



Výstavba v areálu Fakultní nemocnice Hradec Králové pokračuje. Na fotografii Ing. Jiřího Bobra je zachycena betonáž obvodových stěn Výukového centra LF UK.

NEMOCNICE NENÍ JEN MEDICÍNA

V pamětním spisu, vydaném při slavnostním otevření nové královéhradecké Okresní všeobecné nemocnice v listopadu roku 1928, se ředitel ústavu prim. MUDr. Bedřich Honzák vrací i k historii staré nemocnice u Orlice, otevřené v roce 1887. Píše o jejím rozkvětu, ale také o četných prostorových a technických nedostacích a jejich postupném odstraňování. V roce 1889 byla pro okresní nemocnici získána původní městská epidemická nemocnice se čtyřicetivaceti lůžky, v roce 1898 byl v nemocnici zřízen vodovod pro užitkovou vodu a rekonstruovány troje lázně pro nemocné, v roce 1903 byl v objektu nemocnice zřízen aseptický operační sál, zřízeny byly splachovací záchody a kanalizace. V roce 1905 byla do budovy zavedena pitná voda. Vzpomínku na postupné vylepšování podmínek pro lékařskou práci ve staré nemocnici uzavírá dr. Honzák konstatováním: „Teprve zařízením moderní sterilizace vody, nástrojů a látek obvazových stal se ústav schopným soutěže a vstoupil do řady českých venkovských nemocnic, jichž primáři plníce odkaz velkých svých učitelů Maydla a Pavlíka, intenzivně pracující v ušlechtilé ctižádosti spolu závodili.“

Pokud jde o nově otevřanou nemocnici, omezuje se prim. MUDr. Bedřich Honzák v hodnocení stavební a technické stránky díla jen na stručné konstatování, že budovatelé tohoto díla „... vedeni byli a jsou ušlechtilou snahou vybudovati ústav moderní, opatřený všemi soudobými vymoženostmi technickými ...“ Dále dr. Honzák už jen popisuje organizační rozčlenění ústavu a pokud jde o bližší popis jednotlivých pavilonů, odkazuje na zprávu technickou.

SLOVA

K ZAMYŠLENÍ

„Západní nenáboženský liberál často vnímá nevědomky islám »křesťanskýma očima« a bláhově očekává, že tamní svět bude kopírovat vývoj vztahu náboženství a společnosti, který proběhl v novověku na křesťanském Západě; tento naivní eurocentrismus pak často vede k naprostému nepochopení politické i náboženské kultury muslimských zemí. Je ostatně diskutabilní, nakolik můžeme na islám vůbec aplikovat pojem »náboženství«, který osvícenci vytvořili při pohledu na novověkou podobu evropského církevního křesťanství. Z jistého hlediska můžeme islám považovat především za právní systém či za »náboženství ve tvaru práva«; v tomto ohledu se islám podobá mnohem víc judaismu než křesťanství.

Obhájci tradiční islámské civilizace si dobře uvědomují, že její stabilita závisí na uchování určitých kulturních vzorců, zejména struktury rodiny. Odpor a pohrdání vůči Západu, s nímž se můžeme setkat, není založen na nepřátelství vůči křesťanství, nýbrž na zděšení z civilizace, která údajně zradila své vlastní kořeny – nedovedla uchovat svou náboženskou identitu a vyměnila ji za permissivní hedonismus a morální nevázanost, která může svádět mládež jejich zemí. Akhbar Ahmed vtipně poznamenal, že muslimští představitelé se neobávají Ježíše, nýbrž Madonny. To, podle čeho tito muslimové hodnotí Západ, jsou totiž především stupidní produkty filmového a televizního zábavního průmyslu a počítačových her.

Tento zjednodušený obraz »zkaženého Západu« (...) se příliš neliší od toho, jak popisovala »Západ« komunistická propaganda a jak jej zatracují křesťanští fundamentalističtí apokalyptici. “

Úryvek z pařížské přednášky Tomáše Halíka Evropské křesťanství a islám. In HALÍK, T. *Vzýván i nevzýván*. Praha : Lidové noviny, 2004, s. 294-295.

Člen Okresního zastupitelstva a nemocniční referent Ota Pick v již zmíněném pamětním spisu uvádí některé prostorové parametry nové nemocnice, např. úhrnnou zastavěnou plochu nemocničních pavilonů 5.940 m², kubaturu obestaveného prostoru 68.000 m³ atd., ale i charakteristiky technické, např. vybavení pavilonů centrálním vytápěním, rozvody plynu, teplé a studené vody, telefony, resp. vybavení operačních sálů nouzovým osvětlením. Co je však pro nás zejména podstatné (a svým způsobem i zavazující) je fakt, že Ota Pick se nevyhýbá ani urbanistickému a architektonickému hodnocení nově zbudované nemocnice. „Vnější architektura,“ píše mj. Ota Pick, „snaží se docílit celkem i částmi rázu spíše lázeňského, přívětivého.“ A dodává, že v hlavním prostranství nemocnice je projektována parková úprava se stromořadím, květinami, vodními nádržemi a vodotrysky. Svoji zprávu uzavírá slovy: „Věřím a doufám pevně, že (nemocní) nebudou ve svých nadějích zklamáni a že ti, v jejichž ruce skládáme dnes další osudy nového ústavu, budou pracovat s toužou láskou a péčí, s jakou jsme pracovali my, budující jej.“

Další roky potvrdily, že přání vyslovené Otou Pickem se dařilo naplňovat. Již před druhou světovou válkou se to zřetelně projevilo ve snaze řady vůdčích osobností nemocnice, místní lékařské veřejnosti a okresní samosprávy vytvořit ze zdejšího ústavu nejenom zdravotnické pracoviště s vysokou profesionální úrovní, ale zároveň i jakési regionální centrum lékařské vědy. Výsledky tohoto úsilí mj. významně přispěly i k tomu, že krátce po skončení druhé světové války, ještě v roce 1945, byla v Hradci Králové otevřena pobočka pražské Lékařské fakulty Univerzity Karlovy. A stejně jako úroveň lékařské a ošetrovatelské péče byla již v prvních letech existence nové nemocnice věnována maximální pozornost i jejímu stavebnímu a technickému rozvoji. Připomenout si v této souvislosti můžeme např. výstavbu dvojpavilonu pro oddělení gynekologicko-porodnické a oddělení nemocí kožních a venerických, dokončenou podle projektu Ing. arch. Bedřicha Adámka na přelomu let 1937 a 1938, nástavbu patra na dvojpavilonu pro oddělení ORL a oddělení oční (Bedřich Adámek) či již na počátku války zahájenou, ale teprve po válce, v roce 1947, dokončenou přístavbu infekčního pavilonu podle projektu Dr. akad. arch. Ing. Jana Rejchla.

Značná pozornost byla výstavbě nemocnice věnována i v ekonomicky tíživé situaci prvních poválečných let. Tehdy již hradecká okresní nemocnice byla nemocniční klinickou, a tak jednou z prvních akcí, vedle dostavby pavilonu Kliniky infekčních nemocí, byla i přístavba posluchárny u pavilonu patologicko-anatomického ústavu (Jan Rejchl, 1948). Další významnou stavbou, započatou v roce 1951 a dokončenou v roce 1954, byla budova Dětské kliniky, zbudovaná podle návrhu Ing. arch. Františka Steinera z hradeckého Stavoprojektu. Právě tuto stavbu zdůrazňuji, protože její průběh je pro hradeckou nemocnici typický a vyjadřuje i jakousi tradici: významným spoluvůrcem díla byl totiž přednosta Dětské kliniky prof. MUDr. Jiří Blecha. Stejně tak tomu bylo již koncem třicátých let, když přiměřeně gynekologicko-porodnického oddělení a iniciátor výstavby nového pavilonu MUDr. Jaroslav Jung kreslil spolu s architektem Bedřichem Adámkem plány, a také v řadě dalších případů v letech pozdějších (těch kreslících lékařů bychom asi napočítali dost). Složitost provozu ve zdravotnickém zařízení nepochybně vyžaduje úzkou spolupráci projektanta a budoucího uživatele a platí to dozajista nejenom pro samotnou stavbu, ale také pro vybavení interiérů pracovišť a zejména pro instalaci dnes již často velmi komplikované medicínské technologie.

Naplňovat přání někdejšího obětavého budovatele nové královéhradecké nemocnice, člena Okresního zastupitelstva a nemocničního referenta Oty Picka, aby ti, v jejichž rukou jsou další osudy této nemocnice, pracovali s toužou láskou a péčí, s jakou pracovali její první budovatelé, lze pokládat za úkol samozřejmý. Ale při rostoucí složitosti medicínské a komunikační technologie je to dnes úkol i značně obtížný, vyžadující vzájemné porozumění a úzkou spolupráci zdravotníků a provozních pracovníků a především trvalý zájem příslušníků obou těchto profesních skupin o problematiku v „té druhé“ sféře. Vždyť ve skutečnosti nejde o dvě sféry, ale o jednu jedinou, společnou oblast zájmu.

PhDr. Vladimír Panoušek

V knize Riziková společnost říká Ulrich Beck, že jsme od poloviny minulého století svědky toho, jak se společenský monopol vědy na pravdu začíná rozpadat. Odkazování na vědecké výsledky je pro společensky závaznou definici pravdy čím dál nutnější, ale současně i stále méně dostačující. Řečeno jinými slovy – neustále zde vzrůstá neshoda mezi podmínkou nutnou a podmínkou postačující (Beck, U. Riziková společnost. Na cestě k jiné moderně. Praha : Sociologické nakladatelství, 2004, s. 276).

Za hlavní příčinu toho, že věda ztrácí svůj někdejší monopol na pravdu, pokládá Ulrich Beck samotný vývoj a postupnou diferenciaci věd. V tom mu jistě alespoň zčásti můžeme dát za pravdu. Vždyť stačí jen připomenout si, jak zcela rozdílným závěrům věda v posledních letech došla například v hodnocení příčin a důsledků celkového oteplování atmosféry Země. Ale na druhé straně si také můžeme klást otázku, zda Beckovo vysvětlení dnešního vytrácení monopolu vědy na pravdu není tak trochu i eufemismem. Nejde tady spíše o destrukci a atomizaci vědeckého myšlení, než o pouhou diferenciaci věd? Trochu nás k tomu podezření svádí i známá zkušenost z průmyslové výroby: spolehlivou cestou k úpadku je vždy přílišná specializace lidí, která se snaží kompenzovat nedostatečnou specializaci technologií.

Nemyslím si, že dnes tak častý, někdy až absurdně zúžený pohled některých adeptů vědy na svět je jen důsledkem jejich kognitivních problémů. Na vině je, podle mého soudu, především jejich nedostatečně korigovaný individualismus a chybění sebekritičnosti. Je mi zatěžko to říkat – sám jsem měl to štěstí osobně poznat řadu vynikajících vědeckých pracovníků – ale bohužel není žádnou zvláštností, když mezi seriózními a objektivními pracemi najdeme také takovou, které by i laik mohl vytknout logické pochybení, např. opomenutí možného působení i jiných než zkoumaných faktorů. Bez viny samozřejmě není ani grantový systém, často preferující úvodní projekt výzkumné práce před její realizací.

Luděk Ledříček



Fotografie Mgr. Markéty Panouškové

PŘEŽILA JSEM TSUNAMI NA PHUKETU

Kdo z nás Středoevropanů by nezatoužil strávit alespoň jednou v životě dovolenou na slunných plážích Dálného východu. Proto jsme 13. prosince 2004 s našimi známými nastoupili na frankfurtském letišti do letadla, abychom po patnáctihodinovém letu se dvěma přestupy dorazili na místo našeho pobytu. Cestou jsme snili o překrásné dovolené, která nás v Thajsku čeká. Pobyt na ostrově Phuket v Andamanském moři předčlil veškerá naše očekávání – azurově modré moře, jemný písek, sluníčko a neustálá pohoda.

26. prosince, v den našeho odjezdu domů, jsme se šli nasnídat a poté v půl desáté ještě naposledy si zaplavat. V jedenáct hodin nás mělo odvézt taxi na letiště. Vše se ale seběhlo

jinak. V době, kdy jsme kolem desáté hodiny doplávali zpět ke břehu, se nám moře najednou začalo ztrácet nejen pod nohama, ale i před očima. Odliv byl tak velký, že odkryl dno 400 metrů nazpět. Byl to pro nás zcela nový, nečekaný zážitek. Vrátili jsme se k moři a začali zachraňovat rybky, které uvízly na mělčině. Asi po patnácti minutách se moře začalo s neobvyklou rychlostí vracet zpět. Ještě jsem ze břehu stihla vyfotografovat opětovný příliv, ale v momentě, kdy se moře u svého původního břehu nezastavilo a silná přílivová vlna se valila dál, jsem se dala na útěk. Přeběhla jsem pláž a běžela po schodech do vyšších míst. Klopýtla jsem a upadla. Lidé se úprkem snažili dostat přese mne na bezpečné místo.

Moji přátelé však v tu chvíli zůstali ve vodě. Přítelkyni jsem vůbec nezahledla. Jejího manžela vlna odnesla na skalisko, které vyčnívalo z moře. Mého přítele proud vody odnášel mezi lehátky, slunečníky, stoly a dalšími věcmi, na které přílivová

vlna narazila. Snažil se ze všech sil dostat na břeh, ale nedařilo se mu to. Moře bylo mnohem silnější. Tu bezmocnost a beznaděj, která se mne zmocnila, nedokážu popsat. Zachránil ho ústup první přílivové vlny. Po první vlně následovaly ještě čtyři další, mohutnější, které pohltily všechno, co jim stálo v cestě. Asi po dvou hodinách jsme se všichni sešli v bungalovu a začali řešit vzniklou situaci. Nešla elektřina, netekla voda. Přítel silně krvácel z pravé nohy a jediné ošetření, které jsem mu mohla poskytnout, bylo vyčištění rány. Spodní bungalovy byly plné vody, ve které plavali mořští hadi. Podařilo se nám dostat na silnici. Všude ležela převrácená auta. Zastavili jsme dodávku,



Mohutné vlny odnesly lehátka do přilehlého parku.

Foto autorka článku

ve které byli dva Belgičané. Ti nás odvezli do městečka, kde byla možnost sehnat taxi. V té době jsem se ohlásila rodině, že jsme v pořádku. Na letišti jsme se sice dostali, ale protože leží v blízkosti moře, byly přistávací dráhy pod vodou a letadla nelétala. V 18 hodin bylo letiště zprovozněno a ve 20:30 hodin jsme odlétali do Bangkoku. Ráno druhého dne jsme se s katarskou leteckou společností vraceli zpět domů. Myslím, že jsme byli mezi prvními Čechy, kteří se vrátili z míst zasažených vlnami tsunami. Zpětně si uvědomuji, že již den před touto katastrofou zmizeli z pláže všichni psi, kteří tam do té doby pobíhali. Jeden z nich nás pravidelně vyhledával. Často se schovával pod našimi lehátky, aby alespoň na chvíli unikl horkým slunečním paprskům. Určitě vycítil blížící se nebezpečí.

Jsou události, které se člověku navždy vryjí do paměti. To je jedna z nich.

