



Nemocniční listy

ČÍSLO 1 – BŘEZEN 2006 – ROČNÍK VII.



- ▶ Perinatální výsledky za rok 2005
- ▶ Proces certifikace FN Brno, od jeho začátků až dodnes
- ▶ Význam dobrovolnictví v nemocnici
- ▶ Cena lidského života aneb příběh o naději

Kontejnery na biologický odpad



...řeší Váš problém.

Vyhláška č. 195/2005 Sb. nařizuje ukládat nebezpečný odpad do pevnostěnných, uzavíratelných a spalitelných obalů bez další manipulace.

Objednací číslo	Objem	Výška kontejneru	Tvar otvoru na víku
77.1595.006	0,7 l	12,5 cm	kulatý
77.1595.045	0,5 l	16 cm	kulatý
77.1595.017	1,9 l	16 cm	kulatý
77.1595.117	1,9 l	16 cm	velký oválný
77.1595.121	2,3 l	18 cm	velký oválný
77.1595.032	3,25 l	26 cm	velký oválný
77.1595.050	5 l	42 cm	velký oválný
77.1595.015	1,5 l	tvár hranatý	velký oválný



SARSTEDT

SARSTEDT s.r.o., Ve Žlíbku 1800, 193 00 Praha
tel.: 281 021 491-4, fax: 226 001 045
e-mail: sarstedt@mbox.vol.cz

Úvod

VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

pevně věřím, že dlouhá zima na vás nezanechala vážnějších stop, a proto máte energii na první Nemocniční listy letošního roku. S novým rokem 2006 se do nového kabátu oblékly i Nemocniční listy. Grafická proměna není sice veliká, ale přesto věřím, že jí bylo třeba. Po obsahové stránce pak došlo k vypuštění tradiční křížovky a ke změně struktury periodika. Pevné členění časopisu na tři celky – ústřední téma, příspěvky o FN Brno a články s populárně-informační náplní – přináší lepší orientaci, a tím lepší a snad i vyšší čtenost.

V tomto čísle jsme se zaměřili především na zavádění systému jakosti do Fakultní nemocnice Brno a na zkušenosti s ním. Tomuto tématu jsou věnovány čtyři příspěvky, které čtenáře seznamují nejen s celou šíří této problematiky, ale i s praktickou stránkou certifikačního procesu.

Sekce, která se věnuje představování nemocnice, čtenáře seznámí s perinatálními výsledky roku 2005, s Centrem pro léčbu závislosti na tabáku, nebo třeba i s dopravní dostupností a historií telefonních ústředí.

Závěrečná část pak přináší téma zhoubných nádorových onemocnění. Věnuje se mu ze dvou úhlů pohledů. Po stránce vysoce odborné, ale i lidské.

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová

Časopis je registrován na Ministerstvu kultury ČR pod číslem MK ČR E 12096

Redakční rada:

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová, MUDr. Jan Burian, Bc. Zuzana Velebová, Mgr. Jana Marouňková, Mgr. Marie Dudíková, Ing. Petr Woletz, Bc. Miloslava Kameníková, Jelena Džurová

Adresa redakce:

FN Brno, Jihlavská 20, 625 00
tel.: +420 532 232 193
e-mail: anesvadbova@fnbrno.cz
internet: www.fnbrno.cz

Fotografie:

Josef Adamíček, Anna Nesvadbová

Editorial

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová

Anglický syllabus obsahu

Fakultní nemocnice Brno na prahu roku 2006

MUDr. Jan Burian

Perinatální výsledky za rok 2005

MUDr. Dana Matušková

Při FN Brno pracuje Centrum léčby závislosti na tabáku

Mgr. Jarmila Slavíková

Kam vedou všechny linky FN Brno?

Mgr. Jiří Šoltés

Jak do dětské nemocnice? Snadno či nesnadno?

Ing. Petr Woletz

Proces certifikace FN Brno, od jeho začátků až dodnes

Ing. Oldřich Svoboda

Páté výročí řízení T0 a KB FN Brno dle norem ISO

MUDr. Eva Tesařová

Certifikační audit vrcholového vedení

Bc. Zuzana Velebová

Poznatky ze zavádění systému kvality na NchK FN Brno

Doc. MUDr. Martin Smrčka, PhD.

Nové knihy lékařské knihovny FN Brno

Sedm let působení společné Laboratoře molekulární cytogenetiky

Doc. RNDr. Petr Kuglík, CSc.

Význam dobrovolnictví v nemocnici

Bc. Jarmila Konečná

Cena lidského života aneb příběh o naději

Mgr. Marie Dudíková

Enthyméma neboli zámka

Mgr. Milan Klapetek

Grafická úprava a tisk:

IKARIA CZ, a.s., Lidická 51
602 00 Brno
tel.: +420 531 010 910
email: grafik@ikaria.cz

Distribuce:

Všechna pracoviště FN Brno, Krajský úřad Jihomoravského kraje, obě komory Parlamentu ČR, sdělovací prostředky, firmy, které s FN spolupracují.

Náklad: 1 500 výtisků

Četnost: 4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Content

„University Hospital, Brno, on the Threshold of 2006“, a paper by Jan Burian, M.D., the director, presents not only a recapitulation of medical activity and economic stability 2005 but also informs the readers about the way of university hospitals' financing during the first half of this year and generally gives a state of affairs in hospital within the actual complicated condition of the Czech health service.

The title of „Perinatal Results 2005“ clearly marks the topic of this paper. This time, Dana Matušková, M.D., comments the traditional stats of obstetrics in University Hospital, Brno.

“Nowadays, the world faces up to tobacco epidemics. Smoking claims about 5 millions of lives a year worldwide. According to experts' presumption, this number will increase twofold until 2020.” Pieces of information regarding harmful effects of smoking on human organism inclusively a possible struggle for non-smoking are the themes of contribution, titled „UH Brno and its Tobacco Addiction Therapy Centre“.

We can hardly imagine our lives without phone lines today, not so ever in the running of a hospital complex. “Where Do the Phone Lines of UH Brno Go to?” is a paper by Jiří Šoltés, Mgr., dealing with the very field of phone lines history in Brno University Hospital.

Good accessibility of a hospital is the very important thing. The traffic situation related to Child Hospital in Brno is described in the paper by Petr Woletz, MSc., titled “How to Get to Child Hospital? Easily or Hardly?”

A series of four papers deals with the same theme, namely the Quality Management System according to ISO-Norms to be introduced in the individual sections of University Hospital, Brno. Authors of four contributions describe the history of Quality Management System introduction inclusively the theoretical knowledge and practical experience gained by the heads of certified workplaces.

Molecular cytogenesis belongs to scientific disciplines of a great future, certainly. University Hospital of Brno has established a team of experts, occupying themselves herewith. A joint project of Medical Faculty of MU and UH Brno – a specialized laboratory of molecular cytogenesis – is presented by associated professor Petr Kuglík, M.Sc., PhD.

In a hospital providing top-quality-service, we can miss a care for our psyche. Therefore some voluntaries try to fill in this gap. A contribution by Jarmila Konečná, Bc., titled „Relevance of Voluntarism in Health Care“, informs about an association of young people, voluntary and gratis taking care for patients, hospitalized in the University Hospital of Brno.

Human life value cannot be expressed in the form of money. The modern medicine enables us, to donate a part of ourselves in order to help others. Nevertheless, there are not as much people, ready to do so. The paper by Marie Dudíková, Mgr., narrates about a young man, who by gifting his bone marrow may save the life of a child.

The conclusion and contemplation traditionally belong to Milan Klapetek, Mgr. This time, he ponders over preterition, i.e. over things not pronounced but awaited to be evident due to the presented utterance.

Fakultní nemocnice Brno na prahu roku 2006



Začátek nového roku nás opravňuje hodnotit, jak jsme v roce minulém plnili naše strategické cíle jak v oblasti medicínské a provozní, tak v oblasti ekonomické stability.

Rok 2005 byl anomální v tom, že 26. října 2005 Ministerstvo zdravotnictví požádalo o provedení razantních úsporných opatření, včetně omezení provozu, která v prvé řadě měla za cíl stabilizovat neutěšenou ekonomickou situaci Všeobecné zdravotní pojišťovny. Tento úkol byl ze strany Fakultní nemocnice Brno, jejích jednotlivých klinik, oddělení a provozních součástí splněn.

Přes omezení provozu jsme v roce 2005 byli nemocnicí s nejvyšší výkonností a v hlavních ukazatelích došlo v porovnání s lety předcházejícími k dalšímu zvýšení výkonnosti.

V nemocnici bylo hospitalizováno 76 422 nemocných, bylo provedeno 1 033 128 ambulantních vyšetření, průměrná ošetřovací doba činila 7,9 dne, využití lůžkového fondu činilo 83,8%. Počet zaměstnanců k 31. prosinci 2005 činil 4 543, průměrná mzda dosáhla historického maxima ve výši 20 247 Kč. Celkový meziroční nárůst činil u lékařů + 4,1%, u SZP + 5,9%. Hospodářský výsledek byl kladný ve výši 4 025 tis. Kč. Celkové pohledávky, především za zdravotními pojišťovnami, činily cca 627 mil. Kč, celkové závazky 553 mil. Kč, po lhůtě splatnosti jsme prakticky nedlužili nic dodavatelům ani zaměstnancům. Na jednoho lékaře bylo v průměru vykááno 3,9 mil. bodů. V celém průběhu roku 2005 byla nemocnice schopna poskytnout požadovanou péči pro naše nemocné, byla provozně a ekonomicky stabilizována. Všechny naše strategické operace byly realizovány a profinancovány a pokud došlo ke zdržení, pak tomu bylo proto, že došlo k právním komplikacím (např. odvolání v průběhu výběrového řízení).

V rámci plnění strategie implementace systému jakosti v naší nemocnici byla v průběhu roku certifikována další pracoviště, u těch již certifikovaných proběhly úspěšně pravidelné audity. Do začátku ledna 2006 byla připravena velká skupina klinik k certifikaci, která, jak již dnes víme, také úspěšně proběhla. V průběhu roku pak byla průběžně sledována spokojenost našich nemocných.

V podnětech se opakovaně promítala některá témata. Konstatování složité situace v českém zdravotnictví a proti tomu nečekaná vstřícnost a dobré hodnocení kvality poskytnuté péče na našich klinikách a odděleních. Ze strany nemocných byla zdravotníkům vytykána špatná komunikace.

Pro I. pololetí roku 2006 byla přijata razantní opatření Ministerstva zdravotnictví. Součástí tohoto přístupu bylo vydání Příkazu ministra č. 52/2005 – Bonusový a sankční řád, Vyhláška o financování českého zdravotnictví v I. polovině 2006.

Přímo řízené organizace, tedy i Fakultní nemocnice Brno, byly nuceny provést úpravu svých výhledů pro rok 2006. Úroveň preskripce byla omezena na 98% prvního pololetí 2005, veškeré naše činnosti byly zalimitovány do rozpočtu na I. pololetí. Souhrnná suma, kterou má nemocnice k dispozici, je zhruba na úrovni objemu příjmů I. poloviny 2005. K dosažení ekonomické stability se předpokládá útlum provozu nemocnice, jejích jednotlivých částí, na úroveň

90% skutečnosti roku 2005.

Domnívám se, že s takto nastavenými požadavky je možné se po časově omezenou dobu vyrovnat, znamená to větší pracovní i psychické vypětí pro všechny vedoucí pracovníky v nemocnici a především pro všechny lékaře. Daleko naléhavěji než v letech předcházejících pociťují lékaři nutnost rozhodovat o správném postupu nejen z hlediska svých odborných znalostí, které využívají ve prospěch svého nemocného, ale i podle svých hodnotových schémata.

Jsme v situaci, kdy reagujeme na dva vzájemně úzce spjaté typy regulací. První typ představuje opatření, jejichž posláním je směřovat k cílům státem vyhlášené zdravotní, sociální a ekonomické politiky. Tyto cíle a jejich naplnění by měly ctít hodnotově orientované cíle, jako jsou spravedlnost, slušnost, sociální soudržnost, ekonomická efektivita, ctění právního řádu. Do druhého typu regulací patří manažerské mechanismy používané uvnitř zdravotnictví. Jde o regulaci dostupnosti poskytovatelů zdravotních služeb, kvality, regulace orientované na plátce a další.

V období krize systému se problémy koncepčních a systémových změn pragmaticky zužují na diskusi o mechanismech regulací. Hledají se různá okamžitá řešení, velké třesky, „zaručené“ nástroje, jako je spoluúčast nebo jiné „záračné“ způsoby dofinancování. Tyto regulace jsou prezentovány jako nástroje, které povedou k nápravě stávajícího systému, a to rychle, „nikdo nebude dotčen“. Skrytý a často pokrytecký je ale urputný zápas, který se vede o skutečné cíle a záměry regulací. V české kotlině se všechny diskuse, ať zprava či zleva, nakonec dostanou na téma peněz. Je jich třeba více, je třeba vyšší úhrada za státní pojištění, vyšší procento HDP do zdravotnictví. Menší shoda je v záměrech, v představě cílového stavu, v metodách hodnocení výsledků i pokud jde o roli jednotlivých komponent v systému péče o zdraví. Často jsou za silnými slovy o pořádku odstartovány postupy, které systémem dostávají ještě do hlubších problémů.

Zdraví není ani levicové, ani pravicové, je to hodnota. Současná světová společnost nezná systém, který by pro potřebné, tj. nemocné, trpící a umírající zpřístupnil všechno to, co umožňuje současná medicína. Ani ta sama není všemocná a nedokáže odstranit strádání nemoci, stáří a smrti. Může jen pomoci. Zdraví se nedá zajistit jen poskytováním zdravotnických služeb a nedá se v životním finále ani koupit. Vymezené principy významné pro vytváření koncepce zdravotnictví by neměly být opomenuty a nahrazeny jednoduchými regulačními mechanismy, které mnohdy nerespektují ani právní a politické prostředí.

Pro Fakultní nemocnici Brno je povinností ctít právo na rovnou dostupnost péče, právo na kvalitní péči, právo nemocného na volbu zdravotnického zařízení, na řádný výkon správního rozhodování při organizaci práce, dodržování základní zásady práva hospodářské soutěže.

Pro zaměstnance nemocnice pak potřebný klid a zaslouženou odměnu za jejich odpovědnou, náročnou a často vyčerpávající práci. Děkuji nejen za tu odvedenou, ale i za tu, která bude odvedena v první polovině roku 2006.

MUDr. Jan Burian

Perinatální výsledky za rok 2005



Porodníci a neonatologové tradičně každý rok hodnotí výsledky své práce. Málokterý obor medicíny má tak pregnantní statistické údaje sledující kvalitu péče. Je to nemalou zásluhou prof. Štembery, který již více než 25 let věnuje své úsilí, a to jak na české, tak i na mezinárodní úrovni, zkvalitnění péče o těhotné ženy a novorozence.

