

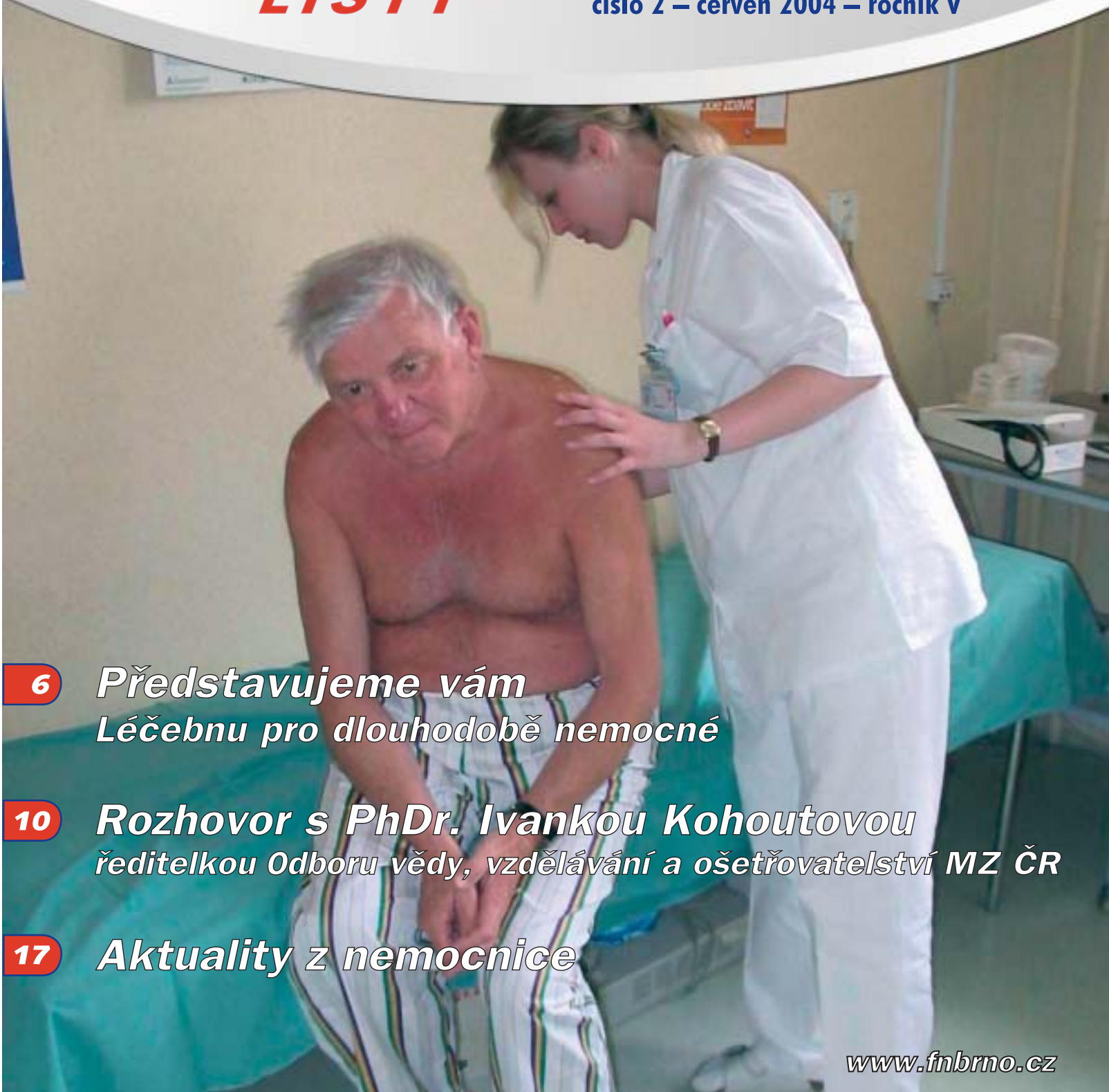


Fakultní nemocnice Brno

# Nemocniční

**LISTY**

číslo 2 – červen 2004 – ročník V



**6** *Představujeme vám  
Léčebnu pro dlouhodobě nemocné*

**10** *Rozhovor s PhDr. Ivankou Kohoutovou  
ředitelkou Odboru vědy, vzdělávání a ošetřovatelství MZ ČR*

**17** *Aktuality z nemocnice*

[www.fnbrno.cz](http://www.fnbrno.cz)

Pracoviště medicíny  
dospělého věku

Pracoviště dětské  
medicíny

Pracoviště reprodukční  
medicíny

Léčebna pro  
dlouhodobě nemocné





PROČ TO,  
PO ČEM DLOUHO  
TOUŽÍTE,  
MUSÍTE OBJEVIT  
VE CHVÍLI,  
KDY NA ÚČTU  
NEMÁTE  
ANI KORUNU?

## Perfekt konto – okamžitě můžete jít do minusu

Víme, jak to v životě chodí, proto Vám nabízíme osobní účet přesně podle Vašich potřeb. Ihned po jeho založení jej lze přečerpat až o 10 000 Kč! A o aktuálním zůstatku se dozvíte prostřednictvím SMS zdarma. Dále získáte mezinárodní platební kartu, díky níž můžete dvakrát měsíčně bezplatně vybírat z bankomatů KB, a spoustu dalších výhod, takže zjistíte, že život může být perfektní.

[www.kb.cz](http://www.kb.cz)  
informace  
800 11 10 55



**KB**

## OBSAH

**VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,**

dnes se chci s Vámi podělit o jeden krátký příběh, který jsem již před delší dobou četla v jedné knížce.

„Byla jednou jedna mladá rostlinka. Vypadalo to, že z ní jednou vyroste krásný strom. Měla přesně čtyři lístky. Čtyři krásné listy, které se třpytily v ranní rose a v slunečních paprscích. Ty čtyři lístky spolu dobře vycházely a často si spolu povídaly. Jednou se ten největší a nejkrásnější z nich (byl tak trochu „mluvčím“ skupiny) rozhodl, že mu voda vadí, a že se musí před ní chránit. Zbylé tři lístky nechtěly odporovat a byly tak hloupé, že se bez rozvahy podřídily svému kamarádovi. Zavedly si důmyslný systém deštníku: Když bylo hezky, deštník se zavřel. A když hrozil déšť, deštník se rozevřel. Bohužel, malý ubohý stromeček začal bez deště chřadnout, až uschl. Všechny listy odnesl vítr.“

A co z to plyne? Jsou lidé, na „které se dá“, i když říkají hlouposti. A jsou lidé, kteří říkají potichu věci chytré, ale nemají dostatek odvahy je prezentovat nahlas.

Zdá se Vám býti tento úvodník před létem trochu nevhodný? Neplatí toto náhodou také pro všechna prázdninová a dovolenková dobrodružství? Ono totiž dát na něčí rádoby chytré rady, nám může čas někde daleko od domova pěkně znepríjemnit. Přeji Vám, aby se tak nestalo a prožili jste příjemné léto se svými blízkými a především ve zdraví.

**Bc. Jana Kuncová**

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

**Redakční rada:** Bc. Jana Kuncová  
Zuzana Kejdová  
MUDr. Jan Burian  
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: jkuncova@fnbrno.cz  
internet: www.fnbrno.cz

**Fotografie:** Josef Adamiček

**Grafická úprava a tisk:** IKARIA CZ, a.s., tř. Jaroše 31  
602 00 Brno  
tel.: 545 128 103-4  
email: grafik@ikaria.cz

**Distribuce:** Všechna pracoviště FN Brno,  
Krajský úřad Jihomoravského kraje,  
obě komory Parlamentu ČR,  
sdělovací prostředky, firmy, které  
s FN Brno spolupracují  
Náklad: 1500 výtisků  
Četnost: 4x do roka

*Tento výtisk je neprodejný*

ROČNÍK V – ČÍSLO 2, ČERVEN 2004

**Úvodník**

Bc. Jana Kuncová 3

**Anglický sylab obsahu**

4

**Možné přístupy k intenzifikaci činnosti nemocnic v podmínkách českého zdravotnictví**

5

MUDr. Jan Burian

**Představujeme vám Léčebnu pro dlouhodobě nemocné Bilovice nad Svitavou**

6

Jana Chladilová

**Mezinárodní den ošetrovatelství**

9

Erna Mičudová

**Rozhovor s ředitelkou Odboru vědy, vzdělávání a ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví ČR**

10

PhDr. Ivankou Kohoutovou

**Endoskopická operace hypofýzy – nová operační technika v České republice**

11

Prof. MUDr. Vladimír Smrčka, CSc.

**Systém řízení jakosti ve FN Brno**

12

MUDr. Jaroslav Peprla

**Jak se rodí v Brně**

14

Bc. Miloslava Kameníková, MUDr. Petr Janků

**Historie transfuzní služby v Brně**

15

Mgr. Marie Dudíková

**Aktuality**

17

**Oddělení zdravotnické techniky ve FN Brno**

19

Ing. Jana Bartáková

**Lékařské osobnosti – prof. MUDr. Karel Chodounský a jeho brněnské působení**

20

Prof. MUDr. et MVDr. h. c. Leopold Pospíšil, DrSc.

**Rozhovor s předsedou dozorčí rady FN Brno prof. MUDr. et MVDr. h. c. Leopoldem Pospíšilem, DrSc.**

20

**Navštivte naše mamodiagnostické pracoviště**

22

**Pohlédnutí za činností útvaru spisové služby ve FN Brno v letech 2003 a 2004.**

23

Renata Valentová

**Meziregionální seminář patologů**

23

Prof. MUDr. Jirka Mačák, CSc.

**Certifikační audit na Klinice dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie**

24

MUDr. Ladislav Plánka

**Zahrada Hippokratova – Zakletá princezna**

25

Mgr. Milan Klapetek

## CONTENT

On threshold of 21st century the truth still remains, that there is no country in the world able to produce so much resources, that the doctors wouldn't be able to spend it in good faith and believing they are helping their patients. The costs of health care are astronomical. The question is, how to find the necessary resources and how to allocate the resources, so they bring the result expected by the citizen - patient and his physician. The politicians face the questions and issues concerning availability of health care, level of solidarity, citizen's personal choice, and his responsibility towards value of his or her health. Does citizen living in 21st century have the right of health, work and social security or is it only utopia in our world praying to different values such as youth, success, victory and overpowering in the dimension of economics expressed by profit? That is how the director of Brno Faculty Hospital MUDr. Jan Burian begins his article named „**Attitudes possible to be taken on the issue of intensifying the activities of hospitals in conditions of Czech medical care.**“

This issue of Hospital Magazine presents one department, which forms part of Brno Faculty Hospital since 2001, the **Long-Term Care Hospital in Bilovice nad Svitavou**. Talking about this department, we cannot forget to introduce its management – **MUDr. Radomír Křenek**, head physician and **Jana Chladilová**, head nurse. Enthusiasm for their job and interest in their patients, who are usually in retirement age, radiate in each word of this interview.

Every year the 12th May is celebrated as International Nursing Day on the anniversary of birth of Mrs. Florence Nightingale, founder of modern nursing practice (12.5.1820 to 13.8.1910). This year was also declared as Year of Nursing. That is why we have asked PhDr. Ivanka Kohoutová, directress of Department of Nursing, education and science at Ministry of Health, for interview.

The disease of hypophysis (pituitary gland) is most often caused by benign tumour. More and more often, it occurs at younger age, now this disease in age of thirty is not an exception. The article discussing new technique of operations, so called **endoscopic operation of hypophysis** is written by prof. MUDr. Vladimír Smrček, CSc, chief of Clinic of Neurosurgery.

Since 2000, Brno Faculty Hospital introduces **Quality Management System** in compliance with standard ČSN EN ISO 9001:2001. After the phase of individual pilot projects, the full implementation started this year. This implementation will be complemented in 2007 by certification and accreditation of the whole Faculty Hospital. In this Issue of Hospital Magazine, we are presenting Quality Policy of Brno Faculty Hospital for years 2003 – 2007 and Quality Goals for year 2004. Those documents represent the will of all Brno Faculty Hospital employees for quality improvement in all areas of their activities and way of fulfilment of visions and strategies FH for following period.

**How we are giving birth in Brno** this is title of the article written by Bc. Miloslava Kameníková and MUDr. Petr Janků, presenting Obstetrician and Gynaecologic Clinic of Brno FH and its opportunities in the field of obstetrics.

Brno transfusion service have celebrated significant jubilee this year on 1st June. It is already fifty-five years since the first transfusion station in Brno was inaugurated. You can find out more about **the history of transfusion service in Brno** reading the article written by Mgr. Marie Dudíková.

One of many non-sanitary departments by Brno Faculty Hospital is **the Department of Sanitary Engineering**. History of this department and its irreplaceable place in the hospital is described in the article of **Ing. Jana Bartáková**.

The article **Prominent Personalities in Medicine** is this time dedicated to **prof. MUDr. Karel Chodounský**. This issue of our magazine also introduces the author of this regular feature and also chairman of Brno FH supervisory board **prof. MUDr. et MUDr. h.c. Leopold Pospíšil, DrSc.**

This issue of Hospital Magazine also presents **Mammo Diagnostic Dept.** along with its services it offers to its patients.

The article named „**Retrospection: File Service in the Brno Faculty Hospital**“ resumes activity of this workplace as of January 1, 2003 until now. Renata Valentová in her capacity as Manager of this department wrote this story.

On Thursday 27th May 2004 in the convention centre of deanery building of medical school took place the **International seminary of pathologists. Prof. MUDr. Jirka Mačák, CSc.** will share his remarks with you in his short article

On 3rd and 4th May 2004, the **certifying audit carried out by Bureau Veritas Quality International (BVQI) Company** took place on the clinic of child surgery, orthopaedics and traumatology. After necessary administrative steps, the international accreditation KDCHOT for activities of Centre of Traumatology for Children (CDT) was handed over. Centre of Traumatology for Children at Brno Faculty Hospital so became the first accredited super-specialised department of this kind in the Czech Republic and according to available information even in close environment of EU. The article written by **MUDr. Ladislav Plánka** describes what was going on before the certification.

This time in regular feature **The Garden of Hypokrates** written by **Mgr. Milan Klapetek**, we shall talk about charm-struck princess.

## MOŽNÉ PŘÍSTUPY K INTENZIFIKACI ČINNOSTI NEMOCNIC V PODMÍNKÁCH ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



Na prahu 21. století stále platí, že žádný stát na světě nedokáže vyprodukovat tolik zdrojů, kolik by lékaři nedokázali utratit v dobré víře, že pomáhají svým pacientům. Náklady na zdravotní péči dosahují astronomických hodnot. Je otázkou, jak získat potřebné zdroje, jak je alokovat, aby přinesly to, co od nich očekává občan – pacient, lékař. Před politiky stojí otázky a témata o dostupnosti péče, o míře solidarity, o osobní volbě občana, jeho odpovědnosti k hodnotě zdraví. Má občan 21. století právo na zdraví, práci a sociální jistoty, nebo je to utopie ve světě, kde jsou vyznávány jiné hodnoty jako mládí, úspěšnost, vítězství a podmanění v ekonomické dimenzi vyjádřené ziskem? Je to tvůj osobní individuální problém, občane, že jsi nemocen. Chceš-li pomoc, prokaž, že ji uhradíš. Když ne ty přímo, tak pojišťovna nebo stát. Ale také – je to tvoje právo na svobodné rozhodnutí, jak nakládáš se svým zdravím. Je až s podivem, co člověk vydrží!

Prostředky jsou omezeny, říkají v Česku pojišťovny, ministerstvo financí, politikové. Vědí to lékaři, sestry a všichni dodavatelé toho všeho, co je k léčení a pomoci potřebné. Lékaři a další provozovatelé zdravotnických služeb velmi dobře znají cenu peněz, honoráře za své umění léčit. Ani v přidělovém státním zdravotnictví tomu nebylo jinak. Sazba za operaci, přijetí babičky do nemocnice, cena za cizí léky a další a další služby byly součástí ceníků šedé ekonomiky. Privatizace, odstátnění, pozvolný rozpad zdravotní správy a legislativní chaos dal prostor široké škále podnikání a podnikavosti ve zdravotnictví. Máme stovky, možná tisíce lékařů, jejichž roční příjem – ten zdanitelný – je vyšší než milion korun. Cena odborné práce se trvale zvyšuje. Je to dobře. Máme ale i nové ceníky – ty oficiální, ale i ty šedé.

Přestože zdravotnická ekonomie má řadu nástrojů, jak zlepšovat hospodárnost zdravotní péče a pokud možno regulovat růst nákladů a poskytnout informace potřebné pro řízení, nebylo toho využito pro dosažení konsenzuálního politického zadání jak dál v horizontu nejméně 10 let. Jaké hodnoty a medicínské cíle budou srozumitelně oslovovat občana, ale i lékaře. Půjdeme cestou extrémně bohatých nebo extrémně chudých států, kde lékař – nemocnice neošetří v tržním hodnotovém schématu nemocného, pokud nemá jistotu úhrady? Ví, že pokud by tak učinil, prohřešil by se proti základnímu zákonu tržní ekonomiky – neuhrazená produkce je ztráta, která je z ekonomického hlediska horší než nečinnost. Ví to dnes bezpečně každý privátní lékař, podnikatel v českém zdravotnictví. Neví nebo nechce to vědět mnoho zaměstnanců nemocnic. Jsem lékař, ne ekonom, kdo to zaplatí, mě nezajímá, slyšíme denně.