Gabriela Kučerová

II. interní klinika

Oddělení klinické hematologie

Odjeli pomáhat na Srí Lanku

Lékaři doc. MUDr. Josef Donát, DrSc., MUDr. Jan Kestránek a MUDr. Jitka Krouželová, porodní asistentky Eliška Stoklásková a Naděžda Talašová a laborantka Jolana Krejčí, všichni pracovníci Porodnické a gynekologické kliniky Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Hradci Králové, se rozhodli na základě žádosti Ministerstva zdravotnictví Srí Lanky a ve spolupráci s obec-

ně prospěšnou společností Hands for Help vybudovat a po dobu tří měsíců provozovat v jižní části Srí Lanky ve městě Galle porodnické a gynekologické pracoviště. Toto provizorní pracoviště, které je součástí malé mobilní dětské nemocnice vedené libereckými zdravotníky, by mělo dočasně nahradit činnost místní nemocnice Mahamadora hospital, která byla v důsledku přírodní katastrofy v prosinci minulého

roku vážně poškozena. Tři lékaři a dvě porodní asistentky z královéhradecké Fakultní nemocnice působí v Galle již od 29. ledna 2005, laborantka Jolana Krejčí se za nimi vydala 14. února. Redakce časopisu Scan přeje všem shora jmenovaným zdravotnickým pracovníkům, aby se jim i ve složitých podmínkách v daleké zemi dařilo a aby se po splnění úkolů vrátili spokojeni a ve zdraví domů.

Potrubní pošta ve Fakultní nemocnici

Za otce myšlenky potrubní pošty bývá někdy označován francouzský fyzik Denis Papin (1647-1712), původně lékař, od roku 1687 profesor matematiky a fyziky na univerzitě v Marburku. Veřejnosti je patrně více znám jako vynálezce tlakového hrnce, méně se dnes již ví o jeho dalších objevech, např. o tzv. atmosférickém parním stroji, v němž píst byl hnán tlakem vodní páry a v opačném směru, po ochlazení válce, tlakem atmosférickým. Papinovy myšlenky o užití tlaku páry či vzduchu ke konání práce a zvláště pak k přepravě těles však našly praktické uplatnění až o mnoho let později, takřka půl druhého století po jeho smrti. Poprvé se potrubní pošta rozběhla v roce 1853 v Londýně, a to na vzdálenost 200 m mezi telegrafní stanicí a burzou. Později byly potrubní pošty budovány v dalších evropských a amerických městech (v Paříži v r. 1860, ve Vídni v r. 1875, v Berlíně v r. 1876 atd.). Princip je velmi jednoduchý: odesílatel a příjemce zásilky jsou spojeni potrubím, ve kterém je transportní pouzdro poháněno stlačeným vzduchem. V roce 1887 byla první linka potrubní pošty spuštěna v Praze, a to mezi hlavní poštou v Jindřišské ulici a poštovním úřadem na Malém náměstí v domě u Rotta. Později bylo toto spojení prodlouženo až do poštovního a telegrafního úřadu na Malé Straně, to však nové zařízení stále ještě sloužilo jenom pro vnitřní potřebu poštovních úřadů k přepravě telegramů. Až 4. března 1999 byla zahájena i přeprava listovních zásilek a potrubní pošta se tak stala součástí poštovních služeb veřejnosti. Pražská síť se postupně rozrůstala, až dosáhla celkové délky linek cca 60 km. V roce 2002 byla tato významná technická památka poškozena povodní a je dosud mimo provoz.

Je zajímavé, že jednu aplikaci tohoto starého vynálezu chráníme jako technickou památku, zatímco bez jiné, modernizované aplikace, si už neumíme provoz naší nemocnice představit. Hradecká Fakultní nemocnice přitom není jediným zdravotnickým ústavem v Čechách, který byl vybaven potrubní poštou. Tato zařízení fungují ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, ve Fakultní nemocnici Motol, ve Fakultní nemocnici Brno, ale také v řadě menších nemocnic. V roce 2001 byla např. uvedena



Centrála potrubní pošty v suterénu budovy Dětské kliniky.

Foto Václav Marek

do provozu potrubní pošta v Oblastní nemocnici Náchod, kde především spojuje „horní“ a „dolní“ nemocnici.

Zkušební provoz potrubní pošty byl ve Fakultní nemocnici Hradec Králové zahájen v roce 1997. Použitý systém „Sumetzberger“ pochází z Rakouska, v nemocnici jej instalovala firma Profiterm Morava s. r. o. Ostrava. K prvním třem linkám s jednatřiceti stanicemi postupně přibývaly další, takže v dnešní době je areál propojen deseti linkami o celkové délce cca 3,5 km, na kterých je 75 stanic. Jde o jeden z největších systémů svého druhu v ČR. Přehled linek a počtu stanic je uveden v tabulce č. 1.

Každá linka má jedno potrubí, kterým se transportní pouzdra pohybují v obou směrech. Celý systém je samozřejmě mnohem sofistikovanější než ty, které jsme zmínili v úvodu. Jeho uzlový bod – centrála je pod ambulancním traktem dětské kliniky. Sem je svedeno všech deset linek, zde jsou propojeny systémem elektronicky řízených výhybek a jsou zde umístěna dmychadla, která zajišťují pohyb transportních pouzder. V centrále je umístěna jednotka, která celý systém řídí a koordinuje pohyb jednotlivých zásilek.

Provoz potrubní pošty je pod stálým dozorem prostřednictvím počítače, který je umístěn v Centrálním velínu v chirurgickém pavilonu ak. Jana Bedrný. Zde se monitoruje každá zásilka – čekání na přepravu, doba přepravy, a to zvláště pro každou linku a každou stanicí, což umožňuje rychlou identifikaci poruch, nalezání „zatlouaných“ zásilek apod. Všechny údaje jsou archivovány, takže je možno vyhodnocovat množství transportů, doby čekání a doby přepravy ve zvoleném časovém intervalu pro každou linku a stanicí. Analýza takových dat je provozně zajímavá a slouží především k identifikaci slabých míst a k racionálnímu plánování další optimalizace.

Příklad takové analýzy je v tabulce č. 2, která ilustruje vytížení linek dne 29. 3. 2004, tedy ještě před zprovozněním nového pavilonu interních oborů a stěhováním některých pracovišť. Je zřejmé, že zdaleka nejvytíženější jsou linky 3 a 4, které vedou z centrály do budovy č. 22 – Ústavu klinické biochemie a diagnostiky (ÚKBD) s připojením do budovy č. 17 – Ústavu klinické mikrobiologie (ÚKM). Nejvytíženější na lince č. 3 je stanice 6171 (Laboratoř Oddělení klinické hematologie umístěná v budově č. 22) s 370 transporty denně a na lince č. 4 stanice 7671 (Centrální příjem v ÚKBD) se 490 transporty denně. Ve všední dny se v celé síti přepravilo průměrně kolem 1300

Tab. 1 – Počet stanic na jednotlivých linkách potrubní pošty

Linka číslo	Pracoviště (v závorce číslo budovy)	Počet stanic
1	Lékárna (20), Plicní klinika (8), Klinika infekč. nemocí (6), Dialyzační středisko (27), Fingerlandův ústav patologie (5), rekonstruovaná budova č. 14 (dříve sídlo Kliniky gerontolog. a metabolické)	14
2	Dětská klinika (18)	6
3	Ústav klin. biochemie a diagnostiky (22)	4
4	Ústav klin. biochemie a diagnostiky (22)	3
5	Pavilon interních oborů (10)	10
6	Stomatologická klinika (11), Porodnická a gynekologická klinika (9)	9
7	Hemato-onkologický pavilon prof. J. Bašteckého (23)	12
8	Chirurgický pavilon ak. J. Bedrný (21)	7
9	Pavilon interních oborů (10)	7
10	Ústav klin. imunologie a alergol. (17), Ústav klinické mikrobiologie (17)	3

zásilek, o víkendových dnech kolem 500 zásilek, ročně tak potrubní pošta přepravila cca 400.000 zásilek.

Po zprovoznění nového pavilonu interních oborů a přestěhování pracovišť z Pospíšilovy třídy do hlavního areálu Fakultní nemocnice se průměrný počet transportů zvýšil na 1600 za den a změnil se podíl transportů na jednotlivých linkách. Dobře to ilustruje tabulka č. 3, která zachycuje analýzu ze dne 29. 11. 2004.

Nerovnoměrné vytížení linek spolu s jejich vzájemnou provázaností vede k tomu, že některé transporty, zvláště v době mezi 7.00 - 10.00 hod., trvají delší dobu. Průměrná doba čekání na transport činí 1 minutu a 20 vteřin, průměrná doba transportu je 3 minuty a 45 vteřin, což jsou časy jistě krátké, ale jde o průměr – ojedinelé (obvykle tak jedenkrát za den) se vyskytnou i časy delší než jedna hodina. Jde o jeden z faktorů, které je třeba brát v úvahu při odesílání zvláště citlivých zásilek, např. mezi operačními sály a Fingerlandovým ústavem patologie. V takových případech je bezpečnější volit klasický, osobní způsob přepravy. Zpoždění vznikají zejména díky nedostatečné kapacitě centrály a trasy centrála – ÚKBD. Linka č. 10, která se v těchto dnech uvádí do provozu, situaci zlepší.

Tab 2. – Vytížení jednotlivých linek v % z celkového výkonu potrubní pošty – dne 29. 3. 2004

Linka číslo	Pracoviště (v závorce číslo budovy)	Vytíž. linky
1	Lékárna (20), I. int. klinika (8), Klinika infekč. nemocí (6), Dialyzační středisko (27), Fingerlandův ústav patologie (5), Klinika gerontolog. a metabolická (14)	16 %
2	Dětská klinika (18)	6 %
3	Ústav klin. biochemie a diagnostiky (22)	23 %
4	Ústav klin. biochemie a diagnostiky (22)	23 %
(5)	<i>(Linka ještě nebyla v provozu)</i>	-
6	Stomatologická klinika (11), Porodnická a gynekologická klinika (9)	4 %
7	Hemato-onkologický pavilon prof. J. Bašteckého (23)	15 %
8	Chirurgický pavilon ak. J. Bedrny (21)	13 %
(9)	<i>(Linka ještě nebyla v provozu)</i>	-
(10)	<i>(Linka ještě nebyla v provozu)</i>	-

Potrubní pošta je technické zařízení, u kterého ani sebelepším servisem nelze vyloučit vznik poruch, jejichž množství roste úměrně s rozšiřováním a rostoucím využíváním systému. Těch závažnějších, jejichž odstranění externí servisní firmou trvá déle než tři hodiny, je průměrně patnáct ročně. Většinu menších poruch odstraňují ihned pracovníci technického odboru. Zhruba 10 % poruch je způsobeno nesprávnou obsluhou.

Dosavadní investiční náklady na vybudování potrubní pošty v uplynulých letech činí cca 20 mil. Kč, z toho 7 mil. Kč bylo

Tab 3. – Vytížení jednotlivých linek v % z celkového výkonu pošty – dne 29. 11. 2004

Linka číslo	Pracoviště (v závorce číslo budovy)	Vytíž. linky
1	Lékárna (20), Plicní klinika (8), Klinika infekč. nemocí (6), Dialyzační středisko (27), Fingerlandův ústav patologie (5), rekonstruovaná budova č. 14 (dříve sídlo Kliniky gerontologické a metabolické)	8 %
2	Dětská klinika (18)	6 %
3	Ústav klin. biochemie a diagnostiky (22)	22 %
4	Ústav klin. biochemie a diagnostiky (22)	21 %
5	Pavilon interních oborů (10)	8 %
6	Stomatologická klinika (11), Porodnická a gynekologická klinika (9)	4 %
7	Hemato-onkologický pavilon prof. J. Bašteckého (23)	12 %
8	Chirurgický pavilon ak. J. Bedrny (21)	9 %
9	Pavilon interních oborů (10)	10 %
(10)	<i>(Linka ještě nebyla v provozu)</i>	-

dotováno ze státního rozpočtu. Roční náklady na pravidelný servis dodavatelskou firmou činí cca 180 tis. Kč, k tomu musíme přičíst náklady na opravy, průměrně 250 tis. Kč ročně. Jsou to prostředky, které se nemocnici velmi rychle vrací. Dovolíme si následující zjednodušenou úvahu: denní výkon potrubní pošty lze vyjádřit nejen výše uvedeným počtem přepravených zásilek ale i celkovou přepravní vzdáleností, která činí cca 800 km. Předpokládejme, že rychlost člověka při chůzi je 5 km/hod. To znamená, že pro absolvování celkové vzdálenosti 800 km během osmihodinové směny by bylo potřeba dvacet lidí. Předpokládáme-li dále, že přepravu by zajišťovali pracovníci kategorie PZP s průměrným platem 16.000,- Kč/měsíc, tzn. osobní náklady v rozpočtu FN 22.000,- Kč/měsíc, dojdeme k celkovým ročním nákladům, které by nemocnice musela vynaložit bez potrubní pošty, ve výši 5.26 mil. Kč.

V dalších letech se počítá s rozšiřováním i zkvalitňováním systému. V roce 2005 by na stanicích ÚKBD měly být instalovány stanice pro vícenásobné odesílání, které zrychlí vrácení prázdných pouzder. Postupně budou stanice i pouzdra vybavovány čipovou technologií, která zrychlí odesílání a zvýší spolehlivost transportů tím, že vyloučí omyly při zadávání adresátů zásilek. Linky budou prodlužovány na další klinická pracoviště.

I přes občasná provozní problémy přináší systém potrubní pošty nepochybně vyšší kvalitu do práce zdravotnického personálu a – což obvykle neplatí – nemocnici významně šetří provozní náklady.

Ondřej Žák
Petr Ledvinka
Josef Židů

Venia docendi

Podle § 72 odst. 11 zákona č. 111/1998 Sb. jmenovala rektorka Palackého univerzity v Olomouci prof. MUDr. PhDr. Jana Mačáková, CSc., s účinností od 1. února 2005 **MUDr. Vlastu Tošnerovou, CSc.**, přednostku Rehabilitační kliniky Lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Hradec Králové, **docentkou pro obor kinantropologie.**

Paní docentce Vlastě Tošnerové srdečně blahopřejeme a přejeme jí mnoho dalších pracovních i osobních úspěchů.

Den otevřených dveří na Lékařské fakultě UK

Je bohužel realitou dnešní doby, že povolání lékaře přestává být tak atraktivním, jak tomu bylo ještě v nedávné minulosti. S tím souvisí i pokles kdysi enormního zájmu absolventů středních škol o studium na lékařských fakultách. Pokud má vysoká škola získat do svých řad ty skutečně nejlepší zájemce o náročné povolání lékaře, nestačí pouze čekat, ale je nutno tyto lidi aktivně přitáhnout. Bohužel nestačí ani mít nabídku kvalitních studijních programů vyučovaných špičkovými a obětavými odborníky ve svém oboru, dostupnou moderní knihovnu, ubytování na kolejích a bohaté mimoškolní aktivity. Je třeba, tak jako v jiných oblastech lidské činnosti, umět tyto výhody a přednosti nabídnout a obrazně řečeno prodat. Proto má většina fakult kvalitní webovské prezentace, kde lze veškeré dostupné údaje snadno sehnat, a proto se zástupci fakult účastní různých veletrhů vzdělávání, jako je např. každoroční veletrh pomaturitního vzdělávání *Gaudeamus*.

