

SVATOANENSKÉ listy

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

www.fnusa.cz • číslo 1/2014

1

ZÁZRAKY PROTI HLUCHOTĚ



S NÁMI UŠETŘÍTE



Sleva 30 Kč na každý recept

Vyzvedněte si léky v nemocniční lékárně
a podpořte tím svoji nemocnici

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



WWW.FNUSA.CZ



Editorial

Vážení a milí čtenáři,

od vydání našeho posledního čísla došlo ve svatě Anně k podstatné změně. Máme opět nového ředitele. MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., DESA, EDIC byl pověřen ministrem zdravotnictví řízením fakultní nemocnice na konci března 2014. Jeho prioritou je stabilizace zdravotnického zařízení, jehož nedílnou součástí je Mezinárodní centrum klinického výzkumu/ICRC.

Svatá Anna vždy patřila a patří ke špičkovým zdravotnickým zařízením s nadregionálním významem. Disponujeme odborníky z řady medicínských, ošetrovatelských, technických a dalších příbuzných oborů, a to včetně těch, kteří zajišťují chod a starají se o prestiž fakultní nemocnice a jejího ICRC. Především poskytujeme profesionální služby nemocným, vzděláváme mladé lidi, spolupracujeme s mnoha akademickými a vědeckými institucemi na českém i mezinárodním poli, s průmyslem. Máme tzv. Komplexní centra vysoce specializované péče (kardiovaskulární, onkologické, cerebrovaskulární) a řadu specializovaných pracovišť. Hovoří za nás naše práce, výsledky a úspěchy. A vy nám důvěřujete. Přicházíte se svými zdravotními problémy právě do naší nemocnice, najdete si v dnešní hektické době čas na sepsání děkovných dopisů, které přichází na stůl ředitelů, náměstků, přednostů klinik nebo mně.

Co se týče neobjektivně medializované ekonomické situace a tím manipulace s veřejným míněním dodávám, že naše závazky splácíme, byť s delší prodlevou, nejsme však žádnou výjimkou mezi ostatními zdravotnickými zařízeními. Tímto chci říci, že i přes složitou ekonomickou situaci tady svatá Anna stále je a poskytuje kvalitní a komplexní péči všem, kteří ji potřebují.

Věřím, že i dnešní články ve Svatoanenských listech vás přesvědčí o tom, že se na nás můžete s důvěrou a pocitem bezpečí obracet i nadále.



Šárka Urbánková
Šéfredaktorka

Ředitelem fakultní nemocnice je MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., DESA, EDIC

Martin Pavlík absolvoval LF MU v Brně, promoval v roce 1994, složil dvě atestace z anestezie, v roce 2003 obhájil titul Ph.D.

Zástupcem přednosty pro léčebně-preventivní péči Anesteziologicko-resuscitační kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) se stal v březnu 2006. V roce 1997 vyjel na svou první stáž do britského Yorku. V roce 1998 pak byl na stáži v Rakousku, v roce 2004 působil v australském Sydney, kam se znovu na rok vrátil v roce 2011. Ve FNUSA poté zavedl několik nových procesů, je např. autorem zavedení projektu Medical Emergency Team System. Má Evropský diplom z anestezilogie a Evropský diplom z intenzivní péče. Je autorem vědeckých prací, učí na brněnské lékařské fakultě.

V roce 2013 se stal lékařským ředitelem fakultní nemocnice. Od 27. 3. 2014 byl ministrem zdravotnictví pověřen jejím řízením. Je členem odborného kolegia ministra zdravotnictví a Vědecké rady LF MU.

Hrál 25 let hokej za místní Ingstav, dnes je velkým fanouškem hokejového klubu Kometa Brno.

Je ženatý, má dvě děti. Volný čas věnuje především rodině. Mezi jeho koníčky patří rybaření.



Obsah

■ Úvod

» Editorial 3

■ MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

- » Možnosti diagnostiky a léčby u zánětů srdečního svalu 4
- » Základy proti hluchotě 5
- » Unikátní operace díky stáží na Mayo Clinic v USA. První rekonstrukce kompletně poraněné pažní nervové pleteně 7
- » Aktivity Mezinárodního centra klinického výzkumu v roce 2013 9
- » Světové kapacity dohlíží na ICRC 11
- » Představení ICRC v senátu 12
- » Kanadský velvyslanec a obchodní konzulka nabízí ICRC další rozvoj úspěšné spolupráce 13
- » Projekt HB Cardio vybrán do mediální kampaně MŠMT. 13
- » Spojte své zdraví s Kardiovizí na Facebooku 14
- » Zájemců o preventivní vyšetření očí zaměřené na zelený zákal bylo letos o 100 více. 14

■ OŠETŘOVATELSTVÍ

- » Lékaři bez hranic/Médecins Sans Frontières. Rozhovor s ředitelem pobočky pro Česko a Slovensko Pavlem Gruberem 15
- » Úspěšná akreditace laboratorí 16
- » Náročnost akreditace toxikologické laboratoře z pohledu manažerky 17
- » Těžko na cvičišti, lehkou na bojišti 18
- » Semináře a kurzy pro zdravotnické pracovníky nelékařských oborů 20
- » Pro mobilní zvedáky jsou pacienti s hmotností do 227 kg hračka 20

■ PROVOZ

- » Finanční zdraví naší nemocnice 21
- » Stavební práce v areálu na Pekařské pokračují 22

■ Komunikujeme s pacientem anglicky

- » PŘÍJEM DO NEMOCNICE / ADMISSION INTO THE HOSPITAL. 23

■ SPOLEČENSKÉ AKCE

- » Galerie profesorů v Hansenově budově 25
- » Svatoanenští a kometáci pomáhají společně 25
- » Svatá Anna poslala dětem z domovů a ústavů dort 26
- » Být nabílku – posláni nemocničních kaplanů 26
- » Rozšířili jsme nabídku duchovních služeb o řeckokatolické bohoslužby. Stručná historie Řeckokatolické církve v ČR 26

Svatoanenské listy – redakce

Vydává: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno • Ročník VI. • Číslo 1/2014 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Šéfredaktorka: Mgr. Šárka Urbánková, Ph.D.

Redakční rada: MUDr. Marek Hakl, Ph.D. • Bc. Kamila Mašková • Lada Krejčí

Tisk: Grafex, spol. s r. o.

Fotografie: Archiv FNUSA-ICRC

Evidenční číslo: MK ČR E 19677 • Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 kusů. • Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.

Číslo 4/2013: ISSN 1805-7950

Možnosti diagnostiky a léčby u zánětů srdečního svalu

Jan Krejčí, I. IKAK, FNUSA-ICRC a MU

Diagnostika zánětů srdečního svalu – myokarditid – byla po dlouhou dobu jednou z nejtěžších v kardiologii. Díky rozvoji nových diagnostických metod můžeme dnes tuto diagnózu odhalit mnohem přesněji a dříve, než tomu bylo ještě před několika lety.

Myokarditida je zákeřná tím, že její projevy mohou být velmi variabilní. Pohybují se od asymptomatického průběhu, přes bolesti na hrudi připomínající infarkt myokardu, nepravidelné či rychlé bušení srdce z důvodů arytmií, až po projevy srdečního selhání s dušností, otoky a slabostí. Myokarditida může být dokonce jednou z nejčastějších příčin náhlé srdeční smrti u mladých jedinců. Obvykle navazuje na předchozí virový infekci, který nezářídka bývá neléčený a „přechozený“, což vede k závažnějšímu průběhu onemocnění. U většiny populace setkání s virovou infekcí nevede ke vzniku myokarditidy, tato zřejmě vrozená dispozice je přítomna asi jen u 10 % jedinců. Dopředu však neumíme zjistit, kdo patří ke skupině takto disponovaných jedinců. Proto je velmi důležité nepodceňovat a nepřecházet „banální“ virózy a v jejich průběhu dodržovat klidový režim.

Diagnostika myokarditid začíná tím, že vyloučíme jiná běžnější onemocnění – především ischemickou chorobu srdeční. Provedení běžných kardiologických vyšetření jako je EKG, RTG S+P či echokardiografického vyšetření přímo k diagnóze nevede. Pokud má ošetřující lékař podezření, že příčinou stavu může být právě myokarditida, má k dispozici dvě zásadně důležitá vyšetření – nukleární magnetickou rezonanci srdce, která může ukázat zánětlivé změny v srdečním svalu, a pře-

devším endomyokardiální biopsii, která je pokládána za zlatý standard diagnostiky myokarditid. Je to invazivní vyšetření, v jehož průběhu se odebere několik malých vzorků srdečního svalu pomocí speciálních klišťek (bioptomu). Jejich vyšetřením lze prokázat nejen samotný zánět srdečního svalu, ale také případnou přítomnost etiologického agens (nejčastěji viru), který zánět mohl způsobit. Biopstický nález je pak naprosto zásadní při rozhodování o specifické a cílené léčbě. Ta může spočívat v léčbě zaměřené proti přítomnému infekčnímu agens, nebo v jeho nepřítomnosti a současně potvrzené myokarditidě ve speciální léčbě zaměřené na utlumení zánětu – imunosupresi. Je třeba zdůraznit, že jde ve většině případů o experimentální postupy, které ještě čekají na definitivní průkaz své účinnosti a bezpečnosti v randomizovaných klinických studiích. Také proto na I. IKAK vznikl výzkumný projekt, který je zaměřený na posouzení vlivu různých léčebných postupů u tohoto onemocnění. I. IKAK je jediným centrem na Moravě a jedním z 2 center v České republice, kde takto koncipovaný program rutinně běží. Vedle nezbytné kardiologické erudice je pro tento program naprosto zásadní spolupráce s pracovišti zajišťujícími vyhodnocení vzorků – především s Patologicko-anatomickým ústavem FN u sv. Anny a Masarykovy university a Genetickou laboratoří laboratoří Centra kardiovaskulární a transplantáční chirurgie (CKTCH), která zhodnocení vzorků zabezpečují.

V posledních letech jsme se díky podmínkám, které se nám – mimo jiné i díky podpoře vedení kliniky a subprogramu ICRC Cardio1 – podařilo

vytvořit, a také díky popularizaci této problematiky mezi odbornou veřejností, jsme se stali největším centrem zaměřeným na diagnostiku a léčbu myokarditid v České republice. Jedním z nesmírně důležitých aspektů tohoto programu je i skutečnost, že myokarditida je nejčastější příčinou dilatační kardiomyopatie, což je zase onemocnění, které je nejčastější příčinou vedoucí k srdeční transplantaci. Lze tedy očekávat, že přesnější diagnostika a následná cílená léčba myokarditid povede k omezení progresu onemocnění do fáze terminálního srdečního selhání a omezí tak potřebu srdeční transplantace či jiné nákladné léčby pokročilého srdečního selhání. Stejně tak by mohla omezit invalidizaci postižených jedinců, což velmi často bývají mladí lidé v produktivním věku.



MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.

Vedoucí lékař oddělení srdečního selhávání a transplantací

I. interní kardiologická klinika (I. IKAK)



Zázraky proti hluchotě

Při léčbě a rehabilitaci sluchu u velmi těžce postižených osob, dětí i dospělých v dnešní době úspěšně pomáhá kochleární implantát. Od června roku 2012 je tento zázrak techniky možno získat také ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (KOCHHK) vedené panem profesorem MUDr. Romem Kostřicou, CSc. Brněnská klinika na poli kochleárních implantací velmi úzce spolupracuje s vídeňskou univerzitní nemocnicí AKH a světově proslulým operátorem panem univerzitním profesorem Wolf-Dieter Baumgartnerem. Klinika je orientována na techniku rakouské značky MED-EL a naplňuje cíl EU o spolupráci bez hranic. K dnešnímu dni bylo v Brně úspěšně implantováno 18 dospělých a 3 děti. Přinášíme vám výpovědi třech rodinných příslušníků, jejichž příbuzní obdrželi kochleární implantát na KOCHHK v Brně.

Výpověď první

Deniska S. vyrůstala první tři roky života v Klokánku. Už v roce a půl věku byla vyšetřena v Praze a bylo zjištěno, že by jí pomohl kochleární implantát. Součástí léčby kochleárním implantátem však není jen operace, ale i náročná rehabilitace, kterou bohužel není možno v Klokánku zajistit. Bez každodenní náročné a zodpovědné práce rodiny nemůže kochleární implantát hluchému dítěti pomoci. Proto u Denisky k implantaci nedošlo. Teprve potom, co ji adoptovala rodina paní Marcely V., získala Denisa šanci podstoupit tuto léčbu. A tak byla kochleární implantace na jednom oušku provedena v Brně 31. 10. 2013. Paní Marcela je profesí zdravotní sestra a má náš obdiv, protože ke svým třem zdravým dětem adoptovala ještě dvě další.

Jste profesí zdravotní sestra a spolu s Vaším manželem se staráte o neuvěřitelný počet dětí. To je obdivuhodné, ale mnoho lidí se jistě ptá, co Vás k tomu vedlo?

Na to nelze jednoznačně a jednoduše odpovědět, aniž by to vyznělo jako klišé. Zkrátka, narodily se nám tři zdravé, krásné dcery a my se rozhodli, že máme ještě možnosti a hlavně dost lásky a síly, abychom se ještě mohli postarat o pár dětí, kterým nebyla možnost lásky a rodiny dána. A poskytnout jim vše, co potřebují a vychovat z nich šťastné jedince.

Vybrali jste si do péče neslyšící dítě. Učinili jste to záměrně? Věděli jste předem, jak náročná péče to bude?

Ano. Denisku jsme si vzali záměrně. Věděli jsme o její těžké sluchové vadě. Ono náročnou péči vyžaduje každé osvojené dítě. Nese si sebou do života spoustu těžkostí, o kterých většina lidí nemá ani tušení. Takže to, že Deniska má tuto vrozenou vadu, jsme brali jako další z pádných důvodů, proč si máme osvojit zrovna ji. Věděli jsme, že péče o neslyšící opuštěné dítě je o to náročnější, ale byli jsme její jedinou šancí na rodinu, lásku a normální fyziologický vývoj. A tento fakt byl pro nás rozhodující.

Jak jste Vy a Váš manžel prožívali období, kdy Deniska neslyšela? Jaké jste měli problémy a jak se Vám dařilo je zvládat?

Bylo to dosti těžké období. Samozřejmě spoustu informací jsme si nastudovali, třeba jak komunikovat s neslyšícím dítětem, ale nic Vás nepřipraví na tvrdou realitu. Dosud jsme měli doma 4 slyšící děti a najednou přibyla páté, rok a půl staré dítě, které je v novém prostředí a ještě k tomu nemá vytvořen

komunikační kanál. Střídal se chvíle úplné bezradě až po euforické stavy, když se Deniska naučila další znak či odezřít další jednoduché slovo. Problémy byly hlavně v pochopení situace. Deniska je temperamentní a my jsme občas čelili až záchvatům jejího vzteku, když jsme nechápali, co právě chce, nebo nemohli zrovna vyhovět jejímu přání v dané chvíli. Zvládat se nám to časem dařilo více či méně úspěšně. Samozřejmě, čím více jsme ji znali, tím více jsme jí rozuměli, ale i tak byly tyto záchvaty na pořadu dne. Byli jsme nešťastní z toho, když jsme viděli, jak se Deniska chce ptát na mnoho věcí patřících k jejímu věku, ale neměla jak.

