



V úvodu slavnostního setkání promluvil ředitel Fakultní nemocnice docent Leoš Heger.

## POLOŽEN ZÁKLADNÍ KÁMEN PAVILONU INTERNÍCH OBORŮ

Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové již od počátku roku probíhají přípravné práce k výstavbě nového pavilonu interních oborů. Započato bylo i budování základů, a tak nastala příležitost k tomu, aby byl slavnostně položen základní kámen této významné budovy, s jejíž výstavbou dojde nejenom ke sloučení dosud rozptýlených interních pracovišť, ale také k důležitému kroku při budování nového centra akutní medicíny.

Slavnostní akt symbolického zahájení výstavby nového pavilonu se uskutečnil dne 30. května. Zúčastnili se jej ministr zdravotnictví prof. Bohumil Fišer, ministr financí Ing. Jiří Rusnok, hejtman Královéhradeckého kraje Ing. Pavel Bradík, primátor města Hradec Králové Ing. Oldřich Vlasák a řada dalších osobností reprezentujících Královéhradecký kraj, krajské město a významné společenské instituce. Velká byla také účast pracovníků Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty.

V úvodu slavnostního setkání promluvil ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. Zmínil se o dosud přetrvávajících důsledcích někdejších obtíží s koncepčním plánováním výstavby nemocnice. Například chirurgické obory jsou rozptýleny v sedmi budovách, izolovaně od Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, interní obory působí v šesti budovách, z nichž dvě jsou dokonce mimo areál nemocnice. Dále docent Heger hovořil o vizi příští podoby Fakultní nemocnice, tak jak byla zakotvena v generelu další výstavby. V prostoru pavilonů chirurgie, hematologie a onkologie, Kliniky gerontologické a metabolické a nově budovaného interního pavilonu vznikne nové centrum akutní medicíny. Současně budou postupně rekon-

## SLOVA

### K ZAMYŠLENÍ

*„Celý svět se stal Sodomou a nikdo ho nehájí a nepřimlouvá se, aby přetrval. Znamená to, že na celé planetě nežije jediný spravedlivý? Opravdu ani jeden? Ano, jeden by tu byl. Jediný. Noe. Výjimka, jediná výjimka. Země je zkažená, lidé jsou zvrhlí, život je špatný. Přichází konec světa a nikdo proti tomu nic nezmuže; taková je vůle Boží. Svět má být zničen vodou, tak jako Sodomá bude zničena ohněm.*

*Písmo a komentáře nás přesvědčují - svět je zkažený, člověk hluboko klesl a život se pošpinil. Už se pro záchranu nedá nic dělat. Děj se vůle Boží. Proctví bude naplněno za každou cenu. V tomto dějinném okamžiku už svět nikdo nezachrání.*

*Text nás překvapuje svým realismem - daty, postavami, přesnými údaji. Řekli bychom, že je to nějaká vědecká studie - rozměry archy, přesná doba, trvání potopy, národnostní a společenské složení zachráněných, jejich potrava, psychický stav mezi pasivní beznadějí a smutným doufáním. Událost je vylíčena v celé úplnosti a my o ní čteme s podivným pocitem, že se nejedná o minulost, ale o budoucnost, budoucnost stejně neodvolatelnou jako sám život a stejně nezvratnou jako smrt.*

*Musíme si však klást nevyhnutelnou otázku: Proč? Proč tento kolektivní trest? Proč toto úplné vyhlazení lidského rodu? Proč tyto nesmírné černé vody, které unášejí všechno, co nesčetní muži a ženy vnímali, o čem snili, co budovali a dokončovali po celé generace? Text nám nedává uspokojivou odpověď. Spokojuje se s vágním vysvětlením: lidstvo hřešilo; neříká však nic o povaze jeho hříchů. Co vlastně kdo udělal, komu a za jakých okolností? Tajemství, které v nás budí nevolnost. Pokud nevíme, jaký zločin vedl k takovému trestu, jak se mu máme napříště vyhnout?“*

Úryvek z eseje Elie Wiesela „Noe - přeživší“. In: Elie Wiesel: *Příběhy o důvěře*. Praha: Portál, 2001.

struovány i starší budovy tak, aby odpovídaly soudobým požadavkům. Návrhu nového pavilonu předcházela dlouhá diskuse, jež vyústila v rozhodnutí, že nemocnice bude mít jediné pracoviště interní medicíny. To bude mít deset odborných jednotek, ale bude mít společný příjem, společná expektační lůžka, společný komplement a integrovanou intenzivní péči. Tato informace, spolu s údaji o počtu ošetřovaných pacientů, se stala základem pro práci architektů. V roce 2000 byla vypsaná urbanisticko-architektonická soutěž na řešení nového centra akutní medicíny, jehož součástí má být nový pavilon. Vítězem soutěže se stal ateliér DOMY s.r.o. Praha, který patří k nejzkušenějším v oboru nemocničního stavitelství. Po získání dotace ze státního rozpočtu v roce 2001 byl tomuto ateliéru zadán prováděcí projekt. V druhé polovině roku 2001 byla dokončena veřejná obchodní soutěž na generálního dodavatele stavby. Zvítězila firma Geosan Group a.s. Velim. Výstavba byla zahájena v prosinci roku 2001.

Docent Heger dále stručně popsal budoucí pavilon. V prvním podzemním podlaží bude zásobovací dvůr, sklady a technické zázemí budovy. V přízemí bude nástupní hala s prostorem pro identifikaci pacientů. Zasahuje sem část diagnostického centra, jehož těžiště bude v rekonstruovaném chirurgickém pavilonu. Do doby, než se postaví nový objekt emergence, zde bude i jednotka akutního příjmu, na kterou naváže stacionář s dvaceti lůžky. Ve dvou blocích jsou zde umístěny všeobecné ambulance, ambulance neinvazivních vyšetřovacích metod a poradny. V prvním poschodí jsou situovány dvě jednotky intenzivní péče po dvaceti lůžkách – metabolická a kardiologická, a dva segmenty vyšetřoven invazivních metod pro gastroenterologii a kardiologii. V dalších dvou podlažích budou celkem čtyři standardní lůžkové stanice se třiceti lůžky. V nejvyšším podlaží je jedna lůžková stanice, vedení kliniky a pokoje lékařů. Celkem bude mít pavilon 150 standardních lůžek, 40 lůžek intenzivní péče, 21 standardních ambulančí a poraden, 34 speciálních vyšetřoven, tři zákrokové sály a 35 lůžek ve stacionáři a dospívacích místnostech. Bude navazovat na chirurgický pavilon akademika Jana Bedrny a krytými koridory bude propojen s onkologickým pavilonem prof. Jana Bašteckého a střediskem hemodialýzy. Stavba by měla být dokončena v první polovině roku 2004. Celkové náklady stavební části činí 568 mil. Kč a budou kryty dotací ze státního rozpočtu. Využita bude stávající zdravotnická technologie, novou bude nemocnice financovat z vlastních zdrojů. Nákup přístrojů byl zahájen v předstihu, nemocnice již zakoupila kardiologickou angiolinku a monitorové vybavení kardiologické jednotky intenzivní péče v celkové ceně 35 mil. Kč.

Po docentu Hegerovi krátce promluvili i ministři vlády ČR Bohumil Fišer a Jiří Rusnok, hejtman Pavel Bradík a primátor Oldřich Vlasák a také generální ředitel firmy Geosan Group Luděk Kostka. Potěšila zejména slova ministra zdravotnictví Bohumila Fišera, který řekl, že částku více než půl miliardy korun bylo možné schválit s důvěrou, neboť hradecká Fakultní nemocnice již dlouhodobě dobře hospodaří.

Redakce

Foto PhDr. Vladimír Panoušek



Ministr Bohumil Fišer při setkání s ředitelem FN Leošem Hegerem neskrýval, že do hradecké nemocnice přijíždí rád. Zcela vlevo předseda KVV ČSSD Královéhradeckého kraje Miloslav Mrština, vpravo poslankyně Parlamentu ČR Ing. Hana Orgoníková.

*Kdysi jsme měli v praktické psychologii takový malý problém: ve starší české úpravě Wechslerova testu inteligence byly dvě téměř nezodpověditelné otázky. První z nich byla otázka, co je to apokryf. Ideologicky ovlivněné obecné vzdělání nedávalo vyšetřovaným lidem šanci, a tak v nejlepším případě si někdo vzpomněl na Knihu apokryfů Karla Čapka. Podobné to bylo s termínem „idiosynkrasie“. V nenáročném konzumní beletrii z první republiky (A. C. Nor apod.) měla nějakou idiosynkrii téměř každá románová hrdinka, ale to doba padesátých let zcela vymýtila. V době, kdy se horník hlasně ptal kdo je víc, nebyla idiosynkrasie v módě.*

*Dnes už se zase můžeme ptát na apokryfy i na idiosynkrii, ale mýlili bychom se, kdybychom věřili, že doba, jež likviduje myšlenky a slova, už pominula. Vezměme si například slovo „pokora“. To slovo zdánlivě žije, užívá se. Ale ponecháme-li stranou zasvěcené promluvy filosofů a teologů, jako by slovo „pokora“ docela změnilo smysl. Zvláště často si to uvědomuji při nahlédnutí do světa umění. Ne, že by mne snad ty názvy děl jako Pocta Michelangelovi, Pocta Rimbaudovi atd. přiváděly k nějakému pocitu vlastní méněcennosti. Jenom mne vždy udivuje, jak lehce si někteří tvůrci přisvojují legitimitu projevovat druhým pocty. A v duši skrývám podezření, že ať vědomě či nevědomě, svůj vztah k velkánům našeho světa deklarují tito lidé jenom proto, aby v dnešním „výkonném“ světě zdůraznili vlastní velikost.*

*Ale abych nebyl „zlý“ jen na umělce: ono je to s tou pokorou stejně i ve vědě. Zde se sice na rozdíl od uměleckého světa hovoří o pokoře obvykle jen nepřímo - např. v medicíně o „kvalitě života“, o „naslouchání nemocnému“ atd., jinde zase o „porozumění přírodě“ - ale nakonec to vyjde na stejno. Co s poznatky druhých, potažmo letitými? Pravdu mám přece Já!*

*Člověk nemusí být ani vědcem, aby pochopil, že v tom stále složitěji se jevícím světě nemůže být ve skutečnosti žádná odpověď jednoduchá, a že skutečná pokora před přírodou či lidským duchem spočívá v poznání a respektování.*

Luděk Ledříček



*Velká noční hudba / Jiří Šindler, 1988 - tempera, 91 x 61 cm*

# Evaluační mise EU na Stomatologické klinice

Ve dnech 15.-19. 4. 2002 pobývala v České republice evaluační mise Evropské komise pro harmonizaci předpisů o regulovaných povoláních. Jednalo se o povolání lékaře, zubního lékaře, veterináře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky.

Učitelé stomatologie v České republice byli již předem upozorněni, že dne 17. 4. 2002 se uskuteční v Praze setkání členů evaluační mise pro zubní lékařství se všemi zájemci o výsledky hodnocení pregraduální i postgraduální výchovy zubních lékařů.

Pracovní skupina pro hodnocení stomatologie (dále jen *hodnotící skupina*) byla tříčlenná. Tvořili ji následující osobnosti: prof. dr. Diarmuid Shanley, koordinátor projektu DentEd (Dental Education), Dublin Dental Hospital, Irská republika, prof. dr. Alan Brook, děkan School of Clinical Dentistry z Univerzity v Sheffieldu, Velká Británie, a dr. Peter Kurz (právník), zástupce Bundeszahnärztekammer Berlin, Spolková republika Německo. Dne 16. 4. 2002 se uskutečnil první kontakt s hodnotící skupinou na Ministerstvu zdravotnictví za přítomnosti zástupců ministerstva, učitelů lékařských fakult a České stomatologické komory. V průběhu jednání se hovořilo o délce studia



V popředí zleva: doc. Věra Hubková, dr. Peter Kurz, Mgr. Jana Šilhanová. Ve druhé řadě prof. Alan Brook, doc. Ivo Dřížhal, prof. Diarmuid Shanley, prof. Ivo Šteiner, dr. Jiří Pekárek. Zcela nahoře: doc. Leoš Heger, Mgr. Michal Ginter, dr. Pavel Chrz.

stomatologie, o náplni pregraduální výuky, o proporcích všeobecných a stomatologických předmětů, o postavení a počtech učitelů, o kompetencích absolventa. Hradeckou kliniku zastupoval při těchto jednáních doc. MUDr. Ivo Dřížhal, CSc. V průběhu prvního dne získali členové hodnotící skupiny celkem jasnou představu o způsobu a problémech výuky stomatologie v České republice. Další den - 17. 4. 2002 - byl věnován jednání v sídle České stomatologické komory, kde její zástupci obsáhle informovali o počtech a věkové struktuře stomatologů v České republice a prezentovali vlastní program

postgraduálního vzdělávání. Hovořilo se také o postavení absolventů a jejich předlicenční praxi. Odpoledne se rozhodli členové hodnotící skupiny, společně s ředitelkou Odboru mezinárodních vztahů Ministerstva zdravotnictví ČR p. Mgr. Janou Šilhanovou, navštívit Fakultní nemocnici Hradec Králové a prohlédnout si zdejší novou Stomatologickou kliniku. Organizace setkání se členy hodnotící skupiny se jako hostitel ujal ředitel FN HK docent Heger spolu s děkanem LF UK profesorem Šteinerem. Pánové si po obědě (jako hosté ředitele nemocnice) prohlédli kliniku a lze bez nadsázky říci, že byli překvapeni jejím interiérem, a to nejenom technickou úrovní zařízení, ale i vzhledem. „... Just now we have the opportunity to see probably the best dental clinic in the Central and East Europe,“ prohlásil profesor Shanley, a slova tohoto odborníka, který se v posledních letech zabývá téměř výhradně postavením dentálních škol v celém světě, nás nesmírně potěšila. Měli jsme také radost z toho, že hlavní stanovené cíle našeho nového výukového curricula (posílení výuky stomatologických předmětů, důraz na praktickou výuku, holistický přístup k pacientovi a angažování „part-time“ učitelů z privátních praxí) jsou mezi moderními trendy výuky zubního lékařství v Evropě. V rozpravě, jež se na závěr návštěvy hodnotící skupiny v Hradci Králové odehrála v pracovně děkana prof. Šteinera, znovu ocenili členové skupiny pozornost, která se výuce stomatologie v naší fakultní nemocnici a na naší fakultě věnuje. Téhož dne konané večerní setkání učitelů - stomatologů z lékařských fakult České republiky (účastnila se hojně naše Stomatologická klinika) uslyšelo sice velmi zdvořile, ale pregnantně formulované závěry:

1. V Evropě je označení *stomatolog* vyhrazeno všeobecnému lékaři, který se ve stomatologii specializuje. Pro absolventy výuky stomatologie je určeno označení *zubní lékař*. Požadavek na změnu titulu MUDr (titul neodpovídá vyučované látce) je dosti kategorický.

2. Jednoznačně též vyzněl požadavek na posílení výuky předmětů zubního lékařství. Pro komisi není přijatelné, aby předměty všeobecné medicíny v curricula převažovaly nad předměty zubního lékařství. Stomatologické předměty by měly tvořit minimálně 50 % náplně, lépe 60-70 % celého curricula. Do stomatologických předmětů lze zahrnout i modifikovanou výuku stomatologické problematiky, např. speciální stomatologickou anatomii.

