



Fakultní nemocnice Brno

Nemocniční LISTY

číslo 4 – prosinec 2005 – ročník VI

Fakultní nemocnice Brno

u příležitosti 70. výročí poskytování sociální a zdravotní
péče v Brně – Bohunicích

1935 – 2005

Vám uděluje

FN BRNO

Pamětní list



MUDr. Jan Burian
ředitel FN Brno

Josef Kameníček
předseda Dozorčí rady FN Brno

5 Intenzifikace – budoucnost
nemocnic v soustavě zdravotnictví
na konci roku 2005

MUDr. Jan Burian

7 Oddělení resuscitační
a intenzivní medicíny

Doc. MUDr. Roman Gál, PhD.

12 Radosti a strasti Léčebny
dlouhodobě nemocných
v Bílovicích nad Svitavou

Jarmila Pechmannová

**Pracoviště medicíny
dospělého věku**

**Pracoviště dětské
medicíny**

**Pracoviště reprodukční
medicíny**

**Léčebna pro
dlouhodobě nemocné**



Peníze mám dřív, než si stihnu zabalit.

Kateřina Kůrková, olympijská medailistka



Perfektní půjčka

- vyřízení a spravování úvěru bez poplatků
- 30 000 Kč se splátkou jen 639 Kč měsíčně*
- volitelnost výše splátek a dne splácení

*RPSN od 14,9 % p. a.

Můj svět. Moje banka.



infolinka 800 111 055
www.kb.cz

Obsah

VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

a zase Vánoce! Předvánoční shon útočí nejen na naše peněženky, ale především na naše nervové soustavy. Doufám, že máte své metody, s jejichž pomocí se Vám úspěšně daří tyto tlaky vyrovnávat. Patří-li Nemocniční listy spíše k těm věcem, které Vaši psychiku klidní, jsem tomu ráda a doufám, že to tak zůstane i v roce 2006.

Jestliže pro Vás závěr roku znamená mimo jiné i bilancování Vašeho počínání, prosím a přeji Vám, ať k sobě nejste příliš tvrdí, vždyť přece „jsme jenom lidé“!

Přeji Vám krásné a klidné svátky a vše krásné v roce příštím!

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová

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

Redakční rada:	Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová MUDr. Jan Burian Bc. Zuzana Velebová Mgr. Jana Marounková Mgr. Marie Dudíková Ing. Petr Woletz Bc. Miloslava Kameníková Jelena Džúrová
Adresa redakce:	FN Brno, Jihlavská 20, 625 00 tel.: +420 532 232 193 e-mail: anesvadbova@fnbrno.cz internet: www.fnbrno.cz
Fotografie:	Josef Adamíček, Anna Nesvadbová
Grafická úprava a tisk:	IKARIA CZ, a.s., Lidická 51 602 00 Brno tel.: +420 531 010 910 email: grafik@ikaria.cz
Distribuce:	Všechna pracoviště FN Brno, Krajský úřad Jihomoravského kraje, obě komory Parlamentu ČR sdělovací prostředky, firmy, které s FN spolupracují. Náklad: 1 500 výtisků Četnost: 4x ročně Grafické návrhy inzerce:

Tento výtisk je neprodejný

ROČNÍK VI. – ČÍSLO 4, PROSINEC 2005

Úvodník	3
Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová	
Anglický syllabus obsahu	4
Intenzifikace – budoucnost nemocnic v soustavě zdravotnictví na konci roku 2005	5
MUDr. Jan Burian	
Bohunická nemocnice oslavila sedmdesát	6
Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová	
Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny	7
Doc. MUDr. Roman Gál, PhD.	
Fakultní nemocnice Brno má již druhý heliport	8
Ing. Petr Woletz	
Video – EEG monitorovací laboratoř	9
MUDr. Daniela Sochůrková	
Nové knihy lékařské knihovny FN Brno	11
Radosti a strasti Léčebny dlouhodobě nemocných v Bílovicích nad Svitavou	12
Jarmila Pechmannová	
Medicínské informační zdroje	13
Jelena Džúrová	
Současnost a budoucnost nejen patologie	14
Prof. MUDr. Karel Dvořák, DrSc.	
Technické služby aneb údržba	17
Ing. Petr Woletz	
Ohlédnutí za 38 lety strávenými ve Fakultní nemocnici Brno – Bohunice	18
MUDr. Ivana Pálková	
Pohádka zvaná koleda	21
Mgr. Milan Klapetek	
Křížovka	22

Content Content

Jan Burian M.D., The Director of Brno Faculty Hospital, evaluates the situation in the Czech health service and its status at present - this is the topic of the introductory article. A brief insight into the article can be given by its first paragraph: "The judgments on the current status of our hospitals are considerably numerous and diverse. But there is only little attention paid to the systematic increase of transparency in hospitals' status and activities. For many years this matter has been hindered by the law limiting on publishing data about hospitals."



On the 26th of October the Workplace for Adult Age Medicine at the Faculty Hospital Brno welcomed more than two hundreds of invited guests. The occasion for the event was not only the grand opening of the Resuscitation and Intensive Care Unit and the presentation of the new landing area, but mainly the seventieth anniversary from building up the first hospital facilities in the premises of the present WfAAM. The article named Workplace for Adult Age Medicine celebrated is an account of the celebration day and the grand meeting with the ceremony of presenting the anniversary medals and memorial diplomas, as well as a brief history of the WfAAM.



The twenty eight bed Resuscitation and Intensive Care Unit opened in direct connection with the new landing area for the helicopters of the emergency service. This top facility provided with the most modern equipment is connected to the heliport and to the urgent admission both architecturally and by means of communication, as well as to the blood bank, which is essential for its functioning.



A new landing area for the helicopters of the emergency health service was built up at the Workplace for Adult Age Medicine at Brno Faculty Hospital this year and after several temporary solutions it now has got its final form. In his article named "Brno University Hospital has a Second Heliport" Petr Woletz, M.A., explains its technical and construction parameters.



After a trial period of three months a video-EEG monitoring unit was put into full operation at the Children's neurology clinic in April 2005. An article by Daniela Sochůrková, M.D., is briefly informing on the benefits and on the use of this equipment in the therapeutic and diagnostic approaches to epileptic, as well as non-epileptic seizures in child's age.

One of the workplaces of Brno Faculty Hospital is the Hospital for Terminal Illnesses at Bílovice nad Svitavou. At this place, surrounded by forests, they also have their joys and hardships. Of what kind in particular tells the article of the same name by the HTI operational manager Mrs. Jarmila Pechmannová.



The Medical Library of Brno Faculty Hospital has acquired a syndicated access to the Electronic Information Sources (EIS), which are disposable through the hospital's intranet pages under heading "Medical Information Sources". Medical Library Manager at Brno Faculty Hospital Jelena Dzúrová is reporting on the advantages, which the use of these sources can afford us.



In his article titled The Present and the Future not only of Pathology prof. Karel Dvořák, M.D., DrSc., the former head manager of the Pathology Institute at Brno Faculty Hospital, continues his writing from the previous issue of the Hospital Magazine.



The article named "Technical Services or otherwise Maintenance" is dedicated to the often overlooked, though indispensable component of the hospital complex. It would be impossible to carry out an operation, or an ambulatory surgery, if the lights weren't on, if the electric current wasn't flowing or if there was no clean linen available. The story by Petr Woletz, M.A., is dedicated to the work of all those many tens of people ensuring these seemingly peripheral activities.



Ivana Pálková, M.D., has devoted her professional life to the pulmonary clinic at the Bohunice Hospital. In her article named Looking back over 38 years spent at University Hospital Brno-Bohunice she tells what changes have been taking place in the course of forty years not only in the medical approaches and methods, but mainly in the attitude towards the patients, towards their needs and problems.



The American politician and scientist Benjamin Franklin has stated that it's not what we eat, but what we digest that makes us strong - Milan Klapetek, M.A., is reflecting in his article not only on these words, but also on the mental well-being of us all at Christmas time.

Intenzifikace – budoucnost nemocnic v soustavě zdravotnictví na konci roku 2005



Existuje značné a různorodé množství názorů na současný stav našich nemocnic. Jen malá pozornost je však věnována systematickému zvyšování transparentnosti postavení a činnosti nemocnic. To je řadu let brzděno přijatým zákonem o omezeném publikování dat o nemocnicích.

Stačí ale nahlédnout do publikací ÚZIS, abychom zjistili, že nejzákladnější data o nemocnicích v Jihomoravském kraji v roce 2003 i 2004 není možné získat ani od Úrazové nemocnice v Brně, CKT-CHO, MOÚ, Bakešovy chirurgické nemocnice, Nemocnice Tišnov, Blansko, Hustopeče, Boskovice, Sanatorium Hélios, Nemocnice Val-tice, Vojenské nemocnice Brno ani od mnoha dalších. Proto je také obtížné vyjadřovat objektivní soudy o možné hloubce problémů současné nemocniční soustavy a o rezervách schopností i kapacit, které v dnešní soustavě existují. Neznáme vztažené informace k diagnóze, k ukazatelům kvality. V posledních letech se nepodařilo sjednotit medicínské a ekonomické trendy v řízení nemocnic, nebyla nalezena shoda, co to vlastně nemocnice je, jaké by měla mít právní, ekonomické postavení, kdo by ji měl zřizovat, řídit a kontrolovat. Je to nástroj pro podnikání v oblasti veřejného zdravotního pojištění, nebo je to instituce, jejímž posláním je realizovat státem garantovanou dostupnost zdravotní péče? Při vstupu do transformace zdravotnictví se velmi silně prosazoval názor, že je třeba významným způsobem zvýšit činnost ambulantní a zejména primární sféry, která by mohla včasným zachytem nemocí a jejich odléčením v preventivní fázi omezit počty hospitalizovaných, kteří jsou do „drahých“ nemocnic přijímáni už s rozvinutými formami nemocí. Tento záměr se zdál všem jasný, jednoduchý a pro efektivnost našeho zdravotnictví potenciálně velmi účinný. Přesto velmi rychle začal upadat zájem o takové koncepční řešení změn ve zdravotnictví. Výraznou změnou, která se v dalších letech projevila, a která je jen v částečném souladu se zmíněným záměrem, byl podstatný nárůst počtu ambulantních specialistů v ambulantní sféře jak z hlediska počtu lékařů, tak z hlediska nákladů na tento segment zdravotnictví. Skutečným garantem dostupné péče se však při všech turbulencích staly nemocnice. Rozpad lékařské služby první pomoci to dokazuje.

Je možné konstatovat, že současně probíhající transformace financování všech zdravotnických zařízení zabezpečovala i v roce 2005 fungování všech dosud existujících nemocničních kapacit, protože nebylo objektivních ukazatelů a možnosti hodnocení vnitřní racionality a nezbytnosti jednotlivých nemocnic v celé soustavě (několik snah o výběrová řízení po roce 1995 ukázalo plnou složitost už jen omezení činnosti některých nemocnic, která by měla dopady i na personální a další vybavenost). Z hlediska zkušeností ČR se zdá, že integrace medicínských a ekonomických aspektů činnosti nemocnic (která je potřebná pro omezování odstranitelných ztrát a rezerv bez jejich dopadů na kvalitní činnost soustavy nemocnic) je podní-

titelná vyšší intenzifikací nemocnic a jejich řízení. Vnější zásahy do činnosti nemocnic ukázaly, že soustava nemocnic jako taková není chráněna proti direktivním vnějším vlivům, které významně ovlivní-ly chod nemocnic a jejich ekonomickou rentabilitu.

V takových souvislostech vyvstávají dvě palčivé otázky, které se vztahují k budoucímu vývoji naší soustavy nemocnic:

- Do jaké míry a v jakém čase bude možné jasně vymezit kompetence ústředního řízení a managementu nemocnic, aby nemocniční soustava, kromě mimořádných a nutných stavů, byla chráněna proti nekonceptním vlivům.

- Do jaké míry a v jakém rozsahu je možné v tomto dynamicky nevyváženém prostředí objektivně předjímat optimální míru spektra nemocničních služeb (léčení a zabezpečení v rámci hospitalizací) do dalších let, aby soustava nemocnic jako celek byla schopna vytvářet a korigovat efektivní program svého rozvoje.

Na různých odborných fórech a konferencích, ale také v českém parlamentu se o tomto problému mluví a je souhrnně označován jako problém optimální autonomie nemocnic. Skutečnost, že se vyskytuje i v podmínkách zemí s tržním prostředím je zajímavá, protože ukazuje, že ani tržní prostředí nestačí garantovat nemocnicím jejich autonomii rozhodování. Souvisí to samozřejmě se způsoby financování nemocničních činností, které nejsou v žádné zemi jed- nozdrojové a více typů zdrojů ve vzájemném působení není možné kontrolovat jen jediným (či dokonce jednoduchým) mechanismem. Ukazuje se tedy, že problém výhledu a formování jasného obrazu budoucnosti nemocnic a jejich efektivnosti je složitý i po vstupu do nového století, ačkoliv se zdálo, že úžasné množství sil, které svět věnoval propracování a aplikacím plateb podle DRG v posledních třiceti letech skončeného století, přineslo téměř dokonalý nástroj k takovým konstrukcím budoucnosti.

V současné době je připraven zákon o veřejných neziskových ústav- ních zdravotnických zařízeních, který by měl odpovědět na polo- žené otázky. Jsem přesvědčen, že dává základ k možnému řešení především státem zřizovaných příspěvkových organizací. Je otáz- kou, zda představuje z hlediska řízení výhodnější model pro dnes již fungující obchodní společnosti, kde zřizovatelem je územně správ- ní celek. Odborná diskuse, názory domácích i zahraničních expertů nedávají jednoznačnou odpověď na položené otázky, a přitom již několik let trvá stav, který je označován jako „rozvírací se nůžky“. Souvisí s tím, že výdaje na zdravotnictví rostou, ale množství činnos- tí, které je možné tímto rostoucím objemem prostředků uhradit, je nedostatečné pro množství činností, které jsou vykonávány.