Měli jste před operací obavy?

Možná to vyzní zvláště, ale žádné obavy před operací jsem neměla. Byla jsem šťastná, že operace konečně nastane a hlavně jsem doufala, že to bude obrovská změna k lepšímu.

Jak jste vnímala operační den a hospitalizaci? Probíhalo vše podle Vašeho očekávání?

Operační den i hospitalizace proběhla naprosto perfektně. Celý zdravotnický personál se choval skvěle a věděla jsem, že je dcera v dobrých rukou. Operační rána byla velmi malá a dobře se hojila. Za 5 dní od operace jsme byly doma. Celá operace i průběh byly nad má očekávání. Jak jsem se již zmínila, vše proběhlo bez jakýchkoli komplikací a obtíží.

Jaké to pro Vás bylo v den prvního zapnutí, když Deniska poprvé pomocí implantátu uslyšela?

Toho dne jsem se nemohla dočkat. Samozřejmě, že jsem věděla, že nemohu očekávat zázraky a nadšené reakce mého dítěte, ale přesto jsem ten to den brala jako významný milník v našem životě.

Jak rychle u Denisky probíhá přivykání na kochleární implantát? Mohla jste sledovat, jak Deniska objevuje úplně nový svět zvuků. Jaké to bylo a je pro Vás i pro ni?

Deniska v současné době bere kochlík jako přirozenou součást svého života. Nehne se bez něj ani na krok. Když si začala uvědomovat, že vnímá zvuky, tak pár týdnů života bylo pro nás, normálně slyšící členy rodiny, bylo poněkud náročnějších. Neustále se snažila „vyluzovat“ zvuky z předmětů okolo nás. Ať to bylo bouchání a tlučení do dveří, skříněk, různých bubínků, až po opakované pouštění zvukových hraček. Tvářila se u toho velmi nadšeně a neustále ukazovala, že to slyší a smála se tomu.

Zvykali jste si, jako rodina, na novou situaci rychle nebo obtížně?

Jako rodina jsme si zvykli, dá se říci, okamžitě. Děti byly nadšené, když viděly její radost a reakce



Zázraky proti hluchotě

pokračování ze strany 5

ze zvuků a pro nás, jako rodiče, to neslo příslib její lepší budoucnosti.

Jaké dělá Deniska od implantace pokroky ve vývoji řeči a ve vývoji celkově?

Pokroky jsou u Denisy zjevné. Vnímáme to jako komplet. Celkově se uklidnila. Záchvaty vzteku se vyskytují již jen sporadicky. Dokáže vyslovit již pár jednoduchých slov a použít je v danou chvíli, kdy jsou potřeba. A samozřejmě mnohem více slovům rozumí. Nastartoval se u ní normální fyziologický vývoj řeči.

Pokud byste mohla něco změnit na průběhu dosavadní léčby sluchu Denisky, co by to bylo?

Na dosavadní léčbě bych nic neměnila. Mohu jen litovat, že jsme se o Denisce nedozvěděli dříve. Mohla mít již implantát delší dobu a tím by dnes její vývoj byl zase dále. Ale i tak je na dobré cestě vše dohnat.

Jaká máte očekávání při pohledu do budoucnosti? Jaký byste si Vy sama přála další postup léčby?

Při pohledu do budoucnosti vidím Denisu v běžné základní škole, jak tomu při úspěšných implantacích bývá. V dalším průběhu léčby doufám v oboustrannou kochleární implantaci. Na dcerce je vidět, že potřebuje implantát i na druhé ucho. Má obtíže s určením směru zvuku ve větší místnosti a v situaci kde je více zvukových podnětů. A když vím, že ve vyspělých zemích je naprosto běžná oboustranná implantace, tak doufám, že tento postup se zavede v brzké době i u nás a Denisa díky tomu získá prostorový zvuk a všechny výhody, které by jí oba implantáty přinesly.

Teď, když už přesně víte, co celá procedura obnáší, rozhodli byste se stejně? Rozhodli byste se znovu pro kochleární implantaci?

Absolutně nelituji, že Denisa podstoupila kochleární implantaci. Rozhodla bych se naprosto stejně. Je to pro mne v podstatě zázrak. Z naprosto neslyšícího dítěte, žijícího v tichu, se stala veselá holčička krásně reagující na své jméno, na okolí a volající mamí, tatí.

Jaké máte plány do budoucna?

S manželem doufáme, že si osvojíme ještě jedno neslyšící dítě a dáme mu stejnou šanci na svět plný zvuků, jaký dostala Deniska na klinice v Brně.

Výpověď druhá

Paní Milada V. je sestra pana Petra S., kterému byla kochleární implantace provedena v Brně 27. 9. 2013. Pan Petr je mladý muž, který rok před tím ohluchl následkem úrazu.

Jak jste Vy a Vaše rodina prožívali období, kdy Váš bratr ztratil sluch a neslyšel? Jaké jste měli problémy a jak se Vám dařilo je zvládat?

Toto období bylo pro Petra i celou rodinu poměrně složité. Petr měl jen zbytky sluchu a komunikace s ním byla náročná. Co se týkalo jeho běžného života, tak jsme měli obavy o jeho zdraví, když nebyl s námi, ale šel někde sám. Přejít přes silnici, jízda na kole a vůbec cestování je pro osoby se zhoršeným sluchem samozřejmě nebezpečné.

Měli jste před operací obavy?

Největším problémem byla komunikace s Petrem, protože při telefonním kontaktu nás neslyšel a tak je jasné, že jsme o něj měli strach po celou dobu, co byl sám.

Jaké to pro Vás bylo v den prvního zapnutí, když Váš bratr poprvé pomocí implantátu uslyšel?

Komunikace s personálem v nemocnici byla na vynikající úrovni. Takže jsme byli až překvapeni výsledkem, který u Petra nastal. Přibližně týden po zapojení s námi dokázal komunikovat a postupem času se jeho sluch zlepšoval, dokonce zvládl i telefonování.

Říká se, že pro pacienta jsou psychicky nejtěžší dny a týdny bezprostředně po zapnutí. Jaké to bylo pro Vás okolo? Bylo potřeba bratra v tomto období psychicky podpořit? Zvykali jste si, jako rodina, na novou situaci rychle, nebo obtížně?

Psychická podpora byla potřebná neustále, jak před operací, tak i po ní, ale Petr to vše zvládl perfektně. Po zapnutí si stěžoval, že slyší naše hlasy úplně jinak a dokonce na ně reagoval podrážděně. Stejně jako Petr tak i my jsme si zvykli rychle na celou situaci.

Jak ovlivnila kochleární implantace Váš současný život? Byla pro Vás a Vaši rodinu přínosem?

Určitě byl pro nás implantát přínosem. Jsme velice rádi, že se Petrův sluch zlepšuje a nikoli naopak.

Pokud byste mohla něco změnit na průběhu dosavadní léčby sluchu Vašeho bratra, co by to bylo?

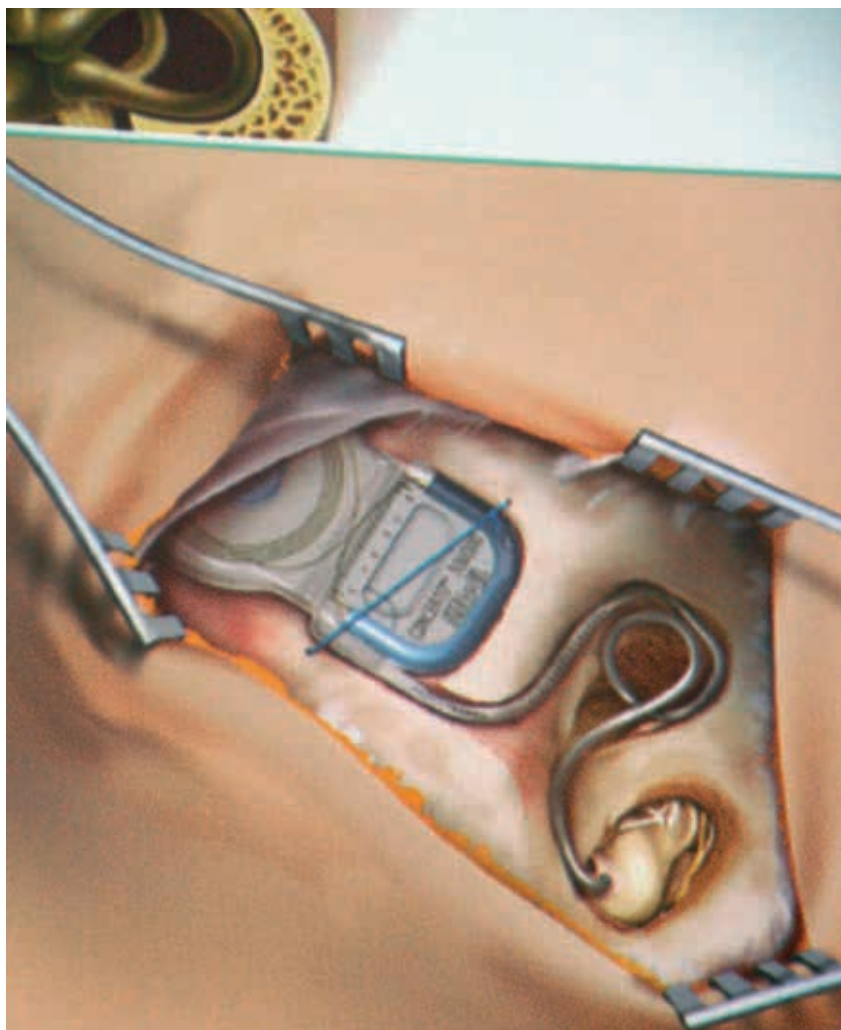
Co se týče průběhu jeho léčby, tak jsme to nechali čistě na odbornících – lékařích, logopedech, inženýrech, jelikož sami tomu přesně nerozumíme. Takže bychom neměnili nic.

Jaká máte očekávání při pohledu do budoucnosti?

Do budoucna bychom byli rádi, kdyby se Petr co nejvíce začlenil do běžného života, v čemž mu chceme i nadále pomáhat. Jeho hlavním cílem je momentálně řídičský průkaz, takže pracujeme s lékaři na tom, aby se mu jeho přání splnilo.

Teď, když už přesně víte, co celá procedura obnáší, rozhodli byste se stejně? Rozhodli byste se znovu pro kochleární implantaci?

Ano, protože Petrův sluch by během několika let zmizel docela. Takže jsme rádi, že nezůstal dlouho bez možnosti komunikovat a může nás i nadále slyšet.



Rádi bychom poděkovali celému personálu nemocnice u svaté Anny za vstřícnost, ochotu a výbornou péči. Zvláštní poděkování patří MUDr. Tomáši Talachovi.

Výpověď třetí

Příběh Aleše V. a jeho kochlíka.

Manžel pracoval 15 let jako důlní záchranář. Už tehdy se mu začal zhoršovat sluch. Když důl zavřeli, začal podnikat v malém baru. Časem



ale sluch postupně ztrácel tak, že mu nezbylo než podnik ukončit. Zažádal o částečný invalidní důchod, v té době nosil silné naslouchadlo a stále hledal nějakou práci. Podařilo se mu najít místo čerpadláře na pumpě LPG, ale domluva se s zákazníky byla stále horší – už víceméně odezíral z úst, i doma jsme se domlouvali rukama, nohama. Bylo to opravdu moc těžké, manžel měl deprese a uzavíral se do sebe. Na jedné z kontrol nám paní primářka Mrázková z Ostravy pověděla o možnosti operace kochleárního implantátu, která se provádí v Brně. Manžel ani dlouho neváhal (už neměl co ztratit – neslyšel už na 98 %) a tento zákrok pro něj byla možná záchrana v poslední chvíli. Tak jsem to vnímala já – manžel byl psychicky fakt na dně. Začali jsme se připravovat na operaci – v Brně nám všechno vysvětlil pan doktor Talach – úplně podrobně, ale hlavně opravdu srozumitelně a s takovým lidským přístupem, že jsme se přestali bát a těšili jsme se, že se konečně budeme slyšet a povídat si.

OPERACE: Manžel ji vnímal celkem v pohodě, všichni byli moc hodní a dorozumívali se s ním psanými zprávičkami. Já třetí den přijela z Havířova na návštěvu a šli jsme na sluníčko ven do nemocničního parku. Za týden jel domů a spolu jsme se těšili až ho zapojí – ten měsíc byl nekončejný, ale přáli jsme si, až to zapnou, aby slyšel. Měsíc uplynul a já jela na návštěvu – MANŽEL MĚ SLYŠEL! Měla jsem z toho takovou radost, jako kdyby se znovu narodil. Jen jsem musela trochu zabrzdit rychlost mluveného slova, jinak to bylo úplně, jako kdyby slyšel odjakživa. Doma jsme ale říkali, co jsou to za různé zvuky – třeba

jak tikaly hodiny, jak tlapkal náš pesek po kuchyni, jak zvoní dveřní zvonek, venku poznával zvuky městského provozu, zpěv ptáků, zkrátka zvuky našeho života. Tak se vlastně stalo, že si uvědomil, že už zase začal žít a úplně se rozzářil. Za nějakou dobu ho celkem potrápil zánět středního ucha, který sice zůstal chronický, ale přesto říká, že by neměnil. Důležité je slyšet! A to teda slyší – dokonce lépe než já. Rozhodl se správně, a to je bezva. Má prý jen malou připomínku k bateriím – pípnu a kleknou – je tam krátký čas na výměnu po vybití. Když zrovna komunikuje s okolím, tak pro ně je to těžko pochopitelná věc – slyšel a teď neslyší. Jinak bych chtěla i za manžela vyzvednout úžasnou trpělivost, spolupráci a starostlivost všech lékařů i sestřiček jak před, tak i po operaci! SUPER TÝM!!!!

Manželé z Havířova.



MUDr. Tomáš Talach

Vedoucí lékař Centra kochleárních implantací KOCHHK

Unikátní operace díky stáži na Mayo Clinic v USA.

První rekonstrukce kompletně poraněné pažní nervové pleteně

Již třetím rokem mají začínající i zkušení vědci z Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) možnost absolvovat stáž na Mayo Clinic v USA, případně i jiných výzkumných institucích špičkové úrovně. A to díky projektům Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK) „ICRC Human Bridge – podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí: Inkubátor mladých talentů“ (CZ.1.07/2.3.00/20.0022) a „ICRC Human Bridge – podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí II: Inkubátor mladých talentů“ (CZ.1.07/2.3.00/20.0117), administrativně podporovaným Centrem Grantové podpory ICRC.