3. Pokud jde o délku studia, potvrdili všichni pánové, že studium je v Evropě až na malé výjimky pětileté, považují to za dostatečné, nicméně se nebudou k délce studia kategoricky vyjadřovat, pokud bude vyhovovat náplň curricula.

4. Členové hodnotící skupiny považují za nutné upravit počty a postavení učitelů stomatologie na lékařských fakultách tak, aby to odpovídalo náročnosti oboru a nebylo z ekonomického hlediska v ostrém rozporu s postavením privátních zubních lékařů.

Poslední setkání se členy evaluační mise dne 18. 4. 2002 (za královéhradeckou Stomatologickou kliniku se zúčastnili docentka Hubková a docent Dřížhal) precizovalo poznatky z předchozích dnů a zakončilo je v konceptu závěrečné zprávy. Dle sdělení zástupců Ministerstva zdravotnictví ČR lze souhrnnou podrobnou zprávu ze zasedání mise očekávat v průběhu dvou měsíců.

Doc. MUDr. Věra Hubková, CSc.

# FAKULTNÍ STUDENTSKÁ VĚDECKÁ KONFERENCE

Ve středu 22. května 2002 proběhla v pořadí již 48. fakultní studentská vědecká konference. Konference se tradičně konala v posluchárně Fingerlandova ústavu patologie. Ve srovnání s předchozími lety bylo přihlášeno více prací - v sekci prací z teoretických oborů jich bylo pět a v sekci prací z klinických oborů dokonce osmáct. Z oblasti stomatologie nebyla přihlášena žádná práce, proto byly příspěvky rozděleny do dvou sekcí: teoretických oborů a oborů klinických. Vzhledem k vysokému počtu prací byl program poměrně nabitý. Díky



Z průběhu konference. Zleva: studenti T. Soukup a J. Hradil, děkan prof. Ivo Šteiner a proděkanka doc. A. Stoklasová. Foto I. Šulcová

ukázněnosti přednášejících i zkušenostem moderátora MUDr. F. Langra konference skončila přesně podle programu v 19.00 hodin.

Konferenci zahájila proděkanka doc. MUDr. A. Stoklasová, CSc., která představila tradičního sponzora celé akce firmu Johnson & Johnson i osmičlennou porotu ve složení: doc. MUDr. J. Bureš, CSc., prof. MUDr. RNDr. M. Červinka, CSc., doc. RNDr. J. Krejsek, CSc., MUDr. F. Langr, prof. MUDr. V. Palička, CSc., doc. MUDr. A. Stoklasová, CSc., doc. MUDr. D. Šimkovič, CSc., prof. MUDr. Z. Zadák, CSc.

Při hodnocení konference je třeba velmi pozitivně ocenit vysokou účast studentů a také to, že auditorium vydrželo zaplněné až do skončení konference. Naopak účast z řad učitelů byla nízká, v některých případech se konference neúčastnili ani školitelé studentů. Potěšitelným faktem byla velmi vysoká úroveň prezentace všech prací, a to nejen co do kvality obrazové dokumentace (prezentace v PowerPointu je již naprostá samozřejmost), ale také co do přednesu. Studenti přednášeli příspěvky z paměti a někteří z nich prokázali i značné znalosti a pohotovost v diskusi. Porota proto neměla jednoduchou úlohu. V sekci prací z teoretických oborů byla oceněna práce Z. Turka a T. Soukupa Ligamentum flavum v páteřní chirurgii: Histopatologická studie, která vznikla zčásti za studijního pobytu na Univerzitě v Hongkongu a zčásti v Neurocentru liberecké nemocnice. V sekci prací z klinických oborů byly uděleny tři ceny. První místo získala práce J. Laca Expresce Galectinu-3 v tumorech štítné žlázy, která vznikla ve Fingerlandově ústavu patologie, druhé místo bylo uděleno práci studenta P. Jordána (spoluautoři dr. P. Červinka a dr. J. Bis) Dlou-

hodobé sledování pacientů po implantaci intrakoronárního stentu z II. interní kliniky a třetí místo obsadila P. Indráková s prací Implantace TEP jako řešení avaskulární nekrózy hlavice femuru u dialyzovaných a následně transplantovaných pacientů z Ortopedické kliniky. Všechny čtyři vyhodnocené práce byly oceněny diplomem a peněžní odměnou. Obě vítězné práce budou reprezentovat naši fakultu na mezinárodní studentské vědecké konferenci, která se uskuteční 23. a 24. října 2002 v Praze.

V letošním roce byly poprvé uděleny ceny Nadace pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu a gerontologie. Nadaci založil prof. MUDr. Z. Zadák, CSc., který také spolu s ředitelem nadace Ing. Tilšarem ceny předával. Ceny obdrželi M. Šitina za práci Bílkovinný profil myokardu u daunorubicinové kardiomyopatie a J. Maryšková za práci Stanovení protilátek namířených proti cyklickým peptidům obsahujícím citrulin v rámci diagnostiky revmatoidní artritidy.

Odborná komise také určila nominaci na cenu Laboratoires Fournier / Francouzské velvyslanectví za nejlepší práci z lékařských oborů. Tato cena je určena pro experimentální práce mediků, nominaci získala práce studentů Turka a Soukupa.

Je naší milou povinností poděkovat nejen studentům, kteří se konference aktivně zúčastnili ale také všem školitelům, kteří se studentům věnují a ukazují jim cestu k vědecké práci. Poděkování si jistě zaslouží i pan Pánek, který měl na starosti promítací techniku, a paní Hejnová, která zajišťovala občerstvení. Je třeba ocenit i malý sborník, který z této konference vznikl - obsahuje její program a abstrakta prací. Technická příprava sborníku byla úkolem studijního oddělení a lékařské knihovny, především paní Kinclové, Ing. Vohralíkové a Mgr. Macháčkové. I těmto pracovníkům je třeba poděkovat, neboť s minimálními finančními nároky se podařilo vytvořit užitečnou publikaci. Fotografickou dokumentaci z konference zajistila paní I. Šulcová, i jí patří náš dík.

Jsme přesvědčení, že letošní studentská vědecká konference se vydařila a je důstojnou součástí dlouhé, nepřerušované tradice, kterou naše fakulta v této oblasti má.

*Doc. MUDr. Alena Stoklasová, CSc.,*

*Prof. MUDr. RNDr. Miroslav Červinka, CSc.*



Studentka J. Maryšková získala jednu z cen Nadace pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu a gerontologie. Vlevo prof. Z. Zadák, vpravo Ing. J. Tilšar. Foto I. Šulcová



*Budoucí centrum akutní medicíny FN HK s rodícími se základy nového pavilonu interních oborů.*

Foto PhDr. Vladimír Panoušek

## *Centrum očkování a cestovní medicíny*

*Dne 1. května 2002 zahájilo ve Fakultní nemocnici Hradec Králové činnost nově ustavené Centrum očkování a cestovní medicíny. Sídlem Centra je Klinika infekčních nemocí FN HK, detašovaným pracovištěm je Vakcinační středisko na Klinice nemocí z povolání FN HK.*

Centrum očkování a cestovní medicíny (dále jen Centrum) bylo ve FN HK ustaveno na základě Zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění změn a doplňků a přílohy č. 1 k tomuto zákonu. Činnost Centra byla vymezena v širokém rozsahu a zahrnuje nejenom samotné očkování jako prevenci infekčních onemocnění, ale i případnou léčbu v případě onemocnění, a dále pak poradenskou činnost, a to jak ve směru ke klientům, tak i ve směru k lékařům ve FN HK a v terénu. Nedílnou součástí aktivit Centra by mělo být i zapojení do systému mezinárodních center cestovní medicíny a hlášení importovaných nálezů (malárie, horečky dengue a schistosomiázy) v rámci TropNetEurop do centrály v Mnichově. Z jednotlivých činností Centra uvádíme:

- Očkování před cestou do zahraničí (do oblastí s vyšším rizikem nákazy), předepisování antimalarické a jiné profylaxe, poradenství včetně režimových doporučení.
- V případě onemocnění klienta zajištění základních vyšetření a léčba po jeho návratu ze zahraničí.
- Očkování proti vzteklině a proti tetanu při úrazech, poraněních a nehojících se ranách.
- Zvláštní očkování u osob činných na pracovištích FN s vyšším rizikem vzniku infekce podle § 20 vyhl. č. 439/2000 Sb.
- Očkování imunosuprimovaných nebo jinak oslabených pa-

ciéntů FN na základě indikací stanovených příslušným odborným lékařem a lékařem Centra.

- Pravidelné a zvláštní očkování u rizikových pacientů na základě vyžádání příslušného registrujícího lékaře.
- Pasivní imunoprofylaxe na základě indikace a v souladu s ustanoveními vyhl. č. 439/2000 Sb. o očkování proti infekčním nemocím.
- Poradenská činnost k otázkám očkování pro lékaře FN a lékaře v terénu.

Pracovní tým Centra představují na Klinice infekčních nemocí **doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.**, (vedení Centra, hlášení importovaných nálezů, poradenská činnost a vakcinace při cestách do zahraničí), **MUDr. Věra Pellantová** (zodpovědná za pracoviště na Klinice infekčních nemocí, vakcinace, rizikové vakcinace a poradenská činnost ve směru k lékařům), **MUDr. Karel Honegr, Ph.D.**, (poradna pro tropické a parazitární choroby), **MUDr. Pavel Gebouský** (zodpovědný za antirabické centrum). Za pracoviště Centra na Klinice nemocí z povolání zodpovídá **MUDr. Eva Korolová** (očkování před cestou do zahraničí, poradenská činnost v oblasti cestovní medicíny).

Ordinační doba Centra je na Klinice infekčních nemocí v pondělí (13.00 - 17.00 hod.), ve středu (13.30 - 17.00 hod.) a ve čtvrtek (14.00 - 17.00 hod.). V době ordinačních hodin - tel. 049/5832329. Objednávání do poradny a konzultace pro lékaře v běžné pracovní době - tel. 049/5833812. Urgentní případy mimo běžnou pracovní dobu vyřizuje služba konající lékař.

Ordinační doba Centra na Klinice nemocí z povolání je denně (7.30 - 14.30 hod.) - tel. 049/5837502.

*Doc. MUDr. Václav Dostál*

# XI. ORTOPEDICKÉ SYMPOZIUM

Ortopedická klinika ve spolupráci s občanským sdružením Collegium Orthopaedicum uspořádala ve dnech 21.-23. 3. 2002 již **XI. ortopedické sympozium s mezinárodní účastí**. Hlavní témata byla následující: patologie kolenního kloubu, léčba pseudoartróz, metabolické choroby skeletu a možnosti jejich ortopedické léčby.

Sympozia se zúčastnilo více než 200 lékařů a bylo předneseno více než šedesát vědeckých sdělení. Součástí setkání byla i prezentace posterů, v tomto roce uskutečněná prvně. Jsme rádi, že tato akce byla navštívena a akceptována i kolegy ze Slovenska, Rakouska, SRN a zvláště početnou skupinou z Polska. Rovněž tito kolegové se aktivně účastnili vědeckého programu.

Součástí sympozia byl i VII. seminář SZP, kterého se ve dnech 21. a 22. 3. 2002 zúčastnilo více než 120 sester, a to nejen z České republiky, ale i ze Slovenska a Polska. V rámci tohoto semináře bylo prezentováno 27 přednášek a proběhla velmi zajímavá diskuse.

Významu celé akce velmi prospěla i osobní účast významných představitelů správní i zdravotnické sféry. Měli jsme radost, že mezi nás přišli Ing. Pavel Bradík, hejtman Královéhradeckého kraje,



*Na úspěchy moderní ortopedie si připili i nestor hradeckých ortopedů prof. Jaromír Emr (vlevo) a prof. Oldřich Čech z Prahy.*

Oldřich Vlasák, primátor města Hradec Králové. Rádi věříme, že účast těchto představitelů dokládá význam sympozia nejen pro naši nemocnici a fakultu, ale i pro město Hradec Králové a celý Královéhradecký kraj.

Na úvod sympozia proběhla i tisková konference, které se zúčastnil Ing. Pavel Bradík, hejtman Královéhradeckého kraje, a doc. Karel Karpaš, CSc., přednosta Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. Za přítomnosti přibližně tří desítek zástupců tisku a televizí byly diskutovány otázky týkající se jak odborné úrovně Ortopedické kliniky a nových metod na klinice zaváděných, tak i postavení této kliniky v rámci Královéhradeckého kraje.

Atmosféru slavnostního zahájení sympozia umocnilo i vystoupení Vaňhalova kvarteta.

Děk patří i všem sponzorujícím firmám, které se zúčastnily v počtu více než třiceti vystavovatelů.

Pro účastníky sympozia byl zajištěn i bohatý kulturní program. Při prvním společenském večeru bylo v divadle Drak na programu představení podle tragédie W. Shakespeara Romeo a Julie pod názvem „Mor na ty naše rody!!!“ s následným raulem. Druhý přednáškový den byl završen tradičním gala večerem v prostorách Nového Adalbertina se živou hudbou, tancem a diskotékou.

Královéhradecké Ortopedické sympozium s mezinárodní účastí se již zařadilo mezi hlavní akce České ortopedické společnosti a stalo se nepostradatelnou událostí roku, se kterou se v kalendáři ortopedické veřejnosti pravidelně počítá.

*Doc. MUDr. Karel Karpaš, CSc.  
MUDr. Josef Blaha, CSc.*



*Před zahájením sympozia. Zleva: Ing. Oldřich Vlasák, doc. Karel Karpaš, Ing. Pavel Bradík.*

deckého kraje, MUDr. Zdeněk Hajžman, CSc., zdravotní rada Královéhradeckého kraje, doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové, prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc., děkan Lékařské fakulty UK v Hradci Králové, Bc. Hana Ulrychová, hlavní sestra FN Hradec Králové, a Ing.

## Udělení vědeckých titulů Ph.D. doktorandům naší fakulty

Dne 23. května t. r. byli slavnostně promováni a získali titul Ph.D. tito lékaři Lékařské fakulty UK v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec Králové, absolventi postgraduálního doktorského studia:

**MUDr. Lenka Borská** - Ústav patologické fyziologie

**MUDr. Eduard Havel** - Chirurgická klinika

**MUDr. Vladimír Hobza** - Neurochirurgická klinika

**MUDr. Dana Kopecká** - Stomatologická klinika

**MUDr. Jiřina Lesná** - Ústav klinické mikrobiologie

**Mgr. Martina Loudová** - Ústav klinické imunologie a alergologie

**MUDr. Vladimír Maisnar** - Oddělení klinické hematologie

**MUDr. Martina Mareková** - Ústav lékařské biochemie

**MUDr. Ivo Novák** - Urologická klinika

**MUDr. Jindřich Preis** - Oddělení dětské chirurgie a traumatologie

**MUDr. Aleš Ryška** - Fingerlandův ústav patologie

**MUDr. Hubert Vaníček** - Dětská klinika

*Redakce SCANu novým nositelům vědeckého titulu Ph.D. srdečně blahopřeje a přeje jim v další odborné a akademické činnosti hodně úspěchů.*

# Odešla, ale její práce pokračuje

MUDr. Olga Starková (1934-2002)

Dětská lékařka MUDr. Olga Starková, rozená Slugová, zemřela ve Velké Británii po těžké nemoci ve věku 68 let. Uzavřel se tak životní oblouk, který začal v Pardubicích a přes východočeská města a Prahu překlenul Evropu a skončil v Londýně.