Lékař indikuje péči, teprve následně se zajímá o to, kdo ji zaplatí a kdy. Jde mnohdy o částky v desítkách milionů korun. Nehovořím přitom i o jiných motivech, které nemusí mít nic společného s prioritním zájmem o nemocného o poskytnutí kvalitní péče. Altruisticky motivovaní lékaři v nemocnicích usilují o nejvyšší kvalitu, poslední slovo medicíny, které chtějí využít ve prospěch nemocného. Oprávněně se připomíná, že cílem by neměla být nejvyšší možná kvalita, ale adekvátní. Co to ale je? Slovně to lze vyjádřit tak, že to je taková, která odpovídá potřebám, ale i daným možnostem. A opět otázka: co jsou to ty možnosti a potřeby, kdo je stanovuje? Lékař u nemocného? Jakou má odpovědnost v nemocnici za své rozhodnutí? Je možné, aby uvažoval jako kolega podnikatel? Má být tímto arbitrem pojišťovna? Má zavazovat ekonomickými nástroji lékaře a nemocnici k chování, které je motivováno vytvářeným ziskem ZP, nebo je zdravotní pojištění veřejný statek určený k průběžnému financování? Má proto lékař, nemocnice učinit své rozhodnutí o rozsahu a kvalitě péče tak, aby pokryla náklady a vytvořila nutný

zisk nízkou kvalitou služeb, nenášením toho nevhodnějšího léku nebo postupu, „protože je ztrátový“? Vykonávat služby a úkony, které jsou zbytečné, ale které tvoří „levné“ body a nepotřebné hospitalizace? Je to živá, současná problematika. Strategie, kterou volí konkrétní nemocnice, je dnes odvislá od toho, zda jde o nemocnici privátní (obchodní společnost) nebo příspěvkovou organizaci, kterou dotuje kraj nebo ministerstvo zdravotnictví. Zvláštní skupinou jsou pak pražské nemocnice – VFN a Motol. Tady je možný příměr z fotbalu: jsou to pražská „S“. Spíše než o řízení a intenzifikaci je to, kolik mají příznivců „sešívání a rudí“ na MZ, MŠ, MF, v Parlamentu a v Senátu.

Pragmatismus našeho rozhodování je dán hledáním východiska z nouze denní nemocniční reality. S ohledem na omezené zdroje a rostoucí potřeby především stárnoucí české populace se hledají způsoby, které by umožnily měřit výkonnost nemocnice, lékaře, spotřebu zdrojů, kvality procesů. Srovnávají se měřené hodnoty s očekávanými, používá se pojem „úspěšnost“ péče ambulantní, nemocniční, rehabilitační. Hodnocení vychází převážně z kvantifikace spotřeby prostředků. Je mimo diskusi, že tato ekonomicky doložená spotřeba je nejvyšší v nemocnicích. Při hodnocení činnosti nemocnic však nelze posuzovat a měřit jen výsledek ekonomický (zisk či ztrátu). Výsledkem mnoha činností nemocnice jsou změny zdravotního stavu hospitalizovaných pacientů. Kvantifikace tohoto úsilí či identifikátor těchto výsledků není všeobecně uznáván. Exaktní metody pro stanovení normy indikace dostupné nemocniční péče chybí. Proto máme jen medicínská doporučení a na druhé straně metodiky plátců, které hledají cesty, jak sladit možné s chtěným při minimálních nákladech.

Mnohá nedorozumění v diskusích mezi nemocnicí a pojišťovnou a současné problémy se snahou o zavedení DRG pramení z toho, že současná medicína není sešněrována simplifikujícím popisem jednotlivých nemocí, srozumitelným pro účetní v pojišťovnách. Musíme vnímat, že v průběhu léčby mohou vzniknout komplikace, které ovlivňují léčbu a její výsledek. Pracujeme s komorbiditami, tedy se souběžnými onemocněními. Další významnou oblastí, která má dopad na způsob, a tím úhradu léčby, je závažnost onemocnění (severity score), která je ovlivněna věkem, pohlavím, zdravotním stavem, stresem, ale i sociální situací. Je možný přístup konzervativní, ale i útočná strategie či paliativní péče. Každý způsob je jinak nákladný. Nejsme v tomto hledání osamělí. Nejenom v podmínkách českého zdravotnictví řešíme tyto problémy. Jde o to, z jakého pohledu hodnotíme sebe, jak by při totožném přístupu vypadal obraz mnohých vzorů, například při hodnocení subjektivní spokojenosti občanů se zdravotním systémem, dostupností nemocniční péče, čekací a objednávací dobou. Zde by bylo možné úvahu vlastně ukončit. Byl by to projev rezignace v duchu, že je dobře v nemocnicích dělat dluhy, však je někdo zaplatí. Nebo uděláme z nemocnic obchodní společnosti a problém bude beze zbytku vyřešen. Úspěšný bude dále prodávat léčebnou péči, neúspěšný půjde do konkurzu.

Realita a především odpovědnost vůči nemocným nás nutí hledat řešení, strategii, která umožní udržitelný rozvoj zdravotní péče, její kvalitu při omezení růstu nákladů. A právě jedna z možností je intenzifikace činnosti celého systému péče, lůžkové především. Ona, jak bylo uvedeno, spotřebovává nejvíce nákladů. Intenzifikace nevyžaduje nové kapacity a další peníze. Intenzifikaci lze definovat jako proces zvyšování intenzity činností zdravotnických zařízení, při dodržování evidence based medicine, platné legislativy. Může přinést v českém prostředí zastavení procesu především ekonomické destabilizace. Intenzifikace je možná jako součást strategického řízení nemocnice. Formou definovaných strategických cílů v oblasti organizace provozu mění chod současné nemocnice. ➔

## Nemocniční

LISTY

➔ Vychází z předpokladu, že nemocnice je systém, kde celek je více než jeho části, a kde pacient je středem a ústředním bodem celého snažení. Překonává osobní, oborové přístupy a aniž je potlačuje, využívá jich pro fungování systému. Využívá procesní přístup od organizace společného příjmu a společného lůžkového fondu vnitřně diferencovaného podle stupně závažnosti případu. Cílem je zkrácení diagnostického procesu, maximální využití dostupných informací o formě a průběhu péče před přijetím do nemocnice. Všechna provázaná opatření vedou ve svém důsledku ke zkrácení ošetrovací doby. Procesy konsolidace, centralizace, racionalizace provozních činností, měřená produktivita jednotlivých částí nemocnice, NS, lékaře, sestry, formy outsourcingu obslužných provozů, trvalé hodnocení ekonomické efektivity, léčebné účinnosti a kvality, to vše dává šanci na vytvoření fungující nemocnice, která je schopna poskytnout péči bez ekonomického propadu. Tato strategie je uplatňována u některých českých nemocnic za „rozumné peníze“. Je třeba konstatovat, že tyto intenzifikační nástroje lze využít pro vytvoření zdrojů s cílem poskytnout odpovídající péči nemocnému dle tíže jeho stavu, chovat se mravně k zaměstnancům, dodržovat kvalitu a dostupnost péče.

Je možné manažersky celý proces nastavit i s jiným pořadím priorit. Máme konkrétní příklady přístupu některých současných českých nemocnic. Jen pro doplnění připomínám diskusi o rekonstrukci

FN Motol, pediatrických lůžkách v Praze, způsobu oddlužení krajských nemocnic v roce 2003 a rozmístování nových investic a další. Lze okamžitě provést analýzu využití lůžkových kapacit českých nemocnic za posledních 10 let, pracovat s dynamikou průměrné ošetrovací doby, oborové a vztažené k diagnóze, provést srovnání se zeměmi EU. Budeme-li v této analýze také pracovat s demografickou projekcí do roku 2030, s analýzou výše úhrad lůžkové péče, která byla zpracována MF do roku 2007, incidencí a prevalencí jednotlivých onemocnění, je možné celý systém postupně kultivovat a rozumně využít prostředky pro udržitelný rozvoj dostupné kvalitní péče v českých nemocnicích. Zastavit plošnou extenzi a realizovat rekonstrukci sítě nemocnic v ČR. Celý proces intenzifikace, tak jako všechno v českém zdravotnictví, lze „postavit na hlavu“ stanovením jiných priorit a strategických cílů. Pokračovat v další fragmentaci systému lůžkové péče jejím rozšiřováním (např. v Domažlicích, Plané, na Kolišti v Brně atd.). Intenzifikaci chápat jako nástroj zvýšení zisku při potlačení kvality (neindikované výkony a činnosti), učinit z jednotlivých nástrojů žádoucích změn fetiš, např. DRG, jak tomu bylo před 10 lety při zavedení výkonového systému, a věřit v zázrak. Ty, jak známo, se nekonají. Věřím, že je dostatek odpovědnosti, odvahy a umu věci řešit. Jako manažer vnímám váhu byznysu v segmentu zdravotnictví a jako psychiatr váhu libida a destruda v politickém harašení. Přesto jsem optimista.

**MUDr. Jan Burian**

## PŘEDSTAVUJEME VÁM LÉČEBNU PRO DLOUHODOBĚ NEMOCNÉ BÍLOVICE N. SV.



**Léčebna pro dlouhodobě nemocné Bílovice nad Svitavou (LDN) je od roku 2001 součástí Fakultní nemocnice Brno. Nachází se asi 12 km od Brna. Je postavena zcela samostatně v krásném prostředí smíšených lesů v údolí řeky Svitavy. Cesta vlakem z Brna-hlavního nádraží trvá 15 minut ve směru Česká Třebová (Letovice, Skalice). Léčebna je od vlakové zastávky vzdálena asi pět minut chůze.**



Lůžková kapacita je rozdělena do tří oddělení s 85 lůžky. První oddělení, tzv. doléčovací a rehabilitační, má kapacitu 32 lůžek, prostornou místnost pro rehabilitaci, kde pracují tři fyzioterapeuti. Léčba je zaměřena na mobilizaci a samoobslužnost pacientů. Jedenkrát týdně tady ordinuje rehabilitační lékař – konziliář.

Druhé oddělení má rovněž 32 lůžek a slouží pro dlouhodobou léčbu pacientů s pokročilými formami chronických onemocnění kardiovaskulárního systému, mozku a pohybového aparátu. Dlouhodobá medikamentózní a rehabilitační léčba jim přináší zlepšení zdravotního stavu a kvality života. Třetí oddělení je určeno pro paliativní medicínu a má 21 lůžek. Slouží pro pacienty s onkologickým onemocněním a nevléčitelným progresivním onemocněním, které jim působí tělesné a psychické symptomy. Ošetrovatelská péče i léčba je tady zaměřena na zajištění co nejlepší kvality života.

Na jednotlivá oddělení LDN Bílovice nad Svitavou jsou přijímáni pacienti s chronickou povahou onemocnění nebo s onemocněním v postakutním stádiu, kdy se zdravotní stav již stabilizoval a nelze očekávat zahájení intenzivní léčby. Naše léčebna slouží k příjmu nemocných z klinik a oddělení Fakultní nemocnice Brno. Pokud kapacita není plně využita, lze přijmout pacienty i z jiných zdravotnických zařízení, eventuálně z domácího prostředí. Základem k umístění do LDN v Bílovicích nad Svitavou je vypsaní žádosti k přijetí. V žádosti je nutné uvést diagnózy, se kterými se nemocný



léčí, zdůvodnění překlady a nástinem, co očekává odesílající lékař od hospitalizace v LDN. Pro přijetí do léčebny je nutný také podepsaný souhlas pacienta, eventuálně rodiny. Vyplněná žádost je postoupena sociální pracovníci k provedení sociálního šetření. O přijetí k hospitalizaci rozhodne primář LDN.

Péči o nemocné přebírá kolektiv zdravotnických pracovníků LDN. Pracuje tady 28 zdravotních sester, 20 osob pomocného zdravotnického personálu ve třisměnném provozu a čtyři lékaři. Neustálé zvyšování úrovně péče o pacienty je samozřejmou snahou všech pracovníků LDN. Významnou pomocí při realizaci těchto snah či záměrů je spoluúčast rodiny a přátel našich pacientů, která přispívá k neustálému zlepšování ošetrovatelské péče.

Na začátku roku 2003 vznikla spolupráce s Dobrovolnickým centrem Motýlek, o. s, které připravilo pro pacienty v LDN několik akcí. Naše pacienty navštěvuje 15 dobrovolníků všech věkových kategorií od studentů až po starší generaci. Práce dobrovolníků je pro LDN velkým přínosem, neboť udržují lidský kontakt a zlidšťují atmosféru a prostředí nemocnice.

**Jana Chladilová**

**ROZHOVOR S PRIMÁŘEM LÉČEBNY PRO  
DLOUHODOBĚ NEMOCNÉ MUDr. Radomírem Křenkem  
A VRCHNÍ SESTROU Janou Chladilovou**

**V tomto čísle našeho časopisu jsme se rozhodli krátce představit Léčebnu pro dlouhodobě nemocné Bílovice nad Svitavou, která je od roku 2001 součástí Fakultní nemocnice Brno. Současně s představováním pracoviště nesmíme zapomenout seznámit vás i s vedením léčebny – primářem MUDr. Radomírem Křenkem a vrchní sestrou Janou Chladilovou. Zaujetí pro práci v léčebně a zájem o pacienty, kteří jsou ve většině případů již v důchodovém věku, je cítit z každého slova tohoto rozhovoru.**

*Jak dlouho pracujete v Léčebně pro dlouhodobě nemocné, a jak jste se k této práci dostali?*

*J. Chladilová:* Pracuji tady již 17 let. Původní profesí jsem porodní asistentka, dlouho jsem působila v porodnici na Obilním trhu. Po mateřské dovolené jsem nastoupila sem, což byla v té době léčebna pro nemocné s tuberkulózou a dalšími respiračními onemocněními. Poté se začalo mluvit o tom, že plicní oddělení přejde pod FN Brno a budou tady zřízena lůžka následné péče. Dlouho jsme s kolegyněmi přemýšlely, zda tu zůstaneme, neboť jsme se aktivně věnovaly plicním onemocněním, prošly jsme různými školeními v tomto oboru. Nakonec jsme se rozhodly, že setrváme. Domnívaly jsme se, že podaří-li se nám vybudovat plicní oddělení na určité úrovni, podaří se nám rovněž na dobré úrovni vybudovat léčebnu pro dlouhodobě nemocné. Začaly jsme se aktivně zabývat problematikou hojení ran, čímž se nám podařilo udržet některá děvčata, která by jinak kvůli své specializaci přešla na jiné pracoviště. Nyní spolupracujeme snad se všemi firmami, které vyrábějí materiály pro moderní hojení ran, vytvořily jsme skupinu konzultantek, prošly školeními. Domnívám se, že tím popíráme ono známé, že v LDN může pracovat každý, a že je tato práce tak trochu podřadná.

*R. Křenek:* Od roku 1986 jsem pracoval na Klinice infekčních chorob v Bohunicích. Později jsem přešel do vedlejší věžeňské nemocnice. Místo mi tenkrát nabídla bývalá primářka Kliniky infekčních chorob, která tam tehdy dělala ředitelku. Byla to trošku odlišná práce od „normální“ nemocnice, měla řadu specifíků, odlišně se chovali pacienti. Po tříletém působení jsem se vrátil opět na infekční kliniku do Bohunic. V roce 2001 jsem se přihlásil do výběrového řízení na primáře tehdy vznikající léčebny pro dlouhodobě nemocné. Byl jsem vybrán a od té doby v léčebně působím.



*Paní vrchní zmínila určitou podřadnost této práce v očích pracovníků na akutních lůžkách. Je problém najít sestry a lékaře, kteří by tady chtěli pracovat?*

*J. Chladilová:* Dá se říci, že se sestrami nyní nemám problém, neboť se tady mohou realizovat v již zmiňované problematice hojení chronických ran. Vidíme, že každý druhý člověk má chronické rány a dekuřby a současně vidíme naše úspěchy. To je určitá motivace, která sestrami dává pocit smyslu této práce, takže ani nechtějí odejít. Domnívám se, že teď tady mám takovou skladbu sester, které jsou spojeny. Je pravda, že teď některé odcházely, ale bylo to proto, že sem nastoupily hned po škole a nikdy nebyly na akutních lůžkách. Myslím, že každá sestra by měla akutními lůžkami projít. Tyto odchody chápu a nebráním jim, přestože mě to někdy mrzí, neboť se jedná o schopná děvčata. Je ale potřeba, aby prošla i ostatními pracovišti. Pak je samozřejmě možné, aby se zase vrátila, ale tady je to převážně o ošetrovatelské a rehabilitační péči.

*R. Křenek:* Pokud jde o lékaře, je to mnohdy problém. Pacienti jsou u nás dlouho, je třeba s nimi mít trpělivost, nebyť konfliktní. Bohužel zatím je gerontologie a geriatrie spíše na pokraji zájmu společnosti, přestože je to obor perspektivní, neboť jak všichni víme, populace stárne a této problematice se bude muset věnovat stále větší pozornost. Těm mladším se nedívám, protože každý začínající lékař chce dělat velkou medicínu – chirurgii nebo internu. U těch starších mě to trošku zaráží. V době, kdy se zavíralo městské interní oddělení v Bohunicích, nabízel jsem některým lékařům místo v léčebně, ale nikdo neměl zájem. Možná je to dáno nesprávnou představou a neznalostí prostředí.

*Zmínili jste se o tom, že pacienti jsou dlouho mimo domácí prostředí. Projevují příbuzní zájem o své blízké nebo spíše naopak?*

*J. Chladilová:* Jsou samozřejmě rodiny, které o ně mají zájem, navštěvují je, tráví s nimi volné chvíle. Na druhou stranu jsou rodiny, a těch je bohužel více, které spoléhají na nás a na to, že jejich příbuzného tady necháme nekonečně dlouho. To je však velký problém, uvědomíme-li si, že průměrná ošetrovací doba v naší léčebně je 45 dnů, což pro LDN není typické. Celostátní průměr je více než 70 dní. Velkým problémem je umístění pacientů do domovů důchodců. V Brně se čeká až pět let, což je pro nás neskutečně dlouhá doba. Musíme pak hledat možnosti, kam dát nemocného třeba jen na pře-

## Nemocniční

LISTY

➔ chodnou dobu než jej zase vezmeme zpátky. Jednou z možností jsou přechodné pobyty, které v Brně fungují, ale kde málokdy přijmou zcela imobilního pacienta. Lepší spolupráci máme s LDN ve Valticích, kam po domluvě s rodinou můžeme nemocného přeložit a za čas jej případně zase vzít zpátky k nám. Domnívám se ale, že je pod lidskou důstojnost, abychom si je přehazovali jako horký brambor. Bohužel někdy není jiné řešení.