V otázkách úhrad nemocnic se vyskytnou etické problémy toho typu, že by bylo žádoucí důsledně, spravedlivě rozdělovat prostředky, tak aby nemohlo dojít k nižšímu hodnocení těch institucí, které poskytují kvalitnější a tedy žádanější zdravotnické služby ve sro- vnání s jinými institucemi. Je jisté, že současná krize celého systému financování zdravotní péče bude v roce 2006 pro přímo řízené or- ganizace Ministerstvem zdravotnictví znamenat omezení otvírání nových kapacit, zastropované rozpočty, ale také výrazné otevření a transparentnost zdravotnických i ekonomických činností pro ve- řejnost. Bude také obdobím hledání nových organizačních forem a provozních modelů. Věříme, že tento proces v roce 2006 povede ke kultivaci celého systému, a že bude ku prospěchu nemocným, ale i oprávněným zájmům lékařů, sester a provozních pracovníků i Fakultní nemocnice Brno.

MUDr. Jan Burian

Bohunická nemocnice oslavila sedmdesát



Fakultní nemocnice Brno vznikla v roce 1998 a dnes se počtem odvedených výkonů řadí k největším zdravotnickým zařízením v zemi. Jedním z jejích pracovišť a zároveň tím největším je Pracoviště medicíny dospělého věku v Brně Bohunicích. Právě nejstarší část bohunické nemocnice slaví v letošním roce sedmdesát let své existence. U příležitosti oslav tohoto kulatého výročí, které se za účasti rektora Masarykovy univerzity, zdravotního rady Jihomoravského kraje a dalších veřejných činitelů konaly 26. října 2005, si dovoluji připomenout několik základních údajů z historie tohoto pracoviště i představit výhled do nejbližší budoucnosti.

Sociální ústavy města Brna, jež se staly základem nové nemocnice, byly slavnostně otevřeny v den sedmnáctého výročí vzniku samostatného Československa, 28. října 1935. Až do okupace sloužily svému původnímu účelu, pečli o staré a nemocné a mnohdy též o nemajetné občany města Brna. V době druhé světové války byl ústav přeměněn na vojenský záložní lazaret, kterým zůstal až do dubna 1945, kdy byla brněnská městská část Bohunice osvobozena sovětskou armádou.

Politické změny, které přinesl únor 1948, vyvolaly zestátnění všech podniků nad padesát zaměstnanců, tedy i sociálních ústavů v Brně – Bohunicích. Změna názvu na „Léčebna pro choroby stáří“, k níž došlo 1. ledna 1949, však znamenala jen nepatrnou změnu v poskytované péči pacientům.

Na počátku padesátých let se novým ředitelem zařízení stal doktor Houbal, jenž jako infekcionista začal s přeměnou léčebny na infekční nemocnici. Pod jeho vedením byly realizovány stavební úpravy objektů sociálních ústavů z třicátých let a vznikala nová specializovaná oddělení (oddělení pro infekční žloutenky, oddělení TBC, oddělení pro gravidní ženy s aktivní TBC, oddělení kostní tuberkulózy a ortopedické oddělení s novým operačním sálem).

V polovině šedesátých let byla za značného úsilí profesora Hádlíka v blízkosti bohunické nemocnice postavena budova psychiatrické kliniky, jenž se stala výjimečným dílem své doby a do jisté míry jím zůstává dodnes.

Položením základního kamene vyvrcholily pak v listopadu roku 1969 mnoho let marné snahy vybudovat na bohunických plánech v těsné blízkosti infekční nemocnice a několik málo let staré psychiatrické kliniky novou klinickou nemocnici.

Autor projektu ing. arch. Miroslav Spurný pojal výstavbu velkolepě, tedy tak, aby bylo dostatečně zajištěno nejen medicínské, ale i hospodářské zázemí nemocnice s více než dvěma tisíci lůžky.

Plány se však nakonec ukázaly na hony vzdálené realitě. Prvními dokončenými stavbami byly až v roce 1980 objekty technického

zázemí s kuchyní, prádelnou, garážemi, benzinovou pumpou, engocentrem a v neposlední řadě i ubytovny na ulici Netroufalky. Z medicínských budov se nakonec podařilo realizovat jen tři provozy; ženskou kliniku (1982), lůžkový trakt (1989) a objekt SVLS (1992). Jak je nejen pro bohunickou nemocnici typické, zasáhla i tentokrát změna politické orientace. Neúnosně se prodlužující výstavba nové fakultní nemocnice byla nakonec na počátku devadesátých let minulého století zcela zastavena. Osud nedostavěné nemocnice byl v mnohém podobný osudům mnoha českých podniků té doby. Následkem úmyslného či neúmyslného snažení několika podnikavců vývoj nemocnice stagnoval a zařízení se dostalo do neudržitelné ekonomické situace.

Nový ředitel MUDr. Jan Burian ji v roce 1998 částečně řešil spojením tří původně samostatných nemocnic v jeden celek pod názvem Fakultní nemocnice Brno. O něco později bylo pak přičleněno i zdravotnické zařízení v Bílovicích nad Svitavou a odběrové středisko v Třebíči.

Jakmile se podařilo stabilizovat hospodaření nemocnice a zprůhlednit její financování, a to nebylo jednoduché, bylo možné přikročit k tolik potřebné dostavbě areálu. Ta byla dosud realizována výstavbou pavilonu I1 (Ústav patologie), pavilonu I2 (Transfuzní oddělení a krevní banka), prvních tří podlaží Diagnosticko-terapeutického centra (pavilon X) a v neposlední řadě i zprovozněním nového oddělení resuscitační a intenzivní medicíny a přístavací plochy pro vrtulníky záchranné služby na střeše pavilonu I2, které byly slavnostně otevřeny v den výročí sedmdesáti let existence bohunického pracoviště Fakultní nemocnice Brno.

Druhá, poslední etapa výstavby DTC, která bude dokončena v první čtvrtině roku 2006, a stavba vstupní haly, kterou si žádá pragmatický požadavek centralizovaného příjmu pacientů by pak projekt moderního nemocničního komplexu z druhé poloviny čtyřicátých let měla završit.

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová



Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny



Dne 26. října 2005 bylo na Pracovišti medicíny dospělého věku Fakultní nemocnice Brno slavnostně otevřeno Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny (ORIM). Zahájení jeho provozu je výsledkem dlouhodobé snahy vedení FN Brno o centralizaci nejnáročnější intenzivní (tedy resuscitační) péče a o rozšíření nedostatečné kapacity původního resuscitačního oddělení (7 lůžek), která je v současnosti vzhledem k potřebám FN Brno již zcela nevyhovující. Ze statistických údajů vyplývá, že lůžka JIP tvoří ve FN Brno jen 5% lůžkového fondu (celkem 145 lůžek) a lůžka resuscitační dokonce jen 0,6% lůžkového fondu, což je mnohem méně než např. ve Fakultní nemocnici Motol, kde lůžka JIP tvoří 16% a lůžka resuscitační 1,7% lůžkového fondu. V současnosti probíhají jednání s VZP o rozšíření počtu resuscitačních lůžek, a jak vyplývá z výše uvedených údajů, je tento požadavek zcela oprávněný. Dalším podstatným důvodem je rozvíjející se traumatologický program ve FN Brno, který je nyní podpořen žádostí o přidělení statutu Traumacentra pro PMDV. V této souvislosti si zde dovoluji uvést, že za prvních deset měsíců letošního roku bylo na urgentním příjmu ošetřeno 64 polytraumat a 63 závažných monotraumat. Je na místě rovněž zmínit, že FN Brno patří rozsahem a strukturou lékařské péče mezi špičková pracoviště České republiky. V mnoha oborech je vysoce specializovaná péče zabezpečována pro pacienty z celého moravského regionu. Při této šíři medicínských služeb a při předpokládaném dalším rozvoji je současný počet resuscitačních lůžek zcela nedostačující.

Z provozních důvodů byl do nových prostor Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny přesunut rovněž sekretariát a vedení I. Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Organizačně se ORIM stává vedle anesteziologického úseku a urgentního příjmu další součástí I. ARO. Nachází se ve druhém podlaží budovy „I2“. ORIM sestává ze čtyř oddělení – dvě jsou tzv. boxového typu (ORIM I – 6 lůžek, ORIM II – 6 lůžek) a dvě tzv. halového typu (ORIM III – 8 lůžek, ORIM IV – 6 lůžek + box se 2 lůžky). Celkem je

zde tedy k dispozici 14 lůžek v boxech a 14 lůžek na otevřeném oddělení. Oddělení resuscitace a intenzivní medicíny je nově vybaveno kvalitním monitoračním systémem a resuscitačními lůžky, částečně pak také infúzní technikou. Další přístrojová technika byla přesunuta ze stávajícího anesteziologicko-resuscitačního oddělení a jiných klinik FN Brno, dle přesunu.

Na ORIM jsou přijímáni pacienti s reálně hrozícím nebo již nastalým selháním životních funkcí, přičemž jejich prognóza je dobrá nebo nejistá, tzn. že mají naději na zlepšení a přechod do lidsky kvalitního života. Naše zkušenosti z prvního měsíce provozu jsou následující: během měsíce října bylo na ORIM přijato celkem 67 nemocných. Největší část tvořili pacienti s neurochirurgickou diagnózou – 31 nemocných (v 18 případech se jednalo o kraniocerebrální poranění), dále pak 22 nemocných s chirurgickou příčinou onemocnění a 8 nemocných s polytraumatem. S diagnózou interního onemocnění bylo přijato 7 pacientů, dále se jednalo o pooperační stavy různých chirurgických oborů (ortopedie, urologie, klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie, gynekologie). Z urgentního příjmu bylo hospitalizováno 9 pacientů, v 10 případech se jednalo o překlad z jiných nemocnic. Mortalita během prvního měsíce provozu činila 5%.

V blízké budoucnosti, jak všichni věříme, se ORIM stane součástí klinického pracoviště (Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny). Po postupném náběhu plné kapacity by zde mělo být ošetřováno 28 nemocných. V současnosti je zprovozněno již 17 lůžek, z toho je 15 vybaveno ventilační technikou.

Doc. MUDr. Roman Gál, PhD.



Fakultní nemocnice Brno má již druhý heliport



Fakultní nemocnice v Brně se řadí nejen objemem poskytované péče, ale i svým významem k předním zdravotnickým zařízením v republice. Všechna její pracoviště jsou koncepčně řešena, tak aby obsahovala všechny klinické obory, umožňovala komplexní léčbu v oblasti urgentní, intenzivní, akutní i následné zdravotní péče.

Součástí poskytované péče, především pak pacientům v ohrožení života, je i rychlý transport, přísun a nakonec i příjem. Transport pacientů s vážnými poruchami životních funkcí je veden po pozemních komunikacích vozidly Rychlé záchranné služby nebo letecky, pomocí vrtulníků Letecké záchranné služby.

Umístění areálu Fakultní nemocnice Brno, Pracoviště medicíny dospělého věku (PMDV), je z hlediska dopravních přístupů v městské aglomeraci i vazeb na dopravní systém regionu včetně dálnice a příjezdů z ní v optimální poloze, zaručující rychlý a bezkolizní transport pacientů k urgentnímu ošetření. Dobrá poloha PMDV FN Brno byla vnímána i vedením Územního střediska záchranné služby v Brně, když se jednalo o vybudování vrtulníkové základny záchranné služby v lokalitě bohunického areálu.

V souladu se zprovozněním osmnácti operačních sálů a zahájením činnosti lůžkového oddělení ARO, popáleninového centra a koronární jednotky v pavilonu chirurgického komplementu bylo nutno pro přilet a přistání vrtulníků záchranné služby zajistit alespoň nouzovou přistávací plochu. Provizorní řešení se nabízelo na zpevněné ploše mezi budovami stravovacího provozu a objektem chlazení. Tam také první vrtulníky přistávaly. V místě přistání však musel být přistaven vůz RZP, který po přeložení pacienta absolvoval okružní cestu areálem k urgentnímu příjmu. Tato nedokonalost byla vyřešena výstavbou nouzové přistávací plochy na severním okraji příjezdové komunikace k urgentnímu příjmu v roce 1999. Pacient byl tedy bezprostředně po vyložení z vrtulníku transportován zdravotnickým personálem přímo na místo přijetí. O nouzové přistávací ploše hovoříme z toho důvodu, že disponovala pouze základními technickými prostředky.

Zahájení výstavby kampusu Masarykovy univerzity a především její lékařské fakulty postavilo před vedení nemocnice nelehký úkol. Z pozemku, který částečně zasahuje do lokality určené pro výstavbu kampusu, odstranit přistávací plochu pro vrtulníky a zároveň v předstihu najít lokalitu či plochu náhradní.

Výběr nové lokality pro umístění heliportu nebyl jednoduchou zále-

žitostí a probíhal v několika rovinách. Zvažovala se nejen optimální vyváženost příletových možností, klimatických podmínek, především v nepříznivých sekcích ročního období, ale i možnost co nejpřímější vazby mezi heliportem a prostory urgentní a intenzivní medicíny, s vyloučením možnosti použití pro přepravu pacienta z vrtulníku do místa příjmu a ošetření vozidel RZP.

