

Svatoanenské LISTY

3/2024

Čtvrtletník FNUSA V BRNĚ
www.fnusa.cz



ZKVALITŇUJEME ONKOLOGICKOU CHIRURGII

Onkologicko-chirurgické oddělení má novou lůžkovou část

Metabolická JIP léčí otravy nejen z hub

Klinika zobrazovacích metod pomáhá archeologům s výzkumem

Zelenějším provozem ušetříme půl miliardy korun

MEDICÍNA

AKTUALITY,
SPOLEČNOST



5 LET ODBĚROVÉHO CENTRA



ICRC MÁ NOVÉ VEDENÍ

Delegace z Filipín se přijela inspirovat léčbou konopím

Nový webový server pomáhá při výzkumu neurodegenerativních onemocnění

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem
Pekařská 53, 602 00 Brno
IČ: 00159816

ÚSEK OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘIJME DO HLAVNÍHO PRACOVNÍHO POMĚRU:

VŠEOBECNÉ A PRAKTICKÉ SESTRY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

- ▲ SŠ/VŠ vzdělání,
- ▲ uživatelská práce s PC,
- ▲ odpovědný přístup k práci,
- ▲ morální a občanská bezúhonnost.

NÁSTUP: ihned.

Písemné přihlášky společně s motivačním dopisem, doložené strukturovaným životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi (možno i absolvent) zasílejte na e-mailovou adresu:

pavla.vymazalova@fnusa.cz

Kontakt/dotazy: Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, tel. č.: 543 182 015, e-mail: jana.zverinova@fnusa.cz

NABÍZÍME:

- ▲ stabilní platové a pracovní podmínky (platové podmínky dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. v platném znění),
- ▲ profesní růst,
- ▲ možnost kontinuálního vzdělávání,
- ▲ zázemí fakultní nemocnice v centru Brna,
- ▲ zaměstnanecké výhody:
 - 5 týdnů dovolené,
 - „Sick days“ – dva dny na zotavenou,
 - závodní stravování vč. příspěvku na stravu,
 - slevy a příspěvek na nákup v nemocničních lékárnách,
 - příspěvek na penzijní připojištění a životní pojištění,
 - nabídka výhodných jazykových kurzů přímo v nemocnici,
 - možnost ubytování v blízkosti nemocnice,
 - hlasové a datové tarify v rámci zaměstnaneckého programu na mobilní telefony pro zaměstnance a jejich rodinné příslušníky,
 - poskytování vybraných bankovních a finančních produktů za zvýhodněných podmínek,
 - sleva u vybraných poskytovatelů lázeňské péče,
 - příspěvek na rekreaci,
 - velký důraz na bezpečnost a zdraví zaměstnanců na pracovišti.

VÁŽENÉ KOLEGYNĚ A KOLEGOVÉ, MILÍ ČTENÁŘI,



nevím, jestli slovní spojení tropické období nebude vhodnější než jen pouhé označení letní měsíce, každopádně je to za námi. Ať už jste v naší nemocnici byli hospitalizováni nebo jste jen navštívili náš areál, nešlo si nevšimnout mnoha stavebních aktivit, které právě v tuto dobu probíhaly a stále ještě probíhají.

Kromě výstavby nového urgentního příjmu probíhá totiž i projekt EPC, tedy komplexní rekonstrukce a modernizace energetických zdrojů. Realizace EPC zajistí pro nemocnici výraznou úsporu energií a pro pacienty větší komfort. Hotová je budova K, brzy přibude i budova J a myslím, že nejsem jediný, který se těší na to, až bude celá nemocnice vypadat jako nová.

S takto rozsáhlou rekonstrukcí souvisí občasné přesunutí nějakého oddělení, případně omezení jejich činností. Snažíme se, aby k tomuto docházelo jen v nejnútnejších případech a na dobu nezbytně nutnou. A například nemocniční lékárny fungují i po dobu rekonstrukce. Za tyto problémy, ale také za komplikace s parkováním, se moc omlouváme.

Stavební ruch tedy bude pokračovat i na podzim, nicméně věřím, že výsledek bude stát za to. A pokud bude i příští léto stejné, jak to letošní, pak určitě oceníte větší počet klimatizovaných prostor.

Naši nejdůležitější snahou je samozřejmě to, aby kvalita a rozsah poskytované zdravotní péče nebyla nijakým způsobem omezena a my mohli pokračovat i nadále v naší misi, tedy v péči o zdraví našich pacientů.

Naši nejdůležitější snahou je samozřejmě to, aby kvalita a rozsah poskytované zdravotní péče nebyla nijakým způsobem omezena a my mohli pokračovat i nadále v naší misi, tedy v péči o zdraví našich pacientů.

MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.
lékařský náměstek FNUSA



OBSAH

Ústav klinické imunologie a alergologie	str. 4
Když imunitní systém nefunguje tak, jak má	str. 5
Zkvalitňujeme onkologickou chirurgii	str. 6
Nová lůžka pro onkologické pacienty	str. 7
Otravy jsou denním chlebem metabolické JIP	str. 8
Léčba inkontinence existuje	str. 9
Ambulance časné artritidy	str. 10
Lékové formy – čípky	str. 12
Když slunce působí starosti	str. 13
Profesor Vladimír Vašků – jubileum	str. 14
Vzpomínání na doc. Blaženu Podroužkovou	str. 16

Zelený provoz ušetří půl miliardy	str. 18
Větší komfort pro pacienty interní JIP	str. 19
Vzdělávání zdravotnických pracovníků	str. 20
Den lékáren upozornil na důležitost farmaceutů	str. 21
FNUSA prochází digitální transformací	str. 21
Klinika zobrazovacích metod a archeologové	str. 22
Fyzioterapeutky FNUSA radí	str. 23
Poděkovali zdravotníkům	str. 24
Domácí hospic FNUSA pomáhá už rok	str. 25
Odběrové centrum slaví 5 let	str. 26
Léto s dobrovolnickým programem	str. 27

ICRC povede Michal Masařík	str. 28
Víkendový seminář ICRC	str. 29
Komise v Hamburku ocenila Pavla Šimaru	str. 29
Rozhovor s Michalem Masaříkem	str. 30
„Byl jsem za šarlatána“, říká Václav Trojan	str. 31
Delegace z Filipín navštívila ICRC	str. 32
Nevzdávat se! Říká Julia Anna Kent	str. 34
Co prokázala aliance4life	str. 36
Webový server pomáhá při výzkumu	str. 38

Svatoanenské listy

- Vydává Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 602 00 Brno
- Ročník X. • Číslo 3/2024
- www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz
- Šéfredaktor Jiří Erlebach
- Redakce Jiří Erlebach, Anna Silná, Martina Jelínková
- DTP Ivan Vacke
- Tisk Tiskárna ZEMAN ART s.r.o.
- Fotografie archiv FNUSA
- Evidenční číslo MK ČR E 19677 • ISSN 1805-7950
- Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1700 ks
- Za obsah dodaných textů odpovídají autoři

PŘEDSTAVUJEME: ÚSTAV KLINICKÉ IMUNOLOGIE A ALERGOLOGIE

Ústav klinické imunologie a alergologie byl jedním z prvních pracovišť svého druhu v tehdejším Československu. Značnou mírou přispěl k formování alergologie a klinické imunologie jako samostatného lékařského oboru a jednoznačně patří mezi přední česká pracoviště. V oblasti léčby primárních imunodeficiencí je největším centrem pro dospělé pacienty u nás. V rámci Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně má také jednu odlišnost – pečuje i o děti, které mezi vyšetřenými představují zhruba polovinu.

„Za zmínku stojí i fakt, že jsme na našem pracovišti diagnostikovali prvního českého pacienta s těžkým kombinovaným imunodeficiencem (SCID) a některými dalšími relativně vzácnými imunodeficitními chorobami,“ doplňuje prof. Litzman. Pracoviště v posledních letech často vyšetřuje dětské pacienty, u nichž se opakují běžné infekce. „Pokud dítě nastoupí do školky a je opakovaně nemocné, neznamená to hned, že má poruchu imunity, což je samo o sobě nadužívaný a velmi špatně pochopený pojem. Naprostá většina vyšetřených dětí



Přednosta ÚKIA prof. MUDr. Jiří Litzman, CSc., vrchní sestra Helena Horáková, zástupkyně přednosta pro výuku doc. MUDr. Zita Chovancová, Ph.D., a zástupce přednosta pro LPP MUDr. Roman Hakl, Ph.D.

„Jsme klinicko-imunologickým pracovištěm třetího typu, které má svou vlastní, kvalitně vybavenou laboratoř. Klinická část našeho pracoviště se skládá z Oddělení alergologie a Oddělení klinické imunologie,“ představuje ústav jeho přednosta prof. MUDr. Jiří Litzman, CSc.