Za poslední dekádu dosáhla Česká republika v oboru perinatologie takových výsledků, které jsou srovnatelné se špičkou evropské medicíny jako je např. Švédsko, Německo a Anglie. Pracoviště reprodukční medicíny Fakultní nemocnice Brno má statut Perinatologického centra, které pro celý region zajišťuje péči o nejzávažnější patologické stavy související s graviditou, porody a péčí o kriticky nemocné novorozence. Význam pracoviště dokumentuje fakt, že 677 dětí s porodní hmotností do 2 499 gra-

mů z celkové 887 se narodilo právě ve Fakultní nemocnici Brno, dalších 123 dětí mělo pak porodní hmotnost pod 1 499 gramů. Výsledky, které jsou uvedeny v tabulkách, ukazují, že téměř polovina všech dětí narozených v loňském roce v Jihomoravském kraji se narodila ve FN Brno. Tento fakt je sice potěšující, ale jedním dechem musíme dodat, že další navýšení počtu porodů by již bylo na úkor komfortu rodiček a novorozenců i na úkor kvality poskytované péče. V regionu se rodí stále více dětí, letos je to o 1 387 více než v roce 2001 (11 630 ve srovnání s 10 243). Faktory, které ovlivnily mírně se zhoršující perinatální výsledky, jsou detailním rozбором jednotlivých případů analyzovány. Příčiny se dají shrnout do těchto kategorií:

- odmítnutí či selhání metod zachycujících prenatalně patologické stavy
- infekce v graviditě a za porodu, abusus drog, migrace
- nárůst incidence vícečetných těhotenství v souvislosti s metodami asistované reprodukce

MUDr. Dana Matušková

JIHOMORAVSKÝ KRAJ V ROCE 2005

	Včetně VVV (promile)	Bez VVV (promile)
Perinatální úmrtnost	5,3	4,6
Mrtvorozenost	2,7	2,7
Časná novorozenecká úmrtnost	2,7	1,9
Pozdní novorozenecká úmrtnost	0,5	0,5
Ponovorozenecká úmrtnost	0,2	0,2

JIHOMORAVSKÝ KRAJ 2005 — ŽIVĚ NAROZENÍ

	živě rozených	do 2499 g	do 1499 g
1.	FN Brno	5.675	554
2.	Nemocnice Milosrdných bratří Brno	1.341	38
3.	Břeclav	891	21
4.	Znojmo	888	39
5.	Kyjov	815	42
6.	Boskovice	713	19
7.	Vyškov	590	25
8.	Ivančice	522	18
9.	Hodonín	195	5
Celkem		11.630	761

Při FN Brno pracuje Centrum léčby závislosti na tabáku

Dnešní svět čelí tabákové epidemii. Kouření si v celosvětovém měřítku vyžádá 5 milionů životů ročně. Do roku 2020 se tento počet podle odborných odhadů zdvojnásobí. Ve 25 zemích EU je každoročně zaznamenáno 660 tisíc úmrtí způsobených tabákem: půl milionu mužů a 160 tisíc žen zemře v průměru o 15 let dříve, než kdyby nekouřili. Kouření je v EU příčinou 26 procent úmrtí na rakovinu a 15 procent všech úmrtí. Na světě je 1,3 miliardy kuřáků, denně se stává 84 tisíc mladých lidí závislými na cigaretách. Každý šestý zemřelý v České republice umřel na následky svého kouření. Ročně jde na vrub kouření kolem 18 000 úmrtí, tedy přibližně 50 lidských životů denně.

KDYBY TAK STAČILO JENOM SE

ODHODLAT ...

Notoricky známý vtip o tom, jak snadné je přestat kouřit, když přece každý druhý kuřák přestal už nejméně třikrát, v sobě má obrovský kus pravdy. Mnozí z kuřáků dospějí do momentu, kdy se rozhodnou s kouřením přestat, ostentativně vyhodí poslední krabičku cigaret, zlikvidují všechny doma se nacházející zapalovače a rázně prohlásí „A končím!“ Jenže... po prvních několika dnech, někdy i hodinách zjišťují, že bez účinné pomoci odborníka tenhle návyk nedokáží zlomit.

CENTRA LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Na přelomu roku 2004 a 2005 bylo v Praze, Plzni, Brně a Olomouci založeno pět specializovaných Center léčby závislosti na tabáku, k nimž koncem roku 2005 přibyla další čtyři centra v Praze, Liberci, Českých Budějovicích a Ostravě. Zařízení jsou součástí projektu „Centra léčby závislosti na tabáku“ (CLZT), podporovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR. Centrum otevřené na Klinice nemocí plicních a tuberkulózy FN

Brno je jedním z prvních center působících v České republice. Stejně jako ostatní Centra i toto postupuje výhradně podle postupů doporučených Světovou zdravotnickou organizací – tedy těch, u kterých bylo podle přísných vědeckých kritérií prokázáno, že zvyšují pravděpodobnost úspěšného odvyknutí kouření - při správně vedené léčbě je to až dvojnásobná šance zbavit se cigarety jednou provždy.

JAK SE STÁT KLIENTEM CENTRA?

Centrum můžete navštívit po doporučení Vaším lékařem nebo můžete i přímo kontaktovat jednotlivá centra; ve Fakultní nemocnici Brno na této adrese a telefonním čísle:

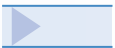
Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Brno
Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno
Jihlavská 20, Brno-Bohunice, 625 00
Tel.: 532 233 198

Více než rok už je také v provozu telefonní Linka pro odvykání kouření. Na číslo 844 600 500 se zájemci dovolají z celé České republiky za místní hovorné. Vyškolení konzultanti zde volajícím poskytují individuální poradu a účinnou pomoc v jejich snaze přestat kouřit, a to každý pracovní den, vždy od 12.00 do 20.00 hodin.

Součástí projektu CLZT je rovněž on-line poradna, provozovaná na webových stránkách www.prestantekourit.cz. K dispozici je podobně jako telefonická linka pro všechny dotazy týkající se závislosti na tabáku, respektive kouření, odvykání kouření, léčby apod. včetně aktuálních informací o jednotlivých centrech.

JAK MI TO V CENTRU MŮŽOU USNADNIT?

Při první návštěvě v Centru s Vámi lékař probere Vaše kuřácké návyky, provede Vám základní vyšetření a určí druh Vaší závislosti. Stanoví pro Vás nejvhodnější postup léčby a dohodne se s Vámi na kontrolních návštěvách, během nichž může být léčba ještě upravována. Neberte jej jako autoritu, která Vás bude kárat při prvním selhání





a bude metat hromy blesky, jak Vám to odvykání jde ztěžka. Naopak, je tu od toho, aby Vás psychicky podpořil, vysvětlil Vám, co vše můžete během odvykání očekávat, a hlavně aby Vám doporučil, jaká léčba je konkrétně pro Vás nejvhodnější.

CO ZNAMENÁ BÝT ZÁVISLÝ NA TABÁKU A JAK TUTO ZÁVISLOST LÉČIT?

Závislost na tabáku se skládá ze dvou faktorů: Prvním je psychická závislost na kouření. Ta vzniká po určité době společného života s cigaretou. Rituály spojené s kouřením se totiž tolikrát opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládání stresových situací. Fyzická závislost je druhým faktorem ovlivňujícím potřebu kouření. Ta je způsobena nikotinem obsaženým ve vdechovaném cigaretovém kouři. Probíhající chemická reakce v mozku kuřáka je podobná, jako u závislosti na jiných návykových látkách (např. heroin). V případě zanechání kouření se tak mohou projevit abstinенční příznaky, jako silná nutkavá touha po cigaretě, deprese, špatná nálada, nespavost, podrážděnost, frustrace, zlost, úzkost, neschopnost soustředění nebo zvýšená chuť k jídlu.

JAK SPRÁVNĚ LÉČIT ZÁVISLOST NA TABÁKU

Závislost na tabáku je nemoc (diagnóza F 17) a jako taková by se měla i léčit. Správně vedená léčba je zaměřena na obě složky závislosti, tedy na psychickou i fyzickou. V současné době máme k dispozici také moderní léky, které dokáží odstranit nebo aspoň výrazně zmírnit abstinенční příznaky. Nejdůležitějším faktorem ale zůstává rozhodnutí přestat kouřit. Pokud je kuřák pevně odhodlán si již nikdy nezapálit, je na té správné cestě. Nedílnou součástí komplexního přístupu je léčba psychické závislosti na tabáku. Je důležité si uvědomit, kolik času stráví kuřák svým kuřáckým chováním. Vezmeme-li jako příklad kuřáka, který za den vykouří 15 cigaret, pak „kuřáckým“ způsobem stráví asi dvě hodiny každý den. Když vezmeme v úvahu ještě počet

let, které dotýčný prožil s cigaretou, je jasné, že přestat kouřit a naučit se „nekuřáckému“ chování není lehké. Základem léčby fyzické závislosti je potlačení abstinенčních příznaků, které se u kuřáků závislých na nikotinu při zanechání kouření projeví a jež jsou častou příčinou neúspěchu. Současná medicína má k dispozici účinné preparáty, které abstinенční příznaky odstraní nebo výrazně potlačí a pravděpodobnost úspěchu minimálně zdvojnásobují.

CO TO JE NÁHRADNÍ NIKOTINOVÁ LÉČBA...

Náhradní nikotinová léčba (NNL) je název pro nejčastěji doporučovanou klinicky ověřenou metodu v léčbě závislosti na tabáku. Je založena na principu nahrazení nikotinu, který lidský organismus přijímá spolu s dalšími 5000 chemických látek z cigaret, „čistým“ nikotinem ve formě přípravků NNL. Dodáváním omezeného množství nikotinu do těla, pomáhá NNL překonat abstinенční příznaky vyskytující se v průběhu odvykání kouření.

...A KOLIK MNE BUDE STÁT?

Pacienti zařazení do léčebného programu mohou využít zvýhodnění poskytovaných při nákupu léčebných preparátů. S touto podporou se dají náklady na pořízení NNL srovnat s výdaji, které představuje asi jedna krabička cigaret denně. Je nutné si také uvědomit, že jde jen o jednorázovou investici, navíc do svého zdraví.

SLOVO NA ZÁVĚR

Argumentů, proč skoncovat s kouřením, je mnoho. Důvod, proč s kouřením nepřestat, je jen jeden – cigareta samotná. Není to přece jen nepoměr? A jestli Vaše vlastní zdraví pro Vás není dostatečným důvodem přestat kouřit, nestojí za to třeba zdraví Vašich nejbližších, když vezmete v úvahu, že pasivní kouření prokazatelně zvyšuje riziko vzniku rakoviny plic u nekuřáků o 20 – 30 % a riziko vzniku srdeční choroby o 23 %?

Mgr. Jarmila Slavíková

Kam vedou všechny linky FN Brno?

**...aneb telefonní ústředny FN Brno včera,
dnes i zítra.**

HISTORIE

Zřízení první telefonní ústředny spadá do doby kolem roku 1950. V tehdejší Léčebně pro choroby stáří u hlavní vřátnice byla instalována první telefonní ústředna USH 60 s kapacitou 200 klapek. S veřejnou telefonní sítí ji spojovalo deset státních linek, s okolním světem mohlo hovořit zároveň deset účastníků. Ústředna měla na dnešní poměry značné rozměry a kromě vzájemného propojení klapek neobsahovala žádné další funkce známé z dnešních moderních ústředen. Přesto znamenala technologický posun a finanční úsporu oproti řešení telefonního spojení jednotlivými linkami, na které byla do té doby nemocnice napojena. Později byla v objektu KTRN, dnešní Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy, instalována maďarská telefonní ústředna s označením A 1002 s větší kapacitou klapek. V 80. letech byla zakoupena nová verze této maďarské značky. Nová ústředna byla přestěhována do objektu nynějšího Centra informatiky. Obsahovala 6 pultů, které byly po několik let plně obsazeny operátorkami. Práce operátorek se v té době značně lišila od dnešního spojování prostřednictvím počítačů, spojení každého hovoru znamenalo vyhledání požadované klapky v materiálech v papírové podobě s následným zadáním klapky a odesláním hovoru přes spojovací pult. K výrazné změně ve způsobu volání do nemocnice došlo v roce 1999, kdy Český Telecom poskytl takzvanou provolbu. Telefonní účastník nyní mohl zvolit na konci telefonního čísla klapku volného oddělení a nepotřeboval ke spojení operátorku. Zvýšení objemu telefonátů směřujících přímo na klapky vedlo k redukci spojovatelských pultů z původních šesti na dva. Na přelomu let 1999 a 2000 zakoupila FN Brno ústřednu Siemens Hicom 300E s kapacitou 1 512 analogových a 504 digitálních klapek napojenou na veřejnou telekomunikační síť 120 linkami s přenosovou rychlostí 8 Mbitů za sekundu. Napojení na veřejnou telekomunikační síť doplnily GSM brány, které spojovaly nemocnici se sítěmi mobilních operátorů – Eurotelem a tehdejším Paegasem, dnešním T-Mobilem. GSM brány umožňovaly volat z klapky na mobilní telefon za stejnou cenu jako z mobilu na mobil v rámci jednoho operátora. V Porodnici na Obilním trhu byla v roce 1993 nainstalována telefonní ústředna Siemens Hicom 300 s kapacitou 240 analogových a 16 digitálních klapek. S veřejnou telekomunikační sítí ji spojovalo třicet linek Českého Telecomu a dvě GSM brány. Denní provoz zajišťovalo spojovatelské pracoviště s jedním pultem. Hovory v noční době přepojovala vřátnice. V Dětské nemocnici sloužila do roku 2003

ústředna Alcatel 5200, z důvodu propojení areálů a sjednocení telefonních služeb ji nahradila ústředna Siemens HiPath 4000.

SOUČASNOST

Tento krok završil sjednocovací proces ústředen ve FN Brno a bylo dosaženo vzájemné kompatibility mezi ústřednami na PMDV, PDM a PRM. Byly sjednoceny služby spojené s voláním na čtyřmístné klapky a používání zkrácených voleb a PINů. Systém tří lokálních ústředen byl nejdříve propojen okruhy realizovanými prostřednictvím bezdrátových přenosů společnosti GITY, od začátku roku 2003 je propojení realizováno optickými kabely pronajatými společností GTS Novera. Stejně trasy slouží také pro přenos dat. S tímto systémem ústředen je prostřednictvím analogových linek operátora GTS Novera spojena také LDN v Bílovicích a Ubytovna na Netroufalkách. Na PDM vzniklo sjednocené spojovatelské pracoviště se třemi počítačovými pulty pro denní provoz a jedním pro noční provoz. Odsud spojují operátorky hovory v rámci PMDV, PDM a PRM. Správa dat v ústřednách jako např. aktivace PINů nebo nastavení oprávnění klapky se provádí z řídicího počítače na PMDV, kde sídlí vedení TÚ. Dále se zde na základě údajů z tarifikačního programu vytváří podklady pro vyúčtování hovorného pro všechny areály FN Brno. Veškeré telekomunikační služby poskytované zaměstnancům FN Brno, externím firmám a všem klientům FN Brno zajišťují 2 TH pracovníci a 7 operátorek.