Ze všech zvažovaných alternativ byla jako nejprůzračnější vyhodnocena střešní nadstavba nad novým pavilonem I2, jenž je součástí dostavby západní části areálu Fakultní nemocnice Brno, Pracoviště medicíny dospělého věku. Hlavním pozitivem tohoto řešení jsou příznivé klimatické parametry a jednoduché podmínky pro jeho vybudování. Hlavním kladem řešení bylo výrazně kvalitní provozní řešení s jednoduchou a krátkou cestou transportovaných pacientů k vyšetření a ošetření. V souladu s dokončením výstavby západní části nemocnice bylo řešeno i umístění Centralizované intenzivní péče, pro niž bude umístění heliportu na střeše objektu a transport pacientů objektovou vertikálou přímo do prostor intenzivní péče, případně do dalších prostor, urgentní a intenzivní medicíny vnitřními komunikacemi nemocnice, provozně nejjednodušším řešením.

Vlastní plocha heliportu je umístěna na nosných sloupech, které vynášejí přistávací plochu nad stávající střechu objektu. Přistávací plocha heliportu je tvořena monolitickou železobetonovou konstrukcí, sestávající ze sloupů a desky tloušťky 300 mm s obvodovým lemem. Plocha heliportu je 572,25 m², únosnost je 3500 kg. Heliport svými parametry splňuje veškerá kritéria pro přistávání vrtulníků v denní i noční době. Proto je vybaven potřebnými vizuálními navigačními prostředky; osvětlený ukazatel směru větru umístěný na střeše lůžkového traktu, dále přibližovací světelná soustava, postranní světla, maják heliportu a překážková světla. Vlastní přistávací betonová plocha je opatřena poznávací značkou, bílou kružnicí a značkou maximální povolené hmotnosti. Pro případ potřeby nouzového opuštění přistávací plochy je realizováno venkovní schodiš-



tě, po kterém lze dosáhnout střední komunikační vertikálu objektu, která tvoří zároveň vnitřní chráněnou únikovou cestu.

Heliport je pro spojení s vrtulníky vybaven leteckou radiostanicí, která je umístěna na pracovišti centrálního velínu ve 3. NP lůžkového traktu. Obsluha velínu také trvale monitoruje plochu heliportu a umožňuje tak zdravotnickému personálu bezpečný přístup k pacientovi, v době kdy se již neotáčí listy rotoru.

Provozovatelem vrtulníků zajišťující HEMS v Jihomoravském kraji je Policie ČR letecká služba. Dalšími potenciálními uživateli heliportu mohou v současnosti být DELTA SYSTÉM – AIR, a. s. a ALFA HELICOPTER, spol. s r. o. Povolnými druhy letů jsou ambulanční lety, lety HEMS, technické lety nezbytné pro zabezpečení činnosti HEMS a cvičné a přezkušovací lety osádek vrtulníků HEMS.

Dne 29. června 2005 vydal Úřad pro civilní letectví se sídlem v Praze na letišti Ruzyně rozhodnutí, ve kterém povoluje provozování neveřejného vnitrostátního vrtulníkového letiště (heliportu) na střeše budovy I2 v areálu FN Brno, Pracoviště medicíny dospělého věku v Brně – Bohunicích. Heliport je z hlediska fyzikálních vlastností a technicko – provozních parametrů způsobilý pro lety za viditelnosti ve dne i v noci.

Tímto rozhodnutím se Fakultní nemocnici Brno dostalo možnosti provozovat již druhý heliport. Dne 29. dubna 2005 vydal totiž Úřad pro civilní letectví rozhodnutí o provozování heliportu HEMS v areálu FN Brno, Pracoviště dětské medicíny, v Brně – Černých Polích na střeše budovy F. Tento heliport je však způsobilý pouze pro lety za viditelnosti ve dne.

Ing. Petr Woletz

Video – EEG monitorovací laboratoř



Po tříměsíčním zkušebním provozu byla v dubnu 2005 na Klinice dětské neurologie (KDN) uvedena do plného provozu video-EEG monitorovací jednotka. Následující článek stručně seznamuje s přínosem a využitím tohoto vybavení v terapeuticko-diagnostických postupech u záchvatových stavů v dětském věku, hlavně epileptické, ale i neepileptické povahy.

Prevalence epilepsie v globální populaci činí necelé jedno procento (0.68 %; Thomas P. and Arzimanoglou A., 2000). Globální výskyt je pak odhadován na 17.3-136/105/rok. Obě hodnoty se však zcela dramaticky mění, uváží-li se distribuce dle věku. Výsledkem je poté bimodální křivka, s výskytem až 250/105/rok v prvních letech života, druhým vrcholem je pak období po 75. roce věku s incidencí kolem 150/105/rok. Velmi vysoké hodnoty dosahuje tzv. kumulativní incidence, do které jsou zahrnovány i izolované epileptické záchvaty, a jež dosahuje 2-6% u populace mezi 40. až 80. rokem života.

Všechny tyto údaje jen poukazují na medicínskou významnost onemocnění epilepsií ve společnosti. A nejen medicínskou. I nadále je „etiketa“ epilepsie společensky problematická, přinášející s sebou nejen faktická, z onemocnění vyplývající omezení, ale i omezení daná po staletí až do dnešních dob přetrvávajícími předsudky. Sociologickou stránku problému řeší osvěta dobrou a fundovanou informovaností

společnosti. Na individuální úrovni je pak nezbytné správné a včasné rozpoznání povahy onemocnění a správně stanovená diagnóza.

Diagnóza epilepsie, tak jako u jiných onemocnění, spočívá i na korelaci klinického a paraklinických nálezů. Klinická manifestace záchvatů je zvláště v dětském věku nesmírně variabilní, jak intra- tak i interindividuálně. Vzhledem k tomu, že spektrum pacientů hospitalizovaných na Klinice dětské neurologie FN Brno činí ze 75% právě pacienti s záchvatovými stavy, je diferenciální diagnostika epileptických, pseudoepileptických a non-epileptických záchvatů každodenní problematikou.

Paraklinické metody v epileptologii jsou dvojího druhu, strukturně zobrazující a funkční. Funkční metodou nezbytnou a také nejčastěji užívanou je elektroencefalografie. Rutinně je prováděno dvacetiminutové zaznamenávání elektrické aktivity mozku povrchovými (skalpovými) elektrodami. Pokud se nejedná o vysoce aktivní epileptiformní aktivitu, je pravděpodobnost záchytu specifických grafoelementů poměrně nízká. Sensitivita tohoto vyšetření se tedy alespoň zvyšuje aktivačními metodami jako je hyperventilace, fotostimulace či spánková deprivace. Existuje ale i problém zcela opačný; 5% zdravé populace, má elektroencefalogram tzv. specificky abnormní, aniž by kdy prodělalo epileptický záchvat.

Z výše naznačeného plyne obtížnost klinické a paraklinické korelace. Před několika málo lety se celosvětově začalo uvádět do praxe tzv. video-EEG umožňující analýzu synchronního obrazového záznamu (monitorace pacienta) se záznamem elektrofyziologickým. Epileptologie tak prodělala nebývalý skok vpřed, neboť získala pomůcku právě výrazně zvyšující možnost klinicko-paraklinické korelace.

Samotné video-EEG je snímáno po dobu vždy nejméně několika hodin až eventuálně dnů. Možnost záchytu specifických grafoelementů respektivě i iktálního záznamu (EEG záznam během záchvatu) je tedy výrazně vyšší než u běžného, rutinního EEG. Iktální záznam je pak nejlepším průkazem epileptického či neepileptického původu záchvatu. Současně je tak umožněna lepší klasifikace záchvatů, jež je vyžadována mimo jiné z důvodu správné volby antiepileptické terapie, ať už se jedná o terapii medikamentózní či neurochirurgickou, a z důvodu cíleného dotazu při vyšetřování MRI mozku. V případě vyso-



ké frekvence záchvatů umožňuje video-EEG jejich kvantifikaci a eventuální odlišení kombinace epileptických a non-epileptických záchvatů. V neposlední řadě slouží video-EEG monitorace i k lepšímu rozpoznávání lateralizačních a lokalizačních iktálních fenoménů. Některé klinické příznaky (oroalimেন্টární automatismy, dystonie, iktální řeč...) mají tuto hodnotu velmi vysokou a umožňují tak s velkou přesností určit, z které mozkové hemisféry a z kterého laloku záchvat vychází. Jedná se totiž často o velmi subtilní příznaky, které pacient ani jeho okolí nejsou schopni popsat. Na tomto místě je třeba zdůraznit význam speciálního vyškolení laborantek a nutnost jejich zainteresovanosti v problematice. Výtečnost video-EEG monitorace je totiž postavena z velké části právě na nich, na jejich schopnosti „epileptologického“ vyšetření pacienta v záchvatovém stavu.

Organizačně je video-EEG monitorovací jednotka začleněna do Elektrofyziologického centra KDN pod vedením primárky MUDr. Hany Ošlejškové. Stabilně zde v současnosti pracují dva v problematice elektrofyziologie plně erudovaní lékaři (MUDr. Michal Ryzí

a MUDr. Daniela Sochůrková). Zaškolených laborantek bylo původně pět (Klimešová Mirka, Dvořáková Marie, Drbalová Lenka, Koubková Eva a Jandová Zdeňka), později počet laborantek vzrostl na sedm. Zpočátku jednosměnný provoz přešel od září 2005 na provoz trojsměnný, což opět posunulo vpřed diagnostické možnosti video-EEG, jelikož významné procento záchvatových stavů je vázáno na spánek. A právě se spánkem je spojena značně obtížná diferenciální diagnostika záchvatů epileptického a neepileptického původu, oproti kvalitativním a kvantitativním poruchám vědomí v bdělém stavu (např. synkopy, dissociativní poruchy, extrapyramidová onemocnění) přichází v úvahu ještě celé rozsáhlé spektrum primárních a sekundárních poruch spánku (parasomnie, insomnie, hypersomnie). V této oblasti neurologie je již samotné video-EEG nedostačující. Je nutné ho doplnit snímáním svalové aktivity, dýchacích pohybů etc., za účelem obdržení tzv. polysomnografického vyšetření. Zavedení tohoto vyšetřování je pak plánováno na konec roku 2005.

Závěrem lze jen s poděkováním konstatovat, že Klinika dětské neurologie FN Brno získala ve video-EEG v aktuální epileptologii neodmyslitelnou pomůcku, díky níž již dnes, po několika měsících fungování, může referovat zlepšení diagnosticko-terapeutické péče o malé pacienty se záchvatovými stavy.

MUDr. Daniela Sochůrková



Aktuality

Profesor Vorlíček byl přijat na Hradě

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., přednosta Interní hematologické kliniky FN Brno, se spolu se svými kolegy setkal 29. září 2005 s prezidentem České republiky Václavem Klausem. Tématem jejich rozhovoru byl především Národní onkologický program, nad kterým převzala záštitu právě hlava státu.



Děti u seniorů

Dne 1. října 2005, u příležitosti Dne seniorů, navštívili žáci základní školy v Adamově Léčebnu dlouhodobě nemocných FN Brno v Bílovicích nad Svitavou. Jejím pacientům rozdávali dárčky a sladkosti, čímž se jim podařilo vykouzlit úsměvy na jejich tvářích a to si zaslouží dík.



SuperStar na PDM

Dne 7. října 2005 navštívili Klinikou dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno Gabriela Al Dhabba a Petr Bende, účastníci SuperStar II. Jejich návštěva i několik drobných skladeb potěšily všechny malé pacienty.





Adam, Z.:

Kostní nádorová choroba.

Praha: Grada, 2005. 296 s.

• Alberts, B.:

Základy buněčné biologie.

Ústí nad Labem: Espero Publishing, 2005. 631 s.

• Bartošová, D., Husa, P.:

Infekční lékařství.

Brno: Masarykova univerzita, 2005. 141 s.

• Bartůňková, J., Paulík, M.:

Vyšetřovací metody v imunologii.

Praha: Grada, 2005. 174 s.

• Bouček, J., Pidman, V.:

Psychofarmaka v medicíně.

Praha: Grada, 2005. 286 s.

• Čertík, B.:

Onemocnění karotid a velkých cév aortálního oblouku.

Praha: Grada, 2005. 164 s.

• Česková, E.:

Schizofrenie a její léčba.

Praha: Maxdorf, 2005. 101 s.

• Dítě, P.:

Akutní stavy v gastroenterologii.

Praha: Galén, 2005. 314 s.

• Drbal, C.:

Česká zdravotní politika a její východiska.

Praha: Galén, 2005. 96 s.

• Dvořáček, J., Babjuk, M.:

Onkourologie.

Praha: Galén, 2005. 589 s.

• Endrys, J.:

Invazivní hemodynamické metody.

Hradec Králové: Nukleus HK, 2005. 116 s.

• Exner, L., Raiter, T., Stejskalová, D.:

Strategický marketing zdravotnických zařízení.

Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s.

• Ferenčík, M.:

Imunitní systém: informace pro každého.

Praha: Grada, 2005. 236 s.

• Gross, J.M., Fetto, J., Rosen, E.:

Vyšetření pohybového aparátu.

Praha: Triton, 2005. 599 s.

• Hátlová, B., Suchá, J.:

Kinezioterapie demencí.

Praha: Triton, 2005. 107 s.

• Holub, Z., Kužel, D.:

Minimálně invazivní operace v gynekologii.

Praha: Grada, 2005. 231 s.

• Houdková, Z.:

Sluchové postižení u dětí – komplexní péče.

Praha: Triton, 2005. 117 s.

• Jedlička, P.:

Speciální neurologie.

Praha: Galén, 2005. 424 s.

