i pauzy na oběd byly většinou pracovní, ale jako studentka ze zahraničí jsem měla (narozdíl od místních studentů) volné víkendy.

Singapurská společnost je velmi rozmanitá; 75 % obyvatel je čínského a 14 % malajského původu. Indové tvoří 8% menšinu. Při pohybu v různých čtvrtích města máte občas pocit, že jste zavítali do Číny, Indie, nebo do Egypta. To se odráží i v singapurské kuchyni, která je úžasně bohatá, i když evropské patro není vždy schopno tyto exotické chuti ocenit – všechna jídla jsou totiž dábelsky pálivá. Jednotlivé etnické skupiny spolu žijí v až překvapivé shodě. Úředním

jazykem je angličtina, přesto byla domluva s některými pacienty v nemocnici složitá i pro lékaře a sestry, neboť mnoho přistěhovalců mluví jen svým mateřským jazykem či nářečím. Proto musí lékaři ovládat alespoň základy mandarínštiny, malajštiny a hokkienštiny. Slova z těchto jazyků se často objevují i v singapurské angličtině, nazývané posměšně Singlish. Zvyknout si na ni vám bude nejspíš trvat několik týdnů.

Stáž v Singapuru mohu vřele doporučit. Měla jsem možnost nejen pracovat na vynikajícím pracovišti, ale také se seznámit s jiným způsobem výuky lékařství, s odlišnými přístupy v oblasti lékařské etiky a poznat jiné spektrum pacientů a onemocnění, než můžeme vidět u nás Evropě.

Vendula Nováková
Stomatologická klinika
Foto autorka a Wikimedia Commons



Bonsaje v Čínské zahradě

ELEKTRICKÝ OSLÍK

Dne 6. října se za milé účasti přátel z Fakultní nemocnice, Lékařské fakulty a také Zdravotnické záchranné služby konal v rockovém klubu U Cikána bigbeatový koncert kapely Elektrický oslík a hradeckých kapel PHC a Na tři kusy. Koncerty probíhají pravidelně od roku 2002, vloni vystoupení zpestřila kapela Dřeňový útlum z místní Radiologické kliniky pod vedením kapelníka doc. Honzy Žižky.

Zábavná zábavová skupina Elektrický oslík hraje od roku 1986, kdy se na pražském gymnáziu setkali se svým kapelníkem a budoucím anesteziologem MUDr. Tondou Spáleným budoucí MUDr. Honza Lukeš a budoucí MgA. Ben Tuček. Pro své mejdanové akustické produkce v salóncích hostinců U Bansethů, Nad a Pod Terebkou, U Klokoně a na Klamovce záhy přibrali budoucího JUDr. Rudolfa „Šímu“ Šimona a budoucího obchodníka Michala Vančuru, řečeného Tačud, podle žáby patřící kouzelníkovi v jednom pohádkovém seriálu. Repertoár začínajících muzikantů je od začátku strhující – kapela hraje jenom hity proslavené kapelami The Beatles, The Rolling Stones, Pink Floyd, Jasná páka nebo Garáž. Památný milník v dějinách skupiny představuje 17. listopad 1989, kdy mladí hudebníci protestovali proti brutálnímu potlačení studentské demonstrace zpěvem písně Jasná zpráva, zpopularizované především kapelou Olympic.

Kapela se v bouřlivé revoluční době elektrifikovala a ze salónek pražských hospod vtrhla na pódia klubů a sportovních hal, kde si fanyanky, unešené výkony muzikantů zatím bezjmenné formace, vymýšlely pro skupinu fantastické názvy - Bukkake Kings, Noise Busters, Sedm statečných. Během večírku, kdy jeden z hudebníků v somnambulním stavu, způsobeném libereckým horským vzduchem, roztančil rovnou stovku diváků, získává kapela svoje jméno. Oslík tehdy dává také pádnou odpověď skinheadskému Orlíku, že žádnou jeho píseň nikdy nehrál a hrát nebude.

Během studií na vysokých školách přichází na frekvencovaný post basového kytaristy budoucí MUDr. Tomáš Soukup, a spolu s ním další hity. Úderku Should I Stay or Should I Go zpívají mj. i britští punkeři The Clash, podobně jako si písně Oslíku vypůjčili Primal Scream, Tom Jones, Pražský výběr, Lenny Krawitz, Pixies, Tom Petty, Nick Cave, Chumbawamba a mnozí další.