BUDOUCNOST

V horizontu několika týdnů bude dokončen projekt Conex – propojení systému ústředen se sítí operátora Eurotel prostřednictvím mikrovlnného pojítka, který přinese další zkvalitnění telefonních služeb. Kromě toho bude mít Conex také funkci záložního propojení systému ústředen s veřejnou telekomunikační sítí. Po zprovoznění Conexu leží před vedením ústředny ještě další cíle. Nejbližším je instalace nové ústředny v LDN v Bílovicích a napojení této ústředny datovou sítí na řídicí počítač na PMDV. Dalšími cíly je rekonstrukce současného spojovatelského pracoviště a upgrade ústředny na PRM. Ve světě telekomunikací dochází stále více ke konvergenci tzv. pevných a mobilních operátorů. Je pravděpodobné, že během následujících let dojde k propojení služeb pevných a mobilních operátorů a velké firmy budou napojeny na jednoho operátora, který bude schopen poskytnout v rámci podnikového řešení všechny potřebné telekomunikační služby.

Mgr. Jiří Šoltés

Jak do dětské nemocnice? snadno či nesnadno?



V minulých číslech našich Listů jsme se již zmiňovali o přístupových cestách do našich nemocničních zařízení – na Pracoviště medicíny dospělého věku (PMDV) do Bohunic, na Pracoviště reprodukční medicíny (PRM) na Obilní trh a do LDN Bílovice nad Svitavou.

Na závěr jsme si nechali ten nejproblematictější přístup, a to na Pracoviště dětské medicíny (PDM) na Černopolní ulici.

Nejprve si připomeňme, že „nejjednodušší“ přístup je k Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích nad Svitavou, do níž se dostaneme odbočením z adamovské silnice v místě nepřehledné zatáčky a po té po přechodu pro pěší. Ten sice také není nikterak bezpečný, ale vzhledem k frekvenci pohybu vozidel a pěších lze popsané nedostatky spolu se zástupci Policie ČR a příslušnými orgány uspokojivě vyřešit.

Příjezd vozidel a pohyb pěších k Porodnici na Obilním trhu odpovídá umístění tohoto komplexu budov v dané městské lokalitě.

Vzhledem k okružním trasám MHD a v rámci dostavby areálu vybudovanému záchytnému parkovišti by se optimální přístup dal očekávat u PMDV v Bohunicích. Neomalenost a nekázeň řidičů na ulici Jihlavské nám však potvrdila, že ani před vstupem do nemocnice nelze spoléhat na větší ohleduplnost a dodržování pravidel silničního provozu. Mohou to dosvědčit dvě naše spolupracovnice, které při cestě do zaměstnání byly srazeny motorovým vozidlem na přechodu pro chodce.

Vskutku kaskadérské výkony však musí předvádět zaměstnanci a hlavně klienti Dětské nemocnice. Současný provoz motorových vozidel a tramvají na křižovatkách ulic Milady Horákové, Merhautova, Durdáková a samozřejmě Černopolní je pro chodce velmi rizikový a naprosto agresivní. Příjezd do zaměstnání vozidlem nebo vlastním vozidlem dovézt dítě na kontrolu nebo vyšetření, znamená mít štěstí na volné místo k zaparkování nebo mít velkou trpělivost a nadhled nad stavem věcí.

Ústřední hlavní vstup do areálu nemocnice je hlavní branou z ulice Černopolní. Komunikace je jednosměrná a v podstatě v kteroukoliv denní dobu je po obou stranách ve směru sever – jih obsazena parkujícími vozidly. Přirozeně i vozidly zaměstnanců, protože vlastní areál nemocnice může svým zaměstnancům nabídnout pouze 144 míst k parkování. Průjezd řadou zaparkovaných aut je nebezpečný zvláště v místě křížení pěší zóny z hlavního areálu do pavilonu infekčních chorob a ubytovny. Mezi řadou aut je velmi nesnadné registrovat pohyb dospělých, natož dětí. Daleko horší situace je na již zmiňované křižovatce pod nemocnicí, kde pěší vystupující z tramvaje, jsou atakováni vozidly projíždě-

jícími či odbočujícími na ulici Durdákovu a v okamžiku přechodu přes kolejový vršek narážejí na proudy vozidel z opačného směru, viz fotografie. Do tohoto dopravního zmatku může ještě přijet i vozidlo sanitní služby, které najíždí do nemocnice právě proti toku jednosměrky Černopolní.

Budeme-li se na popsanou situaci dívat očima dospělého a zdravého člověka, řekneme si, že je to daň velkoměstskému dopravnímu ruchu. Na Pracoviště dětské medicíny však přicházejí malé a stresované děti, které jsou již dopředu zneklidněny představou nemocničního prostředí a do toho ještě vystoupí uprostřed nemalé dopravní vřavy. A co jejich rodiče, převážně maminky, které musí mít oči vpředu, ale snad i vzadu na hlavě, aby to uplakané malé stvoření bezpečně přepravily až do brány areálu. Vzhledem k tomu, že se jedná o nemocnici dětskou, mohou to být takřka „dospěláci“, ale také děti v kočárku, jejichž maminky nemají to štěstí, že je někdo dopraví do nemocnice autem.

O úpravách systému dopravy v okolí PDM se opakovaně jednalo s příslušnými orgány, naposledy v listopadu loňského roku, zatím bez výraznějšího úspěchu. Zajištění bezpečnosti chodců i vozidel v nejbližším okolí areálu této nemocnice by si ale zasloužilo větší pozornosti. Nebo snad čekáme, a tak tomu bývá bohužel u nás zvykem, že začneme urychleně jednat, až se stane nějaká nehoda. To si přece žádný z nás nepřeje!

Ing. Petr Woletz



Proces certifikace FN Brno, od jeho začátků až dodnes



HISTORIE A PLÁN PROJEKTU

Prvním impulsem pro sledování a řízení jakosti poskytované péče a služeb ve FN Brno se stala v roce 1999 snaha vedení Transfúzního oddělení a krevní banky (TO a KB) o získání výhody před tehdejší konkurencí při poskytování svých služeb a posílení odborné prestiže útvaru. Vodítkem byly v té době ještě požadavky původní normy ISO 9001:1994. Certifikace proběhla v roce 2001. Pro certifikaci systému řízení jakosti útvarů FN Brno byla vybrána nadnárodní akreditovaná firma Det Norske Veritas.

Zkušenosti z TO a KB i jejich dosažené výsledky byly podkladem pro rozhodnutí managementu nemocnice zavést systém řízení jakosti do všech útvarů FN Brno. Tímto rozhodnutím byla sledována snaha o zvýšení konkurenceschopnosti jednotlivých medicínských oborů a posílení povědomí klientů a pacientů o nemocnici. Záměrem rovněž bylo dát vedoucím zaměstnancům útvarů do rukou nástroj pro efektivní a průhledné řízení svých procesů včetně řešení problematických záležitostí – neshod.

Pro realizaci strategie na vybudování systému řízení jakosti ve FN Brno byl přijat plán, který v první etapě spočíval v ověření procesu na pilotních útvarech medicínského i nemedicínského zaměření činnosti a posléze v etapě druhé v hromadné certifikaci zbývajících útvarů současně se završením projektu certifikací nemocnice jako celku.

Postupováno bylo podle požadavků revize technické normy ČSN EN ISO 9001:2001. Pro pomoc útvarům při realizaci projektů bylo nejprve využito služeb externího poradce a od roku 2002 tuto službu poskytovali zaměstnanci Oddělení řízení jakosti (ORJ), které bylo za tímto účelem zřízeno.

Pilotní projekty v útvarech s „výrobní“ i laboratorní praxí, medicínských a nemedicínských útvarů (ÚL, OKH, OKBH, OKM, RHO, CAR, KICH, KNPT a OPV) byly nastartovány průběžně během let 2000 až 2002. Následně byly v roce 2003 doplněny o CS, TB, DVK, EO, SP a vrcholové vedení spolu s OOŘ a OVAK.

Od roku 2004 zahájily přípravu útvarů první vlny hromadné certifikace a v následujícím roce se pozvolna zapojovaly i útvary zbývajících v druhé vlně. Přehled útvarů a důležitých termínů projektu je uveden v tabulce níže.

Závěr projektu byl pak stanoven na konec roku 2006 s tím, že závěrečná certifikace proběhne v lednu 2007.

PILOTNÍ PROJEKTY

Úkolem těchto vybraných útvarů bylo prověřit možnosti a potřeby útvarů různého odborného zaměření a ujasnit procesy a pravidla pro obecné zavádění systému řízení jakosti do zdravotnického zařízení.

Vedením každého útvaru byl stanoven pracovní tým pro realizaci a koordinaci prací spojených se zavedením systému řízení jakosti a jeho efektivní implementací (rada jakosti) ve složení: představitel vedení útvaru pro jakost, metrolog útvaru, správce dokumentace a interní auditor. Členové tohoto týmu spolupracovali s příslušným odborným poradcem ORJ. Představitel vedení pro jakost byl členem celonemocniční rady jakosti, na níž byly projednávány zásadní otázky při procesu tvorby SRJ v pilotních útvarech.

Pro podporu informovanosti a řízení potřebné dokumentace byla vytvořena databáze programu Lotus Notes, která obsahuje základní informace a dokumenty útvarů i celonemocniční.

V útvarech pilotních projektů bylo nutno vypracovat většinu vlastní interní řídicí dokumentace vzhledem k tomu, že nebyly dosud vytvořeny celonemocniční dokumenty, na něž by se pouze odvolávali.

HROMADNÉ ZAVÁDĚNÍ SYSTÉMU ŘÍZENÍ

JAKOSTI

Získané zkušenosti z přípravy útvarů a výsledky certifikačních auditů pilotních projektů umožnily zahájení přípravy ostatních útvarů FN Brno a byly využívány pro edukační činnost v útvarech, které zahájily přípravu na zavedení systému řízení jakosti. Způsob hromadné certifikace byl zvolen z důvodů, že stávající způsob by svým rozsahem významnou měrou omezil kapacitní možnosti certifikační organizace a značně ekonomicky zatížil FN Brno při daleko větší časové náročnosti.

Tomuto procesu předcházelo vytvoření potřebné celonemocniční interní řídicí dokumentace. Stanovena byla jednotná struktura a vzhled potřebných dokumentů v útvarech. Rozsah vytvářené dokumentace v útvarech tak bylo možné radikálně omezit.

Z důvodu neplnění své funkce při tak rozsáhlém počtu členů byla transformována celonemocniční rada jakosti a záležitosti řízení jakosti byly přesunuty na porady vedení útvarů, kam jednoznačně patří a nemohou být od provozních problémů odloučeny. Pro zvýšení informovanosti a povědomí zaměstnanců nemocnice o principech řízení jakosti a provádění interních auditů bylo





využití edukace formou školení a prezentací, zavedeny byly e-learningové kurzy systému řízení jakosti a interních auditů SRJ. Do Novinek týdne byl zařazen seriál témat pro objasnění terminologie a hlavních zásad řízení jakosti. Teoretická témata byla doplňována praktickými příklady z útvarů FN Brno a byly navazovány vzájemné kontakty zainteresovaných zaměstnanců s kolegy z útvarů pilotních projektů, popř. i z jiných nemocnic. Tím se podařilo dokumentovat, že přes počáteční vysoké nároky na pracovní vytížení mimo vlastní odborné činnosti může přinést zavedení SRJ následně pozitivní výsledky pro zaměstnance, klienty či pacienty.

Zbývající útvary FN Brno byly rozděleny na dvě skupiny: větší z útvarů, jejichž organizační struktura byla ustálena a menší, kde se očekávaly změny či úpravy organizační struktury nebo procesů.

Pro odstranění neefektivního prověřování oblastí systému řízení jakosti, které nejsou zdrojem potíží či potenciálních problémů, nabídla certifikační společnost DNV možnost racionalizovat a zefektivnit proces certifikace zavedením principu a metod řízení rizik.

V pilotních projektech bylo možné každému útvaru věnovat ze strany poradců OŘJ maximální péči. V této etapě však již množství útvarů plnou péči neumožňovalo a od pracovních týmů útvarů to vyžadovalo větší samostatné zapojení a aktivní přístup. Tomuto trendu přispívala skutečnost, že databáze VIS jsou již dostatečně zaplněny potřebnými vzory dokumentů, a proto mohou zaměstnanci připravujících se útvarů pro získání potřebných informací kontaktovat dostatečný počet svých kolegů.

Průběh přípravy útvaru v plné míře odrážel postoj vedení útvaru k tomuto procesu. Tam, kde vedení v systému řízení jakosti nevidělo pouze odpoutávání a zdržování zaměstnanců od vlastní

pracovní náplně, ale snažilo se využít všech jeho možností pro přínos k efektivnímu řízení svého útvaru, byla příprava rychlá, bez zbytečného protahování a zbylo i trochu času na vylepšování a doladění drobností. Kde však zavádění systému provázela nechuť a nepochopení vedením, že nejen odbornou činností ale i managementem (ekonomické, personální, právní ale i jakostní aspekty) je nutno se při vedení útvaru zabývat, docházelo k průtahům. Při závěrečném přezkoumání SRJ vedením těsně před certifikací bylo tak třeba ve stresu řešit nemalé problémy, aby bylo zamezeno případnému neúspěchu a docházelo tak i k tomu, že se na některé záležitosti pozapomnělo.

Při organizaci prací spojených s přípravou se projevil osvědčený odpovědný přístup ošetřovatelské sféry v čele s vrchními sestrami klinik. Obecně na přístupu k problematice řízení jakosti svou aktivitou, pečlivostí a vstřícností převažovaly ženy. Zejména zástupkyně přednostů pro LPP (primářky) byly zárukou dobré spolupráce.

VÝSLEDKY PRVNÍ ETAPY HROMADNÉ CERTIFIKACE

Výsledná množina útvarů první vlny hromadné certifikace čítala 31 útvarů (viz tabulka níže). Stejně jako v předchozích fázích zavádění SRJ byla struktura útvarů velmi různorodá. Auditovaly se útvary menší (s 16 zaměstnanci) i velké (s 471 zaměstnancem), umístěné na jednom pracovišti FN Brno i rozmístěné na více pracovištích, medicínských i nemedicínských.