• Kašák, V.:

Astma bronchiale.

Praha: Maxdorf, 2005. 148 s.

• Krhut, J.:

Neurourologie.

Praha: Galén, 2005. 141 s.

• Kudlová, E., Mydlilová, A.:

Výživové poradenství u dětí do dvou let.

Praha: Grada, 2005. 148 s.

• Lata, J., Vaňásek, T.:

Kritické stavy v hepatologii.

Praha: Grada, 2005. 168 s.

• Lukáš, K.:

Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry.

Praha: Grada, 2005. 288 s.

• Marek, J.:

Farmakoterapie vnitřních nemocí. 3., zcela přeprac. a dopln. vydání.

Praha: Grada, 2005. 773 s.

• Marieb, E.N., Mallat, J.:

Anatomie lidského těla.

Brno: CP Books, 2005. 863 s.

• Mourek, J.:

Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů.

Praha: Grada, 2005. 204 s.

• Munzarová, M.:

Eutanazie, nebo paliativní péče?

Praha: Grada, 2005. 108 s.

• Navrátil, L., Rosina, J.:

Medicínská biofyzika.

Praha: Grada, 2005. 524 s.

• Nekula, J.:

Zobrazovací metody páteře.

Hradec Králové: Nukleus HK, 2005. 211 s.

• Novák, I.:

Vezikoureterální reflux: možnosti diagnostiky a léčby.

Hradec Králové: Nukleus HK, 2005. 43 s.

• Novák, Z., Chrastina, J.:

Neuroendoskopie: technika, diagnostika, intervence.

Praha: Maxdorf, 2005. 137 s.

• Parkinson, J., Broker, C.:

Angličtina pro sestry.

Praha: Grada, 2005. 312 s.

• Pavelka, K.:

Farmakoterapie revmatických onemocnění.

Praha: Grada, 2005. 434 s.

• Pešek, J., Pavlíková, J.:

Naše zdravotnictví a lékařství v EU.

Praha: Grada, 2005. 152 s.

• Prokeš, J.:

Základy toxikologie: obecná toxikologie a ekotoxikologie.

Praha: Galén, 2005. 248 s.

Průvodce porodnicemi České republiky.

Praha: Argo, 2004. 238 s.

• Raboch, J., Jiráček, R., Paclt, I.:

Psychofarmakologie pro praxi.

Praha: Triton, 2005. 167 s.

• Schützner, J., Šmat, V.:

Myasthenia gravis - komplexní pojetí a chirurgická léčba.

Praha: Galén, 2005. 137 s.

• Smrčka, M., Přibáň, V.:

Vybrané kapitoly z neurochirurgie pro studenty lékařské fakulty.

Brno: Masarykova univerzita, 2005. 98 s.

• Souček, M., Špinar, J., Svačina, P.:

Vnitřní lékařství pro stomatology.

Praha: Grada, 2005. 380 s.

• Starý, J.:

Dětská hematologie.

Praha: Galén, 2005. 251 s.

• Stehlík, J., Štulík, J.:

Zlomeniny patní kosti.

Praha: Galén, 2005. 114 s.

• Vojtěch, Z.:

Atlas elektroencefalografie dospělých. 1. díl.

Praha: Triton, 2005. 495 s.

• Zavoral, M.:

Karcinom pankreatu.

Praha: Galén, 2005. 287 s.





Budovy i areál současné Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) v Bílovicích nad Svitavou mají v podobě několika předchozích vlastníků této nemovitosti bohatou historii. V roce 2000 se léčebna stala pod názvem FN Brno, LDN Babice nad Svitavou součástí Fakultní nemocnice Brno.

Strast první

V roce 2001 byla léčebna dle místa osazení v katastru nemovitostí nově pojmenována LDN Bílovice nad Svitavou, což ovšem nijak zvlášť neovlivnilo používání původního, vžitého označení. Neochota přizpůsobit se novému pojmenování a faktická nepřesnost obou označení má ovšem své opodstatnění v logice věci samé. Lidé přijíždějící osobním vozem hledají totiž LDN přímo v Bílovicích n./S. (LDN je však celé čtyři kilometry za Bílovicemi, směr Adamov) a lidé přijíždějící v systému IDS po železnici si zase musí zakoupit jízdenku do zastávky Babice nad Svitavou tj. jednu zastávku za Bílovicemi n./S. (vesnice Babice nad Svitavou je přitom od vlakové zastávky vzdálená tři kilometry do kopce a lesem).

Nalézt léčebnu proto nemusí být věc jednoduchá, jak koneckonců slyšíme od některých rozhořčených návštěv našich pacientů. U zdravotnického personálu odesílajícího pacienty do LDN se proto přimlouváme, aby na podávání přesných informací o místě přeložení pacienta do LDN kladli důraz.

Strast druhá

Léčebna sestává ze dvou budov (1 a 2), objektu ČOV, regulační stanice plynu, studny na pitnou vodu pro HZ, menších skladů a přístřešků. Nemovitosti stojí na prudkém kopci nad nepřehlednou zatáčkou silnice Bílovice nad Svitavou - Adamov. V současné době probíhá za účasti Policie ČR a provozní jednání o řešení nového dopravního značení. Jeho důvodem je nebezpečná lávka přes řeku Svitavu. Pěší přechod je nejen nepřehledný, ale zvuky přijíždějících vozidel jsou přehlušovány provozem frekventovaného vlakového koridoru Brno - Česká Třebová.

K vyřešení či alespoň ke zmírnění problému bezpečného přechodu chodců jsme vyvinuli značnou iniciativu. Jejím výsledkem je přesun přechodu pro chodce do místa lepšího výhledu, vyznačení pruhu nástupního místa a osazení reflexními dopravními značkami snižujícími rychlost kolemjedoucích vozidel.

Budova 1 - hlavní budova LDN se skládá z:

- 1. PP - technického zázemí
- 1. NP - příjem pacientů, vedení LDN, RTG, ambulance a jídelna
- 2.- 4. NP - lůžkové části pro pacienty včetně zázemí a rehabilitace (z roku 1997)

pod venkovní terasou se nachází sklady a garáže

Budova 2 - Prádelna a Ubytovna

V prvním nadzemním podlaží je umístěna prádelna pro distribuci prádla do centrální prádelny na PMDV FN Brno a provádí se zde drobné praní pro LDN. Ve 2. NP je malá Ubytovna, ve které jsou ubytováni zaměstnanci LDN.

Strast třetí

Cesta od železničního nástupiště ve směru od Brna se s trochou nadsázky a špatného počasí mění v pověstnou pionýrskou stezku odvahy. Proč? Pokud nechcete, koneckonců je to i zakázáno, jít přes koleje, pak Vaší jedinou možností při cestě do LDN je průchod neosvětleným vlakovým podchodem na druhou stranu nástupiště (směr Brno), odtud cestou na lávku přes řeku, po přechodu pro chodce a nakonec přes silnici do kopce. Protože je léčebna obklopena lesem (MZLU Brno, Křtiny), lze teprve na lávce částečně spatřit objekt hlavní budovy.

Způsob, jak řešit současný nevyhovující stav neosvětleného a dešťovou vodou často zaplaveného podchodu pod tratí, se spolu se Českými drahami a starostou obce Babice nad Svitavou snaží najít provozní LDN. Hlavní překážkou, která stojí v cestě nápravy, je fakt, že ani jedna strana nemá zájem zafinancovat propojení osvětlení obou nástupišť i v podchodu.

Radost první

V důsledku velmi příkrého svahu, na němž se léčebna nachází, je pro rehabilitující pacienty k dispozici jen velmi malý, rovný venkovní prostor. Takovýto stísněný prostor nevyhovuje zejména lidem na vozíčku ani jejich doprovodu z řad návštěv nebo dobrovolných pracovníků z Motýlku.

„Motýlkáři“, jak jim říkáme, pomáhají všem našim pacientům nejen příjemnit dlouhé chvíle, ale i pocit osamění. Dobré slovo, malá akce ve formě společného posezení a osobní účast dobrovolníků zejména u osamělých pacientů dělá zázraky. Pacienti mohou odpočívat pod korunami stromů s pohledem na lesy a řeku, v rodinném kruhu nebo s hosty u kávy (z automatu). Krásné, i když malé prostranství, kyslík a sluníčko tak pomáhá všem.

Dříve na tomto, již tak dost malém prostranství, stával účelný, ale oku neladivý plechový sklad na infekční odpad. Pacienti tak byli ochuzeni o část venkovního odpočinkového prostoru.



Provozní léčebny rozhodla o přemístění skladu na vhodnější místo na okraji lesa, kde je sklad dostupný nákladní dopravě, ale už léčebnu nehyzdí. Díky pánům z údržby, kteří nad uprázdněnou betonovou plochou postavili dřevěnou květinovou pergolu, jsme prostor zútulnili, tak aby se zde každý cítil, například při pozorování sýkorek, skoro jako doma.

Díky sponzorskému finančnímu daru MUDr. Blanky Plechové a její rodiny, byly provedeny nákupy nátěrů, květinové výsadby (*Wistaria sinensis Alba*), dále také oplocení anglického dvorku ocelovými sloupky a barevnými plastovými řetězy. Důvodem úpravy bylo znemožnění nájezdu aut na ocelové mříže a tím jejich devastaci. Jak výše popsané úpravy vypadají ve skutečnosti, můžete vidět na dokumentačních fotografiích. Na protilehlém plotě pod svahem pak poroste *Wistaria blau*. Rostliny kvetou dvakrát ročně a jejich květy připomínají velké akátové květy.

Radost druhá

Kontejnery s komunálním odpadem byly, a to bez finanční účasti FN Brno, posunuty mimo vjezd do areálu léčebny, čímž se umocnila estetická úroveň našeho pracovního prostředí a tím i pohody.

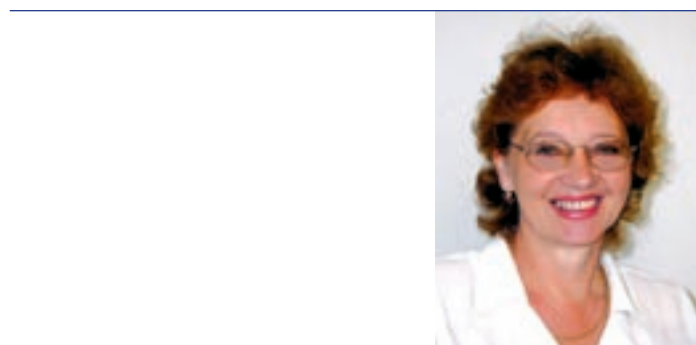
Dobrý pocit z dobře vykonané práce provozu a údržby LDN přispěl k vytvoření malého, ale velmi účelného dílka. Nejen pro nás, ale především pro naše pacienty a jejich blízké se tak na podzim rozmělnila šed' budov v pestré paletě květin, kterou navíc silně a bezplatně dokreslila i krása barevného podzimního listí na okolních stromech. Nyní je sice chladno, ale nám je teplo na duši.

Jarmila Pechmannová
a všichni z údržby LDN

Medicínské informační zdroje

Medicínské informační zdroje

Medicínské informační zdroje



Lékařská knihovna FN Brno získala konsorciální přístup k elektronickým informačním zdrojům (EIZ), které jsou k dispozici na intranetových stránkách nemocnice pod hlavičkou „medicínské informační zdroje“. Koordinaci nákupu zajišťovala Národní lékařská knihovna a předpokládá se, že po vyhodnocení využívání těchto EIZ a v případě zájmu zdravotnických knihoven bude přístup zakoupen i na další období.

Charakteristika dostupných EIZ:

a) ProQuest Information & Learning – PROQUEST MEDICAL LIBRARY

PROQUEST MEDICAL LIBRARY je online databáze s plnými texty více jak 400 předních lékařských časopisů ze všech disciplín od různých vydavatelů, včetně např. *The Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *Annals of Internal Medicine*. Přístupovým rešeršním prostředkem jsou relevantní záznamy s abstrakty z báze MEDLINE. Retrospektiva plných textů je různá, u některých titulů sahá až do roku 1993. Plné texty jsou k dispozici v textové, v některých případech v naskenované podobě a v řadě případů také v PDF.

b) Informační zdroje OVID Technologies :

LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS CURRENT OPINION COLLECTION – obsahuje 23 časopisů ze série *Current Opinion*, která pokrývá 23 lékařských specializací a je určena především pro klinickou praxi.

LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS HIGH IMPACT COLLECTION – kolekce 51 časopisů s nejvyšším impact faktorem, včetně *AIDS*, *Circulation*, *Medicine*, *Spine*, *Stroke*.

EVIDENCE – BASED MEDICINE REVIEW : kolekce zahrnuje následující databáze medicíny založené na důkazech:

- COCHRANE DATABASE of Systematic Review
- Cochrane Central Register of Controlled Trials
- ACP Journal Club
- DARE: Database of Abstracts of Review of Effectiveness

OVID MEDLINE 1966+

- citace s abstrakty z cca 3600 odborných časopisů celosvětové lékařské literatury, včetně výzkumu, klinické praxe, administrativy, politických aspektů a služeb pro ochranu zdraví.

Implementace OVID MEDLINE se vyznačuje především světově uznávaným rešeršním systémem OVID, který mj. usnadňuje práci s databází MEDLINE a tezauzem MESH těm uživatelům, kteří nejsou detailně seznámeni se strukturou database a výhodami použití tezauru pro získávání přesnějších a relevantnějších výsledků. Platforma OVID umožňuje také využití těsného provázání s Evidence-Based Medicine a plnými texty časopisů, jakož i současnou práci se všemi databázemi na platformě OVID současně. Součástí předplatného je i nástroj *Links@Ovid*, který umožňuje propojení nalezených záznamů na plné texty článků dostupných prostřednictvím jiných vydavatelů, včetně ProQuest Medical Library a také databáze odkazů na články dostupné zdarma na internetu.