Oddělení klinické imunologie je významné v celorepublikovém kontextu, jelikož představuje největší tuzemské centrum pro léčbu dospělých pacientů s primárními, tedy vrozenými, poruchami imunitního systému – imunodeficiencemi. „Touto problematikou se ústav zabývá již od svého vzniku a dnes léčíme největší skupinu dospělých nemocných s různými poruchami tvorby protilátek, stejně jako nemocných s vrozenou poruchou regulace komplementového systému, označovanou jako hereditární angioedém,“ uvádí přednosta. První čeští pacienti s tímto onemocněním byli v roce 1980 diagnostikováni právě na tomto pracovišti.

V roce 1992 ústav zavedl pravidelné a rutinní intravenózní substituční terapie nemocných s poruchami tvorby protilátek a v roce 2005 jako první v Česku zahájil subkutánní imunoglobulinovou terapii.

je v pořádku – to, že především do příchodu do kolektivu dítě onemocní, je normální, nelze se tomu vyhnout,“ upozorňuje přednosta na současný nevhodný trend, který podle něj umocňují sdělovací prostředky a sociální sítě.

Z hlediska sekundárních imunodeficiencí se pracovníci ústavu zaměřují zejména na sledování nemocných se získanou poruchou imunity po proběhlých orgánových transplantacích nebo v kritickém stavu. „Poruchy imunity můžeme získat i v průběhu života, ale vždy jsou poruchy něčím vyvolány. Mohou přijít například po selhání jater, odstranění sleziny, po protinádorové a imunosupresivní léčbě a v podobných případech. Pokud má pacient potřeby angínu, ale jinak je v pořádku, tak by neměl uvažovat o tom, že má poruchu imunity,“ vysvětluje Litzman. V rámci ambulancí klinické imunologie jsou dále sledováni i pacienti s některými autoimunitními chorobami.

Oddělení alergologie poskytuje diagnostiku a léčebnou péči nemocným s různými typy alergických chorob. „Spektrum pacientů je velmi pestré – od lehkých forem alergické rýmy po těžké astmatické pacienty a osoby po proběhlých anafylaxích,“ uvádí prof. Litzman.



Vedle Stomatologické kliniky je Ústav klinické imunologie a alergologie jediným pracovištěm ve FNUSA, které poskytuje péči i dětem

Pracovníci oddělení testují a vyhodnocují také polékové alergické reakce, což není úplně běžně dostupnou službou tuzemských alergologických pracovišť. „Při správném postupu je potřeba nemocného adekvátně alergologicky vyšetřit, často je ale nutné mu kontrolovat, jak reaguje na podání léku, a sledovat, jak reaguje. Říká se tomu expoziční testy a jejich úskalí spočívá v tom, že jsou časově a personálně náročné.“

Česko má podle dat z roku 2014 téměř nejvyšší počet alergologů a imunologů na obyvatele v celé Evropě, přesto nejsme schopni zajistit aktuální poptávku po našich vyšetřeních,“ upozorňuje na současný problém přednosta.

Faktem nicméně je, že alergií přibývá. O příčinách se vedou celé konference, některými z aspektů jsou podle prof. Litzmana přílišná hygiena a rádobý sterilní prostředí, ve kterém vyrůstají děti, nebo exponování organismů obrovskému množství všudypřítomných chemických látek, způsobujících zvýšený průnik cizorodých částic do našich těl. „Terapie alergických stavů se ale za poslední roky fantasticky zlepšila, značná část pacientů je dnes díky léčbě téměř bez problémů,“ doplňuje Litzman.

Poslední a neméně důležitou součástí ústavu je laboratorní imunologická diagnostika. Vedle všech základních buněčných i serologických vyšetření se pracovníci v laboratořích zaměřují zejména na speciální diagnostiku imunodeficitních stavů, diagnostiku poruch komplementového systému a možnosti monitorování pacientů v kritickém stavu nebo po transplantacích orgánů.

Pracoviště sídlí v pavilonu K by v budoucnosti mělo čekat stěhování do plánovaného laboratorního bloku sdružujícího všechny laboratorní provozy nemocnice, díky čemuž by mělo získat moderní prostory. Výrazné rozšiřování působnosti se ale nepředpokládá. „Budu rád, když ústav půjde dál ve směru, kterým jde, a bude nadále schopen zvládat nároky, které na něj jsou kladeny – ve smyslu péče o pacienty, výuky i výzkumu,“ komentuje prof. Litzman.

A kam se bude vyvíjet obor jako takový? „Aktuálních směrů je obrovské množství, tématem bude zcela jistě imunologická terapie nádorového bujení, zvládání alergických stavů – i přes ohromný progres stále zůstává zhruba deset procent pacientů, kterým léčba zabírá nedostatečně. V neposlední řadě půjde o zlepšování péče o pacienty s primárními imunodeficiencemi, u nichž je s léčbou nutné počítat celoživotně. Moderní terapie mnohých chorob často zasahují do imunitního systému, jehož porucha, zejména špatná regulace, u řady onemocnění stojí na počátku rozvoje choroby,“ uzavírá přednosta.