Jedním z nich byl i MUDr. Ivan Humhej, neurochirurg působící na Neurochirurgické klinice UJEP v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem a výzkumný pracovník v týmu ICRC Neuro 3. V roce 2013 absolvoval stáž na partnerské Mayo Clinic sídlící v Rochesteru v americkém státě Minnesota.



Unikátní operace díky stáži na Mayo Clinic v USA

pokračování ze strany 7

Získané teoretické i praktické dovednosti využil doktor Humhej hned necelý měsíc po návratu ze stáže do ČR, kdy provedl ve spolupráci s plastickým chirurgem MUDr. Ivanem Justanem, Ph.D., senior konzultantem pro rekonstrukční chirurgii z Masarykova onkologického ústavu v Brně, se kterým dlouhodobě spolupracuje, první rekonstrukci kompletně poraněné pažní nervové pleteně (brachiálního plexu) u 19letého pacienta. Jednalo se o náročnou 18hodinovou operaci, první svého druhu v ČR, při které se podařilo podle předoperačního plánu a zkušeností získaných při stáži na Mayo Clinic provést volný svalový přenos ze stehna na paži a nezbytné rekonstrukce nervů k obnově funkce velmi vážně poraněného brachiálního plexu.

Poranění brachiálního plexu představuje postižení nervové pleteně v oblasti krku a ramene projevující se ochrnutím horní končetiny. Jedná se o těžké poranění výrazně invalidizující pacienta. Vyskytuje se jednak u dospělých, nejčastěji jako důsledek dopravních nehod u motocyklistů, a jednak u novorozenců následkem poranění pažní nervové pleteně při porodu. Při poranění dochází buď k natažení či úplnému přerušení nervů zajišťujících hybnost a citlivost horní končetiny, nebo k vytržení těchto nervů z míchy. Poraněné nervové struktury je poté nutné za účelem obnovy funkce postižené končetiny rekonstruovat za použití nervových štěpů, nebo pomocí fungujících nervů z okolí poraněného brachiálního plexu, takzvanou neurotizací. Protože v některých případech není možné provést úspěšnou rekonstrukci všech poraněných nervů, doplňují se nervové rekonstrukce přenosy svalů z horní

či dolní končetiny, šlachovými transfery a dalšími korekčními zákroky.

Co považujete za největší přínos stáže?

Na shlednutí tak pestré skladby pacientů s postižením periferních nervů, jakou jsem měl možnost vidět během mého 1,5 měsíčního pobytu na Mayo Clinic, bych jinde čekal roky. Stáž mi poskytla příležitost výrazně si prohloubit znalosti, ale i praktické dovednosti. Například u poranění brachiálních plexů doposud neexistuje jednoznačný všeobecně akceptovaný návod, jak je léčit. V podstatě každé pracoviště má své vlastní preferované postupy, které se navzájem někdy výrazně liší. Proto při „pouhém“ studiu literatury a metodik rekonstrukcí plexů si je čtenář schop jen obtížně vytvořit vlastní pravidla pro léčbu pacientů s tímto postižením. Stáž na Mayo Clinic mě v této problematice udělala jasněji a ta se pro mne stala celkově pochopitelnější.

Naučil jste se třeba nějakou konkrétní metodu?

Během operací poraněných brachiálních plexů jsem měl možnost vidět a do praxe si odnést mnoho praktických dovedností a „triků“ používaných při preparaci jednotlivých nervů brachiálního plexu z různých přístupů, testování jejich funkčnosti peroperačními elektrofyzilogickými metodami, rekonstrukci jednotlivých nervových struktur štěpováním i neurotizací i při sekundárních korektivních zákrocích jako jsou volné svalové přenosy z dolní končetiny, šlachové transfery, artrodézy a další.

Jak vypadala Vaše pracovní náplň?

Střídaly se dny, kdy jsem se účastnil specializovaných ambulancí pro pacienty s postižením brachiálních plexů a ostatních periferních nervů,

MUDr. Ivan Humhej se dlouhodobě systematicky věnuje problematice chirurgie periferních nervů včetně nervových pažních pletení (brachiálních plexů), která byla také hlavní náplní jeho stáže. Právě na Mayo Clinic se koncentrují velké počty pacientů s poraněním brachiálního plexu a dalšími, často nevědennými diagnózami postižení periferních nervů. Stáž na tomto pracovišti tak byla díky načerpaným zkušenostem uplatnitelným při léčbě pacientů v ČR obrovským přínosem.

a operační dny. Během operací jsem mohl sledovat řešení mnoha patologií periferních nervů a zejména rekonstrukcí poranění brachiálních plexů, které byly hlavním cílem mé stáže.

A co nové teoretické poznatky?

Klinickou část mé stáže doplňovala řada seminářů zaměřených na problematiku chirurgie periferních nervů, jejichž vrcholem byla třídenní návštěva prof. Susan E. Mackinnon ze St. Louis na Mayo Clinic. Ta patří, podobně jako můj školičel prof. Robert J. Spinner, mezi světově uznávané odborníky v chirurgii periferních nervů. Dalším oživením mého pobytu v Rochesteru byl neomezený vstup do sítě jedné z nejobsáhlejších lékařských knihoven v Severní Americe s možností studia mnoha odborných článků a publikací, ke kterým bych jinak jen těžko získával přístup.

Překvapila Vás něčím Mayo Clinic?

Na svou stáž jsem se dlouhodobě připravoval, takže jsem mnohé informace o „fungování“ Mayo Clinic nastudoval již před odletem. Přesto mě po přiletu do Rochesteru překvapilo milé a přátelské přijetí jak mým školičem a vedoucím lékařem pro subspecializaci chirurgie periferních nervů, prof. Spinnerem, tak celým zdravotnickým personálem, se kterým jsem přicházel během pobytu na Mayo Clinic do kontaktu. Má stáž byla díky důslednosti prof. Spinnera vynikajícím způsobem organizovaná a efektivně vyplněná.

Fascinující pro mě byl důraz kladený na propojení klinické péče o pacienty s vědou, výzkumem a vzděláváním, který je cítit na Mayo Clinic na každém kroku.

A co tamní podmínky pro klinickou praxi?

Hluboké dojmy ve mně zanechal profesionální, vysoce odborný a interdisciplinární přístup k pacientům, který nepostrádal empatii a lidskost. Například na specializovaných ambulancích pro pacienty s postižením brachiálních plexů byli při vyšetřování pacientů přítomni 3 profesori – neurochirurg a 2 ortopedi se zaměřením na chirurgii ruky, kteří po komplexním zhodnocení klinického stavu pacienta, probrání alternativ léčby, rizik a šancí na zlepšení navrhovali nejvhodnější způsob operačního řešení. Rozsáhlé zázemí elektrofyzilogů, fyzioterapeutů, protetiků a úzce specializovaných zdravotních sester kvalitu péče o tyto těžce postižené pacienty jen podtrhuje. Znamé a na Mayo Clinic ústřední heslo „Potřeby pacienta jsou na prvním





místě“, vyslovené již zakladateli Mayo Clinic bratry Williamem a Charlesem, zde skutečně platí.

Lze takovýto přístup praktikovat i u nás?

Již před odletem na stáž se mi na mém domovském pracovišti, i díky spolupráci s některými dalšími pracovišti v ČR, podařilo vytvořit tým odborníků různých specializací – neurochirurgové, chirurgové ruky, plastičtí chirurgové, traumatologové, ortopedi, elektrofyziologové, fyzioterapeuti, protetici, kteří mohou pacientům se složitými poraněními periferních nervů poskytnout komplexní péči. Není v silách jedné odbornosti zvládnout léčbu těchto pacientů na nejvyšší možné úrovni. V tom mě stáž na Mayo Clinic jen utvrdila a v mnoha směrech i motivovala.

Budete tedy v započaté cestě pokračovat?

Chirurgii periferních nervů bych se v budoucnu věnoval rád nadále. Péče o tyto pacienty je vzhledem k pomalé regeneraci poraněných nervů sice dlouhodobá, zato přináší významnou satisfakci při úspěšné obnově funkce postižené končetiny. Postiženými jsou často mladí, aktivní, jinak zdraví lidé, u poporodních lézí brachiálních plexů novorozenci, kteří mají před sebou dlouhou životní perspektivu, a míra regenerace poraněných nervů často určí jejich další životní dráhu.

Rád bych se rovněž věnoval rozvoji nových diagnostických metod, které by umožnily přesnější určení míry poškození periferních nervů včetně brachiálního plexu před operací či rekonstrukcí. Právě na metodě zobrazování funkčních vláken

nervů pomocí speciálních metod magnetické rezonance pracuji v rámci ICRC.

Mou dlouhodobou vizí a přáním je koncentrovat pacienty s poraněními periferních nervů, rozšiřovat paletu poskytovaných výkonů a nacházet komplexní řešení ve spolupráci s dalšími lékařskými odbornostmi. K tomu bych rád využíval navázanou spolupráci s Mayo Clinic a případně dalšími zahraničními institucemi.

Závěrem bych rád poděkoval prof. MUDr. Martinu Samešovi, CSc., přednostovi Neurochirurgické kliniky UJEP Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem a doc. MUDr. Danielu Hořínkovi, Ph.D., vedoucímu neuroprogramu ICRC, kteří mi absolvování stáže na Mayo Clinic umožnili a v celém záměru mě výrazně podpořili.

Projekty „ICRC Human Bridge – podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí: Inkubátor mladých talentů“ (CZ.1.07/2.3.00/20.0022) a „ICRC Human Bridge – podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí II: Inkubátor mladých talentů“ (CZ.1.07/2.3.00/20.0117) jsou financovány z Evropského Sociálního Fondu a státního rozpočtu České republiky.



MUDr. Ivan Humhej

Researcher programu Neuro 3 FNUSA-ICRC
Neurochirurgická klinika UJEP
Masarykova nemocnice Ústí nad Labem o. z.,
Krajská zdravotní a. s.

Aktivity Mezinárodního centra klinického výzkumu v roce 2013

Technická realizace projektu FNUSA-ICRC

V květnu nastoupili nový ředitel FNUSA-ICRC a nový ředitel pro strategická mezinárodní partnerství, kteří v prosinci 2012 vyhráli mezinárodní výběrová řízení na tyto pozice. V dubnu byl jmenován nový zástupce ředitele FNUSA-ICRC pro výzkum a vzdělávání a v listopadu nový zástupce ředitele FNUSA-ICRC pro administrativní záležitosti – pozice, která byla od začátku projektu neobsazena.

V průběhu roku 2013 pokračovalo osidlování nových budov B1 a C1 areálu FNUSA. Kromě pokračujícího vybavování laboratoří a dalších prostor ICRC plánovaným zařízením pokračovalo stěhování spolupracujících klinik do těchto budov: bylo dokončeno přestěhování I. interní kardiologické kliniky a zahájeny přípravné práce nastěhování Neurologické kliniky. Pokračoval nákup vybavení a zařízení FNUSA-ICRC. V květnu nastoupili nový ředitel FNUSA-ICRC a nový ředitel pro strategická mezinárodní part-

nerství, kteří v prosinci 2012 vyhráli mezinárodní výběrová řízení na tyto pozice. V dubnu byl jmenován nový zástupce ředitele FNUSA-ICRC pro výzkum a vzdělávání a v listopadu nový zástupce ředitele FNUSA-ICRC pro administrativní záležitosti – pozice, která byla od začátku projektu neobsazena. Většina plánovaných pracovních pozic tak byla obsazena. Pokračovalo plnění milníků a indikátorů projektu ICRC financovaného z prostředků Operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace. Ke konci roku bylo splně-



Aktivity Mezinárodního centra klinického výzkumu v roce 2013

pokračování ze strany 9

no nebo na dobré cestě ke splnění zhruba 60% milníků.

Mezinárodní spolupráce v oblasti výzkumu a vývoje

V průběhu roku 2013 pokračovaly aktivity všech výzkumných týmů FNUSA-ICRC. Celkový počet výzkumných pracovníků zaměstnaných ve FNUSA-ICRC dosáhl k 31. 12. 2013 čísla 278, v přepočtu na plné úvazky 155. Výzkumné projekty se týkaly například využití kmenových buněk v léčbě degenerativních onemocnění, jako je diabetes, Alzheimerova nemoc či slepota, nových metod regenerace myokardu pomocí kmenových buněk, vývoje nové generace koronárních stentů, nové metody detekce a léčení spánkové apnoe, možnosti redukce degenerativních procesů po trasplantaci s využitím nových geneticky modifikovaných tkání, nebo nové metody včasného odhalení raného stádia Alzheimerovy choroby.

Na výzkumných aktivitách FNUSA-ICRC se podílelo více než 50 odborníků z předních zahraničních institucí, např.

- Mayo Clinic
- University of Minnesota
- University of Alabama
- University College London
- University of Dundee
- Gdaňski Uniwersitet Medyczny
- Università degli Studi di Milano
- German Heart Centre
- Veterinary University in Vienna
- University of Calgary
- University of Montreal
- Bulgarian Cardiac Institute
- Copenhagen University

V září 2013 byla podepsána dohoda o spolupráci v oblasti výzkumu a vzdělávání s University of Southern Florida (40 000 studentů), jednou

z předních univerzit v USA v aplikovaném výzkumu a počtu přiznaných amerických patentů. Spolupráce se týká výzkumu v oblasti Alzheimerovy choroby a dalších degenerativních onemocnění.

Na podzim byl zahájen projekt integrace FNUSA-ICRC do Evropského výzkumného prostoru (Human Bridge for Strengthening Integration of ICRC into the European Research Area). V rámci tříletého projektu posílí FNUSA-ICRC spolupráci s více než třiceti výzkumnými organizacemi v zemích EU, 19 zahraničních vědců se zapojí do výzkumných týmů FNUSA-ICRC, bude zorganizováno 25 mezinárodních konferencí a seminářů, a pracovníci FNUSA-ICRC uskuteční 200 výjezdů na studijní pobyty a 100 výjezdů na mezinárodní konferenci. Na realizaci projektu získalo FNUSA-ICRC grant z prostředků 7. Rámcového programu Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj prostředky ve výši 111 mil. Kč a grant pokryje 100% nákladů na projekt.