Přístup k předplaceným databázím je nastaven na IP adresy jednotlivých institucí přes službu *InfoZdroje.cz* na adrese <http://infozdroje.cz>.

Jelena Džúrová

Současnost a budoucnost patologie ve FN Brno



V minulém čísle Nemocničních listů jsme se seznámili s historií brněnské patologie i s jejím předním pracovištěm ve Fakultní nemocnici Brno. Dnes nám prof. MUDr. Karel Dvořák, CSc., bývalý přednosta Patologicko-anatomického ústavu, představí patologii FN Brno na přelomu tisíciletí a nastíní budoucnost oboru, jak ji vidí ze své perspektivy více než čtyřiceti let praxe.

Kdy se začalo uvažovat o vybudování nového patologického pavilonu?

V plánech nové FN v Bohunicích ze šedesátých let byl zanesen i nový patologicko-anatomický ústav (PAÚ). V původní koncepci se měly kliniky dnešní Fakultní nemocnice u sv. Anny a PAÚ jednoduše přesunout do nových bohunických budov. Návrh ideového programu patologie byl dílem tehdejších krajských patologů. Požadavky na uspořádání nové budovy pak v šedesátých letech formuloval prof. Švejda a v sedmdesátých letech prof. Habanec. Vývoj šel však jiným směrem. FN u sv. Anny zůstala na svém místě a vznikla nová Fakultní nemocnice Bohunice, ale bez patologie. V roce 1993 bylo v Bohunicích vytvořeno provizorní malé bioptické oddělení, nejprve s jedním, později se dvěma lékaři. Oddělení zajišťovalo peroperační biopsii a v omezené míře i základní bioptickou diagnostiku. Speciální biopsie a autopsie stále zajišťovaly I. a II. PAÚ. Vznik FN Brno v roce 1998 zásadně ovlivnil další vývoj zdravotnictví v Brně. Vedl k integraci tehdejší Bohunické nemocnice, Fakultní dětské nemocnice a Fakultní porodnice v jeden silný a perspektivní útvar, který změnil strukturu řady oborů. Vedl také k realizaci nové budovy patologie v areálu Bohunic a k přejmenování ústavu na PAÚ FN Brno. V roce 2005 byl název upraven na Ústav patologie FN Brno.

Jak se vyvíjely plány na vybudování ústavu v areálu bohunické nemocnice?

Realizace nové budovy pro PAÚ FN Brno a integrace patologie začala již v roce 1998 a trvala několik let. Pro mě i mnoho mých spolupracovníků pak znamenala spoustu práce. Znamenala také vytváření i „bourání“ přechodně existujících projektů a často zahrnovala i nezbytné taktizování. Byl jsem však připraven i vybaven, šlo o práci náročnou, ale i radostnou. Měl jsem podporu a programový zájem ředitele MUDr. Jana Buriana i prof. MUDr. Jiřího Vorlíčka, CSc. tehdejšího děkana Lékařské fakulty MU. Za patologii jim oběma

upřímně děkuji. Správně registrovali vývoj úrovně oboru patologie v Brně a podpořili jeho perspektivní směr. Oba jsou součástí historie našeho ústavu. Můj věk i ukončený kariérní postup mě jistě chrání před případným nařčením z pragmatismu.

Zvolená lokalita byla variantou jedinou?

Existovala řada projektů, vše na teoretické bázi, tj. bez finančního zajištění případné stavby. Dnešní stavba je až čtvrtou verzí. První verze byla přestavba budovy MEDIPA, druhá verze byla v areálu garáží nemocnice, třetí verze měla stát v místě dnešního Transfuzního oddělení. Až čtvrtá byla současná poloha, která je optimální i ekonomická. S plány vnitřního uspořádání, vybavení a se všemi stálými změnami bylo mnoho starostí. V projekčních návrzích mi pomáhal prof. Rejthar, tehdejší primář bioptické stanice v Bohunicích, v organizačních záležitostech pak primářka MUDr. Číhalová, s výukovým traktem pak MUDr. Feit.

Ústav stojí, jaký tedy je?

Ústav je moderní, koncepcí je pak integrace tří pracovišť v jeden funkční celek. Základem je Ústav patologie FN Brno v Bohunicích, vybavený kompletním souborem laboratoří současné patologie, tj. standardní a speciální histopatologií, cytodiagnostikou, imunohistochemií, histochemií, elektronovou mikroskopií a oddělením molekulární patologie. Dnes je však stále trochu stísněný, stále mu totiž chybí 120 čtverečných metrů, o které rozšíří při přestavbě spojky nemocnice s univerzitním kampusem. Po stránce funkční, estetické a etické je naše autoptické oddělení všeobecně hodnoceno jako vzorový útvar. Na vysoké úrovni je výukový komplex. Součástí ústavu jsou dvě malé bioptické stanice, jedna v areálu Pracoviště reprodukční medicíny a jedna v areálu Pracoviště dětské medicíny. Vybaveny jsou pro peroperační biopsii a standardní diagnostiku. Speciální metody a autopsie zajišťuje základna v Bohunicích.

V rovině diagnostiky i ekonomie funguje koncepce spolehlivě, umožňuje operativní použití metodik pro celou FN Brno i účelný pohyb odborníků. Koncepce dále definuje relativně samostatné diagnostické disciplíny korespondující s jednotlivými klinickými obory. Komunikace základního pracoviště s bioptickými stanicemi standardně běží.

Vše funguje, což neznamená, že je vše dokonalé. Seznam položek ke zlepšení by nebyl malý. Nelze však nevidět, že ústav je dnes spolehlivým a perspektivním útvarem, je součástí velké silné nemocnice a plnohodnotným partnerem všech jejích klinik. Hlavní hodnotou ústavu je již dostatečně početná a věkově vyvážený pracovní kolektiv vysokoškoláků. Komplex laboratoří je přístrojově a metodicky dobře vybavený. Ústav zajišťuje široké spektrum bioptické a autoptické diagnostiky, kterou ovládá, má kvalifikovaný kolektiv laborantů, je dobře zapsán v obci českých patologů. Ústav rozvíjí metody molekulární patologie s participací přírodovědců. Má také své výzkumné a diagnostické pro-

gramy, řeší své vlastní granty.

V rovině speciálních metodik je vybaven moderními přístroji. Vybavení výuky mediků je na špičkové úrovni. Stávající koncepce koreluje s aktuálními požadavky oboru a zaručuje spolehlivou budoucnost všem aktivním zaměstnancům. Ústav má zajištěnou kontinuitu vedení. Prof. MUDr. Jirka Mačák, CSc., který v roce 2004 převzal vedení ústavu, rozšiřuje přístrojové vybavení ústavu, je spolehlivým diagnostikem a zárukou stability. Umožňuje stávajícímu týmu lékařů soustředěně se rozvíjet a postupně převzít další vývoj ústavu do svých rukou.

Můžete říci něco více o svých spolupracovnících a o dalším směru rozvoje?

Zmínil bych se především o mladé generaci lékařů. MUDr. Feit je autorem unikátního a již mezinárodně uznávaného internetového diagnostického atlasu dermatopatologie. Má spoustu zkušeností z pobytů na zahraničních ústavech. Soudím, že je nejlepším dermatopatologem v České republice. Významně rozvíjí moderní metody výuky mediků.

Výzkum MUDr. Křena je zaměřen na pneumopatologii, má za sebou dlouhodobou stáž ve Spojených státech amerických a své zkušenosti ze zahraničí promítá do bioptické diagnostiky. V biopsiích se zaměřuje také na hematologii a na mozkové nádory. MUDr. Hermanová se ve výzkumu i v diagnostice věnuje myopatologii a patologii pankreatu, v myopatologii postupně přebírá práci prof. Lukáše a disciplínu úspěšně rozvíjí. Všichni tři jsou zkušenými patologovými s komplexní erudicí v bioptické diagnostice. Průběžně prezentují své výsledky na mezinárodních sjezdech. Lze předpokládat, že v roce 2006 budou všichni tři habilitovat. V roce 2009 se pravděpodobně jeden z nich stane novým přednostou ústavu. Pokud bude sám sebe vnímat jako „prvního mezi rovnými“, bude všechno OK.

MUDr. Stratil, MUDr. Pavlovský, MUDr. Moulis a MUDr. Jandáková jsou dnes zkušenými a samostatně pracujícími bioptiky. Každý z nich se vedle souborné diagnostiky věnuje hlouběji dvěma diagnostickým disciplínám. Mladí patologové, kteří se připravují na atestaci, tvoří dnes dostatečně početnou skupinu, jsou postupně zapojováni do postgraduálního studia. Všichni naši lékaři se podílí na výuce mediků a jsou zapojováni i do výzkumu. Zásadním způsobem je tak odstraněn rozdíl mezi „školskými“ a „zdravotnickými“. Ústav je v tomto směru pracovištěm typu „univerzitní nemocnice“.

Další vývoj ústavu vede k úzkému spojení morfologických metod s metodami molekulární biologie. Součástí diagnostiky jsou dnes přírodovědci. Máme doc. RNDr. Šmardovou, CSc. a Bc. Kroupovou, které vedou laboratoř molekulární patologie. K zavedení metod molekulární patologie přispěl také prof. Lukáš, který je stálým nositelem výzkumných grantů. Je třeba uvést, že dnešní stav věci nevznikl náhodou. Je také výsledkem práce starší generace lékařů, konkrétně prof. Lukáše, prof. Habance, MUDr. Číhalové a MUDr. Kubálka. Věřím, že jsem se podílel i svým osobním programem. Jak se to podařilo, to musí hodnotit jiní.

Co patří do Vašeho osobního programu?

V první řadě šlo o program komunikace s odborným okolím a se spolupracovníky. Má čtyři odstavce, které mám uloženy v elektronické podobě, čas od času si je předčítám. Vše lze stručně shrnout

do několika bodů:

- Průběžně vznikající komplikace nejsou motivem k depresi, ale materiálem k řešení.
- Cílem je moderně fungující ústav umístěný v Bohunicích.
- Je třeba operativně reagovat na všechny situace, nepřenášet na pracovníky ústavu složitosti, které mohou vyřešit sám.
- U kolektivu vytvářet pozitivní vědomí. I v kritických situacích jednat „jako by se nic nestalo“. Svěřený kolektiv musí mít vědomí klidu a bezpečí.
- Komunikovat pozitivně se všemi lidmi, kteří přímo nebo nepřímo mohou vývoj ústavu ovlivnit. Zvládnout konstruktivně i jednání s jedinci, kteří jsou zaměřeni jen na vlastní problémy.
- Vždy a rozhodně ústav hájit a chránit.
- Bible v jedné kapitole říká: „...komu bylo hodně svěřeno, od toho se hodně očekává“. Znam dosti podrobně „Nový zákon“, nacházím v něm odpověď na každou otázku a složitost. Jsem člověk věřící, v tomto smyslu bych neměl být v obtížných situacích ani zoufalý ani bezradný.
- Jsem si vědom, že svěřený ústav je vysokou hodnotou aktuální i perspektivní.

Pracovní program měl také celou řadu věcných úkolů:

- Převést ústav do Bohunic a vytvořit koncepci patologie pro celou FN Brno.
- Regenerovat kolektiv lékařů, motivovat jednotlivce, využívat schopností jednotlivců k rozvoji ústavu jako celku.
- Cíleně přijímat jen absolventy s výbornými studijními výsledky.
- K rozvinutí výzkumu maximálně využít Výzkumný záměr MZ.
- Modernizovat přístrojové vybavení, které umožní provádět bioptickou diagnostiku i výzkum na úrovni doby, tj. vytvořit a rozvíjet imunohistochemii a molekulární patologii.
- Modernizovat výuku mediků.

Věnoval by jste se některému z bodů podrobněji?

Snad kolektivu lékařů. Vždy jsem si uvědomoval, že základem dobré úrovně ústavu je optimální kolektiv vysokoškoláků, tj. souboru lidí, kteří jsou nadaní, zaujatí oborem, ztotožnění s programem ústavu, hájí své pracoviště, navzájem optimálně společensky komunikují a jsou vděční za existenční jistoty. Je velmi odpovědné, ale i složité optimální kolektiv sestavit. Zvláště složitá je situace v podmínkách neatraktivního a zároveň náročného oboru, jakým patologie nesporně je. Navíc existence několika brněnských pracovišť vytváří terén vhodný pro pohyb pracovníků. Děje se tak v závislosti na aktuálních náladách, na pracovním tlaku a na dalších obtížně definovatelných souřadnicích.

Pracoviště s vyšším souborem požadavků na jednotlivce jsou vždy v relativní nevýhodě. V nevýhodě je především přednost, který často řeší různá dilemata a zároveň musí i mnohé „nevidět“. Musí být často „politikem“. Pro udržení integrity ústavu mu často nic jiného nezbyvá. Věřím, že náš stávající kolektiv vysokoškoláků má aktuální i perspektivní úroveň. Je však téměř vyloučené, aby dvacet lékařů mělo shodné ideální povahy. Platí to zvláště v českých poměrech, kde je nutné počítat s dosti rozšířenou vlastností typu „lásky k negacím“. Proto i přiblížení k optimu vnímám jako pozitivní výsledek.