Auditoři certifikační společnosti použili při činnostech v útvarech metodu Risk Based Certification (zaměření na rizikové oblasti). Tato přidaná hodnota umožnila odhalit v procesech místa, která by ve svém důsledku mohla znamenat zvýšené nebezpečí vzniku neshody při poskytování služeb nebo produktu. Doplněním certifikačního auditu byl kritický pohled auditorů i do oblasti bezpečnosti práce a ochrany životního prostředí. Zjištěné nedostatky (např. neupevněné hasicí přístroje, nesprávně skladované, označené a evidované chemikálie) budou předány odpovědným útvarům k zabezpečení potřebné nápravy a zavedení obecných opatření s celonemocniční platností.

Příprava a odpovědný přístup pracovních kolektivů dával zástupcům útvarů v některých případech možnost pochlubit se novými, případně netradičními metodami poskytování péče či služeb nebo se zajímavými způsoby zjišťování údajů a informací o vlastní práci a jejích výsledcích. Každé takové zjištění bylo auditory DNV vyzdvíženo jako pozoruhodné úsilí. Velmi pozitivně bylo posuzováno organizování seminářů a konferencí pro vlastní zaměstnance i pro externí zájemce. Poukázáno bylo i na příkladné zpracování záležitostí měření a monitorování procesů a produktů některými útvary (výsledky při léčbě vybraných diagnóz, „karty procesů“ s jeho parametry pro monitorování v IG EK a např. statistika ran a jejich hojení v LDN) a řízení neshod (např. „sešit neshod“ v ORTK). Těchto příkladů bude použito pro nastavení těchto procesů i v ostatních útvarech.

Ze systémových požadavků byl největším problémem způsob plánování dalšího rozvoje v podobě cílů jakosti. Auditoři upozorňovali na nutnost kvantifikovatelnosti všech stanovených cílů na

VÝSLEDKY HROMADNÉ CERTIFIKACE PRVNÍ VLNY ÚTVARŮ FN BRNO

Útvar	Název	Počet zjištění kategorie				
		č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5
ARO II	Anesteziologicko-resuscitační oddělení II	0	1	1	2	1
COS I	Centrální operační sály I	0	2	3	4	1
COS II	Centrální operační sály II	0	0	6	1	0
COS III	Centrální operační sály III	0	0	1	0	0
CS	Centrální sterilizace	0	1	1	2	1
DARO	Dětské anesteziologicko-resuscitační oddělení	0	1	5	2	1
GP K	Gynekologicko-porodnická klinika	0	3	0	1	2
CHK	Chirurgická klinika	0	0	3	0	3
I. DIK	I. dětská interní klinika	0	0	4	3	0
IG EK	Interní gastroenterologická klinika	0	0	1	3	4
IHOK	Interní hematologicko-onkologická klinika	0	1	3	2	2
II. DK	II. dětská klinika	0	1	3	3	1
IKK	Interní kardiologická klinika	0	1	3	2	1
KDCHOT	Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie	0	0	2	1	2
KDIN	Klinika dětských infekčních nemocí	0	0	5	2	0
KDN	Klinika dětské neurologie	0	0	5	3	0
KDR	Klinika dětské radiologie	0	2	4	1	0
KPRCH	Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie	0	0	3	4	2
KÚČOCH	Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie	1	0	1	2	0
KÚCH	Klinika úrazové chirurgie	0	2	4	2	0
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné	0	1	4	2	3
NK	Neurologická klinika	0	2	4	2	3
NO	Neonologické oddělení	0	1	2	2	2
OHTS	Odbor hospodářsko-technické správy	0	2	7	3	3
OK	Oční klinika	0	0	3	1	0
ORL	Otorhinolaryngologické oddělení	0	2	6	4	2
ORTK	Ortopedická klinika	0	0	5	0	2
PK	Psychiatrická klinika	0	2	2	3	0
RDK	Radiologická klinika	0	0	3	3	1
UK	Urologická klinika	0	0	1	2	1
ÚPA	Ústav patologie	0	2	3	3	1
Souhrn		1	27	98	65	39



Aktuality

III. REPREZENTAČNÍ PLES FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Dne 4. března 2006 se v brněnském hotelu Internacional uskutečnil v pořadí již třetí reprezentační ples Fakultní nemocnice Brno. K poslechu a tanci nejen zaměstnanců nemocnice, ale i pozvaných hostů hrál orchestr pana Hlavsy a cimbálová muzika Dukát z Kyjova pod vedení primáše Mirka Břenka.





KATEGORIE ZJIŠTĚNÍ:

č. 1	Závažná, tzv. systémová neshoda (není řešen požadavek normy)
č. 2	Méně závažná neshoda (nebezpečí přechodu do kategorie č. 1)
č. 3	Pozorování (nebezpečí přechodu do kategorie č. 2)
č. 4	Příležitost ke zlepšení
č. 5	Pozoruhodné úsilí (činnost nad rámec normy a požadavků)



následující období. Některé cíle byly formulovány příliš obecně, což nedává možnost jednoznačně rozhodnout, zda byly splněny zcela, částečně nebo vůbec. Příkladem je „vytvoříme pracovní postupy na...“, kde není zřejmé kolik jich už znamená splnění stanoveného cíle. Některé cíle pouze opakovaly požadavek systémové normy, např. „budeme sledovat efektivnost procesu...“. Tak zní požadavek normy ISO, který nelze použít jako cíl. Neplnění tohoto požadavku je systémovou neshodou. Auditóři doporučili do cílů jakosti uvádět zejména hodnoty parametrů procesů či produktů, kterých uvažuje management útvaru dosáhnout v plánovacím období.

Druhým nejčastějším problémem byla vazba a komunikace mezi celonemocničním metrologem a metrology útvarů. Nebyly dostatečně známy obecné informace včetně odpovědnosti a potřebných pravomocí, nebyly tudíž dostatečně zabezpečovány potřebné činnosti. Důvodem bylo nedůsledné a nedokladované zaškolování metrologů útvarů. Dostupnost některých podkladů o provedených kontrolách přístrojů a údržbě nebyla na potřebné úrovni. Totéž lze konstatovat i o uvolňování přístrojů po opravách či o potvrzení funkčnosti software např. po jeho instalaci.

Komplikace při zpracování agendy systému řízení jakosti působilo chybějící, nevstřícné či složité nastavení některých celonemocničních procesů.

Základní povinnosti a pravomoci představitele vedení pro jakost je třeba definovat v Organizačním řádu FN Brno jednotně pro celou nemocnici. V organizačních rádech útvarů musí být uvedeny další povinnosti a pravomoci specifické danému útvaru.

Formulář pro záznam o nápravném či preventivním opatření dostatečně podrobně nevede zpracovatele jednotlivými požadovanými kroky k správnému vyplnění, protože nebyla od sebe zřetelně oddělena část pro analýzu příčiny popisované neshody a následně stanovení potřebného opatření. Obě záležitosti byly v jedné kolonce a zpracovatelé pak některý z kroků (nejčastěji právě analýzu) vynechali.

Formulář pro přezkoumání systému vedením mimo to, že zahrnoval i méně důležité až nepodstatné vstupy, působil velmi těžkopádně pro zpracovatele, tj. představitele vedení jednotlivých útvarů i příslušného přezkoumatele. Vstupy jsou tak od výstupů odtrženy a ztrácí se tak smysl tohoto procesu a jeho vazby.

Častým zjištěním bylo i nevyhovující dokumentování neshod zapříčiněné nedostatečným povědomím členů vedení útvarů o problematice (třídění neshod podle důležitosti, náprava a nápravné či preventivní opatření). Mezi neshody byly zařazeny

záležitosti, které vůbec mezi neshody vlastního útvaru nepatřily, jednotlivé případy nebyly analyzovány, a tak mnohá opatření byla pouze nápravou neshody a příčinou se už nikdo nezabýval. Velmi závažným zjištěním byla skutečnost, že útvary, které sídlí na PMDV a mají své úseky na jiných pracovištích (PDM a PRM), mají svůj systém řízení jakosti v centru nastaven dobře, ale na úsecích už mnohé v úplném pořádku není. Velmi nízká je zejména úroveň jejich vzájemné komunikace. Mnohé informace se na pobočky nedostanou.

Z oblasti personalistiky bylo poukázáno na absenci základních pravidel pregraduálního vzdělávání a spolupráce se školskými organizacemi především v oblasti spokojenosti studentů i zaměstnanců škol s poskytovanými službami v této oblasti ve FN Brno. Výsledkem certifikačního auditu útvarů první vlny jsou doporučení auditorů pro vedení DNV na udělení certifikátů, které dokladují, že systém řízení jakosti každého z těchto útvarů splňuje stanovené požadavky. Jeden útvar nebyl při certifikaci napoprvé úspěšný, protože byla zjištěna systémová neshoda – nebylo provedeno přezkoumání systému vedením. Příčinou této neshody byla nedostatečná komunikace mezi poradcem OŘJ a odpovědnými zaměstnanci útvaru z důvodu nahromadění a odložení některých podstatných činností až na samý konec přípravy. Při interním auditu se tento stav konstatoval, k dořešení však již nedošlo. Neshoda byla odstraněna a opatření k nápravě odsouhlaseno auditorem, takže při opakovaném auditu naplnění tohoto požadavku systémové normy bylo doporučeno udělení certifikátu i tomuto útvaru.

DOKONČENÍ PROJEKTU

Proces zavedení systému řízení jakosti bude završen v lednu 2007 certifikací druhé vlny útvarů a současně celé nemocnice. Postup přípravy i proces certifikace proběhne ve shodném duchu, jako tomu bylo při první vlně hromadné certifikace. Současně budou v útvarech, které již certifikát mají, probíhat kontrolní návštěvy, případně recertifikace. Předpokládá to sjednocení roztržštěných termínů do tohoto jednotného.

Takovéto řešení je výhodné jak pro kapacitní vytižení auditorů DNV, tak pro vynakládání prostředků ve FN Brno na tento proces.

Ing. Oldřich Svoboda

Páté výročí řízení Transfúzního oddělení a krevní banky Fakultní nemocnice Brno dle norem ISO



MOTTO: „NEODMÍTAT, ALE ROZVÍJET PARTNERSTVÍ A VSTŘÍCNOST“

Jednadvacáté století je charakterizováno globalizací, která je provázána, mimo jiné, rychlým šířením informací, eskalací vývoje téměř ve všech oblastech lidské činnosti, nadměrnými produkčními kapacitami s relativně snadnou dostupností konečných produktů a služeb, a tedy i převahou nabídky nad poptávkou.

Současné možnosti libovolného a téměř neomezeného výběru a snadná dostupnost získání ucelených informací, vytvořily podmínky pro vznik nového typu zákazníka (uživatele), který se v konkurenčním prostředí a v dané problematice dobře orientuje. Na druhé straně získání přehledu a určení preferencí pro výběr, vyžaduje v dnešní době mnohdy investici energie, osobní či týmovou invenci, čas a v některých případech také investici finančních prostředků.

Takto nastartovaný proces zcela logicky přináší požadavek jakosti a spolehlivosti jako dominantního prvku dnešní doby, neboť jinými slovy, kvalita (jakost) se stala životním stylem. Zákazník – uživatel očekává splnění svých požadavků na funkčnost a bezpečnost, stejně jako splnění svých představ o dodacích a finančních podmínkách a o úrovni komunikace s dodavatelem. Zákazník předpokládá, že dodavatelem bude důvěryhodná organizace či osoba, která mu vše požadované a očekávané zajistí.

V situaci, kdy zákazníkem – uživatelem se stává pacient, pro jehož záchranu je nezbytná léčba krví, respektive léčba transfúzními přípravky, je očekávaná orientace na jakost zcela na místě. V daných situacích pacienti zastupují zdravotnická zařízení, ve kterých lékaři a ostatní zdravotnický personál jednotlivě pacienti léčí. Od výrobců transfúzních přípravků potom zcela logicky požadují splnění kritérií jakosti, spolehlivosti i bezpečnosti.

Počátek 21. století se stal certifikovaným startem na cestě k jakosti také pro Transfúzní oddělení a krevní banku Fakultní nemocnice Brno. Dne 11. ledna 2001 Transfúzní oddělení a krevní banka Fakultní nemocnice Brno získaly jako první státní zdravotnické zařízení v České republice certifikát systému řízení jakosti ISO 9001:1994 No. QSC – 6295. Orientace

na jakost vždy představovala pro zařízení transfúzní služby (v užším smyslu slova se jedná o výrobce transfúzních přípravků) každodenní realitu. Navíc charakter přípravy transfúzních přípravků splňuje kritéria výroby léčiv, a proto lze zajistit implementaci jednotlivých prvků normy ISO, transformaci medicínských procesů do jazyka normy, včetně tvorby řídicích dokumentů systému jakosti a orientaci řízení na principy, které norma ISO vyžaduje.

Z vnějšího pohledu certifikát systému řízení jakosti ISO deklaruje pro zákazníka jakost poskytovaných produktů a služeb. V případě Transfúzního oddělení a krevní banky Fakultní nemocnice Brno se jedná o nabídku transfúzních přípravků a služeb imunohematologické laboratoře v souvislostech jejich

- časové a územní dostupnosti
- zajištěnosti
- provozovatelnosti
- nepřetržitosti
- integrity
- odborné způsobilosti
- bezchybnosti
- vstřícnosti

Samotné získání ISO certifikátu vedlo ke zvýšení prestiže Transfúzního oddělení a krevní banky Fakultní nemocnice Brno a k orientaci oborových vztahů žádoucím směrem. O několik málo roků později se totiž orientace na jakost stala povinným požadavkem české legislativy, zejména zákona o léčivu, který byl v tomto období již harmonizován s legislativou Evropské unie.

Z vnitřního pohledu pak implementace normy ISO zajišťovala Transfúznímu oddělení a krevní bance Fakultní nemocnice Brno ekonomickou prosperitu a přispívá k neprodlenému odstraňování neefektivních a odborně neodůvodněných postupů a procesů. Implementovaný systém řízení jakosti dle normy ISO umožnil systémovým způsobem rozšíření provozu připojením Odběrového střediska v Třebíči v roce 2001 a přestěhováním Transfúzního oddělení a krevní banky ze Žlutého kopce do Bohunic bez výraznějších problémů v průběhu jednoho týdne v roce 2002.

V novém prostředí byl dne 15. ledna 2004 v Transfúzním oddělení a krevní bance Fakultní nemocnice Brno obhájěn certifikát systému řízení jakosti ISO 9001:2000 No. 08551 – 2004 – AQ – ROT – RvA.