Více než dvacetiletá dráha kapely je protkána hity a tisíci kilometry na nekonečné štači za hudebním snem party stárnoucích kluků. Hráli spolu v zaplivaných putykách

i v Lucerně, na soukromých i veřejných festivalech; na jejich cestě se formace rozrostla o perkusistu Jirku Štastného, řečeného Modrák, saxofonistu MUDr. Honzu Votavu, zřejmě jediného profesionálního hudebníka oslího bandu a zvukaře Jardu Jehličku, kdysi průkopníka industriální hudby v Čechách. Hráčům Elektrického oslíka nejde o sentimentální vzpomínku na bujaré mládí, mizející za obzorem středního věku. Ve hře je mnohem víc. Jak přiznávají jejich manželky, přítelkyně a děti, hudba je součástí života. Nabízí totiž únik z pracovních a rodinných stereotypů všem, kdo se nestydí hodit si kramflekem. Vždyt píseň Oslíku znějí denně po celém světě, ve všech televizních a rádiových stanicích, a kdyby členům oslího bandu šlo o peníze, dávno by už hrát nemuseli. Ale o to jim právě nikdy nešlo.

Kapela se těší na další hudební setkání s hradeckým zdravotnickým publikem!

Benjamin Tuček a Tomáš Soukup, II.interní klinika



Polní nemocnice AČR v zahraniční misi – Kábul, Afghánistán



Pohled na nemocniční koridor

V průběhu druhé poloviny roku 2006 bylo osloveno velení AČR s požadavkem na vyslání polní nemocnice do prostoru Afghánistánu. Byla tak opět dána příležitost prezentovat v minulosti již ověřené schopnosti odborného zdravotnického a podpůrného personálu v extrémních klimatických a bojových podmínkách. V lednu 2007 byly usnesením vlády ČR definitivně stanoveny kroky k vyslání kontingentu, usnesení pak bylo potvrzeno schválením obou komor parlamentu na počátku února 2007.

Z historického hlediska jde již o šestou zahraniční misi kontingentu polní nemocnice či jiných zdravotnických složek AČR od roku 1995. Charakter dosud organizovaných misí byl převážně humanitární – kromě péče o koaliční vojáky byla organizována humanitární pomoc místnímu obyvatelstvu, především ve formě ambulantní péče prováděné jak uvnitř prostor polní nemocnice, tak ve formě výjezdů do okolních distriktů (Afghánistán, 2002). Současný kontingent s plným názvem 1. kontingent AČR polní nemocnice a chemické jednotky pracoval na úrovni zdravotní péče ROLE 2E (2 Enhanced). V praxi to znamená, že hlavním úkolem polního zdravotnického zařízení tohoto typu je poskytovat krátkodobou odbornou lékařskou péči zejména v oblasti život a končetiny zachraňujících výkonů a následnou krátkodobou intenzivní péči s předpokladem, že pacienti budou po stabilizování vitálních funkcí transportováni do domovských zařízení. Součástí zadaného hlavního úkolu bylo rovněž v rámci možností poskytovat péči i domácímu obyvatelstvu, a to zejména lokálním pacientům, kteří měli co do činění s provozem základny, případně byli jakýmkoli způsobem zraněni při činnostech koaličních vojsk.

Organizování přípravy a vlastní práce v místě nasazení kontingentu probíhalo ve čtyřech etapách:

Přípravné období

Výstavba polní nemocnice

Plnění operačního úkolu

Předání operačního úkolu

V průběhu dvouměsíčního přípravného období bylo třeba provést závěrečné revize veškerého materiálního vybavení a připravit personální podklady pro vyslání odborného zdravotnického a podpůrného personálu. Personál byl vybírán ze stávajících zdravotnických složek AČR: vojenských nemocnic (Brno, Olomouc, Praha), složek 6. a 7. polní nemocnice se sídly v Olomouci a Hradci Králové a z Fakulty vojenského zdravotnictví UO v Hradci Králové. Celý kontingent čítal 100 osob, z toho bezmála polovinu tvořil odborný zdravotnický personál. Zbytek osob tvořili zástupci logistiky, vojenské policie a ženijního družstva. Součástí kontingentu bylo meteorologické družstvo, příslušníci velení letového provozu a chemické družstvo.