Jednou z možností, jak nabídnout uchazečům ze středních škol studium na naší fakultě, je i tradiční Den otevřených dveří. Ten letošní proběhl 15. ledna; ve velké posluchárně budovy teoretických ústavů v Šimkově ulici se dopoledne shromáždilo skoro 250 zájemců z celé České republiky (i když samozřejmě převažovali návštěvníci z východočeského regionu) – mimochodem, jednalo se o nejvyšší počet návštěvníků v celé historii pořádání těchto dnů na naší škole. Za vedení fakulty všechny přítomné přivítal proděkan pro studium v 1.–3. ročníku doc. Ryška. Po shlédnutí krátkého filmu o studiu na fakultě měli uchazeči

možnost vyslechnout si informace o otevřených magisterských a bakalářských studijních programech (v letošním roce prodělává naše fakulta premiéru, neboť bude poprvé ve své historii otevírat i prezenční [denní] bakalářské studium ošetrovatelství), o požadavcích pro přijímací testy i o podmínkách pro přijetí bez přijímací zkoušky. Následovala bohatá diskuse a mnoho dotazů na nejrůznější témata. Ty zodpovídali jak zástupci pracovišť, kteří jsou zodpovědní za tvorbu přijímacích testů, tak studijní proděkani. Naprostá většina přítomných uchazečů poté využila i možnost navštívit pracoviště, která se podílejí na výuce teoretických oborů. Své brány tak pro potencionální studenty otevřely ústavy anatomie, biologie, histologie a embryologie, lékařské biochemie a fyziologie. Na padesát zájemců o studium zubního lékařství také navštívilo pracoviště Stomatologické kliniky v areálu Fakultní nemocnice.

Bylo pro nás milým překvapením, že i dnes, v době, kdy internet je pro mladé lidi naprostou samozřejmostí, srovnatelnou s telefonem či televizí, neutichá zájem o bezprostřední kontakt a osobní zkušenost – návštěva místa, kde student stráví mnoho let svého života, je zjevně natolik důležitá, že ji žádná webovská stránka nedokáže nahradit. Věřme tedy, že díky úspěšně proběhlému Dnu otevřených dveří získá naše fakulta právě ty nejlepší absolventy středních škol a dokáže z nich vychovat špičkové lékaře, pokračovatele dobré tradice hradecké medicíny.

Doc. MUDr. Aleš Ryška, Ph.D.

Digitální radiografie ve Fakultní nemocnici

Po několikaměsíčním zkušebním provozu byl dne 27. ledna 2005 slavnostně zahájen provoz prvního pracoviště digitální radiografie ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Jde se o dvě snímkovny v nově zřízeném rentgenovém oddělení Radiologické kliniky FN HK, umístěném v pavilonu interních oborů.

Událost je významná tím, že takto jsme vlastně „poklepali na základní stavební kámen“ bezfilmového způsobu nakládání s medicínskými obrazovými informacemi. Rentgenové obrazy mohou být prohlíženy na pracovních stanicích nemocničního informačního systému (NIS) již za několik málo minut po osnínkování pacienta. Jde o první krok v postupném zprovoznění systému digitálního ukládání a přenosu obrazových dat v celé nemocnici (picture archiving and communication system – PACS). Konečným cílem, jehož dosažení bude vyžadovat další významné investice do NIS, je to, aby každému lékaři v síti byly k dispozici snímky, získávané pomocí metod diagnostického zobrazování (rentgenové snímkování, ultrazvuk, endoskopické metody, výpočetní tomografie, zobrazování pomocí magnetické rezonance, metody nukleární medicíny, katetrizační vyšetření cévního systému včetně srdce a věnitých tepen atd.).

Na první pohled se na rentgenových zařízeních téměř nic nezměnilo. Zásadní odlišnost od dosavadní technologie je v tom, že rentgenové obrazy jsou zaznamenávány pomocí speciálních kazet s fosforovým paměťovým systémem. Digitální rentgenové obrazy vznikají v elektronických čtečkách a poté se ukládají do počítače s velkokapacitní pamětí. Vyhodnocování obrazů se děje na pracovních konzolách s vysoce kvalitními monitory. Celý systém významně zkracuje dobu mezi vlastním osnínkováním nemocného a okamžikem vzniku hodnotitelného obrazu.

Šetří radiační dávku, neboť odpadá nutnost opakování snímkování. Investiční náklady na tuto techniku jsou zhruba čtyřnásobně vyšší než u tradičních systémů, měly by však být postupně vyrovnávány tím, že není potřeba nakupovat rentgenové filmy a chemikálie. Zařízení bylo pořízeno z vlastních zdrojů FN. Nejvýhodnější nabídku předložila hradecká firma Fomei a. s., která v řádném termínu „na klíč“ zprovoznila rentgenová zařízení Fomei Argostat Plus a Fomei Combi Elevator, soupravu pro nepřímou digitalizaci japonské firmy Fuji a aplikační software Merge Fusion jako základ PACSu.

Prof. MUDr. Pavel Eliáš, CSc.



Pohled do ovládací místnosti digitální radiografie.

ARCHITEKTURA JAKO MEDIKAMENT^{*)}

Mgr. Jakub Potůček

Salus aegroti suprema lex - blaho nemocných budiž každému nejvyšším příkazem. Touto vznosnou a nanejvýš upřímně myšlenou devízou zahájilo roku 1928 svou službu královéhradeckým pacientům jedno z nejmodernějších lékařských pracovišť, nová okresní nemocnice, realizovaná podle projektu architekta Bedřicha Adámka z roku 1925. Po čtyřech desetiletích socialistické péče o znárodněné zdraví se ke krédu východočeských pionýrů moderní medicíny přihlásila i její dnešní nástupkyně Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Že nezůstalo jen u prázdných slov, nejlépe dokazuje její nedávno nově zprovozněný pavilon interních oborů.



Pohled na pavilon interních oborů s dominantou „skleněné věže“.
Foto Ing. Jiří Bobr

Anabáze této na první pohled obyčejné, přesto, troufám si podotknout, výjimečné budovy se začala odvíjet někdy v průběhu roku 1999. Vedení ústavu tehdy vypsal na pavilon interní veřejnou architektonickou soutěž se zadáním sloučit budoucí stavbu se stávajícími pavilony chirurgie a onkologie ve funkční monoblok. V soutěži kupodivu zvítězil projekt autorů, kteří v rozporu se zadáním navrhli objekt situovaný kolmo ke komunikační ose nemocničního areálu. Díky lehkému vybočení z pevného rámce, diktovaného územním plánem, se tvůrcům podařilo vytvořit z pavilonu nový a výrazný pohledový bod, umocněný nástupním náměstím a parkem s klidovými zónami. Tento tradiční městotvorný prvek propůjčuje stavbě zasazené v jinak „přeasfaltovaném“ prostředí civilnější ráz i celkově lidštější měřítko (na rozdíl od sousedního pavilonu onkologie z konce 90. let 20. století). A zároveň poukazuje na inspiraci původním Adámkovým konceptem parkové nemocnice s centrálním „zeleným“ náměstím.

Funkcionalistickými pavilony původní nemocnice je do jisté míry inspirováno i architektonické řešení exteriérů novostavby. Její architektura se však podle mého názoru více podobá pozdně funkcionalistickým pavilonům od královéhradeckého architekta Jana Rejchla než Adámkovým ještě puristickým nemocničním budovám. Přesto o neofunkcionalismu nemůže být řeč. Předně, objekt kliniky není avantgardistickým strojem na léčení s typicky bílou deprimující vizáží špitálu, nýbrž přívětivě působícím lékařským pracovištěm, odpovídajícím aktuálním architektonic-

kým trendům. Proto autoři vhodně zvolili jazyk charakteristický spíše pro administrativní nebo školský objekt, výrazně barevně oživený (cihlově červený plášť, modré a bílé geometrické pásy protínající šedivý parter) a s prvky, navozujícími dojem městské ulice. Nejvýraznější motiv velkoměstského prostoru představuje skleněná hodinová věž (vertikální okenní pás, zakončený hodinami), která v dálkovém pohledu hraje roli důstojného protějšku historické dominantě města, renesanční Bílé věži.

Mnohem bohatší tvarová i barevná řešení na nás čekají v interiérech pavilonu. Přísnou geometrii pláště budovy zde střídá podstatně volnější a organičtější koncipované půdorysné schéma i zcela nová škála barev, projevující se v maximální možné míře v parteru, sloužícím jako ambulance. Mile nás zde překvapí dřevěná zaoblená buňka s pracovištěm pro odběry vzorků nebo konvex-konkávě zprohýbané stěny chodeb čekáren. A to vše doplněné skvěle kombinovanými pastelovými barvami (intuitivní volba autorů) koncipovanými vždy do lehce abstraktních geometrických skupin, jež zde neplní jen psychologickou funkci, ale zjednodušují i orientační a komunikační systém v budově. Podobných fines a citu pro tvorbu přirozeného prostředí bychom zde mohli nalézt celou řadu.

Autorům, mimochodem zkušeným projektantům nemocničních budov, se podařilo beze zbytku naplnit výše zmíněné krédo nemocnice a vytvořit objekt, který za pomoci například zimní zahrady, meditační místnosti (jakési bezkonfesijní kaple) nebo skvělého baru pacientům skutečně zpřijemňuje pobyt. A v tom patrně tkví jedinečnost novostavby. Hradec Králové získal po dlouhých letech dům bezesporu hodný pojmenování architektura. Nezbývá než věřit, že kultivovaný postoj Fakultní nemocnice, podporující kvalitní soudobou tvorbu, najde v brzké době odezvu nejen u soukromých investorů, ale především u představitelů města. Jen tak bude Hradec Králové oprávněn honosit se i nadále svým legendárním přízviskem Salon republiky.

^{*)} Recenzi nového královéhradeckého pavilonu interních oborů přineslo loňské 11. číslo časopisu ARCHITEKT, časopisu Obce architektů. Otiskujeme tento text s laskavým souhlasem autora – historika umění působícího v Muzeu umění Olomouc, a redakce časopisu ARCHITEKT.



Pavilon interních oborů - spojovací mosty s hemato-onkologickým pavilonem prof. Jana Bašteckého a s dialyzačním střediskem.

Foto Ing. Jiří Bobr

1. královéhradecké postgraduální lékařské dny

PROF. MUDR. ZDENĚK ZADÁK, CSc.



Ze zahájení konference.

Ve dnech 16. - 17. prosince 2004 proběhly na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové a Fakultní nemocnici 1. královéhradecké postgraduální lékařské dny s názvem „Nové výzkumné směry v doktorandských pracích lékařských fakult“.

Myšlenka porovnat úroveň doktorandských disertačních prací vznikla na naší lékařské fakultě již před delším časem. V průběhu roku 2004 tato myšlenka nabývala na aktuálnosti, protože v rámci porovnání vědeckého výkonu jednotlivých lékařských fakult hraje velkou roli rozsah i úroveň postgraduálního doktorského studia. Mezi pracovníky jednotlivých lékařských fakult existuje mnoho mýtů a mylných představ o úrovni doktorského studia na jednotlivých fakultách. Objektivní porovnání formou soutěže nejlepších disertačních prací, kterými se jednotlivé fakulty prezentují v nestranné soutěži o nejlepší místa, je jedním ze způsobů, jak kvalitu doktorského studia zhodnotit. Důležitou podmínkou bylo získání finančních prostředků, které byly poskytnuty firmou Johnsons & Johnsons s. r. o. a kde přispěla Nadace pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu a gerontologie. Tato nadace zároveň vzala na svá bedra veškerou, ne jednodu- chou, organizaci celé akce. Do soutěže byly vyzvány všechny lékařské fakulty České republiky a Slovenské republiky a Fa- kultra vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Ze Slovenské republiky se účastnily lékařské fakulty z Bratislavy, Martina a Košic, z České republiky všechny lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Lékařská fakulta Palackého univerzity v Olomouci a králo- véhradecká Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obra- ny v Brně. Odborný program byl rozprostřen do dvou dnů a roz- dělen na sekci teoretickou a klinickou. V každé sekci vedle předsedajících byli určeni nezávislí oponenti z různých pracovi- ští, kteří práce ohodnotili podle předem definovaných kri- terií.

Vítězní autoři prací z teoretické i z klinické sekce byli odmě- něni finanční částkou 60.000,- Kč za první místo, 50.000,- Kč za druhé místo a 40.000,- Kč za třetí místo. Současně fakul- ta, jejíž reprezentant získal první místo, byla oceněna částkou 100.000,- Kč na podporu doktorských studií. Význam akce byl zdůrazněn i přítomností děkanů, případně proděkanů pro vědu zúčastněných fakult. Zahájení konference a jejího ukončení a předání cen se účastnil i rektor Univerzity Karlovy v Praze prof. Ing. Ivan Wilhelm, CSc.

Během dvou dní trvání konference zaznělo téměř 40 před- nášek, které se vyznačovaly vesměs vysokým standardem jak z hlediska odborného obsahu, tak dokumentace, přednesu i do- držování časového limitu.

Cenu v teoretické a klinické sekci získali studenti doktorské- ho studia:

Teoretická sekce:

1. místo: **Mgr. Jaromíra Večeřová** – 1. LF UK Praha
2. místo: **Ing. Kamil Kuča** – FVZ UO Hradec Králové
3. místo: **Mgr. Aleš Tichý** – LF UK Hradec Králové

Klinická sekce:

1. místo: **MUDr. František Mrázek** – LF UP Olomouc
2. místo: **MUDr. Jan Vosáhlo** – 3. LF UK Praha
3. místo: **MUDr. Lukáš Smolej** – LF UK Hradec Králové

Velkou předností konference je i vydání sborníku prací, který neobsahuje pouhé krátké abstrakty, ale články vybavené poměrně podrobným popisem metody, konkrétní výsledkovou částí, obra- zovou a grafickou dokumentací i literaturou. Z tohoto hlediska jde o publikaci, ze které je možné čerpat mnoho metodických podrobností i orientovat se velmi dobře ve výsledcích a jejich statistickém zpracování.



Rektor Univerzity Karlovy prof. Ivan Wilhelm předal diplom Ing. Kamile Kučovi z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Smikrofonem Prof. Vladimír Palička, děkan pořadající hradecké Lékařské fakulty UK.

I když šlo o první setkání, byl celý průběh nadmíru uspokoi- jivý, příjemný, přednášky byly sledovány živou diskusí a celá konference se vyznačovala velmi dobrou organizací jak vlastní odborné akce, tak technického a společenského zázemí.

Hradecká Lékařská fakulta UK a spoluorganizátor Fakultní nemocnice Hradec Králové tím opět osvědčily svůj tvůrčí po- tenciál a významné místo mezi ostatními lékařskými fakultami v České republice.

Důležitou úlohu v konání konference měla spoluúčast a fi- nanční i organizační podpora firmou Johnsons & Johnsons s. r. o. a Nadací pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu a gerontologie. Konference nepochybně otevřela novou etapu vývoje doktorských studií v oblasti medicíny, a co je důležité, přiblížila výzkum uskutečňovaný na univerzitních pracovištích k vědeckým a výzkumným směrům v průmyslu a k vytváření akademicko-průmyslového komplexu, který je v současné době ve světě hlavním motorem vrcholového výzkumu.

Konference by neměla takový význam, pokud by znamenala pouze sporadickou akci, která nemá pokračování. Po dohodě s hlavními protagonisty bylo rozhodnuto, že se organizátoři po- kusí pokračovat v těchto konferencích a vytvořit z nich tradici v Hradci Králové. Můžeme se tedy těšit na příští konferenci, která se bude konat 8. - 9. prosince 2005.

MUDr. Otakar Klumpar – oblíbený městský lékař v Hradci Králové, primář okresní nemocnice v Hradci Králové, výtečný diagnostik, schopný praktický lékař, porodník a chirurg, místopředseda Lékařské župy severovýchodních Čech, aktivní člen Sokola a řady dalších spolků, zastávající všestranného rozvoje Hradce Králové...