PRACOVIŠTĚ DĚTSKÉ MEDICÍNY JE BOHATŠÍ O TRAKČNÍ STŮL

Trakční stůl v hodnotě 150 000 Kč určený pro rehabilitaci malých pacientů trpících bolestmi zad, byl dne 5. ledna 2006 slavnostně předán na Ambulanci léčebné rehabilitace a fyzioterapie PDM. Sponzorský dar společnosti iMi Partner převzal za účasti náměstka pro interní obory PDM, MUDr. Pavla Víta, MUDr. Radek Brauner, vedoucí lékař rehabilitace.



ZASTÁVKA PŘI CESTĚ DO ZNOJMA

Dne 6. ledna 2006 navštívil bohunické pracoviště Fakultní nemocnice Brno ministr zdravotnictví ČR MUDr. David Rath. Při své neohlášené návštěvě si ministr prohlédl několik pracovišť, mezi nimiž nechybělo ani nové Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny, krátce promluvil s ředitelem nemocnice a ve foyer lůžkového traktu zodpověděl otázky novinářů.



TKÁŇOVÁ BANKA ÚSPĚŠNĚ CERTIFIKOVALA

Dne 12. ledna 2006 byl za účasti ředitele společnosti Det Norske Veritas, Ing. Martina Ruščáka, CSc., MBA, předán certifikát ISO 9001:2000 Tkáňové bance Fakultní nemocnice Brno. Slavnostní akt byl poslední tečkou za několik měsíců trvajícím přípravným procesem, jež vyvrcholil 5. prosince 2005 provedením auditu na pracovišti Tkáňové banky na PMDV. Gratulujeme!



V rámci vedení nemocnice byla vytvořena řada řídicích dokumentů, jako např. Tvorba a řízení dokumentů systému řízení jakosti ve FN Brno, Vedení zdravotnické dokumentace o pacientovi přijatém na lůžkové oddělení/v ambulanci, Přezkoumání systému řízení jakosti vedením, Řízení neshod, nápravná a preventivní opatření a mnohé další. Byly revidovány stávající dokumenty, jako např. Organizační řád FN Brno, Provozní řád FN Brno, Pracovní řád FN Brno a další. Kromě vytvoření základních dokumentů potřebných pro úspěšné dosažení udělení certifikátu ISO vrcholovému vedení se tím usnadnilo následné zavádění SŘJ do ostatních útvarů nemocnice, a to jak medicínských, tak i hospodářsko-správních a provozních. Ty se následně při zpracování vlastní řídicí dokumentace mohly odvolávat na dokumentaci s celonemocniční platností, čímž bylo dosaženo jednotného ošetření řady procesů.

Byla zpracována a zveřejněna Politika jakosti FN Brno pro období 2005 – 2007 a z ní vycházející Cíle jakosti vedení FN Brno pro rok 2005.

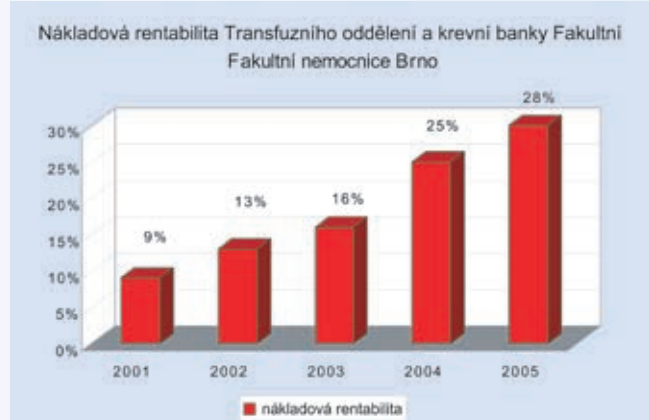
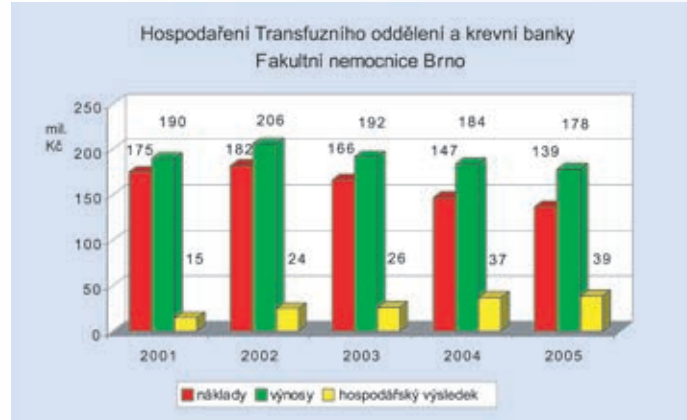
Od září 2004 již pracovaly vedení FN Brno, OOŘ a OVAK v souladu s vypracovanou řídicí dokumentací. V lednu roku 2005 provedla společnost Det Norske Veritas certifikační audit, při němž byl kladen velký důraz na správné stanovení politiky a cílů jakosti, nastavení monitorování procesů a produktů a na oblast vzdělávání a hodnocení zaměstnanců. Ze závěrů auditu vyplynula tři pozorování, pět příležitostí ke zlepšení a bylo oceněno celkem pět pozoruhodných úsilí. Na základě výsledků certifikačního auditu byl vedení nemocnice, Odboru organizace řízení a Oddělení vnitřního auditu a kontroly udělen certifikát ISO 9001:2000 pro oblast "Řízení a organizování provozu nemocnice, zajištění kontrolní činnosti a zajištění centrální evidence pacientů, spisové služby a rozvoje vnitřního informačního systému".

V průběhu roku 2005 pokračovaly práce na zpracování dalších řídicích dokumentů, byly revidovány a aktualizovány dosud platné dokumenty, do nichž byly promítnuty organizační změny, ke kterým v průběhu roku došlo. Společná Rada jakosti vedení, OOŘ a OVAK byla rozdělena na Radu jakosti OOŘ a OVAK a druhá část týkající se vedení byla spojena s celonemocniční Radou jakosti FN Brno. Tato celonemocniční rada jakosti je již orientována na provázání procesů vedení nemocnice s celonemocničními procesy, čímž byl učiněn další krok k završení implementace SŘJ následnou certifikací FN Brno jako celku. Tomu odpovídá i platná Politika jakosti a Cíle jakosti pro rok 2006.

Za největší přínos téměř dva roky trvající práce v souladu se systémem řízení jakosti lze označit to, že se nám daří pomocí evidence neshod a analýzy jejich příčin odhalovat nedostatky v naší práci a s pomocí preventivních a nápravných opatření se snažit o neustálé zlepšování služeb, což je vlastním smyslem systému řízení jakosti.

Že se nám to daří, prokázal i periodický audit, který dne 1. března 2006 provedla společnost Det Norske Veritas. Výsledky periodického auditu potvrdily platnost uděleného certifikátu. Současně byl certifikát rozšířen i pro Lékařskou knihovnu, která se do procesu implementace SŘJ zapojila až v průběhu roku 2005.

Bc. Zuzana Velebová



V současné době Transfúzní oddělení a krevní banka Fakultní nemocnice Brno realizují neustálé zlepšování jakosti transfúzních přípravků a služeb na principech využívání moderních nástrojů a metod. Nově zavedeným postupem, jehož implementace je datována ke dni 13. února 2006 a který přispívá ke zvýšení bezpečnosti transfúzních přípravků snížením pravděpodobnosti rizika

výskytu nežádoucího účinku transfuze, je zavedení karanténizace plazmy pro klinické použití jen od dárců krve – mužů. Možnou příčinou nežádoucích účinků transfuze mohou být nepravidelné protilátky, jejichž výskyt je u mužů podstatně nižší než u žen, jež bývají často imunitizovány v průběhu gravidity.

MUDr. Eva Tesařová

Certifikační audit vrcholového vedení



S postupujícím procesem implementace systému řízení jakosti ve FN Brno rostla potřeba provázat řídicí dokumentace v rámci celé nemocnice i nutnost ošetřit řadu procesů celonemocničními dokumenty.

Jen tak bylo možné vyhnout se tomu, že jednotlivé certifikované útvary budou fungovat bezchybně, ale bez potřebných návazností na ostatní procesy v rámci nemocnice. V důsledku těchto potřeb byla tedy vytvořena řada celonemocničních dokumentů, které byly s postupujícím procesem zavádění SŘJ revidovány, aktualizovány a zdokonalovány.

Tím byl položen základ pro implementaci SŘJ do útvarů, které se zabývají řízením nemocnice, a to do vrcholového vedení FN Brno a Odboru organizace řízení. Rozhodnutí o zahájení příprav k certifikačnímu auditu přijalo vedení nemocnice na začátku roku 2004. Současně s vrcholovým vedením nemoc-

nice a Odborem organizace řízení bylo do tohoto procesu zahrnuto i Oddělení vnitřního auditu a kontroly.

Byla ustanovena společná rada jakosti, jejíž členové zpracovali harmonogram kroků potřebných k přípravě uvedených útvarů k certifikačnímu auditu. Pod vedením členů rady jakosti a s metodickou pomocí pracovníků Oddělení řízení jakosti zpracovali zaměstnanci jednotlivých útvarů zahrnutých do procesu zavádění SŘJ potřebnou dokumentaci. Byla zpracována společná Příručka jakosti vedení nemocnice, OOŘ a OVAK, která při následném certifikačním auditu byla auditorskou společností hodnocena velmi kladně.

V přípravné fázi, která byla dokončena v září roku 2005, zpracovaly jednotlivé útvary OOŘ (Oddělení správy Lotus Notes, Oddělení řízení jakosti, Centrální evidence, Útvar spisové služby, Tiskový mluvčí a Sekretariát ředitelství) a OVAK nové organizační a provozní řady útvarů, pracovní postupy, plány kontrolní činnosti a další dokumenty. Byla stanovena politika a cíle jakosti.

Poznatky ze zavádění systému kvality na Neurochirurgické klinice FN Brno



Neurochirurgická klinika (NCHK) FN Brno patří mezi největší pracoviště svého druhu v České republice. Každoročně na NCHK provádíme kolem 2500 operací, což je nejvíce v ČR. Kromě péče o pacienty věnujeme velkou pozornost také výzkumu a pregraduální a postgraduální výuce. Všechny tyto oblasti byly předmětem zavádění systému řízení jakosti (SŘJ) na NCHK.

Se zaváděním systému ISO jsme na NCHK začali počátkem roku 2004. Certifikační audit firmou Det Norske Veritas pak úspěšně proběhl v červenci 2005. Stali jsme se prvním neurochirurgickým pracovištěm se zavedeným systémem ISO v České republice. NCHK byla posledním samostatně se certifikujiícím útvarem ve FN Brno.

Vzhledem k neznalosti problematiky byl na počátku zavádění SŘJ náš postoj charakterizován určitou nedůvěrou, na druhou stranu byla cítit vůle managementu FN Brno systém zavést, a proto jsme tuto činnost od počátku brali jako pracovní úkol, který je nutno splnit. Zcela upřímně musím dodat, že náš současný postoj k systému kvality je v podstatě kladný. Jeho výhody bych chtěl popsat na dalších řádcích.

Naše pozice při zavádění systému řízení jakosti (SŘJ) byla jednodušší než pozice útvarů, které byly certifikovány před námi. Mnoho dokumentů již bylo vytvořeno a mnoho kritických bodů při zavádění systému již bylo definováno, někdy i vyřešeno. V době zavádění SŘJ na NCHK již filozoficky ve FN Brno zvítězila myšlenka celonemocničních dokumentů jako společného základu pro všechny útvary. Mnoho z nich v té době už vzniklo a my je tedy mohli zavést do vlastního systému. Na druhou stranu jsme byli prvním chirurgickým pracovištěm, zavádějícím SŘJ ve FN Brno, a proto jsme museli zapojit i vlastní invenci.

V obecné rovině, má-li být SŘJ ve zdravotnickém zařízení efektivní, musí splňovat dva úkoly:

1) Zajistit logické, racionální fungování systému poskytování zdravotní péče zdravotnickým zařízením.

Zavádění tohoto systému spočívá v identifikaci jednotlivých činností (hlavní proces), stanovení odpovědnosti za tyto činnosti, v zajištění koordinace mezi těmito činnostmi (provázanost, rozhraní, informační toky).

2) Zlepšit výsledky léčby pacientů.

Tomuto cíli slouží mimo jiné monitoring činností (proces léčby) a produktu (výsledky léčby).

Neustálé zlepšování systému v obou aspektech je potom umožněno identifikací a nápravou neshod.

Konkrétní přínos pro práci NCHK při zavádění SŘJ vidím hlavně v pregnantním stanovení odpovědnosti (role lékařů, sester, zastupitelnost - viz. Organizační řád), v přesném definování činností (popis provozu, informační toky, návaznosti činností - viz Provozní řád, procesní mapy). Dále bylo zlepšeno vedení dokumentace, zaveden lepší pořádek v přístrojích. Byly nastaveny parametry monitoringu činností a produktů (dotazníky spokojenosti, sledování neshod, monitoring vybraných

medicínských parametrů - sledování výsledků léčby). Domnívám se, že v dalším období by již měl dominovat proces sebereflexe (audity, přezkoumání SŘJ vedením...). Problémy, neshody, nedosažené cíle budou analyzovány a řešení bude zapracováno do systému (nové cíle jakosti, změny v organizaci nebo provozu, reakce na neúspěchy v oblasti léčebné péče). Jako podstatné vidím, v souladu se současnými snahami ministerstva, aby se těžiště zájmu přesouvalo od organizačně-provozních aspektů k výsledkům léčby.

Od zavedení SŘJ na NCHK došlo k několika podstatným změnám v práci lékařů, které se týkají zvláště vedení zdravotnické dokumentace. Jedná se o nutnost zápisu v době večerní vizity na JIP, psaní epikrizy při přesunu pacienta z jedné stanice na druhou v rámci kliniky, podpis lékaře u změny medikace, zápis o nutnosti kurtování pacientů. Z celonemocniční dokumentace vyplývají mimo jiné i požadavky na rozsáhlejší zprávu při vyšetření na ambulanci (anamnéza, TK, pulzy, hmotnost). Sester se zase týká větší využívání standardních postupů - tzv. Ošetřovatelských diagnóz, vypracovaných v rámci SŘJ a nové záznamy o přístrojích, např. kalibrace teploměrů, glukometrů.

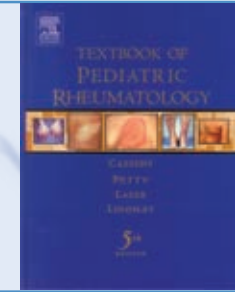
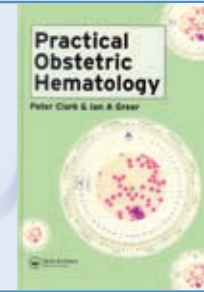
Pro vedení NCHK je nový celý systém monitoringu procesů a produktů a tzv. přezkoumání SŘJ vedením. Nové poznatky přinesly dotazníky spokojenosti pacientů, zaměstnanců, spokojenost s dodavateli a také poznatky auditora. Jako nejdůležitější vidím monitoring medicínských parametrů, které však budou hodnoceny až při následujícím přezkoumání SŘJ vedením v červnu 2006. Sledujeme jednak parametry obecné (dekubity, pády, tromboembolie a nozokomiální infekce) a parametry specifické pro NCHK (opakované operace pro hematom, infekci, nový trvalý pooperační neurologický deficit, 30-denní mortalitu u akutních výkonů a 30-denní mortalitu u elektivních výkonů). Výsledky léčby u vybraných diagnóz hodnotíme pomocí standardních odbornou veřejností přijatých škál (např. Glasgow Outcome Score u těžkých poranění mozku a u subarachnoidálního krvácení).