*Je tedy málo rodin, které jsou ochotny vzít si svého příbuzného domů a starat se o něj?*

**R. Křenek:** To je řečeno příliš jednoduše. Jsou rodiny, kteří svého příbuzného opravdu po dobu hospitalizace navštěvují, zajímají se o něj, ale nemají bohužel možnost vzít si jej domů. Bydlí například v malém bytě, mají děti, chodí do práce, nemají dostatek finančních prostředků. Takže se jim nelze divit. Problém je v tom, že je málo lůžek následné péče. Péče o staré lidi je určitým způsobem zajištěna, postavily se penziony pro důchodce, ale ve chvíli, kdy se takový člověk stane nemohoucím, není pro něj v tomto penzionu místo. Najednou je bez domova. A vedení pak apeluje na nás, abychom tyto staré lidi přijali do léčebny, kde je však omezená kapacita.

**J. Chladilová:** Nedávno jsme navštívili jeden penzion v Rakousku, kde je systém nastaven tak, že zájemce, většinou starší člověk, prodá byt a přijde do zařízení, které se stane jeho domovem. Znamená to, že tam může zůstat, když je soběstačný, ale i v době, kdy se stane nemohoucím, neboť při penzionu funguje ještě lůžkové oddělení, kde se o něj postarají, kde může dožít. U nás to funguje tak, že starý člověk prodá byt, jde do pečovatelského domu či penzionu. Pokud se mu něco stane, přeloží jej do nemocnice, penzion jej zpátky nechce a takový člověk najednou nemá kam jít. Je tedy nutné, abychom si už i u nás uvědomili, že do penzionů a domovů důchodců chodí starší lidé, že je třeba počítat s tím, že se jednou nebudou moci o sebe postarat, a proto je třeba jim zajistit potřebnou péči. My jsme samozřejmě ochotni nechat tady pacienta déle, pokud rehabilituje a vidíme, že je určitá perspektiva, že se jeho stav natolik zlepší, že si jej rodina vezme domů. Pokud ale vidíme, že se ani při sebelepší péči nezlepšuje, pak je nutné začít řešit tuto záležitost s rodinou, hledat umístění v domovech důchodců nebo penzionech.

**R. Křenek:** Je to ještě o to složitější, že na umístění u nás čekají už další nemocní, převážně z klinik a oddělení Fakultní



nemocnice Brno, pod kterou spadáme. My pak jsme nuceni dělat poradníky, abychom někoho nepoškodili.

*Léčebna pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích je zařízení státní, tzn. že není možné přijímat peníze za hospitalizaci. Pomohlo by vám, kdybyste mohli vybírat alespoň malou finanční částku denně?*

**R. Křenek:** Domnívám se, že ano. Částka by nemusela být nijak závratná, 80 až sto korun denně, aby byla únosná pro pacienty, respektive jejich rodiny. My bychom jim pak mohli bez problémů poskytnout vše, co potřebují, a měli bychom i nějaké peníze na zvelebení prostředí.

**J. Chladilová:** Velmi nám třeba pomáhá, pokud je rodina ochotna koupit svým blízkým nějaké drobnosti, například pleny, případně přispěje na náš sponzorský účet. Za tyto peníze pak můžeme nakoupit materiál třeba pro moderní hojení ran. Jeho cena je vysoká, ale materiál se nám vyplatí, neboť samotná léčba pacientů je pak levnější. Máme rovněž rehabilitační oddělení, bohužel rehabilitační péči pojišťovna nehradí. Pokud by tedy pacienti přispívali alespoň na rehabilitaci nějakou částkou, velmi by to pomohlo. Bohužel to není při současné legislativě možné.

**R. Křenek:** Rehabilitační a ošetrovatelskou péči považujeme opravdu za důležitou nejen z hlediska léčebného, ale i psychického. Pro pacienta to znamená, že za ním někdo přijde, dvacet minut se mu věnuje i přesto, že efekt není mnohdy veliký.

*Pokud vím, pacientům se v léčebně věnují i dobrovolníci z Dobrovolnického centra Motýlek. Kdy začalo fungovat a kolik dobrovolníků u vás nyní působí?*

**J. Chladilová:** Dobrovolníci tady působí od loňského ledna. V té době jich bylo velmi málo, dva nebo tři, většinou studenti. Nyní je jich asi 20 všech věkových kategorií, tedy studentů i důchodců. Pro pacienty jsou opravdu velkým přínosem, dělají jim společnost, vyvezou je ven, přečtou jim něco zajímavého nebo nám pomáhají alespoň trochu zlepšit prostředí léčebny. Leží u nás mnoho takových pacientů, kteří nemají opravdu nikoho, a pro ně dobrovolníci znamenají opravdu hodně. A jim všem patří náš dík.

**Za rozhovor děkuje Jana Kuncová**

*Nemocniční listy  
Fakultní nemocnice Brno, 2/2004*





## MEZINÁRODNÍ DEN OŠETŘOVATELSTVÍ



### Vážené kolegyně a kolegové,

v letošním roce jsme s předstihem dostali k našemu svátku dárek, na který jsme čekali již více než 10 let – Zákon o způsobilosti k výkonu povolání nelékařských profesí. Návrh tohoto zákona prošel nelehkou cestu ke schválení. Po mnoha připomínkách, úpravách, překonání nevěle a možná i úmyslného bojkotování ze strany odpůrců, přišel konečně na svět. Jeho vznik umožní, jak všichni očekáváme, zvýšení prestiže našeho povolání nejen v očích lékařů, našich spolupracovníků, ale také ostatní veřejnosti.

Zákon legalizuje existenci studia ošetřovatelství na vysoké škole, které bylo dosud bráno jako skutečnost, kterou je sice třeba brát na vědomí, ale není nutné ji akceptovat. Povede ke zlepšení úrovně studia nelékařských profesí a ke vzniku vysokých škol neuniverzitního typu, které v našem oboru stále chybí.

Ustanovení povinné registrace přímo nutí k celoživotnímu vzdělávání, a tím i ke zvyšování odborné úrovně nelékařských profesí, což by mělo vést ke zvyšování kvality poskytované péče nemocným. Je v zájmu všech pracovníků, aby se s tímto zákonem velmi podrobně seznámili, včetně očekávaných prováděcích vyhlášek. Nesplnění jeho ustanovení totiž může mít dopady i na podmínky při hledání zaměstnání, zařazení do platových tříd a organizaci práce na pracovištích.

Samotný zákon však nevyřeší náš přístup k nemocným, spolupracovníkům a ostatní veřejnosti. To, aby nemocní byli spokojeni s naší prací, aby nás veřejnost nevnímala tak, jak jsme někdy prezentováni v různých telenovelách, filmech a reklamách, je pouze v našich rukou. Udělejme tedy vše pro to, aby dobré jméno a prestiž všech nelékařských profesí byly prezentovány tak, abychom se za své povolání nemuseli stydět.

Přeji vám všem hodně pracovního elánu, studijních úspěchů při zvyšování kvalifikace a našim nemocným kvalitní, spokojený a usměvavý personál.

**Erna Mičudová**



## ROZHOVOR S ŘEDITELKOU ODBORU VĚDY, VZDĚLÁVÁNÍ A OŠETŘOVATELSTVÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR, PhDr. Ivankou Kohoutovou



**Každoročně je 12. květen slaven jako Mezinárodní den ošetřovatelství u příležitosti narození zakladatelky moderního ošetřovatelství paní Florence Nightingalové (12. 5. 1820 – 13. 8. 1910). Rovněž byl tento rok vyhlášen Rokem ošetřovatelství. O rozhovor do tohoto čísla Nemocničních listů jsme proto požádali ředitelku Odboru vědy, vzdělávání a ošetřovatelství Ministerstva zdravotnictví ČR PhDr. Ivanku Kohoutovou.**

*Co vám práce na ministerstvu přinesla nového, a co naopak jste příchodem do funkce na ministerstvu ztratila?*

Přinesla mi především mnoho nových věcí. Nabývám neustále nových vědomostí a dovedností. Také jsem začala víc pracovat na sobě. Poznala jsem hodně nových, dobrých a zkušených kolegů a kolegů. Funkce mi dala rovněž uspokojení z práce. Jsem ráda, že jsem byla u toho, když se vytvářel zákon a vstupovali jsme do EU. Jsou to velké věci. Mohla jsem v těchto rozměrech pro obor ošetřovatelství a další nelékařská zdravotnická povolání něco pozitivního udělat. Spousta věcí již byla. Nedokonale mimo legislativu. Nebyly mantinely. Jsem ráda, že ve spolupráci s ostatními se to zdařilo. Dovolím si jen částečně vyjmenovat to, co se nám podařilo: rok 2004 byl vyhlášen Rokem ošetřovatelství, byl přijatý etický kodex nelékařských zdravotnických pracovníků, resortní program výzkumu a vývoje (IGA) byl rozšířen o podprogram Aktuální problémy ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, byl přijatý zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, připravujeme návrhy vyhlášek (pět) a nařízení vlády (jedno) k návrhu zákona o nelékařích, byla vytvořena Komise pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (Bc. a Mgr. programy), pracujeme na koncepci domácí zdravotní péče, jednáme se zdravotními pojišťovkami o nových odbornostech pro odborné pracovníky a o vytvoření nových výkonů (např. sestra v soc. zařízeních, sestra pro domácí umělou plicní ventilaci). A myslím, že bych mohla pokračovat. Čeho mám málo? Samozřejmě času. Volným časem moc nedisponuji. Snažím se mít volnou sobotu, kterou věnuji mamince a synovi.

*Jak hodnotíte spolupráci s hlavními sestrami nemocnic?*

Je třeba odlišit, s kterými hlavními sestrami. Pokud se týká hlavních sester nebo náměstků pro ošetřovatelskou péči fakultních nemocnic, tak dobře. Kdykoliv se na ně obrátím, konzultujeme a jsou vždy ochotny pomoci. Představovala bych si ještě větší intenzitu komunikace, ale je to z mé strany problém časový. Přesto se maximálně snažím vyjít vstříc a předat informace. Co se týká ostatních hlavních sester, tak je to komunikace na poradách hlavních sester, které pořádáme v Praze třikrát až čtyřikrát do roka. Další spolupráce je na regionální úrovni, když navštívím různé aktivity zdravotnických zařízení. Je to trochu komplikované, protože zřizovatelem většiny zdravotnických zařízení je kraj, město, obec a některá zdravotnická zařízení jsou také soukromá. Víím, že sestry mají problém s uvolňováním na námi pořádané akce. Co se týká porad hlavních sester, snažíme se vždy o zajištění kvalitního programu. Mrzí mě ale to, že většina hlavních sester přichází na několikahodinové jednání bez poznámkového bloku. Neumím si představit, jaké informace předávají dál svým kolegyním. Tedy vlastně umím.

*Jak hodnotíte spolupráci s profesními organizacemi?*

Velice dobře. Nechci to zakřiknout! Když jsem přišla v roce 2000 a měla jsem možnost ovlivnit vznik nového odboru na ministerstvu zdravotnictví, komunikace mezi všemi profesními organizacemi byla

velmi obtížná, nebo nebyla vůbec. Je třeba chápat, že profesních organizací nelékařů je kolem třiceti. Jsem ráda, že dnes všichni mohou zasednout ke kulatému stolu a konstruktivně jednat. Při těchto jednáních jsem si vždy uvědomovala, jak je důležitá týmová práce. Jeden člověk neudělá nic. To se ostatně odrazilo i během přípravy a projednávání návrhu zákona o nelékařích. Kdyby tomu tak nebylo, nebyl by zákon, ani další věci.

*Podařilo se konečně schválit zákon o způsobilosti k výkonu povolání – o nelékařích. Jaký z toho máte pocit?*

Samozřejmě že dobrý a jsem tomu ráda. Zdůrazňuji, že na jeho tvorbě, připomínkách i při jeho obhajobě v Poslanecké sněmovně se velice iniciativně účastnili zástupci profesních organizací, odborů a podporovali jeho přijetí. To byl výsledek poměrně dlouhodobé a velice intenzivní spolupráce. Bylo to pro mě všechno nesmírně poučné. Byla jsem ráda, že jsem nebyla ve sněmovně osamocena. Rovněž to byla pro mě velká odměna, protože dát dohromady ke konstruktivním jednáním mnoho profesních organizací a lidí s odlišnými názory, nebylo jednoduché. Jsem tomu ráda a děkuji všem ještě touto cestou za spolupráci.

*Jak hodnotíte postavení a prestiž sester ve společnosti a jak vidíte šance našich pracovníků v EU?*

Prestiž je taková, jakou si jí uděláme. Je třeba, aby každý začal sám u sebe a snažil se zlepšit. České sestry mají ve světě dobrý zvuk. Jsou pracovitě, spolehlivé a umí. Ještě nikdy jsem nezaslechla, že by naši sestru vrátila hostitelská země zpět do ČR pro nějaké prohřešky. Náš problém je, myslím tím všech sester, že umíme, děláme... Neumíme to však „prodat“. Jsme zbytečně skromné. To jsem viděla hlavně v posledních dvou letech v zahraničí. Hovoří se tam o různých věcech dlouho, nadneseně s patřičným oceněním všech. My to už třeba dávno máme a ještě lépe. Nemluvíme o tom, jsme zvyklé spíše pracovat. Také bych si představovala, že budeme trochu více pozitivně myslet. Je to těžké a náročné. V prvních okamžicích na sebe „vzvoníme“, co nemáme, a co je nutné, abychom měli. Venku je to jinak. Hovoří se vždy o tom nejlepším v oboru. O tom ostatním se nikdy veřejně nemluví. Musíme se to učit. Obdobně jsou na tom kolegyně ze Slovenska, Polska i Maďarska. Šance našich pracovníků v EU jsou dobré, i celosvětově.

*Myslíte si, že převedení zdravotnického školství pod ministerstvo školství bylo správným krokem? Jak hodnotíte jeho úroveň?*

Bylo to politické rozhodnutí. Nemá smysl to komentovat. V roce 1996 byla situace jiná než dnes. V současné době je zřizovatelem zdravotnických i ostatních škol (výjimkou jsou vysoké školy a soukromé) kraj. Není o čem diskutovat.

*Jak se díváte na iniciativu VZŠ směrem k jejich uznání jako vysoké školy neuniverzitního typu?*

Dobře. Pokud tyto vybrané školy projdou akreditační komisí, která je jmenována vládou České republiky. Je to samozřejmě vysoká značka kvality. Proces akreditace není lehkou záležitostí. Je to zdlouhavá a poctivě odvedená práce. Těm, které žádají, držím palce.

*Umožňuje šestnáctitýdenní platová tabulka dostatečné ohodnocení sester?*

Dejte si odpověď sami. Je třeba do katalogu prací implementovat nový zákon a připravované vyhlášky o činnostech po jejich schválení. To je totiž začarovaný kruh. Do katalogu toho šlo dát minimálně, protože nebyl zákon a vyhlášky. Čekáme na schválení vyhlášek. Pak jedeme dál.

➔ **Co vidíte do budoucna jako nejdůležitější úkol?**

Úkolů je celá řada. Myslím, že jedním z důležitých by měla být snaha o vytvoření co nejširší základny profesních organizací. Členství je dobrovolné, což je trend v celém světě. Je třeba, aby si každá sestra uvědomila, že členství v profesní organizaci je její profesní ctí. Budu se snažit na sestry v tomto směru více působit. Dále bych si přála, aby se naučily psát výzkumné projekty. Výzkum se mi podařilo zařadit do Národního programu výzkumu a vývoje ve zdravotnictví. Velmi mnoho nás čeká v oblasti kvality poskytování ošetrova-

telské péče. Chtěla bych podpořit rozvoj domácí zdravotní péče, myslím tím integrované, zdravotně sociální péče.

Závěrem, milé kolegyně, mi dovoluňte poděkovat za vaši práci a spolupráci. Těším se na další.

**Za rozhovor děkuje a mnoho úspěchů do další práce přeje Jana Marouňková.**

## ENDOSKOPICKÁ OPERACE HYPOFÝZY – NOVÁ OPERAČNÍ TECHNIKA V ČESKÉ REPUBLICE



**Neurochirurgická klinika FN Brno patří spolu s ÚVN Praha a klinikou v Hradci Králové k našim předním pracovištím. Vedle klinické praxe, výzkumu a výuky jsou tato tři pracoviště zodpovědná za doškolování lékařů a zkoušení atestací z neurochirurgie.**

Prof. MUDr. Vladimír Smrčka, CSC., přednosta Neurochirurgické kliniky, který má na starosti rozvoj oboru v regionu, se v současné době těší z další priority své kliniky v České republice.

Onemocnění hypofýzy (podvěsku mozkového) bývá nejčastěji způsobeno nezhoubným nádorem. Čím dále tím více postihuje mladší věkové skupiny, takže již není výjimkou, objeví-li se ve třiceti letech. Obvyklým příznakem choroby je porucha zraku, při níž má pacient pocit jakoby se díval tunelem, ale ani částečná nebo úplná ztráta zraku není výjimkou. K tomu se někdy připojují různé typy hormonálních poruch (ztráta menzes, ahromegalie, poruchy koordinace žláz s vnitřní sekrecí atd.). V některých případech potřebuje nemocný nové rukavice a boty, zvětšuje se mu nos a podobně. Celá záležitost má tedy dopad zdravotní, ekonomický, a často i estetický.

Dosavadní operační metody v České republice jsou dvojí. Jednak z tzv. kraniotomie, tzn. poměrně velkým otvorem v čelní oblasti, který však zanechává značný kosmetický defekt v podobě jizvy na čele a se vpáčením po vývrtech. Druhá, pokročilejší technika, je mikrochirurgický přístup z úst, který má svá velká rizika a je technicky náročný.