V letošním roce si připomínáme 145. výročí narození významného hradeckého lékaře Otakara Klumpara a současně i uplynulých devadesát let od jeho úmrtí. Rozsáhlý článek o jeho práci a životě se již ve Scanu objevil, a to v roce 1992 (č. 6). Přesto si myslím, že si osobnost dr. Klumpara znovu připomenout zaslouží.

Otakar Klumpar se narodil 25. února 1860 ve Skalici na Slovensku v rodině Jana Květoslava Klumpara. V roce 1867 se rodina přestěhovala do Hradce Králové, kde se otec O. Klumpara stal ředitelem gymnázia. V Hradci Králové navštěvoval Otakar Klumpar obecnou školu a poté gymnázium. V Praze byl v roce 1884 po absolvování lékařské fakulty promován „doktorem veškerého lékařství“.

Po ukončení studia medicíny a absolvování praxe v Praze a Brně byl MUDr. Otakar Klumpar roce 1886 jmenován lékařem v Sobotce a přilehlém okrese. Od roku 1888 začal Otakar Klumpar působit jako praktický lékař v Hradci Králové, posléze jako městský lékař, několik let byl také lékařem Rudolfiny – ústavu pro hluchoněmé a Ústavu školských sester Notre Dame. V letech 1897 – 1906 byl pak primářem hradecké okresní nemocnice a zasloužil se tak o vynikající pověst této nemocnice. Obtížnou situaci nemocnice, která brzy nedostačovala zájmu pacientů, chtěl primář Klumpar řešit přístavbou pravého křídla nemocniční budovy, zde by byla umístěna kuchyň, zřízena sušárna prádla a prostory pro ošetřovatelky. Prosazoval také stavbu nových pavilonů pro oční a tuberkulózní oddělení. Byl autorem návrhů, podle kterých by mohla přístavba a nové pavilony vznikat. Jeho návrh byl bohužel tehdejšími okresními zastupitelstvem odmítnut. Mezi občany města byl doktor Klumpar velmi oblíben, zejména v sociálně slabších a chudých rodinách, nemajetné pacienty mnohdy léčil bez nároků na finační ohodnocení.

Vedle svého lékařského povolání se MUDr. Klumpar angažoval i v mnoha dalších oblastech veřejného života. Patřil k pořadatelům Hospodářské, průmyslové a národopisné výstavy v Hradci Králové

MUDr. Otakar Klumpar a Hradec Králové

v roce 1894, která proslavila město v rámci celých Čech a Moravy. Výstava probíhala nejen v budově reálky, ale i ve speciálně postavených pavilonech v prostoru dnešní Pospíšilovy třídy. Vyvrcholením výstavy se stala slavnost „obžínek“, jejíž součástí byl průvod více než čtyřiceti alegorických vozů a skupin. Otakar Klumpar se podílel na podobě těchto alegorických vozů. Hradecká výstava podpořila přípravu Národopisné československé výstavy v roce 1895 v Praze, kde mělo Hradecko své zastoupení s alegorickým průvodem a obžínkovou slavností, ale i účastí mnoha vystavovatelů a zástupců města a kraje. Mezi nimi zde nechyběl autor obžínkových alegorických vozů a organizátor hradecké výstavy MUDr. Klumpar.

V roce 1909 se MUDr. Otakar Klumpar spolu s arch. Oldřichem Liskou zúčastnil veřejné soutěže na nový regulační plán města Hradce Králové, která byla vypsána díky iniciativě starosty dr. Františka Ulricha. Liska a Klumpar získali v této soutěži druhou cenu. Zejména jejich návrh na řešení pravostranné labské kotliny byl ve velké míře později převzat do definitivního regulačního plánu. Aby podpořil stavební ruch v Hradci Králové, stal se



Fotografie MUDr. Otakara Klumpara z tabla Pokrokového Klubu, 1910.

Otakar Klumpar spoluzakladatelem cihelny a cementárny v Malšovicích, bohužel tento podnik zanedlouho zkrachoval.

Otakar Klumpar byl také spjat s hradeckým muzeem, k jehož zakladatelům patřil. Zasedal v dozorčí radě muzea, byl pořadatelem četných výstav, pořádal přednášky z oboru stavitelství, uměleckého průmyslu a lékařské osvěty. Dr. Klumpar stál spolu s dr. Bařkem u založení Palackého čítárny, dal podnět k založení městského dívčího lycea. Byl velmi činný také v řadě spolků – např. v hradeckém Sokole, jednotě divadelních ochotníků „Klicpera“, Jednotě českých velocipedistů, spolku Beseda, byl předsedou odboru Husova fondu, zakladatelem spolku pro opravu dívčího vzdělání, spoluzakladatelem akademického spolku Dobroslav atd. Doktor Klumpar stál také několik let v čele Sokolské župy Orlické, jako aktivní Sokol propagoval tzv. „ženský tělocvik“, což byla ve své době myšlenka velice novátorská. Založil Tělocvičný spolek paní a dívek, který později splýnul s ženským odborem Sokola. Se svými přáteli založil O. Klumpar „žertovnou stolní společnost“ Mrťafa, která se scházela v hostinci U Urnerů, sám byl autorem tohoto názvu. Se svojí manželkou Marií podporoval krajkářství v Orlických horách a v Hradci Králové zřídil prodejnu krajkářských výrobků. Pořádal jejich vystavování v muzeu, sám také navrhoval vzory pro krajky a podporoval spolu s manželkou odbyt vambereckých krajek i v cizině.

Otakar Klumpar se aktivně zúčastnil i politického života – kandidoval na místo poslance do zemského sněmu Království českého za Stranu státoprávně pokrokovou. Po svém přestupu k České straně pokrokově realistické se stal předsedou místního sdružení a založil v Hradci Králové Pokrokový klub, který se zabýval řešením naléhavých místních otázek. Svým vlivem prosadil volbu univerzitního profesora dr. Františka Drtiny za říšského poslance.

MUDr. Otakar Klumpar, který byl svými přáteli a pacienti nazýván lékařem lidumilem a podle jejich slov uzdravoval kouzlem své osobnosti, podlehl těžké nemoci 3. prosince 1915. Jako projev úcty nese jedna z hradeckých ulic jméno tohoto výjimečného lékaře.

Doktor Klumpar byl dlouholetým přítelem a spolupracovníkem starosty Hradce Králové JUDr. Františka Ulricha. Časopis Ratibor otiskl začátkem roku 1916 projev starosty Ulricha, který ho přednesl na schůzi městského zastupitelstva a vě-



MUDr. O. Klumpar, univ. prof. dr. František Drtina, advokát dr. Hugo Geduldiger a inženýr Jan Jindra v klášterní zahradě Ústavu školských sester Notre Dame, 1905.

noval se v něm osobnosti MUDr. Otakara Klumpara. Dr. Ulrich mimo jiné řekl: (...) „Především prosím, abyste mi ráčili dovoliti, abych splnil povinnost úřadu svého, a z tohoto místa posmrtnou vzpomínkou vděčně vzpomenu památku městského fysika našeho, Dra. Otakara Klumpara. Jeho mnohostranná činnost v přeletu posledních 20 let, významnost jeho zvláštní bytosti, celé to chvění atmosféry, v níž jsme spolu žili a pracovali, to vše jest příliš živé a čerstvé, než abychom mohli věrně vystižným, ocelově chladným slovem objektivnosti dnes oceniti jeho význam. (...) Typická byla jeho láska k našemu městu, v němž se nezrodil, jež ale učinil svým druhým domovem a jehož obrozením, vzrůstem a rozkvětem vyplnil obsah vlastního života. (...) A pokud jde o obor komundální politiky, vyzvedám přede všemi jeden akt jeho práce, práce kulturně umělecké, kterou s příkladnou vyvinul láskou při zrození i rozkvětu umělecko – průmyslového muzea až do jeho nynějšího vyvrcholení. (...) Jaký byl Dr. Klumpar lékař – léčitel, nýbrž lékař – těšitel, jaký to byl lidumil, jaké zlaté srdce došlo v tomto atletickém těle, toho jsme si všichni vědomi, a to zjevně hlásal průvod zástupů, kupcích se kolem jeho ztemnělé rakve, a zvláště těch malých a chudých, kteří bol svůj ostýchavě za ní nesli (...) A to jest konečně nejkrásnější odměnou člověku za to, že žil život dobrý!“

Mgr. Pavla Koritenská

Foto archiv Muzea východních Čech
v Hradci Králové

POZVÁNÍ NA VÝSTAVU NA LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ

Univerzita Karlova v Praze
Lékařská Fakulta v Hradci Králové

zve na výstavu

OBRAZY

studentů Katedry výtvarné výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

LENKY FILIPOVÉ A MILANA SMETANY

Výstava se koná ve výstavních prostorách v prvním patře budovy teoretických ústavů
Lékařské fakulty v Šimkově ulici č. 870.

Vernisáž proběhla 22. února 2005.

Výstava potrvá do 30. března 2005 a je přístupná
ve všední dny od 7 do 18 hodin, v sobotu od 8 do 12 hodin

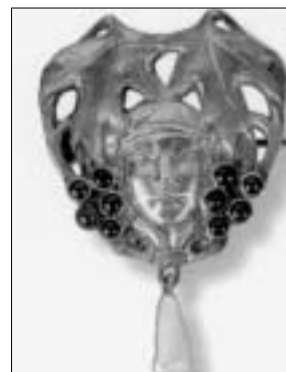
Pozvánka do muzea

Od 28. ledna do 14. srpna 2005 mohou návštěvníci Muzea východních Čech v Hradci Králové shlédnout novou výstavu s názvem *Život v pravěkých mořích, jezerech a močálech*. Podle slov autora výstavy RNDr. Stanislava Štamberga, CSc., tvoří základ výstavy 70 obrazových rekonstrukcí jednoho z nejvýznamnějších představitelů současné paleontologické rekonstrukce malíře Jana Sováka. Jeho práce, včetně velkých nástěnných maleb, nechybí v řadě světových muzeí např. v Kanadě a Německu. Většina vystavených fosilií pochází z území východních Čech a dokumentují život v průběhu minulých 500 milionů let. Unikátní je např. největší paprskoploutvá ryba mladších prvohor, která kdy byla na světě nalezena, dále jediná stopa dinosaura z našeho území a další unikátní nálezy.



V dubnu pak končí jedinečná možnost prohlédnout si výstavu *Máte na hlavě*, která nabízí návštěvníkům procházku mezi historickými klobouky, čepicemi a dalšími pokrývkami hlavy z muzejních sbírek. Výstava umožňuje zavzpomínat na nejrůznější, třeba i unikátní pokrývky hlavy, které se nosily v období od konce 19. století do 60. let století dvacátého. Návštěvníci mohou „navštívit“ fotoateliér, prohlédnout si nejen klobouky, ale i dobové oblečení, historické fotografie, kočárky, atd.

Od 13. února do 17. dubna 2005 pořádá Muzeum východních Čech společně se střediskem amatérské kultury Impuls a s Volným sdružením východočeských fotografů *Salón východočeské fotografie*. Veřejnosti se v prostorách hradeckého muzea představí svými pracemi dvacet autorů z regionu východních Čech. Salón východočeské fotografie by chtěl návštěvníkům představit průřez aktuálním stavem výtvarné fotografie v našem regionu.



Další novou výstavou, kterou naleznou návštěvníci v prostorách muzea, je první retrospektivní výstava *Franta Anýž 1876 – 1934*, věnovaná vynikajícímu šperkaři, cizelérovi a medailérovi první poloviny 20. století, který se z podnětu Jana Kotěry podílel i na vnitřním vybavení budovy hradeckého muzea. Výstava potrvá od 24. února do 27. září 2005.

Do muzea zve Pavla Koritenská



Z mých vzpomínek na Kuvajt

Krátce po mém prvním příjezdu do Kuvajtu se na mne v roce 1969 obrátil primář dětského oddělení v nemocnici Al-Amiri s naléhavou žádostí o vyšetření dvou chlapců – sourozenců, kteří byli přijati pro krvácivé projevy. Jednomu bylo asi rok a půl, druhý byl o rok starší. Laboratorní vyšetření, za tím účelem rychle zavedené, prokázalo u obou hemofilii B. Šlo o první průkaz tohoto onemocnění v Kuvajtu. Dosud se tu vyšetřovala pouze doba srážlivosti, vyšetření, které stanovení diagnózy hemofilie B neumožňovalo.

Po převodech krve (plazma nebyla v té době v Kuvajtu ještě k dispozici) se krvácivé projevy podařilo zvládnout. Před propuštěním obou dětí

přišla za mnou z podnětu primáře jejich matka, aby mi poděkovala. Zaujaly mě na ni dvě věci. Její milá, oduševnělá tvář a její mládí. Byla tak mladičká, že jsem stěží mohl uvěřit, že je již matkou dvou dětí.

Uběhlo třináct let a já jsem se do Kuvajtu vrátil znovu, abych přednášel na nově zřízené lékařské fakultě a stal se přednostou hematologického oddělení ve Fakultní nemocnici Mubarak Al-Kabír. Jednoho dne vstoupila do mé pracovny mladá žena se dvěma hochy. Po běžném pozdravu jsem chvíli vyčkával, s čím přicházejí. „Vy mě nepoznáváte?“, řekla prostě s milým úsměvem. „Ale ano, poznávám,“ odvětil jsem po krátkém zaváhání. Setkal jsem se s ní před léty jen jednou, ale

její tvář se mi vryla do paměti. „Přivedla jsem vám své syny,“ pokračovala, „aby vám mohli sami poděkovat. Vaše jméno do smrti nezapomenou“. Vřelým stiskem a ubezpečením, že se na mne mohou kdykoliv se svými zdravotními problémy obrátit, jsme se rozloučili. Bez komplikací pak proběhla po přípravě, tehdy již plazmou, i obřezka obou chlapců, kterou matka odepřela provést, pokud jsem nebyl v Kuvajtu.

Věřím, že dnes již pětaticetiletí muži a jejich matka na mne vzpomínají stejně jako já, který nikdy nezapomenou na ono pro mne tak dojmavé setkání po létech.

Prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.
Kabinet dějin lékařství LF UK

Nově jmenované vedoucí pracovnice ve FN HK

V měsících prosinci loňského roku a v lednu letošního roku se ve Fakultní nemocnici Hradec Králové uskutečnila výběrová řízení na vedoucí funkce obsazované jmenováním. Šlo o funkci vedoucího radiologického asistenta Kliniky onkologie a radioterapie a funkci vrchní sestry Ústavu tělovýchovného lékařství. Na základě výsledků konkursních řízení a po doporučení výběrových komisí jmenoval ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., do uvedených funkcí tyto pracovnice:



Eva Plášilová, od 1. 1. 2005 vedoucí radiologická asistentka Kliniky onkologie a radioterapie

Paní Eva Plášilová po maturitě na gymnáziu v Hořicích v Podkrkonoší v roce 1989 pokračovala ve studiu na Střední zdravotnické škole v Hradci Králové v oboru radiologický laborant. Toto studium úspěšně ukončila maturitní zkouškou v červnu roku 1991. V únoru 1995, po mateřské dovolené, nastoupila jako radiologická laborantka na Kliniky onkologie a radioterapie Fakultní nemocnice Hradec Králové. Na klinice postupně prošla všechna pracoviště. Pracovala na terapii, na lineárním urychlovači a v poslední době na simulátoru. V říjnu 2004 paní Eva Plášilová absolvovala v Onkologickém ústavu v Brně pomaturitní specializační stu-

dium a získala atestaci v oboru. Paní Eva Plášilová také vyučuje na Vyšší zdravotnické škole v Hradci Králové.