Během fáze přípravy proběhlo stmelující cvičení všeho personálu ve výcvikovém prostoru Libavá. Cílem tohoto cvičení bylo především první setkání všech lidí před výjezdem a zároveň splnění některých předepsaných vojenských povinností – střelby, seznámení se s minovým nebezpečím a geopolitickou situací v místě nasazení. Zde jsme ocenili znalosti prostředí od zástupců vojenské zpravodajské služby. Výhodou prvního kontingentu byla možnost hlavního lékaře zasáhnout do výběru osob. V současných nevelkých počtech vojenského zdravotnického personálu není výjimkou, že lidé se v zahraničních misích objevují opakovaně a tím získávají zkušenosti. Proto byla snaha oslovit do první rotace právě tyto zkušené odborníky, což se zhruba z poloviny podařilo.

Pokud se týká materiálního vybavení a jeho transportu, zde odvedla svůj velký díl práce oblast logistiky. Všechn materiál bylo třeba sbalit do přepravních kontejnerů a připravit k transportu dopravními letadly Antonov AN-124 Ruslan a Iljušin IL-76. Jen pro představu bylo kromě vozidel přepraveno na 60 kontejnerů o hmotnosti 5–7 tun. Současně s probíhající přípravou byl do oblasti základny kábulského mezinárodního letiště vyslán tzv. rekognoskační tým, jehož hlavním úkolem bylo vybrat vhodnou polohu pro výstavbu nemocnice v prostoru základny a navázat spolupráci s ve-

ním KAIA (Kabul International Airport). Nespornou výhodou jistě bylo, že v té době byla Česká republika velící zemí v prostoru nasazení a tak přípravné práce mohly probíhat bez zbytečných průtahů.



Premiér s náčelníkem generálního štábu při prohlídce polní nemocnice

Etapa výstavby polní nemocnice začala 14. března 2007 příjezdem stavebního družstva, které mělo za úkol připravit prostor pro vlastní nemocniční koridor v okrajové části základny. Bylo nutno připravit podloží a upravit příjezdové cesty. Samotná struktura nemocničního koridoru je tvořena stanovými dílci s kovovou výztuhou, na které se připojují kontejnerové části – operační sály a jednotka intenzivní péče, sociální zařízení, biochemicko-hematologická laboratoř a rentgenový kontejner. Polní nemocnice může fungovat jako zcela samostatná jednotka s vlastními elektrocentrálami a úpravnou vody. Uživatelská voda byla zabezpečována z hloubkových vrtů poblíž základny; voda byla pod neustálou kontrolou našeho epidemiologa. Nutno zdůraznit, že za celou dobu nebyla zaznamenána žádná kontaminace. Pitná voda byla po celé základně volně k dispozici v balené formě.

Kompletní výstavba koridoru od počátku stavebních prací do předání veliteli kontingentu s veškerým vnitřním vybavením trvala 16 dnů. To je termín, který sklídil slova obdivu nejen od všech zástupců velení v oblasti KAIA, ale také od velení zdravotnické služby NATO na území Afghánistánu.

Převzetím všech úkolů od předchozího kontingentu polní nemocnice řecké armády dne 1. dubna 2007 začala vlastní etapa plnění operačního úkolu. Od té doby byli všichni pacienti přijímáni do našeho zdravotnického zařízení. Během této doby jsme ambulantně ošetřili na 1800 pacientů, provedli 43 operací celého chirurgického spektra, uskutečnili jsme 735 radiodiagnostických vyšetření a téměř 1300 laboratorních vyšetření. Na lůžkovém oddělení bylo hospitalizováno 200 pacientů, na oddělení JIP 33 pacientů. Na první pohled se může zdát, že čísla, zejména odoperovaných pacientů, jsou nízká. Je však třeba si uvědomit, že příjem pacientů byl závislý na zdravotním stavu populace základny. Protože se jedná víceméně o mladé příslušníky ozbrojených sil, chronické problémy prakticky nebyly řešeny. Běžná lokální populace neměla v důsledku bezpečnostních opatření možnost se do prostoru základny dostat, navíc humanitární podpora nebyla součástí operačního úkolu kontingentu. Pokud se týká bojových poranění, oblast Kábulu patří ke klidnějším zónám a pacienti byli především překládáni z vojenských nemocnic na jihu země, kde probíhají intenzivní boje. Ačkoli se před-

pokládalo, že pacienti budou v našem zařízení jen po dobu nezbytně nutnou ke stabilizaci vitálních funkcí, zpočátku byly pobyty pacientů i několikatydenní, v důsledku problémů s překlady místních pacientů do lokálních nemocnic. To se od-