Metafora oblouku nepřepisuje jednosměrný pohyb a paní Olga po tomto oblouku putovala mezi rodnou zemí a Velkou Británií, kde našla svůj druhý domov, velice často a velice ráda. Snažila se nám pomáhat. Usilovala o to, aby se péče o hospitalizované děti v České republice zlepšila i po lidské stránce, aby léčba začala více respektovat práva hospitalizovaných dětí (počínaje právem na hru a konče právem být kontinuálně s rodiči i v době nemocničního pobytu).

Dětství, mládí a raná dospělost paní Olgy byla spojena s Východočeským krajem. Vystudovala gymnázium v Pardubicích. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy absolvovala v Praze v roce 1958. Specializovala se na pediatrii a tomuto krásnému oboru zůstala věrna po celý život. Po promoci začínala v dětské léčebně v Košumberku. Pak krátce působila v nemocnici v Opočně, až zakotvila na dětském oddělení nemocnice v Rychnově nad Kněžnou. V roce 1963 přešla do Prahy na funkci praktického dětského lékaře.

Rok 1968 byl pro celou naši společnost i pro ni osobně rokem přelomovým. Na počátku byly slibné náběhy k uvolnění a ona odcestovala na stáž do Londýna. Zde se v rámci postgraduálního pediatrického kursu zdokonalovala v *Institut of Child Health*. Srpnová okupace naší země vojsky Varšavské smlouvy a následná normalizace přiměly ji i jejího manžela - kardiochirurga prof. Starka - k rozhodnutí zakotvit v Anglii. Zdálo se, že její vazby s Československem skončily. Paní Olga si našla místo v Londýně a jejím pracovištěm se stal *Hospital for Sick Children* na *Great Ormond Street*. Zde působila krátce v Ústavu mikrobiologie, ale rychle přešla na své hlavní působiště - do Ústavu dětského zdraví. Kromě léčebně-preventivní péče se věnovala také výzkumu a jejími výzkumnými tématy byla dětská obezita, kongenitální rubeola a CMV. Stala se členkou *Royal College of Paediatrics and Child Health*.

Roky 1989 a 1990 probudily naděje všech. Manželé Starkovi usilovali nejen o to, aby se mohli podívat do své vlasti, ale aby pomohli zdravotnictví v Československu. Už v dubnu 1990 založili *Catching Up Trust* s cílem podpořit kontakty mezi československými a britskými lékaři; později i mezi dalšími zdravotnickými profesionály (zdravotními sestrami, herními

specialisty, učiteli škol při nemocnicích atp.). Jen do roku 1999 vycestovalo do Velké Británie na několikátýdenní až několikaměsíční stáže 65 českých a slovenských lékařů různých odborností: obecné chirurgie, kardiochirurgie, plastické chirurgie, dětské chirurgie, intenzivní medicíny, interního lékařství, neurologie, hematologie, onkologie, pediatrie, gynekologie a porodnictví. Čestnou sekretářkou této užitečné nadace byla právě MUDr. Starková.

Její láskou však byla především pediatrie. Proto iniciovala zrod dalšího projektu, který byl nazván **DAR - Děti A Rodiče** v nemocnici. Projekt odstartoval v roce 1993 na Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové a byl finančně podporován dvěma institucemi z Londýna (*Charity Know How* a *Action for Sick Child-*

*ren*). Po prvním roce úspěšného fungování bylo rozhodnuto jej postupně rozšířit na celou Českou republiku. Z české strany se v něm (kromě vedení hradecké dětské kliniky a některých pracovníků hradecké LF UK) začali angažovat primáři dětských oddělení nemocnic a posléze do hry vstoupil také Státní zdravotní ústav Praha. Toto hnutí překládalo odbornou a metodickou literaturu, organizovalo pracovní semináře, zprostředkovalo pravidelnou výměnu zkušeností, iniciovalo vystoupení na pediatrických kongresech, umožňovalo stáže v Londýně. Hlavně však získávalo české dětské lékaře a zdravotní sestry pro nové pojetí péče o hospitalizované děti. V rámci inovací opakovaně navštívila Českou republiku kolegyně dr. Starkové, paní Peg Belsonová. Pomáhala zde mj. konstituovat novou zdravotnickou profesi - herního specialistu pracujícího s hospitalizovanými dětmi. Vybraným českým kolegyním umožnila školení ve Velké Británii.

Duší všeho dění byla právě paní Olga. Když se poprvé vrátila do Československa a srovnávala poměry v čs. nemocnicích s tím, co bylo naprosto běžné ve Velké Británii, byla velmi rozčarována. Vadily jí nedostatky, ale neuronizovala zdejší snažení, povýšeně nekritizovala aktuální stav, neodjela zklamaně zpět do „civilizovanějšího světa“. Naopak věcně bilancovala hlavní problémy a osobně se začala snažit, aby bylo možné odstartovat postupnou změnu k lepšímu.

Spoluzakládá obě zmíněné nadace a obětavě se stará o jejich provoz. Nemusela by, nemá to uloženo jako oficiální úkol „zvenku“ či „shora“. Cítí *vnitřní potřebu pomoci*, bere to jako svůj osobní úkol, svůj závazek vůči domovu - polidštit péči o hospitalizované děti. Ví, že to není jen věc administrativní, záležitost pokynů, vyhlášek, ale především *změny postojů* per-



Mgr. Alena Vodová, MUDr. Olga Starková, sestra Jaroslava Pečenková, doc. MUDr. Eva Pařízková, CSc.



sonálu a i laické veřejnosti. Proto se tolik osobně angažuje: jezdí po České republice, organizuje akce, přesvědčuje na všech úrovních, dává dohromady týmy, zve na stáže do ciziny, přednáší, popularizuje.

Je hluboce přesvědčena, že nestačí změnit jen názory lékařů, ale že je třeba změnit postavení a názory sester. Sestra - podle jejího přesvědčení i zkušeností z Velké Británie - nemůže být pouhou pomocnicí lékaře, trpnou vykonavatelkou jeho pokynů. Musí se stát rovnocenným partnerem lékaře, musí jí být svěřeny nové kompetence. Zejména v pediatrii je sestra rozhodujícím článkem péče o hospitalizované dítě, klíčovým členem zdravotnického týmu. Prosazovala tedy vzájemnou úctu mezi lékaři a sestrami, neboť byla přesvědčena, že jen tak může být naše společná práce skutečně úspěšná.

Její pomoc československé a později české pediatrii byla oceněna čestným členstvím České pediatrické společnosti.

Jaká vlastně byla? Kalendářní věk se jaksi nehodil k jejímu zjevu: štíhlá, energická, s velmi živými očima, elegantními pohyby, přesvědčivou mluvou. Vyzařoval z ní klid, sebedůvěra a jistota, že se zasazuje o správnou věc. Snad jen její bílé vlasy naznačovaly, co všechno už zažila a s čím vážným (pro většinu nezúčastněných lidí skrytě a neokázale) už delší dobu bojuje.

Její postřehy byly rychlé, vtipné a vystihovaly podstatu problému. Neměla ráda dlouhé a zbytečné řeči, na které si lidé u nás zvykli; neměla ráda ani fráze a „mlžení“ kolem problémů. Chtěla znát základní fakta, vývojové trendy; hledala varianty, jak nedostatky napravit, nikoli vysvětlit či omluvit. Věděla, že izolované snažení jednotlivců nemůže mít patřičný efekt, ani dlouhé trvání. Proto prosazovala týmovou práci, usilovala o vzájemné pochopení a toleranci mezi lidmi, příznivé klima na pracovištích a společné směřování za jediným cílem - zlepšením *kvality života* všech nemocných dětí.

Celou svou bytostí byla pro změny, které pomohou nemocným dětem a díky svému nadhledu, pracovnímu nasazení a houževnatosti dokázala, že i v české pediatrii se ledy pohnuly. Jejím krédem se stalo - neléčit jen nemoc, ale celé dítě; dát mu zažít radost i v nemocnici (radost ze hry, z přítomnosti jeho nejbližších, ze vstřícného personálu). Probouzet v dětech chuť k životu a citlivě vytěšňovat strach z nemocnice a ze zdravotníků. Uznejte, to nebyl malý úkol. A naplňuje se, byť pomaleji, než by si ona přála, ale zase rychleji, než očekávali skeptikové. Dokončení toho úkolu předává paní Olga nám všem jako pomyslnou životní štafetu...

*Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.*

*Doc. MUDr. Eva Pařízková, CSc.*

## VZPOMÍNKA NA SPOLUPRACOVNÍKY

*Letošní jaro přineslo i velmi smutné události, když z našich řad navždy odešli někteří spolupracovníci:*

**Dne 27. dubna 2002 zemřela tragicky ve věku nedožitých 29 let paní LENKA HEBKÁ, rozená Horáková, zdravotní sestra. Pracovala ve Fakultní nemocnici na Klinice gerontologické a metabolické od roku 1991 až do dne své předčasné smrti.**

**Dne 11. května 2002 zemřela po delší těžké nemoci ve věku nedožitých 49 let paní TAMARA MORAVCOVÁ, staniční sestra Kliniky gerontologické a metabolické. Pracovala ve Fakultní nemocnici více než dvacet let od roku 1981.**

**Dne 23. května 2002 zemřela ve věku 43 let paní LADA NECHUTNÁ, zdravotní sestra Kardiochirurgické kliniky. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové pracovala od roku 1994.**

**Dne 25. května 2002 zemřel tragicky ve věku 31 let pan MIROSLAV ČERNÝ, sanitář Oddělení operačních sálů. Ve Fakultní nemocnici pracoval se dvěma krátkými přestávkami od roku 1994.**

**Dne 20. června 2002 zemřel náhle ve věku 55 let pan ING. VÁCLAV JEŽEK. Ve Fakultní nemocnici působil v letech 1987 až 1995, zprvu jako vedoucí referent péče o základní fondy, od roku 1988 jako vedoucí Technického odboru, později jako provozně-technický náměstek ředitele.**

*Vzpomínkou na bývalé spolupracovníky vzdáváme čest jejich památce.*

Redakce a Odbor personálních vztahů FN HK



*Jaroslav Cheben - suchá jehla*

# Hřiště snů

## velkorysý dar dětským pacientům Fakultní nemocnice

Pozorným návštěvníkům Fakultní nemocnice ani jejím pracovníkům jistě v nedávném období neunikl stavební ruch v parčíku před budovou Dětské kliniky. Nevznikal tu nový nemocniční pavilon, jak by bylo možné předpokládat, nýbrž se tu začal realizovat dávný sen pedagogů Speciální základní školy a Speciální mateřské školy při Fakultní nemocnici - dětské hřiště pro malé pacienty.



Ze slavnostního otevření dětského hřiště. Foto Mgr. Jana Kulířová

Hlavním podnětem a inspirací k vybudování herního a relaxačního koutku byla radost hospitalizovaných dětí z pobytu venku při odpoledních vycházkách školní družiny a touha pedagogů a zdravotníků poskytnout těmto dětem vhodný prostor, který by patřil jenom jim a kde by nastálo nacházely uvolnění od tísnivého nemocničního prostředí.

Díky pochopení a aktivnímu zájmu ze strany ředitelství Fakultní nemocnice a vedení Dětské kliniky se přání pedagogů a jejich svěřenců stalo v nedávných dnech skutečností. Za velkorysé podpory Fakultní nemocnice a čtrnácti sponzorů vznikl za necelý rok nádherný areál, jehož dominantu tvoří hrad se dvěma věžemi a v němž jsou citlivě zakomponovány lavičky, pískoviště, zajímavý amfiteátr, skluzavka, provazový most a palisádová hradba. Postupem času ještě přibudou dětská skákadla, houpačky, prolézačky a další atrakce.

Zvláštní poděkování náleží Ing. arch. Janu Hochmanovi za zpracování projektové dokumentace, firmě Stavo & Sachs Kuklery za provedení stavebních prací, firmě ARX TRADE s. r. o., Dražkovice za dřevěné objekty (hrad, brána aj.) a pra-

covníkům Odboru investic Fakultní nemocnice HK za koordinaci všech prací.

Dne 28. května t. r. byl areál za přítomnosti hejtmana Královéhradeckého kraje Ing. Pavla Bradíka, ředitele FN HK doc. Leoše Hegera, děkana Lékařské fakulty UK prof. Ivo Štejnara, přednostky Dětské kliniky doc. Evy Pařízkové, ředitele královéhradecké pobočky Všeobecné zdravotní pojišťovny Ing. Pavla Pechánka, zástupců dalších sponzorů a řady zdravotníků slavnostně otevřen a předán oběma nemocničním školám do užívání. Jako výraz díky předaly děti všem přítomným drobné dárky a potěšily je pásmem písniček a básniček. Doba otevření hřiště nebyla zvolena náhodně, neboť Mezinárodní den dětí a s ním spojený Dětský den pořádaný SpZŠ a SpMŠ při FN HK se nezadržitelně blížily. A tak 30. května dopoledne mohli malí pacienti i ostatní dětská návštěvníci Fakultní nemocnice oslavit svůj svátek v mnohem příjemnějším prostředí, než tomu bylo doposud.

Vedení a pracovníci SpZŠ a SpMŠ při FN HK dále děkují těmto sponzorům: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Hradec Králové • UPS ČR • Město Hradec Králové • Hradecké noviny • Východočeská energetika a. s. • Východočeská plynárenská a. s. • Československá obchodní banka Hradec Králové • BAK a. s. Trutnov - závod Hradec Králové • Miroslav Jarkovský - Kurýr Třebechovice • Marie Šetřilová, důchodkyně • GEOSAN GROUP Praha • BAUMAX Hradec Králové.

Mgr. Helena Bieliková



Pískoviště si „vyzkoušeli“ i doc. Eva Pařízková, hejtman Ing. Pavel Bradík a ředitel pobočky VZP Ing. Pavel Pechánek. Foto Eva Vídeňská

## Graduates' Night

Dne 17. května t. r. uspořádali zahraniční studenti naší fakulty v hotelu Amber - Černigov slavnostní večer na počest svých promujících kolegů pod názvem „Graduates' Night“. Byl to již druhý ročník velmi zdařilé společenské akce, které se zúčastnili téměř všichni zahraniční studenti Lékařské fakulty UK, studující v an-

gličtině, dále mnoho učitelů, ale jen velmi málo českých studentů. Kromě vlastního kulturního programu, představení promujících studentů a slavnostních projevů bylo součástí večera vyhlášení nejlepších učitelů fakulty, volených studenty v rámci jednotlivých ročníků, a také volba nejlépe obložených studentů, kteří přicházeli

ve velké míře ve svém tradičním národním oděvu. „Graduates' Night“ byla opět organizována v důstojném stylu a dokumentovala, že velká část našich zahraničních studentů má zájem a schopnost se společensky pozitivně uplatňovat a snaží se i o bližší kontakty se svými učiteli.

Doc. MUDr. Miroslav Kuba, CSc.