Endoskopická operace hypofýzy, kterou začala provádět s velmi dobrým výsledkem Neurochirurgická klinika FN Brno, spočívá v přístupu nosem, má vynikající kosmetický efekt a pacient může již druhý den chodit. Metoda maximálně využívá přístup preformovanými dutinami k tzv. tureckému sedlu, kde je hypofýza uložena. Přímé endonasální, endoskopicky asistované odstranění nádoru hypofýzy přináší oproti klasickému postupu operace pod mikroskopem několik výhod. Pro



pacienta znamená méně komplikované a kratší pooperační období. Vzhledem k operačnímu přístupu odpadají kosmetické následky. Pro chirurga umožňuje použití operačního endoskopu lepší přehlednost operačního pole a tedy větší jistotu při provádění výkonu.

Při operaci je používán endoskop o průměru šesti milimetrů, který je připojen ke kameře a světelnému zdroji. Chirurg sleduje operační pole na monitoru. Skrze nosní průduch je endoskop zaveden do dutiny klínové kosti a je odstraněna tenká kostěná přepážka, která kryje spodinu hypofýzy. Poté je pomocí nástrojů zaváděných podél endoskopu odstraněn nádor. Na závěr je provedena rekonstrukce spodiny lební pomocí tkáňového lepidla.

Neurochirurgická klinika spolupracuje dlouhodobě velmi úzce s oddělením ORL v Bohunicích v chirurgii lební baze. Odtud vznikl úmysl zavést transnasální endoskopickou exstirpaci tumoru hypofýzy do praxe, jako zcela novou metodu, prioritní v celé České republice. MUDr. Štefl a MUDr. Pejčoch z ORL oddělení, ve spolupráci s lékaři Neurochirurgické kliniky MUDr. Vidlákem, MUDr. Mácou a MUDr. Ing. Svobodou vytvořili tým, který tuto techniku velmi dobře zvládl. Je možno prezentovat první velmi dobré výsledky.

Předpříprava pro tento nesporný úspěch byla vytvořena již v polovině 90. let, kdy klinika vystihla světový trend rozvoje oboru, tj. superspecializaci. Není již totiž možné, aby jeden vedoucí lékař zvládl dokonale celý obor, denně ho provozoval a ještě předstihl vývoj. Proto byli lékaři podle svých schopností a zájmů pověřeni sledováním vývoje v jednotlivých subspecializacích. Tak byly vytvořeny silné týmy pro cévní operace, neuroonkologii, spondylochirurgii, endoskopii, stereotaxi a funkční neurochirurgii a jsou připravovány další programy. Vedení kliniky je přesvědčeno, že jenom tímto způsobem je možno pacientům poskytnout nejvyšší možnou péči.



**Prof. MUDr. Vladimír Smrčka, CSC.**

## SYSTEM ŘÍZENÍ JAKOSTI VE FN BRNO



**FN Brno zavádí od roku 2000 Systém řízení jakosti dle norem ČSN EN ISO 9001:2001. Po fázi jednotlivých pilotních projektů je od letošního roku přistoupeno k celoplošné implementaci, která bude završena v roce 2007 certifikací a akreditací celé FN. Vedení FN Brno předkládá pacientům/klientům a zainteresovaným stranám základní dokumenty řízení kvality – Politiku**

**jakosti FN Brno pro léta 2003–2007 a Cíle jakosti FN Brno pro rok 2004. Tyto dokumenty deklarují vůli všech zaměstnanců FN Brno při realizaci zvyšování kvality ve všech oblastech své činnosti a způsob naplňování vizi a strategií FN pro následující období.**

### POLITIKA JAKOSTI FN BRNO PRO OBDOBÍ LET 2003–2007

Politika jakosti FN Brno vychází z vize o rozvoji a činnosti FN pro období let 2003–2007 zpracované managementem FN na podkladě analytického materiálu Strategické vize. Tyto materiály navazují na dosažené výsledky z předchozího strategického období a reflektují nové vstupy v oblasti zdravotní péče, prognostické faktory ve vývoji poptávky po léčebné a preventivní péči a možnosti realizace nejnovějších poznatků medicínského rozvoje. Politika jakosti stanovuje globální program rozvoje FN Brno v oblasti řízení jakosti produktů či poskytovaných služeb a je pro dané období konkretizována v Cílech jakosti. Některé konkrétní způsoby naplnění Politiky a Cílů jakosti jsou zařazeny do Strategie FN Brno formou strategických operací.

### PLÁNOVÁNÍ ČINNOSTÍ

Kontinuální proces analýzy, vize, politiky jakosti, cílů jakosti a strategického plánování vytváří podmínky pro neustálé zlepšování systému řízení při realizaci harmonického rozvoje FN Brno. Veškeré aktivity FN Brno budou zaměřeny tak, aby s maximálním využitím disponibilních zdrojů byla pacientům/klientům poskytnuta optimální léčebná, ošetrovatelská, psychoterapeutická a rehabilitační péče.

### ZABEZPEČENÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ

Zabezpečení finančních prostředků bude řešeno Výhledem ekonomických zdrojů pro jednotlivá léta strategického období, který bude každoročně zpřesňován. Pro realizaci stanovených záměrů bude racionálně využíván systém alokace dostupných zdrojů, restrukturalizace a konsolidace procesů napříč medicínskými i nemedicínskými útvary na základě analýzy poptávky služeb a vývoje medicínských poznatků.

### ROZVOJ FN BRNO

FN Brno bude dále rozvíjena jako integrovaný komplex pracovišť medicíny dospělého věku, reprodukční medicíny a dětské medicíny. Tato pracoviště budou poskytovat zdravotní péči dospělým i dětem na špičkové úrovni lékařské vědy. Ve strategickém období 2003–2007 budou všechna pracoviště FN Brno pokračovat v orientaci na:

- otevřenost,
- medicínu založenou na důkazech,
- medicínu a ošetrovatelství pro pacienty/klienty s měřitelnou a trvale hodnocenou kvalitou péče.

### ZLEPŠOVÁNÍ JAKOSTI PRODUKTŮ A SLUŽEB

Zlepšování jakosti produktů a služeb poskytovaných pacientům a klientům FN je definováno závaznými pravidly v oblasti poskytování zdrojů pro rozvoj technického zázemí a infrastruktury, zaváděním nových poznatků vědy a technologií a neodmyslitelně i stanovením podmínek pro uspokojování potřeb zaměstnanců.

### PROCES ROZVOJE SYSTÉMU ŘÍZENÍ JAKOSTI

Jedním ze základních předpokladů pro správné využití záměrů a plánování je celoplošný proces rozvoje systému řízení jakosti podle normy ČSN EN ISO 9001:2001 ve všech útvarech FN Brno se završením do konce roku 2007. Dalším krokem v budování systému řízení jakosti je TQM a v jeho rámci postupné zavedení ISO 14001:1996, OHSAS 18001: 1999 a BS 7799-2. Systém řízení jakosti dává managementu na všech úrovních řízení do rukou průhledný nástroj pro získání informací o efektivnosti řízeného útvaru, pro analýzu a hodnocení získaných údajů a následně zavádění preventivních či nápravných opatření, což v konečném důsledku vede k neustálému zlepšování plnění požadavků pacientů / klientů. Důraz bude položen na projekty neustálého zlepšování, k čemuž bude využíván především institut vnitřních auditů kvality.

Proces zavedení systému řízení jakosti, včetně odpovídající řízené dokumentace s dostupností pro všechny zainteresované zaměstnance na všech úrovních, bude završen do konce strategického období akreditací celé FN Brno podle českých, popř. evropských akreditačních standardů.

### ZÁSADY UPLATŇOVANÉ VŮČI PACIENTŮM/KLIENTŮM

- plné respektování Charty práv nemocného, Charty práv dítěte a Charty práv umírajících,
- pacient je partnerem lékaře a všech zdravotnických zaměstnanců; lidský přístup veškerého personálu FN je základním prvkem komunikace,
- zkrácení čekacích a objednacích dob ve všech sférách medicínské činnosti,
- zvyšování úrovně nabídky služeb pacientům/klientům a komunikace s nimi včetně prezentace na internetových stránkách FN Brno a odpovídající reakce na podněty a stížnosti,
- průběžné ověřování spokojenosti pacientů/klientů na základě sofistikovaného systému zpětných vazeb,
- u odkladné nebo supernákladné péče je veden prokazatelný seznam pacientů objednaných k provedení plánovaných výkonů,
- nedílnou součástí péče o nemocného je poučení o jeho stavu, způsobu a formě léčby srozumitelnou formou a zaznamenání poučení do zdravotnické dokumentace,
- přítomnost rodičů a rodinných příslušníků při vyšetření, hospitalizaci a zdravotnických výkonech je ze strany nemocnice respektována, pokud tomu nebrání hygienicko-epidemiologické a další provozní a bezpečnostní předpisy.

### ZÁSADY VŮČI EKONOMICE A ŘÍZENÍ

FN Brno se musí vyrovnat s rozparem mezi teoretickými možnostmi medicíny a omezenými ekonomickými zdroji. Všichni zaměstnanci ve vzájemné spolupráci hledají cesty k řešení tohoto rozporu a k dosažení ekonomické rovnováhy, čímž dochází k prohloubení spolupráce mezi útvary, klinikami, odděleními a ekonomickým oddělením. Systém plánování a kontroly ekonomických ukazatelů výkonových a nákladových bude realizován formou srozumitelnou pro všechny zaměstnance. Ve strategickém období zajistí vedení FN prostřednictvím spolupráce všech zaměstnanců vyrovnané ekonomické výsledky hospodaření.

### ZÁSADY VŮČI ZAMĚSTNANCŮM

Vedení FN Brno vytváří podmínky pro osobní rozvoj, sociální jistoty a kvalifikační růst zaměstnanců. V mezích možností bude zajištěn reálný růst jejich mezd.

### OCHRANA ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ

Nedílnou součástí provozu FN Brno je uplatňování veškerých opatření zaměřených na prevenci a ochranu zdraví nemocných,

zdravotnického i nezdravotnického personálu, vytvoření příznivých podmínek pro kvalitní práci všech zaměstnanců a opatření pro ochranu životního prostředí. Vedoucí zaměstnanci aktivně usilují o identifikaci možných rizik poškození zdraví a přijímají nezbytná opatření k jejich odstraňování a prevenci (implementace OHSAS a BS). Vedení FN Brno po dohodě s odborovými organizacemi vytváří Fond kulturních a sociálních potřeb, který je využíván ve prospěch rozvoje aktivit zaměstnanců.

### ŘÍZENÍ FN

Řízení FN Brno bude vycházet z platné legislativy, požadavků zřizovatele a z nejmodernějších poznatků v oblasti teorie řízení. Bude strukturováno tak, že zásadní rozhodnutí budou prováděna vedením FN při široké spoluúčasti poradních orgánů (klinická rada, strategické komise, odborné komise, pracovní týmy vytvořené dle aktuální potřeby) a následně prostřednictvím postupně rozsáhlé delegace kompetencí na nižší stupně řízení a pracovní týmy.

V průběhu strategického období dojde k hierarchickému rozčlenění interního síťového propojení FN Brno. Tím se zvýší bezpečnost, stabilita provozu a průchodnost informací. Pokračující rozvoj Nemocničního informačního systému, ekonomického informačního systému Navision Attain, vnitřního informačního a komunikačního systému Lotus Notes dále rozšíří komunikaci vedení FN se všemi články řízení.

### SPOKOJENOST KLÍČOVÝCH ZAJINTERESOVANÝCH STRAN

Vedení FN bude vyhodnocovat spokojenost klíčových zainteresovaných stran za účelem sledování výkonnosti těchto procesů a jejich trendů. K tomu budou definovány indikátory výkonnosti procesů spokojenosti zainteresovaných stran.

### CÍLE JAKOSTI FN BRNO PRO ROK 2004

Pro naplnění Politiky jakosti FN Brno na strategické období let 2003-2007 byly stanoveny Cíle jakosti FN Brno pro rok 2004 v oblasti řízení jakosti produktů či poskytovaných služeb. Cíle jakosti konkretizují plánovitý rozvoj jednotlivých útvarů a celé FN při zlepšování péče o pacienty/klienty. Plánování cílů jakosti navazuje na kontinuální proces analýzy, vize a politiku jakosti FN jako celku, ale i v rámci jednotlivých útvarů, a vychází z přezkoumání systému řízení jakosti vedením FN. Cíle jakosti obsahují tři hlavní moduly systému řízení jakosti – řídicí procesy, hlavní (výkonné) procesy a procesy měření, analýzy a neustálého zlepšování. Reflektují především nové poznatky v oblasti rozvoje metod léčebné a ošetrovatelské péče vedoucí k uspokojování potřeb a spokojenosti pacientů/klientů.

Cíle jakosti celé FN a jednotlivých útvarů, které mají podstatný význam pro rozvoj FN, jsou řešeny ve strategiích FN Brno (viz databáze vnitřního informačního systému Strategie). Statut strategického řízení FN Brno (S/A/01999/05006) stanovuje pravidla, povinnosti a odpovědnosti při plánování, uplatňování a hodnocení strategických operací, jako aktivit směřujících k naplnění strategické vize a strategických cílů. Jednotlivé schválené strategické operace typů A, B, C pro rok 2004 včetně jejich odůvodnění, finanční náročnosti, časového plnění a podmínek realizace jsou prezentovány ve vnitřním informačním systému, databáze Strategie. V databázi jsou uvedeny i strategické operace významného charakteru, které nebyly schváleny z důvodu aktuální nemožnosti finančního plnění, připravené k okamžité realizaci.

### CÍLE V OBLASTI VŮDCOVSTVÍ A STANOVENÍ STRATEGIE

1. Dosáhnout změny ve vnímání procesu tvorby strategie jako „nástroje ke strategickému rozhodování“ v krátkodobých a dlouhodobých cílech na úkor nástroje k prosazení konkrétních požadavků na investice. Upřesnit ve Statutu strategického řízení.

2. Sjednotit vnímání a porozumění požadavkům na analýzu rizik na jednotlivých útvarech.

### ORGANIZACE ČINNOSTI LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ PÉČE, KRITÉRIA KVALITY

1. Stanovit, analyzovat a zpracovat formou vývojového diagramu hlavní procesy zásadně ovlivňující provoz FN.
2. U odkladné nebo supernákladné péče zajistit vedení, sledování a vyhodnocování seznamu objednávaných pacientů na plánované výkony a vyšetření. Vyhodnocovat trendy a přijímat příslušná nápravná a preventivní opatření.
3. Pokračovat v tvorbě medicínských protokolů a medicínských doporučení.
4. Pokračovat v tvorbě ošetrovatelských standardů.

### ZAPOJENÍ ZAMĚSTNANCŮ DO KOMUNIKACE

1. Připravit kritéria hodnocení úrovně komunikace mezi vrcholovým vedením FN Brno a zaměstnanci, dle výsledku hodnocení přijímat patřičná nápravná a preventivní opatření.
2. Připravit kritéria hodnocení zaměstnanců. Vyhodnocovat, zda jsou v útvarech vytvořeny takové pracovní podmínky a pracovní prostředí, kde by se mohli všichni pracovníci aktivně zapojit do procesu neustálého zlepšování ve všech oblastech činnosti FN Brno a zda jsou ve všech útvarech vytvořeny podmínky pro poskytování vzájemné obousměrné zpětné vazby.

### ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

1. Zavést na všech úrovních řízení FN Brno systém pravidelného hodnocení zaměstnanců.
2. Zavést systematické sledování spokojenosti zaměstnanců všech kategorií a sledovat trendy spokojenosti.

### OBLAST FINANČNÍ, EKONOMICKÁ A OBCHODNÍ

1. Zajištění vyrovnané hospodářské bilance FN Brno.
2. Dosažení hospodářského stavu s možností pravidelných ročních investic z vlastních zdrojů v minimální výši ročních odpisů.
3. Zavést do praxe pravidelný a jednotný systém hodnocení veškerých významných dodavatelů FN Brno.
4. Analýza mezer mezi stavem ve FN Brno a stavem, který dosáhnou významní konkurenti v horizontu 3 až 5 let. Sledování nákladů na nekalitu.

### ZLEPŠOVÁNÍ

1. Vypracovat projekt pro realizaci postupného zavedení ISO 14001:1996, OHSAS 18001: 1999 a BS 7799-2.
2. Vypracovat metodiku pro hodnocení kvality provádění auditů na útvarech, sledovat trendy jako podklad pro zlepšování systému implementace kvality.
3. Vypracovat metodiku pro zvyšování úrovně vyhodnocování spokojenosti zákazníků. Vyhodnocovat čtvrtletně dotazníky spokojenosti, v internetové komunikaci s pacienty/klienty sledovat počet příspěvků a jejich kvalitu. Vyhodnocovat trendy a přijímat patřičná opatření.

### SPOKOJENOST KLÍČOVÝCH ZAJINTERESOVANÝCH STRAN

Definovat indikátory výkonnosti procesu hodnocení spokojenosti klíčových zainteresovaných stran. Vyhodnocovat v rámci přezkoumání systému řízení jakosti vedením FN. Sledovat trendy vrcholovým vedením FN.

### IMPLEMENTACE SYSTÉMU ŘÍZENÍ JAKOSTI

Pokračovat v implementaci systému řízení jakosti. Plán zavádění, údržby a zlepšování systému řízení útvarů FN Brno dle stanoveného harmonogramu.

**MUDr. Jaroslav Peprla**

## JAK SE RODÍ V BRNĚ



**Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno byla založena v roce 1888. V současné době je to největší porodnické pracoviště v České republice a jako jedno z mála má zcela komplexní péči v oboru gynekologie a porodnictví. Má dvě pracoviště – na Obilním trhu a v Bohunicích.**

V roce 2003 bylo odvedeno na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno 5139 porodů a narodilo se 5283 dětí. Okruh, z něhož rodičky přicházejí, tvoří hlavně Brno a Jihomoravský kraj. Kromě toho u nás rodí ženy z jiných míst ČR a Slovenska, které si nás vyberou na základě poskytnutých informací o spektru služeb a kvalitě péče. Opakovaně byly oba porodní sály (Obilní trh i Bohunice) vyhodnoceny sdružením Aperio v rámci ČR na předních místech (1. a 3. místo). Jednalo se o hodnocení kvality poskytovaných služeb na základě názorů maminek i odborné veřejnosti. Kromě individuálního přístupu a moderního porodnictví poskytujeme i superspecializovanou péči o porodnické patologie a předčasné porody. Naše pracoviště je jedním z 12 perinatologických center v České republice.