Výsledky výzkumu FNUSA-ICRC byly v roce 2013 publikovány v 154 článkách v prestižních mezinárodních časopisech jako jsou například:

- Chemical Reviews
- Chest
- EMBO Journal
- Human Brain Mapping
- International Journal of Cardiology
- JAMA (Journal of the American Medical Association) Neurology
- Neurology
- New England Journal of Medicine
- Nucleic Acids Research
- Proceedings of the National Academy of Sciences USA
- Stem Cells
- Stroke

V roce 2013 proběhlo nebo bylo zahájeno 72 klinických studií. V září se FNUSA stala jedním z hlavních partnerských míst, tzv. prime site, nadnárodní společnosti Quintiles, největšího zprostředkovatele (CRO) klinických studií na světě, což garantuje přísun klinických studií do budoucnosti. Společnost má na celém světě 24 partnerských

míst, z toho pouze 5 v regionu střední a východní Evropy a v ČR pouze jedno – FNUSA.

V roce 2013 probíhaly práce na zapojení FNUSA do národní sítě klinických studií CZECRIN, která se stala součástí mezinárodní sítě ECRIN (European Clinical Research Infrastructures Network), která je mezinárodní sítí výzkumných infrastruktur podporujících klinický výzkum v Evropě a jejímž cílem je podporovat mezinárodní projekty klinického výzkumu v Evropě. FNUSA-ICRC bude jedním ze dvou národních koordinátorů sítě CZECRIN v České republice a bude mít zodpovědnost za spolupráci na klinických studiích v nemocnicích České republiky.

Mezinárodní spolupráce v oblasti vzdělávání

V roce 2013 pokračovaly stáže výzkumných a lékařských pracovníků a mediků na prestižních zahraničních pracovištích v rámci programů „ICRC Human Bridge – podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí: Inkubátor mladých talentů I – III. Na začátku prosince tak například bylo na stážích na Mayo Clinic v USA 20 stážistů z FNUSA-ICRC.

Mladí vědci zapojení do aktivit Mezinárodního centra klinického výzkumu dosáhli v roce 2013 významných úspěchů, když jejich vědecké práce získaly v závěrečných fázích zahraničních (amerických) soutěží pro mladé vědce přední místa:

- MUDr. Ivan Čundrle získal druhé místo v mezinárodní soutěži „Young Investigator Award Competition of American College of Cardiology 2013“
- MUDr. Jan Laczó získal cenu pro mladého vědce „Junior Faculty Award“ na mezinárodní konferenci „11. International Conference on Alzheimer's and Parkinson's Disease“ ve Florencii
- MUDr. Nedělská „Novartis Discovery Award“ pro vědce do věku 40 let
- MUDr. Ondřej Sochor získal cenu „Nejllepší poster“ v mezinárodní soutěži „Young Investigator Award Competition of American College of Cardiology 2013“

V rámci mezinárodní spolupráce FNUSA-ICRC přijela v roce 2013 řada odborníků, výzkumných pracovníků a lékařů, z partnerských pracovišť FNUSA-ICRC. Většina z těchto zahraničních hostů vystoupila nejen v Brně s přednáškami a prezentacemi pro lékaře, výzkumníky i studenty, ve kterých informovala o nejnovějších výzkumech a poznatcích v oblasti své specializace. Přednášek zahraničních odborníků bylo více než třicet.

Z grantu Evropské unie bylo v roce 2013 vybudováno a vybaveno Simulační centrum komunikačních dovedností, které slouží pro vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu v oblasti komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, zvládnutí stresových a neobvyklých situa-





cí, atd. Centrum slouží nejen Fakultní nemocnici u sv. Anny ale i ostatním zdravotnickým zařízením v Jihomoravském kraji. Při budování centra byly využity zkušenosti z podobných simulačních center v USA – Mayo Clinic, Cleveland Clinic, atd.

Cíle projektu FNUSA-ICRC se daří plnit

Stav plnění cílů projektu FNUSA-ICRC, takzvaných monitorovacích indikátorů, je sledován na celkem 15 indikátorech. Plnění indikátorů je

vykazováno v tříměsíčních intervalech v monitorovacích zprávách které jsou předkládány Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy jako řídicímu orgánu operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace, ze kterého je projekt FNUSA-ICRC financován.

Dvanáctá monitorovací zpráva se stavem plnění monitorovacích indikátorů k 28. 2. 2014 byla podána 4. 4. 2014. Výběr relevantních indikátorů a stav jejich plnění je uveden v níže uvedené tabulce. Z časového hlediska se projekt FNUSA-ICRC na konci února 2014 nacházel na úrovni 60 %, t.j. od doby Rozhodnutí Evropské komise o udělení grantu projektu uběhlo 32 měsíců a do konce projektu 31. 12. 2015 zbývalo 22 měsíců.

Název indikátoru	Plnění vykázané ve 12. monitorovací zprávě – stav k 28. 2. 2014	Cílová hodnota dle Technického anexu projektu (k 31. 12. 2015)	Stav naplnění indikátorů k 12. MZ (v%)
Počet publikovaných vědeckých publikací – celkem	330,6	372	88,9
– z toho publikace v impaktovaných časopisech	224,3	219	102,4
– z toho ostatní publikace	106,3	153	69,5
Získané zahraniční granty (v tis. Kč)	5805,3*	84 607	6,9 / 91**
Objem smluvního výzkumu (v tis. Kč)	2547,0	30 017	8,5
Počet absolventů doktorských programů (získání titulu PhD)	5	12	41,7
Počet projektů spolupráce aplikační sféry s centry excellence	4	13	30,1
Počet vytvořených pracovních míst pro výzkumníky (přepočít FTE)	71,50	102,84	69,5
Počet vytvořených pracovních míst pro výzkumníky do věku 35 let (přepočít FTE)	28,82	28,42	101,4

* Vykázáno k proplacení

** Číslo 91 % zahrnuje smluvně zajištěný zahraniční grant REGPOT ve výši 75 268 537 Kč, jehož realizace začala teprve 1. 9. 2013



Mgr. René Samek, MSc., MA.

Ředitel pro mezinárodní strategická partnerství

Světové kapacity dohlíží na ICRC

Nejvyšším kontrolním orgánem Mezinárodního centra klinického výzkumu je Dozorčí rada ICRC. Jejím posláním je dohlížet na všechny aspekty projektu FNUSA-ICRC, zejména v oblasti výzkumu a vývoje, transferu technologií, vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů, ekonomiky projektu, právních a etických otázek. Dozorčí radu ICRC zřizuje ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně na základě závazných podmínek projektu FNUSA-ICRC specifikovaných v Technickém popisu projektu.

Dozorčí rada ICRC má devět členů, z nichž jeden je vždy ředitel FNUSA, který je také předsedou rady. Ostatní členové rady jsou vybráni mezi uznávanými specialisty z různých oblastí, jako např. lékařský a biotechnologický výzkum, vzdělávání, transfer technologií, politika v oblasti konfliktu zájmů, práva, řízení nemocnic nebo průmyslu. Alespoň tři členové Dozorčí rady musejí být uznávaní zahraniční specialisté. Dozorčí rada se schází minimálně jedenkrát ročně. Poslední zasedání proběhlo 26. 2. 2014.

Členy dozorčí rady jsou v současné době:

Martin Pavlík: Ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA), lékař, vysokoškolský pedagog. Svou odbornou kariéru spojil s intenzivní medicí-

nou. V roce 2006 se stal zástupcem přednosty pro léčebně-preventivní péči Anesteziologicko-resuscitační kliniky FNUSA. V dalších letech působil v zahraničí – britský York, Rakousko, australské Sydney. Ve FNUSA zavedl několik nových procesů, je např. autorem zavedení projektu Medical Emergency Team Systém, dále je autorem vědeckých prací. Má Evropský diplom z anesteziologie a Evropský diplom z intenzivní péče. Je členem odborného kolegia ministra zdravotnictví a Vědecké rady LF MU.

Lawrence S. B. Goldstein: Profesor buněčného a molekulárního lékařství a neurověd na Kalifornské univerzitě v San Diegu (UCSD), ředitel Programu pro kmenové buňky na UCSD a vědecký ředitel Stanfordského konsorcia pro regenerativní medicínu. Jeho laboratoř odhalila důležitá spojení mezi molekulárními mechanismy pohybu uvnitř mozkových buněk a nemocemi, jako je Alzheimerova a Huntingtonova choroba. V současné době se zaměřuje na využití lidských kmenových buněk za účelem porozumění a léčby Alzheimerovy choroby, Niemannovy-Pickovy choroby typu C a Amyotrofické laterální sklerózy. Nedávno vydal velmi dobře přijímanou knihu „Stem Cells for Dummies“ – „Kmenové buňky pro natvrdlé“.

Rudolf Hanka: Emeritní profesor Wolfson College na Cambridgeské univerzitě, člen Rady pro výzkum, vývoj a inovace vlády České republiky a bývalý vědecký poradce předsedy vlády České republiky. V roce 1968 emigroval do Velké Británie kde v letech 1972–2004 pracoval na Cambridgeské univerzitě. Založil a řídil Centrum pro klinickou informatiku a byl členem různých ústředních orgánů univerzity včetně Finanční rady, Akademického senátu a Vědecké rady univerzity. Po odchodu do důchodu začal být aktivní i v ČR. V roce 2009 byl jmenován předsedou Rady pro reformu terciárního vzdělávání v České republice a v květnu 2010 se stal členem Rady pro výzkum, vývoj a inovace. Je také členem vědeckých rad Vysoké školy ekonomické v Praze a Masarykovy univerzity v Brně.

Marc Alan Pfeffer: Profesor kardiologického lékařství na lékařské fakultě Harvardské univerzity. Pracuje jako vedoucí lékař kardiologické divize v nemocnici Brigham and Women's Hospital v Bostonu. Zabývá se výzkumem kardiologických onemocnění, onemocnění věnčitých tepen, srdečního selhání, diabetu a chronického onemocnění ledvin. Je redaktorem (Senior Associate Editor) časopisu Circulation a je členem redakčních rad



Světové kapacity dohlíží na ICRC

pokračování ze strany 11

několika dalších významných časopisů. Jako mezinárodně uznávaný odborník v oboru kardiologie byl v roce 2006 označen institucí Science Watch jako autor „nejzaváhavějších článků“ (velmi často citovaných) ve všech oblastech klinického lékařství.

Martin Jan Stránský: Lékař, vysokoškolský pedagog, vydavatel a politik. Narodil se v New Yorku jako syn zakladatele československé sekce rozhlasové stanice Svobodná Evropa a vnuk československého ministra spravedlnosti a školství v letech 1946–1948. Jeho pradědeček byl zakladatel Lidových novin a první ministr obchodu Československa. Působí jako neurolog na Yale University v USA a na Poliklinice na Národní v Praze, jímž je zakladatelem a ředitelem. Přednáší na Yale University a na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Založil a řídí výměnný program v neurovědách mezi Yaleskou a Karlovou Univerzitou a program Prague Selective, díky kterému absolvovalo stáž v ČR již přes

1500 studentů medicíny ze Spojených států a dalších zemí. Vydává časopis Nová Přítomnost.

Pavel Trčka: Nezávislý poradce v oblasti rozvoje firem. V letech 1993 až 2011 byl členem orgánů vrcholového managementu v Raiffeisenbank a.s. v Praze, kde se specializoval na firemní bankovníctví, řízení rizik a finance v mezinárodním obchodu. V posledních 3 letech byl členem představenstev dvou společností v Praze. Od roku 2011 je nezávislým poradcem a ve volném čase studuje lékařství.

Jan Vitula: Politik, člen Zastupitelstva Jihomoravského kraje a místostarosta Židlochovic. Podílel se mimo jiné na vzniku Regionální inovační strategie Jihomoravského kraje. V letech 2007–2010 vedl na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy sekci zodpovědnou za strukturální fondy, poté působil jako kvestor Masarykovy univerzity. V letech 2012–2013 působil jako první náměstek ministra na Ministerstvu práce a sociálních věcí a krátce jako ředitel jejího fondu pro další vzdělávání.

Robert G. Will: Profesorem klinické neurologie na Edinburské univerzitě a člen jejího Centra pro klinické mozkové vědy, multioborového translačního centra, které kombinuje základní a aplikovaný výzkum za účelem studia příčin, následků a léčby významných onemocnění mozku. Věnuje výzkumu Creutzfeldt-Jakobovy nemoci (CJD) a podílel se na objevu, jehož podstatou bylo, že tato nemoc, příbuzná tzv. nemoci šílených krav, je mezi lidmi přenosná prostřednictvím krevní transfuze.

Miroslav Zámečník: Český ekonom a analytik, zabývá se mimo jiné financováním zdravotnictví. Na počátku 90. let byl ředitelem Centra hospodářských analýz kanceláře prezidenta Václava Havla. V letech 1994 až 1998 byl českým zástupcem u Světové banky, následně pracoval ve společnosti Arthur D. Little jako senior konzultant pro české Ministerstvo financí. Od roku 2000 působí ve společnosti Boston Ventures, která se specializuje na restrukturalizaci podniků.

„Quo Vadis, Scientia?“

„Quo Vadis, Scientia? Udržitelnost výzkumných center“ v Senátu Parlamentu ČR

Dne 15. 4. 2014 proběhl v Senátu Parlamentu ČR seminář s názvem „Quo Vadis, Scientia? Udržitelnost výzkumných center“, organizovaný Výborem pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice pod záštitou prof. MUDr. Evy Sykové, DrSc. FCMA, místopředsedkyně tohoto výboru. Cílem akce bylo představit senátorům vědecká centra budovaná v ČR s podporou Strukturálních fondů EU a prodiskutovat podporu vědy v České republice.

Projekt FNUSA-ICRC prezentoval doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., Vice-Chair pro výzkum a vzdělávání.

Na akci navázala vernisáž výstavy plakátů představující 16 vybraných vědeckých center, včetně FNUSA-ICRC.



Kanadský velvyslanec a obchodní konzulka nabízí ICRC další rozvoj úspěšné spolupráce

V březnu do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) a jejího Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) zavítal kanadský ambasador Otto Jelinek a obchodní konzulka Suzanne Drisdelle-Guven, která již řadou aktivit podporuje spolupráci s vědecko – výzkumným centrem ICRC jak v oblasti průmyslu a privátní sféry, tak také významně na poli akademickém.

Byl diskutován potenciál další spolupráce, zejména s University of Calgary, který je úspěšně rozvinut v oblasti prevence a léčby cévních mozkových příhod (CMP), aktuálně jsou v řešení společné výzkumné protokoly. Kanadská odborná centra by se měla stát vzorem pro fungování center pro diagnostiku a léčbu CMP v České republice. Špičkovým a respektovaným odborníkem v této problematice je doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., který zastává řadu dalších významných pozic nejen na české, ale také mezinárodní úrovni. Je také současně zástupcem ředitele ICRC pro vědu a výzkum.

„Naším cílem je, aby se FNUSA-ICRC stalo skutečně mezinárodním centrem lékařského výzkumu se silnými vazbami na renomovaná zahraniční pracoviště“, říká ředitel FNUSA-ICRC Gorazd B. Stokin. „Již nyní máme navázanu spolupráci se zhruba deseti univerzitami a nemocnicemi v USA a v téměř třiceti zemích EU“.