Jako nepochybný přínos pro práci kliniky po zavedení SŘJ vidím nastavení standardního kontrolovatelného prostředí a zavedení monitoringu procesů a produktů (východisko pro vlastní zlepšování péče a pro porovnání výsledků léčby mezi nemocnicemi - požadavek doby). Poznatky vyplývající ze správně nastaveného a provozovaného SŘJ jsou vhodným argumentem pro jednání s vedením nemocnice například o přístrojovém nebo personálním vybavení kliniky.

Závěrem bych rád poděkoval vedení Dermatovenerologické kliniky FN Brno a jmenovitě paní primářce Faustmannové, která nám dala bez váhání k dispozici nejen svoje zkušenosti se SŘJ, ale i vypracované dokumenty. Rád bych též poděkoval pracovníkům Odboru organizace řízení ing. Svobodovi a ing. Klimešovi za ochotu a pomoc při zavádění SŘJ. Velký dík patří samozřejmě všem spolupracovníkům NCHK, zvláště vrchní sestře paní Bezroukové, administrátorce paní Pazderkové, primáři Musilovi, MUDr. Svobodovi a MUDr. Baudyšové, kteří se na NCHK nejvíce podíleli na zavádění SŘJ.

doc. MUDr. Martin Smrčka, PhD.

Nové knihy lékařské knihovny



- Alberts, B.: Molecular Biology of the Cell. 4th ed. New York: Garland Science, 2002. XXXIV, 1463 s.
- Allen, NH: Emergency Psychiatry. Review of Psychiatry Vol.21, No.3. Washington: American Psychiatric Publishing, 2002. XVII, 198s.
- Apuzzio, J.A.: Operative Obstetrics. 3rd ed. London: Taylor and Francis, 2006. XII, 512 s.
- Barnes, L: Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC Press, 2005. 430s.
- Berger, S.A.: Exotic Viral Diseases: A Global Guide. Hamilton: B.C.Decker, 2003. XII, 252s., CD ROM.
- Betts, R.: Reese and Bett's A Practical Approach to Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2003. XI, 1202 s.
- Block, B.: Endoscopy of the Upper GI Tract. Stuttgart: Thieme, 2004. VIII, 194 s.
- Büchler, M.W.: Diseases of the Pankreas: Acute Pankreatitis, Chronic Pankreatitis, Neoplazma of the Pankreas. Basel: Karger, 2004. XI, 212 s.
- Clark, P.: Practical Obstetric Hematology. London: Taylor and Francis, 2006. XII, 196 s.
- Cliff, A.: World Atlas of Epidemic Diseases. London: Arnold, 2004. IX, 212 s.
- Cohen, LS: Mood and Anxiety Disorders During Pregnancy and Postpartum. Review of Psychiatry Vol.24, No.4. Washington: American Psychiatric Publishing, 2005. XVI, 148s.
- Crouch, R.: Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. 4th ed. London: Whurr Publishers, 2005. XV, 622 s.
- Darovic, G.O.: Handbook of Hemodynamic Monitoring. 2nd ed. St. Louis: Saunders, 2004. XIII, 380 s.
- Davidson, C.: Respiratory Critical Care. London: Arnold, 2002. XII, 307 s.
- Esposito, C.: The Gastroesophageal Reflux in Infants and Children. Diagnosis, Medical Therapy, Surgical Management. Berlin: Springer, 2004. 266 s., CD ROM.
- Feigenbaum, H.: Feigenbaum's Echocardiography. 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2005. XV, 790 s., CD ROM.
- Darovic, G.O.: Handbook of Hemodynamic Monitoring. 2nd ed. St. Louis: Saunders, 2004. XIII, 380 s.
- Dracopoli, N.C.: Short Protocols in Human Genetics. A Compendium of Methods from Current Protocols in Human Genetics. Hoboken: John Wiley and Sons, 2004. Přeruš. str.
- Gardner, D.K.: Textbook of Assisted Reproductive Techniques: Laboratory and Clinical Perspectives. 2nd ed. London: Taylor and Francis, 2004. XX, 984 s.
- Hall, J.: Advanced in Genetics, vol. 52. San Diego: Elsevier Academic Press, 2004. IX, 216 s.
- Hosie, G.: Shared Care for Rheumatology. London: Martin Dunitz, 2002. VIII, 262 s.
- Chen, S. A.: Thoracic Vein Arrhythmias: Mechanisms and Treatment. Malden: Blackwell Publishing, 2004. XV, 352 s.
- Kremer, K.: Minimally Invasive Abdominal Surgery. Stuttgart: Thieme, 2001. XI, 465 s.
- MacDonald, M.G.: Atlas of Procedures in Neonatology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2002. XX, 422 s.
- Miloro, M.: Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Vol. I.II. 2nd ed.
- Hamilton: B.C.Decker, 2004. XVI, 1502 s., CD ROM.
- Laloo, F.: Genetics for Oncologists. The molecular genetic basis of oncologic disorders. London: Remedica, 2002. 188s.
- Lipshitz, H.D.: Genes, Development and Cancer. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2004. XVI, 556 s.
- MacDonald, F.: Molecular Biology of Cancer. 2nd ed. London: Bios Scientific Publisher, 2004. 269s.
- Marian, AJ: Genetics for Cardiologists. The molecular genetic basis of Cardiovascular Disorders. London: Remedica, 2000. 87s.
- Moldave, K.: Progress in Nucleic Acid Research and Molecular Biology. Vol. 80. San Diego: Elsevier Academic Press, 2005. IX, 389 s.
- Nyhan, W.L.: Atlas of Metabolic Diseases. New York: Hodder Arnold, 2005. XII, 788 s.
- Pomeroy, C.: Medical Complications of Psychiatric Illness. Washington: American Psychiatric Publishing, 2002. X, 215s.
- Roldan, C.A.: Ultimate Echo Guide. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2004. XIII, 254 s.
- Sambrook, J.: Molecular Cloning. I.II.III. 3rd ed. New York: Gold Sping Harbor, 2001. přeruš. str.
- Schatzberg, AF: Manual of Clinical Psychopharmacology. Washington: American Psychiatric Publishing, 2005. XXVI, 637s.
- Schultz, WA: Molecular Biology of Human Cancers: An Advanced Student's Textbook. Dordrecht: Springer, 2005. XVII, 508s.
- Simonds, A.K.: Non-Invasive Respiratory Support: A Practical Handbook. London: Arnold, 2001. XIII, 304 s.
- Suri, M.: Genetics for Pediatricians. London: Remedica, 2005. 308s.
- Yonekawa, Y.: New Trend of Surgery for Stroke and its Perioperative Management. Sien: Springer, 2005. IX, 183 s.
- Zipes, D.P.: Braunwald's Heart Diseases: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Vol. I.II. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. XXI, 1102 s., CD ROM.
- Zipes, D.P.: Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. 4th ed. Philadelphia: Saunders, 2004. XVI, 1144 s.

Sedm let působení společné Laboratoře molekulární cytogenetiky Přírodovědecké fakulty MU a Oddělení lékařské genetiky ve FN Brno



Počátkem letošního roku uplynulo sedm let od založení Laboratoře molekulární cytogenetiky jako společného pracoviště Katedry genetiky a molekulární biologie Přírodovědecké fakulty MU a Oddělení lékařské genetiky FN v Brně. Pracoviště je zaměřeno na výzkum a diagnostiku strukturních i početních změn chromozomů metodami molekulární cytogenetiky. I když toto výročí není příliš kulaté, přece jen stojí za ohlédnutí význam konkrétní spolupráce univerzitního a klinického pracoviště a jeho přínos pro pacienty FN Brno.

Pro připomenutí je třeba zdůraznit, že velká skupina dědičných onemocnění u člověka je důsledkem patologického stavu karyotypu, což je soubor chromozomů každého jedince. Od roku 1956 je známo, že normální karyotyp člověka obsahuje v somatických buňkách 46 chromozomů. Ne každý jedinec lidské populace má však to štěstí, že jeho chromozomová výbava je bez zjevných patologických změn. Změny karyotypu mohou postihovat jak počty, tak i strukturu jednotlivých chromozomů a následně klinické projevy mohou být proto různého charakteru a intenzity. Z velkých populačních studií víme, že asi 0,6 % dětí se každoročně rodí s nějakou více či méně závažnou tzv. vrozenou chromozomovou aberací, jejímž důsledkem může být celá škála zdravotních problémů od těžkých vrozených vývojových vad či mentální retardace až po neplodnost v pozdějších letech. Detekce takových změn je nedílnou součástí genetického vyšetření a stanovení očekávané prognózy rizika opakování pro další sourozence.

Je známo, že v lidské populaci se v poslední době zvyšuje počet nádorových onemocnění, v naší republice jsou nádorová onemocnění dokonce druhou nejčastější příčinou úmrtí. U velkého procenta nádorů nacházíme abnormální karyotyp. Nezbytnou součástí vyšetření onkologických pacientů se proto v poslední době vedle celé řady jiných metod stává i stanovení získaných chromozomových změn v nádorových buňkách, které tvoří významnou složku diagnostiky některých nádorových onemocnění a další prognózy vývoje choroby.

Všechna tato cytogenetická vyšetření zaměřená na zjišťování vrozených i získaných chromozomových odchylek pro účely klinické genetiky i onkologie se provádí v rámci specializovaných cytogenetických laboratoří, které jsou ve všech velkých městech

většinou součástí Oddělení lékařské genetiky.

Po metodické stránce byly cytogenetické preparáty barveny od roku 1970 technikami pruhování chromozomů, které jsou i v současnosti zcela bezpodmínečnou součástí každého vyšetření karyotypu.

Od poloviny 80. let se však vedle klasické cytogenetiky začal ve světě prudce rozvíjet nový směr – tzv. molekulární cytogenetika – jejím základem jsou metody založené na fluorescenční in situ hybridizaci (FISH). Tato nová technologie využívá fluorescenčně značené sondy DNA, které mohou pronikat do lidských buněk, vázat se na genetický materiál a umožnit tak detekci defektních genů či chromozomů zapříčiňujících vznik geneticky podmíněných chorob, syndromů či některých nádorových onemocnění. Diagnostické postupy založené na metodách molekulární cytogenetiky dovolují rozlišit tak malé změny v genetickém materiálu, které nebylo možno dříve v karyotypu prokázat. Je proto zřejmé, že moderní lidská cytogenetika stále více využívá poznatků molekulární biologie a její uplatnění z hlediska precizní diagnostiky některých geneticky podmíněných onemocnění dnes ovlivňuje praxi mnoha lékařských oborů.

Vraťme se však nyní k počátkům spolupráce obou pracovišť. Je známo, že Přírodovědecká fakulta MU každoročně přijímá do magisterských a doktorských studijních programů desítky posluchačů, kteří se ve svých diplomových a disertačních pracích zaměřují na výzkum v oblasti molekulární biologie a genetiky a přitom využívají spolupráce fakulty s různými výzkumnými ústavami a institucemi.

Výzkum v oblasti molekulární cytogenetiky člověka byl na Přírodovědecké fakultě intenzivně rozvíjen od roku 1996, kdy byla Katedra genetiky a molekulární biologie vybavena moderní mikroskopickou a počítačovou technikou, která studentům a pracovníkům umožnila zavést techniku FISH a studovat poruchy chromozomů člověka. V této době byla obdobná technologie dostupná v ČR pouze na klinických pracovištích v Praze a Olomouci a záhy bylo zcela jasné, že tento nový směr cytogenetiky může výrazně prospět medicíně a změnit náš dosavadní pohled na možnosti vyšetřování chromozomových změn v oblasti prenatalní, postnatální i nádorové cytogenetiky.

Z těchto důvodů vznikla myšlenka spojení konkrétního pracoviště Přírodovědecké fakulty MU v Brně – Katedry genetiky a molekulární biologie s Oddělením lékařské genetiky FN Brno, která vyvrcholila v roce 1998 založením společné Laboratoře molekulární cytogenetiky umístěné v areálu OLG tehdejší Fakultní dětské nemocnice. Hlavní hodnotou této laboratoře bylo špičkové přístrojové a metodické vybavení získané z grantových prostředků fakulty (zejména nové generace fluorescenčních mikroskopů, kamery s vysokým rozlišením, počítačové analyzátoři obrazu), které

bylo využíváno nejen pro moderní výuku přírodovědců a mediců, ale zejména pro výzkum zaměřený na další rozvoj nových vyšetřovacích metod molekulární cytogenetiky. Významná byla i ta skutečnost, že spolu s přírodovědci se od počátku podíleli na činnosti laboratoře i pracovníci OLG, a to zejména jako školitelé a konzultanti studentů. To umožnilo jak efektivní využívání nákladných přístrojů, tak i konkrétní aplikace a přenos získaných výsledků do klinické praxe rychlým zaváděním nových diagnostických programů využívaných při provádění specializovaného cytogenetického vyšetřování pacientů OLG FN Brno. Základním principem bylo poskytnout pacientům nezbytnou molekulární úroveň diagnostiky chromozomových abnormalit.

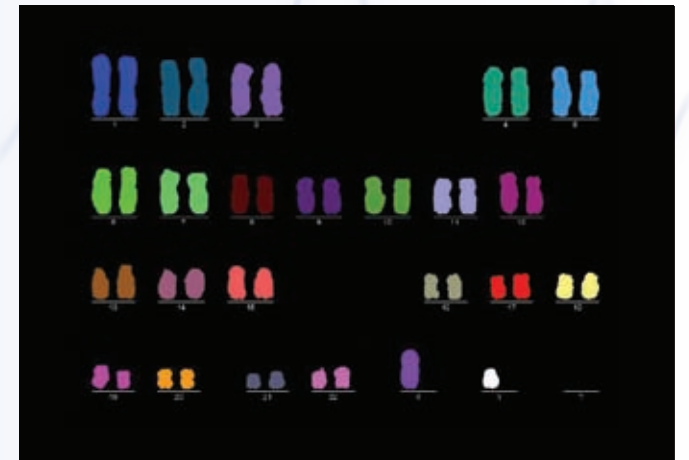
V průběhu uplynulých sedmi let pracovalo ve společné Laboratoři molekulární cytogenetiky celkem již 18 pre- a postgraduálních studentů Přírodovědecké fakulty, jejichž odborné práce byly věnovány molekulárně cytogenetické diagnostice. Jejich práce byla financována řadou grantů i výzkumnými záměry a přínos výzkumu v této oblasti biomedicíny byl dokumentován nejen stálým rozšiřováním spektra vyšetření prováděných na OLG, ale i společnými původními vědeckými pracemi, které byly publikovány v tuzemských i zahraničních vědeckých časopisech.