Ministryně obrany při prohlídce koridoru se vítá s MUDr. Ivo Žvákem

razilo na zvýšené spotřebě léků pro intenzivní péči. Díky dobré spolupráci s ostatními koaličními zdravotnickými zařízeními bylo možno si některé léky při kritickém nedostatku zapůjčit a po dodání zásobovacími lety opět vrátit. Těto dobré spolupráce bylo hojně využíváno oběma směry. Naštěstí se v druhé polovině pobytu podařilo vedení koordinačního centra při velení KAIA navázat dobrou spolupráci s místními zařízeními a pacienti byly v duchu avizovaných možností hospitalizovány jen do stabilizace vitálních funkcí. Výhodou polní nemocnice AČR bylo zařazení lékaře radiodiagnostika a stomatologa. Obě tyto specializace byly hojně využívány při konziliálních vyšetřeních, zejména z francouzské polní nemocnice, která sice disponovala CT přístrojem, ale obsluhu zajišťoval jen technik.

Předání operačního úkolu bylo zahájeno poslední den v červenci, kdy přiletěla první část druhého kontingentu. Jednalo se především o zástupce vedoucích funkcí, kteří přebírali od svých protějšků funkce, a probíhala inventarizace materiálu. Byla to doba všemi očekávaná, neboť pobyt v délce čtyř a půl měsíce byl dosud jedním z nejdelších. Definitivní předání operačního úkolu proběhlo 7. srpna, kdy většina personálu druhého kontingentu byla na místě a prakticky se již zapojila do plného provozu.

Práce v polní nemocnici s sebou nese některé specifika. Jedná se zejména o extrémní klimatické podmínky. Oblast kábulského letiště se nachází v nadmořské výšce 1870 m a polední teploty se v průběhu června a počátku července pohybovaly kolem 45–50 °C, ve večerních hodinách po západu slunce za masiv Hindukúše došlo k relativně velkému poklesu teploty s nástupem silného větru, který rozvířil prach po celé základně. To samozřejmě neprospívalo technickému vybavení, navíc v době kulminace teplot byly elektrocentrály vystaveny extrémnímu zatížení, takže docházelo k občasným výpadkům klimatizace, bez které je pobyt v nemocničním koridoru takřka nemožný. Změnou režimu v odběru elektrické energie byl tento nedostatek v krátké době vyřešen. Dalším specifikem je vlastní odborná práce, kdy se veškerý personál musí oprostít od představy, že při absenci určitého materiálu bude vystavena žádanka a požadovaná položka bude odpoledne ze skladu k dispozici. Je nutná určitá forma improvizace a právě tehdy se projevují zkušenosti získané

při předchozích pobytech v podmínkách zahraniční mise či bohaté zkušenosti z domovských pracovišť. Pobyt v uzavřeném prostoru základny s nemožností vzdálit se mimo střežený prostor přináší riziko vzniku „ponorkové nemoci“. Jednou z možností, jak překonat nepochybnou psychickou zátěž, je kontakt se svými blízkými ve vlasti. Tato mise poskytla dosud nevídanou šíři takového kontaktu jak cestou internetu, tak ve formě telefonického spojení. Zástupci jednotky informačních systémů odvedli vynikající práci nejen na tomto poli, ale rovněž v oblasti odborné komunikace v nemocničním koridoru. Evidence pacientů probíhala pomocí počítačového systému používaného na ambulancích posádkových ošetřoven. Jednotlivá oddělení včetně ambulance byla mezi sebou propojena, byla možnost importovat rentgenové snímky do dokumentace a stejně tak laboratorní výsledky. Na tomto poli jsme měli srovnatelné vybavení, s jakým pracujeme v naší domovské nemocnici.

Královéhradecké pracoviště v 1. kontingentu Armády České republiky polní nemocnice a chemické jednotky reprezentovali MUDr. Michal Plodr, Ph.D., ve funkci hlavního lékaře kontingentu, MUDr. Ivo Žvák ve funkci vedoucího lékaře operačních sálů a MUDr. Jan Psutka ve funkci vedoucího lékaře lůžkového oddělení, dále pak zdravotní sestry Lenka Panchartková na JIP a Jana Klicperová na operačních sálech.