# Recenze na knihu Kennetha M. Ludmerera

„Čas léčit: americké lékařské vzdělávání od začátku století do doby řízené péče“

(Oxford University Press, Inc., New York, xvi + 514, 1999. 29,95 USD)

**Prof. MUDr. PRAVOSLAV STRÁNSKÝ, CSc.**

Vlastní text je na 399 stranách, doplněný souborem o 1344 odkazech k celkem 19 kapitolám. Ty jsou seskupeny do tří částí, z nichž první se nazývá *Splnění společenské smlouvy: lékařská výchova jako závazek vůči veřejnosti a dobytí veřejné důvěry*. Druhá část má název *Lékařské vzdělání v době multidisciplinárních univerzit: vzrůst výzkumu a služeb v době nadbytku*. Poslední část, z našeho hlediska možná nejdůležitější, se nazývá *Porušení společenské smlouvy: eroze univerzitních hodnot, pokles zájmu o veřejnost a začátek druhé revoluce v lékařském vzdělání*.

Autor je profesorem vnitřního lékařství a historie medicíny na Washingtonově univerzitě v St. Louis. Kniha navazuje na jeho předcházející dílo *Učit se léčit, ve kterém se zabýval historií lékařského vzdělání od občanské války až do první světové války*. Jak píše, na začátku 20. století instituce připravující lékaře si stěžily zasloužily, aby se nazývaly lékařskými fakultami. Víceméně připomínaly mlýny, které chrlily diplomy pro zisk. Situace byla tak špatná, že bylo rozhodnuto provést vyšetření stavu lékařského školství a vznikl tak zásadní dokument, který se stavěl za změny v lékařské výchově, známý jako *Flexnerova zpráva*. Její doporučení iniciovala to, co Ludmerer popisuje jako počátky výcviku lékařů, který se stal charakteristickým pro americký systém lékařského vzdělávání.

Systém byl založen na klasické univerzitní výuce, ve které byli studenti vyučováni učiteli na plný úvazek. Poprvé se tak stalo na lékařské fakultě Johns Hopkins University. Autor věří, že v průběhu méně než dvaceti let dosáhla úroveň lékařské výuky a s ní spojená medicínská praxe stejnou úroveň jako tomu bylo kdekoli jinde v civilizovaném světě.

Další dvě události měly podle autora velký vliv na lékařské fakulty. První z nich bylo zřízení sociálního pojištění a programů Medicare a Medicaid pro zdravotnickou péči o staré a chudé. V roce 1965 opatření navržená těmito programy se stala zákonou úpravou zdravotní péče ve Spojených státech i přes opozici ze strany lékařského establishmentu. Lékaři tvrdili, že tyto zákonné změny budou nohou ve dveřích zdravotního systému, který umožní vládní zásahy a ve svém důsledku povede k socialismu. Ironicky vývoj medicíny a systém sociálního pojištění se stal zdrojem ekonomického vzrůstu a bohatství jak pro praktické lékaře, tak pro nemocnice. Nové dostupné zdroje pro odměňování umožňovaly platbu všech účtů bez jakýchkoliv námitek od pojištěnec a poskytly tak enormní zvýšení příjmu všech lékařů. Dobrodiní tohoto systému však přineslo s sebou i svoje úskalí. Velmi brzy bylo příliš mnoho fakultních učitelů, kteří dávali přednost tomu, aby léčili pacienty a tak si zvyšovali svůj příjem, než aby učili a ztráceli čas se svými studenty. Zvýšené platby do zdravotnictví byly navíc provázeny prudkým vzrůstem ceny přístrojů a poskytované zdravotnické péče.

Odpověď na tyto skutečnosti byl vznik a vývoj HMO (health maintenance organizations) systému v 80. letech. Základní ideou tohoto systému je tzv. řízená péče, která představuje vážnou hrozbu jak struktuře lékařského vzdělání, tak dostupnosti vysoce kvalitní lékařské péče. Tato hrozba spočívá zejména v tom, že smlouvy pro zdravotnické služby dostávají ty instituce,

kteří za určitý objem prací chtějí nejmenší platby, což samozřejmě znevýhodňuje fakultní (výukové) nemocnice ve srovnání se zařízeními, která výuku neprovádějí. Další úder, který řízená péče zasadila výukovým nemocnicím, byla rychlost spojená s poskytováním lékařské péče většímu množství pacientů. Ludmerer jednoznačně říká, že dostatečná doba, dostatek času je základem v lékařském vzdělávání. Medici potřebují čas sledovat pečlivě pacienty, studovat anamnézu a průběh jejich nemoci, sledovat různé účinky různých léčebných postupů. Tyto skutečnosti podle autora vedly k tomu, že veřejnost ztratila důvěru v lékařskou profesi a vyučující na lékařských fakultách tak byli vážně poškozeni.

Kvalita výuky medicíny na začátku 20. století ve Spojených státech byla z našeho hlediska téměř neuvěřitelně špatná. Jak autor píše, nepředstavovalo to žádnou těžkou práci, státi se lékařem v Americe. Neexistovaly žádné požadavky pro přijetí na LF, kromě schopnosti zaplatit školné. Celková doba výuky, než jste se stali lékařem, byla dva šestnáctitýdenní cykly přednášek, přičemž v druhém cyklu se opakoval materiál z cyklu prvního. Neexistovala žádná praktická cvičení v teoretických nebo preklinických předmětech. Typický počet učitelů na lékařské fakultě byl 7-8. V této době se na lékařských fakultách neprováděl také žádný výzkum.

Ve srovnání s Evropou to byla situace burcující a tak v r. 1910 Abraham Flexner - šéf jedné takovéto lékařské vzdělávací instituce, provedl zhodnocení kvality výuky na všech LF a svoje nálezy a poznatky shrnul v tzv. „Flexnerově zprávě“ s názvem *Lékařské vzdělávání ve Spojených státech a Kanadě*. Tato zpráva se stala základem pro základní změnu v systému lékařské výchovy od 20. let minulého století. Rozsah výuky byl rozšířen na 4 roky, z nichž v každém výuka trvala 9 měsíců. Byl kladen důraz na teoretické předměty, v nichž došlo zejména k velkému rozvoji laboratorních cvičení. Klinická výuka byla postavena na výuce u lůžka nemocného. Na konci 20. let bylo zřejmé, že kvalita výuky již dokonce převyšuje kvalitu výuky v Evropě. Např. v licenčních zkouškách ve státu New York 60 % absolventů z Evropy neuspělo, zatímco z absolventů amerických LF to bylo pouze 14 %. Tato doba prudkého vzrůstu kvality lékařské výchovy se označuje jako flexneriánská revoluce. Mezi její příznaky také patřilo to, že se přestal klást důraz na fakta, která se studenti naučili z knih a přednášek, ale důraz byl kladen na schopnost práce v laboratoři a chování u lůžka nemocného. V této době se také pro hodnocení klinických pozorování začala poprvé využívat statistika.

Všechny tyto změny samozřejmě kladly požadavky také na finance. Bylo nutno zajistit větší příliv zdrojů do lékařské výuky. V roce 1891 celkové množství peněz tekoucích do amerických lékařských fakult představovalo pouze 500 tis. dolarů ve srovnání s 18 miliony dolarů pro fakulty teologické. V příštích dvaceti letech se nic moc nezměnilo. Situace se začala měnit na počátku 20. let, kdy do zdravotnictví plynuly zejména peníze od soukromníků, kteří ustavovali nadace pro určité speciální cíle, kterých daná LF měla dosáhnout. S přílivem finančních prostředků se objevila také nová instituce - výuková fakultní nemocnice.

Na začátku století byla u jediné lékařské fakulty při Johns Hopkins University.

Hlavním zdrojem úspěchu nového systému lékařského vzdělávání bylo, že sloužil potřebám jak akademicky orientovaných lékařů, kteří ho inspirovali, tak veřejnosti, která ho podporovala. Zrodila se implicitní společenská smlouva: Lékařské fakulty budou produkovat doktory, které společnost potřebuje, a na oplátku společnost poskytne fakultám zdroje, které potřebují pro provádění výuky a výzkumu na vysoké úrovni. Nové předpisy, stanovující podmínky, za kterých bylo možné získat licenci k provozování lékařské praxe, byly vytvářeny na základě požadavků dobrých lékařských škol a jejich úspěch vedl k tomu, že nekvalitní školy byly z trhu odstraněny. Služba veřejnosti se stala hlavní ideou funkce lékařských fakult. Povinností lékařské fakulty a její první funkcí bylo připravovat schopné praktické lékaře. Typickým pro toto období bylo také, že vztah mezi učiteli a studenty byl velmi osobní, učitelé zůstávali jak v laboratořích, tak na nemocničních odděleních dlouho přes standardní pracovní dobu a pracovali se svými studenty na všech problémech, se kterými se setkávali. V uvedené době se začal také prudce rozvíjet výzkumný program na amerických LF, např. Harvard Medical School zvýšila svoje výdaje na výzkum z 300 tisíc dolarů v roce 1912 na 1.200 tisíc dolarů v roce 1935. Američané se také začali objevovat mezi vědci, kteří získali Nobelovu cenu za fyziologii nebo medicínu. Mezi léty 1925-1950 jich bylo celkem 12. Americký lékařský výzkum z tohoto období charakterizují 4 typické rysy - první je spojen s výzkumem v preklinických ústavech, v biologických a chemických, v chemii to vedlo ke vzniku biochemie, v biologii k biologii buňky. Druhá charakteristika je spojena s klinickým výzkumem. Třetím rysem byla relativně velmi malá vzdálenost mezi náplní studentských kursů a tím, co se dělalo ve špičkovém medicínském výzkumu. Posledním rysem byla vysoká autorita, se kterou lékaři tohoto období sdělovali své výsledky, aniž by se znepokojovali s pocitem nutnosti doložit svoje tvrzení solidními statistickými metodami, nebylo v té době potřeba prokazovat „statistickou významnost“.

Třetí oblastí, ve které měly moderní lékařské fakulty svoji odpovědnost, byla péče o pacienta. Veřejnosti bylo zřejmé, že na moderních lékařských fakultách je kvalita poskytované péče výrazně vyšší než tomu bylo v ostatních zařízeních nebo než tomu bylo u starších soukromých lékařů.

S rozvojem pregraduálního lékařského školství ve Spojených státech také souvisí rozvoj a formalizace postgraduální zdravotnické výchovy. Stalo se zřejmým, že sebeintenzivnější výuka na lékařské fakultě neposkytuje dostatečnou kvalifikaci k praktickému výkonu medicíny. Proto pro všechny absolventy lékařských fakult se stalo nutností projít určitým praktickým tréninkem v nemocnicích pod dohledem zkušených lékařů. Vytvořil se dvoustupňový systém v němž první stupeň, „internship“, byl povinný pro každého lékaře. Na něj navázal stupeň druhý, ve kterém lékař získával specializační kvalifikaci (tzv. rezidentura, residency). Vliv lékařských fakult na výuku v prvním stupni se projevil v tom, že kromě práce u lůžka pod dohledem zkušených učitelů bylo povinností lékařů v internshipu navštěvovat nejrůznější klinické konference, semináře, přednášky. Tyto akce byly společné i pro mediky a tím čerství lékaři získávali příležitost nejen učit se, ale také učit. Dalším pozitivním rysem internshipu byla skutečnost, že tím, že se prováděl ve výukových nemocnicích, získávali mladí lékaři příležitost účastnit se klinického výzkumu. Nezanedbatelnou skutečností byl také fakt,

že průměrná zátěž mladého lékaře v těchto nemocnicích byla 9 pacientů, zatímco v nevýukových nemocnicích to bylo 25 pacientů na lékaře. Nejčastěji byl internship prováděn tak, že lékař pracoval na různých odděleních nemocnice (to odpovídá zhruba našemu „kolečku“). Nicméně pokud lékař měl zcela jasno o tom, co chce v budoucnu dělat, některé nemocnice poskytovaly tzv. „přímý internship“ zaměřený výhradně na vnitřní lékařství nebo na chirurgii. Trvání internshipu bylo v délce od jednoho do tří let. Při této příležitosti stojí za to zmínit terminologický rozdíl, který v češtině zatím příliš nerozlišujeme. Získání specializace je v angličtině označováno jako graduate education, zatímco postgraduate education je to, čemu se nyní říká pokračující lékařské vzdělávání (CME, continuous medical education).

**Kvalita a stejné požadavky na jednotlivé specializace byly zaručovány odbornými výbory společnosti, kterých bylo v roce 1940 celkem 13. První z nich vznikla již v roce 1917 a byl to výbor společnosti oftalmologické, v roce 1937 vznikly výbory společností anesteziologické, plastické chirurgie a chirurgie.**

S rozvojem pregraduální i postgraduální lékařské výuky také souvisel vznik specializovaných výukových nemocnic. Z celkového počtu asi 6.800 nemocnic v době před druhou světovou válkou byl tento název přiznán 100 až 150 nemocnicím. Většinou to bylo tak, že pro soukromé lékařské fakulty i odpovídající výuková nemocnice byla v soukromém vlastnictví, u státních LF nemocnice byla veřejná. Hlavním rysem těchto zařízení byla skutečnost, že výuka a výzkum, které jinde byly pouze trpěnými aktivitami, se staly hlavní náplní výukových nemocnic. Zejména výzkumné aktivity přispěly k tomu, že veřejnost zaregistrovala skutečnost, že úroveň poskytování zdravotní péče ve výukových nemocnicích je lepší než ve zbytku nemocnic. To do těchto zařízení přivádělo i dobře situované pacienty, kteří nemocnice i příslušné lékařské fakulty podporovali dary, zřizováním nadací a odkazy v závětech.

Koncentrace na výuku a výzkum s sebou přinášela také určité nevýhody. Průměrná ošetřovací doba v 50. letech byla 26 dní a skladba pacientů byla také výrazně odlišná od zbytku nemocnic. Většina pacientů byli převážně velmi těžcí nemocní. Spojení mezi lékařskou fakultou a výukovou nemocnicí se stávalo čím dál více těsnějším a došlo i k spojení rozpočtů obou zařízení. Příjmy za poskytovanou zdravotní péči ve výukových nemocnicích se staly významným zdrojem příjmů lékařské fakulty. Postupně se rozdíl mezi vlastní fakultou a nemocnicí stíral a vznikla tzv. akademická lékařská centra.

Dalším typickým rysem výukových nemocnic v tomto období byla skutečnost, že poskytovaly širokou charitativní péči. Dokonce i v soukromých léčebných univerzitních zařízeních bylo 60-80 % lůžek rezervováno pro bezplatnou péči. Tato skutečnost, kromě vysoké kvality poskytované péče, samozřejmě zvyšovala prestiž lékařských fakult a výukových nemocnic v očích veřejnosti. Akademická centra se tak stala jedním z největších filantropických zařízení ve Spojených státech.

Poskytování charitativní péče přimělo řadu univerzitních učitelů zamýšlet se nad jejím významem v kontextu poslání univerzity. Lékařské fakulty jsou vlastně jediné, které praktikují a provozují to, co vyučují. Na jiných fakultách tomu tak není. Poskytování zdravotní péče odpovídá jedné ze tří funkcí univerzity - poskytování veřejné služby. Někteří učitelé měli pochybnosti, zda přehnané zdůraznění této funkce na LF neovlivní negativně zbývající dvě univerzitní funkce - výuku a výzkum. Nicméně většinu akademických center se dařilo zachovávat

jejich univerzitní poslání. Důvodů, pro které to bylo možné, bylo několik, jeden z nich byl ekonomický. V této době lékařské fakulty nebyly finančně závislé na příjmech z lékařské praxe. Druhým důvodem byla vazba na univerzitní hodnoty. Učitelé i výukové nemocnice se cítili být vázání akademickými ideály. To vedlo k tomu, že se objevily určité brzdicí mechanismy, kdykoliv se rovnováha měla příliš nachýlit na stranu klinických služeb. Třetím důvodem umožňujícím uchování univerzitního poslání byla skutečnost, že víze těchto služeb byla zaměřena na jednotlivce, nikoliv na celou populaci.