KDYŽ IMUNITNÍ SYSTÉM NEFUNGUJE TAK, JAK MÁ

Imunitní systém je důležitý aparát udržující celistvost organismu. Poskytuje ochranu jak ve vztahu k vnějším prostředí, kdy chrání organismus před vlivem různých okolních mikrobů, tak i k vnitřnímu prostředí. Tam si musí poradit s abnormálními buňkami, zejména s těmi nádorovými, nebo infikovanými viry. Celý systém je velmi dobře regulován, ale přesto se objevuje řada poruch, které dávají vznik imunopatologickým chorobám.

První, určitě nejčastěji se v populaci vyskytující skupinou imunopatologických chorob, jsou onemocnění z imunologické přecitlivělosti. Jedná se především o klasické alergické choroby u atopických osob. Výskyt se v naší populaci odhaduje na 20–30 %. Imunitní systém u této skupiny nemocných reaguje na běžné podněty neadekvátně zesílenou zánětlivou reakcí, která vede k charakteristickým klinickým projevům řady alergických chorob.



Druhou skupinou jsou autoimunitní onemocnění. Imunitní systém v těchto případech útočí proti buňkám nebo jiným strukturám vlastního těla, což vede k poruchám funkce buněk nebo orgánů. Autoimunitní onemocněními trpí zhruba 5–7 % populace.

Poslední kategorií jsou choroby z nedostatečnosti imunity, tedy imunodeficiencie. Nedostatečná odpověď imunitního systému vede k zvýšené náchylnosti na infekce nebo i ke sklonu k nádorovému bujení. Odhaduje se, že primární imunodeficiencie postihují až 1 % světové populace. Právě na léčbu této skupiny nemocných se zaměřuje Ústav klinické imunologie a alergologie FNUSA a LF MU.

ZKVALITŇUJEME ONKOLOGICKOU CHIRURGII. POMŮŽE NOVÝ ROBOT I LAPAROSKOPICKÁ VĚŽ

Chirurgové Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně mají nově při léčbě onkologických pacientů k dispozici robotický operační systém da Vinci Xi. Nemocnice, která nese status Komplexního onkologického centra, díky tomu pacientům s nádorovým onemocněním nabízí chirurgickou léčbu nejvyššího možného evropského standardu.

Onkologicko-chirurgický program Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se zaměřuje na malignity urologického a trávicího traktu. Nový robotický operační systém proto slouží především pacientům s tumory ledvin, prostaty, zažívacího traktu, žaludku či kolorektálními nádory. K dispozici je také pro hrudní chirurgii a ORL, například pro operace nádorů na kořenu jazyka.

Robotický systém da Vinci Xi přináší hned několik výhod, ze kterých profitují nejen pacienti, ale i lékaři. Chirurgická práce se stává extrémně přesnou, což minimalizuje riziko chyb a poškození okolních tkání, například v důsledku třesu rukou. Nápomocné je v tomto také 3D zobrazení operačního pole, které lékařům poskytuje výrazně lepší orientaci v operované tkáni. Díky flexibilním robotickým nástrojům se navíc chirurgové dostanou i k jinak obtížně dostupným místům.



Laparoskopické nástroje se díky pohyblivým kloubům dostanou i na těžko přístupná místa

Pro pacienta pak taková metoda znamená nižší riziko infekcí, krvácení, rychlejší a snadnější rekonvalescenci a v neposlední řadě menší jizvy. „Věříme, že onkologickým pacientům díky robotickým operacím nabídneme lepší a funkčnější výsledky za kratší hospitalizace, což povede k celkově efektivnějšímu průběhu jejich léčby a následně i rychlejšímu návratu do plnohodnotného života,“ uvedl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Vlastimil Vajdák.



Robotický operační systém da Vinci Xi sestává ze tří základních, pojízdných komponent – operačního stolu a robotických ramen, vozíku Vision na vizualizační a elektrochirurgickou techniku a laparoskopické věže a chirurgické konzole, za kterou sedí operující chirurg. Celý systém s příslušenstvím stál téměř osmdesát milionů korun.