I přes některá úskalí na začátku provozu, daná především již zmíněnými extrémními klimatickými podmínkami a následnými poruchami přístrojové techniky, byl operační úkol této mise splněn na výbornou, což dokazují i mnohá slova uznání a chvály z úst zástupců NATO.

*Michal Plodr, Jan Psutka
Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví,
Hradec Králové*

Pozdrav z Vysočiny

Milý, přívětivý a hřejivý – právě takový Pozdrav z Vysočiny přivezl do Hradce Králové malíř František Nový. Jeho olejomalby byly k vidění v prostorách Lékařské fakulty od 18. září do 18. října.

František Nový se narodil ve Svatce, nyní již dlouhou řadu let žije v Chrudimi, kde působil jako učitel výtvarné výchovy a později i ředitel Základní umělecké školy. V Chrudimi se také výrazně podílel na vzniku Kabinetu ex libris a na založení tradice sjezdů sběratelů a přátel ex libris, včetně soutěžní přehlídky Trienále. Nicméně stále se pravidelně vrací do Svatky a okolí, kde nachází krajinu, která ho inspiruje a kterou maluje. Patří tedy mezi mnoho dalších výtvarníků, kteří často a rádi tvořili či tvoří na Vysočině, jako například Antonín Slavíček, Jindřich Prucha, František Kaván, Rudolf Kremlička, Jindřich Hegr, Jan Odvárka a další.

Mezi hlavní výtvarné zájmy Františka Nového původně patřila keramika a grafika, od roku 1982



Tři sestry



František Nový při instalaci výstavy

se však věnuje také malbě. Pokud se týká keramiky, považuje za svého učitele Jana Kutálka, který začínajícímu keramikovi nikdy neodmítl radu ani pomoc. V malbě si dokázal vypracovat svůj typický a nezaměnitelný rukopis – zvlněné kopečky, idylické chaloupky a kostelíky, kulovité stromy a keře a velmi citlivé barevné ladění. Svým obrázkům umí vdechnout laskavost, poklid, idyličnost, místy až nostalgii. Ozvěnu starých časů vyvolávají i názvy některých prací: Zákoutí s Pánem Bohem, Krajina zapadlých vlastenců, Tichá samota, Venkovský kostelíček, Vzpomínka na Kameničky. Mohu také prozradit, že Regionální muzeum v Chrudimi u příležitosti životního jubilea Františka Nového chystá na jaro příštího roku velkou výstavu jeho obrazů.

Iveta Juranová

SETKÁNÍ S IVANEM KLÍMOU

Prozaik, dramatik a publicista Ivan Klíma vystoupil 24. května letošního roku se svojí přednáškou téměř na den přesně po deseti letech opět v Hradci Králové na Lékařské fakultě. Přijal pozvání Nadace mezilidské tolerance Thomase Grala, která organizuje cyklus přednášek pro členy akademických obcí královéhradeckých vysokých škol a zainteresovanou veřejnost. Ostatně toto pozvání po deseti letech nebylo náhodné, Ivan Klíma totiž svojí přednáškou *O toleranci* v květnu 1997 zahájil činnost Nadace, a proto ochotně přijel i nyní, v roce 10. výročí existence Nadace.

Tématem setkání se stalo další významné výročí, které jsme měli možnost si letos připomenout, a tím je 4. sjezd spisovatelů v roce 1967. Ivan Klíma tento sjezd označil za zlomový okamžik v dějinách naší kultury a předehru k Pražskému jaru. Zdálnivě odtažitě a historicky překonané téma, ale zdání skutečně klame. Ne-

jenom, že Ivan Klíma jako přímý účastník tohoto sjezdu dokázal přiblížit jeho skutečnou atmosféru, připojil několik důležitých faktů ze zákulisí, ale především ocitoval řadu zajímavých úryvků z příspěvků, které na tomto sjezdu zazněly. Posuďte sami, zda snad cokoli ztratily na aktuálnosti slova Milana Kundery:

„Viděl jsem nedávno film, který se jmenoval *Sedmikrásky* a vyprávěl o dvou nádherně odporných holčičkách, suverénně spokojených s vlastní roztomilou omezeností a vesele ničících všechno, co přesahovalo jejich obzor. Zdálo se mi, že vidím dalekosáhlé a velmi aktuální podobenství o vandalismu. Kdo je vandal? To vůbec není negramotný sedlák, který v návalu hněvu podpálil zámek nenáviděného statkáře. Vandal, jak ho kolem sebe vidím, je sociálně zabezpečený, gramotný, sám se sebou spokojený a nemá se celkem za co mstít. Vandal, to je pyšná omezenost, který se cítí dobře v sobě samé a je ochotna se kdykoli dovolávat svých demokratických práv. Tato pyšná omezenost se domnívá, že k jejím nezadatelným právům patří přetvářet svět ke svému obrazu, a protože svět je především to nesmírně mnohé, co ji přesahuje, upravuje si tedy svět ke svému obrazu tím, že ho ničí. Tak výrostek urazí v parku hlavu soše, protože socha přesahuje urážlivě jeho lidskou míru, a urazí ji s uspokojením, protože každé sebestvrzení přináší člověku uspokojení. Lidé, kteří žijí ve své nezprostředkované přítomnosti, bez vědomí historické kontinuity a bez kultury, jsou s to proměnit svou vlast v pustinu bez historie, bez paměti, bez ozvěn a bez krásy.“

Největší ohlas na tomto sjezdu ovšem vyvolalo vystoupení Ludvíka Vaculíka, který podle Klímových vzpomínek svůj referát sepsal v noci před sjezdem a shrnul v něm prakticky vše a také on byl ve svých myšlenkách nadčasový: „Moc je specificky lidská situace. Postihuje vládnoucí i ovládané a obě ohrožuje na zdraví. Tisíciletá zkušenost s mocí vedla lidstvo k tomu, že se snažilo určit jakási provozní pravidla. Je to onen systém formální demokracie se zpětnými vaz-

bami, kontrolními vypínači a limitními termíny. Do jasně nakreslených mechanismů vlády však zasahují zájmy lidí nadaných hrubou silou založenou na vlastnictví kapitálu, na držení zbraní, na výhodném příbuzenství, na monopolu výroby atd. Pravidla tedy nezabraňují zlému a lehké zkeslení této konstatace může z druhé ruky vyznít už přímo ve sprosté tvrzení, že pravidla formální demokracie zlé způsobují. Ta pravidla však sama o sobě nejsou ani kapitalistická, ani socialistická, neurčují co dělat, nýbrž jak docházet k rozhodnutím o tom, co dělat. Je to humánní vynález, jenž v podstatě ztěžuje vládnutí. Nadržuje ovládaným, ale také, když vláda padne, zachraňuje ji před zastřelením. Zachovávaní takového formálního systému demokracie nepřináší příliš pevné vlády, přináší jen přesvědčení, že příští vláda může být lepší. Vláda tedy padá, ale občan je obnoven. Naopak, kde vláda

pořád a dlouho stojí, padá občan.“

Kompletní texty všech příspěvků z tohoto sjezdu byly vydány jako protokol 4. sjezdu Svazu československých spisovatelů v nakladatelství Československý spisovatel v roce 1968, k dispozici je také přepis přednášky Ivana Klímy (viz <http://www.lfhk.cuni.cz/tolerance/>).



Spisovatel Ivan Klíma se svým spolužákem doc. MUDr. Janem Žižkou.

IVAN KLÍMA

Narodil se v roce 1931 v Praze. Za války strávil 3 roky v terezínském ghettu. Vystudoval na Filozofické fakultě UK obor čeština a literární věda, v 60. letech pracoval jako redaktor literárních časopisů. V letech 1969–1970 přednášel na univerzitě v Michiganu českou literaturu. V 70. a 80. letech nemohl publikovat, stal se disidentem. V roce 1989 byl spoluzakladatelem Obce spisovatelů a v letech 1990–93 předsedou českého PEN-klubu. Je znalcem Čapkova a Kafkova díla, patří mezi naše nejvíce překládané autory.

Dílo:

romány – Milostné léto; Soudce z milosti; Láska a smetí; Ostrov mrtvých králů; Čekání na tmu, čekání na světlo; Poslední stupeň důvěrnosti

povídky a povídkové soubory – Bezvadný den; Hodina ticha; Milenci na jednu noc; Milenci na jeden den; Loď jménem Naděje; Má veselá jitra; Moje první lásky; Moje zlatá řemesla; Milostné rozhovory; Pás

divadelní hry – Zámek; Klára a dva páni; Cukrárna Myriam; Porota; Ženich pro Marcelu; Pokoj pro dva; Ministr a anděl

Jeho zatím poslední kniha vyšla na jaře 2007 v nakladatelství Academia pod názvem *Miláčkové chřestýši a jiné ženské horory*; jedná se o soubor povídek o ženách, které obklopují různé nástrahy osudu, tajemství nebo touhy, které je ale zároveň těžké pojmenovat.