Výsledkem změn v pregraduální a postgraduální výuce bylo přesvědčení, že americké LF se staly nejlepšími na světě a američtí lékaři nejlépe připravenými. Důvěra veřejnosti v medicínu nebyla nikdy vyšší. Lékaři byli vnímáni jako pracující ve veřejném zájmu. I když již začala doba úzké specializace, většina lékařů stále byla obecně medicínsky vzdělána a byla v úzkém kontaktu se svými pacienty. Lékaři byli vnímáni jako rádcí svých pacientů, kteří znali jejich soukromí a soukromí jejich rodin. Souviselo to také s tím, že i když několik málo lékařů mělo skutečně velmi vysoké příjmy, většina z nich nepatřila mezi bohaté. V období mezi válkami průměrný plat lékařů byl zhruba trojnásobkem průměrného příjmu.

V tomto období rozkvětu lékařského vzdělání se dominantním rysem pro učitele LF stalo přání provádět výzkum. V období druhé světové války se vytvořily vazby mezi akademickými centry a federální vládou. To vedlo k přílivu federálních peněz do lékařského výzkumu. Výzkum v mnoha akademických centrech zastínil výuku a klinickou praxi. Národní ústav zdraví byl transformován na Národní ústavy zdraví a prostředky každoročně přidělované výrazně narůstaly. Z počátku řada vedoucích pracovníků na lékařských fakultách oponovala myšlence, že federální vláda má podporovat biomedicínský výzkum. Obávali se, že vládní podpora změní vědecké priority a že učitelé se přizpůsobí požadavkům grantových agentur. Narůstající příliv federálních dolarů nicméně tyto obavy překonal a když se ukázalo, že intelektuální svoboda je zachována, většina vedoucích akademických činitelů změnila svůj názor. Zlatou érou amerického lékařského výzkumu se stala 50. a 60. léta. Většina lékařských fakult se změnila z univerzitních výukových institucí na instituce výzkumné. Mělo to také dopad na lékařské časopisy. Fakultní časopisy ztratily na významu a obrovsky vzrostl význam celostátních publikací. Dotace na lékařský výzkum vzrostla patnáctinásobně. V 70. letech příjmy lékařských fakult představovaly 10 % celkových příjmů vysokých škol ve Spojených státech.

V této době došlo také ke změně orientace lékařského výzkumu. Stejně jako byl rozbit atom, ve 40. letech byla „rozbita“ i buňka. Lékařský výzkum se více začal zaměřovat na subcelulární a molekulární úroveň. Procesy v živých systémech začaly být více chápány pomocí fyzikálních a chemických termínů. Klinický výzkum se spojil s obecnou a teoretickou biologií a objevil se nový výraz - biomedicínský. Nejvíce to bylo zřejmé na teoretických ústavech LF. Ohnisko výzkumu anatomie se posunulo z makroskopické a mikroskopické anatomie na morfologii a funkci subcelulárních prvků detegovatelných elektronovým mikroskopem. Biochemie se změnila z výživy a bezprostředního metabolismu na enzymové systémy a biochemickou a molekulární genetiku. Fyziologie zaměřila svoji pozornost od savčích orgánů na základní buněčné procesy jako vedení vzruchu nervy a propustnost buněčných membrán. Ve farmakologii se pozornost posunula od zkoumání účinků léků

na zvířata k účinkům chemických látek na buněčné a membránové úrovni. Odrazilo se to i v používané terminologii, z preklinických ústavů se staly ústavy teoretické (basic science), což odráželo jejich „rozvod“ s klinickou medicínou a spojením s teoretickou biologií. V těchto ústavech začala převažovat přírodovědná orientace a v souvislosti s tím také došlo ke změně doktorského studia vedoucího k dosažení titulu Ph.D. V těchto ústavech začali přírodovědecky vzdělaní učitelé převažovat nad medicínsky vzdělanými učiteli.

Podobné zvýšení vědecké kvalifikace se objevilo i na klinických pracovištích. Klinický výzkum přestával být založen na pozorování a dominantním se stal přístup biologický nebo analytický. Klinici začali více používat laboratorních metod a začala se rozvíjet patofyziologie. V chirurgických časopisech, gynekologických časopisech články popisující operativní techniky byly nahrazeny články s výsledky cytologických, endokrinologických a metabolických studií. Porodnictví se rozšířilo na reprodukční biologii zahrnující antikoncepci a neplodnost. Chirurgové začali publikovat a studovat fyziologické změny související s anestezií, pre- a pooperační péčí. Výzkumy ve vnitřním lékařství, pediatrii se zaměřovaly na imunitní systém a mechanismy podporující a potlačující imunologické a zánětlivé procesy. V programech lékařských fakult se objevily kombinované programy vedoucí k dosažení titulu M.D. a Ph.D.

Všechny tyto úspěchy lékařského výzkumu nebyly bez problémů. Ukázalo se, že není možné předpokládat, že výzkumníci mohou být by-produktem vzdělávání lékařů. Během studia na lékařské fakultě nebylo možné najít čas na dostatečný trénink ve výzkumné metodologii, teorii a laboratorních postupech. Tím se lékaři stávali handicapovanými ve srovnání s přírodovědci.

Dalším důsledkem zvýšení podílu nebo dokonce převahy výzkumu nad výukou a klinikou byla nutnost změny povahy funkce děkana. Ukázalo se, že je neudržitelné, aby vedoucím funkcionářem fakulty byl někdo, kdo si nechal svoje ostatní akademické, výukové povinnosti. Bylo nezbytné, věnovat se této práci na fakultě na plný úvazek. Z krátkodobého, reprezentativního výkonu děkanské funkce se stalo místo na dlouhodobý, trvalý pracovní poměr. Při výběru do této funkce začala převažovat kritéria manažerských schopností nad kritérii akademickými, ať už vědeckými nebo klinickými. Ještě výrazněji se to projevilo ve vedoucích funkcích výukových nemocnic. Jestliže dříve ředitelem takového zařízení byl obvykle nejzkušenější a nejváženější klinik, nyní jím musel být velmi zkušený ekonom. Ukázalo se dokonce, že musí být specializovaný směrem ke zdravotnictví a vznikla tak samostatná profese zdravotnických administrátorů.

Se vzrůstající specializací ve výzkumu začala vznikat i vzrůstající specializace v medicínském postgraduálním vzdělávání. Vnitřní lékařství, chirurgie, pediatrie, které byly po dlouhou dobu považovány za základní medicínské specializace, se začaly stávat pouze obecnými disciplínami, které připravovaly k další profesionální kariéře v subspecializacích. Z internistů se stávali kardiologové, gastroenterologové, endokrinologové, nefrologové apod. Diverzifikace se však nezastavila ani na této úrovni a např. endokrinolog se mohl specializovat pouze na diabetes nebo štítnou žlázu. Z 13 specializací ve 40. letech se jich objevilo více než 50.

Velká rozmanitost specializací i oblastí klinického výzkumu se odrazila i v rostoucí rozdílnosti studijních plánů jednotlivých lékařských fakult. Neexistovaly dvě fakulty jejichž program by

byl shodný. Vzhledem k tomu, že pro potřeby lékařské praxe bylo žádoucí, aby základní úroveň znalostí a dovedností absolventů byla srovnatelná, vzrostla důležitost NBME (National Board of Medical Examiners), organizace, která prováděla licenční zkoušky v jednotlivých státech. Do prvních dvou stupňů těchto zkoušek (teorie a klinika) se student mohl přihlásit ještě na fakultě nebo bezprostředně po jejím absolvování, třetí se konala na konci internshipu. Všichni studenti v daném roce se podrobili stejným zkouškám a všechny státy výsledky zkoušek akceptovaly.

Zdůrazňování výzkumných cílů a výsledků dosahovaných v této oblasti přinášelo s sebou snižování významu kvality prováděné výuky. Pokud učitel nepřinášel na fakultu grantové prostředky byl jeho profesní postup ohrožen. Tvorba a vyhodnocování studijních plánů, činnost dříve příslušející výhradně děkanům a přednostům ústavů a klinik, byla delegována na nižší úroveň a učitelé začali vnímat, že jejich aktivity v této oblasti nejsou důležité z hlediska jejich další kariéry na fakultě. Tím také postupně mizel zájem učitelů se exponovat ve výukových aktivitách a medik přestal být středem zájmu učitelského sboru. Zátěž výukou byla přitom nesrovnatelná s poměry u nás. Na začátku osmdesátých let byla průměrná doba přímé výuky méně než pět hodin týdně (ani ne dvě praktika). V klinických předmětech k tomuto trendu přispěla i skutečnost, že učitelé začali být doplňkově honorováni za objem provedené léčebně preventivní péče, protože její celkový rozsah určoval, kolik peněz fakulta získá z pojišťovacího systému. Příjem za lékařskou péči převyšoval více než dvojnásobně příjmy z výzkumných aktivit. Dále se tím prohloubil rozdíl mezi klinickými a teoretickými pracovišti fakult.

Obecně zvyšující se úroveň zdravotní péče byla také důvodem, že se začal stírat rozdíl mezi kvalitou této péče poskytované akademickými centry a soukromými zdravotnickými zařízeními. Ta však byla schopna poskytnout navíc i větší komfort doplňkových služeb, možnosti parkování, kvalitu stravy, čistotu prostředí, vybavení televizory a vyloučit „obtěžování“ mediky. Soukromí pacienti začali vyhledávat jiné než výukové instituce. Nastala éra soutěžení o pacienta. Skutečnost, že „lepší lidé“ přestali být závislí na péči akademických center se projevila také v tom, že i zákonodárci při úvahách o rozpočtu začali zvažovat vyšší dotaci směřujících do oblasti zdravotnictví. Nastalo období limitovaných zdrojů a výlučnost amerických pracovišť přestala být tak výrazná ve srovnání s ostatním světem. Například podíl původních prací amerických autorů v prestižním *New England Journal of Medicine* klesl z 80 % na 50 %.

Stále se zvyšující podíl molekulární a buněčné biologie, imunologie a neurověd na lékařském výzkumu měl za následek, že stále klesal podíl učitelů, kteří měli medicínské vzdělání a kteří tak byli schopni předávat svým studentům poznatky v kontextu celostního chápání medicíny. Z ústavů lékařských fakult, ale později i z klinik mizeli učitelé. Odborníci, kteří byli zárukou v úspěšném získávání grantových prostředků nebyli schopni učit daný předmět v rozsahu předpokládaném studijním plánem a obsažený v učebnicích pro pregraduální studium.

Snížení příjmů za vzdělávací činnost ze státních zdrojů i od pojišťoven za léčebnou péči vedlo k zvyšování školného jak na soukromých, tak na státních školách. Průměrné zadlužení studentů ke konci devadesátých let se na veřejných školách pohybovalo okolo 50 tisíc USD, na soukromých to byl dvojnásobek. Takovéto zadlužení bylo akceptovatelné za podmínky, že dluh po skončení studia neporoste a bude jej možné splácet. Primárním předpokladem k tomu bylo uspět v již zmíněných licenčních zkouškách. Byly pozorovány jevy dříve nepopsané. Strach z toho, že studium nebude ukončeno v předpokládaném termínu byl ohromný. Studenti byli ochotni kupovat a prodávat sady otázek k licenčním testům za částky kolem 50 tisíc USD. Veřejnost se začala obávat, že medik, který jedná nečestně při zkouškách, se tak bude chovat i jako lékař. Pravděpodobnost získání místa ve specializačním studiu se kromě zvýšené konkurence zahraničních studentů zmenšila ještě tím, že počet volných míst v příslušných rezidenturách byl na přání odborných společností snižován.

Podle autora knihy je důvodem neuspokojivého současného stavu amerického lékařského školství přílišné rozvolnění regulačních společenských mechanismů, převládnutí mechanismů tržních a nepochopení podstaty obsahu sociální smlouvy mezi lékařstvím a společností. Jedině návrat k původním principům a hodnotám vytvořeným po flexneriánském období umožní Spojeným státům udržet jejich vedoucí roli v medicínském školství. Lékařské povolání se musí vrátit k tomu, že jeho základním posláním je sloužit veřejnosti, veřejnost si musí uvědomit, že nebude mít dobrou zdravotní péči nebude-li zdravotnictví poskytovat dostatečnou finanční i morální podporu. Autor knihy je přesvědčen, že přestože se čas krátí, mají Spojené státy ještě příležitost svoji pozici neztratit.

Recenzent mnohokrát děkuje a je zavázán Věře Thomasové, emeritní profesorce anesteziologie Lékařské fakulty Univerzity v Miami, za to, že mu tuto velmi zajímavou knihu věnovala a umožnila mu tak seznámit se s fakty, které jsou zajímavé a jsou i velmi užitečnou informací z hlediska práce v Akreditační komisi.

## Proměny rostlin...

Ve výstavních prostorách budovy Lékařské fakulty UK v Hradci Králové se v měsíci červnu uskutečnila výstava obrazů **Terezy Sigmundové**, letošní absolventky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.

Vzhledem k termínu, kdy toto číslo Scanu vychází, můžeme na poutavou výstavu, nazvanou „**Přírodní detail - proměny rostlin v koloběhu ročních dob**“, bohužel už jen vzpomenout jako na počín minulý. Zato však můžeme mluvit o počínu nanejvýš zdařilém. A to nejenom proto, že zde příležitost představit své dílo dostala příslušnice teprve nastupující generace výtvarných umělců. Vystavenými obrazy autorka přesvědčila o svém citlivém o vnímání přírodních jevů a o své schopnosti vyjádřit je poetickou metaforou a kultivovaným malířským rukopisem.

Redakce

# Jiří Šindler

Malíř a grafik Jiří Šindler se narodil 4. března 1938 v Brně - Králově Poli. Zde také prožil své dětství a studentská léta, během kterých absolvoval gymnázium a poté Vyšší pedagogickou školu v Brně, obor výtvarná výchova a čeština. Odchod Jiřího Šindlera z Brna do Hradce Králové měl motivaci zcela prozaickou - v roce 1961 nastoupil „na umístěnkou“ jako učitel na Základní devítiletou školu v Zálabí. Pedagogické práci se ale věnoval jen krátce, potřeba tvořit byla silnější. A tak již v roce 1964 jsme ho mohli zastihnout jako výtvarníka v hradecké Krajské galerii a o pár let později ve zdejším Okresním kulturním středisku. Od roku 1977 se pak již trvale věnoval výtvarné tvorbě jako svobodnému povolání. Je členem Unie výtvarných umělců, oblastního sdružení Hradec Králové.

Svým uměleckým dílem oslovil Jiří Šindler již tři generace a není se tedy co divit, že se jeho jméno stalo pro mnohé Hradečany přímo symbolem výtvarného umění. Přispívá k tomu i značná oborová šíře jeho tvorby - malba, grafika, užitá grafika, plastika, mozaika, art protisy, exlibris, knižní ilustrace, bibliofilské tisky.

Jiří Šindler uspořádal přes 60 samostatných výstav v rámci České republiky a zúčastňuje se většiny kolektivních výstav a salonů. Jeho dílo je ale známé i v zahraničí: účastnil se například mezinárodních výstav a bienále exlibris v Belgii, Polsku, Japonsku a Holandsku, svými obrazy je zastoupen v soukromých sbírkách a galeriích v Anglii, Rakousku, Německu, Švédsku, Švýcarsku, Itálii, Finsku, Francii, Filipínách.