Hana Luňáková, od 1. 3. 2005 vrchní sestra Ústavu tělovýchovného lékařství

Paní Hana Luňáková nastoupila do Fakultní nemocnice Hradec Králové na II. interní kliniku 1. 8. 1978 jako absolventka Střední zdravotnické školy v Hradci Králové, kde vystudovala obor všeobecná sestra. Na II. interní klinice pracovala jako zdravotní sestra ve směnném provozu lůžkové části oddělení C. Po návratu z mateřské dovolené v roce 1984 se paní Luňáková vrátila na lůžkové oddělení A II. interní kliniky. Od 1. 9. 1989 paní Luňáková pracuje jako zdravotní sestra v Ústavu tělovýchovného lékařství Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Ve stejném roce zahájila v rámci dalšího vzdělávání v IPVZ v Brně pomaturitní specializační studium. Dlouhodobou přípravu v úseku práce zdravotní sestry na oddělení tělovýchovného lékařství ukončila absolutoriem 1. listopadu 1990.

Přejeme paní Evě Plášilové a paní Haně Luňákové, aby byly v nových, náročných řídicích funkcích spokojeny a aby se jim vždy dařilo úspěšně zúročovat své teoretické a praktické zkušenosti v ošetrovatelské péči.

Redakce časopisu Scan
a Odbor personálních vztahů FN HK



Skončila civilní služba

Představovat na stránkách našeho časopisu tzv. civilní službu, by bylo nošením dříví do lesa. Všichni asi dobře víme, že několik desítek mladých mužů, kteří namísto vojenské základní služby zvolili práci v neziskových organizacích, působilo donedávna i v naší nemocnici. A tak jenom připomenu, že civilní služba existovala v našem státě již od roku 1990, a od samého počátku působili její frekventanti i ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. V roce 1990 to bylo 46 mladých mužů. Tito pracovníci byli zařazeni na místa sanitářů, kde vykonávali pomocné činnosti potřebné na klinických pracovištích zejména ve směnném provozu. Zajišťovali např. odvoz či doprovod pacientů na vyšetření, přepravu biologického materiálu do laboratoří, svoz špinavého prádla apod., ale pomáhali také zdravotnickým pracovníkům u lůžek pacientů. O tyto pomocné činnosti „civilkářů“ byl ze strany zdravotnického personálu mimořádný zájem. Stejně tak pacienti tuto službu a pomoc velmi vítali. Počet frekventantů civilní služby ve Fakultní nemocnici postupně rok od roku stoupal a vyšplhal se až na 89 v roce 2001. Lze tedy jednoznačně konstatovat, že po celou dobu své existence byla civilní služba ve FN HK vnímána jako nezbytná součást pomocného personálu nemocnice. Převážná část mladých mužů plnila své úkoly zodpovědně a nadřízení kliničtí pracovníci mohli s potěšením konstatovat, že i vztah většiny „civilkářů“ k nemocným byl na žádoucí úrovni. Přes tuto převážně pozitivní zkušenost jsme spolu s okresními úřady, Magistrátem města Hradec Králové, případně Krajským úřadem Královéhradeckého kraje řešili ojedinelé přestupky, spočívající převážně v nedodržování pracovní doby (neomluvená absence, pozdní příchody a odchody do a ze zaměstnání), a to formou prodloužení civilní služby o zameškanou dobu.

Od roku 2001, kdy jsme zaregistrovali první signály o mož-

ném ukončení civilní služby, jsme začali počet frekventantů této služby ve FN HK postupně snižovat. Jako náhradu za civilní službu jsme vytvářeli nová pracovní místa sanitářů. Tím jsme ve Fakultní nemocnici zachovali a současně rozvíjeli pomocné ošetrovatelské činnosti. Konkrétní náhrady za civilní služby jsme spolu s hlavní sestrou FN HK řešili případ od případu podle objektivních podmínek a provozních potřeb zdravotnického pracoviště, kde civilní služba končila. Při posuzování jednotlivých ukončení bylo vedle provozních potřeb významné i ekonomické hledisko. Roční náklady na jednoho „civilkáře“ činily 50.000,- Kč ročně, kdežto kmenový sanitář stojí ročně nemocnici 240.000,- Kč. Pro úplnost uvádím, že v roce 2002 pracovalo v nemocnici 83 „civilkářů“, v roce 2003 již jen 68 a v roce 2004 47. Na nově zřizovaná pracovní místa jsme ve většině případů přijímali ty mladé muže, kteří do té doby v nemocnici vykonávali civilní službu. Těm, kteří se nechtěli vrátit k původnímu profesnímu zaměření nebo neměli možnost využít svou původní profesi, jsme umožnili plynule přejít z civilní služby do trvalého pracovního poměru, obvykle na stejném pracovišti. O tato nová pracovní místa byl a je zájem. V roce 2003 jsme vytvořili 11 pracovních míst (využilo 9 „civilkářů“), v roce 2004 21 pracovních míst (využilo 20 „civilkářů“) a v roce 2005 vytvoříme 13 pracovních míst (obsazení těchto míst je v jednání).

Pro úplnost uvádím, že práce sanitáře je podmíněna získáním předepsané kvalifikace. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové získávali tuto způsobilost k výkonu povolání ve většině případů a podle náročnosti svěřené jim práce i frekventanti civilní služby, a to absolvováním sanitářského kursu podle osnov vydaných Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Mgr. Martin Formánek
Odbor personálních vztahů FN HK

Problematika pastorační péče o nemocné Výhody terapeutického týmu

MUDr. Mgr. MARIE OPATRná

*(Zkrácený text přednášky prosloušené dne 11. 2. 2005
při setkání biskupa Dominika Duky OP se zaměstnanci
Fakultní nemocnice Hradec Králové)*

K terminologii: Kodex kanonického práva vyhrazuje termíny „duchovní“ a „kaplan“ pro svěcené služebníky. K pojmu „duchovní“ lze podle Kodexu přiřadit termín „kněz“ i „jáhen“. K pojmu „kaplan“ pouze termín „kněz“.

V západní Evropě i v USA se však pro osoby z různých křesťanských církví, které se věnují duchovní (spirituální) složce člověka a slouží v armádě, vězeňství, u policie a v nemocnicích, používá mezinárodní slovo „chaplain“.

V ČR v současné době označení „kaplan“ přísluší v armádě katolickým kněžím i jáhnům, a dále duchovním z jiných církví, ve vězeňství pak katolickým kněžím, jáhnům i katolickým laickým pastoračním pracovníkům (tj. mužům i ženám) a dále, podobně jako v armádě, duchovním z jiných církví.

V naší zemi je problematika pastorační péče v nemocnicích teprve diskutována. V následujícím textu budu pro jednoduchost používat pro osoby, které pečují o duchovní dimenzi pacienta, termín „duchovní“ (katolický kněz, jáhen, laik – muž i žena, duchovní z jiných církví).

V paliativní medicíně (tisíce a zmírňující projevy nemoci) se mluví o tzv. „celkové bolesti“ – „total pain“, která znamená celkové, totální utrpení. A to je třeba, obrazně řečeno, uchopit ne jedním prstem, ale celou rukou, máme-li nemocnému pomoci. Tělesná bolest je podle tohoto konceptu nerozlučně spjata a vzájemně se ovlivňuje s bolestí či utrpením v oblasti psychické, sociální i duchovní. Jedná se o provázanost jednotlivých druhů bolesti.

Koncept celostní péče o nemocné se v Evropě rozvíjel od počátku křesťanství. Nicméně až Cicely Saundersová počátkem druhé poloviny 20. stol. formulovala myšlenky o provázanosti jednotlivých aspektů utrpení a realizovala ve svém hospicu sv. Kryštofa první multidisciplinární tým, který umožnil provádět integrovanou komplexní péči, a tak předcházet a zmírňovat všechny aspekty utrpení nemocného. Tak se mezi členy týmu (lékaři, sestry, ošetrovatelky, rehabilitační pracovník, psycholog, sociální pracovník) dostal i duchovní. Ten nepřichází z venku, ale je ve světě nemocnice či hospicu „doma“.

Ve Velké Británii vznikla v r. 1987 definice paliativní péče, která byla donedávna i definicí uváděnou WHO: *Paliativní medicína je celková léčba i péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*

Současná WHO definice paliativní medicíny opustila názor, že paliativní začíná tam, kde končí kurativa. Naopak zdůrazňuje komplementaritu, tedy že paliativní péče probíhá současně s léčbou kurativní resp. kauzální. Tedy že paliativní

péče začíná stanovením diagnózy vážného onemocnění. Další novum v této definici je rozšíření spektra diagnóz.

V západní Evropě i v USA šel vývoj naznačeným směrem a duchovní jsou členy multidisciplinárních týmů. Od roku 1990 se začala budovat **Evropská mezinárodní ekumenická síť nemocničních kaplanů**, která vypracovala i standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě.

K úvaze se samozřejmě nabízejí dvě otázky. Především je to otázka, zda je smysluplné uvažovat o zařazení duchovního do terapeutického týmu i v našich podmínkách. Druhá otázka pak zní: Jaké výhody přináší zařazení duchovního do týmu?

Na první otázku je možné odpovědět takto: Člověk je tvor náboženský (homo religiosus), každý člověk má duchovní potřeby. V našem ateistickém prostředí tomu není jinak. Tedy i naši pacienti mají duchovní potřeby, byť je mnozí potlačili, tabuizovali, stydí se za ně, nedokážou je komunikovat atd. atd. Ale tato problematika duchovních potřeb a duchovního strádání není předmětem této přednášky.

Ke druhé otázce pak lze říci, že první výhoda zařazení duchovního do týmu spočívá v tom, že je duchovní pomoc k dispozici všem pacientům (příčemž kterýkoli pacient samozřejmě může tuto péči odmítnout). Odmítáním zařazení duchovního do týmu se však stavíme do role člověka, který by chtěl, aby klasická židle stála na třech nohách. Přitom ta čtvrtá noha je nejen důležitá pro stabilitu celé židle, ale je nohou zásadní. Bez ní se totiž celá stavba hroustí dříve či později do nicoty. Druhá výhoda zařazení duchovního do týmu spočívá v tom, že do nemocnice patří, že je zde *doma*, že nepřichází zvenčí jen na zavolání. Snáší útrapy pobývání na jedné lodi, v jedné ponorce. Patří tedy do týmu, který se snaží pacientovi pomoci, a pacient jej mnohem lépe přijímá a snáze mu dává svou důvěru.

Z uvedených základních výhod zařazení duchovního do terapeutického týmu vyplývají mnohé další. Duchovní se věnuje všem pacientům podle jejich současného stavu a potřeb (především onkologický nemocný, má-li např. nauseu při chemoterapii, nebude příliš komunikativní, zatímco v jiné dny si bude chtít povídat). Někteří pacienti chtějí společně mlčet, jiní se společně s duchovním modlit, jiní zase povídat. Den ze dne se situace mění. A právě denní kontakt s nemocným v těžké situaci je velkou výhodou. Opakované hospitalizace umožňují navázat na předchozí rozhovory a rozvíjet je.

Kazuistika: *Jsem nevěřící, ke křesťanství nemám žádný vztah. Respektuji toto sdělení, chápu velkou bolest, kterou tato žena prožívá, protože onemocnění před pár dny náhle vzplanulo a během několika dní změnilo ženu plnou života v ležící pacientku. Denně za ní přicházím, pozdravím ji a podám na požádání to či ono, otevřu či zavřu okno atp. Po chirurgickém výkonu se žena vrací na naši kliniku. Ten den na pokoji umírá jedna pacientka. *Paní doktorko,**

modlete se za mne. Modlím se za vás všechny. Náhle – *po-modlíte se se mnou?* K mému úžasu umí tato žena Otče náš a Zdrávas.

Tím, že je duchovní přítomen na oddělení, je *znamením* ještě jiné dimenze utrpení, než jakou obvykle lidé utrpení dávají. Dále má možnost ovlivnit pohled pacientů na Boha. Řada lidí, kteří byli pokřtěni, ale křesťanství se z nějakého důvodu zřekli, prožívá nemoc jako Boží trest. Vysvětlit jim, že nemoc není trestem a že Bůh je milosrdný a miluje i je, navzdory jejich mnohdy zpackanému životu, není zrovna lehký úkol duchovního.

Další výhodou působení duchovního na oddělení je možnost jeho komunikace s příbuznými, případně pozůstalými.

V neposlední řadě je výhodou to, že členové týmu se denně setkávají s věřícím křesťanem, který je ze stejného „těsta“ jako oni, který s nimi např. prožívá zármutek při každém úmrtí. Který je jim ale také nápomocen v komunikaci s pacienty atd. K tomuto patří také to, že duchovní bývá zařazován do edukační činnosti nemocnice, fakulty, hospicu a mnohde bývá buď přímo členem etické komise či je alespoň na etické otázky tázán.

Do této chvíle jsem mluvila téměř jen z pozice medicíny, která v současné době požaduje prostřednictvím Světové zdravotnické organizace a dalších institucí, aby duchovní byl členem multidisciplinárního týmu. Jako křesťané se však musíme ptát ještě jinak. Protože jsem katolička, podívejme se, co k tomuto vývoji v současné medicíně říká katolická církev.

Bezesporu stojí za tím, že se má paliativní medicína rozvíjet. Především proto, že je protiváhou tendencí pro eutanázii.

Určitým způsobem je však část hierarchie církve, také i v naší zemi, zaskočena. Proč? Péče o nemocné v katolické církvi je svátostná. O tomto tvrzení jistě žádný z praktikujících katolíků nepochybuje. Tuto svátostnou péči je však možno nabídnout v současné době pouze malému procentu pacientů. Ať už budeme říkat, že se jedná o 1 % nebo 5 % či dokonce o 10 %, stále je to číslo malé. Praktikující věřící si většinou sami kněze zavolají nebo požádají příbuzné, známé, aby jim ho zavolali. Mnohdy přicházejí tito pacienti do nemocnice už po udělení svátosti nemocných. Ve velkých městských aglomeracích však dochází k tomu, že lidé, a to nejen staří, se mnohdy ztratí z křesťanského společenství, aniž by si toho někdo všiml. I pro tyto, většinou osamělé lidi, je výhodou, je-li v nemocnici duchovní, který jim pomůže sám či je spojí s jejich farářem, knězem. Další výhodou působení duchovního na oddělení je to, že ne vždy se nemocný či jeho příbuzný či manžel snadno rozhoduje pro zavolání kněze. Stále trvá hrůza z „posledního pomazání“. Např. má zatím poslední (lednová) zkušenost: Na lůžkové oddělení kliniky byla přijata více než osmdesátiletá žena, zmatená, nelze s ní navázat kontakt. Záhy upadá do bezvědomí. Její manžel na můj dotaz sděluje, že pacientka je věřící, chodila ke svátostem, ale nejdříve nechce nechat zavolat jejich známého kněze, aby se paní nerozrušila. Nakonec se dohodneme, že kněze zavolám. Není v Praze, posílá svého kaplana, který stačí paní zaopatřit. Ta ještě ten den umírá. Dvaapadesát let trvající manželství,

manžel je zdrcený, ale svým způsobem šťastný, byť sám není praktikující věřící. Podotýkám jen, že jsem s tímto mužem ten den mluvila nejméně osmkrát, a to jak osobně, tak telefonicky.