Animální centrum ICRC má již navázanu spolupráci s University of Montréal v oblasti preklinického výzkumu a nově se rozvíjí spolupráce s dalším kanadským pracovištěm v oblasti kardiometabolických onemocnění. Tím je Ottawa Heart Institute.

Jedním z talentovaných vědců, kteří měli tu čest působit na půlroční stáži v University of Calgary je doktor Ondřej Volný, který se rozhodl věnovat právě cerebrovaskulárním onemocněním. Rozhovor s ním je dostupný ve Svatoanenských listech č. 4/2012–1/2013, nebo na adrese: http://web.fnusa.cz/images/media/listy/2013%20-%201%20svatoanenske%20listy_11.pdf

„Při své první návštěvě na mě ICRC a jeho pracovníci udělali velký dojem. Doufáme, že bude možné brzy dále posílit spolupráci mezi ICRC a kanadskými výzkumnými institucemi a naše velvyslanectví k tomuto cíli chce přispět,“ uvedl na závěr své návštěvy kanadský velvyslanec v ČR Otto Jelinek, který má české kořeny.



Projekt HB Cardio vybrán do mediální kampaně MŠMT

Projekt HB Cardio (ICRC Human Bridge – podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí: Inkubátor mladých talentů, CZ.1.07/2.3.00/20.0022), administrovaný Centrem grantové podpory ICRC, zvolilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy jako příklad atraktivního a dobře administrovaného projektu Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK). Díky tomu se stal součástí mediální kampaně MŠMT a od února do dubna 2014 tento projekt prezentují články v tištěných médiích a také online kampaň. Článek již vyšel 27. února v týdeníku Ekonom, 10. dubna jej otiskne Reflex a 28. dubna následně Respekt. Cílem kampaně je ukázat běžným občanům

reálné přínosy OP VK jak pro ně samotné, tak pro celou společnost.

„Zahmutí projektu HB Cardio do prezentační kampaně OP VK je mimořádným úspěchem nejen samotného projektového týmu, ale i Centra grantové podpory a celého ICRC,“ upozorňuje Veronika Svobodová, vedoucí Centra grantové podpory. „Díky tomuto projektu navštívilo ICRC 25 zahraničních expertů a mohli jsme zrealizovat řadu přínosných stáží, na kterých naši pracovníci strávili v součtu 131 měsíců, tedy přibližně 11 let,“ dodává. Projekt s rozpočtem 36,5 mil. Kč byl zahájen 1. července 2011 a končí k 30. červnu 2014.



Mgr. Tereza Zemanová
PR Manager
ICRC-ERA-HumanBridge

Spojte své zdraví s Kardiovizí na Facebooku

V tomto příspěvku bychom vás rádi seznámili s nově vytvořenými facebookovými stránkami Kardiovize. (Čtete, prosím, dál i vy, kteří Facebook nepoužíváte.) Kardiovize Brno 2030 je preventivní projekt Mezinárodního centra klinického výzkumu, jehož cílem je zjištění aktuálních zdravotních rizik Brňanů a do roku 2030 jejich minimalizování prostřednictvím preventivních programů. Projekt se skládá ze dvou fází. V rámci první probíhá u náhodně vybraných obyvatel Brna ve věku od 25 do 64 let mapování rizikových faktorů srdečně cévních onemocnění. V rámci druhé fáze pak budou na základě dosažených výsledků navrženy vhodné preventivní programy, jejichž cílem bude snížit výskyt zjištěných rizikových faktorů.

Vedoucími projektu jsou MUDr. Ondřej Sochor z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a prof. Francisco Lopez-Jimenez z americké Mayo Clinic, jenž byl mimo jiné hlavním řešitelem projektu CardioVision 2020, ze kterého koncept Kardiovize vychází. Více informací o projektu najdete na www.fnusa-icrc.org/kardiovize.

Facebookové stránky Kardiovize jsou určeny především laické veřejnosti. Najdete v nich informace týkající se užívání tabákových výrobků, zdravého stravování, pohybu a jiných faktorů zdravého životního stylu. Vzhledem k typu používaného media jsou informace prezentovány odlehčenou formou. V budoucnu zde budou zveřejňovány příspěvky týkající se preventivních

intervencí Kardiovize a různých soutěží. Oproti jiným tematicky příbuzným stránkám o zdravém životním stylu nejsou stránky Kardiovize zatíženy komercí. Jejich obsah vytvářejí odborníci, jejichž vzdělání je zaměřeno na prevenci. K jejich dalším výhodám patří pravidelná aktualizace.

A jak nám můžete pomoci? Užitečný je pro nás každý nový fanoušek, především ten aktivní, který sleduje, hodnotí a sdílí nové příspěvky. Potěší nás, když se stanete naším fanouškem a doporučíte naše stránky svým známým a především svým pacientům. Oceníme také vaši zpětnou vazbu, konkrétní návrhy a připomínky – můžete je zasílat na emailovou adresu sikolova.veronika@fnusa.cz, do předmětu zprávy píše Kardiovize. Pokud jste si nezaložili vlastní profil na Facebooku, určitě máte ve svém okolí plno přátel, kteří Facebook používají a kterým se o stránkách můžete alespoň zmínit nebo informaci o nich předat svým pacientům.

Zbývá jen dodat, že nové stránky najdete na adrese: <https://www.facebook.com/kardiovize2030>. Doufáme, že se vám budou líbit, a že je aktivně podpoříte.



MUDr. Veronika Šikolová
Doktorand projektu Kardiovize Brno 2030

Zájemců o preventivní vyšetření očí zaměřené na zelený zákal bylo letos o 100 více

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně prostřednictvím odborníků Kliniky nemocí očních a optometrie pozvala v rámci již 4. glaukomového dne všechny, kteří se chtějí starat o svůj zrak, na preventivní vyšetření, při kterém jim byl zdarma změřen nitrooční tlak jako hlavní ukazatel onemocnění glaukomem.

Výsledky Glaukomového dne 23. dubna 2014

- Celkem vyšetřeno 155 pacientů
- Nových pacientů s glaukomem – 11 (v loňském roce jsme odhalili 3)
- Oční hypertenze (pacienti jsou více ohroženi vznikem glaukomu) – 14 pacientů
- Již léčení s glaukomem (přišli na konzultaci) – 3 pacienti

Glaukom (zelený zákal) je skupina onemocnění, při kterém je přerušena oběh tekutiny v oku, nedochází k její absorpci a tím se zvyšuje tlak uvnitř oka (nitrooční tlak). Vysoký nitrooční tlak může mít v konečném důsledku vliv na zrakový nerv, který spojuje oko a mozek. Přednosta Kliniky nemocí očních a optometrie Svatopluk Synek dále uvádí: „V drtivé většině případů a zejména v počáteční fázi je minimum příznaků, proto může zvýšení nitroočního tlaku zůstat dlouhou dobu bez povšimnutí pacienta, avšak poškození zrakového nervu již může být trvalé. Prvními projevy jsou výpadky zorného pole, kdy pacient neostře rozlišuje objekty v tzv. periferním vidění a postupem času může dojít až ke slepotě“.

Ředitel fakultní nemocnice Martin Pavlík uvádí: „Důvodem opakovaného pozvání zájemců do svaté Anny bylo, že prevence tohoto závažného onemocnění je jednoznačně nedostatečná. Naším zájmem je, aby lidé na sebe v tomto smyslu mnohem více mysleli. Asi nikdo nepochybuje o tom, že žít s nemocnými očima je těžší a komplikovanější. A přitom jejich postižení umíme snadno a bezbolestně předcházet“.

Glaukomový den přivedl do ordinací zájemce s různými očními obtížemi a přispěl i k dalším zjištěním – šedý zákal, věkem podmíněná makulární degenerace, Syndrom suchého oka, šilhání, refrakční vady apod.).

Lékaři bez hranic/



Médecins Sans Frontières

Rozhovor s ředitelem pobočky pro Česko a Slovensko Pavlem Gruberem

Lékaři bez hranic (MSF) jsou původně francouzská, dnes mezinárodní nezávislá nezisková humanitární a zdravotnická organizace. Jejím hlavním posláním je poskytovat rychlou a účelnou profesionální zdravotnickou pomoc lidem postiženým ozbrojeným konfliktem, přírodní katastrofou, epidemií nebo vyloučeným ze zdravotní péče. Lékaři bez hranic též informují veřejnost o případech přehliženého násilí na civilistech podloženého očitým svědectvím a lékařskými údaji.

Organizace stojí na principech nezávislosti, neutrality a nestrannosti. Svými programy pomáhá pouze na základě potřeby, bez ohledu na rasu, náboženství, pohlaví či politickou příslušnost pacientů. Součástí celosvětového týmu Lékařů bez hranic je více než 29 000 zdravotnických profesionálů, logistiků a administrátorů, kteří pomáhají ve více než 70 zemích světa. Za svoji činnost byli Lékaři bez hranic v roce 1999 oceněni Nobelovou cenou míru.

Pane řediteli, jak jste se dostal ke své práci?

K humanitární práci jsem se dostal v polovině 90. let, kdy jsem krátkou dobu působil v Bosně. Poté jsem pracoval ve sféře, která mě příliš nespokojovala, a tak jsem se vrátil na dalších 7 let k práci humanitárního pracovníka. A před 4 lety jsem narazil na zajímavou nabídku – Lékaři bez hranic hledali ředitele pro pobočku v Česku a na Slovensku. Neváhal jsem a podařilo se mi ve výběrovém řízení uspět. Od konce roku 2011 tedy pracuji na pozici ředitele té nejlepší humanitární organizace na světě, o tom jsem přesvědčen. Občas se mi stýská po práci v terénu a centru dění, ale rodina mi to vynahrazuje zase jinak.

Co pokládáte ve vztahu k organizaci za snadné, co naopak za těžké?

Za snadné považuji, že každý rozumí našemu poslání – pomáhat, léčit, zmírňovat utrpení. To těžké je ukryté v pozadí celé práce. Stále musíme zdůrazňovat, co je cílem – tím není naše práce zde v Praze, ta představuje pouze zázemí pro práci v cílových zemích, které čekají na naši pomoc. Tam je těžiště našich aktivit.

Kolik lidí pracuje v české a slovenské pobočce v Praze?

V organizačním týmu máme 11 lidí, kteří mají na starost aktivity v Česku a na Slovensku, tzn. získávání finančních prostředků pro projekty, nábor nových spolupracovníků a zvyšování povědomí o organizaci mezi veřejností. V naší databázi pak máme z Česka a Slovenska více než 100 odborníků z řady potřebných profesí, tedy nejen zdravotníků. Každoročně se zapojujeme do asi 40 zahraničních misí, příkladem současného působení českých a slovenských kolegů jsou země jako Jižní Súdán, Myanmar, Afghánistán, Demokratická republika Kongo a další.

Jak vypadá spolupráce s centrem ve Vídni?

Oddělení ve Vídni koordinuje veškerou činnost pro organizaci misí, výběr vhodných kandidátů,



© Lékaři bez hranic

jejich přípravu, která je poměrně náročná. Během výběrového řízení posuzujeme nejen odborné, ale i jazykové vybavení – základní podmínkou je angličtina, obrovskou výhodou pak francouzština. Představte si, že vás přidělí do týmu, kde budete mít konžského laboranta, španělskou sestru, francouzského lékaře a švédského logistika – musíte si rozumět. Uchazeči procházejí celodenním testem, kde zjišťujeme, jak by zvládli mimořádné události a jak dokáží spolupracovat v mnohonárodnostním týmu. V neposlední řadě nás zajímá skutečná motivace pro humanitární práci. Pro odjezd na misi není stanovena věková hranice, uchazeč by měl mít dobrý zdravotní stav. Uchazeči jsou také seznamováni s kulturou a tradicemi dané země, kam by měli odjet. Chceme-li se vyhnout zbytečným nedorozuměním, je nutné, aby lidé na misi znali a respektovali tamní zvyklosti, jako je např. nepít alkoholu v muslimských zemích.

Pokud uchazeči podmínky splní, čekají na misi. Někteří (chirurgové, anesteziologové, gynekologové, sálové sestry...) mohou odjet v řádu dní, či týdnů, jiní (např. psychologové) někdy čekají na vhodnou misi déle.

Někdy se stane, že někdo i přes tuto pečlivou přípravu, která ale nikdy nemůže reálně odpovídat skutečnosti v dané zemi, situaci na místě nezvládne. Rád bych zdůraznil, že to není ostuda. Prostě odjede domů, v Paříži by řekl C'est la vie, to je život. Možná nebyl ve správnou dobu na správném místě. Neznamená to konec kariéry u Lékařů bez hranic, může odjet na misi znovu, až přijde vhodná chvíle.

Můžete zhodnotit české a slovenské dobrovolníky v mezinárodním srovnání?

Nemohu generalizovat, ale zpětná vazba je velmi dobrá. Naši spolupracovníci často nepracují zrovna v ideálních podmínkách, ale zvládají to,

Lékaři bez hranic/ Médecins Sans Frontières

pokračování ze strany 15

a hlavně si nestěžují. Rozhodně jsou považováni za skutečné odborníky. Pracují v pětičlenných, ale i stočlenných týmech a jsou pro ně vždy oporou.

Jak je zajištěno bezpečí lidí pracujících pro Lékaře bez hranic v cílových zemích?

Máme detailně vypracovány bezpečnostní standardy. Naši koordinátoři v terénu jsou neustále v kontaktu s těmi „správnými lidmi“, (a nejen kvůli bezpečí), ať už se nazývají kmenový vůdce, stařešina nebo guvernér. Místní autority musí rozumět tomu, proč tam jsme a co děláme. Že mezi pacienty neděláme rozdíl – nedíváme se na to, zda je bílý, černý, věřící... Naší největší ochranou v mnohdy nebezpečném, politicky nestabilním prostředí je nestrannost a neutralita. V roce 2004 bylo v Afghánistánu zabito několik našich spolupracovníků právě proto, že tam došlo k absolutnímu zmatení a nepochopení rolí. Nakonec jsme nenašli jiné východisko, než dát přednost bezpečí našich lidí. Pro Lékaře bez hranic to bylo velmi těžké rozhodnutí, ale museli jsme odejít. Dlouhá a pečlivá vyjednávání ale vedla k tomu, že se naše pozice vyjasnila a dnes už jsme zase zpátky. Pracujeme v mnoha nebezpečných kontextech – v Kongu zuří boje přes 20 let, hrůzou je Sýrie, několikrát byli naši spolupracovníci uneseni. Většinou se ale setkáváme s tím, že jakmile se objeví naše stany pro ošetřování s logy Lékařů bez hranic, jsme danou společností chráněni – největším renomé je pak množství lidí, které ošetřujeme, a tahle informace se šíří.