V roce 1998 byla Jiřímu Šindlerovi udělena výroční cena města Hradec Králové „Hradecká múza“. V roce 2000 vyšla v královéhradeckém nakladatelství Garamon kniha „Obrazy - Jiří Šindler“ jež se okamžitě stala nepostradatelnou součástí knihoven milovníků výtvarného umění.

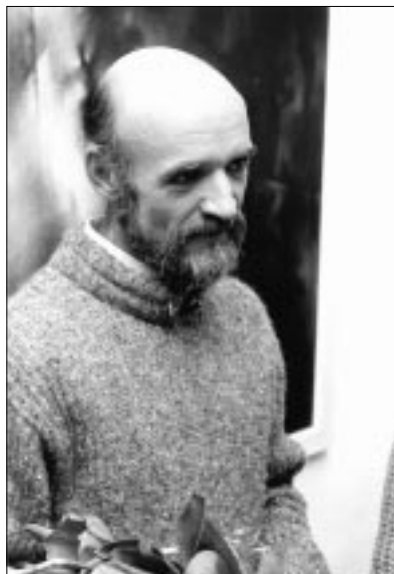
Pro přiblížení rozsáhlého uměleckého díla Jiřího Šindlera uvádíme alespoň některé z jeho nejvýznamnějších realizací a dále pak i přehled knih, jež ilustroval, a přehled jeho bibliofilských tisků:

## Nejvýznamnější realizace:

- 1968 restaurace Horal Harrachov – art protis
- 1971 Čedok Liberec – art protis a plastika
- 1972 Čedok Dunajská Streda – závěsná plastika
- 1973 Čedok Prostějov – art protisy
- 1974 Čedok Přešov – plastika
- 1974 Bystřé u Poličky – fontána
- 1975 Čedok Piešťany – plastika
- 1975 pošta Labská, Hradec Králové – mozaika
- 1975 svatební síň, Chlumeck nad Cidlinou – art protis
- 1976 hotel Hostinné – kovaná mříž
- 1976 ZDŠ Pouchov, Hradec Králové – fontána
- 1977 svatební síň, Rychnov nad Kněžnou – art protis
- 1979 Povodí Labe, Hradec Králové – 3 art protisy
- 1980 obchodní středisko, Jevíčko – mozaiky
- 1982 jídelna, Benecko – mozaika
- 1985 škola v přírodě, Světlá nad Sázavou – mozaika
- 1986 učiliště, Hronov – mozaika
- 1987 ČPLO, Děčín – mozaika
- 1988 nákupní středisko, Stěžery – mozaika
- 1990 ČSPLO, Chvalatice – mozaika
- 1991-93 ČSPLO, Magdeburg – mozaika a obrazy

## Knižní ilustrace:

- Jana Dubová: Sen o tichu – Kruh 1971
- Jiří Marek: Vesnice pod zemí – MF 1974
- Svatopluk Řehák: Čas sluncí – Kruh 1978
- František Schildberger: Knížka s modrými očima – Blok 1980
- Oleg Smirnov: Ešelon – Naše vojsko 1981
- Marcella Marboeová: Nevěsty a milény – Kruh 1989



Eva Bešťáková: Odpusť, bratříčku – Vega 1991  
Jana Bednářová: Půlnoc s žihadly – Akord 1995

## Bibliofilské tisky:

Ray Bradbury: Marťanská kronika, 1972, vlastním nákladem  
E. A. Poe: Povídky - cyklus, 1972, vl. nákladem  
J. L. Borges: Artefakty, 1973, vlastním nákladem  
J. A. Rimbaud: Opilý koráb, 1974, vlastním nákladem  
W. Shakespeare: Motivy, cyklus leptů, 1979, vlastním nákladem  
E. A. Poe: Básně – 3 lepty, 1983, edice Réva  
J. Prévert: Je-li život náhrdelník, 1989, edice Réva  
J. Šindler: Les – 12 leptů, 1991, cyklus exlibris  
J. Šindler: Mozarteana – 7 leptů, 1991, cyklus exlibris  
J. Šindler: Žena – soubor leptů, 1996, Kruh  
Ch. Baudelaire: Květy zla – soubor leptů, 1997, vlastním nákladem  
J. Šindler: Hradec Králové – soubor leptů, 1998, vlastním nákladem  
J. Šindler: Hradec Králové – soubor leptů, 2000, vlastním nákladem

Z rozsáhlého a oborově širokého uměleckého díla Jiřího Šindlera představujeme dva (viz také s. 3) z jeho obrazů – nazvané „Velká noční hudba“ (1988) a „Ještě něco zbývá“ (1994). Výběr nebyl jednoduchý, líbilo se nám vše. A tak jsme nakonec hledali především obrazy, jimž by co nejméně uškodila naše skromná černobílá prezentace.

Bývá zvykem, je-li představováno dílo určitého umělce, napovědět čtenářům cosi o autorových záměrech, tematické volbě a formě zpracování námětu. Ale od toho jsme ustoupili, neboť obrazy Jiřího Šindlera mluví zřetelně samy za sebe. A tak jenom stručně vyjádříme svůj pocit, že v rozsáhlém díle tohoto umělce nalézáme jeho citlivý pohled snad na vše, co naše duše v průběhu času prožila či čeho se stačila, byť jen letmo, dotknout.

Děkujeme Mistru Jiřímu Šindlerovi za jeho přátelské přijetí našeho záměru otisknout v časopisu Scan ukázky z jeho díla.

PhDr. Vladimír Panoušek



Ještě něco zbývá / Jiří Šindler, 1994 - tempera, 68 x 61 cm

*V průběhu měsíců dubna, května a června t. r. poděkoval doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové, osobním dopisem těmto dlouholetým zaměstnankyním při příležitosti skončení jejich pracovního poměru:*



Paní **Evě Hlavaté**, zdravotní laborantce Transfuzního oddělení. Paní Eva Hlavatá vystudovala obor zdravotní laborant na Vyšší zdravotnické škole v Hradci Králové. Dne 1. 7. 1955 nastoupila do tehdejší Klinické nemocnice Vojenské lékařské akademie Jana Evangelisty Purkyně na Radiologickou kliniku, oddělení výzkumu. V září 1958, když se nemocnice opět stala civilním zařízením, byla paní Hlavatá přeřazena do KÚNZ Hradec Králové - Krajskou transfuzní stanicí. V říjnu 1984 absolvovala paní Hlavatá tematický kurs „infuzní roztoky“ v IPVZ Brno. V laboratořích Transfuzního oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové pracovala více než 46 let do 14. 4. 2002.

Paní **Jaroslavě Stehlíkové**, ženské sestře Porodnické a gynekologické kliniky. Paní Jaroslava Stehlíková nastoupila do KÚNZ Hradec Králové na Porodnickou a gynekologickou kliniku 15. 7. 1963 jako absolventka Střední zdravotnické školy Hradec Králové, kde vystudovala obor zdravotní sestra. Doškolovacím kursem si doplnila kvalifikaci porodní asistentky. Na klinice nejdříve pracovala jako sestra u lůžka, na porodním sále a jako instrumentářka na operačním sále. V roce 1969 složila v IPVZ Brno atestační zkoušku z instrumentování na operačním sále a absolvovala pomaturitní specializační studium. Od 1. 3. 1995 byla paní Stehlíková pověřena výkonem funkce staniční sestry a od 1. 1. 2000 do 31. 5. 2002 tuto funkci na klinice vykonávala. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na Porodnické a gynekologické kli-



nice pracovala paní Stehlíková více než 38 let do skončení pracovního poměru dne 31. 5. 2002, kdy odešla do důchodu.



Paní **Janě Štefcové**, zdravotní sestře II. interní kliniky. Paní Jana Štefcová nastoupila do KÚNZ Hradec Králové na II. interní kliniku 1. 7. 1962 jako absolventka Střední zdravotnické školy v Hradci Králové, kde vystudovala obor zdravotní sestra. Nejprve pracovala jako zdravotní sestra u lůžka ve směnném provozu. V září 1977 byla paní Štefcová přeřazena do ambulantního provozu poliklinického oddělení II. interní kliniky. Jako sestra u lůžka a ambulantní sestra pracovala na II. interní klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové 40 let až do skončení pracovního poměru dne 30. 6. 2002, kdy odešla do důchodu.

Paní **Jaroslavě Tobolkové**, vedoucí dietní sestře Stravovacího odboru správy FN HK. Paní Jaroslava Tobolková nastoupila do KÚNZ Hradec Králové jako dietní sestra 15. 1. 1968. Postupně pracovala v hlavní kuchyni, na chirurgické, oční, ušní a dětské klinice. Od 1. 6. 1976 pak již ve stravovacím provozu. Od 1. 1. 1993 byla paní Tobolková jmenována ředitelkou FN do funkce vedoucí dietní sestry. V únoru 1995 absolvovala v IPVZ v Brně dvouleté pomaturitní specializační studium pro dietní sestry „Organizace a řízení stravovacích provozů“, v úseku práce „Poruchy výživy a výměny látek“. V období od 1. 3. 2000 do 30. 9. 2000 byla v rámci stávajícího pracovního zařazení pověřena zastupováním šéfkuchaře Stravovacího odboru. Za odbornou úroveň plánování, koordinaci, organizaci a řízení stravování na dietologickém úseku Stravovacího odboru správy Fakultní nemocnice Hradec Králové zodpovídala paní Tobolková 34 let do skončení pracovního poměru dne 30. 6. 2002, kdy odešla do důchodu. *Odbor personálních vztahů FN*



## Certifikát ISO 9002 udělen Transfuzní stanici

Bezpečná krev a její deriváty, při zachování naprosté bezpečnosti pro dárci, se staly celosvětovým požadavkem dne a jedním z měřitelných stupňů úrovně zdravotní péče. Výrazem těchto snah v činnosti transfuzních pracovišť je naplňování všech dokumentů „Správná výrobní praxe“, „Správná laboratorní praxe“ a „Správná distribuční praxe.“ Důraz je zejména kladen na vysokou kvalitu partnerství mezi krevním centrem a nemocnicí, na zajištění maximální kompetentnosti na obou stranách, na trvalé sebevzdělávání, na zavedení naprosto komplexní písemné i počítačové dokumentace, která umožní i využití případných závad k poučení pracovníků na všech stupních, a dále pak na důslednou kontrolu a vysokou úroveň řídicí práce.

Na Transfuzním oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové v uplynulých měsících proběhlo několik velmi podrobných kontrol – auditů, uskutečněných jednak Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL), jednak mezinárodními auditory, vyslanými zahraničními zpracovateli plazmy. Završením byl audit mezinárodní nadace „**DET NORSKE VERITAS**“, která uznala úroveň veškeré činnosti Transfuzního oddělení, tj. řízení práce

a pracovníků, vzdělávání pracovníků, kontrolu průběhu práce i jejich výsledků, dosavadní vnitřní audity a celý způsob managementu, za odpovídající mezinárodnímu standardu a přidělila pracovišti **certifikát ISO 9002**.

Navštívili jsme Transfuzní oddělení FN HK a v doprovodu prim. MUDr. Jiřího Rondiaka alespoň letmo nahlédli do precizní dokumentace. Na její přípravě pracovali zaměstnanci stanice po dva roky. Byla vytvořena směrnice pro pracovní postupy a dokumentaci činnosti, přičemž hlavní pozornost byla věnována organizaci práce a zvláště pak procesu rozhodování při volbě optimálního řešení. Světlo světa spatřila i brožura popisující strukturu pracoviště a hodnotící jeho činnost.

Zarámovaný certifikát ISO 9002 jsme mohli vidět v pracovně primáře. Ale jak zdůrazňuje MUDr. Rondiak, toto ocenění náleží všem pracovníkům stanice, neboť všichni na vytvoření dnešního stavu organizace práce a její dokumentace vynaložili mimořádné úsilí. Rádi proto i touto cestou tlumočíme poděkování vedení Fakultní nemocnice kolektivu pracovníků Transfuzní stanice. *Redakce*



# Dětský pacient a jeho rodina

Při léčbě nejrůznějších tělesných potíží a nemocí se zdravotničtí pracovníci, tedy zejména lékaři a sestry, v naprosté většině případů nedomlouvají pouze se samotným pacientem. Vždy bývá důležitá oboustranná spolupráce také s nejbližším okolím nemocného, tzn. většinou se členy rodiny. Pomoc rodiny může být fyzická a materiální, např. doprovod k lékaři, pomoc při péči o nemocného v domácím ošetřování, zabezpečení co nejlepších podmínek k rekonvalescenci. Neméně potřebná je však i pomoc psychologická a sociální: tzn. být s nemocným, potěšit ho, motivovat k uzdravení, zabezpečit kontakt pacienta s okolním světem mimo zdravotnická zařízení, apod. Na dostupnosti a kvalitě této podpory a pomoci často přímou úměrou závisí **průběh a výsledek samotného procesu uzdravování**. Dobré rodinné zázemí je velkým přínosem pro každého pacienta. Ještě důležitější je však u dvou skupin pacientů: u lidí v pokročilém věku a na druhé straně u dětí a adolescentů. Tito nemocní jsou z psychologického hlediska více fyzicky, emočně i sociálně závislí na svém okolí a právě oni kladou zvláštní nároky na profesionální přístup zdravotníků.

Komplexní zdravotnická péče na dětských klinikách proto musí vycházet nejen z tělesných, ale také emočních a sociálních potřeb pacientů. Léčení dětí má několik specifických rysů:

Vývoj člověka obecně, tj. po stránce psychické i tělesné, můžeme chápat jako postupnou diferenciaci jeho funkcí, které

se potom opět integrují na vyšší úrovni. Tak dochází k postupnému vyzářování organismu. „Menší vývojová diferencovanost dítěte vede k tomu, že i poruchové vlivy tělesné, duševní nebo sociální povahy svými účinky mnohem snáze zasahují („přelévají se“) do dalších oblastí, než tomu bývá u dospělých... To platí i o sepětí změn v prožívání a ve fyziologii. Děti snáze reagují **celostně**, psychosomaticky, zatímco u dospělých se již spíše i v oblasti patologie setkáme (alespoň na projevové úrovni) s reagováním *bud' - anebo*.“ (2)

Během dětství a dospívání se odehrává velmi rychlá posloupnost vývojových změn. Na stupni dosaženého vývoje osobnosti (v oblasti poznávací, emoční a sociální) závisí řada důležitých předpokladů ke spolupráci dítěte v roli pacienta: např. náhled na své potíže, přijetí nemoci, subjektivní prožívání akutní nepohody (bolesti, omezení ze strany okolí), vnímání otázky zdraví, vývoj představ o zdraví, nemoci a smrti, vnímání interpersonálních vztahů ke svému nejbližšímu okolí. Z toho se odvíjí jiný přístup k dítěti v období předškolního věku, ke staršímu školákovi či adolescentovi.