Na klinice je možné absolvovat čtyři dvouhodinové lekce předporodní přípravy. Celkem se jedná o osm hodin, cena za hodinu je 100 Kč. Těhotné maminky i s doprovodem si mohou vybrat z těchto lekcí:

- informativní schůzka před porodem s prohlídkou porodního sálu
- intenzivní příprava k porodu
- příprava ke kojení
- aktivní nácvik dechových a relaxačních technik

Budoucí rodiče ve velkém počtu absolvují lekce předporodní přípravy, na které je třeba včas se telefonicky objednat. Porod je samozřejmě možný i bez absolvování předporodních kurzů.

Samozřejmostí je možnost přítomnosti doprovázející osoby u porodu. Ve velkém počtu se sice jedná o otce dítěte, ale k porodu chodí také sestra, matka, tchyně, kamarádka, děti nebo dula. Přítomnost blízké osoby u porodu je díky modernímu architektonickému uspořádání našich porodních sálů (samostatné pokoje s vlastní sprchou a WC) možná vždy. Konečné slovo, zda u porodu doprovázející osoba bude nebo ne, vychází pouze od samotné rodičky. V posledních letech bývá přítomno u porodu nebo u císařského řezu téměř 70 procent otců nebo jiných blízkých osob.

Holení a klyzma již dávno nepatří mezi rutinní postupy – lékaři je rodičkám nevnucují a mohou o nich rozhodovat samotné maminky. Jedině před porodem do vody je aplikace klystýru nutná. Epidurální analgezie je poskytována v rámci zdravotního pojištění jako medicínský výkon, bez příplatku.

Na obou pracovištích má klinika k dispozici dohromady 12 samostatných porodních pokojů, z toho čtyři nadstandardní. Všechny jsou samostatné a vybavené vlastním sociálním zařízením. Ve dvou nadstandardních se nachází vana pro porody do vody a alternativní porodní lůžko. Interiér pokojů je volen v různých pastelových barvách, kromě polohovacích porodnických lůžek jsou na pokojích žíněnky, balony, masážní strojky, porodní stoličky, rádia, aromalampičky. Porodní sály na obou pracovištích mají rovněž pokoj intenzivní péče.

Poloha rodičky při samotném porodu se odvíjí od jeho průběhu – jinak se přistupuje k porodu předčasnému, k porodu dvojčat či

k porodu v poloze koncem pánevním. Mluvíme-li o fyziologickém porodu, může rodička porodit v jakékoliv poloze, která jí vyhovuje, kterou si vybrala nebo nechala doporučit. Právě tady přináší svoje „plody“ předporodní příprava, kdy je rodička informovaná, přichází již s určitou představou a přáním, je aktivní a sama si polohy vybírá a volí.

Může si vybrat porodit na čtyřech typech porodních stoliček, na vaku (pytel připomínající křeslo), v kleku na „všech čtyřech“, ve stoji, ve dřepu, vsedě na polohovací posteli nebo na boku v posteli. Klasická poloha (vleže s nohama nahoru) je u fyziologického porodu využívána jen minimálně. Nabízíme porody do vody a rodičky je využívají. Naše zkušenosti jsou s tímto způsobem porodu dobré.

Po porodu poskytujeme pouze plný roaming-in, kdy je dítě po celou dobu s maminkou na pokoji. Standardní poporodní pokoje jsou dvou- až čtyřlůžkové. Nadstandardních pokojů je 14. Jsou vybaveny lůžkem pro rodičku a doprovod, postýlkou a přebalovacím pultem pro miminko, televizí, rádiem, telefonem, lednicí, varnou konvicí a sociálním zařízením. Příplatek za nadstandardní pokoj se pohybuje od 750 do 1100 Kč denně. Návštěvy jsou každý den v odpoledních hodinách, u nadstandardních pokojů kdykoliv během dne.

V roce 2003 naše pracoviště získalo titul Baby Friendly Hospital. K dispozici jsou dva laktační poradci, další se školí. Je zřízena telefonická linka kojení. Pokud jsou maminka i dítě v pořádku, odcházejí domů čtvrtý den po spontánním porodu a pátý až šestý den po císařském řezu.

Snažíme se skloubit intenzivní superspecializovanou a vysoce odbornou péči s maximálně individuálním přístupem k rodičce. Na jedné straně poskytujeme v rámci perinatologického centra péči o předčasné porody a extrémně nezralé novorozence a na druhé straně se snažíme, aby rodičky u nás rodily ve velmi příjemném, důstojném prostředí, aby byla respektována jejich individualita, přání, aby byl navázán kontakt mezi rodičkou a personálem. To je jeden z hlavních důvodů, proč u nás chtějí rodit ženy nejen z Brna, ale i z ostatních regionů.

**Bc. Miloslava Kameníková,  
MUDr. Petr Janků**



## HISTORIE TRANSFUZNÍ SLUŽBY V BRNĚ



**Prvního června oslavila brněnská transfuzní služba významné jubileum. Je tomu již pětapadesát let od chvíle, kdy byla slavnostně otevřena první transfuzní stanice v Brně.**

Přípisem ministerstva zdravotnictví z roku 1948 byla zřízena první síť transfuzních stanic při nemocnicích v Praze, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Třebíči, Olomouci, Zlíně a také v Brně.

Pro Brno nebyla transfuziologie polem neoraným, cenné zkušenosti nasbírala již v minulosti I. chirurgická klinika Fakultní nemocnice v čele s profesorem Josefem Podlahou. V sousedství operačních sálů se měla číle k světu ústředna dárců krve, která vděčí za mnohé odbornému asistentovi MUDr. Vémolovi. Odběry krve se tam prováděly již od roku 1922.

MUDr. Josef Kidery, který byl jmenován prvním primářem transfuzní stanice v Brně, získal státní stipendium na několikaměsíční studijní pobyt v Anglii a ve Francii. Kideryho zahraniční zkušenosti ovlivnily i budování brněnské transfuzní stanice podle anglického vzoru s některými francouzskými prvky. Transfuzní stanice vznikala adaptací budovy v těsném sousedství Patologicko-anatomického ústavu Fakultní nemocnice u sv. Anny v rámci pětiletého plánu. V této době uzavřel primář Kidery sázkou s asistentem Vémolou, že v den slavnostního otevření nové budovy se tam uskuteční také první odběr krve. Zdánlivě nemožné se stalo skutkem: 1. června roku 1949 byla slavnostně otevřena první transfuzní stanice v Brně a ještě téhož dne byl telefonicky pozván první dárců krve. Stal se jím pan Josef Langer (krevní skupina AB Rh(D) negativní), řidič tramvaje, v letních měsících pak kapitán výletního parníku na Brněnské přehradě.

Nová transfuzní stanice se mohla pyšnit na svou dobu opravdu špičkovým zařízením. Jako jediná ze všech zemí střední a východní Evropy vlastnila americký aparát STRUMIA na výrobu lyofilizované plazmy. Dalším důležitým zařízením byl dar amerických krajanů – destilační přístroj na výrobu apyrogenní vody (pyrogeny jsou látky, které mohou v organismu vyvolávat horečnaté reakce, a které jsou v běžné destilované vodě obsaženy). Jako všechny pionýrské aktivity, ani tato nebyla ušetřena nesnází a každodenních problémů při zajišťování rutinního provozu. V této době ještě neexistovala žádná standardizace provozního materiálu – gumové zátky, hadičky, jehly a mnohé další nezbytnosti se sháněly ve všech možných prodejnách, drogeriích a lékárnách, ke slovu se často dostávaly i kutilské aktivity podle hesla Udělej si sám. Když si uvědomíme, že celý kolektiv transfuzní stanice

sestával z pouhých deseti zaměstnanců, nezbyvá nám než se s obdivem sklonit před zapáleným úsilím prvních nadšenců – transfuziologů.

V lednu roku 1951 odchází primář Kidery do Prahy, nejprve jako ředitel závodu na výrobu sušené krevní plazmy n. p. Penicilin, roku 1952 pak stanul v čele nově zřízeného resortního výzkumného ústavu ministerstva zdravotnictví – Ústavu hematologie a krevní transfuze. Zastupujícím přednostou brněnské transfuzní stanice byla jmenována teprve sedmadvacetiletá MUDr. Ludmila Bílková, která ji vedla až do své smrti v roce 1956.

V letech 1957–1960 stál v čele tehdy již Fakultní transfuzní stanice (FTS) KÚNZ Brno MUDr. Zdeněk Malaska. Za jeho vedení se provoz přestěhoval do nové budovy na Žlutém kopci do Tomešovy ulice 12. Bylo přesně 14 hodin 3. května roku 1958, když náměstek ministra zdravotnictví přestřižením pásky slavnostně otevřel novotou zářící budovu. Mezi přítomnými řečníky byl také nám již dobře známý pan Josef Langer, první dárců krve na první transfuzní stanici v Brně. Výjimečnost chvíle podtrhl pravý francouzský koňak, ročník 1895.

Činnost transfuzní stanice byla opravdu různorodá. Jejím satelitem byl i zvířetník s pestrou směsicí obyvatel – berani, králíci, myši, morčata, opička, nechyběla ani koza. Krev těchto zvířat sloužila pro výrobu diagnostických sér používaných v imunohematologii a byla nepostradatelná při mnoha laboratorních vyšetřeních. Opravdovou lahůdkou byly výjezdy na lov úhořů do Českých Budějovic. Pomocí úhořího séra se vyšetřovaly krevní podskupiny. Pamětníci mi jistě dají za pravdu, že ani „odpad“, úhoří maso, nebyl k zahoení.

V roce 1960 se po celostátní reorganizaci stala brněnská FTS metodicky řídicím ústavem Jihomoravského kraje; na jeho území se tehdy zdárně rozvíjelo již třináct transfuzních stanic. Do roku 1960 také spadají začátky spolupráce s národním podnikem Logarex v Českých Budějovicích, který zahájil výrobu plastových transfuzních souprav na jedno použití. Brněnská transfuzní stanice zajišťovala jejich sterilitu. S rokem 1960 se pojí ještě jedna příhoda. Tehdejší kolektiv ROH se na své dubnové schůzi usnesl, že si z dobrovolných příspěvků zaměstnanců zakoupí „piáno pro umožnění kulturního vyžití pracovníků FTS v Brně.“ Od slov nebylo daleko k činům: do osmačtyřiceti hodin se v prostorách transfuzní stanice hrálo na klavír.

Změny ve vedení šly ruku v ruce se změnou názvu. Dne 9. ledna 1961 se stal MUDr. Jan Vacl ředitelem Ústavu krevní transfuze a hematologie (ÚKTH) v Brně. Příchod nového přednosty odstartoval plno změn. Narůstající počty vyrobených transfuzních přípravků si vyžádaly velkokapacitní lednice s registrací teploty včetně signalizace v případě poruchy chladicího zařízení. Mnohaleté zkušenosti a špičková odborná úroveň brněnské transfuzní služby vedly v roce 1964





→ ke zřízení střediska pro doškolení středních zdravotnických pracovníků v oborech hematologie a transfuziologie v Brně. Odborníci z ÚKTH se podíleli i na odborné přípravě studentů lékařské fakulty a střední zdravotnické školy.

Rok 1967 byl významný hned ze dvou důvodů. Poprvé se o brněnské transfuzní stanici dovedl Úřad pro patenty a vynálezy v Praze a 21. června téhož roku udělil patent č. 124351 kolektivu tří zlepšovatelů na přístroj hemoxygenerátor s ultrafialovým zářením. Přístroj zvyšoval okysličení odebrané krve a zlepšoval tak buněčné dýchání. Druhým krokem kupředu bylo odstartování odběrů tzv. plazmaferézou, kdy je z odebrané krve oddělena plazma a červené krvinky se vrací zpět do krevního oběhu dárce.

Akceschopnost brněnské transfuzní služby prověřil rok 1970, kdy došlo k velkému železničnímu neštěstí u Řikonína. Akutní potřebu krve pro raněné pomohly řešit výzvy v rozhlase a televizi, které ještě týž den přivedly k odběru 140 dárců krve.

V čele brněnské transfuzní stanice stanul v roce 1977 MUDr. Ctibor Kráčmar. Štafetový kolík od něj po deseti letech převzala MUDr. Jitka Hrubešová, která jej statečně nesla až do své smrti v samém závěru roku 1995.

V letech 1988–1993 probíhala rozsáhlá rekonstrukce budovy v Tomešově ulici, provoz transfuzního oddělení byl přestěhován do náhradních prostor na Mendlově náměstí. Plazmaferetické centrum v Údolní ulici, které vzniklo jako detašované pracoviště v únoru 1991, bylo prvním zařízením svého druhu v České republice. Rok 1996 přinesl další změny – administrativní sloučení Fakultního transfuzního oddělení na Žlutém kopci a krevní banky bohunické nemocnice. Primářkou nového subjektu se stala MUDr. Miloslava Matýšková, ČSc.

S expanzivním rozvojem medicíny a nových léčebných metod rostla stále i spotřeba krve jako léku. V osmdesátých letech minulého století se ke slovu dostávala účelná hemoterapie a léčba plnou krví ustupovala do pozadí. Do té doby používaný skleněný materiál byl i v českých zemích nahrazen systémem uzavřených plastových vaků a transfuzní služba mohla přistoupit k revolučnímu „bourání“ odběrových a plazmových boxů. Začalo se pracovat s chladicími deskami, které přispěly ke kvalitnějšímu zpracování odebrané krve. Veškerá krevní plazma se zmrazovala a v průběhu devadesátých let u ní byla zavedena tříměsíční karanténa jako ochrana před možným přenosem virových chorob. Mražená plazma se stala cennou surovinou pro výrobu celé řady krevních derivátů pro cílenou léčbu krví. Na významu začala nabývat i výroba koncentrátů krevních destiček prostřednictvím separátorů.

V roce 1995 vydal Státní ústav pro kontrolu léčiv v Praze dokument o správné výrobní praxi v transfuzní službě. Byly vypracovány pracovní postupy pro každou jednotlivou výrobní činnost spolu s pro-

gramy interní i externí kontroly kvality. Podle novely zákona o léku se na transfuzní přípravky pohlíží jako na léčivo se všemi přísnými kritérii farmaceutické výroby.

Mimořádně bohatý na události byl rok 1998. Datum 1. ledna 1998 má ve svém rodném listě Fakultní nemocnice Brno, která vznikla sloučením nemocničního komplexu v Bohunicích, Fakultní dětské nemocnice J. G. Mendela v Černých Polích a Fakultní porodnice na Obilním trhu. V dubnu téhož roku se plazmaferetické centrum přestěhovalo do Tomešovy ulice a všechny odběry krve se tak dostaly pod jednu střechu. Rok 1998 do třetice: 1. července nastoupila do funkce primářky transfuzního oddělení a krevní banky Fakultní nemocnice Brno (TO a KB FN Brno) MUDr. Eva Slavičková.

Začátek nového tisíciletí se výrazně zapsal do novodobé historie brněnské transfuzní služby. Lze bez nadsázky říci, že se jí s novým vedením podařilo zařadit se mezi evropskou elitu. Od 11. ledna 2001 patří TO a KB FN Brno mezi registrované společnosti řízené normou ISO 9001. Stalo se tak prvním státním zdravotnickým zařízením v České republice, které této mety dosáhlo. Dne 31. května téhož roku byl slavnostně položen základní kámen nového transfuzního oddělení a krevní banky v bohunickém areálu, v těsné blízkosti Patologicko-anatomického ústavu, který byl dobrým sousedem nejen první transfuzní stanice v Nemocnici u sv. Anny, ale spoluvytvářel genius loci i v případě ÚKTH na Žlutém kopci. Rok 2001 je významný ještě z jednoho důvodu: 1. července slaví své narozeniny odběrové středisko v Třebíči, které je svým on-line napojením na TO a KB FN Brno reprezentantem moderní koncepce transfuzní služby v České republice.

Jak už to ve světě chodí, jedna etapa končí, druhá začíná... V dubnu 2002 se uzavírá téměř padesátiletá historie brněnské transfuzní stanice v Tomešově 12 a začíná se psát první stránka curriculum vitae transfuzního oddělení a krevní banky na adrese Jihlavská 20. Ať se jim na novém působišti daří...

**Mgr. Marie Dudíková**





## AKTUALITY

Ve dnech **5.–9. března 2004** se ve Vídni uskutečnil **Evropský radiologický kongres ECR 2004**, který se každoročně koná pod záštitou Evropské radiologické společnosti (EAR). Tradičního kongresu se zúčastnilo přes 8100 radiologů nejen z Evropy, ale z celého světa. Mezi aktivními účastníky byli také pracovníci Radiologické kliniky naší nemocnice. Prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., se jako delegát České radiologické společnosti, jejímž je vědeckým sekretářem, zúčastnil výročního jednání General Assembly EAR, prof. MUDr. Karel Benda, DrSc., byl vyzván k moderování jednoho z tematických celků z oblasti intervenční radiologie. Součástí kongresu byla výstava abstraktních obrazů vedoucího laboranta Vitězslava Rubera, reflektující jeho názhledy na pojetí světa radiologie a diagnostického zobrazování.

Ve čtvrtek **25. března 2004** se na pracovišti dětské medicíny uskutečnila **tisková konference** u příležitosti otevření **laboratoře flow cytometrie a elulární terapie**. O možnostech nové laboratoře s novináři diskutovali prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., přednosta Interní hematologické kliniky, prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc., jeho zástupce a MUDr. Martin Klabusay, Ph.D., vedoucí lékař nové laboratoře.