Díky spolupráci obou pracovišť tak byly v průběhu několika následujících let na OLG FN Brno zavedeny nové progresivní diagnostické metody, které slouží pacientům různých klinik FN. Jen ve stručnosti lze uvést, že v letech 1998 a 1999 byly vypracovány molekulárně cytogenetické postupy umožňující rychlou detekci nejčastějších aneuploidií postihujících chromozomy 13, 18, 21, X a Y pro účely prenatalní a preimplantační genetické diagnostiky a v témže roce se na OLG FN Brno začala využívat účinná diagnostika tzv. mikrolečních syndromů. V roce 2000 byla ve spolupráci s KDO FN zavedena do klinické praxe metoda komparativní genomové hybridizace (CGH) umožňující precizní diagnostiku chromozomových abnormalit u některých typů leukemií a u dětských solidních nádorů a v roce 2002 byla rozpracována metoda spektrálního karyotypování (SKY) pro účely celogenomového screeningu chromozomových poruch u pacientů s onkologickým onemocněním. Spolupráce s profesorem Hájkem z IHOK FN vedla v roce 2003 k vypracování nové metodiky vyšetřování chromozomových abnormalit u pacientů s mnohočetným myelomem pomocí imunofluorescenčního značení plazmatických buněk.

V roce 2005 nás první zkušenosti s vyšetřováním chromozomových abnormalit u pacientů pomocí technologie array-CGH (DNA čipů) přivedly až na práh tzv. molekulárního karyotypování, což je zcela nový způsob vyšetřování chromozomů, o jehož využití se vedou široké diskuze v mezinárodních odborných společnostech.

Jen pro srovnání lze uvést, že zatímco v roce 1997 bylo metodami molekulární cytogenetiky provedeno na OLG FN celkem 57 vyšetření, v roce 2005 to bylo již 2446 vyšetření chromozomů, z toho více než 2/3 tvořili pacienti s onkologickým onemocněním. Je třeba podotknout, že právě u těchto pacientů rozvoj molekulárně cytogenetické diagnostiky není samoúčelný. Kromě odhalování genetických příčin onkologických onemocnění jsou cytogenetické markery významným pomocníkem při upřesňování diagnózy, stratifikaci pacientů do jednotlivých rizikových skupin a stále více tyto znalosti ovlivňují i způsob terapie.

V současné době je společná Laboratoř molekulární cytogenetiky



významným pracovištěm FN Brno i Přírodovědecké fakulty integrující zkušené atestované přírodovědce – absolventy i studenty pre- a postgraduálního studia, kteří jsou zapojeni do několika výzkumných projektů.

Rozsahem a strukturou cytogenetických vyšetření patří tato laboratoř ke špičkovým pracovištím České republiky. Moderní přístrojové vybavení, stávající technologie i erudovaný tým umožňují provádět nejen výzkum na úrovni doby, ale zajišťují pacientům FN Brno i široké spektrum specializovaných vyšetření chromozomů od preimplantační genetické diagnostiky, přes prenatalní, postnatální molekulárně cytogenetická vyšetření až po analýzy specifických chromozomových abnormalit u dětských i dospělých pacientů s onkologickým onemocněním.

Na závěr bych se rád zmínil o kolektivu lékařů, přírodovědců a SŠ pracovníků, bez jejichž trvalé podpory by nebylo možné spolupráci s fakultou i tento perspektivní cytogenetický obor rozvíjet. Poděkování patří především prim. MUDr. Renaty Gaillyové a RNDr. Alexandry Oltové, které prokázaly zaujetí i podporu pro tento projekt a pomohly v laboratoři vytvořit optimální kolektiv vysokoškoláků. Je třeba vyzdvihnout i práci laborantek a ostatních SŠ pracovníků OLG, z nichž některé studují v rámci celoživotního vzdělávání bakalářské obory na PřF. Mnohdy zapomináme, že bez jejich erudice a zkušeností bychom nemohli provádět výzkum a využívat ani ty nejsofistikovanější molekulárně biologické technologie.

V současnosti prožíváme mimořádně vzrušující období lékařské genetiky. Revoluční rozvoj molekulárně biologických technologií a zcela nové poznatky vyplývající ze stanovení sekvence lidského genomu vedou k podstatným změnám v pohledu na etiologii a klasifikaci nemocí a slibují v blízké budoucnosti nové terapeutické postupy. Současně dochází k zásadní změně v náhledu na genetické souvislosti u mnoha onemocnění. Aby však byl rostající se pokrok genetických vědomostí pro pacienty a jejich rodiny co nejprospěšnější, je důležité přímé a rychlé uplatnění výsledků výzkumných aktivit v lékařské praxi.

Jsem přesvědčen, že právě spolupráce univerzitních a klinických pracovišť, zakládání integrovaných laboratoří, sdružování výzkumu a efektivní využívání všech dostupných a špičkových technologií je tím správným krokem.

doc. RNDr. Petr Kuglík, CSc.

Význam dobrovolnictví v nemocnici



Dobrovolnické centrum Motýlek, o.s. je jednou z několika neziskových pomáhajících organizací, které působí ve FN Brno. Realizuje zde sociální program „Dobrovolníci v nemocnici“, jehož posláním je přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů, především na lůžkových odděleních nemocnic. Projekt probíhá za odborné garance Národního dobrovolnického centra HESTIA. Dobrovolnické centrum Motýlek sdružuje, školí a koordinuje činnost dobrovolníků, kteří pravidelně docházejí za pacienty hospitalizovanými na vybraných odděleních FN Brno. Činnost dobrovolníků je rozčleněna dle cílové skupiny pacientů do tří projektů.

Projekt „Dobrovolníci dětem“ je realizován celkem na 6 klinikách FN Brno. Patří mezi ně I. dětská interní klinika, Dětská oční klinika, Klinika dětské onkologie, Klinika dětské ORL, Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie a Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie. Další z dobrovolnických projektů s názvem „Lidská tvář“ probíhá na Interní hematoonkologické klinice FN Brno a v neposlední řadě se dobrovolníci zapojují do projektu „Dobrovolníci seniorům“ v Léčebně dlouhodobě nemocných Bílovice nad Svitavou.

PROČ NEMOCNICE POTŘEBUJE DOBROVOLNÍKY?

Cílem všech projektů DC Motýlek je prostřednictvím působení dobrovolníků aktivizovat a pozitivně stimulovat hospitalizované pacienty. V současné době je v našem dobrovolnickém centru registrováno 85 dobrovolníků. Obsah jejich činnosti má při přímém styku s pacienty FN Brno především sociálně rehabilitační charakter. Dobrovolníci zapojují pacienty do výtvarných aktivit, povídají si s nimi, nabízejí jim svůj doprovod na lékařské vyšetření nebo na krátkou procházku, předčítají jim knihy a časopisy, luští společně křížovky a kvízy nebo se pacientům stávají protihráči při hře v karty či v šachy. Zejména u dětských pacientů jsou oblíbené

výtvarné hry, které dávají prostor dětské kreativitě a přenášejí koncentraci dítěte na činnost samotnou, což bezpochyby pozitivně ovlivňuje psychiku dítěte.

Pro pacienty hospitalizované na klinikách a pracovištích FN Brno, kde dobrovolníci působí, jsou Dobrovolnickým centrem Motýlek organizovány tématické společenské akce. Motýlek tak tradičně zajišťuje velikonoční pomlázku, Den dětí pro imobilní pacienty, mikulášskou nadílku, vánoční koledování, táborák pro pacienty LDN či blahopřání ke Dni matek apod. Při těchto akcích jsou zpravidla pacienti obdarováni drobnými dárky pro potěšení. Mimo to se pacienti čas od času mohou zúčastnit komorního koncertu, promítání filmu, divadelního představení či besedy se zajímavými lidmi. Dobrovolníci se také zapojují do výzdoby interiéru LDN Bílovice nad Svitavou např. krásnými malbami stromů na zdi tamních chodeb, zajištěním obrázků do pokojů pacientů apod. DC Motýlek rovněž pro Léčebnu dlouhodobě nemocných získalo finanční příspěvek od Nadace společnosti Siemens díky němuž bude do konce března 2006 dokončena rekonstrukce knihovny a jídelny LDN. Cílem těchto aktivit je projasnit prostředí, ve kterém pacienti FN Brno tráví nekonečné hodiny a dny a podat jim tak více podnětů pro jejich pozitivní stimulaci ať už zpříjemněním interiéru nebo nabídkou zajímavého programu, který zabaví a ukrátí čas. Jistě není třeba zdůrazňovat fakt, že psychická pohoda pacienta může více či méně přispět k lepšímu průběhu léčby.

DOBROVOLNICTVÍ NENÍ AMATÉRIZMUS

Aby byla dobrovolnická pomoc účinná, je potřebné ji efektivně organizovat. Nejde pouze o to dobrovolníky získat a vyslat je za pacienty. Dobrovolnictví ve světě dosáhlo takového rozměru, že se vytvořil nový obor – management dobrovolnictví. Dobře připravený dobrovolnický program může zvýšit nejen výkonnost, ale také profesionalitu organizace, kde dobrovolníci působí. Podmínkou však je společná motivace dobrovolníků i zaměstnanců a vedení dané organizace.

Před tím, než je dobrovolník začleněn do aktivního programu, musí projít proškolením zaměřeným mimo jiné na specifika komunikace a přístupu k pacientům, je poučen o svých právech a povinnostech, podepisuje dobrovolnickou smlouvu, jejíž součástí je kodex dobrovolníka a mlčenlivost, předkládá potvrzení o bezinfekčnosti a výpis z rejstříku trestů. Poté jej koordinátor

doprovází na jeho první návštěvě pacienta. Sleduje, jak si dobrovolník počíná a podává mu zpětnou vazbu. Další samostatná činnost dobrovolníka je koordinátorem monitorována a metodicky vedena se zajištěním pravidelných supervizí pod vedením externího supervizora.

Dobrovolník se může setkat s pacienty, kteří jsou na sklonku života, nebo se těžce vyrovnávají se ztrátou vlastní soběstačnosti či trpí hospitalismem. To vše klade vysoké nároky na teoretickou přípravu dobrovolníka, aby svým přístupem laika, byť dobře zamýšleným, pacientovi neublížil. Kromě úvodního proškolení proto dobrovolníkům nabízíme interaktivní přednášky v rámci již zmíněných supervizí. V roce 2006 však chceme zaměřit naši pozornost na další průběžné vzdělávání dobrovolníků v oblastech psychologie, komunikace, ergoterapie a specifík jednotlivých somatických potíží pacientů pod vedením profesionálních lektorů v rámci samostatných seminářů pořádaných ve dvou měsíčních intervalech. Tyto programy by měly zefektivnit práci dobrovolníků s pacienty a současně zmírnit jejich fluktuaci.

JAK SI UDRŽET DOBROVOLNÍKY?

Není asi třeba zdůrazňovat to, že je dobrovolnická činnost vykonávána dobrovolníky bez nároku na finanční odměnu. Jejich motivací je zejména touha být někomu prospěšný, poznat nové lidi, získat zkušenosti či praxi nebo prostě dělat něco zajímavého. Mohlo by se zdát, že když se dobrovolník jednou pro svou službu rozhodne, nemůže ho již nic odradit. Kdyby tomu tak bylo, nemusel by koordinátor shánět další a další zájemce o dobrovolnickou službu. Dobrovolník potřebuje zpětnou vazbu, uznání a ocenění své snahy. Snažíme se proto dobrovolníky průběžně hodnotit ústní neformální formou, ale také formálně jednou ročně, vždy u příležitosti setkání všech dobrovolníků Motýlka. Mimo formální a neformální hodnocení dobrovolníkům také nabízíme již zmíněné supervize, semináře, ale také akce, při nichž se mohou všichni odreagovat, poznat sebe navzájem a načerpat novou energii. Dobře fungující zpětná vazba přispívá nejen ke zlepšení kvality práce dobrovolníků, ale také k pozitivní atmosféře v Motýlku a tomu jsme moc rádi. Za spolupráci také děkujeme zdravotnického personálu všech oddělení, kde dobrovolníci působí, protože bez jejich vstřícnosti by projekty mohly stěží fungovat. Fakt, že se dobrovolníci do nemocnice stále vrací totiž svědčí mimo jiné i o progresivitě nemocnice samotné.

Bc. Jarmila Konečná

Aktuality

BRONCHOSKOPY DAREM

Dne 6. prosince 2005 se za účasti MUDr. Mileny Černé, ředitelky Výboru dobré vůle Olgy Havlové, a MUDr. Jana Buriana, ředitele FN Brno, uskutečnilo slavnostní předání flexibilních bronchoskopů. Za dar v hodnotě téměř milion korun, který bude sloužit hned několika odvětvím dětské medicíny, poděkoval i prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc., přednosta KDORL FN Brno.



INDICKÝ HIMÁLÁJ V BOHUNICKÉM KINOSÁLE

Dne 14. prosince 2005 se v kinosále PMDV FN Brno uskutečnila přednáška s názvem LADAK – buddhistický svět v indickém Himálaji. Autorem přednášky i promítaných diapozitivů byl prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc. Přednáška byla věnována doc. MUDr. Jiřímu Jelínkovi, CSc. in memoriam.

PRVNÍ MIMINKO LETOŠNÍHO ROKU

Již po několikáté navštívil primátor města Brna v první pracovní den roku Gynekologicko-porodnickou kliniku FN Brno. Letošním důvodem byla Anna Marie Kyjovská, která se na bohunickém pracovišti GPK narodila tři hodiny po silvestrovské půlnoci a stala se tak prvním dítětem narozeným v roce 2006. RNDr. Richard Svoboda v doprovodu MUDr. Jana Buriana, ředitele FN Brno, a prof. MUDr. Pavla Ventruby, přednosty GPK FN Brno, předal mamince květiny i pamětní dukát pro novorozence.



Cena lidského života aneb příběh o naději



Čas je běžec s rychlým krokem... V průběhu roku bývají vyslovována mnohá přání. Některá sami přijímáme, jiná adresujeme svým blízkým, přátelům a známým. Většina těchto přání má společného jmenovatele – přání dobrého zdraví. Hlavně hodně zdraví... aspoň to zdravíčko... Vždyť i sám slavnostní přípitek bývá provázen magickou formulí – na zdraví. Ne každému však osud naměří zdraví vrchovatou míru. Rok co rok onemocní v naší zemi stovky lidí, včetně těch bezbranných – dětí, těžkými poruchami krvetvorby. Poslední a mnohdy vlastně jedinou jejich šancí na záchranu je transplantace kmenových krvetvorných buněk kostní dřeně.