Kolektiv našeho ústavu je dnes na vyšší odborné i intelektuální a koncepcí ústavu otvírá každému jednotlivci spolehlivou per-

spektivu. V rámci diagnostických disciplín speciální patologie může každý lékař, přírodovědec i laborant vyrůst ve specialistu a ve známého odborníka. Vše leží jen v jeho ruce.

Jak by jste tedy zhodnotil své působení na postu přednosta?

Ke své roli přednosta mám spoustu výhod a lze předpokládat, že očekávání mnohého jednotlivce jsem nesplňoval. Na obranu uvádím, že jsem post přednosta přijal s pokorou tehdejší nezbytnosti a ze stejných důvodů jsem sloužil i nad věkovým limitem.

Na druhé straně však také soudím, že do roku 2004, když jsem předával ústav novému přednostovi, se mi podařilo vytčené body programu splnit. Text nové koncepce je zveřejněn („Nemocniční listy“ č. 4, rok 2000). Dnešní příznivý stav přístrojového vybavení ústavu jsem již zmínil. Rád také uvádím, že téměř všichni naši lékaři, absolvovali medicínu s vyznamenáním, čtyři z nich dokonce se samými výbornými. Přehled výsledků výzkumného záměru byl naplní 16 přednášek na 30. sjezdu českých patologů a stal se také naplní 30 publikací in extenso, téměř polovina z nich pak byla publikována v impaktovaných časopisech. To je za dobu tří let práce v nové budově slušný výsledek.

Lze v budoucnosti předvídat některé komplikace?

Komplikacemi mohou být těžkosti vnitřní, především pak změny v odborném týmu lékařů. Stávající absence tří kvalifikovaných lékařek na mateřské dovolené je spolehlivě suplována lékaři v důchodovém věku. Po dalších třech letech však bude sanování jiné „populační exploze“ již problematické. Patologové mají dnes velké možnosti uplatnění mimo ČR. Např. Anglie poskytuje lákavé nabídky. Naši lékaři podmínky

nabídek splňují a již na začátku roku 2006 tak začínají do Anglie cestovat.

Stejně komplikující mohou být i nabídky z jiných pracovišť, která nemají k dispozici dostatek vlastních mladých odborníků. Pokud v krátkém časovém intervalu odejde několik lékařů, bude situace složitá. Na českém „trhu lékařské práce“ není zásoba patologů. V tomto smyslu se patologie liší od většiny klinik. Ústav je však silný útvar, všechny nepředvídatelné složitosti vždy zvládl, jeho rozvoj může být snad přechodně zpomalen, nikoli zastaven. Odbornou úroveň našich mladých patologů mohu zaručit, jejich osobní vlastnosti jsou však jen v jejich ruce. Držím jim palce.

Závěrem

V limitovaném čase a rozsahu jsem zdaleka nemohl komentovat vše, co by mělo být uvedeno. Za případné nepřesnosti se omlouvám. Snad se mi podařilo čtenářům přiblížit Ústav patologie FN Brno, jeho aktuální stav, různé etapy vývoje, i výhled do budoucna. Ústav je objektivně existující hodnotou. Jsem rád, že jsem měl příležitost ústavu sloužit, podílet se na jeho vzniku i rozvoji.

Za rozhovor děkuje Anna Nesvadbová

Oprava:

V Nemocničních listech 3/2005, str. 13, došlo v článku s názvem „Historie a vývoj patologie“ k tiskové chybě. „Začátkem roku 1994, nikoliv 2004, odešlo z ústavu náhle pět lékařů“. Omlouváme se.

Aktuality

O2 jednoduše, rychle a přesně

Dne 11. října 2005 byl na neonatologickou Jednotku intenzivní péče na PDM Fakultní nemocnice Brno slavnostně předán analyzátor krevních plynů. Přístroj je darem občanského sdružení Život dětem, které pomocí veřejných sbírek a sponzorských darů podporuje různé projekty. Sdružení tímto děkujeme a všem mladým novorozencům přejeme právě tolik kyslíku, kolik potřebují.



První implantace jícnové kapsle v ČR

Dne 31. října 2005 byla na Interní gastroenterologické klinice FN Brno poprvé v České republice provedena implantace jícnové kapsle, sloužící k měření jícnového pH bezdrátovou technologií.

Dne 2. listopadu 2005 proběhla na stejném pracovišti demonstrace endoskopického zavedení a extrakce balonků, používaných v terapii obezity. Akce se zúčastnili kolegové z Francie, kteří mají s touto metodou náležitě zkušenosti.



Technické služby aneb údržba

Po rozpadu a delimitaci KÚNZ Brno se začala v Brně – Bohunicích rozvíjet jako samostatný subjekt Fakultní nemocnice s poliklinikou. Kromě realizace dostavby III. rozšířené stavby nové nemocnice přinášel vývoj řadu personálních a organizačních změn. Zásadní změna v organizační struktuře, která na dlouhou dobu poznamenala útvar hospodářsko – technické služby, bylo rozhodnutí tehdejšího managementu o pronájmu strategických pracovišť HTS (dopravy, prádelny, stravovací provozu a údržby) dodavatelským organizacím. Tato situace trvala až do doby vytvoření nově integrovaného celku, tedy do vzniku Fakultní nemocnice Brno. Doprava, prádelna a stravovací provoz se znovu začlenily do organizační struktury HTS a jediná údržba byla i nadále zajišťována dodavatelskou organizací. Na základě provedené ekonomické analýzy a po pečlivé přípravě vedení HTS došlo k 30. červnu letošního roku k ukončení činnosti i této organizace a 1. července 2005 tak vznikla údržba Pracoviště medicíny dospělého věku (PMDV) v Bohunicích jako součást Správy budov.

Personálně byla údržba postavena na profesionalitě základního kádru zaměstnanců, kteří v nemocnici v Bohunicích vykonávali své řemeslo již v době KÚNZ Brno a jejichž znalost všech staveb, objektů a sítí je v praxi k nezaplacení. V souvislosti se zahájením činnosti vlastní údržby na PMDV byl spuštěn elektronický systém objednávek a výdej materiálu ze skladu MTZ s vazbou na program Navision Attain. V současné době, po vyhodnocení prvních měsíců zkušebního provozu, je snahou odpovědných pracovníků maximálně zjednodušit probíhající procesy a připravit od roku 2006 kvalitativně vyšší verzi systému.

Objednávkový systém údržby by mohl řadu neznalých lidí utvrzovat v tom, že údržba tak velkého areálu nemocnice, jakým PMDV v Bohunicích bezesporu je, je pouze pohyb údržbářů s montážní brašnou za účelem výměny zářivky, opravy kapajícího kohoutku, opravy dveřního kování nebo úpravy opotřebeného nábytku. Ale toto je ta menší část povinností údržby, která je pracovišti nemocnice více sledována i z toho důvodu, že se týká hospodaření s rozpočtem každého jednotlivého nákladového střediska.

Na zařízeních nemocnice údržba provádí periodické služby v tomto rozsahu:

- 24 hodinový bezpečný provoz všech výtahů v areálu. K dnešnímu dni je jich celkem 86 a další nový výtah bude instalován v dostavbě DTC
- 24 hodinový bezpečný provoz veškerých silnoproudých zařízení (mimo energetiku a klimatizaci). S tím souvisí tyto činnosti – denní kontroly dle ČSN 332140, kontroly a opravy hlídačů izolovaného stavu, kontroly nouzových svítidel, kontroly rozvodů NN a tyrístů, doplňování louhů do akumulátorů, kontroly operačních lamp a jejich zdrojů, kontroly veřejného osvětlení, odstraňování závad z revizí elektro, provádění revizí přenosných elektrických přístrojů apod.

- 24 hodinový nepřetržitý provoz pro zajištění provozu medicínálních plynů. Dodávky veškerých centrálně rozváděných plynů až ke spotřebiteli včetně provozu a údržby, dodávky veškerých lokálně požadovaných plynů na jednotlivá pracoviště nemocnice včetně instalace, provoz vakuových, kompresorových a redukčních stanic mediaplynů a dodávky plynů z těchto stanic na jednotlivá pracoviště, provoz centrálních stanic kyslíku a dusíku

- zajištění bezpečného provozu slaboproudých zařízení, jednotného času, místního rozhlasu, nepřetržitý provoz elektropožární signalizace dle ČSN 342710

- nepřetržitý provoz zařízení pro výrobu a rozvod demivody

- provoz neutralizačních jímek včetně dodávky náplně

- lokalizace havárií nepřetržitě 24 hodin denně

- zajišťování periodických revizí na tlakových nádobách, rozvodech medicínálních plynů, rozvodech zemního plynu, centrálách a podcentrálách elektrické požární signalizace.

Nepřetržitě zabezpečování provozu se děje v úzké součinnosti s centrálním velínem nemocnice, kde se díky zavedenému systému MaR sbíhají výnosy z důležitých technologických souborů, které hlásí mezní a havarijní stavy, dále signály ústřední EPS a další. Samozřejmou je spolupráce a kolegiální výpomoc ve vztahu k údržbě energetiky, protože řešení oprav a havárií na stárnu rozvodech studené vody, teplé užitkové vody nebo rozvodech pro ústřední topení není otázkou jednoho nebo druhého útvaru, ale jedná se o povinnost HTS vůči ostatním pracovištům v areálu a hlavně povinnost vůči pacientům nemocnice. Jenom technicky nazírající člověk si vůbec může představit, kolik stovek metrů a kilometrů rozvodů, ale i odpadů se nachází v objektu lůžkového traktu, objektu operačních sálů a laboratoří a také v objektu gynekologicko – porodnické kliniky. Stáří těchto objektů je v rozmezí od 11 do 21 let. Další nutná spolupráce mezi oběma útvary je při zkouškách náhradních zdrojů.

Další samozřejmostí je i profesní způsobilost všech zaměstnanců údržby, to znamená, že jsou vyučeni ve svém oboru, mají bohatou praxi a mají též předepsané zkoušky pro výkon svého povolání. Snahou vedení HTS je podnítit u pracovníku údržby zájem o další vzdělávání, cílem je získat u dalšího zaměstnance státní svářečské zkoušky. Bylo by nespravedlivé se nezmínit o dalších, dosud necitovaných řemeslnících, ať již jsou to stolaři, čalounice nebo zedníci. Údržba nemá své natěračce a malíře, ale spolupráce s dodavatelskou firmou je na velmi dobré úrovni a zvláště práce natěračské jsou prováděny operativně dle požadavků klinik a oddělení.

Tolik jenom stručný popis práce útvaru, který neúnavně a s vysokým nasazením zajišťuje každodenní provoz nemocnice a to často tak, že mnohým to připadá jednoduše samozřejmé. Tento útvar má ve svém rodném listu napsán název – ÚDRŽBA.

Ing. Petr Woletz

Ohlédnutí za 38 lety strávenými ve Fakultní nemocnici Brno - Bohunice



V letošním roce slaví Fakultní nemocnice Brno 70 let svého trvání. Vzhledem k tomu, že v této nemocnici pracuji nepřetržitě 38 let, pravděpodobně nejdéle ze všech zaměstnanců, dovolila bych si uvést malou reminiscenci mého působení v této nemocnici.

Přesto, že v naší rodině nebyl nikdy žádný lékař, již od střední školy jsem byla přesvědčena, že vystuduji lékařskou fakultu a stanu se lékařkou. Svoji představu jsem opravdu uskutečnila a v r.1967 jsem promovala na Lékařské fakultě University v Brně, která v té době nesla název Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. Vzhledem k tomu, že v době promoce mi bylo necelých 23 let a měla jsem již 2-letou dceru, jsem se snažila zůstat pracovat v Brně. Štěstí mi přálo a dostala jsem příležitost nastoupit na Kliniku tuberkulózy a respiračních nemocí v Brně – Bohunicích.

V době začátku mé profesní dráhy měla klinika 120 lůžek, tehdejší přednosta kliniky pan prof. MUDr. Erich Jančík, DrSc. se specializoval na nemocné se závažnými a k léčbě rezistentními formami onemocnění tuberkulózou. Tito nemocní tvořili převážnou část hospitalizovaných nemocných. Hospitalizace v té době byla dlouhodobá, trvající několik měsíců, léků proti tuberkulóze byl omezený počet a množství tehdy užívaných až několika desítek tablet denně je pro nás v dnešní době již nepředstavitelné. Práce lékaře v té době byla poněkud jednotvárná, i když z pohledu epidemiologie velmi důležitá.

V průběhu let se však začal profil nemocných měnit. Zlepšovala se epidemiologická situace ve výskytu tuberkulózy v České republice, do léčby byly postupně zaváděny nové účinnější léky a nemocných s tuberkulózou začalo ubývat.

Na druhé straně ale začalo přibývat nemocných s tzv. civilizačními nemocemi – chronickými záněty průdušek a plic, s astmatem, dalšími plicními nemocemi a postupně s nádorovými onemocněními plic. Na těchto změnách ve složení nemocných se kromě zmíněných civilizačních faktorů začaly podílet i postupně se vyvíjející nové možnosti diagnostiky pomocí zobrazovacích metod jako je computerová tomografie, magnetická resonance, pozitron elektronová tomografie, ultrazvukové vyšetření, metody nukleární medicíny, endobronchiální vyšetřovací metody, funkční vyšetřování plic, veškerá laboratorní, histopatomorfologická, mikrobiologická a další vyšetření,

kteřá nelze všechna pro jejich rozsah vyjmenovat. To, co dnes lékařům připadá jako běžná praxe a dostupnost, v mých začátcích bylo značně omezené. Postupný vývoj se dotýkal nejen diagnostických možností, ale i možností léčebných. Do praxe byly zaváděny stále účinnější léky, které zkracovaly dobu hospitalizace, umožňovaly řadu nemocí léčit ambulantně a zlepšovaly kvalitu života nemocných.