Ale jak se církev staví a postaví k těm zbylým 90 % pacientů? Je možné sloučit současný požadavek paliativní medicíny na multidisciplinární tým, jehož členem je duchovní, s učením církve o svátostné péči o nemocné? Může tedy katolická církev pečovat o nemocné i jinak než svátostným způsobem?

Zdá se, že ve většině západoevropských zemích se daří tuto situaci řešit. Nakonec i mé zařazení už před více než sedmi lety mělo být obdobou práce na západě, i když ve specificky českých podmínkách.

Jedná se o velkou výzvu pro církev, kterou paliativní medicína nabídla. Z evangelia víme, že pastýř jde hledat jednu ovečku ze stáda, aby ji zachránil. Tady v naší zemi se prakticky ztratilo celé stádo. Bude církev schopná a ochotná hledat ty, kteří se ztratili, a to ve chvílích, když je jim zvlášť úzko, když jsou vážně či smrtelně nemocní? A jakou formou? A bude schopna pomoci prací svých členů i těm, kteří jsou jiného vyznání či tzv. žádného vyznání? Milosrdný Samaritán nehleděl na to, že přepadený člověk je Žid. A Žid od Samaritána pomoc přijal. Projdeme kolem zraněného, tedy kolem pacienta, aniž bychom mu poskytli odbornou duchovní pomoc na řádné úrovni? Jistě že každý křesťan na základě svého všeobecného kněžství má povinnost misie a evangelizace. Ale v multidisciplinárním týmu nelze říci, že věřící lékař nebo sestra, kteří v této profesi pracují, budou také zastávat roli duchovního. Podle současných měřítek a požadavků medicíny, není duchovním, tedy kaplanem ten, kdo donese jednou za čas někomu Eucharistii. Duchovním je ten, kdo má charisma pro tuto službu a kdo je církví pověřen tímto charismatem sloužit těžce nemocným lidem. A kdo má lidské, osobnostní i odborné předpoklady pro to, aby pracoval s lidmi, a aby ho přijal multidisciplinární tým jako svého rovnocenného člena.

Za oněch víc než sedm let praxe v pastorační v nemocnici mohu říci, že vést a učit lidi říkat Bohu Otče, učit je vrhat se do jeho milosrdné náruče, učit je hledat Boží tvář ve tváři ukřižovaného a vzkříšeného Krista a mnoho dalšího je obrovským dobrodružstvím. Řada pacientů nedosáhne nikdy darů svátostného života, odejdou dříve. A přesto jsem si jistá, že to byl On, náš Pán, kdo se dotkl jejich srdce, kdo je svěřil do mé péče a kdo jim nakonec řekl „*Ještě dnes budeš se mnou v ráji*“.

Před časem jsem napsala do KT články, kde jsem uváděla následující kazuistiku: Ležící pacientka, u ní stojí dcera. Obě shodně tvrdí, že nevěří v Boha pro množství zla ve světě. Uvádím Bin Ládina a Matku Terezu, možnost a schopnost člověka volit mezi dobrem a zlem. Následující den se nad ležící ženou skláním. Na mé klopeč se zablýskne stříbrný křížek, následuje tichý údiv a výkřik: „*Křížek! Pane Ježíši Kriste, smiluj se nade mnou!*“

(Poznámka redakce: Autorka přednášky, původně lékařka v oboru onkologie, vystudovala Katolickou teologickou fakultu UK a v současné době působí jako pastorační asistentka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, především na domovské Onkologické klinice, kde je jako komunikativní psychoterapeutka členkou lékařského týmu).

O lékařských emigrantech z Porodnické a gynekologické kliniky

(ZAMYŠLENÍ PAMĚTNÍKA)

Vlny emigrace z náboženských či politických důvodů postihly naši zemi několikrát. Vzpomeňme na několik vln emigrace po bitvě na Bílé hoře v roce 1620. Pokud nechtěli změnit náboženství, museli z Čech a Moravy odejít všichni podobojí. Byli mezi nimi nejvzdělanější občané země. Kněží, šlechtici, měšťané a jejich počet překračuje třicet pět tisíc rodin. Mezi nimi učenec světového významu Jan Amos Komenský. Těmto emigrantům se nikdy nesplnily naděje na návrat. Vestfálský mír, uzavřený po skončení třicetileté války v roce 1648, byl pro ně zklamáním, neboť mezinárodně uznal vítězství Habsburků a legitimizoval jejich protireformační aktivity a znamenal tak završení tragédie započaté na Bílé hoře a konec nadějí na náboženskou svobodu v Čechách.

Těsně před druhou světovou válkou emigrovali naši občané z politických a také rasových důvodů. Během okupace byla emigrace prakticky nemožná a pokusy o ni končily v nacistických vězeních a koncentračních táborech.

Když skončila druhá světová válka a tím i naše okupace, byly znovu otevřeny vysoké školy a začal se rozvíjet občanský život. Všichni jsme byli opojeni svobodou a naplnění nadějemi do budoucnosti. Bohužel však byla naše země postižena

novou totalitou. Opět odešly již v roce 1948 desetitisíce našich obyvatel a mezi nimi i mnoho vysokoškolských studentů, kteří pak mohli dokončit studia v cizině, protože je demokratické společnosti přijaly příznivě.

Když se totalitní režim upevnil, byla už emigrace přes „zelenou“ hranici nemožná. Až na začátku šedesátých let minulého století nastalo mírné uvolnění, bylo možné organizovat cesty s cestovní kanceláří i do západních zemí a naši oborníci mohli pracovat v rozvojových zemích. Opatřit si povolení k cestě do „kapitalistické“ ciziny bylo ovšem značným problémem a bylo k tomu nezbytné kladné vyjádření zaměstnavatele, odborů a hlavně komunistické strany. Až konečně v roce 1968 – po nepřilíh dlouhou dobu do obsazení naší země cizími armádami v srpnu t. r. – bylo možno cestovat do ciziny poměrně s menšími obtížemi. A právě v období šedesátých let a krátce potom odešli postupně z naší Porodnické a gynekologické kliniky emigranti.

První odešel, a to do Švédska, MUDr. Vladimír Lukáš, který tam žije dosud. Byl to mladý schopný lékař, který dobře mluvil anglicky a měl předpoklady uplatnit se v cizině. Po něm odešel mladý lékař MUDr. Milan Hamza, který se intenziv-

ně učil francouzsky. Byl velmi průbojný, ale nemáme od něho žádné zprávy. Pak odešla do Švýcarska MUDr. Zdena Řezáčová, již vzdělaná gynekoložka, ale osud jí nebyl příznivý. Zemřela ještě mladá na zhoubnou chorobu. Z mladších lékařů odešla rovněž do Švýcarska MUDr. Lenka Fabiánová, která se tam uplatnila jako praktická gynekoložka a s kterou jsme ve styku. Z nejzkušenějších lékařů, kteří opustili kliniku, to byl klinický asistent MUDr. Zdeněk Kamínek, který působil v africké Guinei, Alžírsku, Tunisu a na Kubě a nakonec zakotvil ve Spolkové republice Německo. Měl erudici k vedení velkého porodnicko-gynekologického ústavu, ale měl vážně nemocnou manželku, takže pak před dýchodem končil v onkologickém ústavu.

Se všemi shora jmenovanými jsem po převratu v roce 1989 mluvil, kromě dr. Hamzy. Hmotně se jim dařilo dobře, ale klinickou kariéru v cizině nikdo nenastoupil. Pro mladší čtenáře bych chtěl poznamenat, že všichni, kdo z kliniky odešli do zahraničí, byli zde za to v nepřítomnosti odsouzeni k trestům odnětí svobody a byl jim zabaven majetek. Po roce 1989 přijždějí tito bývalí kolegové navštívit starou vlast, ale natrvalo se nevrátili nikdy.

Prof. MUDr. Josef Andrys, CSc.

Kniha, která nás zaujala

V roce 2004 vyšla v pražském nakladatelství Euromedia Group, k. s., kniha autorů Lubomíra Sodomky, Magdalény Sodomkové a Markéty Sodomkové Kronika Nobelových cen. Rozsáhlá publikace (776 s.) obsahuje údaje o udělených Nobelových cenách za fyziku, chemii, fyziologii a medicínu, literaturu, mír a také o cenách Švédské říšské banky za ekonomii od roku 1901 až do roku 2003. Svě kořeny má tato zajímavá kniha v někdejších univerzitních přednáškách prof. Lubomíra Sodomky z dějin fyziky. Spolupracovnicemi se jmenovanému staly jeho dvě dcery a také autor medailonů nositelů cen za literaturu PhDr. Jan Brokl. Společně s jednou z dcer vydal prof. Sodomka již v roce 1997 v pražském nakladatelství Set out knihu Nobelovy ceny za fyziku 1901-1997. V roce 2002 vyšly k stému výročí udělení Nobelových cen v libereckém nakladatelství Adhesiv dva svazky autorů

L. Sodomky, M. Sodomkové a M. Sodomkové s názvem Kronika Nobelových cen I. (fyzika, chemie, fyziologie a medicína 1901 – 2000) a Kronika Nobelových cen II. (literatura, mír, ekonomie). Nyní vycházející kniha je tedy již hluboce zažitým dílem autorů.

Kniha Kronika Nobelových cen má přehlednou strukturu. Obsahuje stručné nástiny historie jednotlivých oborů, seznamy (abecední i chronologické pořadí laureátů, seznamy laureátů podle státní příslušnosti a seznamy podle podoboru vědního oboru) a také zdůvodnění pro udělení ceny laureátům. Velkou část knihy představuje 758 medailonů laureátů Nobelovy ceny. Autoři neopomenuli ani vliv udělených cen na rozvoj příslušných vědních oborů a kultury vůbec a připojují i krátká zamyšlení o budoucnosti každého z oceňovaných oborů. Cena vázané knihy je (dle nabídek jednotlivých knihkupectví) asi 450,- Kč. *Redakce*

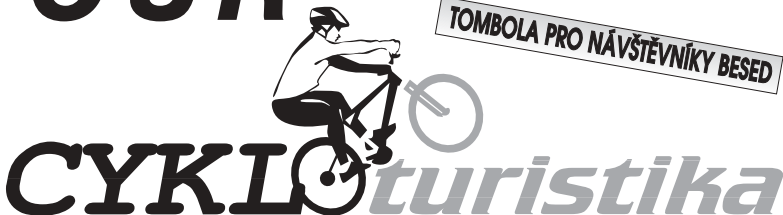
INFO TOUR



VSTUP ZDARMA

TOMBOLA PRO NÁVŠTĚVNÍKY BESED

Středa 23. 3. 2005: 10.00–18.00 hod.
Čtvrtek 24. 3. 2005: 9.00–18.00 hod.
KC ALDIS, a.s., Hradec Králové



DOPROVODNÝ PROGRAM

středa 23. 3. 2005

ODBORNÁ KONFERENCE NA TÉMA „Prezentace a propagace turistických regionů“

Pořadatelé: Nucleus HK, Krajský úřad Královéhradeckého kraje, Univerzita Hradec Králové, Magistrát města Hradce Králové, Soukromá vyšší škola cestovního ruchu v Hradci Králové, Česká centrála cestovního ruchu

LABSKÝ SÁL

TÉMA 1: PREZENTACE A PROPAGACE TURISTICKÝCH REGIONŮ

10,30 Podmínky úspěšnosti regionů na regionální výstavě

Účinnost propagace turistických regionů • Prezentace a propagace turistického regionu Východní Čechy • Co nového v prezentaci a propagaci turistického regionu Český ráj • Současné problémy turistického regionu Krkonoše • Značení místních výrobků v Krkonoších • Efektivnost propagace a partnerství v podmínkách města Hradec Králové • Informační systém TourAtlas – metody tvorby a možnosti využití.

TÉMA 2: POŽADAVKY NA PRŮVODCE CESTOVNÍHO RUCHU NA POČÁTKU 21. STOLETÍ

14,00 Vzdělávání odborníků v cestovním ruchu na FIM UHK v Hradci Králové a konkrétní zkušenosti z práce průvodců cestovního ruchu na poznávacích zájezdech • Současný stav a výhledy legislativy v cestovním ruchu, především v průvodcovské činnosti.

KLUBOVNA č. 2

TVŮRČÍ DÍLNY

11,00 1. Stanovení marketingového mixu pro nabídku turistického potenciálu Východní Čechy v oblasti vojenské historie
2. Úspěšnost regionu při účasti na regionální výstavě

VELKÝ SÁL

10,30 Soutěž žáků středních škol Královéhradeckého kraje v zeměpisu



16,30 PLACHETNICÍ A S KYTAROU DO ANTARKTIDY

Kytarový virtuóz LUBOMÍR BRABEC vypráví o své jachtařské a potápěčské výpravě

čtvrtek 24. 3. 2005

VELKÝ SÁL

14,00 **ĽADOLEZENIE V SLOVENSKOM RAJI • CYKLOTURISTIKA V SLOVENSKOM RAJI • CYKLOMATARON „SLOVENSKY RAJ MTB“** – horský vodca Julio Jakubec, Josef Pitko

16,30 OD TATER AŽ PO EVEREST

Průřez horolezectvím cestovatele, fotografa a horolezce MIROSLAVA CABANA

v průběhu obou dnů:

VÝSTAVY FOTOGRAFIÍ: TOULKY JIŽNÍ AFRIKOU, SLOVENSKÝ RÁJ, CK GEOTOUR – JADRANSKÉ OSTROVY
PANORAMATICKÉ OBRAZY HOROLEZCE MIROSLAVA CABANA
CVIČNÁ HOROLEZECKÁ STĚNA, LANOVÉ AKTIVITY, CESTOVATELSKÉ KNIHY
AUTOGRAMIÁDA Z ŘAD AURORŮ – ČLENŮ ČESKÉHO KLUBU CESTOVATELŮ

Vladimír Marek *Stopy v písku: Čeští chemici a zdravotníci v Kuvajtu a v Iráku očima vojenského reportéra*

PRAHA : MINISTERSTVO OBRANY ČR – AGENTURA VOJENSKÝCH INFORMACÍ A SLUŽEB, 2003, 123 s.

Vladimír Marek, vojenský reportér, uvádí v publikaci zkušenosti a zážitky ze své 69 dnů trvající mise válečného zpravodaje u 1. česko-slovenského praporu radiační, chemické a biologické ochrany v Kuvajtu. Pokud jde o zdravotnickou misi, pokrývá toto období jen dobu od příletu prvních zdravotníků až zhruba do zahájení činnosti 7. polní nemocnice. S obtížemi při budování této nemocnice nás však autor dokonale seznamuje.

Naši vojáci nebyli na Arabském poloostrově nasazeni poprvé. V roce 1990 byl přesunut československý protichemický prapor do Saúdské Arábie a od prvního ledna 1991 se podílel na plnění bojových úkolů v operacích Pouštní štít a Pouštní bouře.

20. března 2003 začali spojenci v čele s USA a Velkou Británií operaci Irácká svoboda (Iraqi Freedom). V časných ranních hodinách byly zahájeny letecké útoky na Irák a ve večerních hodinách téhož dne byla zahájena i pozemní operace v jižním Iráku. 1. česko-slovenský prapor radiační, chemické a biologické ochrany pod velením brigádního generála Dušana Lupuljeva byl rozmístěn v blízkosti hlavního města Kuvajtu (Kuwait City) v prostoru mezinárodního výstaviště v Mišrifu. Jeho úkolem bylo provádět pravidelné monitorování radiační a chemické situace na určených místech v ulicích hlavního města a okamžitě vyloučit zamoření v případě dopadu rakety nebo její sestřelené části na území Kuvajtu. Pracovat v neprodyšných ochranných oblecích při teplotách v té době již nad 40 °C bylo úkolem nadmíru svízelným. Naši vojáci se úkolu zhostili vynikajícím způsobem a získali si důvěru i přízeň kuvajtského obyvatelstva. K zamoření území Kuvajtu nedošlo.