Iveta Juranová
Foto Olga Procházková

STAROVĚKÁ OLYMPIE 2

stavby a výtvarná díla



Ve vzpomínkách se znovu vracíme do tichého údolí pod Kronovým pahorkem a k řece Alfeia, posvátných míst starověkých Řeků – Olympie, do míst, kde je vepsána historie Řecka.

Nejstarší monumentální stavbou je chrám bohyně Héry z počátku 7. stol. př. Kr. Byl vystavěn v „přísném“ dórském stylu, míval dubové sloupy s dřevěnými hlavicemi, obloženými bronzem. Zde byly uloženy votivní dary – Praxitelovy sochy, Kypselova truhlice, Diova zlatá socha, Ífitův bronzový disk, Zeus unášející Ganyméda a socha Héry, z níž se zachovala kolosální hlava (foto 1), Athéna s květinovým diadémem. Svatyně během staletí sloužila k ukládání vzácných votivních darů, kterými byla obdarována a stala se jakýmsi muzeem pod širým nebem.

Asi v 6. stol. př. Kr. byl postaven búleuterion (radnice), kde atleti před zahájením her přísahali před rozhodčími u sochy Dia Horkia (Mstítel křivých přísah), že budou dodržovat pravidla podle Ífitova disku.

Další stavbou z toho období byl prytaneion, který sloužil jako oficiální sídlo správy svatyně, kde byli přijímáni vítězové závodu a významní hosté. Byl zde objeven oltář bohyně Hestie (panenská bohyně domácího krbu, ochránkyně rodiny i státu), kde byl udržován věčný oheň.

Přibližně ve stejné době byla poblíž chrámu Héry přistavěna terasa, kde si jednotlivá města stavěla své thésauroi (pokladnice, bylo jich celkem 13), kam ukládala své votivní dary, vyjadřující dík Diovi např. za vítězství nad Peršany, Kartaginci atd.

Vůbec nejdůležitější stavbou uprostřed Altidy byl Díův chrám architekta Libóna z Élidy z r. 472 př. Kr. (foto 2). Náos v hlavní lodi byl určen pro Diovu sochu, jejímž vytvořením byl pověřen největší athénský sochař Feidiás. Po skončení prací na Athéně Promachos (16,5m vysoká), Athéně Parthenos (12 m), začal po r. 438 př. Kr. pracovat na soše Dia Olympského. Byla mu postavena dílna stejných rozměrů jako náos ve svatyni. Při odkrývání trosk chrámu z byzantského období našli archeologové nářadí, slonovinu, sklo a misku s nápisem „Feidiú eimi“ (patřím Feidiovi). Tak byla objevena Mistrova dílna (foto 3). Inspirován Homérem, vytvořil sochu, která se stala idolem národního povědomí celého Řecka. Byla 12 m vysoká, ze zlata a slonoviny, na dřevěném podkladě a aby byla zdůrazněna Diova majestátnost, nechal podlahu náos vydláždít černým mramorem. Strabón ji poněkud ironicky komentoval: „...byla tak veliká, že pokud by Zeus vstal, nadzvedl by chrámovou střechu...“. Z celého Řecka i zámoří putovali lidé do Olympie, aby tento sedmý div světa zhlédli.

Hlavní východní fronton byl vyzdoben statickou scénou přípravy na závod mezi Oinomaem a Pelopem. Oproti němu západní fronton, představující Théseovu kentauromachií je naopak plný pohybu a napětí a zachycuje vrcholný okamžik zápasu na život a smrt mezi Lapithy a Kentaury na svatbě krále Peiritha. Opilí Kentaurové se snaží zmocnit lapithských žen, včetně nevěsty. Král s Héraklém, Théseem a Apollónem (foto 4), se postavili na jejich obranu. Výjev symbolizuje věčný konflikt dobra a zla, spravedlnosti a bezpráví, rozumu s primitivními instinkty a zápas civilizace s barbarstvím. Sochy obou výjevů jsou provedeny v nadži-



votní velikosti; soudí se, že scéna z východního i západního frontonu je dílem jednoho architekta, nazývaného Olympijský Mistr.

Pronáos a opisthodomos byl vyzdoben proslulými metopami, znázorňujícími 12 Hé-raklových prací.