K ČEMU MÁME KOSTNÍ DŘEŇ?

Kostní dřeň je rosolovitá tkáň v dutinách zejména plochých kostí, ve které se tvoří všechny druhy buněk cirkulujících v krvi: červené krvinky, zajišťující přenos kyslíku ke všem tkáním a buňkám těla, bílé krvinky, spoluodpovědné za obranyschopnost organismu a krevní destičky, které hrají důležitou roli při zástavě krvácení. Pokud je kostní dřeň poškozena natolik, že vlastní krvetvorba selže, nezbyvá mnohdy jiná možnost než nemocnou tkáň nahradit krvetvornými buňkami zdravého člověka. Organismus má ve své kostní dřeni obrovskou rezervu, proto ji může bez jakékoliv újmy darovat každý zdravý člověk. Najít však vhodného dárce pro konkrétního pacienta je vždy malý zázrak. Úspěch přenosu závisí na podobnosti tkání dárce a příjemce transplantátu. Může se zdařit jen při nejbližší shodě tkáňových znaků, tzv. HLA antigenů (humánních leukocytárních antigenů). Protože se tkáňové znaky dědí, je větší pravděpodobnost, že vhodní dárce budou mezi sourozenci či mezi blízkými pokrevními příbuznými. Vzhledem k tomu, že HLA jsou značně variabilní, je vyhledání vhodného dárce mezi nepříbuznými lidmi někdy těžší než najít příslovečnou jehlu v kupce sena. Proto je základní vyšetření HLA nejen u pacientů, ale i u potenciálních dárců kostní dřeně, prvním hodnotícím kritériem možné transplantace.

REGISTRY DÁRCŮ KOSTNÍ DŘEŇ

Registr dárců je seznam dobrovolníků, kteří jsou v případě potřeby ochotni poskytnout malou část své kostní dřeně pro záchranu života kriticky nemocného člověka. Dva české registry dárců dřeně se společně s desítkami tisíc dobrovolníků již více než třináct let podílejí na budování rozsáhlého projektu, který získal i mezinárodní uznání. Jako teprve čtvrtá organizace tohoto druhu na světě (z celkového počtu 54 registrů) obhájil Český národní registr dárců dřeně v dubnu 2005 akreditaci Světové asociace dárců dřeně (World Marrow Donor Association – WMDA). Oba registry spolupracují s deseti dárcovskými centry v České republice. Tato centra provádějí základní vyšetření HLA u těch zájemců, kteří se rozhodli do registrů vstoupit. Jedním z nich je také dárcovské centrum Transfuzního oddělení a krevní banky FN Brno.

NE KAŽDÝ JE LHOSTEJNÝ

Aleš Plachý z Krahulčí na Jihlavsku je docela obyčejný mladý muž s docela obyčejnými zájmy. Tak, jako mnozí jeho vrstevníci, rád sportuje – občas posiluje s činkami, občas si zaběhá. „A když už běhat, proč nespojit příjemné s užitečným?“ říká Aleš, kterého velice oslovila myšlenka Běhu Terryho Foxe – stal se tedy jeho pravidelným účastníkem. „Taky si rád zarybařím,“ pokračuje Aleš. „Víte, často si tak představuji, že chytím zlatou ryбку, která by mi nabídla splnění tří přání... Co bych si přál? Aby mezi lidmi bylo více lásky. To druhé přání souvisí s tím prvním – ze světa by měly zmizet války a násilí... Proč si navzájem ubližovat a škodit? Vždyť nejvíce to vždy odnesou ti nevinní. A třetí přání? No to je přece jasné – přání dobrého zdraví. Víím, že žádnou zlatou ryбку nechytím a na to, abych seděl s rukama v klíně a jen čekal, že se vše nějak vyřeší, na to nemám povahu. Přišlo mi proto zcela

normální, že když jsem zdravý, měl bych nějak pomáhat těm, kterým zdraví chybí. Domluvili jsme se s kamarády na vojně a společně jsme začali dávat krev. To mi bylo dvacet,“ vzpomíná Aleš. S dárcovstvím krve začal v Jihlavě, později pokračoval v Třebíči. Nyní, ve svých osmadvaceti letech, má na svém kontě již 31 odběrů krve.



PŘIHLÁŠKA DO REGISTRU DÁRCŮ KOSTNÍ DŘEŇ

„Zhruba před půldruhým rokem jsem při jednom odběru krve v Odběrovém středisku v Třebíči objevil leták s informacemi o možnostech darování kostní dřeně,“ pokračuje Aleš. „Rázem jsem měl jasno. Vyžádal jsem si přihlášku do českého a zároveň mezinárodního registru dárců kostní dřeně a vyplnil ji. Následovalo pozvání do Transfuzního oddělení a krevní banky Fakultní nemocnice Brno, kde mi odebrali vzorek krve. Tam mi také oznámili, že sice budu zařazen do registru, ale naděje, že by snad právě moje kostní dřeň mohla někomu konkrétnímu pomoci, je mizivá. Na celou záležitost jsem víceméně zapomněl,“ přiznává se Aleš.

PRVNÍ ZPRÁVA Z PRAHY

Na duben roku 2005 však Aleš určitě nikdy nezapomene. „Nechtěl jsem věřit svým vlastním uším. V telefonu se ohlásil Český registr dárců kostní dřeně a já jsem se dověděl, že bych byl vhodným dárce pro jednoho pacienta s leukémií. Neváhal jsem ani okamžik.“ Tak nastal kolotoč zdánlivě nekonečných cest do Prahy, dalších odběrů vzorků, dalších testů, rentgenů a nejrůznějších vyšetření. „Nebyl jsem na to sám,“ vzpomíná Aleš. „S milou a ochotnou osobní asistentkou, která se mě v Praze ujala, jsem vše zdárně překonal. Paní Maruška byla můj andělíček strážníček. Zárodečné kmenové buňky lze odebírat dvojím způsobem – buď trepanobiopsií, punkcí z kosti pánevní, nebo pomocí separátoru, který je vycitý z cirkulující krve. Zvolil jsem si separátor.“ Termín transplantace byl stanoven na začátek července 2005. Po první euforii však přichází okamžik zklamání. Transplantace se odkládá. Termín se přesunul nejprve na konec srpna, později na začátek září. Ani tento termín však nebyl definitivní.

DEN S VELKÝM D

Loňský svátek sv. Václava odstartoval vlastní transplantaci. „Přijelo pro mě auto a odvezlo mě do Prahy. Necítil jsem se nejlépe. Ve čtyřech předcházejících dnech jsem dostával injekce růstového faktoru, který, jak mi řekli, zajistí vyplavení krvetvorných buněk do krevního oběhu. Možná i proto mě bolela hlava. Noc jsem strávil v hotelovém pokoji.“ Den s velkým D konečně nastal. „Ráno 29. září pro mě přišla paní Maruška. Po skromné snídani (čaj a rohlík) už následovala cesta do Ústavu hematologie a krevní



transfuze. Přiznám se, z toho separátoru jsem měl trochu strach. Ono ležet dlouhé hodiny napojený žilou na separátor bez možnosti pohybu taky není legrace. Myslel jsem v té chvíli na rodinu, na své nejbližší, kteří se o mě báli... Velkou oporou mi byla moje přítelkyně Eva. Nakonec vše zdárně dopadlo – za tři hodiny bylo po všem. Kvalitní koncentrát krvetvorných buněk byl připraven.“

O NADĚJI

Málokdy se stává, že příjemce kostní dřeně pozná svého dárce a naopak – dárce se nesděljuje, komu, díky nim, svítila nová naděje. Naděje, která je, jako základní a v těchto případech i nejdůležitější lidská vlastnost, vystavena tak nesmírně těžké zkoušce. Přesto by se Aleš velice rád sešel s tím, kdo je tak trochu „krev jeho krve.“ „Za rok se prý dovím víc“, sděluje v radostném očekávání. „Zatím mi řekli pouze to, že se jedná o holčičku z motolské nemocnice, která má leukémii.“

A tak, díky „normálnímu“ rozhodnutí Aleše Plachého, bylo pod loňským vánočním stromčkem o jeden pár rozzářených dětských očí víc.

P.S.: Vám všem, kteří s podobným rozhodnutím zatím váháte, Aleš vzkazuje: „Nebojte se a jděte do toho! Nemocní potřebují naši pomoc.“

Kěž je tedy mezi námi více naděje, přátelé!

Mgr. Marie Dudíková

Enthyméma neboli zámlka



**Chce-li si člověk dopřát tu radost a zamyslet se nad záhadami, krásami i záludnostmi života, pak nemusí pocho-
pitelně sahat zdaleka pouze po pohád-
kách. Takřka všechno, na co se podíváme
a co prožijeme může představovat pou-
čení, záhadu nebo podivnost...**

Tak například toto. Moje manželka tu a tam ráda peče. Společenská setkání jsou pro ni proto mimo jiné i příleži-
tostí k tomu, aby si s některou podobně zaměřenou dámou
vyměnila nějaký kuchařský recept. Tak se jednou také stalo,
že jí byl v určitém chvatu sdělen předpis na něco, co všem
velice chutnalo. Doma se pak moje chotice hned pokusila
onen znamenitý zákusek podle zaznamenaného návodu
vyrobit. Nedopadlo to však vůbec podle očekávání. Výro-
bek nebyl k jídlu. Nedlouho nato se ona paní při setkání
ptala, jak se to podařilo. Manželka se jí tedy svěřila se svým
neúspěchem a toužila zjistit jeho příčinu. Vyjmenovala
všechny zaznamenané složky, které do těsta „vrazila“. Když
to všechno vypočítala, zeptala se ona odbornice: „A co
kvasnice, kvasnice jste tam dala?“ „Ne“ řekla udivená man-
želka, „o těch jste přece vůbec nemluvila!“. „To je pravda“,
řekla ona, „to ale přece není vůbec nutné říkat, to se rozumí
samo sebou“.

Tak se někdy v životě stane, že vás zdánlivě banální zážitek
doslova osvití. Ten pocit jsem měl právě tehdy, kdy jsem
byl svědkem tohoto nedorozumění a jeho obdivuhodně
prostého rozuzlení. To nejdůležitější ze všech složek něja-
kého postupu nemusí být v receptu vůbec uvedeno, a to
proto, protože „je to naprosto samozřejmé!“. To je stejnou
měrou logické jako povážlivé. Viděl jsem, že jsem na stopě
čehosi velice závažného. První krok, který v takovém pří-
padě člověk udělá je ten, že zjistí, zda tento jev má řecký
název. Má. Může to být enthyméma, neboli zámlka, „to, co
je (jen) v paměti“. Člověk skutečně právě to nejdůležitější
považuje obvykle za natolik samozřejmé, že je mu až trap-
no to připomínat. Proto i když to má „v paměti“, nejde s tím

ven. Funguje to mnohostranně. Na zámlku doplatil onen
farmář, který přijel ze zapadlého suchého kouta Texasu
do dalekého města a za výlohou jednoho obchodu uviděl
pumpu. U pumpy bylo napsáno, že dokáže chrlit 200 litrů
vody za minutu. Nevěřil svým očím a nechal se prodavači
svatosvatě ujistit, že je to pravda. Jako ve snu vysázel na
dřevo dolary a pumpu si odvezl. Za měsíc (jeho farma byla
velmi daleko) ho měli rozčileného zpátky i s pumpou. Za-
pomněli mu říci tu samozřejmost, že pochopitelně musí
mít studnu nebo něco, odkud by ona pumpa mohla vodu
čerpat a následně potom teprve někam chrlit.

Člověka tedy náhle obestře temné tušení. Co když se něco
takového děje ve všech recepturách? Je důvodné podezře-
ní a zcela opodstatněný předpoklad, že zamlčení toho „na-
prosto samozřejmého“ nebude jevem nijak vzácným. Může
se to možná dokonce přihodit i tam, kde jedna kultura či
generace předává druhé „recept“ na nějakou myšlenkovou
soustavu. Církevní otcové, kteří kdysi sepisovali křesťanská
vyznání víry tam možná právě tak neuvedli tu naprostou
samozřejmost, že se lidé v tomto náboženství mají mít rádi.
Právě tak možná nějaké to „naprosto samozřejmé“ chybí
i v těch narychlo nadiktovaných receptech na demokracii
nebo kapitalismus, podle kterých se u nás právě vaří.

Enthyméma se může možná klidně obléci i do bílého
pláště. Medicina se v dávné minulosti vyvinula jako výho-
nek účinné lásky, rostoucí na základu soucitného vztahu
k nemocnému člověku. Právě tento hluboký lidský vztah
byl a je natolik samozřejmý, že je trapno o něm vůbec mlu-
vit. Vzpomínám si, že na vojenské mluvě nás (než jsme si na
vojně na to zvykli) rozesmávalo stálé opakování a připomí-
nání věci už tisíckrát slyšených a dávno notoricky známých.
Po zážitku s kvasnicemi tuto khaki umanutost zcela chápu.
Ve zdravotnictví následkem zámlky jednak tu a tam někdo
spolkne čípek. V zámlce se však může ocitnout a tak i ztra-
tit ta naprostá samozřejmost, že kvalitní zdravotnické zaří-
zení je chrámem lidské pomoci a sounáležitosti. To přece
není vůbec nutné říkat, to se rozumí samo sebou...

Mgr. Milan Klapetek

Praktický odběrový box

Safety-Tray



- ✓ Pevné usazení prvků v transportním systému
- ✓ Účelné, kompaktní a dobře přístupné uspořádání
- ✓ Racionálnější práce výběrem vhodné varianty
- ✓ Integrovaný sběrný box pro použité jehly

 **SARSTEDT**

SARSTEDT s.r.o., Ve Žlíbku 1800, 193 00 Praha
tel.: 281 021 491-4, fax: 226 001 045
e-mail: sarstedt@mbox.vol.cz



Naše nástroje hrají v rukou lékařů a sester již 120 let

120 let usilujeme o totéž, co houslaři po staletí – o vytvoření jedinečného výrobku mimořádných vlastností. Naše produkty jsou dílem vynikajících vědců, kteří využívají unikátních světových technologií. Naším cílem je zvýšení efektivity a kvality lékařského zákroku. 120 let existence značky Johnson&Johnson ve světě je zárukou špičkové úrovně. V České republice si to můžete ověřovat již 15 let.

Skvělý nástroj docení
nejen umělec, ale i lékař...

POMÁHÁME LÉČIT EFEKTIVNĚ

Johnson & Johnson s.r.o.