Až do období dospělosti (právně do 18. roku života, z pohledu psychologa však většinou ještě o několik let déle) je dítě velmi silně vázáno na svoji původní rodinu. Zároveň však po celé toto období prochází postupným osamostatňováním se z těchto vazeb, nacházením a uskutečňováním individuálních růstových možností. Tyto navzájem protikladné, avšak životně důležité procesy přibližování se a zároveň oddalování se rodičům můžeme pozorovat již od kojeneckého věku. Na různých úrovních a v různých podobách pak tyto děje probíhají prakticky po celý život, nejdramatičtěji však právě v dětství a hlavně v dospívání. Dospívání bývá jak po stránce psychosociální, tak i po stránce psychosomatické velmi zranitelným obdobím. U pubescentů (přibližně 11-15 let) i adolescentů (přibližně 15-20 let) se velmi často setkáváme s problémy výchovnými (delikvence, drogy, záškoláctví), psychickými (včetně rozvoje i závažných psychických onemocnění) i somatickými (akutní zhoršení nebo rozvoj chronických onemocnění, např. astmatu, poruch příjmu potravy). Nejcitlivějším obdobím vůbec se zdá být věk kolem 15. roku, kdy mladý člověk prochází také řadou významných sociálních změn (přechod na střední školu či učební obor, získání občanského průkazu atp.). Někteří odborníci v této souvislosti používají termín „sociální porod“ (3) pro jeden z nejdůležitějších kroků od dětství k dospělosti (tzn. nové přestavění a přehodnocení dosavadních vztahů s rodiči, přijetí vlastní samostatnosti a odpovědnosti na straně dospívajícího, zároveň důvěra a určité „požehnání“ do samostatného života na straně rodičů).

V posledních desetiletích se postupně rozvíjí obor tzv. psychosomatické medicíny a současně i stále sílí volání po celostním přístupu k nemocnému, zahrnujícím zároveň faktory biologické, psychologické i sociální. Jeden takový bio-psycho-sociální model pohledu na zdraví a nemoc nabízí systémový přístup. V psychoterapeutické praxi se začíná stále více uplatňovat **systémová či systemická rodinná terapie**. Principy tohoto přístupu mohou pronikat také do systému nemocniční péče, mohou zde doplňovat a do nových souvislostí uvádět modely



Ilustrační foto Helena Zděnková

zdůrazňující především biologické procesy. „Rodina je základní přirozená skupina, která má rozhodující a nezastupitelný význam pro růst a vývoj lidského jedince v aspektech biologických, psychických i sociálních.“ (1)

Na Dětské klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové každodenní praxe vyžaduje úzkou spolupráci zdravotníků s rodinami pacientů. Ta probíhá na několika úrovních. Na ambulanci kontakt pacientů a jejich rodin se zdravotníky zpravidla začíná. Zde dochází většinou k podrobnému sepsání dosavadní rodinné i osobní anamnézy. V odborných ordinacích se rodiny chronicky nemocných dětí opakovaně setkávají se svým lékařem při pravidelných kontrolách. Jednou z odborných poraden je i psychologická ambulance, kde je snaha v rámci možností uplatňovat především systemický přístup, rodinnou terapii, která může tělesné či psychické příznaky v rámci celé rodinné dynamiky uvádět do nových souvislostí. Tím přispíváme ke společnému hledání nových, pokud možno adaptivnějších způsobů nakládání s potížemi v rámci rodiny. Jedním z hlavních předpokladů je při tomto způsobu práce neustálá komunikace psychologa s lékaři a sestrami v rámci terapeutického týmu.

Dalším místem pro setkávání rodin nemocného dítěte a zdravotnického personálu jsou lůžková oddělení. V posledních letech převažuje trend co nejméně vytrhávat dítě z jeho přirozeného prostředí (tedy z rodiny) a co nejvíce diagnostických i terapeutických výkonů provádět ambulantně. Dokonce i v případě závažných onemocnění vyžadujících delší léčbu (např. onkologických) je snaha omezit hospitalizaci na nezbytné minimum s co největším podílem ambulantní terapie. Naopak v některých indikovaných případech má z psychologického hlediska i samotný pobyt dítěte v nemocnici určitý terapeutický přínos - zejména u dětí s vysoce senzitivními rodiči (hlavně matkami), kteří svým úzkostným přístupem udržují dítě v pozici nemocného a neschopného. Přejedem z domova do nového prostředí často děti i rodiče „rozkvetou“ - zmírní se tenze a jsou vytvořeny lepší podmínky pro spolupráci rodiny při léčbě. Tyto rodiny však kladou zvláště vysoké nároky na zralý a klidný přístup lékařů a sester, kteří hlavně zpočátku musí přijmout i nepřijemné reakce rodičů. Těmito negativními reakcemi rodiče většinou ventilují vystupňovaný strach o své dítě. Již od počátku 90. let je u nás samozřejmostí hospitalizovat děti do šesti let společně s doprovodem - většinou matkou, objevují se však i otcové či babičky. Hradecké pracoviště patří v naší republice k prvním (vedle FN Motol, Pardubické nemocnice a dalších), která tuto myšlenku prosazovala (matky kojenců mohly být s dítětem v nemocnici od vzniku Dětské kliniky) a nyní má již hodně zkušeností s přínosy a na druhou stranu i obtížemi, které s touto problematikou souvisejí.

Situace si v polovině devadesátých let vyžádala zavedení nové profese - „herního specialisty“, který pracuje v rámci zdravotnického týmu na oddělení větších dětí. Náplň jeho práce je inspirována zkušenostmi z Velké Británie, kde je toto povolání zavedené již delší dobu a v řadě nemocnic se stále významně osvědčuje. (7) Současná herní terapeutka kliniky v rámci své stáže navštívila tato pracoviště a získané poznatky uvádí do praxe u nás. Jejím úkolem je, mimo jiné, zprostředkovávat komunikaci mezi dítětem, sestrami, lékaři a rodiči. (4)

Na jedné straně je řada nových poznatků z každodenní praxe

při setkávání se s dětskými pacienty, na druhé straně máme příležitost tyto poznatky systematickým způsobem třídit a využít pro výzkumné účely. Projekty jsou v našem případě organizovány Ústavem sociálního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Ve spolupráci s jeho přednostou prof. PhDr. J. Marešem, CSc., probíhá na naší klinice výzkum v rámci plnění celorepublikového grantového úkolu. Od devadesátých let minulého století na sebe tematicky navazovaly celkem tři společné projekty zaměřené na celostní přístup k dětským pacientům: výzkum vnímání bolesti u dětí, zvládání zátěžových situací dětmi a dospívajícími a nyní výzkum významu sociální opory pro děti a adolescenty. Posledně jmenovaný projekt probíhá druhým rokem na různých pracovištích na území České republiky. Výsledky naší práce za rok 2001 jsou shrnuty ve sborníku Sociální opora u dětí a dospívajících, který vydalo nakladatelství Nucleus (4). Když jsme v předchozím průzkumu zjišťovali individuální strategie, které děti používají při zvládání zátěžových situací, mapovali jsme také faktory, které ovlivňují schopnost vybírat účinné strategie, tedy schopnost odolnosti vůči zatěžujícím situacím. Jedním z klíčových faktorů při rozvoji této odolnosti se ukázala být právě kvalitní, přiměřená sociální opora ze strany nejbližšího okolí. Na Dětské klinice FN HK jsme se proto tentokrát soustředili na to, jak chronicky nemocné děti a dospívající prožívají sociální oporu. (5) Věříme, že poznatky získané z tohoto projektu umožní - stejně jako tomu bylo u výzkumů minulých - obohacení našich dosavadních zkušeností a vyplynou z něj nové podněty pro naši práci s celými rodinami. Ta se nám jeví jako smysluplná a perspektivní z hlediska budoucího vývoje našich pacientů. Motem pro naši práci nám mohou být i slova jedné ze zakladatelek a nejvýznamnější představitelky rodinné terapie Virginie Satirové (1994):

„V zemích a mezi nimi se často řeší konflikty obviňováním a tresty. Věci se řeší nařízením, hrozbou, silou a obcházením. Důvěry se často zneužívá, a proto je podezřelá. Vztahy jsou založeny na ovládnutí a podřízenosti... Myslím si, že rodiny by měly žádat každou instituci, do které jsou její příslušníci zapojeni, o partnerství a o to, aby byly považovány za její část. Rodina je ve společnosti integrující jednotkou.“ (6)

Mgr. Jana Bavorová (klinická psycholožka)  
MUDr. David Komárek (dětský lékař)  
Helena Zděnková (herní terapeutka)

#### LITERATURA:

1. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, Avicenum, 1993, s. 56.
2. BALCAR, K. Náprava poruch psychického vývoje. In: ŘÍČAN, V. a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, Avicenum, 1995, s. 335-375.
3. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L. *Komplexní psychosociální diagnostika a intervence u chronických chorob*. Skripta. Liberec: Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch, 1997.
4. KOMÁREK, D., ZDĚNKOVÁ, H., BAVOROVÁ, J. Sociální opora u dlouhodobě nemocných dětí. In: MAREŠ, J. a kol.: *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001, s. 77-82.
5. MAREŠ, J., ZDĚNKOVÁ, H. Od školy hrou k nemocnici hrou. *Psychologie dnes*. 2001, roč. 7, č. 4, s. 26-28.
6. SATIROVÁ, V. *Knih o rodině*. Praha: Praha, 1994.
7. ZDĚNKOVÁ, H. Herní specialista ve Velké Británii. *Ošetřovatelství*. 2001, roč. 10, č. 1-2, s. 51-53.

## XI. „Jarní koncert“

Lékařská fakulta v čele s děkanem prof. Ivo Šteinerem uspořádala 29. dubna 2002 v rámci kulturních akcí královéhradeckých vysokých škol tradiční, v pořadí již jedenáctý „Jarní koncert“. Pozvaným hostem byl tentokrát devětadvacetiletý houslový virtuos **Pavel Šporcl**, kterého na klavír doprovázel **Petr Jiříkovský**.



Pavel Šporcl a Petr Jiříkovský.

Foto Beatrix Pražáková

Jarní koncerty se staly uznávanou a bohatě navštěvovanou kulturní událostí. Tentokrát byla účast mimořádně velká. Kromě primátora města Hradec Králové se koncertu účastnili funkcionáři a příslušníci všech královéhradeckých vysokých škol, zástupci církví včetně arcibiskupa ThLic. Karla Otčenáška. Zvláště potěšitelná byla účast studentů. Velká posluchárna byla obsazena do posledního místa včetně přídavných židlí. Studenti seděli i na římsách oken a někteří vyslechli koncert ve stoje.

Přítomné, včetně účinkujících hostů, přivítal děkan prof. Šteiner, který uvedl některé základní údaje ze života umělce a jeho neobyčejně úspěšnou profesní dráhu, kterou se zařadil mezi nejvýznamnější osobnosti mladé houslové generace. Mezinárodně uznávaný kritik a historik H. Roth ho ve své monografii „Housloví virtuosoové od Paganiniho do 21. století“ uvádí jako jediného z českých houslistů mladé houslové generace. Pavel Šporcl studoval hru na housle nejdříve

na pražské konzervatoři u prof. Václava Snítily. V letech 1991 až 1996 pobýval v USA, nejdříve na Jižní metodické univerzitě v Dallasu u Eduarda Schmiedera, pokračoval na Brooklyn College u světového houslového virtuosa Itzhaka Perlmana a Masaa Kawasakiho a svá americká studia zakončil na Juilliard School of Music u pedagožky světového jména Dorothy DeLay.

Pavel Šporcl je nositelem mnoha významných cen a ocenění. Je laureátem soutěže ARD Mnichov (1992), získal 1. místo v Holland Music Session World Tour Competition (1993), obdržel cenu Společnosti Bohuslava Martinů (1996) a je laureátem mezinárodní soutěže Pražského jara (1997). Vystupoval na koncertech v řadě států nejen Evropy, ale i v USA, Kanadě a Japonsku. Spolupracoval a spolupracuje s řadou domácích i zahraničních orchestrů a nahrál již několik kompaktních disků.

Na koncertu jsme v jeho mistrném přednesu za citlivého doprovodu klavíristy Petra Jiříkovského vyslechli skladbu Bedřicha Smetany „Z domoviny“, kterou Smetana zkomponoval již jako hluchý, dále „Romantické kusy“ od Antonína Dvořáka a technicky neobyčejně náročnou skladbu „Fratres“ od Arvo Pärta, v níž obzvláště mohl předvést virtuosní zvládnutí svého nástroje a houslového přednesu, kterým uchvátil přítomné auditorium. Možná že jenom pro nás, příslušníky starší generace, bylo rušivým momentem klasického koncertu neobvyklé oblečení umělce. Původně plánovaný koncert zakončil Pavel Šporcl skladbou Igora Fjodoroviče Stravinského „Italská suita“. Bouřlivý potlesk, který následoval po každé skladbě, přiměl mistra ke třem přídavkům. Na závěr uspořádali posluchači umělci bouřlivé ovace se skandovaným potleskem. Bylo radostné pozorovat s jakým zaujetím a nadšením přijímali studenti tuto vážnou hudbu. Spokojen byl i virtuos, který se s publikem rozloučil slovy: „Byli jste báječní, rád mezi vás v budoucnu opět přijdu.“ Myslím, že je nutno vedení školy vyslovit díky za úsilí, které věnuje přibližování umění a uměleckých děl našim studentům.

Prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.



Foto Beatrix Pražáková

# Dobrá reklama

LUDVÍK DLAŽOVÁK

*Na ulici v Lake Street ve městě Saint Paul je živo jako každé dopoledne. Davy lidí se valí po chodnících sem i tam.*

- Co do mě vrážíte, nemůžete se uhnout?
- Pane! Vrazil jste vy do mě, ne já do vás!
- Ale nemluvte! Neumíte se koukat.
- Já ano. Dobře vidím i slyším, jak vy bučíte!
- Co? Já že bučím?
- Jo, jako vůl!

*Padla první facka, pohyb na chodníku se zpomaluje, houstne. Facka nebyla bez odezvy:*

- Já vám ukážu, kdo bučít, vy bejku!

*A už jde do tuhého, rána za ránou, dokonce pády na zem, zkrátka žádné cavyky. Dav přihlíží, někteří radí - nechte toho, jiní zase povzbuzují. Mezi nimi vyniká pán v dobré náladě - už teď dopoledne. Ale najednou jde rváče odtrhávat, napomínat:*

- Tak toho, chlapci, nechte, to stačí.