Transfuzní oddělení a krevní banku FN Brno navštívil v pondělí **29. března 2004** jubilejní, v pořadí již **pětitisící dárce plné krve v roce 2004**. Stal se jím pan Karel Foral z Vysokých Popovic. Pan Foral je regionálním manažerem Odborového svazu UNIOS v Brně. Na svém kontě má již 59 odběrů krve, všechny bez nároku na finanční odměnu. O tom, že příklady opravdu táhnou, svědčí fakt, že Karel Foral není jediným dárce krve ve své rodině. K pravidelným odběrům dochází také jeho dcera. Mezi prvními gratulanty byla manažerka pro dárcovství krve Mgr. Marie Dudíková. Srdečně blahopřejeme a děkujeme panu Foralovi za dlouholetou vzornou spolupráci. (viz foto)

Ve čtvrtek **8. dubna 2004** se v Modrém salónu na pracovišti medicíny dospělého věku uskutečnila **tisková konference** na téma **Termoablace a její využití při léčbě nemocných s maligními ložiskovými procesy v játrech**. O této problematice s novináři hovořili přednosta Radiologické kliniky prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., primář oddělení klinické onkologie MUDr. Igor Kiss a lékař Chirurgické kliniky doc. MUDr. Zdeněk Kala, CSc.

V úterý **13. dubna 2004** se na pracovišti dětské medicíny uskutečnila **tisková konference** u příležitosti **předání darů I. dětské interní klinice**. Nadace Křižovatka předala klinice šest kusů



Baby sensor monitorovacích podložek pro kojence a žáci ze základní školy Kamínky z Nového Lískovce předaly dětem na klinice hračky, které byly zakoupeny z výtěžku Vánočního jarmarku pořádaného v této škole. Děkujeme oběma dárčům. (viz foto)

Ve dnech **21. a 22. dubna 2004** se v lékařské knihovně na Pracovišti medicíny dospělého věku uskutečnila prodejní výstava s nejžádanější českou, slovenskou a zahraniční literaturou. Akci pořádko Lékařské knihkupectví ve spolupráci s lékařskou knihovnou naší nemocnice.



V pátek **30. dubna 2004** navštívil Fakultní nemocnici nový **ministr zdravotnictví MUDr. Josef Kubinyi, PhD.** Během své krátké návštěvy se při setkání s vedením nemocnice seznámil s provozem našeho zdravotnického zařízení. (viz foto)

V sobotu **8. května 2004** se uskutečnil Den otevřených dveří na Gynekologicko-porodnické klinice v Bohunicích. Její prostory si přišlo prohlédnout více než 200 zájemců, převážně budoucích maminek s partnery. Nejčastější dotazy směřovaly k možným způsobům porodu, zájem byl rovněž o nadstandardní služby. V neděli **6. června 2004** se uskutečnil Den otevřených dveří rovněž v porodnici na Obilním trhu. I sem si našlo cestu velké množství návštěvníků, opět především budoucích maminek.



# KUŽELKOVÝ

## turnaj

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

V pátek 2. dubna 2004 se v zařízení LAS PEGAS ve Slatině uskutečnil turnaj v kuželkách o putovní pohár FN Brno. Vítězem turnaje, do kterého se přihlásilo 12 družstev ze všech pracovišť FN Brno, se stalo družstvo Gynekologicko-porodnické kliniky ve složení Leona Ftáčnicková, Marie Vykydalová a Renata Koubková. Na druhém místě se umístilo družstvo Radiologické kliniky ve složení Aleš Stískal, Marian Kotek a Dušan Mareček a na třetím místě skončilo společné družstvo tkáňové banky a Dermatovenerologické kliniky ve složení Monika Muzikářová, Eva Janovská a Jarmila Cabanová. Celkovou vítězkou v jednotlivcích se stala Leona Ftáčnicková z Gynekologicko-porodnické kliniky. Na závěr si dovoluujeme poděkovat firmě Olman, která celou akci finančně podpořila.



## ODDĚLENÍ ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY VE FN BRNO



Oddělení zdravotnické techniky bylo vytvořeno v roce 1991 jako součást technického odboru Fakultní nemocnice s poliklinikou, Brno-Bohunice. Jeho úkolem bylo (a je) zajišťovat servis a údržbu zdravotnické a laboratorní techniky. V té době byl zprovozněn lůžkový trakt, kam se stěhovala jednotlivá pracoviště klinik a oddělení nebo byla vytvářena nově. V roce 1992 oddělení zdravotnické techniky organizovalo dovybavení lůžkového traktu zdravotnickou technikou a instalaci přístrojů k otevření SVLS. V té době mělo osm zaměstnanců (z toho dva zaměstnanci přímo na COS, a to trvale), kteří připravovali i výběrová řízení na zakoupení zdravotnické techniky pro dovybavení uvedených prostor. V letech 1991–1996 oddělení pracovalo pod vedením firmy ServiceMASTER.

V rámci zřízení Fakultní nemocnice Brno v roce 1998 oddělení sjednotilo svoji činnost na všech pracovištích, které byly fúzovány – Fakultní nemocnice s poliklinikou, Fakultní porodnice, Fakultní dětská nemocnice a vzniklo oddělení zdravotnické techniky Fakultní nemocnice Brno. V té době zajišťovalo činnost oddělení 5,25 zaměstnanců (jeden technik na PDM a na částečný úvazek technik na PRM).

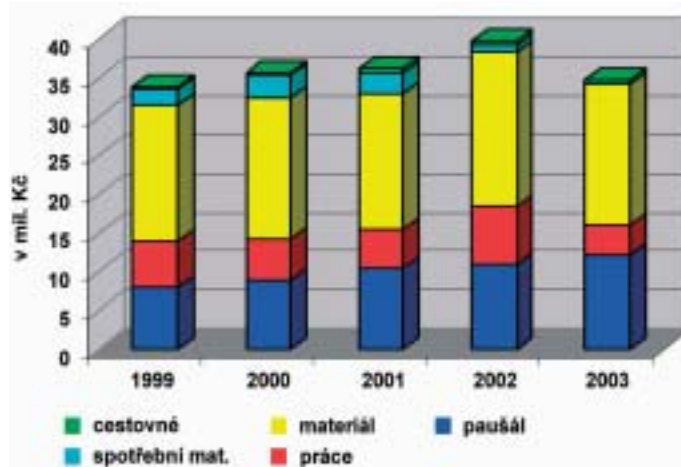
V rámci činnosti oddělení, mimo zajišťování servisu a údržby, zpracovává technické podklady pro vyhlašované veřejné zakázky, je jedním z účastníků vyhodnocování zakázek a následně přebírá přístroje a zařízení od dodavatelů do provozu. Zaměstnanci se účastní nebo spolupracují při stěhování přístrojů a zařízení, případně celých klinických pracovišť.

Nahlášená porucha přístroje (nutná znalost inv. č.) je prověřena technikem OZT, který ji odstraní sám nebo kontaktuje příslušnou servisní organizaci. Po opravě kontroluje fakturované práce, náhradní díly a provede rozúčtování na jednotlivé přístroje. Tyto „papírové“ činnosti od objednávky až po likvidaci faktur dělají technici v čase mezi opravami a asistencí v terénu (na pracovištích).

Zaměstnanci oddělení provádějí odborné technické hodnocení přístrojů a zařízení zdravotnické a laboratorní techniky, zpracovávají odborné posudky pro výluku přístrojů a zařízení. S platností zákona č. 123/2000 Sb. oddělení zdravotnické techniky ve spolupráci s OSEIS vytvořilo v software Navision Attain modul karty údržby, který on-line navazuje na databázi majetku. Postupně jsou vytvořeny v rámci tohoto modulu karty, které mimo základních údajů o přístroji obsahují i údaje o revizích elektro, tlakových nádob, preventivních prohlídkách a metrologických úkonech včetně nákladů vzniklých na servis a údržbu. Fakturované náklady jsou v uvedeném modulu rozčleněny



### NÁKLADY NA ÚDRŽBU ZT



až na náklady jednotlivých přístrojů. Lze si poté ověřit ekonomičnost provozu jednotlivých přístrojů. V databázi majetku byla u zdravotnických prostředků doplněna klasifikační třída.

K datu 31. prosinci 2003 oddělení zajišťovalo servis a údržbu u zhruba 18 tisíc přístrojů a zařízení v pořizovací hodnotě cca 1,9 miliardy Kč. Náklady na servis a údržbu byly v uvedeném roce 34,62 mil. Kč.

Náklady na přístroje vznikají i v případě, kdy nejsou používány. Jedenkrát za dva roky musí být i na těchto přístrojích provedena elektrická revize a případné náklady na odstranění závad touto revizí zjištěných (např. přístroj nelze provozovat na baterie, zteřelé síťové šňůry). U přístrojů, které jsou klasifikovány jako zdravotnické prostředky, máme dále povinnost (dle zákona 123/2000 Sb. v platném znění) provádět periodické kontroly přístrojů – tím opět rostou náklady. Proto je důležité, aby na pracovištích byly pouze přístroje, které jsou nezbytně nutné pro zachování provozu a splnění vybavenosti vůči VZP. V rámci oddělení jsou sledovány náklady na servis a údržbu za celou Fakultní nemocnici Brno i za jednotlivá pracoviště. Tyto náklady jsou vyhodnocovány měsíčně, kvartálně i ročně. Oddělení zdravotnické techniky zpracovává roční statistické výkazy o přístrojovém vybavení zdravotnických zařízení. Spolupracuje se SÚKL na podkladech – připravenost poskytovatelů zdravotní péče splnit požadavky § 52 zákona 123/2000 Sb. v platném znění.

### PŘEHLED NÁKLADŮ NA SERVIS ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY

Rok	Paušál	Práce	Materiál	Spotřební materiál	Cestovné	Celkem
1999	8,13	5,81	17,43	1,96	0,49	33,82
2000	9,00	5,34	17,94	2,95	0,34	35,57
2001	10,31	5,22	17,45	2,54	0,69	36,21
2002	10,87	7,40	19,91	0,89	0,52	39,59
2003	12,08	4,00	17,86	0,15	0,53	34,62

Od roku 2003 byl začleněn do oddělení zdravotnické techniky metrolog Fakultní nemocnice Brno, který zajišťuje plnění zákona č. 505/1990 Sb. v rámci Fakultní nemocnice Brno. Spolupracuje s metrology útvarů při přípravě auditů a certifikací jednotlivých útvarů. Ostatní uvedenou činnost oddělení zajišťuje pět techniků.

Ing. Jana Bartáková

## LÉKAŘSKÉ OSOBNOSTI

### – prof. MUDr. Karel Chodounský a jeho brněnské působení

K zakladatelům Lékařské fakulty Masarykovy univerzity rozhodně patří i prof. MUDr. Karel Chodounský (narozen 18. 5. 1843, zemřel 12. 5. 1931), poslední Purkyňův žák a asistent. Se vznikem druhé české univerzity (Masarykovy) po skončení první světové války v roce 1919, vznikla i potřeba personálního obsazení pedagogického sboru lékařské fakulty. Nadšený národovec, v té době již penzionovaný nestor farmakologie, prof. MUDr. Karel Chodounský se nechal ochotně v 76 letech reaktivovat, aby v Brně pomohl budovat lékařskou fakultu, resp. její farmakologický ústav. Přesto, že v Brně působil jen tři roky, jeho zásluhy pro fakultu byly nemalé a Masarykova univerzita se mu v roce 1923 na návrh lékařské fakulty odměnila udělením čestného doktorátu.

Prof. MUDr. Karel Chodounský byl osobností vynikající nejen v lékařství, ale i v některých oborech kultury, zejména ve výtvarném umění a jazykovědě. Na počest jeho 80. narozenin a jako trvalá památka na jeho působení na Masarykově univerzitě byl v Brně založen vědecký podpůrný fond nesoucí jeho jméno. Z tohoto fondu se každoročně odměňovaly nejlepší původní vědecké práce posluchačů.

O době svého pobytu v Brně prof. Chodounský říkával, že mu byla radostným osvěžením. Vážil si toho, že mu bylo dopřáno pomáhat při zakládání druhé české univerzity a toto vědomí mu bylo dokonalou odměnou.

Dr. K. Chodounský se věnoval od svých dvaceti roků vědecké práci v Národním muzeu a v Purkyňově ústavu. Po promoci v roce 1868 byl nucen z existenčních důvodů opustit místo vědeckého pracovníka v Purkyňově ústavu a přijal místo porodnického asistenta. Od roku 1877 působil v soukromé lékařské praxi. Jako rodinný lékař několika šlechtických rodů se zúčastnil s některými jejich členy mnoha zahraničních cest a expedic, na nichž získával cenné odborné zkušenosti uplatňované později ve vlastní praxi. Souběžně s ní však dále intenzivně sledoval pokroky v bakteriologii a balneologii, která se stala oborem jeho první habilitace v roce 1878. Jeho

medicínské zájmy byly velmi rozsáhlé: v souvislosti s rozvojem bakteriologie se zajímal o tuberkulózu a další studia fyziologická, při čemž nové objevy v chemii a v terapii ho přivedly k farmakologii, z níž se habilitoval v roce 1884. Současně se snažil vytvářet odbornou českou lékařskou terminologii. Jeho rozsáhlá publikační činnost se rozprostírá přes bakteriologii, tuberkulózu, vnitřní lékařství, klimatoterapii, balneoterapii, fyzioterapii, farmakologii, toxikologii, až po práce experimentální o nastuzení, výživě atd. Jen referátů v Časopise lékařských bylo přes 400. Jeho dílo působí svou mnohotvárností až roztržitě, leč jeho autor měl dar syntetizujícího pojetí.

Takové dílo mohl vykonat jen člověk mimořádný, a takovým dr. Chodounský nesporně byl. O jeho energii svědčí mimo jiné i experimenty prováděné na vlastním těle, když dokazoval svou teorii o nachlazení, kterou se snažil vyvrátit pověry o jeho zhoubnosti. Ještě ve věku 81 roků vykonal v jednom dni v Dolomitech výstup do 1600 m a sestup.

Mimořádným profesorem farmakologie byl jmenován ve svých 52 letech, řádným profesorem o sedm roků později.

Z jeho četných publikací nutno uvést např. knihu Teoretická farmakologie z roku 1890. Až do vydání tohoto spisu nebyly žádné podobné vzory ani v literaturách cizích. Pokračováním je Program toxikologie z roku 1896. Pojetí racionální terapie Chodounský zpracoval v učebnici Farma-

kologie z roku 1905 o 486 stranách. Kniha měla sloužit především jako příručka terapeutické praxe.

Činnost na Masarykově univerzitě byla pro prof. Chodounského skvělým zadostiučiněním. Jako bezmezně oddaný vlastenec se dočkal přímé účasti na dalším rozmachu národního kulturního života při zakládání druhé české univerzity.

**Prof. MUDr. et MUDr. h. c. Leopold Pospíšil, DrSc.**

## ROZHOVOR S PŘEDSEDOU DOZORČÍ RADY FN BRNO

prof. MUDr. et MUDr. h. c. Leopoldem Pospíšilem, DrSc.



*Pane profesore, ve FN Brno působíte ve funkci předsedy dozorčí rady. Mohl byste ve stručnosti charakterizovat své lékařské putování, které tomu předcházelo?*

Obávám se, že i při maximální stručnosti by nestačil stránkový rozsah tohoto čísla Nemocničních listů, kdybych měl vylíčit svou cestu lékaře. Uvažte jen, že v roce 1993 jsem ukončil (penzionováním) své čtyřicetileté působení ve Fakultní nemocnici u sv. Anny. Krátce poté jsem „vstoupil do služby“ pana ředitele Buriana (tehdy ředitele Fakultní porodnice) jako poradce pro výstavbu mikrobiologického oddělení. To mělo být v areálu porod-

nice (nyní pracoviště reprodukční medicíny FN Brno, Obilní trh č. 11). Naše plány se postupně měnily. Z původně zamýšlené přestavby laboratoří v porodnici sešlo pro námitky z hlediska hygienických podmínek. Vybudování samostatného objektu zůstalo jen torzem v podobě základů financovaných (a později využitých k jinému účelu) jistým podnikem. Mezitím MUDr. Jan Burian postoupil na místo ředitele celé FN Brno, a tak jsme začali budovat mikrobiologii v areálu bohunického pracoviště. Jistým zárodkem současného oddělení klinické mikrobiologie (OKM) byla filiálka Mikrobiologického ústavu FN u sv. Anny, jehož jsem byl přednostou, a kterou jsem – jako plně suplementovanou mateřským ústavem – založil v roce 1990 (za ředitelování MUDr. S. Vachka). Postupně jsme vybudovali laboratoře bakteriologické v budově C

➔ v těsném sousedství Kliniky infekčních chorob a o něco později laboratoře sérologické v budově F.

Při budování obou těchto provozů jsme přihlíželi k obrovským změnám, k nimž v klinické mikrobiologii došlo, zejména postupným odklonem od klasických mikrobiologicko-sérologických metod a jejich nahrazováním moderními postupy majícími základ v molekulární biologii. To vyžadovalo také příslušné, vysoce specifikované přístrojové vybavení. V tomto smyslu můžeme směle prohlásit, že OKM má mezinárodní parametry a jako první mikrobiologické pracoviště u nás také získalo před dvěma roky certifikaci ISO.