Kde berete zdroje na financování?

Máme přísný kodex, který nám říká, jak se získanými prostředky nakládat a od koho je přijímat a od koho ne. Naprostou podstatnou pro nás je zachování nezávislosti a nestrannosti. Například



© Nichole Sobecki / Lékaři bez hranic

zdroje od farmaceutických firem, zbrojařů, těžařů, z prodeje alkoholu, cigaret, z hazardu atd., ty jsou pro nás zapovězené. Naše fungování stojí na drobných dárcích. Úplně nejcennějším je ten, kdo se rozhodne pravidelně, třeba každý měsíc a dlouhodobě, zasílat na účet naší organizace byť jen malou částku.

Které problémy Vás trápí?

Téměř ve všech regionech narážíme na špatnou dostupnost léků. Každý, kdo se jen trochu orientuje ve společenském dění, ví, že např. do výzkumu krému proti vráskám se investuje mnohem více peněz než např. do léčby tuberkulózy, a ta je v zemích, kde pomáháme, velmi rozšířena. Teprve po 60 letech máme nový lék na léčbu TBC – jezdila byste v 60 let starém autě? Stejně je to i v diagnostice. Pro naše potřeby jsou nezbytné jednoduché,

snadno ovladatelné a přenosné diagnostické přístroje, které budou dlouhodobě fungovat. To nám chybí, ale žádnou společnost zabývající se vývojem technologií to moc nezajímá. Důvod je jednoduchý – z takového výzkumu netečou enormní finanční částky. Máme sice rychlé testy na malárii, TBC, HIV, ale to je pořád minimum toho, co potřebujeme k záchraně lidských životů.

Máte nějaký sen?

Ano, mám. Potřeba humanitární pomoci bohužel neustále roste. Já bych si přál, aby tomu bylo přesně naopak.

www.lekari-bez-hranic.cz

Za rozhovor děkuje
Šárka Urbánková

Úspěšná akreditace laboratoří

Laboratoře Oddělení klinické biochemie (OKB) a Oddělení klinické hematologie (OKH) jsou držitelé Osvědčení o akreditaci podle normy ISO 15189:2007, vydaného Českým institutem pro akreditaci, o.p.s. (ČIA).

Na základě požadavků odborných společností o povinně akreditovaných metodách si pracoviště OKB a pracoviště OKH zažádala koncem loňského roku u ČIA o rozšíření rozsahu akreditace.

OKB ke stávajícím čtyřiceti šesti akreditovaným postupům žádalo o rozšíření rozsahu o „Stanovení koncentrace kyseliny močové fotometricky“.





OKH žádalo o rozšíření akreditace o metodu „Kvantitativní stanovení funkční aktivity faktoru VIII v lidské plazmě koagulační metodou na automatickém analyzátoru Sysmex CA 1500 [faktor VIII]“. Akreditace metod „Parametry krevního obrazu a diferenciálního rozpočtu leukocytů na analyzátoch Sysmex 2100D a Sysmex 2100“, „Stanovení počtu retikulocytů“ byla rozšířena i pro zapůjčený analyzátor Mindray BC 6800.

Rozšíření rozsahu akreditace OKB i OKH proběhlo v rámci plánovaných dozorových externích auditů ČIA v měsíci únoru letošního roku. Výsledek auditů z ČIA byl zcela bez neshod, což je vynikající vysvědčení pro všechny zaměstnance laboratoří.

Laboratoř Mikrobiologického ústavu je rovněž držitelem Osvědčení o akreditaci podle normy

ISO 15189:2007, vydaného ČIA, ostatní laboratoře – Ústav klinické imunologie a alergologie – Oddělení laboratorní imunologie, Ústav soudního lékařství – úsek toxikologie a I. patologicko-anatomický ústav jsou držiteli Osvědčení o splnění podmínek Auditů II, vydaného Národním autorizačním střediskem pro klinické laboratoře při České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Osvědčení o akreditaci nebo Osvědčení o splnění podmínek Auditů II nám dává možnost veřejně doložit vysokou kvalitu naší práce, ale současně nás zavazuje poskytovat co nejlepší služby pro naše klienty/pacienty, pracovat na vysoké profesní a technické úrovni. Zároveň si uvědomujeme, že udržení nastaveného systému je jedním z nejtěžších úkolů, které jsme si tímto procesem vytýčili.



Radka Riššová
Vedoucí Oddělení řízení kvality

Náročnost akreditace toxikologické laboratoře z pohledu manažerky

Laboratoř toxikologie je součástí Ústavu soudního lékařství. Provádí se zde specializovaná vyšetření vzorků biologického materiálu na přítomnost toxikologicky významných látek, léků a drog, stanovení hladiny alkoholu, průkaz a stanovení hladiny těkavých látek a jejich metabolitů, kdy intoxikace organismu může být způsobena širokou škálou různorodých látek. Naše laboratoř zajišťuje analýzy pro účely klinické, které slouží pro žijící hospitalizované pacienty a dále pro účely forenzní související s potřebami orgánů činných v trestních řízeních (Policie ČR, soudy aj.), popř. pro individuální potřeby jiných státních institucí, firem a fyzických osob. Spádová oblast naší laboratoře, jak pro klinické, tak pro forenzní účely je velká, patří sem Jihomoravský kraj, kraj Vysočina i Zlínský kraj.



Náročnost akreditace toxikologické laboratoře z pohledu manažerky

pokračování ze strany 17

Z důvodu požadavku zdravotní pojišťovny a pro garanci určitého standardu podstoupilo naše pracoviště v lednu letošního roku akreditaci podle normy ČSN EN ISO 15 189. Akreditovali jsme podle stanovených podmínek Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (NASKL), konkrétně splnění podmínek pro Audit II. Podmínky pro úspěšnou akreditaci byly náročné, nikoliv však nespelnitelné. Akreditace slouží k prokázání odborné způsobilosti laboratoře a posouzení shody zavedeného systému managementu kvality laboratoře. Akreditací se také potvrzuje, že laboratoř pracuje v souladu s mezinárodně stanovenými požadavky a kritérii mezinárodní normy ISO 15 189.

Vybraným pracovníkům byly ke stávající náplni činnosti přiřazeny nové role – manažera kvality, metrologa a interního auditora, všichni musejí být proškoleni.

Bylo nutné vytvořit požadovanou řízenou dokumentaci, která se skládá z Příručky kvality, Laboratorní příručky a směrnic, které přesně a podrobně popisují práci v laboratoři – interní a externí kontrolu kvality, průběh interních auditů, způsoby vydávání výsledků laboratorních vyšetření atd. Na tomto místě je třeba za pomoc poděkovat některým vstřícným a již akreditovaným pracovištím. Splněním této asi nejobsáhlejší a nejsložitější pasáže dostal laboratorní provoz nový řád, a sami zaměstnanci zjistili, že lze pracovat i jednodušeji a efektivněji. Zavedená pravidla dostala formu směrnice případně pracovního postupu.

Jako nejdůležitější dokument hodnotíme Laboratorní příručku, ve které je přehled vyšetření, která naše laboratoř provádí a také způsob, jak vhodně odebrat biologický materiál. Ta byla dána



k dispozici žadatelům o vyšetření. Díky laboratorní příručce se zlepšilo množství dodávaného materiálu na vyšetření, popis zkumavek i způsob vyplňování žádanek, které jsou úplnější a nechybí v nich podstatné informace.

Během roku naše pracoviště podstoupilo několik interních auditů, organizovaných Oddělením řízení kvality FNUSA. V listopadu jsme absolvovali pre-audit NASKLu. V lednu pak proběhl jednodenní, pro všechny zúčastněné strany vyčerpávající, audit. Tento dopadl úspěšně a bez neshod, pouze s několika doporučeními. Osvědčení platné 2 roky, které pracoviště získalo není jen „papírem“, ale je důkazem, že naše laboratoř je odborně způsobilá pro vykonávání požadovaných laboratorních vyšetření a je zapojena do programu zvyšování kvality ve zdravotnictví garantovaném MZ ČR.



Mgr. Jana Benešová
Manažer kvality úseku toxikologie

Těžko na cvičišti, lehký na bojišti

Hotel Fontána u Brněnské přehrady byl ve dnech 31. 3.–12. 4. 2014 dějištěm již třetího a zároveň posledního ročníku výcvikového zdravotnického soustředění.

V letošním roce jsme pro velký zájem realizovali výcvikové soustředění ve dvou turnusech. Prvního se účastnilo 90 vybraných studentů středních zdravotnických škol z Vysočiny (Jihlava, Žďár nad Sázavou, Třebíč a Havlíčkův Brod). Druhý týden byl určen pro stejný počet studentů brněnských SZŠ a SZŠ Kroměříž.

Výcvikové soustředění jsou jednou z mnoha aktivit projektu „Sestřičky“ realizovaného Centrem grantové podpory Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

O odbornou náplň soustředění se postaralo celkem 40 odborníků z FNUSA, Záchrané

zdravotnické služby JmK, Hasičského záchranného sboru JmK, Hasičského záchranného sboru Adamov, Armády a Policie ČR. Všem zapojeným expertům bychom chtěli tímto vyjádřit velké poděkování za jejich úsilí, ochotu předat své zkušenosti mladší generaci a zapálení s jakým taktó činili.

Ve 14. programem zcela nabitých dnech, bylo pro studenty připraveno:

- 135 hodin odborných přednášek z oblastí, kterým není možné věnovat v rámci běžné školní výuky potřebné množství času,
- 216 hodin praktických cvičení,
- 2x celodenní soutěž odborné připravenosti v oblasti záchrany lidského života,
- 2x cvičení Integrovaného záchranného systému.



Dobrého nepálí.

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



Nejtěžší bylo udělat první krok...



Jeden za všechny, všichni za jednoho.

Studenti se nově seznámili například s následujícími tématy:

- základy ošetřovatelské rehabilitace – polohování pacienta,
- paliativní péče,
- zdravotně-sociální práce v nemocnici,
- kanylace periferních žil,
- záchrana tonoucího na otevřené vodní ploše,
- lanová technika
- biohazard.



Jak napíchnout a nepropíchnout.



Aby ležení nebolelo.



Na začátku byla teorie...

Získané znalosti a dovednosti si studenti ověřili v rámci soutěže připravené ve spolupráci s odborníky ZZS JmK. Bylo navrženo 9 realistických scénářů např. pád z výšky, tepenné krvácení, nehoda motocyklisty, tonutí, hromadné neštěstí, otrava CO₂.

Realnost simulovaných situací byla podpořena zajištěním potřebných rekvizit, namaskováním 25 figurantů a především jejich hereckými výkony. Díky okamžité zpětné vazbě si studenti odnesli střízlivý odhad toho, jak by si za takovýchto či podobných okolností vedli.



Zavolejte někdo doktora!

Přes náročnost programu byli studenti i jejich pedagogové s výcvikovým soustředěním velmi spokojeni. Jak dokládá jedna z mnoha pozitivních reakcí, všichni zúčastnění se shodli na tom, že výcvik jim dalo do života řadu obohacujících zážitků a zkušeností.

„...jménem školy Vám i celému projektovému týmu vyjadřuji obdiv a úctu za zorganizování různých aktivit, které naše škola mohla dosud využít. Minulý týden byli naši žáci na týdenním soustředění a všichni si to moc pochvalují a hodnotí to jako užitečnou a přínosnou záležitost. Z dosud námi získaných zkušeností z projektů jsou Vaše aktivity a přínos projektu na prvním místě a naše škola si díky Vašemu projektu již hodně pomohla v odborné i společenské rovině...“

Mgr. Naděžda Vrbatová, PhD.
ředitelka

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Havlíčkův Brod



Vznikla nová přátelství...



...a nové koníčky



Ing. Jitka Blažková
Manažerka projektu Sestřičky
Centrum grantové podpory

Semináře a kurzy

pro zdravotnické pracovníky nelékařských oborů

Po dohodě s vedoucími pracovníky nelékařských profesí budou opět pořádány celouřadavní semináře. Prozatím 4x ročně, přičemž dva z těchto termínů budou tématicky určeny novým pracovníkům. V dalších termínech budou předneseny zajímavé přednášky z různých oborů. Informace o konání seminářů budou zveřejněny na nástěnce intranetu FN a v odkazu Vzdělávací akce na intranetu. V případě většího zájmu o tyto semináře je možné jejich počet navýšit. Uvítáme také nabídky a typy na zajímavé přednášky našich zaměstnanců.

Oddělení vzdělávání stále pořádá kurzy pro zdravotnické pracovníky nelékařských profesí ve výukovém centru na Výstavní ulici. Od minulého roku byla nabídka rozšířena o téma Péče o pa-

cienty s diabetickou nohou (podiatrie). V tomto kurzu se účastníci dozví informace o syndromu diabetické nohy (prevence, vyšetření, léčba), o provádění suché pedikúry i o jedné z nových možností léčby – larvoterapii. Kurz vedou zkušené kolegyně z podiatrické ambulance Jana Havránková a Jana Juračková.

O tyto kurzy je ze stran zaměstnanců stále velký zájem, termíny na 1. pololetí tohoto roku byly již koncem února téměř obsazené. I v případě těchto kurzů uvítáme iniciativu ze stran zaměstnanců na rozšíření témat.

Náměty na témata a nabídky na aktivní účast v rámci výše uvedených seminářů a kurzů prosím zasílejte na naše oddělení vzdělávání, e-mail: dagmar.klimentova@fnusa.cz.



Mgr. Dagmar Klimentová
Vedoucí oddělení vzdělávání

Pro mobilní zvedáky

jsou pacienti s hmotností do 227 kg hračka

„Každodenní práce sester a ošetřovatelů s imobilními a obézními pacienty, kterých stále přibývá, je opravdu fyzicky velmi náročná. Pomocí zvedáků zvládáme rutinní úkony, jako jsou zvedání, přesuny a změny polohy. A co je podstatné, je to pohodlné a bezpečné, přináší to vysoký benefit oběma stranám. Doposud jsme disponovali

pouze jedním takovýmto zařízením, v budoucnu bychom ho rádi pořídili na další dostupné pracoviště,“ okomentovala přínos těchto zvedáků náměstkyně pro ošetřovatelskou péči FN u sv. Anny v Brně Mgr. Jana Zvěřinová.

Zvedáky s bateriovým napájením a ovládacím systémem umožňují jedinému ošetřujícímu

bezpečně provádět širokou řadu běžných úkonů při manipulaci s nepohyblivými pacienty o tělesné hmotnosti do 227 kg. Jejich zakoupení umožnil dar 300 000 Kč od společnosti Teplárny Brno, a. s., která svatoanenské nemocnici finančními dary přispívá již od roku 2004.