*Oni naráz poslechli a oba cent zuby a do okolí hlásají:*

*- Viděli jste ty rány do rtů a naše zuby to vydržely. Jsou totiž značky Tsubick, implantované v Dental Center LTD.*

*A už také rozdávají vizitky s adresou a sdělením, že ceny jsou výhodné, ordinuje se denně i v neděli, důkladné vyšetření chrupu zcela zdarma. Dav se dobře baví. Ten muž, co tak účinně smířil bojovníky, je teď doprovází i po ramenou poplácává:*

*- Pěkně vám to, hoši, šlo. Dobrých ran bylo šestnáct, doma to zúčtujeme, Dolly vám to vyplatí.*



*Takové akce se opakují v různých částech milionového města. Dental Center LTD prosperovalo, oba borci slušně vydělávali. Dolly byla hezounka, měla porozumění pro legraci, nevyhýbala se harašení. Jenom v posledních dnech dávala zřetelně přednost Johnymu, což jeho spolubojovník George těžce nesl.*

*Na Railbroadet Street do sebe zase náhodou vrazili dva chodci a po několika ostrých slovech se začali rvát. Rány padaly rychle za sebou, bojovníci nic nedali na uklidňující rady vždy přítomného smířčího. Ten už také běžel ke klidně opodál přihlížejícímu strážníkovi:*

*- Prosim vás, zakročte! Vždyť vidíte, jak z nich už teče krev, to už přechází všechno!*

*- Dobrá, dobrá, já vím, ale je to povolená reklama na nějaké zuby. Máme to hlášeno, nestarejte se.*

*Oba bojovníci se bili až do vyčerpání sil a rozešli se zřejmě ve zlém a za nadávání. Druhý den byla v černé kronice místního Daily Mail stručná zpráva: „Na ulici v Railbroadet byla včera velká rvačka, soupeři byli nakonec dosti zkrvaveni. Přivolaný lékař shledal tržné rány v obličeji a četné podlitiny rtů i nosu. Na obou stranách byly i viditelné ztráty zubů, prý značky Tsubick, implantované u firmy Dental Center.“*

*Těto firmě se v Saint Paulu přestalo dařit. Dolly změnila zaměstnavatele, pracuje teď u firmy Nail Former.*

*V Detroitu se zavádí firma Center of Implantation. Firma Tsubick si nestýská.*

\*

## Poznámka redakce:

Příběh od autora Ludvíka Dlačováka nám poslal pan profesor MUDr. Leon Sazama, DrSc., a to s připomínkou nedávno vydané monografie doc. MUDr. Antonína Šimůnka, CSc., a kolektivu Dentální implantologie. „Je to kniha skutečně výborná,“ píše v dopise redakci pan profesor Sazama. „Stomatologové, provádějící implantace, najdou v této vynikající monografii výtečné poučení pro úspěšné výsledky své práce. Jiná byla situace v USA na začátku minulého století. Jak si tamní čilí lékaři získávali klientelu v tomto oboru, ukazuje malý pohled do těch časů.“ Připomínáme, že panem profesorem zmiňované knize Dentální implantologie byla udělena Cena rektora (viz s. 24).

*Ilustrační foto Ing. Petr Kokeš*



# KRÁLOVÉHRADECKÉ EVERGREENY

## Dobry skutek

Na ambulanci interní kliniky přišel večer, v doprovodu své manželky, asi sedmdesátiletý, nahluchlý nemocný s chronickým zánětem průdušek s výraznou astmoidní složkou. Pacientova manželka projevovala značnou obavu o jeho zdravotní stav. Po injekci Syntophylinu astmoidní složka a s ní i dušnost ustoupily a ambulanti lékař dr. Ch. se snažil pacientovu partnerku uklidnit, že stav není tak vážný, že pacientovi předepíše léky, které mu jistě uleví. Po těchto slovech se v obličeji oné dámy objevil bolestný výraz zklamání: „Vy ho chcete poslat domů, pane doktore? Když já jsem si myslela, že manžela na nějaký ten den přijmete. On je totiž, zvláště v noci, stále velmi aktivní, a já jsem se těšila, že se alespoň několikrát vyspím.“

Člověk by měl udělat denně alespoň jeden dobrý skutek, řekl si Dr. Ch., a současně si uvědomil, že toho dne ještě žádný dobrý skutek neudělal. A tak nemocného přijal.

## 100 nebo 200 franků a za co

Kolegyně H. Š., oblíbená nemocnými i spolupracovníky pro svou milou a šlechetnou povahu, využívala během studijního pobytu ve Francii ve známém výzkumném ústavu v nemocnici Saint-Louis svůj volný čas k poznávání Paříže. Při svých procházkách se dostala i do známé zábavní čtvrti na Montmartre, a to za účelem zcela jiným, než za jakým ji navštěvují mnozí cizinci. Zde se zastavila před výkladní skříní

starožitnictví a se zájmem si prohlížela vystavené předměty. Zaujala ji zvláště malá porcelánová soška, avšak cena 200 franků se zcela vymykala jejím finančním možnostem. Jak tak stála s taštičkou v ruce, zaslechla za sebou otázku: „Sto franků?“ - „Ne, dvě stě,“ odpověděla, stále ještě zaujatá soškou. „Dvě stě?“ opakoval mužský hlas s údivem. Ukázalo se, že 200 franků byla cena vysoká pro oba.

## Mlha

Dr. A. byl znám svou roztržitostí. A tak příhod s tím souvisejících je bezpočet. Do práce dojížděl ze svého bydliště autem. Ráno onoho zimního dne, kdy se příhoda udála, vyšel z domu, sedl do auta stojícího před domem a na parkoviště před klinikou dojel současně s dr. Šístkem. Vystoupil z auta a se způsobem komentování jemu vlastním se obrátil k dr. Šístkovi: „To je sranda, to je sranda. Vyjdu z domu a je jasno. Nasednu do auta a je mlha. Teď vystoupím a je zase jasno!“ - „Máš pravdu, Mirku,“ přitakal mu dr. Šístek, „jen sis měl sundat ten igelit z předního skla.“

## Rozpis služeb

Před vývěskou s rozpisem služeb stojí dr. Baštecký a čte si. Žurnální lékař: D. P. Resuscitační služba: D. L. Hemodialyzační služba: dr. Baštecký. S povzdechem to dr. Baštecký komentuje: „Tak jsem zase na celou kliniku sám.“ *L. Ch.*

## POZVÁNÍ NA VÝSTAVU

Dne 18. června 2002 byla v Městské knihovně v Kostelci nad Orlicí slavnostně zahájena výstava cyklu uhlových obrazů, grafiky a ilustrací Jaroslava Chebena, nazvaná

### VĚČNÝ PROUD...

Stejnomeným cyklem rozměrných uhlových obrazů se známý královéhradecký malíř a grafik **JAROSLAV CHEBEN**, který kdysi stál i u zrodu časopisu Scan, vrací k již dříve zdařile ztvárněnému tématu věčného pohybu vesmíru. Mezi představenými kresbami a knižními ilustracemi je na výstavě zastoupen například i ikonografický soubor kreseb zobrazujících se sarkastickou nadsázkou lidské povahy.

Výstava je přístupná do 23. srpna 2002 denně kromě soboty a neděle od 8 do 16 hodin.

*Redakce*



Výzvou „Poznej sám sebe“ se zabývala po celá staletí řada filosofů a moralistů, později i psychologů a sociologů. I my jsme naši reportáž o Delfách začínali touto otázkou. Tentokrát jsme se s ní v jiné formě setkali v díle velkého barokního umělce a virtuózního sochaře Matyáše Bernarda Brauna (1684 - 1738), který pro špitál v Kuksu vytvořil množství plastik na popud hraběte Františka Antonína Šporka (1662 - 1738). Je to nejenom soubor Ctností a Neřestí, ale na přání svého dobrodince vytvořil Braun i karikatury Šporkových současníků (tzv. callotovské trpaslíky - podle Jacquese Callota, 1592 - 1635, autora groteskních grafických zpodobení lidských postav). Mezi nimi byli zpodobněni i šlechticovi nepřátelé, kterým se tak vysmál, když nechal zveličit jejich záporné vlastnosti. M. B. Braun dokončil práci v r. 1713, sochy byly umístěny na tzv. závoďišti, určeném k panské zábavě, při níž bylo cílem zasáhnout při jízdě zavěšený kroužek. Kontroverzní F. A. Špork tlumočil touto formou své názory a představy o lidských vlastnostech a chtěl tím přispět k nápravě mravů. Velká povodeň v r. 1740 toto dílo zničilo, zbyly jen trosky uložené ve sklepích a patrně by myšlenka upadla v zapomnění, nebýt architekta Dušana Jurkoviče, který pro Dobenín v letech 1909 - 11 rekonstruoval zámek a park v Novém Městě nad Metují

(foto 1). Jurkovič shromáždil zbytky soch z Kuksu, Benátek nad Jizerou a Lysé nad Labem a rozmístil je v zámeckém parku na ohradní zeď (foto 2). Zvýšil tak půvab parku a znovu uvedl na světlo původní Šporkův záměr.

A již před námi defilují nadutý a arogantní pan vrchní (foto 3), jeho naškrobená panička (foto 4), starostlivá maminka, stydlivá slečinka (foto 5), patolízalský lokaj, šafář (foto 6), ochmelka (foto 7), myslivec (foto 8) a další a další.

Hrabě Špork se nechal zpodobnit na triumfálním vozíku (foto 9 - zámecký park ve Valči), který andělé vezou do nebe. To byl zřejmě políček jezuitům, kteří mu tolik ztrpčovali život, soudili se s ním,

soud vyhráli a připravili ho o značné jmění.

Byť údajně byl hrabě Špork vnitřně rozkolísanou osobností, která zdaleka nebyla oním „pomníkovým“ lidumilem, jak se často traduje, nelze nesouhlasit s názorem Pavla Preisse, který v knize „Boje s dvouhlavou saní“ říká, že z celého života a díla F. A. Šporka „sálá až do dneška náboj geniality, který jeho vůle vtiskovala jeho činům a výtvorům...“ A je šťastnou okolností, že mnohé z jeho záměrů uvedli do reálné podoby lidé jako byl M. B. Braun. Jeho trpaslíci nám mají stále co říci.

J.S.

## ZEMĚ LIDÍ objektivem JANA SMITA





## ZLATÁ PAMĚTNÍ MEDAILE UNIVERZITY KARLOVY UDĚLENA PROF. LADISLAVU CHROBÁKOVI

Na zasedání Vědecké rady Univerzity Karlovy dne 30. května 2002 převzal **prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.**, z rukou rektora UK prof. Ing. Ivana Wilhelma, CSc., zlatou pamětní medaili Univerzity Karlovy. Toto nejvyšší vyznamenání univerzity udělil rektor UK na návrh fakulty profesoru Ladislavu Chrobákovi při příležitosti jeho životního jubilea - 75. narozenin - jako „výraz uznání zásluh o Univerzitu Karlovu“.

K udělení zlaté pamětní medaile UK panu profesoru Ladislavu Chrobákově srdečně blahopřejeme.

## CENA REKTORA DO HRADCE KRÁLOVÉ

Kolegium rektora Univerzity Karlovy na svém zasedání 29. 4. 2002 udělilo Cenu rektora za nejlepší vědeckou publikaci v oblasti medicínských a farmaceutických oborů za rok 2001 monografii **doc. MUDr. Antonína Šimůnka, CSc.**, a kol. „Dentální implantologie“. Panu docentu Antonínu Šimůnkovi, vedoucímu lékaři implantologického centra Stomatologické kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové, i jeho spolupracovníkům, kteří se na publikaci autorsky podíleli, k významnému ocenění monografie srdečně blahopřejeme.

## CENA ODBORNÉ SPOLEČNOSTI KNIZE „CURRENT PRACTICE OF TIPS“

Výbor České hepatologické společnosti udělil svoji výroční cenu za rok 2001 editorům knihy „Current Practice of TIPS“ **doc. MUDr. Petru Hůlkovi, CSc.**, a **doc. MUDr. Antonínu Krajínovi, CSc.** (Rozhovor prof. Chrobáka s doc. Hůlkem o této monografii, věnované metodě transjugulární intrahepatální portosystémové spojky (TIPS), jsme uvedli v loňském roce - Scan, 2001, roč. 11, č. 3, s. 16). Oběma jmenovaným editorům i jejich spoluautorům k ocenění publikace srdečně blahopřejeme.

## ZDAŘILÁ PRÁCE NAŠICH BIOLOGŮ A BIOCHEMIKŮ

Práce autorů prof. MUDr. RNDr. Miroslava Červinky, CSc., doc. MUDr. Jaroslava Cermana, CSc., MUDr. Jana Psychla a PharmDr. Emila Rudolfa, Ph.D., „Apoptosis in Hep2 cells treated with etoposide and colchicine“, prezentovaná dr. Rudolfem na 6. mezinárodním sympoziu PREDICTIVE ONCOLOGY INTERVENTION STRATEGIES, které bylo pořádáno v Paříži v Pasteurově institutu 9.-12. 2. 2002 pod záštitou The International Society for Preventive Oncology, získala v soutěži posterů ve své kategorii první cenu udělenou prezidiem kongresu. Autorům z Ústavu lékařské biologie a genetiky a z Ústavu lékařské biochemie Lékařské fakulty UK v Hradci Králové k tomuto významnému ocenění blahopřejeme.

## PRACOVNÍCI ÚKBD VE VÝBORU ODBORNÉ SPOLEČNOSTI

Členem výboru České společnosti klinické biochemie byl zvolen **RNDr. Bedřich Friedecký**, pracovník Ústavu klinické biochemie a diagnostiky FN HK, a členkou výboru s funkcí vědecké sekretářky byla zvolena **Ing. Jaroslava Vávrová** z téhož ústavu. Oběma pracovníkům Ústavu klinické biochemie a diagnostiky k tomuto uznání jejich vědecké práce srdečně blahopřejeme.

Vzpomínám si, bylo to v roce 1993, kdy jsem dostal jsem krátký, ale nad jiné milý dopis: „Po přečtení Vašeho redakčního článku jsem se zamyslel nad výzvou, aby čtenáři na Scan nezapomínali...“ A dále

### PAN PROFESOR

*pak autor dopisu, pan profesor Miroslav Hanuš, český spisovatel, jeden z předních autorů české psychologické prózy, nabídl redakci Scanu k otištění úryvek z varovné sci-fi Konkláve, tehdy ještě nevydané, ale již podvkrát vyslané Českým rozhlasem.*

*Nebyl to první projev zájmu pana profesora o náš časopis. Již v prvním ročníku, v roce 1991, jsme měli příležitost uveřejnit úvodní část jeho přednášky o J. A. Komenském. Poslal nám tehdy kopii celé mnohastránkové přednášky a v dopise připsal: „Vyberte si odstavce, které se vám budou hodit.“ Využil jsem jeho přátelské nabídky, ale přiznám se, že mi tenkrát nebylo zrovna lehké. Připravit úvod přednášky ve zkrácené podobě k tisku znamenalo také změnit trochu stavbu několika vět. A to jsem měl jako amatér udělat v textu autora čtyř desítek románů a povídkových knih, autora Čtvrtého rozměru, autora, o jehož románu Poutník z Amsterdamu kdysi Erazim Kohák prohlásil, že k této krásné české knize se za svého amerického exilu vždy znovu rád vracel.*

*Pan profesor Hanuš se živě zajímal o naše redakční snažení, otiskli jsme pak ještě jeho povídku Úmluva a sprádali jsme i další plány. Ještě v srpnu roku 1995 mi pan profesor napsal o svém záměru vrátit se k tématu, jež ho od mládí přitahovalo a dojímal, a přispěl do Scanu krátkým vylíčením tragických osudů některých polárních badatelů - R. F. Scotta, Roalda Amundsena, prof. Františka Běhouňka a dalších... Ale pak přišel smutný zářijový den, kdy pan profesor náhle zemřel. Zůstaly jen vzpomínky na krásná setkání, na upřímnou důvěru pana profesora a pečlivě uložená řádka jeho dopisů.*

*Pan profesor Miroslav Hanuš se narodil 15. května 1907 v Praze, zemřel 26. září 1995 v Chrudimi. Letos v květnu jsme si připomněli jeho nedožitě 95. narozeniny.*

PhDr. Vladimír Panoušek



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 Kvapiřová, PhDr. Vladimír Panoušek, Jaroslava Pečenková, Mgr. Libuše Plášilová, prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc., Miroslav Všečeka.

Redakce: Fakultní nemocnice, 500 05 Hradec Králové, tel. 049/5832222 (tel. ve FN 2222)