*Mohl byste charakterizovat stěžejní směry, resp. pokroky, které se v mikrobiologii udály a které jste respektovali při budování OKM?*

Pokusím se odpovědět v obecnější poloze. Mikroby vyvolávající na planetě Zemi infekce, nejsou zdaleka ještě poznány a tím méně i potlačeny. Představují největší hrozbu pro lidstvo. Příčiny toho jevu jsou mnohočetné. Voda, kterou pijeme, je nedostatečně zbavena zárodků, zejména virových. Vzduch, který vdechujeme, je potenciálně smrtelný. Potraviny jsou kontaminovány různými toxickými substancemi. Jak k tomu mohlo dojít? Kde se stala chyba? Lidská inteligence, kultura a technologie vyloučila z konkurence všechny rostlinné a živočišné druhy. Lidské chování je upraveno legislativně. Ale stále máme mnoho iluzí o tom, že jsme schopni ovládnout poslední zbývající živé samostatné království, království mikrobů, které zůstávají našimi posledními konkurenty v ovládnutí planety. Mikroby se stále učí novým trikům, proti nimž jsme bezradní. Je nutno využít všech výsledků základního výzkumu, v němž významnou roli sehrály fyzikální, mechanické a molekulárně biologické vědy.

Chci poznamenat, že dosažením současné úrovně pracoviště OKM naše snahy nekončí a naším záměrem je posunout je hierarchicky výše, k čemuž – v souvislosti se současným budováním univerzitního kampusu – bude šance. Alespoň v to doufáme.

*Nicméně ráda bych opakovala svou první otázku s tím, abyste se přece jen pokusil – alespoň bodově – nastínit svou cestu od promoce do křesla předsedy dozorčí rady FN Brno.*

Promoval jsem na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně 24. listopadu 1949. Od začátku studií na fakultě mne lákaly dvě protichůdné oblasti – konkrétní chirurgie a více spekulativní obory teoretické. Proto jsem pracoval jako demonstrátor a později jako pomocná vědecká síla na Ústavu lékařské biologie prof. Herčíka a současně „fiškusoval“ v Úrazové nemocnici v Brně pod vedením prof. Vladimíra Nováka. Oba jmenovaní páni profesori byli vynikajícími osobnostmi, každý mne nějakým způsobem oslovil a ovlivnil. Mým nedostižným vzorem však byl Alexis Carrel (1873–1944), americký vědec francouzského původu, chirurg a fyziolog, dvakrát vyznamenaný Nobelovou cenou, za práce o tepenném stehu a za průkopnické práce v kultivaci tkání, resp. orgánů in vitro, autor knihy Člověk, tvor neznámý. Tuto dvojakost svého zaměření jsem vydržel až do nástupu prezenční vojenské služby v roce 1952, kdy jsem v brněnské Vojenské nemocnici v Zábřovicích ještě oscilloval mezi chirurgií a mikrobiologií, až jsem se posléze rozhodl pro druhý jmenovaný obor. Tomu jsem zůstal věrný a postupoval po jednotlivých stupíncích – od sekundárního lékaře, přes odborného asistenta, docenta, samostatného a vedoucího vědeckého pracovníka až po profesora. Z místa přednosta Mikrobiologického ústavu LF MU a FN u sv. Anny jsem odešel v roce 1993 a od té doby působím na částečný úvazek jako vědecký pracovník Výzkumného ústavu veterinárního lékařství v Brně dodnes. Pracuji tam v rámci grantových projektů na infekcích společných lidem i zvířatům (např. chlamydiových). Proto také mohu vykonávat funkci před-

sedy dozorčí rady, který nesmí být v pracovněprávním vztahu s FN Brno.

*Zmínil jste se o svém nedostižném vzoru Alexisu Carrelvi, kterého jste poznal jen „literárně“, nepochybně jste se však osobně setkal s jinými osobnostmi. Jak na ně vzpomínáte?*

Vždy tvrdím, že jsem měl na setkání s vynikajícími osobnostmi štěstí od relativně mladých let. Již osobnost prof. Ferdinanda Herčíka stojí za samostatné zpracování. Při jeho liberálním a velkorysém vztahu k mladým spolupracovníkům není divu, že nás seznamoval se svými vzácnými mezinárodními hosty. Tak jsem např. poznal anglického biologa a filozofa J. B. S. Haldane (1892–1964), amerického elektrooptika Wyckoffa, ruského virologa Smorodinceva a další. Z mikrobiologů mi o něco později šéfovali největší koryfeje mikrobiologie té doby – prof. MUDr. Václav Tomášek a prof. MUDr. Jan Lukeš. Oběma jsem věnoval mnoho statí v rámci historiografických studií z oboru medicíny. Významným mezníkem pro mne byl rok 1967, kdy jsem získal německé stipendium DAAD a pobýval na nejpřednějších německých a francouzských ústavech (např. Institut für Schiffs und Tropenkrankheiten v Hamburku, Paul Ehrlich Institut ve Frankfurtu, Max Pettenkopfer Institut v Mnichově, Institut Alfred Fournier v Paříži a samozřejmě Institut Pasteur v Paříži). Slavný německý mikrobiolog H. P. R. Seeliger zůstal mým celoživotním přítelem až do své smrti. Jemu vděčím za mnohou pomoc, zejména odbornou literaturu, která se v době totality těžko získávala.

Právě i na odborné mikrobiologické literatuře je možno pozorovat, jak se časy mění. V začátcích, ale i v pozdějších etapách mé dráhy mikrobiologa, dominovala v oboru klasická německá mikrobiologie (od dob R. Kocha) případně francouzská (od dob L. Pasteura). Publikacním jazykem tehdy byla především němčina a francouzština. Proto byla i má původní odborná orientace na mikrobiologii německou a francouzskou. Nyní ovládá pole mikrobiologie americká a odborné impaktované časopisy výhradně angličtina.

*Je sice zajímavé poslouchat vaše vzpomínkové názory, leč zpět k dozorčí radě. Jak jste se stal jejím členem a jaké je její poslání?*

Dozorčí rady nemocnic, léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti MZ ČR, zřizuje ministerstvo zdravotnictví podle ustanovení paragrafu 6 odst. 2 vyhlášky č. 394/1991 Sb. Tak tomu bylo i v případě zřízení dozorčí rady Fakultní nemocnice Brno.

Dozorčí rada kontroluje činnost zařízení a dává iniciativní návrhy na zlepšení poskytované zdravotní péče v oblasti výukové, výzkumné, provozní apod. Vyjadřuje se také k ročnímu plánu investic a sleduje jeho plnění, průběžně hodnotí ekonomické ukazatele, vyslovuje se k závažným změnám v organizační struktuře zařízení, sleduje, zda činnost zařízení odpovídá předmětu jeho činnosti a některé další ukazatele.

Členy dozorčí rady jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. Dozorčí rada naší nemocnice je sedmičlenná. Členství v ní je čestné. Předsedu a místopředsedu volí členové dozorčí rady. Žádný z nich nesmí být v pracovněprávním vztahu k FN Brno.

Pravidla jednání a rozhodování dozorčí rady při výkonu její působnosti řídí Jednací řád vydaný MZ ČR dne 5. 2. 2002.

Mám-li hodnotit spolupráci dozorčí rady s managementem FN Brno, musím vyzvednout především oboustrannou korektnost.

**Za rozhovor děkuje a mnoho úspěchů v další práci přeje Jana Kuncová**

# Navštivte naše

M

A

M

O

D

I

A

G

N

O

S

T

I

C

K

É

P  
R  
A  
C  
O  
V  
I  
Š  
T  
Ě

## Je součástí Kliniky dětské radiologie FN Brno a nachází se na pracovišti reprodukční medicíny, Obilní trh 11

- Mamografické pracoviště eviduje 41 000 žen.
- Předpokládaná roční vyšetřovací **kapacita** pracoviště:
  - mamografie 12 000
  - ultrasonografie 8 000
- Pracoviště vykonává **komplexní diagnostiku** onemocnění mléčné žlázy pro pacientky (klientky) především z brněnské aglomerace a Jihomoravského kraje, z menší části i z jiných krajů ČR, a to prostřednictvím:
  - Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno
  - odborných lékařů mamologů (senologů) a gynekologů
  - praktických lékařů
- Mamodiagnostickému pracovišti byla udělena akreditace pro screeningová vyšetření prsů, která byla obnovena po kontrole pracoviště vykonané pracovní skupinou ministerstva zdravotnictví v září 2003 na další dva roky s podmínkou zakoupení laserové tiskárny (tato podmínka již byla splněna).
- Komplexní diagnostika** chorob mléčné žlázy na akreditovaném pracovišti **zahrnuje**:
  - základní mamografické/ultrasonografické vyšetření
  - *speciální mamografické techniky*:
  - speciální projekce
  - techniku přímého zvětšení
  - duktografie
  - stereotaxe
  - diapeutické techniky
  - lokalizace nehmavných lézí mamograficky/ultrasonograficky
  - odběry tkáně pod mamografickou/ultrasonografickou kontrolou
  - dopplerovské vyšetření detekovaných lézí (stanovení indexu cévní rezistence)
  - vyšetření axilárních uzlin (zjištění/vyloučení metastáz)
  - staging karcinomu mléčné žlázy
  - sledování pacientek
- Mamografické pracoviště **spolupracuje** s ostatními klinickými obory v rámci činnosti **indikační mamární komise**. Vedoucí lékař mamodiagnostického pracoviště je vedoucím lékařem mamární indikační komise.
- Mamografické pracoviště **je vybaveno**:
  - mamografickým přístrojem MAMMOMAT 3000 Nova s digitalizační jednotkou Digiscan M a vyhodnocovací stanicí
  - scannerem Vidar Diagnostics Plus pro dodatečnou digitalizaci starší filmové dokumentace
  - ultrazvukovým přístrojem ACUSON 128 XP-ART
  - speciální laserovou tiskárnou pro digitální mamografii KODAK DryView™ 8610 Laser Imager
- V letošním kole (1. září 2003 – 27. květen 2004) screeningových vyšetření prsů:
  - bylo vyšetřeno 4 649 pacientek
  - bylo provedeno 118 core-biopsických verifikací (u 67 % prokázalo karcinom)
  - bylo provedeno 60 stereotaktických výkonů
    - 54 lokalizovalo minimální karcinom
  - z počtu 118 core-biopsií bylo prokázáno 64 karcinomů mléčné žlázy, přičemž 50 % karcinomů bylo klasifikováno jako minimální karcinomy (klinické stádium 0 + I a), kde existuje předpoklad na úplné vyléčení pacientek. Uvedené výsledky řadí pracoviště na špičku v rámci České republiky.
  - detekční míra 13,34 %.
- Pracovní doba: pondělí – pátek 7.00 až 16.30 hod.** Druh, počet a diagnostický výsledek jednotlivých vyšetřovacích metod je souhrnně uveden v tabulce, která současně srovnává výsledky screeningových mamografických vyšetření u skupiny vyšetřených žen v pre- a postmenopauzálním věku. (MG = mamografického, NE SC = nescreeningových vyšetření).

### SLEDOVANÉ OBDOBÍ OD 1.9.2002 DO 27.5. 2004

Základní parametry MG Screeningu	počet	Základní parametry NE SC klientek	počet
SCREENINGOVÁ MAMMOGRAFIE	10272	DIAGNOSTICKÁ MAMMOGRAFIE	6895
ULTRASONOGRAFIE DOPLŇUJÍCÍ	916	ULTRASONOGRAFIE	7485
BIOPSIE	260	BIOPSIE	132
DOPLŇUJÍCÍ MAMMOGRAFIE	0	DOPLŇUJÍCÍ MAMMOGRAFIE	0
KLINICKÉ VYŠETŘENÍ	20	KLINICKÉ VYŠETŘENÍ	0
MAMMOSCINTIGRAFIE	0	MAMMOSCINTIGRAFIE	0
VYŠETŘENÍ MR	0	VYŠETŘENÍ MR	0
DIAGNOSTICKÉ MAMMOGRAFIE	0		
POČET INTERVALOVÝCH KACINOMŮ	0	POČET INTERVALOVÝCH KACINOMŮ	0
DETEKČNÍ MÍRA	9,44 %	DETEKČNÍ MÍRA	8,87 %
% C 50 S POZITIVNÍMI UZLINAMI	16 %	% C 50 S POZITIVNÍMI UZLINAMI	40 %
RECALL – RATE	9,87 %	RECALL – RATE	18,90 %
<b>POČET PROKÁZANÝCH KARCINOMŮ</b>	<b>97</b>	<b>POČET PROKÁZANÝCH KARCINOMŮ</b>	<b>75</b>
FALEŠNĚ POZITIVNÍ NÁLEZ	2	FALEŠNĚ POZITIVNÍ NÁLEZ	0
POZITIVNÍ PREDIKTIVNÍ HODNOTA	97,82 %	POZITIVNÍ PREDIKTIVNÍ HODNOTA	100 %
SENZITIVITA	100 %	SENZITIVITA	100 %
% MINIMÁLNÍCH KARCINOMŮ	50,52 %	% MINIMÁLNÍCH KARCINOMŮ	32,80 %

## POOHLÉDNUTÍ ZA ČINNOSTÍ ÚTVARU SPISOVÉ SLUŽBY VE FN BRNO V LETECH 2003 A 2004



**Útvar spisové služby FN Brno (ÚSS), který započal svoji činnost 1. ledna 2003, podporuje kvalifikované a zákonným požadavkům vyhovující zacházení s písemnostmi ve Fakultní nemocnici Brno.**

Vlastní práce útvaru započala novým vydáním Spisového a skartačního řádu a řadou seznamovacích schůzek přímo na jednotlivých útvarech medicínských i nemedicínských. Odbor hospodářsko-technické správy FN Brno předal útvaru spisové služby ústřední spisovnu na pracovišti dětské medicíny (PDM) a pracovišti reprodukční medicíny (PRM). Na obou pracovištích bylo třeba zlepšit odbornou stránku vedení evidence písemností, což se podařilo. V současné době se připravuje nový elektronický systém evidence chorobopisů.

Detašované části ústřední spisovny na PRM a PDM jsou zajištěny jedním zaměstnancem ústřední spisovny v jednosměnném provozu. Ústřední spisovna poskytuje metodické vedení všem útvarovým spisovnám ve FN Brno k zajištění jednotného ukládání, manipulace, vyřazování a skartace písemností. Výpůjčky písemností se provádějí na základě žádanky na zapůjčení dokumentace odpovědným zaměstnancům útvarů. Výpůjčky se předávají proti podpisu žadatele. V detašované části ústřední spisovny na PRM jsou poskytovány i služby zákazníkovi, jako je vyhledávání času narození. Služba je zpoplatněna dle ceníku ekonomického odboru FN Brno. V detašovaných částech spisovny na PRM a PDM je fond písemností uspořádán tak, aby vyhovoval novým chystaným požadavkům elektronické evidence písemností. Detašovaná část ústřední spisovny na pracovišti medicíny dospělého věku (PMDV) je v současné době ve fázi budování. Pro spisovnu PMDV byl schválen objekt budovy bývalé mateřské školy v areálu internátu sester na Netroufalkách, kam by měla být přemístěna velká část dokumentace (chorobopisy) z jednotlivých klinik. Zastřešením práce ústřední spisovny bude vydání provozního řádu.

Na základě zákona ČNR č. 343/1992 Sb., vyhlášky MV ČR č. 117/1974 Sb., kterou se stanoví kritéria pro posuzování písemností jako archiválií a podrobnosti skartačního řízení je pravidelně



1. února vyhlášeno skartační řízení pro celou FN Brno. Výsledkem je schválení a vystavení povolení Moravského zemského archivu jednotlivým útvarům nemocnice. V roce 2003 bylo odvezeno 40 tun písemností nepotřebných k činnosti FN Brno. Náklady na fyzickou skartaci činily cca 20 000 Kč, což byly náklady pouze na vnitroustavní dopravu odboru hospodářsko-technické správy do papíren Prudká u Tišnova. V roce 2004 bylo odvezeno 10 tun a náklady činily pouze 5 500 Kč, rovněž za vnitroustavní dopravu.

Zaměstnanci spisové služby útvarů jsou pravidelně seznamováni s novinkami spisové služby prostřednictvím Lotus Notes v databázi VIS – Ředitelství – Odbor organizace řízení – útvar spisové služby. Náměty a připomínky je rovněž možno vyjádřit touto cestou.

Co říci závěrem? Z pohledu spisové služby platí zásada: bez dobře vedené spisové služby není služba archivní. Zaměstnanci útvaru spisové služby tak děkují všem, kteří se podílejí na práci spisové služby na jednotlivých útvarech FN Brno.

**Renata Valentová**

## MEZIREGIONÁLNÍ SEMINÁŘ PATOLOGŮ



**Seminář proběhl 27. května 2004 v kongresovém sále budovy Děkanátu Lékařské fakulty a přes všechna negativa velmi rušného provozu ve středu velkého města, s obtížemi v dopravě a při parkování, byl velmi slušně navštíven.**

Pořádání seminářů je nedílnou součástí práce mnoha ústavů a klinik. Nejde tedy o činnost nijak mimořádnou. Tento seminář však má jistou prioritu. Jde o první bioptický seminář v České republice po vstupu do Evropské unie, možná by se dalo říci první evropský bioptický seminář. Na návštěvnosti seminářů je patrné, že se jedná o užitečná a přínosná setkání, která pomáhají udržovat vysoký standard diagnostiky na vlastním pracovišti, ale i v menších nemocnicích než jsou Fakultní nemocnice Brno. Semináře patologů tvoří soubor kazuistických sdělení s nejnovějším přehledem literárních údajů o dané problematice s uvedením nových názorů, klasifikačních schémat a směrů, kterými se ubírá výzkum v dané oblasti.

Semináře obsahují i prvek soutěživosti. Účastníci totiž dostávají předem preparáty s obtížnými a méně často se vyskytujícími bio-

ptickými případy s legendou a klinickými údaji. Mají dosti času promyslet si svůj diagnostický závěr, případně navrhnout metody, které by je k diagnostice přivedly. Toto je jistě jeden z důvodů jejich oblíbenosti. Podobné uspořádání mohou asi ostatní obory nabídnout stěží. Výsledky vlastního hodnocení odevzdávají kolegově před seminářem. Jsou zcela anonymní, ale určitě jsou při nesouladu s konečnou diagnózou předmětem tvrdé vlastní sebekritiky.