2. dubna 2003 se možnost ostřelování Kuvajtu natolik snížila, že příslušníci praporu dostali rozkaz přemístit se na základnu Doha ležící u Kuvajtského zálivu východně od Kuwait City (V době mého pobytu v Kuvajtu v 70. letech se zde stavěly kuvajtské dvojstěžňové plachetnice dhaw).

6. dubna obsadili Britové Basru, říční přístav s více než jedním a půl milionem obyvatel, ležící na veletoku Šatt al Arab (Arabská řeka), vznikajícím soutokem Eufratu a Tigridu severně od Basry. 16. dubna byl rozkazem Generálního štábu AČR dán příkaz k zapojení našeho kontingentu do poskytování humanitární a lékařské pomoci Iráku. 18. dubna přilétá na kuvajtské letiště první skupina čtyřiceti zdravotníků, kteří musí první noci trávit na lehátkách v neklimatizovaném hangáru. Již příštího dne se příslušníci 7. polní nemocnice účastní výjezdu do Basry, aby vyhledali umístění pro polní nemocnici. Najít vhodné místo bylo velmi nesnadné. Nakonec je vybráno v blízkosti bývalé vojenské nemocnice. Po jarních deštích připomíná ostrov uprostřed jezera. Bude zapotřebí navést několik tun šterku, aby se zpevnil terén. Zdravotní situace je mnohem závažnější, než si bylo možno představit. Ředitel značně zdevastované všeobecné nemocnice Mustafa, původem vojenský chirurg, udává, že městu hrozí epidemie, je nedostatek vody, většina zdrojů vody je kontaminována, nejčastější jsou průjemová onemocnění. Ten, kdo dříve navštívil Basru, snadno pochopí. Když jsem shodou okolností rovněž 18. a 19. dubna, ale v r. 1969, navštívil s delegací kuvajtského Ministerstva zdravotnictví Basru, viděli jsme nejen výstavní čtvrti, ale náš řidič autobusu projel i čtvrti chudiny. Dojem byl ořesný. Na podmáčené půdě i přímo ve vodě stály polorozpad-

lé chatrče, kolem pobíhala domácí zvířata a fekálie z některých domů končily přímo ve vodě. Někteří tento hrůzný pohled nenesli a odvraceli hlavy od oken autobusu. Situace byla hodně podobná té, kterou v publikaci popisuje Vladimír Marek.

Zásobení pitnou vodou se ukázalo v té době nejdůležitější humanitární pomocí. Distribuce vody, kterou naši příslušníci začali bezprostředně dovážet, se stala velmi náročným úkolem. Rozvášněný dav se vrhal na auta, která vodu v cisternách nebo v kanystrech přivázela, takže vojáci museli ke své ochraně použít dokonce i pařeb samopalů. Snažili se uklidnit dav ujišťováním, že nejsou ani Američané ani Britové, kteří Basru bombardovali, znovu a znovu ukazovali vlaječku na levém rukávu a do nekonečna opakovali „Czech Republic“. To nakonec přece jen pomohlo. Zvlášť pohnutou situaci zažila dne 22. dubna skupina doprovázející kolonu aut vezoucích nejen vodu, ale i vše potřebné pro vyčištění prostoru, kde bude dislokována polní nemocnice. Skupiny zuřivě gestikulujících lidí vyvolávaly hesla, ozývaly se i úderý pěstí do kapot. Jak se později ukázalo, šlo o dlouhá léta zakazovanou pouť ke hrobu jednoho ze zakladatelů islámu imáma Husajna pohřbeného ve svatém městě Karbala. Na mnoha místech došlo k protiamerickým demonstracím.

Velitelem 7. polní nemocnice byl plk. MUDr. Mojmír Mrva, který jako student byl příslušníkem bývalého Vojenského lékařského výzkumného a doškolovacího ústavu v Hradci Králové (VLVDÚ JEP) a který vystudoval a promoval na naší lékařské fakultě. Jistě s určitou dávkou hrdosti můžeme poukázat na to, že 98 % lékařů, kteří se zúčastnili velmi úspěšné mise v Iráku, bylo našimi žáky.

Příprava terénu pro rozvinutí polní nemocnice si vyžádala čas. Bylo nutno zpevnit terén šterkem, vybetonovat plochy, kde budou operační sály a jednotky intenzivní péče. Proto byla nejdříve postavena polní převazovna. Místo, kde byla umístěna, bylo nutno nejdříve vyčistit od vraků nákladních aut irácké armády. Převazovna se třemi lékaři a třemi zdravotními sestrami začala pracovat již 24. dubna. Zpočátku neměli lékaři možnost pořizovat rtg snímky, používat EKG, neměli k dispozici pomocná laboratorní vyšetření. Přesto ošetřili denně až sedmdesát pacientů. Velkou část tvořily děti.

K 7. polní nemocnici, která zahájila naplno provoz 3. června, patřily kromě samostatné nemocniční části podpůrné jednotky, humanitární odřad, dvě roty Vojenské policie a skupina pro civilně-vojenskou spolupráci. Hlavním úkolem bylo poskytování péče místnímu obyvatelstvu, distribuce humanitární pomoci, úprava a rozvoz vody.

Polní nemocnice měla 50 lůžek a 6 lůžek na jednotce intenzivní péče. Byla schopna ošetřit až 300 nemocných denně. V nemocnici působilo 17 lékařů, dva farmaceuti, jeden veterinář, jeden mikrobiolog a zdravotní sestry. Za dobu svého působení provedli lékaři více než 120 operací, ošetřili sedm a půl tisíce nemocných a provedli na 400 stomatologických zákroků. Ošetřeno bylo i 98 vojáků spojeneckých armád. U dvaceti z nich byla nutná delší hospitalizace.

Publikace je obohacena o 132 velmi zdařilých barevných fotografií, z nichž některé jsou i přes dvě stránky. Fotografie zachycují vedle bojové a dekontaminační techniky scény ze života

i činnosti našich příslušníků a arabské obyvatelstvo při distribuci vody nebo čekající na ošetření v polní obzavovně.

Vedle přesného chronologického zachycení jednotlivých fází války ve stati „z bojových deníků ...“ popisuje autor poutavým způsobem události ze života naší jednotky. Seznamuje nás s velitelkou čtyř radiačního a chemického průzkumu vždy starostlivou a pečlivou poručicí Věrou Procházkovou, které vojáci začali říkat teta a Slováci – zvláště pak podplukovník Svátek, velitel slovenských chemiků – teta. V tom změkčení je i určitá něha. Srdce vojáků si získal kaplan kapitán Ruml, který se při pádu vážněji zranil a musel být převezen na operaci do Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Loučení s ním nebralo konce, vždyť

každý, kdo musel řešit složitý osobní problém, zašel za ním. Na shromáždění jednotky se s ním rozloučil i velitel praporu generál Dušan Lupuljev. Vojákům imponovala i česká velvyslankyně v Kuvajtu Jana Hybášková, rázná a rozhodná, které ne náhodou začali vojáci přezdívat „generál v sukni“. Vojenskou hodnost generála sice neměla, ale jako jediná civilní osoba získala generálský kord.

Misí v Iráku se naši vojáci a zdravotníci pozitivně zapsali do myslí domácího obyvatelstva a plně si zaslouží naši úctu a uznání.

Prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.
Kabinet dějin lékařství LF UK

Dvě nové knihy věnované práci zdravotní sestry

V září roku 2004 vyšla v nakladatelství GRADA Publishing kniha **Jaro Křivohlavého a Jaroslavy Pečenkové Duševní hygiena zdravotní sestry**. První z dvojice autorů, prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc., psycholog a sociální psycholog, je dlouholetým pracovníkem Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (nyní IPVZ). Paní Jaroslavu Pečenkou asi není třeba v našem časopisu blíže představovat – připomeneme jen, že působila dlouhá léta ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na Dětské klinice, později – v devadesátých letech – jako hlavní sestra FN HK a posléze jako členka týmu Katedry sociálního lékařství Lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze.

Autoři rozdělili knihu do tří hlavních tematických okruhů, ve kterých nabízejí odpovědi na otázky, co mohou zdravotní sestry udělat pro sebe, jak vycházet s druhými lidmi a jak řešit problémy, s nimiž se setkávají. Charakteristická pro celé dílo je myšlenka, kterou autoři v úvodní části knihy prezentují: „Lékaři hovoří nejen o buňkách, tkáních a orgánech, ale i o »člověku«. Sociologové mluví jinak. Říkají, že neexistuje člověk jako jedinec sám o sobě, že existují vždy jen »lidé«.“

Kniha *Duševní hygiena zdravotní sestry* o rozsahu 80 stran vyšla v edici *Sestra*, ISBN 80-247-0784-5. Nakladatelstvím uváděná cena je 99,- Kč.

V lednu roku 2005 vyšla v nakladatelství GRADA Publishing kniha **Lubomíra Vondráčka Právní předpisy s podtitulem Nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry**. Také autor této knihy – MUDr. et JUDr. Lubomír Vondráček – je patrně odborné zdravotnické veřejnosti dobře znám, a to jako autor řady časopiseckých článků či jako autor resp. spoluautor několika užitečných publikací. Připomeňme si zde alespoň knihy z poslední doby, na nichž se autorsky podílel: *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče* (2003), *Ošetrovatelská dokumentace v praxi* (2003), *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I.* (2003), *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi / Sestra a pacient (Komunikace v praxi)* (2003), *Zdravotnické právo / Pro praxi a posluchače lékařských fakult (skripta)*, (2004).

V knize *Právní předpisy / Nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry* autor předkládá vybrané právní předpisy, s jejichž znalostí lze předejít mnoha problémům spjatým s poskytováním ošetrovatelské péče, resp. jejichž znalost umožňuje zmenšit dopad problémů jak na poskytovatele, tak na konzumenty zdravotní péče. Text je provázen řadou kazuistik.

Kniha *Právní předpisy* o rozsahu 100 stran vyšla v edici *Sestra*, ISBN 80-247-1198-2. Nakladatelstvím uváděná cena je 99,- Kč.

Pa

Děkujeme, děkujeme!

Již řadu let pravidelně naplňujeme rubriku „Země lidí objektivem ...“ v časopisu Scan reportážemi z našich četných cest. Nikdy nás přitom ani nenapadlo, že také některá z našich toulek by mohla skončit v hradecké Fakultní nemocnici. Ale stalo se tak, a to letos 12. února.

Vraceli jsme se autem z Orlických hor do Prahy. Jeli jsme velmi opatrně, v horách hustě sněžilo, později se přidával déšť, v rovině za Hradcem Králové směrem na Prahu již lilo. Za Obědovicemi, na několik kilometrů dlouhém, přehledném úseku jsme spatřili v protisměru desetiolové „dálniční“ monstrum, které kolem sebe

vířilo mrak vodní tříště. Zvolnili jsme jízdu, očekávající nápor vody, kterou kamion kolem sebe vytvářel, když tu se z vodní stěny souběžně s kamionem vynořil osobní vůz, snažící se soupravu předjet. Na mokré vozovce brzdy nefungují, volant nereaguje, následuje děsivý čelní náraz. Bezpečnostní pásy, které nás ochránily, že jsme neproletěli čelním oknem, se zařizly do hrudníku, nemohli jsme dýchat ani mluvit, nohy byly zaklesnuty pod palubní desku.

Někdo volá záchrannou službu, hasiče, policii, přistává vrtulník s lékaři, přijíždějí sanitky a odvážejí nás na chirurgickou ambulanci do hradecké Fakultní nemocnice. A zde bychom chtěli

poděkovat pánům MUDr. Janu Folvarskému a MUDr. Karlu Šmejkalovi, kteří nás komplexně vyšetřili a ošetřili s velkým citem a ohledem na naše zranění. Na naši výslovnou žádost nás propustili do domácího ošetření.

Řidič, který nehodu zavínil, vezl na hory dvě malé děti (jedno ještě v autosedáčce) a manželku. Všichni šťastně vyvázli bez zranění. To však nic nemění na našem pocitu hořkosti, že vedle mnoha krásných a dobrých lidí se najde i sobecký jedinec, který svou bezohlednou a riskantní jízdou ohroží životy a zdraví několika nevinných lidí.

Jan Smit a Marcela Vaněčková-Smitová

Návštěva Mons. ThLic. Dominika Duky OP ve Fakultní nemocnici

U příležitosti Dne nemocných ve svátek Panny Marie Lurdské jsme v pátek 11. února uvítali ve Fakultní nemocnici Mons. ThLic. Dominika Duku OP, biskupa Královéhradecké diecéze, kterého doprovázeli generální vikář Mons. Mgr. Josef Socha a P. Mgr. Ivan Trnka a jáhen Radek Pavlista, kteří vykonávají ve Fakultní nemocnici pastorální službu. V novém pavilonu interních oborů přivítal vzácnou návštěvu ředitel Fakultní nemocnice doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. Pan biskup pak v doprovodu přednostů 1. a 2. interní kliniky prof. MUDr. Jana Vojáčka, DrSc., a prof. MUDr. Jaroslava Malého, CSc., navštívil nemocné na obou klinikách a na jednotce intenzivní péče na Klinice gerontologické a metabolické.

V odpoledních hodinách pan biskup celebroidl mši svatou. Na závěr udělil požehnání všem nemocným i lékařům a zdravotnickým pracovníkům, kteří o nemocné pečují a naplňují tak Kristova slova: „Cokoliv jste učinili jednomu z mých nepatrných bratří, mně jste učinili.“

Ředitel Fakultní nemocnice vřelými slovy poděkoval za návštěvu a za přízeň, kterou pan biskup věnuje naší nemocnici a za zajištění pastorální služby, která je nedílnou součástí komplexní péče o nemocné.

Po mši svaté se pan biskup a členové jeho doprovodu setkali za přítomnosti ředitele Fakultní nemocnice doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc., a děkana Lékařské fakulty UK prof. MUDr. Vladimíra Paličky, CSc., se zaměstnanci nemocnice. Přítomní pak vyslechli přednášku paní MUDr. Marie Opatrné, pastorální asistentky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, na téma „Problematika pastorální péče o nemocné“. Ve své přednášce se paní doktorka zaměřila na výhody a význam zařazení duchovního do terapeutického týmu. Po přednášce, která přítomné velmi zaujala, následovala více než jeden a půl hodinová diskuse.

Prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.

— Z HISTORIE ŠPITÁLŮ V ČECHÁCH —



Na fotografii Jana Smita je zachycen barokní objekt někdejšího „vrchnostenského“ chudobince v České Kamenici. Ke zbudování chudobince dal ve své závěti podnět majitel panství Filip Josef Kinský (1700-1749). Jeho bratr František svěřil v roce 1749 stavbu českokamenickému zednickému mistru Janu Jiřímu Kačínkovi (ten se mj. také podílel spolu se stavitelem Jakubem Schwarzem z Ústí nad Labem na výstavbě českokamenické poutní kaple Narození Panny Marie a ambitu, který kapli obklopuje). Vzhled budovy chudobince, dokončené v roce 1752, je do jisté míry ovlivněn i tvorbou Octavia Broggia (1670-1742), českého stavitele italského původu, působícího ponejvíce v Litoměřicích, ale i v Praze. V přízemí chudobince bylo dvanáct komůrek, oddělených dva metry vysokými dřevěnými přepážkami, mezi komůrkami byla široká chodba s kachlovými kamny. Stejně bylo rozčleněno i první patro. V přízemí byly ubytovány ženy, v poschodí přebývali muži. V době epidemie černých neštovic v roce 1778 a později sloužila budova chudobince nějaký čas jako špitál. Na památku zemřelých – epidemie černých neštovic si jen v České Kamenici vyžádala 600 obětí – byly na malém prostranství vedle budovy chudobince vsazeny do země čedičové sloupky z Panské skály v nedaleké Práchni. Do dnešních dnů však z tohoto památníku zůstaly jen nepatrné zbytky (viz foto Marcely Smitové). Za druhé světové války byli v budově ubytováni polští dělníci nasazení na práci v Rabštejně. Dnes je v objektu umístěna restaurace Starý klub.