Vzhledem k tomuto postupnému vývoji jsem byla rozhodnuta oboru plicních nemocí se věnovat i nadále, složila jsem atestaci z vnitřního lékařství I. stupně a následně z oboru Tuberkulóza a respirační nemoci a pracovala jsem na Klinice tuberkulózy a respiračních nemocí jako mladší a následně starší sekundární lékařka.

V 80. letech začalo celosvětově docházet ke změnám přístupu k onkologicky nemocným s nádorovými onemocněními průdušek a plic a to jak v diagnostice, tak především k jejich léčbě.

Touto problematikou jsem se začala intenzivně zabývat a svoji kvalifikaci jsem si zvýšila jako jedna z prvních atestací z oboru Klinická onkologie. V rámci tehdejšího JM kraje jsem pak byla ve funkci ordináře pro klinickou onkologii se specializací na nádorová onemocnění plic.

Po doplnění kvalifikace o kurz Organizace a řízení ve zdravotnictví jsem v r. 1984 nastoupila do funkce primářky Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy, kterou jsem zastávala až do června 2005, na základě řádně proběhlých výběrových řízení. Kromě plnění povinností vyplývajících z funkce primáře jsem se nadále věnovala onkologicky nemocným, zúčastňovala se na řešení vědecko – výzkumných záměrů v rámci multicentrických mezinárodních studií, podílela se na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání studentů, lékařů a zdravotních sester. Aktivně jsem se zapojovala do činnosti odborné společnosti Pneumoftizeologické, jako členka výboru společnosti, členka redakční rady časopisu Studia Pneumologica a ftizeologica a jako rektorka referátového výběru z oboru nemocí plicních. Přednesla jsem řadu přednášek na vědecko- vzdělávacích schůzích v rámci ČR i v zahraničí a publikovala v odborných časopisech.

V rámci nemocnice jsem se angažovala zpočátku v komisi účelné farmakoterapie, v posledních letech ve strategických komisích.

V r. 2004 byla na Klinice nemocí plicních vytvořena řada dokumentů pro systém kvality jakosti a jako jedno z prvních klinických pracovišť získala klinika Certifikát Systému Managementu Jakosti ISO: 9001:2000. Certifikace byla udělena mezinárodní certifikační společností Det Norske Veritas.

A jak se měnil život a práce jednak na „mé“ klinice a jednak v celé FN Brno ?

Nové diagnostické a léčebné postupy se v souladu s mezinárodně platnými doporučeními postupně zaváděly i na Klinice

nemocí plicních a tuberkulózy. Dnes má klinika 80 lůžek, dvě standardní oddělení pro léčbu plicních nemocí včetně tuberkulózy, jedno specializované oddělení pneumoonkologické pro léčbu nemocných s nádory plic, a jednotku intenzivní péče pro nemocné s respiračním selháváním. Na klinice je kromě všeobecně a příjmové ambulance celá řada specializovaných ambulancí, které se zabývají diagnostikou a léčbou vybraných skupin onemocnění. Onkologicky nemocným je poskytována komplexní onkologická péče jak za hospitalizace, tak ambulantně – chemoterapie, indikace k operacím, radioterapii, nová léčba biologická, endobronchiální léčba nádorů pomocí laseru a elektrokauteru a samozřejmě i léčba podpůrná a paliativní. Klinika má vybavené pracoviště bronchologické, včetně laseru a elektrokauteru, vybavenou ambulanci funkčního vyšetřování plic. Ve specializovaných ambulancích je péče věnována nemocným s astmatem, respiračním selháváním, nemocným se záněty plic, dospělým nemocným s cystickou fibrózou plic a dalším skupinám onemocnění.

Klinika má rozsáhlou výukovou a vědecko vzdělávací činnost, lékaři i sestřičky přednášejí na vědecko vzdělávacích schůzích v rámci ČR i v zahraničí, na klinice probíhají mezinárodní multicentrické studie, lékaři se aktivně zapojují do činnosti Odborných společností, řeší se granty a celá řada dalších aktivit.

V letošním roce se nově lékaři a sestry zapojili do boje proti kouření, vznikla specializovaná ambulance pro Léčbu a odvykání závislosti na tabáku.

Všechny tyto služby poskytuje klinika pro Brno – město, Brno –venkov a další přilehlé oblasti.

Myslím si, že klinika je v rámci ČR prestižním pracovištěm, které je schopno v souladu s mezinárodními doporučeními diagnostikovat a léčit nemocné se všemi plicními nemocemi.

Velkými změnami prošla za dobu mého působení i celá Fakultní nemocnice Brno.

V době mého nástupu se vlastně všichni zaměstnanci znali, o počítačovém vybavení a možnostech dnešních komunikací mezi jednotlivými pracovišti se nám ani nesnilo.

Rovněž diagnostické a léčebné možnosti byly ve srovnání s dneškem nesrovnatelně menší, i když odpovídaly požadavkům doby před 40 lety.

Já sama jsem si zhruba před 5 lety vůbec nedokázala představit, že jedním z mých „hlavních pracovních nástrojů“ bude počítač, že se kromě odborné medicíny budu muset hodně naučit o ekonomice a plánování v rámci celonemocničních strategií vývoje, dbát na hospodářský výsledek kliniky a plnit stanovené cíle jakosti.

Stejným vývojem rozsahu poskytované péče jako na naší klinice prošly všechny další kliniky Fakultní nemocnice Brno, došlo postupně ke sloučení s Fakultní dětskou nemocnicí, Porodnicí na Obilním trhu a bývalým Oddělením tuberkulózy a respiračních nemocí v Bílovicích nad Svitavou, kde je nyní Léčebna dlouhodobě nemocných.

Myslím, že mohu zodpovědně říci, že se jedná o špičkové pracoviště, především zásluhou odborných a lidských kvalit všech zdravotnických i nezdravotnických pracovníků a zásluhou vedení nemocnice v čele s panem ředitelem MUDr. Janem Burianem. V nemocnici funguje nemocniční informační systém, který umožňuje rychlou komunikaci všech pracovníků, umožňuje věst přesnou evidenci o všech nemocných, kteří jsou v nemocnici ošetřeni a léčeni jak za hospitalizace, tak ambulantně. Jsou plně

funkční ekonomické informační systémy, které usnadňují hodnocení hospodářských výsledků jednotlivých klinik a následně celé nemocnice, oddělení zdravotních pojišťoven, které dbá na správné vykazování a vyúčtování péče vůči zdravotním pojišťovnám, hospodářsko technické zázemí a další a další provozy nutné pro chod nemocnice takového rozsahu, jakého je FN Brno.

Velké nároky jsou kladeny na vzdělanost pracovníků, na sledování a zavádění všech nových diagnostických a léčebných postupů tak, aby nemocnice byla špičkovým pracovištěm nejen v rámci ČR, ale uznávaná i mezinárodně.

Řada medicínských i nemedicínských pracovišť získala Certifikát Managementu Jakosti ISO 9001:2000, cílem je certifikace celé FN Brno.

Vrcholové řízení nemocnice je v souladu s vypracovaným Statutem strategického řízení, který stanovuje pravidla, povinnosti a odpovědnosti při plánování a realizaci rozvoje FN Brno.

Bohužel musím ale i říci, že přes veškeré snahy se vzhledem k současnému stavu zdravotnictví v ČR vše nedaří tak, jak bychom si představovali. Je to především nedostatečné financování zdravotnictví a špatně zavedený systém financování zdravotnických zařízení zdravotními pojišťovnami.

Chybí peníze na modernizaci přístrojového vybavení, zlepšování pracovního prostředí a je stále nedostatečné finanční ohodnocení všech kategorií pracovníků ve zdravotnictví.

Chybí ale i vůle a ochota občanů podílet se na zlepšení stavu našeho zdravotnictví tím, že budou o své zdraví dbát preventivně, nebudou zbytečně vyžadovat zdravotní péči, což se mnohdy děje, a budou ochotni se na vybraných nadstandardních léčebných zákrocích a vybraných léčích finančně podílet.

Zdravotní péče by měla být diferencovaná, jednak státem garantovaná a všeobecně dostupná a jednak péče nadstandardní, na které by se občan podílel.

Toto jsou však již problémy k řešení nikoliv na úrovni zdravotnického zařízení, ale na úrovni státu.

Co říci závěrem?

Za 38 let mého působení ve FN Brno jsem nikdy svého rozhodnutí nelitovala. Zažila jsem celou řadu organizačních změn, postupný vývoj diagnostiky a léčby nemocných, musela jsem se řadu věcí i z oblasti nemedicínské naučit. Pracovala jsem spolu se 4 přednosty Kliniky nemocí plicních a pod vrcholovým vedením 7 ředitelů Fakultní nemocnice Brno.

Na MZ se během této doby vystříдалo 15 ministrů.

Z výčtu tohoto všeho by se mohlo usuzovat, že už dále nemám sílu pracovat. Není tomu tak, z funkce primářky jsem odcházela z vlastního rozhodnutí, protože si myslím, že současný trend vývoje potřebuje mladé lidi, kteří mají dnes přece už trochu odlišné postoje k celkovému vývoji nejen v naší republice, ale i na celém světě. Ve Fakultní nemocnici Brno pracuji i nadále v rámci ekonomického odboru jako revizní lékařka a snažím se kolegům pomáhat při vykazování péče pro zdravotní pojišťovny a dalšími záležitostmi organizačního charakteru.

Všem zaměstnancům FN Brno a hlavně všem, kteří pracují v oboru Tuberkulóza a respirační nemoci, přeji co nejvíce úspěchů ve všech oblastech jejich záslužné a nelehké práce.

Panu řediteli MUDr. Janu Burianovi děkuji za veškerou podporu, kterou jsem vždy z jeho strany měla.

MUDr. Ivana Pálková

Psychiatrická klinika oslavila své kulatiny seminářem

Dne 4. listopadu 2005 se v kinosále Pracoviště medicíny dospělého věku FN Brno za účasti MUDr. Jana Buriána uskutečnil slavnostní seminář Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Brno. Důvodem jeho konání bylo čtyřicáté výročí existence této kliniky. V průběhu semináře zazněly přednášky o historii tohoto pracoviště, o aktuální psychiatrické problematice i o postavení psychiatrických klinik a rámci psychiatrické péče v České republice.



Edukační stáž v Univerzitní nemocnici v Maastrichtu

Ve dnech 7. - 11. listopadu 2005 se vrchní sestra Diagnosticko-terapeutického centra FN Brno Bc. Alena Kernová spolu se čtyřmi svými českými kolegyněmi zúčastnila vzdělávací stáže v nizozemském Maastrichtu. Pobyt, jenž klade značné nároky nejen na odbornou erudici, ale i na znalost anglického jazyka, se uskutečnil z iniciativy a za podpory správní rady Nadace pro rozvoj v oblasti umělé výživy, metabolismu a gerontologie a jejího předsedy Ing. Jiřího Tilšara.

Garantem odborných stáží je za českou stranu prof. MUDr. Zdeněk Zadák, CSc., vedoucí Centra pro vědu a vývoj FN a LF UK v Hradci Králové a proděkan LF UK v Hradci Králové, a prof. dr. med. Peter Soeters, přednosta Chirurgické kliniky a JIP v Univerzitní nemocnici v Maastrichtu, za stranu holandskou.



Nadace „Pomoc s lidem s leukemií“ při IHOK darovala FN Brno nový přístroj

Současná onkologická diagnostika se neobejde bez podrobných analýz genetického materiálu nádorových buněk, tvořeného nukleovými kyselinami DNA/RNA. Pro analýzu tohoto materiálu používá molekulární biologie řadu laboratorních metod, které však jsou časově náročné a mají omezený detekční limit. Bioanalýzátor 2100 (dodavatel Agilent Technologies) je jedním z nejmodernějších přístrojů pro kompletní analýzu nukleových kyselin, proteinů a případně i buněk v molekulární biochemii. Tento přístroj využívá revoluční technologie „lab-on-chip“, která umožňuje automatickou přípravu hodnoceného materiálu, automatickou manipulaci reagentů, separaci a detekci až 12 vzorků současně na

ploše velikosti počítačového čipu. Tato nová technologie využívá obdobných výrobních principů jako mikropolovodičová technologie v elektrotechnickém průmyslu. Uvedený postup je vhodnou alternativou všech analytických metod založených na elektroforetické separaci nukleových kyselin a proteinů v agarózovém nebo polyakrylamidovém gelu, která je náročná časově i z hlediska manuální práce, a jejíž hodnocení je zatíženo subjektivním pohledem pracovníka. Validní výsledky přístroj podává zpracováním materiálu, který obsahuje i pouze 20 000 buněk, což je přínosem při detekci a monitorování hladiny nádorových buněk u pacientů, podstupujících protinádorovou terapii nebo v období po

transplantaci krvetvorných buněk (minimální reziduální onemocnění). Přístroj tedy najde široké uplatnění v molekulární analýze nádorových buněk z hlediska rutinní péče o pacienty i onkologického výzkumu a zavádění nových technologií.