Finanční zdraví naší nemocnice

V poslední době je i díky dvěma návštěvám ministra zdravotnictví v naší nemocnici, čím dál tím častěji medializována špatná hospodářská situace FNUSA. V řadě periodik vyšly články, uvádějící některé příčiny stavu, v němž se naše nemocnice nachází. Pojdme se tedy na následujících řádcích společně podívat na jednotlivé faktory, které se nesmazatelně zapsaly do finančního zdraví naší nemocnice. Na základě této stručné analýzy si tak sami můžete vytvořit vlastní názor na to, co a jak bylo prezentováno v médiích, a jak na tom skutečně jsme.

Negativní vývoj se odráží v nárůstu závazků, tedy toho co dlužíme našim obchodním partnerům a k 31. 12. 2013 tyto závazky dosáhly na 1.376 mil. Kč, z toho po splatnosti bylo 701 mil. Kč. V meziročním srovnání se nám závazky zvýšily o 364 mil. Kč.

Paralelně skončilo ztrátou ve výši 366,7 mil. Kč. hospodaření nemocnice za rok 2013. Náklady v roce 2013 vzrostly o 118,9 mil. Kč a současně výnosy klesly o 249,2 mil. Kč. Na poklesu výnosů má největší podíl snížení výnosů od zdravotních pojišťoven o 153,5 mil. Kč. Výnosy od ZP odpovídají úhradové vyhlášce, která je však nastavena restriktivně, a tudíž neumožňuje pokrýt nárůst platů zdravotnických pracovníků, ani další z uvedených nárůstů v oblasti nákladů. Úhradová vyhláška ani neustálý tlak na udržení nákladů neumožnily navýšení produkce a úhrad od ZP. Nadále přetrvává negativní trend klesajících výnosů z prodaného zboží (od prosince 2012), při meziročním srovnání došlo proti roku 2012 ke

snížení výnosů prodaného zboží Nemocniční lékárnou o 53,9 mil. Kč.

Při pohledu na nákladovou stránku FNUSA, došlo v roce 2013 k nárůstu osobních nákladů o 53 mil. Kč, zejména v důsledku rozšiřování výzkumných týmů projektu FNUSA-ICRC, jejichž mzdové prostředky jsou z velké části refundovány z dotačních zdrojů. Spotřeba materiálu (nejvýznamnější jsou léky, krev a SZM) se v roce 2013 podařilo udržet téměř na úrovni roku 2012. Nárůst byl pouze o 1,4 mil. Kč. Vzrostly také náklady na energie o 16,6 mil. Kč a odpisy o 40,3 mil. Kč, na čemž se z velké míry podílí zprovoznění nové budovy B1 a C1 a jejich technologického vybavení v rámci FNUSA-ICRC. Energie jsou vysoutěženy, tudíž cena je nejvýhodnější z dostupných cen. Je nutné zdůraznit, že mezi roky 2012 a 2013 došlo ke zvýšení obou sazeb DPH o 1% a byť se to jeví jako zanedbatelné navýšení, tak toto hospodaření naší nemocnice zatížilo 23 mil. Kč, což v konečném důsledku znamená, že tam, kde se nám podařilo udržet náklady na srovnatelné úrovni s rokem 2012, jsme za investované prostředky dostali méně zboží a služeb.

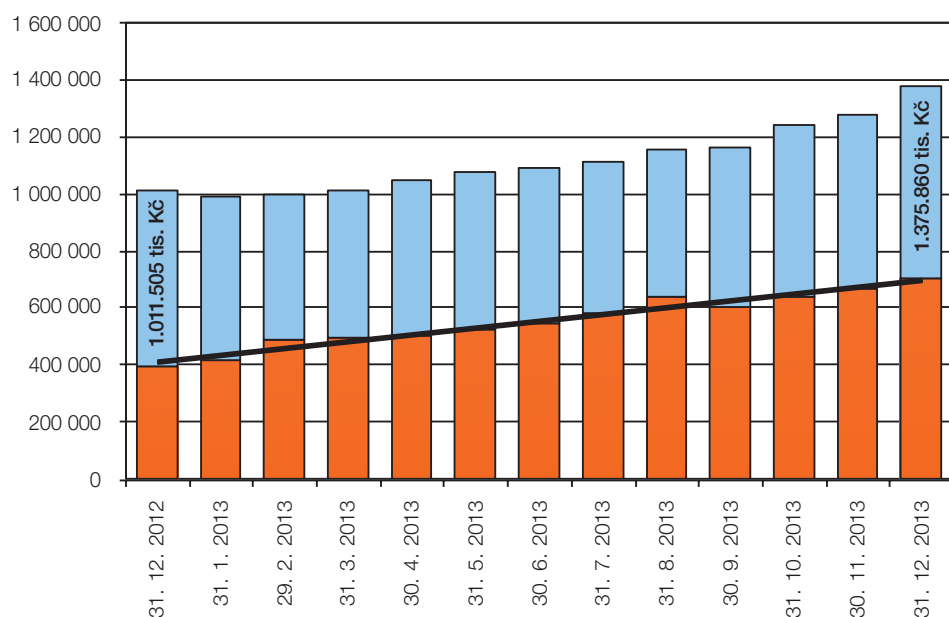
Pro vytvoření komplexního obrazu na ekonomické dopady do finančního zdraví nemocnice je vhodné ještě zmínit několik historických rozhodnutí. V roce 2009 došlo v důsledku centralizace onkologické péče v Brně, Opatřením Ministerstva zdravotnictví, k převodu 2 lineárních urychlovačů, radiční onkologie a části klinické onkologie z FNUSA na Masarykův onkologický

ústav. FNUSA tím trvale ztratila velmi významný zdroj výnosů, vypočtená výše odebraných výnosů se ročně pohybuje kolem 115 mil. Kč, ale jde zejména o více, než 100 miliónový limit vykázané péče na pojišťovnu, přičemž v této hodnotě nemůžeme nasmlouvat jiné výkony. Tato ztráta nikdy nebyla nijak FNUSA kompenzována, s tímto převodem došlo ke snížení limitů na výkony, FNUSA nemůže provést jinou péči v této hodnotě, neboť limit byl převeden na MOÚ. Rozhodnutím MZ měla být do FNUSA začleněna činnost CKTCH, čímž by došlo k významnému pokrytí příjmů chybějících za převedenou radiční onkologii na MOÚ. K reorganizaci kardiologické péče v Brně do dnešního dne nedošlo, i přes opakované projednávání s vedením MZČR a přes přípravu řady dokumentů, které dokazují provázanost CKTCH a FNUSA. Sloučení by bylo logické z pohledu umístění, kdy si CKTCH pronajímá od FNUSA budovu a nachází se tedy uvnitř komplexu FNUSA.

Kroky směřujícími ke stabilizaci ekonomické situace jsou realizace pouze nákupů z dotací, grantů, projektů, darů, popřípadě havarijních záležitostí. Na materiál a služby, u nichž je to možné, se vyhláší veřejné zakázky s cílem zajistit pro FNUSA nejvýhodnější cenu. Snažíme se maximálně podpořit marketingovou činnost lékární. Nabídlí jsme k prodeji veškerý nepotřebný majetek (Studnické Paseky aj.). Není vyloučen také možný personální a prostorový audit a restrukturalizace léčebné péče vedoucí k minimalizaci ztrátových výkonů a optimalizaci využití disponibilních personálních a prostorových kapacit. Z výše uvedeného je více než jasné, že všechna opatření, která může management FNUSA učinit ve spolupráci s vedením všech pracovišť, mohou pouze zbrzdit negativní trend růstu závazků, nikoli jej zvrátit. Bez systémového řešení výpadku výnosů za zdravotní péči způsobenou dopady úhradové vyhlášky, centralizací onkologické péče, má FNUSA v rukou jen omezené nástroje, které nejsou dostatečně silné na zastavení propadu, do nějž se dostala a stále dostává.

ZÁVAZKY z obchodního styku tis. Kč

■ z toho po splatnosti



Ing. Zuzana Vaňková
Ekonomický náměstek

Stavební práce v areálu na Pekařské pokračují

V prvním čtvrtletí roku 2014 probíhaly na stavbě nových budov, ve kterých jsou umístěny mj. výzkumné prostory ICRC, především venkovní práce, k čemuž příznivě přispívala i velice mírná zima. Zaměstnanci nebo pacienti FNUSA procházející kolem nově budovaného objektu O1 si tak mohli všimnout značných změn, některé úpravy zasáhly i do stávající Hansenovy budovy.

V průběhu ledna byla provedena montáž ocelových konstrukcí spojovacího krčku A mezi křídlem A5 Hansenovy budovy a objektem O1 a také montáž ocelové konstrukce spojovacího mostu v 2. NP objektu O1. V průběhu měsíce února byla dále namontována ocelová konstrukce spojovacího krčku B, který propojí novou budovu s křídlem A1 Hansenovy budovy. Následně byly ve všech krčcích betonovány podlahy na ztraceném bednění z trapézového plechu. Na krčku A pokračovaly i další práce, jako je montáž opláštění a instalace střešního pláště.

Krček A bude sloužit jako hlavní spojnice mezi Hansenovou budovou a nově budovanými operačními sály. Díky všem novým spojovacím krčkům bude možné projít mezi budovami „suchou nohou“ a bude umožněn snadný převoz pacientů bez současného složitějšího převážení přes dvůr.

V půlce měsíce ledna byl zdemontován jeřáb J2, demontáž jeřábu J1 je plánována na měsíc duben.

Uvnitř objektu byly průběžně betonovány základy pro vzduchotechnické jednotky a byla

prováděna dešťová kanalizace. V 1. PP byly provedeny štěrkopískové násypy pod podlahou, ležatá kanalizace v podlaze a byla vybetonována drátkobetonová podlahová deska.

V celém období průběžně probíhaly práce na střešní konstrukci 8. NP – čili na budoucím heliportu. Bylo osazeno hydroizolační i tepelněizolační souvrství, byly vytvořeny spádové vrstvy a v kruhové ploše pro dosednutí vrtulníku byla osazena akustická antivibrační izolace. Nyní je plánována betonáž horní železobetonové desky, která bude na závěr opatřena ochrannými a výstražnými nátěry.

Opláštění objektu patří k dalším pracím, které probíhaly a které jsou nejvíce patrné veřejnosti. Přípravou pro tyto práce byla montáž lešení téměř po celém obvodu budovy. Na objektu O1 je navrženo několik typů fasád. Setkáme se zde jak s kontaktním zateplovacím systémem, tak s hliníkovou prosklenou fasádou v místě budoucího atria, tak také s provětrávanou kovovou fasádou. Její spodní vrstvy tvořené z tepelné izolace na nosném roštu byly již především ze severní a západní strany provedeny a byla zahájena montáž prvních pohledových plechových kazet. Společně s pracemi na kovové fasádě probíhá montáž nosných prvků pro žaluzie.

V polovině března 2014 byly zahájeny práce také v Hansenově budově. V křídle A5 se jedná spíše o drobné úpravy související s výstavbou spojovací-



ho krčku A, např. zazdění oken a vybourání otvorů pro nová okna a dveře. V křídle A1 dojde k rozsáhlejší úpravám hlavně ve 2. NP, neboť tady bude vybudována nová chodba napojená na spojovací krček B. Zde chceme požádat veřejnost o pochopení, neboť stavební práce částečně omezí průchod v obou výše zmíněných křídlech Hansenovy budovy.

Cílem všech pracovníků stavby je dokončit všechny uvedené venkovní práce v průběhu druhého čtvrtletí roku 2014, a to tak, aby měly co nejmenší dopad na provoz FNUSA.



Ing. Antonín Pařízek

Náměstek pro investiční rozvoj, techniku a provoz





PŘÍJEM DO NEMOCNICE

ADMISSION INTO THE HOSPITAL

Alergie	allergy /elerdži/
Alkohol	alcohol /elkohol/
Anamnéza	medical history /medikl histry/
Anamnéza osobní	personal history /personel histry/
Bezpečnost	safety /seifety/
Deprese	depression /diprešn/
Dieta	diet /daiet/
Dokumentace	documentation /dokumenteišn/
Doporučení	recommendation /rekomendeišn/
Důchodce	retiree /ritairy/
Důvod	reason /rízn/
Faktura	invoice /invois/
Choroba	illness /ilnes/
Chorobopis	medical case history /medikl keis histry/
Informace o zákroku ..	information about the procedure /informeišn ebaut d prosídžr/
Informovaný souhlas ..	informed consent /infórmd konsent/
Kartička zdravotní pojišťovny	health insurance card /hels inšurens kárd/
Kouřit	smoke /smouk/
Lékařská zpráva	medical report /medikl ripórt/
Léky	drugs, medicine /drags, medsin/
Město	city /siti/
Narodit se	born /bórn/
Návštěvní doba	visit hours /vizit ours/
Návyky	habits /hebity/
Nemoc	disease /dizís/
Neschopenka	sick note /sik nout/
Obávat se, strachovat ..	worry /vory/
Občanský průkaz	identity card, ID /aidentiti kárd, ai ýi/
Odloučení	separation /sepereišn/
Omezení	restiction, limitation /restrikšn, limiteišn/

Partner	partner /partnr/
Pít	drink /drink/
Pohyb	movement, mobility /múvment, mobility/
Pomoc	help /help/
Poplatek	fee /fi/
Propuštění	discharge /disčárdž/
Překlad	transfer /transfer/
Příbuzní	relatives /relativs/
Příjem	admission /edmišn/
Rizika zákroku	the risks of the procedure /d risks of d prosídžr/
Rozvedená/ý	divorced /divórsd/
Strach	anxiety /enkšty/
Stres	stress /stres/
Transfúze	transfusion /trensřjužn/
Trpět	suffer /sařr/
Zaměstnání	work history /vork histry/
Ženatý/vdaná	married /merid/

FRÁZE PHRASES

Berete nějaké léky?

Do you take any drugs?
/du ju teik eny drags/

Chcete, abychom informovali rodinu?

Do you want us to inform your family?
/du ju vont as tu infórm jór femily/

Byl jste již někdy v nemocnici?

Have you ever been in hospital?
/hev ju evr bin in hopitl/

Dejte mi kartičku pojišťovny.

Please, give me your health insurance card.
/plíz giv mi jór hels inšurens kárd/

Chcete se ještě na něco zeptat?

Do you want to ask about anything else?
/du ju vont tu ásk ebaut enything els/

Jste rozvedený(á)?

Are you divorced?
/ár ju divórsd/

Jste vdaná/ženatý?

Are you married?
/ár ju merid/

Jsem důchodce.

I am retiree.
/ai em ritairy/

Kde pracujete?

What is your job?
/vot is jór džob/

Koho chcete, abychom informovali o vašem zdravotním stavu?

Who do you want to be inform about your condition?
/hu du ju vont tu bi inform ebaut jór kondišn/

Kolik cigaret vykouříte denně?

How many cigarets do you smoke per day?
/hau meny sigarets du ju smouk per dei/

Kouříte?