Meziregionální seminář navštívila řada významných osobností oboru nejen z Moravy, ale i z Čech. Přijel prof. W. Ulrich, přednosta Ústavu patologie Jakoba Erdheima ve Vídni a prezident Sternbergovy společnosti. Věříme, že se nám podaří navázat bližší kontakt s vídeňskými ústavu. Počet účastníků semináře by byl jistě ještě mnohem vyšší, kdyby souběžně neprobíhaly další odborné akce v Brně a v Praze. Je však obtížné dovědět se o nich předem a najít termín, který by vyhovoval všem. Pro příště se pokusíme uspořádat seminář v klidnějším prostředí než je rušný střed města, aby byl odborný zážitek posílen i příjemnými estetickými vjemy.

**Prof. MUDr. Jirka Mačák, CSc.**

## CERTIFIKAČNÍ AUDIT NA KLINICE DĚTSKÉ CHIRURGIE, ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE



**Ve dnech 3. a 4. května 2004 proběhl v centru dětské traumatologie Kliniky dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie úspěšný certifikační audit mezinárodní společnosti Bureau Veritas Quality International (BVQI).**

Tato krátká zpráva se objevila v Lotus Notes jako novinka v druhém květnovém týdnu. Její zdánlivě strohý obsah nese ve svém pozadí spoustu informací a událostí, které by bylo dobré na tomto místě doplnit.



Mezinárodní akreditace znamená osvědčení o tom, že organizace (v tomto případě Centrum dětské traumatologie FN Brno) udržuje systém řízení jakosti podle mezinárodní normy ISO 9001:2000. Vzhledem k rozsáhlé postupné certifikaci jednotlivých klinik, oddělení a provozů FN Brno není potřeba tento proces blíže popisovat.

Specialitou dětského traumacentra však je, že jeho vedení nezvolilo klasickou cestu certifikace, kterou poskytuje oddělení řízení jakosti FN Brno společně s certifikačním orgánem DetNorske Veritas. Po pečlivém projednání a schválení vedením FN Brno byla zvolena společnost BVQI, jejíž mezinárodní zkušenosti na poli zdravotnictví jsou mnoha lety prověřeny. Dlouholetá činnost v této oblasti z ní udělala specialistu na zdravotnické provozy, poskytující certifikát platný v 31 zemích světa. Naše traumacentrum tak získalo osvědčení i pro anglicky a německy mluvící země a výrazně to zvyšuje jeho kredit a konkurenceschopnost i v evropském měřítku.



Nutno poznamenat, že obtížnost a rozsah proběhlého auditu plně odpovídal výše uvedeným skutečnostem. Po roce intenzivních příprav, které byly velmi personálně i administrativně náročné, byla jednak připravena kompletní rozsáhlá

dokumentace a jednak příslušné provozy postupně převedeny na provozní řád platný dle normy ISO. Nutno konstatovat, že velkým pomocníkem při přípravách byl již rozsáhlý informační systém FN. Pro certifikaci v tomto mezinárodním měřítku se jeví téměř jako nezbytný systém Lotus Notes a ekonomické softwary (Navision apod.) pro jeho ekonomickou část, pro část odbornou je výrazným pozitivem systém PACS.

Certifikační audit byl komplexním auditorským týmem pod vedením inženýrky Hany Bánové pečlivě připraven. Vlastní akreditace pro mezinárodně platný certifikát znamenala velmi intenzivní dvoudenní prověrku chodu CDT ve všech procesech. S trochou nadsázky lze konstatovat, že nevynechala jedinou místnost, sterilní



box nebo přípravek jediné zaměstnance, kontrolovala každý proces chodu CDT. Audit pochopitelně odhalil i některé drobné nedostatky, které však byly spíše podnětem pro další zlepšení, jako je například systém průkaznější identifikace dětského pacienta apod., a byly označeny za nevýznamné.

Závěrečné slovo vedoucí auditorky paní Ing. Bánové bylo jednoznačné. Systém řízení jakosti v CDT FN Brno je jeden z „nejlidštvějších a nejfunkčnějších“, který v průběhu své rozsáhlé mezinárodní praxe zaznamenala, veškeré dokumenty a směrnice slouží k praktickému užití požadavků normy ISO 9001 a systém skutečně vede k trvalému zlepšování chodu CDT s důrazem na kvalitu ošetrovatelské a léčebně-preventivní péče, na kvalitu řídicích procesů a spokojenost pacienta a jeho rodičů.



Na závěr několik slov ke konkrétnímu rozsahu certifikace. CDT KDCHOT FN Brno vzniklo na základě metodického pokynu ministerstva zdravotnictví (2/2001 Věstník MZ), kterým se stanovuje síť dětských traumacenter v České republice a metodického pokynu ministerstva zdravot-

nictví (8/2002 Věstník MZ), kterým se upravuje síť dětských traumacenter v ČR a jejich spádová území. Do systému jakosti byla zahrnuta většina oddělení KDCHOT, konkrétně JIP 11, standardní traumatologické oddělení 12, neurochirurgické oddělení 14, ortopedické oddělení 16 a traumatologická ambulance.

Poslední větou tohoto sdělení musí být rozhodně poděkování všem zaměstnancům KDCHOT za spolupráci při zavádění systému řízení jakosti i v průběhu samotného auditu. Je to především jejich výrazný úspěch nejen v českém, ale i mezinárodním měřítku.

Centrum dětské traumatologie FN Brno se stává prvním akreditovaným superspecializovaným pracovištěm svého druhu v republice a EU. Slavnostní předání certifikátu do rukou ředitele FN Brno MUDr. Jana Buriana a přednosta KDCHOT prof. MUDr. Petr Gála, PhD. proběhlo na půdě FN Brno 7. června 2004.

**MUDr. Ladislav Plánka**

### Tajenka zní:

MUŽI PO ČTYŘICÍTCE BY SE MĚLI HODNĚ SMÁT. HLAVNĚ SAMI SOBĚ.



## ZAHRAHA HIPPOKRATOVA – ZAKLETÁ PRINCEZNA



„To je snad zakleté!“ „To musí být začarované!“ Tak takové výkřiky jste jistě už slyšeli a možná i vám samotným se někdy vyderou z úst. Znamená to celkem vzato to samé, co v pohádkách – věc či jiná skutečnost nefunguje jak by měla. Pohádkový hrdina totiž nezřídka musí zápasit právě s něčím, co se odedávna nazývá „zakletí“ nebo „začarování“. Zakletí i očarování jsou zakoreněny kdesi daleko a hluboko v dobách, kdy mýtus a magie tvořily přirozené prostředí lidského života. Když něco nefungovalo, nešel s tím člověk do opravny, nýbrž za mágem nebo kouzelníkem. Právě tato okolnost činí nesnadným psát o tom v Nemocničních listech a navíc v rubrice Zahrada Hippokratova. V dobách všeobecné víry v moc kouzel a čar, duchů a démonů byli hippokratovští lékaři bílými vránami. Byli to nebezpeční podivní, věřící více síle svých pilulek než zaříkávání. Ovšem i prastarý pohádkový motiv „očarování“ či „zakletí“ je možno položit na solidní vyšetřovací kanape religionistické vědy, aby se případně ukázalo, jaké orgány jsou tam živé a zdravé.

Jak již bylo řečeno, kletba spočívá na čemkoliv, obvykle na nějaké postavě, a to statisticky nejčastěji princezně, jakožto symbolu naděje. V běžném životě sprostých lidí byl nejčastěji očarováván domácí dobytek, který následkem toho přestal dojit, snášet či přibývat na váze. Pokud jde o samo slovo kletba, má v češtině zdánlivě rozvětvené příbuzenstvo. Naprosto ne všechna slova se základem -klt- patří do jedné rodiny. Kletba a klatba i v Bibli se objevující „klaté“, zní velice podobně, ale znamená každé něco úplně jiného. Tako-vými trivialitami, které ovšem někdy nejsou jasně ani studentům na VŠ, nemáme čas se zabývat, protože času je proklatě málo.

„Zakletí“ někoho nebo něčeho je tedy v pohádkách jedním z nejčastějších motivů celé zápletky. Má-li z nepřeberného množství zcela různorodého materiálu člověk udělat něco rozumného pro Nemocniční listy, je nutno postupovat systematicky. V pohádkách je zakletá osoba nebo věc učiněna pro své bytostné poslání nepoužitelnou zkameněním, spánkem, proměnou ve zvíře, nebo jenom tím, že se nedokáže smát. Otázku těchto zakletých bytostí a věcí lze rozdělit na dvě části. V první z nich je možno si všimnout toho, proč k zakletí došlo a kdo je jeho původcem, v druhé pak toho, jak je možná restituice zakletého do původního stavu.

Pokud jde o první otázku, nebývají pohádky nijak sdílné. Často nás stává zcela před hotovou věc a dovídáme se tak rovnou, že tam či onde je zakletá princezna, a jak se to na ní projevuje. Pohádky jsou ze své samé podstaty zkratkovité, a tak i když jde člověk detektivně po stopě takového zakletí, zjistí, že proč a jak byla dotyčná skutečnost zakleta, je ponecháno bez odpovědi. Pouze jeden motiv zde výrazněji statisticky vystupuje – zakletí spočívá zhruba v tom, že skutečnost se skokově promění v to, co svým předchozím chováním a jednáním připomínala. Neoblomný člověk s kamenným srdcem zkamení, z bezcitného člověka se stane zvíře a tak podobně. U mnoha zakletí ovšem taková jasná spojnice chybí, jako například je těžko ji hledat v případech zakletí v strom. V takovém případě jde o čiročirou svévoli zlého čaroděje. Pokud bychom hledali jeden názorný příklad, může nám sloužit titánským sebevědomím raněný lvánek z klasické televizní pohádky Mrazík. Tam také vidíme, že původce zakletí, dědeček Hříbeček, není postavou vyhraněně zápornou. Také není nikde v pohádce za tento pedagogický zásah kritizován.






Zakletá postava čeká na vysvobození, čeká na svého hrdinu. Zakletí není definitivní a nezvratný stav. Před vysvoboditelským bohatýrem stojí složitá úloha, kterou lze rozdělit na dva kroky. Prvním předpokladem vyřešení nastoleného problému je zjištění, jak lze zakletí zrušit a odstranit, druhým je pak to dokázat. Opět tady

máme celou škálu možností. Někdy zakletý přímo sám ví, co by mu pomohlo, jindy je to nutno vypátrat, a v krajním případě hrdina jedná „naslepo“, aniž má vůbec zrušení kletby jako cíl na mysli. Odkletí je pak složitým procesem, ve kterém, když vše na nejvyšší míru zobecníme, musí hrdina projevovat zcela výjimečnou míru té vlastnosti, které se původně zakletému nedostávalo. Na zakletí z pýchy a zahleděnosti do sebe účinkují činy, ve kterých hrdina projevuje lásku a sebeobětování, na zlobu se jde mírností a schopností se domluvit i s různými zvířaty – pomocníky. Z celého procesu zlomení zaklínacího kouzla vychází tedy bytost kletby zbavená, ovšem s ní v takovém případě i té vlastnosti, kvůli které na ni byla kletba uvalena. Pedagogický význam pohádky je někdy zaměřen na osvoboditele, pro kterého zlomení zaklínacího kouzla představuje nutnost sebrání se k výrazně etickému postoji a ten teprve umožní onu transfuzi potřebné mravní kvality. V těch pohádkách, ve kterých se nedozvídáme mnoho nebo nic o okolnostech zakletí, bývá celý důraz obvykle položen právě na to, jak se proměňuje vysvoboditel. Nepominutelný efekt pohádek s tímto motivem může spočívat právě v tom, že učí člověka brát problémy jako překonatelné překážky. Problémy se tak v tomto světle stávají výzvou, volající člověka k tomu, aby v sobě sesbíral to nejlepší, co v něm je a dal se do s kletbou boje.

Když jsme došli až sem, můžeme se znovu zeptat, zda klasický pohádkový motiv „zakletého“ patří naprosto do říše pohádek, či snad přece jenom přesahuje do našeho současného reálného světa. Nejprve si všimněme možnosti proměny věci v to, s čím se nenaležitě identifikuje. Nemyslím, že by bylo třeba dlouho hledat a přemýšlet, než by člověk přišel na to, že se v našem světě pohybuje (v tomto případě skutečně nelze říci „chodí“) mnoho lidí zakletých ve stroj. Může to být ovšem pochopitelně stroj naprosto nepřipomínající nějakou předpotopní mašinu, nýbrž stroj vysoce computerizovaný, který ovšem není schopen pochopit něco, co není v předepsaném formuláři a v patřičných rubrikách. Šířeji vzato se takové zakletí může nazývat technokratismus, ve které je kdysi moudrý a dobrý král zaklet do uhrančivé podoby stroje na zpracování informací. Poznáte to celkem snadno: není schopen jednat ani mysllet o něčem, co nemá předepsaný rozměr a formát. Není schopen smíchu (další jasný rys zakletí). Jiné možné zakletí může mít podobu hlídacího psa, schopného reagovat pouze jedním způsobem – štěkotem – na velmi jednoduché digitální signály. Ztráta lidských charakteristik je svým způsobem zakletí. Častá je proměna člověka ve zvíře. Stane-li se z někoho velké zvíře, je dokonce velmi nesnadné kletbě odolat a zůstat člověkem. Kletba se jinak dostavuje takřka automaticky. Může-li být zaklet celý hrad nebo zámek, je možné i zakletí institucí. Charitativní organizace se může zakletím proměnit v továrnu nebo úctárnu. Důležitá je etická otázka, zda zakletá věc svým zakletím sama strádá. Lvánkovi jeho medvědí podoba vadila a jistě by stěžovala jeho společenské uplatnění. Snad pouze v šoubyznysu by se nějak uplatnil a příležitostně by mohl zaskakovat v Prodané nevěště. Spícím či zkamenělým krasavicím však jejich defektní stav nijak nevadí, a o to je úloha vysvoboditele těžší. Zakletí někdy dokonce na svém vysvobození nespolupracují a obstrukcemi ho maří. Zdá se pak tedy dokonce, že zakletí vadí pouze vysvobozujícímu, a to jen proto, že to zakleté má rád, resp. je schopen či schopna citu i k oné zakleté nevhledné potvoře v její zakleté podobě. Tak Kráska a zvíře. Pohádky nám také nenabízejí žádná jiná osvědčená řešení než onu transfuzi chybějící vlastnosti. Setkáte-li se tedy, jistě především dívky, s člověkem zakletým do byrokratického zvířete, zkuste ho jako poslední řešení políbit na čenich. Když už nic jiného, tak to by mohlo zabrat.

**Mgr. Milan Klapetek**

**OBJEV: Lékařská věda zjistila, že ... dokončení v tajence.** (řešení na str. 24)

	Tan lonen	Zlatý okvětní prášek	Menší literární tvary	Zenská jména	Iniciály bývalého hokejisty Machace	Stáří	Sarmat	Obr ze staro- řeckých bájí		Nevoňka (řidce)	Chemická značka osmia	Národ	Slezská řeka	4. díl tajenky	Rýnský člun
Provádět operaci									Pozice						
2. díl tajenky									Léčky Dávný nájezdčík						
Varianta jména Alan					Zánět sliznice Set						Saň Dohled				
	Násep	Svit 1. díl tajenky				Rada Tam (knížně)						Iniciály herečky Vránové Mě			A sice
Melením dostávat dovnitř							Zochatík Tropický pták sa- jíci nektar						Před- ložka Náš herec (Čechůch)		
Citost, bolesti			Biblický rozecel: Domácky Inocenc				Pokryval se rz Citost, konajšari								
Nepravdy				Konec modlitby Atrossiat				Velké kolo Bulhar- ská měna							
	Dietlova hedinka Čes. re- žisér (VII)				Zn. zubní pasty Jemný líker					Rolety Potom					Okout
Hudební dílo						Tamien Pocvatný pták ve st. Egyptě					Vemův kapitán Sloven, Juse				
Místně určovat												Štorchův hrdina Rodičtě J. Demla			
Iniciály zpěváka Cemo- houze			Zbabělec Epický báseň				Trumf v bridži Letadlo						SPZ aut Sokolova Drahý kámen		
Elekt- ráma Temešín (zkratka)				Hindjst. bůh Módní ob- divovatel				Obec u Svřtav Stesk (báseň.)							
Tkanina					Dězejový zpěv Trampota					Postava Část svíčky					
	Citost, finkotu Nadmout					Anielek Gogolův pseudon- ym					Znovu Stát se sipavým				
Jméno zbojníka Suhaje						Základní plán Úsil								Časná	Bratr (báseň.)
Mlánský fotbalový klub			Citl líker Vánoční ryba				Zpěvný pták Korálový ostrov					Jiho- evropan Dívčí jm. (Saskie)			
Podško- vání				Rostlina kalaba Tlumok				Jehlična- ty strom Běloves. kysečka					100 m <sup>2</sup> Úřad (zastar.)		
Tavením zbavovat ostřích hrán										Klavíry Nové knihy (zkratka)					
Zacpat						3. díl tajenky									
Dýchí jméno (Tereza)						Vzácný nerost									Pomůcka: Opavov, rypc, alakčí, alaš, amt.



## Perfektní půjčka – vyřízení a spravování půjčky bez poplatků

Půjčte si peníze od KB a můžete si jednoduše naladit rytmus splácení, který Vám vyhovuje. A navíc – za vyřízení a spravování půjčky nic neplatíte. Není to perfektní?

[www.kb.cz](http://www.kb.cz)  
informace  
800 11 10 55



**KB**



# Nezapomeňte vzít s sebou, až se půjdete zeptat našeho bankovního poradce na hypotéku



## Hypoteční úvěr

Hypotéka? Nic složitého. Naš bankovní poradce Vám zodpoví i ty otázky, na které se zapomenete zeptat. A samozřejmě Vám pomůže i při volbě nejvýhodnější varianty úročení. Přijďte se přesvědčit.

Banka roku



Nejdůvěryhodnější  
banka roku  
2003

[www.kb.cz](http://www.kb.cz)  
informace  
800 11 10 55



**KB**