Aktuality

Pohádka zvaná koleda

Pohádka zvaná koleda

*Byla zima, velká metelice, nepřeletí ani křepelice
narodil se v ty vánoční hody, zamrzaly ve studánkách vody,
jenom jedna voda nezamrzla, kde Maria synáčka koupala...
koleda z Moravy*

Náměty pohádek, kterými jsme prošli, bylo již všechno možné. Byly to prastaré látky mýtů, do pohádkového jazyka přeložené zkušenosti, či výklad původu a smyslu skutečností, člověka obklopujících. Lidová slovesná tvořivost je schopna se zmocnit čehokoliv a proměnit to podle svých vlastních pravidel k svému obrazu. Výchozí myšlenka je tím ovšem obvykle značně, někdy i k nepoznání proměněna. Je to patrně nezbytné a do jisté míry v některých případech správné. Americký politik a přírodovědec Benjamin Franklin dokonce řekl, že člověk nežije z toho, co snědl, nýbrž pouze z toho, co z toho strávil. Zvláště pak zdůraznil, že to platí o duchu i o těle. Teprve strávená myšlenka, proměněná duševním metabolismem ve vlastní látku dává člověku něco ze sebe. Zdaleka ne všechny myšlenky, vířící světem, jsou ovšem „stráveny“. Lze skoro říci, že škola učí člověka myšlenky statečně polykat, ale o nějaké trávení již vesměs nejde. To ovšem vede k tomu, že lidské mysli mohou být vrchovatě naplněny nestrávenými látkami, informacemi a vědomostmi, přičemž jejich nositel může trpět duchovní podvýživou, strádáním a úbytěmi. Franklinem nabízený obraz „duchovního metabolismu“ se jeví být inspirující, avšak právě na stránkách Nemocničních listů bych ho nerad domýšlel a rozvíjel, aby nás nezavedl příliš daleko.

Písníčka zvaná koleda je lidovým přetvořením zprávy o Ježíšově narození, jak je popsáno v Lukášově evangeliu. Je to vzácný úkaz, protože zde vidíme, jak vypadala výchozí látka, ze které kolední písníčky vznikly. Sám název „koleda“ pochází, jak je známo, z latinského „calendae“, což je první den v měsíci, a zároveň i jeden z mnoha předkřesťanských zvyků, spojených se zimním slunovratem. Doba zimního slunovratu je odjakživa dobou, ve které má člověk nejbližší k hledání kořenů a jistot své existence. Tma i zima přinášely člověku chmurné myšlenky, které nebylo možno rozehnat něčím povrchním. Za dlouhých večerů a mrazivých nocí se člověk snažil dobrat toho, co je v životě podstatné, na co se člověk může spolehnout a co je zárukou vítězství světla a života nad tmou. Byla to doba magie, snažící se přetlačit čas přes tuto úvrať. Bylo od církve velmi moudré, že narození Spasitele z původního ledna přesunula právě na tuto dobu, na čas slunovratových slavností, i s tím rizikem, že lid si to přebere a stráví po svém. Tak se také stalo. Všechny dávnověké představy, spojené s hluboce lidskou nadějí ve světlo, život a záchranu se promítly do prožívání vánočního evangelia, které se tak stalo snad nejlépe „stráveným“ oddílem křesťanské zvěsti.

Koledy jsou evangelijním příběhem, který si člověk již před staletími radikálně přesadil do svého světa. Palestinský Betlém je smele přenesen do kulís české vesnice, a to s takovou důsledností, že je tam i česká zimní chumelenice, sáňky, ponocný a kostelíček na vršku. To je však výrazem víry v možnost být účasten na tomto dějství slavnostního nadčasového dramatu o vykoupení člověka, a to ne jako tuctový statista, nýbrž jako důležitý aktér. Patrně to byla pravá

slunovratová tíseň a úzkost, která dělala člověka vnímavým a dychtivým k ujištění, že lidský život není jenom zápas se zimou, hladem, plevem a vrchností. Vánoční evangelium člověk přijal a zažil tak, že spása a záchrana přichází od toho, kdo je ve své době na okraj odstrčené a bezbranné malé dítě, narozené v chlévě, ve žlabu pod cizí střechou. Je to skutečnost tak kosmická, že v koledách rozmrzá i voda, pokrývající studnu, do které jde Maria dítěti pro vodu. Nad temnou zachumelenou krajinou se v dřevěných betlémech vznáší nápis - Sláva na výsostech Bohu, na zemi pokoj lidem dobré vůle, snad nejkrásnější královská proklamace všech dob.

Takto prožívaný příběh se pramálo stará o to, že to v Bibli tak není. Co na tom, že v Palestině v době našich Vánoc nechumelí, nýbrž tam prší, a je to čas, kdy by žádného pastýře nikdo nikam nevyhnal? Co na tom, že i ten celý evangelijní vánoční příběh je historicky vzato velmi nevěrohodný? Člověk není živ jen chlebem a historickými fakty, špetka pohádky či mýtu mu dá více vznešeného vánočního pokoje než pytel vědy. Koleda je příkladem toho, kdy lidová adaptace předlohu dokonale dotvořila. To se nestává zdaleka vždy. Velmi mnoho vznešených myšlenek bylo lidovým pochopením pěkně znetvořeno. Zimní slunovrat a biblický příběh však vedl člověka k správnému tušení, že v životě jde o něco, co nepřichází ani z Athén, ani z Říma, ani z Moskvy, ani z Bruselu či Washingtonu. Odkud, že tedy přichází zpráva o vykoupení člověka z nicoty pomíjivosti, na to se zeptejte malých rozradostněných koledníků, nesoucích noviny z betlémské krajiny. Tak nějak jako oni vypadá člověk, který vánoční zvěst nejen slyšel, nýbrž i zažil.

Mgr. Milan Klapetek

Aktuality

Na plicním měli Den otevřených dveří

Dne 10. listopadu 2005 se na Klinice nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno již počtvrté uskutečnil Den otevřených dveří pro občany ohrožené chronickou obstrukční plicní nemocí. Tým složený z MUDr. Olgy Pilařové, MUDr. Zdeňka Merty, CSc. a vedoucí laborantky Jany Košické provedl během osmi hodin vyšetření 86 pacientů a téměř 15% z nich doporučil následná vyšetření. Všem, kteří se na akci podíleli, děkujeme.



Tajenka zní:

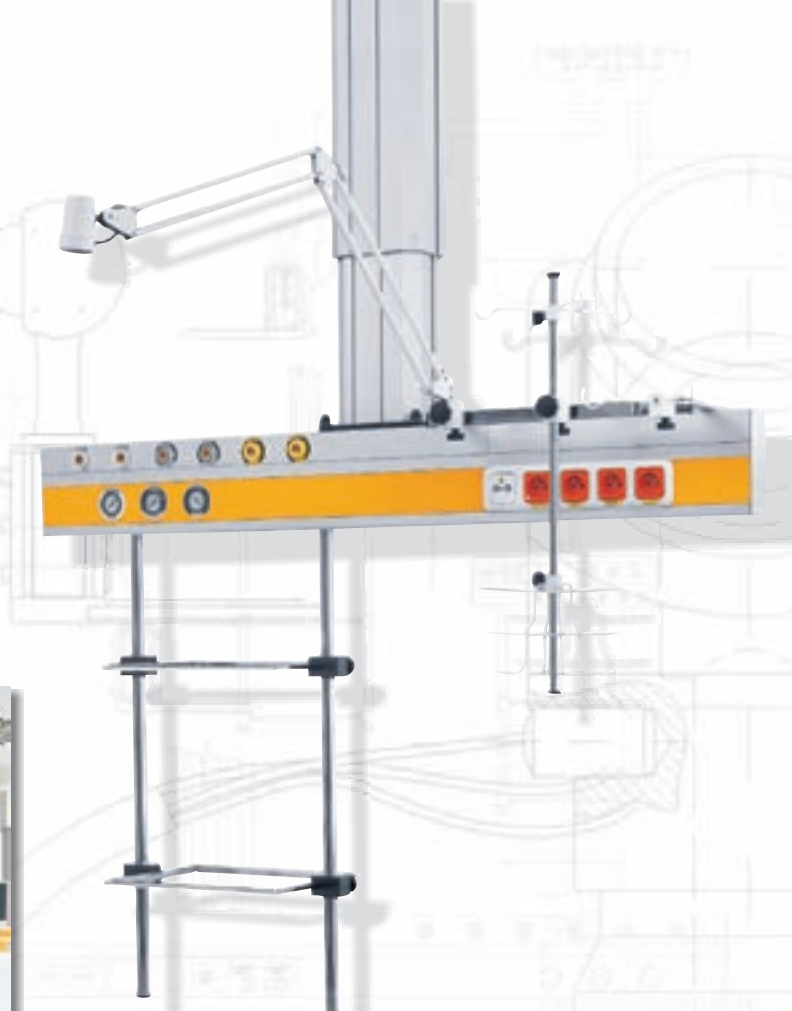
Lékaři tvrdí, že líbání zkracuje život. Pokud jde o mládenecký, tak určitě.

Křížovka

... o libání

	Část stodoly	3. díl tajenky	Celní kód Islandu	Pokynutí (básn.)		Dřevina s kmenem	Obilnina	Ptačí pero	Iniciály spisovatele McBaina	Špičatý koneček		Činit	Kopie	5. díl tajenky	Rozkoše
Mrknutí					Egoista						Potáč				
Souvislé porosty stromů					2. díl tajenky Poškození les. dřevin						Dalmatské víno Německy „agilni“				
Chemická značka hliníku			Vodní šelma Námořní lupič						Hromad. zděšení Dostí mnoho						
Citosl. tikání				Černý pták Japonské platidlo				Okřídlený kůň (říd.) Kovový prvek							
	Zn. našich pneumatik Malá noha						Spatřit 4. díl tajenky						Značka decituny Výběr		
Krátké písemné sdělení						Ničivá síla Velký ještěr						Povel kočího k jízdě Okovy			
Ukazovací zájmeno					Provinilec Sibiřská šelma						Předložka Rodné místo				Velmi rychlý běh
Vykrmpování				Obratlovec Čes. herce (Jiří)						Dolétnutí Hebká tkanina					
Iniciály režiséra Zemana			Slavný dostih. kůň Dravý pták						Kolekce 6. díl tajenky						
Cirkusový umělec								Černošské bubny Obnos							
	Radioaktivní plyn Okolo						Plavecké ostrovy Slovní pomoc						Cel. kód Lesotha Domácky Marie		
Jméno Gotta						Vihko-milná bylina Máma						Chlupatá bylina Zasténání			
Sloven. „ocet“					Vyhynulý savec Úder						Zahrada se stromy Sokolská slavnost				Soustava
Lučina				Radio- lokátor 1. díl tajenky						Zátěž organismu Malá Anita					
Citosl. zavýsknutí			Buddhist. kněz Silný cop					Dekorační tkaniny Váním pokryt							
Mece-náši (řídce)						Hl. součást silic jehličnanů Sinalá							Název hlásky „S“ Dvojkové číslice		
	Slovan	Pytlácké nástrahy Části povozů				Hubovat (zast.) Chem. prvek (Ce)						Skok podle hodnoty (angl. zkr.) Pšt			
Nafta					Zírat Značka molybdenu						Bavl. bílá tkanina Inic. herce Kaisera				
Poroběná								Dámský oblek							
Postavení seniora								Úřední výkony							Pomůcka: opol, Samoa, pínen, BCT, rin, agil.

Řešení tajenky naleznete na předcházející straně.



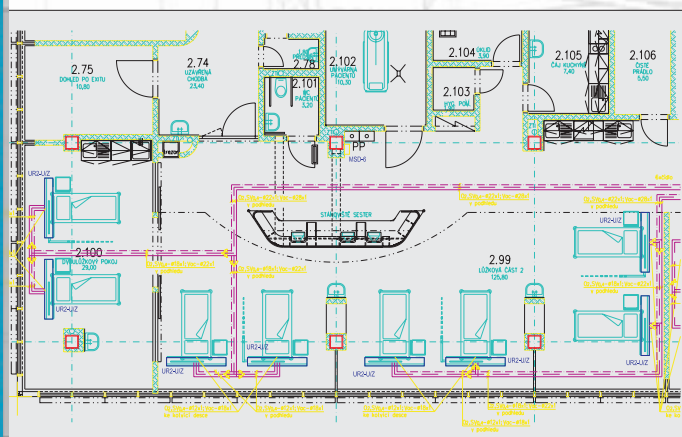
Daniševský®

Výrobce a dodavatel zdravotnické techniky,
zdrojů, rozvodů a ukončovacích prvků medicínálních plynů

- stropní stativy
- zdrojové mosty
- lůžkové rampy aj.
- další zdravotnická technika
(vestavěné sály aj.)

V roce 2003 - 2005 realizovala firma Daniševský ve FN Brno, Pracoviště medicíny dospělého věku, dodávku zdrojů a rozvodů medicínálních plynů a zdravotnických napájecích jednotek pro nově budované ORIM. Jedná se o rozvody kyslíku, stlačeného vzduchu, vakua a oxidu dusného. Rozvody vakua byly posíleny o novou podtlakovou stanici.

Zdrojové napájecí jednotky jsou osazeny především zdvižnými instalačními mosty s výbavou JIP, zákrovový sálek je osazen stropními stativy.



Systém řízení jakosti ve společnosti Daniševský s.r.o. splňuje požadavky norem EN ISO 9001:2000 a EN ISO 13 485:2003. Výrobky jsou označeny značkou CE 0434.



Daniševský spol. s r.o. • Hegerova 987
572 01 Polička • Czech Republic
tel., fax: +420 461 724 219
fax: +420 461 724 219
<http://www.danisevsky.cz>

Vánoční pohádku vykouzlím i bez peněz.

Jan Hřebejk, režisér a scenárista



až 150 000 Kč
okamžitě k dispozici

Kreditní karta

- až 150 000 Kč kdykoliv na cokoliv
- bezúročné období pro platby i výběry z bankomatu až 45 dnů
- nepotřebujete účet v KB

Můj svět. Moje banka.



KB

infolinka 800 111 055
www.kb.cz