Před jihovýchodním okrajem Diova chrámu byl odkryt trojhranný devět metrů vysoký podstavec, na kterém stála Paióniova slavná Okřídlená Níké, bohyně větrem ovívaná

(foto 5). Byla nalezena rozbitá na kusy pod vrstvou bahna; sestavená představuje bohyni, sestupující s rozepjatými křídly a vlajícím rouchem z nebeských výšin na zem. Postavena byla na paměť vítězné bitvy u Sfaktérie (425 př. Kr.).

Další významnou stavbou je památník Filippeion, který dal postavit král Filippos II. Makedonský na paměť bitvy u Chaironeie (338 př. Kr.), ve které Makedonie zvítězila proti



3

spojeným vojskům Athén a Théb; Řecko tak ztratilo samostatnost a dostalo se do područí nejméně vyspělého kmene. Památník má formu kruhového thola s iónskými sloupy v peristasi a korintskými polosloupy v náu, kde bylo umístěno pět zlatých soch od Leóchara, představujících královskou rodinu (Filippa, jeho rodiče, Olympias, Alexandra). Po zavraždění Filippa II. stavbu dokončil Alexandr Veliký.

Období hellénismu znamená pro Olympii jedinečné období rozletu a rozvoje. Jsou stavěny lázně, bazény, tělocvičny, chrám Matky bohů, Kolonáda ozvěn, ubytovny, je zavedena voda a vystavěn nymfaion Héróda Attika.

Dějiny Olympie jsou dále již pohnuté. Svatyni zcela vyplenil Sulla r. 85 př. Kr. Dopustil se „svatokrádeže“, když přenesl hry do Říma. Za moudré Augustovy vlády se opět konaly v Olympii. R. 267 po Kr. vpadli do posvátných míst Herulové a řada budov padla na stavbu opevnění. Edikt císaře Theodora I. Velikého (r. 391)

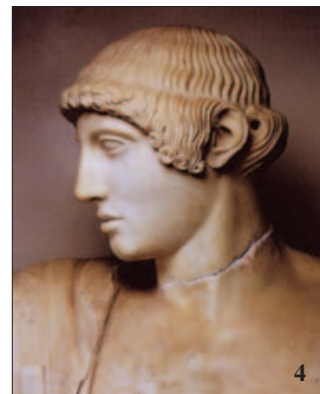
znamenal uzavření všech svatyní. Byl namířen proti pohanským hrám, které byly trnem v oku křesťanům. Kupodivu krvavý cirkus gladiátorů, kde byli bestiálně vražděni otroci, zakázán nebyl, neboť nebyl zasvěcen žádnému bohu. Vpád Visigótů, vedených Alarichem r. 395 a následné plenění, spolu s rozkazem Theodosia II. (r. 406) zničit Diův chrám, rozbít všechny sochy (r. 426) znamenalo konec Olympie. Ani Feidiův Zeus, který byl převezen do Konstantinopole, neunikl zkáze – byl zničen požárem r. 475.

Olympie se pomalu nořila do pološera zapomnění, zůstalo jen to málo, na co zuřivost fanatiků, přírodních živlů, děsivých zemětřesení a ničivých záplav Alfeia nedosáhla. Celý areál zůstal pod příkrovem černého bahna a v údolí mezi Kladeem a Alfeiem se rozhostilo hrobové ticho. Trosky Olympie čekaly 1500 let na vzkříšení, které je velkým činem lidského umu.

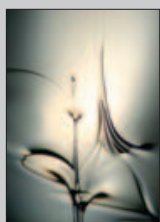
M. & J. S.



2



4



Prof. MUDr. Josef Špaček, DrSc. (1941) pracuje ve Fingerlandově ústavu patologie a je konzultantem Centra pro výzkum učení a paměti University of Texas. Vedle běžné klinické diagnostiky se věnoval po celou dobu své profesionální dráhy elektronové mikroskopii mozku a jeho internetový Atlas of Ultrastructural Neurocytology je používán neurobiology na celém světě. Mikroskop mu vždy sloužil nejen k bioptickým diagnózám a k výzkumu, ale také k odhalování estetické krásy neviditelného světa. Mikrofotografie na zadní straně získala v mezinárodní soutěži Microscience 2004 v Londýně 1. cenu v kategorii věd o materiálech a bylo mu za ni a sérii dalších snímků uděleno členství v Royal Microscopic Society.



Josef Špaček: Skleněné plameny, 2003