Mariánský most v Ústí nad Labem – fotografie č. 8 k reportáži „Země lidí objektivem Jana Smita“ na s. 22-23

Mariánský most přes řeku Labe byl zbudován v letech 1994 – 1998 podle návrhu Ing. arch. Romana Kouckého. Z dvojice 60 m vysokých pylonů vybíhá 2 x 15 lan, nesoucích 179 m dlouhou mostovku. Původnost konstrukce spočívá v tom, že nosná lana, vybíhající z dvojice pylonů, jsou ukotvena jednostranně. Architektonickému a technickému řešení se dostalo mezinárodního uznání, v roce 1999 byla návrhu a realizaci mostu udělena Cena Evropské asociace ocelových konstrukcí.

V loňském druhém čísle Scanu jsme v reportáži o historických mostech slíbili, že bude-li to možné, ještě se k mostům vrátíme a budeme sledovat jejich vývoj do současnosti.

V době renesance r. 1561 byl v Podmoklech postaven majiteli panství (z Bünauf) můstek zvaný „Ověč“ pro zvířata nově založeného ovčína při Jílovském potoce. Je pozoruhodný nezvykle vysokým převýšením mostovky: 1,5 m (foto 1). Legenda praví, že klenutí bylo proto tak vysoké, aby most nemohli používat vedle ovcí sedláci s povozy. Jiné vysvětlení nabízí, že sloužil jako ochrana při povodních nebo usnadnění splavování dříví, podobně jako šumavské rehle.

Doba baroka znamená neobyčejný rozvoj mostařství. Mosty bývají zdobeny sakrálními plastikami (obvykle sv. Jan Nepomucký – v tehdejší době oblíbený kult). Ve Varvažově mezi staveními z doby selského baroka se klene nad říčkou Skalici dvouobloukový barokní most s výklenkovou kapličkou, krytou prejzovou stříškou a sochou sv. Jana Nepomuckého. Právě zde platí dvojnásob – zachovejme budoucnosti takováto místa, která vytvářela staletí (foto 2).

Nelze opomenout barokní, několikaproschodový most v zámku v Českém Krumlově, zvaný „Na Pláštích“ (postaven na místě bývalého opevnění „Plášť“). Na třech patrech kamenných pilířů je postavena otevřená chodba s plastikami světců a nad ní ještě dvě kryté chodby. Most překonává hloubku 40 m mezi zámkem a parkem (foto 3).

Počátkem 19. stol. je budována naše nejvýznamnější empírová stavba v Čechách – zámek Kačina. Kolem něj je založen anglický park s „Platanovým mostem“ (je obklopen třemi vzrostlými platanami). Kvádrová klenba mostního oblouku je zakončena litinovým brněním. Ústřední pole empírového výklenku bývalo vyplněno litinovými delfíny, dnes zeje prázdnotou. Delfíni při nejlepším zdobí zahradní bazén některého zbohatlíka; pokud neskončili ve starém železe. Architektura mostu neobyčejně konvenuje s architekturou zámku a tvoří jednotný celek (foto 4).

V polovině 19. stol. patřily Čechy v oblasti průmyslu a techniky na přední místo v Evropě, a to se projevuje zvláště v mostařství. Český rodák B. Schnirch (1791-1868) se stává propagátorem a stavitelem vůbec prvních řetězových mostů v Evropě. Roku 1823 staví svůj první řetězový most (zároveň první v Evropě) ve Strážnici. Po něm následuje celá řada mostů včetně pražského mostu Františka I. z let 1839-41. Jeho mistrovským dílem je visutý řetězový silniční most v Podolsku na Vltavě. Sloužil 113 let, ale s narůstající dopravou, v době odchodu ledů nebo při vysokém stavu vody byl nepoužitelný, zvláště později při stavbě Orlické přehrady. Byl tehdy rozebrán (ze zahraničí přišla nabídka na jeho odkoupení – naštěstí nebylo realizováno) a přenesen k obci Stádlec do romantického údolí Lužnice u starých mlýnů. Místo nemohlo být vybráno lépe. Je dlouhý 157 m, s řetězy uloženými v kluzných ložiskách v 10 m vysokých pylonech a je posledním ve střední Evropě (foto 5).

Doba secese stavbu mostů příliš významně nepoznamenala. Prof. J. Sander staví r. 1911 v Hradci Králové na Piletickém potoce (později bylo koryto potoka přeloženo) malý secesní most,

jehož brlení směřuje v křivce ke středu mostovky s elipsovitým oknem. Druhý secesní most se nachází na Labi v hradecké městské části Plácky – nádherně zrestaurovaný – s parapetem zdobeným polokoulemi a koulemi (foto 6).

Počátkem 30. let se prosazuje při stavbě mostů používání oceli a betonu. Tento způsob stavby přináší neobyčejné technické možnosti. Pozoruhodný, touto technikou postavený,

je most v Podolsku „Brána do nebe“ (na místě zmíněného řetězového), který získal v r. 1938 zlatou medaili „Krásný most Evropy“. Dalším je „Žďákovský most“ (postaven nad zatopenou obcí Žďákov), který přinesl naší zemi další prvenství: rozpětí oblouku je 380 m, celková délka mostu je 543 m, čímž se stal o 50 m delším než proslulý „Duhový

most“ na Niagaře a tím nejdelším svého druhu na světě. Stavba byla uskutečněna r. 1961 (foto 7).

V současné době se při stavbě mostů prosazuje technika lanových, harfových nebo zavěšených mostů. Jsou levnější (šetří až 30 % oceli a betonu), ale o to náročnější na technické řešení. Mezinárodní uznání a ocenění přinesl naší zemi „Mariánský most“ (arch. R. Koucký) z r. 1998, postavený v Ústí nad Labem. Mostovka je dlouhá 180 m a nosná lana vybíhají jednostranně ze dvou 60 m vysokých pylonů. V Čechách je to ojedinělá stavba tohoto řešení, postavená stamilionovým nákladem (foto viz str. 21). S postupujícím rozvojem technik stavebnictví se mění i stavba mostů. Jsou mnohem složitější, konstrukčně náročnější, neobyčejně působivé, ale mnohonásobně nákladnější.

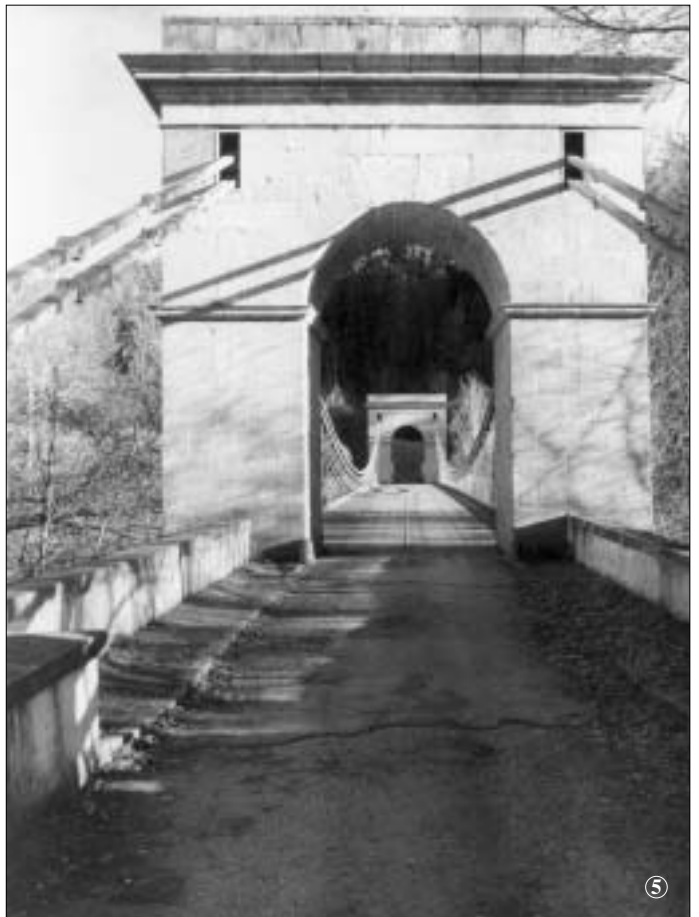
Obecně platí, že mosty jsou vizitkou technické vyspělosti a zdatnosti země. Čeští mostaři, architekti, projektanti a stavbaři zanechali za sebou díla, která přinesla řadu mezinárodních cen a uznání a přispěla tak značnou měrou k věhlasu naší země. Užívejme s obdivem a úctou tato úžasná díla lidských mozků a rukou, a také s vědomím, že jejich posláním je i sblížení a porozumění mezi národy v době sjednocování evropského kontinentu.

P.S. Někdy příště pokračování o mostech dřevěných.

Marcela a Jan Smitovi

ZEMĚ LIDÍ objektivem JANA SMITA





PROF. PAVEL ROZSÍVAL ZÁSTUPCEM ČESKÝCH OFTALMOLOGŮ

Výbor České oftalmologické společnosti České lékařské společnosti JEP zvolil **prof. MUDr. Pavla Rozsívala, CSc.**, přednostu Oční kliniky Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Hradci Králové, zástupcem českých oftalmologů v European Union of Medical Specialist a též v European Board of Ophthalmology. K tomuto významnému projevu uznání panu profesoru Pavlu Rozsívalovi srdečně blahopřejeme.

DOCENT ZDENĚK FIALA AUTORIZOVANÝM HODNOTITELEM ZDRAVOTNÍCH RIZIK

Doc. Ing. Zdeněk Fiala, CSc., zástupce přednostky Ústavu hygieny a preventivního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové, byl na základě výnosu Ministerstva zdravotnictví ČR čj. HEM-300-21.10.04/30124 jmenován, podle zákona č. 258/2000 Sb., autorizovanou osobou pro hodnocení zdravotních rizik chemických látek v procesech posuzování vlivů na veřejné zdraví (EIA). Panu docentu Zdeňku Fialovi ke jmenování upřímně blahopřejeme.

DOCENT LEOŠ HEGER ČLEMEM ETICKÉ KOMISE MZ ČR

Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové, byl ministryní zdravotnictví jmenován s účinností od 25. ledna 2005 členem Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Panu docentu Leoši Hegerovi k tomuto projevu uznání srdečně blahopřejeme.

KAPITOLA HRADECKÝCH AUTORŮ V ZAHRANIČNÍ MONOGRAFII

V monografii *Focus on Macular Degeneration Research* (O. R. Ioseliani, ed.) vydané v roce 2004 nakladatelstvím Nova Biomedical Books v New Yorku, je zařazena kapitola královéhradeckých autorů **Vladimíra Kordy, Jaromíra Svěráka, Hany Langrové, Dagmar Hejzmanové, Josefa Kvasničky, Pavla Rozsívala a Karla Odrážky** „Electroretinographic Findings in Age-Related Macular Degeneration (ARMD) Before and After Radiotherapy“. Všem jmenovaným autorům z Oční kliniky a Kliniky onkologie a radioterapie Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Hradci Králové k jejich tvůrčímu úspěchu upřímně blahopřejeme.

PROFESOR ZDENĚK ZADÁK SPOLUAUTOREM NOVÉ MONOGRAFIE

Prof. MUDr. Zdeněk Zadák, CSc., je jedním z editorů a hlavních autorů nové monografie o stáří a jeho chorobách: Kalvach, Z., Zadák, Z., Jirák, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. a kolektiv *Geriatric and gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004, 864 s. Panu profesoru Zdeňku Zadákovi k vydání knihy upřímně blahopřejeme.

DOCENTKA VLASTA TOŠNEROVÁ NADÁLE VE VÝBORU ODBORNÉ SPOLEČNOSTI

Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., přednostka Rehabilitační kliniky Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Hradci Králové, byla opětovně zvolena do výboru Společnosti pro myoskeletální medicínu ČLS JEP. Paní docentce Vlastě Tošnerové srdečně blahopřejeme.

Současná éra globalizace a rychlého vědecko-technického pokroku s sebou přináší i mnohé problémy jazykové. Týká se to samozřejmě i českého jazyka, kde jed-

ČESKÝ JAZYK

ním z velkých problémů je dnes tak časté (byť někdy spíše jen módní) přebírání slov z angličtiny, kdy mj. může docházet k nejistotě, jak správně v českém textu to či ono slovo psát (viz např. slovo „image“). Dalším problémem je pronikání zcela nových výrazů do spisovné, obecné či profesní češtiny (viz např. teprve postupně diferencování významu mezi adjektivy „webový“ a „webovský“). Navíc pak, obklopeni často značně nedbalým a nesprávným mluveným projevem nejenom na ulici, ale i v médiích, můžeme někdy i ztrácet jistotu v základních mluvnických pravidlech. Výtečným pomocníkem se za této situace jeví Jazyková poradna Ústavu pro jazyk český AV ČR.

Na Jazykovou poradnu ÚJČ AV ČR je možné obracet se s dotazy písemně na adresu Jazyková poradna Ústavu pro jazyk český AV ČR, Letenská 4, 118 51 Praha 1, telefonem v pracovní dny od 10 do 12 hodin na č. 257 531 793 nebo e-mailem na adresu poradna@ujc.cas.cz. Je však dosti pravděpodobné, že s řadou našich jazykových problémů si poradíme i přímo na internetových stránkách Jazykové poradny ÚJČ AV ČR, a sice s využitím internetové rubriky Na co se nás často ptáte. Internetová adresa poradny je trochu složitá, proto se vyplatí zařadit si ji v počítači mezi tzv. oblíbené: <http://www.ujc.cas.cz/oddeleni/index.php?page=poradna>. Rubriku Na co se nás často ptáte můžeme zvolit na úvodní stránce poradny či přímou volbou její internetové adresy <http://www.ujc.cas.cz/poradna/porfag.htm>. V dnes již značně rozsáhlé rubrice částých dotazů patrně objevíme odpovědi na mnohé z našich otázek či nejistot. A navíc tak vyhovíme i přání pracovníků Jazykové poradny ÚJČ AV ČR, abychom se na ně obraceli až poté, co nahlédneme do Pravidel českého pravopisu, Slovníku spisovné češtiny či některých dalších pramenů.

mp



Redakční rada: doc. MUDr. Jiří Bittner, CSc., doc. PhDr. František Dohnal, CSc., MUDr. Ivan Drašner, Mgr. Martin Formánek, doc. MUDr. Herbert Hanuš, CSc., Ing. Rudolf Horák, prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc., Ing. Eva Kvapilová, PhDr. Vladimír Panoušek, Jaroslava Pečenková, prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc., Mgr. Jiří Štěpán, Miroslav Všečeka.

Redakce: PhDr. Vladimír Panoušek, 500 02 Hradec Králové, Masarykovo náměstí 628/7, tel. 495 513 484 – mobil 776 736 394 – e-mail panousek@razdva.cz