Do you smoke?
/du ju smouk/

Lékař vás bude informovat o rizicích operace.

The doktor will inform you about the risks of the operation.
/daktr vil infórm ju baut d risks of opereišn/

Lékařskou zprávu předejte svému praktickému lékaři.

Forward the medical report to your family doktor.
/fóvord d medikl ripórt tu jór family daktr/

Má někdo z vaší rodiny podobné onemocnění?

Does any other member of your family have a similar condition?
/das eny odr membr of jór family hev e similr kondišn/

Máte nějakou alergii?

Have you ever had any allergy?
/hev ju ever hed eny elerdži/

Měl jste nějakou operaci?

Have you ever had an opration?
/hev ju evr hed en opereišn/

Měl jste transfúzi krve?

Have you ever had blood transfusion?
/hev ju evr hed blad transfjužn/

Musíte podepsat informovaný souhlas.

You have to sign informed consent.
/ju hev tu sain infórm d konsent/

Můžete mi říct jméno a telefon na příbuzné?

Can you tell me phone number and address of your relatives?
/ken ju tel mi foun nambr end edres of jór relativs/

O zdravotním stavu vás bude informovat lékař.

The doktor will inform you about your condition.
/d daktr vil infórm d ju ebaut jór kondišn/

Objevily se ve vaší rodině nějaká závažná onemocnění?

Are there any serious illnesses in your family?
/ár dér eny sirious ilnesis in jór family/

Pijete alkohol?

Do you drink alcohol?
/du ju drink alkohol/

Poplatek za den hospitalizace je 100 Kč.

The fee is 100 CZK per day of hospitalization.
/d fí is hundred crauns per dei of hospitalizeišn/

Cena nadstandardního pokoje je...

The price for pay room is....
/d prais for pei rúm is.../

Potřebuji váš občanský průkaz.

I need your ID.
/ai níd jór ai dí/

Potřebuji vědět vaši osobní anamnézu.

I need to know your personál history.
/ai níd tu nou jór personl histry/

Potřebuji znát vaši zdravotní anamnézu.

I need to know your medical history.
/ai níd tu nou jór medikl histry/

Pracujete?

Do you work?
/du ju vork/

Prodělal jste nějaké závažnější nemoci?

Have you ever had any serious illnesses in the past?
/hev ju evr hed eny sirious ilnesis in d pást/

Přeložíme vás do jiné nemocnice.

You will be transfered to another hospital.
/ju vil bi trensfrd tu enadr hospitl/

Přeložíme vás na jiné oddělení/kliniku.

You will be transfered to another department/clinic.
/ju vil bi trensfrd tu enadr dipárment, klinik/

Řekněte mi vaše celé jméno a adresu.

Please, tell me your full name and address.
/plíz tel mi jór ful neim end edres/

Při propuštění dostanete lékařskou zprávu.

You receive medical report when you are discharged.
/ju risív medikl ripórt ven ju ár disčárdžd/

Rozumíte všemu, co bylo řečeno?

Dou you understand everything I said.
/du ju andrstend evryting ai sed/

Řekněte mi vaše telefonní číslo.

Please, tell me your phone numer.
/plíz tel mi jór foun nambr/

Svého praktického lékaře navštivte do tří dnů po propuštění

Visit your family doktor within three days after the discharge
/vizit jór family daktr vitin trí deis áftr d disčárdžd/

Za pobyt v nemocnici dostanete fakturu.

You will recieve invoice for your hospitalization.
/ju vil recív invois for jór hospitalizeišn/



Hana Řiháčková

Odbor zdravotních pojišťoven

Galerie profesorů v Hansenově budově

Kdo jednou vkročí hlavním vchodem Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně z Pekařské ulice, prochází hned první chodbou kolem 14 bronzových plastik tváří emeritních profesorů a přednostů klinik. Polovina z nich mě učila v letech 1950–1956 a navíc měla ještě jakési charisma. Nejprve pětice narozená ještě na sklonku 19. století. Pathologický anatom Václav Neumann tak zaujatý vývoje výmí anomáliemi, že zbylou obsáhlou látku musel odpřednášet jeho docent. Dermatolog Antonín Trýb, mimo jiné úspěšný beletrista (antická témata) napsal ze svého oboru výbornou učebnici. Internista Miloš Štejf, jemuž právě letos zbourali samostatně stojící budovu kliniky v rámci současné výstavy Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) – ten by zíral! Otorinolaryngolog František Ninger odvážně zakončil přednášku: „... náš národ měl tři velké Jany – Hus, Komenský, Masaryk“. Neurolog Karel Popek s oblibou nechal do posluchárny dopravit své pacienty, aby na nich demonstroval příznaky nemoci. Ten však v galerii chybí, stejně jako mladší gynekolog a porodník Havlásek, noblesní pán s kapesníčkem v klopě, gratulující na své klinice na Obilním trhu každé rodičce k porodu. Když výše zmíněný profesor Ninger obdržel k padesátinám od personálu čokoládový dort vytvarovaný jako ucho s číslicí 50 v otvoru ucha, s úsměvem utrousil: „... už se těším až bude mít padesátku kolega Havlásek“.

Generačně mladší byli Pojer a Navrátil. Jaroslav Pojer, internista i filolog, se svými asistenty při vizitách hovořil plyně latinsky! Vynikající řečník, při přednášce každou chorobu pojal jako dramatický příběh. Chirurg Jan Navrátil stejně noblesní jako oblíbený, nás mediky pozval na operační sál, kde operoval na otevřeném srdci. O sedm let později (r. 1963) jako první v Československu nahradil poškozenu srdeční chlopečí chlopeční protézou.

Starým budovám Lékařské fakulty na Komenského náměstí by také slušela nějaká profesor-



ská galerie. Tentokrát z neklinických oborů, kterými začínalo studium medicíny. Kraloval by v ní anatom Karel Žlábek, jehož učebnici četlo několik generací mediků. Byl náročný, ale spravedlivý. „Úmrtnost“ studentů spíše odpovídala obtížnosti předmětu.

A kdo „vyletěl“ dostal aspoň rozhrěšení: „Tak pane kolego, přijdete ještě jednou, nebo zuby. (k přechodu na zubní směr stačilo znát jen lebku). Psal se rok 1950–51. A tak biolog Ferdinand Herčík musel pět chvalozpěvy na Lysenka, Mičurina a Lepešínskou (ta prý laboratorně stvořila živou tkáň!) a mlčet o Mendelovi. Stejně si jako erudovaný vědec asi myslel své. Katedru lékařské fyziky právě obsadil pohledný Španěl Manuelo Tagueña, který se teprve učil česky. A tak vteřina byla „veterina“, netopýr byl „ani myša ani pták“ atd. Zkoušet nás musela jeho docentka. Chemik Wagner to byl hodný pán, skoro jako z pohádky. A tak se dal strávit i jeho nezázivný předmět. Zato přísný byl patologický fyziolog Uher. Mik-

robiolog Tomášek uspával posluchače monotónním přednesem. Naopak živou pozornost budil farmakolog Jiří Štefl. Mezi jeho posluchači byli i studenti z jiných fakult univerzity. Medicínu vtipně popularizoval přednáškami pro veřejnost a ve svých knihách.



MUDr. Ladislav Běhal

Bývalý lékař Radiologické kliniky FNUSA, 1959–1966

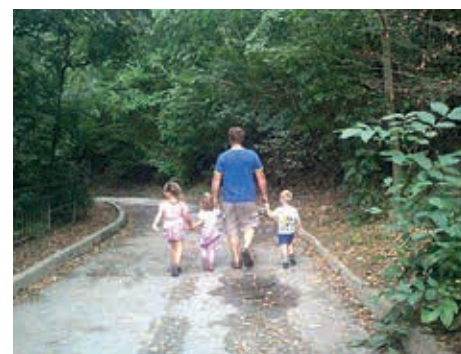
Svatoaneniští a kometáci pomáhají společně

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se jako partner Komety Brno připojuje s žádostí o pomoc na fanoušky Komety i další. Ve spolupráci s FN Brno, Transfuzním a tkáňovým oddělením, je možné kromě darování krve v rámci projektu Červená z modré...pro život!!! pomoci i těm, kteří onemocněli leukémií. Darování kostní dřeně je dnes již běžný a téměř bezbolestný zákrok. Můžete tak pomoci lidem, kteří zákeřnou nemocí onemocněli. Jedním

z těchto lidí je i paní Jana z obce Království Komety Březiny. Paní Jana je matkou tří dětí (dvojčátka Martinka a Tobiášek 3,5 roku, Karolinka 5 let), která v této chvíli čeká na to, že se objeví vhodný dárc. Bude to někdo ze svatoanenských, kometáků nebo vás?

Více informací najdete zde:

http://www.kostnidren.cz/registr2014/0_registr.html



Být nablízku – posláním nemocničních kaplanů

„Být nablízku“ je putovní výstava věnovaná službě nemocničních kaplanů. Pořadatelé této putovní výstavy jsou Arcibiskupství olomoucké a Fakultní nemocnice Olomouc ve spolupráci s podporou Katolické asociace nemocničních kaplanů v České republice.

Výstava představuje kolekci 25 černobílých snímků, které přibližují práci nemocničních kaplanů: Zachycují jejich empatické naslouchání a snahu porozumět pacientům, ohleduplnost a takt, úctu a respekt k prožívání nemocných. Přibližují je jako průvodce nemocných v úzkostech, v hledání naděje a odpovědi na otázky po smyslu života, v prožívání víry v době nemoci, umírání a smrti.

Autorem fotografií je Filip Fojtík, dvojnásobný laureát prestižní soutěže Czech Press Photo Canon Junior Awards za snímek „Loučení Poláků s oběťmi leteckého neštěstí“ (2010) a za soubor „Stáří“ (2011), držitel 1. místa ve Fotografické soutěži Velehrad 2010 v kategorii Portrét za soubor „Boží služebníci“.

Od července do září 2013 fotografoval nemocniční kaplany při jejich službě nemocným, seniorům a umírajícím v nemocnicích, hospicích a pobytových sociálních službách v Rajhradě, Brně, Olomouci, Holešově, Kroměříži, Praze a Ostravě.

Zveme vás na tuto výstavu do svatoanenské kaple od 5. do 18. května 2014 vždy v pracovní dny od 9:00 – 17:00 hod. (o víkendech v rámci bohoslužby).

Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice byla založena Českou biskupskou konferencí ke dni 2. 10. 2012. „Nemocniční kaplan“ je mezinárodní označení osoby, která vykonává pastorační péči ve zdravotnických, příp. sociálních službách. Působí na základě pověření daného svou církví a smlouvy s nemocnicí. Nabízí svou službu průvodce v úzkosti, v hledání naděje a odpovědi na otázky po smyslu života, v prožívání víry v době nemoci, umírání a smrti. Kaplan nemocného přijímá v jeho současném stavu, a to jak fyzických obtíží a psychosociálních problémů, tak v jeho emočních těžkostech a hledání orientace v souvislosti s tím, co nemocný prožívá.

Asociace působí na území České republiky a spolupracuje s křesťanskými i občanskými sdruženími a společnostmi obdobného zaměření na národní i mezinárodní úrovni.

Členy Katolické asociace nemocničních kaplanů v ČR je nejen 54 nemocničních kaplanů, kteří působí v 32 nemocnicích a jiných zdravotnických nebo sociálních zařízeních na území České republiky, ale také 11 dobrovolníků v pastorační péči a 11 odborníků z oborů teologie, medicíny, psychologie aj.



Rozšířili jsme nabídku duchovních služeb o řeckokatolickou bohoslužbu

Stručná historie Řeckokatolické církve v ČR

Řeckokatolíci, nebo přesněji, katolíci byzantského obřadu patří do společenství Katolické církve, se kterou jsou věroučně jednotní. Uznávají autoritu římského biskupa (papeže), avšak liší se svým obřadem a některými disciplinárními aspekty. Bohoslužby a ostatní liturgické úkony slaví v byzantsko-slovanském obřadu. Řeckokatolická církev v ČR se přirozeně považuje za přímou pokračovatelku a dědičku cyrilometodějského modelu, který má ve své podstatě tři základní hodnoty: východní spiritualitu, liturgii v lidovém jazyce a viditelnou jednotu s Apoštolským stolcem v Římě. Papež Jan Papež Jan

Pavel II. vyhlásil 15. března 1996 na území České republiky nový Apoštolský exarchát pro katolíky byzantského obřadu spadající pod přímou pravomoc Apoštolského stolce. Prvním exarchou se sídlem v Praze byl jmenován Mons. Ivan Ljavinec. Jan Pavel II. jmenoval dne 24. 4. 2003 nového biskupa Řeckokatolické církve v České republice. Stal se jím řeckokatolický kněz, učitel dogmatické teologie na Teologickém institutu UK v Košicích, ThDr. Ladislav Hučko. Z českých světců, jejichž život byl spjat s východní liturgií jmenujme alespoň sv. Prokopa, sv. Ludmilu a sv. Václava, který stál u kolébky české státnosti.

Svatá Anna poslala dětem z domovů a ústavů dort

Zapojili jsme se jako partneři Komety Brno do akce DORTiáda s Kometou, která proběhla v březnu v hale Rondo. Naše poděkování za zhotovení krásného dortu patří cukrárně Rozprým.





„ *Prevence je
medicínou 21. století* „

Kardiovize Brno 2030
PROJEKT JE REALIZOVÁN FNUSA-ICRC

CHCETE SE DOZVĚDĚT VÍCE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU? OBDŘĚLI JSTE OD VAŠÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY POZVÁNKU? PŘIJĎTE NA BEZPLATNÉ PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ V RÁMCI KARDIOVIZE BRNO 2030

Dobrovolníkům, kteří byli osloveni zdravotní pojišťovnou, nabízíme zhodnocení zdravotního stavu lékařem a nutriční terapeutkou, a to na základě:

- › vyšetření EKG, zjištění podílu svalstva a tuku, odhadu stáří cévní stěny, měření krevního tlaku a množství vydechovaného oxidu uhelnatého
- › vyplnění lékařských dotazníků z oblasti kardiologie, neurologie, stravování a pohybových aktivit
- › zjištění hodnot krevních tuků a cukrů

KDY:

Termín vyšetření se určí podle Vašich možností.
Kontaktujte nás na tel.: 603 299 683 nebo 543 185 592
nebo na emailu: infokardiovize@fnusa.cz

KDE:

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Mezinárodní centrum klinického výzkumu
Pekařská 53, Brno 656 91, budova C1, 3. N. P., zvonek „Kardiovize“



Kardiovize Brno 2030 je jedinečný preventivní projekt, jehož cílem je zjištění aktuálních zdravotních rizik Brňanů a do roku 2030 jejich minimalizování prostřednictvím preventivních programů.

Více informací na www.fnusa-icrc.org/kardiovize.