Konzole, od které operující chirurg ovládá robotická ramena



Nejmodernější systém dostupný na evropském trhu byl nainstalován na robotický operační sál Centrálních operačních sálů, kde se následně začaly zaškolať robotické týmy jednotlivých klinik. Ty se skládají jak z konzolových chirurgů, tedy těch, kteří robota přímo řídí od ovládací konzole, tak dalších lékařů v pozicích asistentů u pacienta a podpůrného personálu – instrumentářů, obíhajících sester a biomedicínských inženýrů. „Konzoloví chirurgové museli před získáním certifikace strávit desítky hodin u virtuálního trenážeru, kde se zdokonaľovali v jemné motorice, odezvě a možnostech při ovládání robota. Později tréninkovými nástroji uvnitř fantomu břicha operovali třeba pomeranč,“ popisuje biomedicínský inženýr Martin Líška, který má proces implementace robotického programu ve FNUSA na starosti. Certifikaci konzolového chirurga prozatím získali čtyři lékaři, kteří se hned poté pustili do prvních operací za účasti zkušených proktorů.



Lékaři si operace zkoušeli nejprve na umělém fantomu, do kterého vkládali třeba pomeranč

Dalším krokem k ještě kvalitnější onkologické péči ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně bude pořízení laparoskopické věže, kterou využijí lékaři z Kliniky plastické a estetické chirurgie, a to zejména při resekcích nádorů pronikajících do dutiny nosní a ústní.

Projekt „Zkvalitnění onkologické péče ve Fakultní nemocnici uv. Anny v Brně“, reg. č. CZ.31.8.0/0.0/0.0/23_072/0008257, je financován Evropskou unií z Nástroje pro oživení a odolnost prostřednictvím Národního plánu obnovy ČR.



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



NÁRODNÍ
PLÁN
OBNOVY

NOVÁ LŮŽKA PRO ONKOLOGICKÉ PACIENTY

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně přesunula lůžkovou část Onkologicko-chirurgického oddělení do zcela nových, prosvětlených prostor v pavilonu P. Pacienti, kteří se zde léčí převážně s nádorovým onemocněním v oblasti urologického nebo zažívacího traktu, oceňují větší soukromí i moderní vybavení.

Onkologicko-chirurgické oddělení FNUSA poskytuje péči Komplexního onkologického centra, což znamená, že řada pacientů k léčbě dojíždí z různých částí republiky. „Hospitalizaci vyžadují jak nemocní z větší vzdálenosti, tak ti, kteří potřebují zaléčit případné komplikace, onkologickou terapií přinášené,“ vysvětlila primářka oddělení MUDr. Jana Katolická, Ph.D., komu je lůžková část oddělení určena.

Pacienti mají v nových prostorách k dispozici osmnáct lůžek, všechna z nich jsou polohovací. Pracoviště bylo vybaveno také injektomaty a pumpami nové generace, které zajišťují maximální bezpečnost při podávání chemoterapie.



Vzdušné a prosvětlené pokoje jsou třílůžkové, s vlastním sociálním zázemím a klimatizací. Zařízení je laděno do světlých barev. „Věříme, že přesunem do moderních prostor se významně zkvalitnilo prostředí nejen pro nemocné a jejich blízké, ale také pro personál, který díky lokaci i vybavení sesterských a lékařských pracoven může poskytovat péči maximálně efektivně,“ uvedl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák.

Nové lůžkové oddělení vzniklo v podstatě na zelené louce v kompletně přestavěném pavilonu P, který nemocnice znovuotevřela na konci roku 2022. Úpravy pro onkologicko-chirurgické oddělení nemocnici stály více než 13 milionů korun. Uvolněné původní prostory v budově J nabídnou možnost vybudovat lůžkovou část Oddělení geriatrické a paliativní péče, která ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně prozatím schází.

Onkologicko-chirurgické oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně vzniklo 1. dubna 2009 a vedle lůžkového oddělení disponuje také dvěma ambulancemi klinické onkologie a chemostacionářem. V loňském roce vyšetřilo téměř sedm tisíc pacientů a na lůžkové části hospitalizovalo 865 nemocných.

ALKOHOL, LÉKY, ALE I HOUBY NEBO JEDOVATÉ PLODY. OTRAVY JSOU DENNÍM CHLEBEM METABOLICKÉ JIP

Podzim a sbírání hub jdou nedomyslitelně dohromady. S tím ale také přichází riziko v podobě otrav. Nejen s intoxikacemi v důsledku konzumace nejedlých nebo špatně upravených hub se potýkají odborníci na metabolické jednotce intenzivní péče při II. interní klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. „Nejfrekventovanější jsou u nás intoxikace alkoholem, drogami a různými léky,“ říká vedoucí lékař pracoviště MUDr. Vladimír Konečný.

Máme v plném proudu houbařskou sezónu. Jak často na metabolické JIP řešíte otravy z hub?

Otravy houbami se na našem pracovišti objevují minimálně, většinou jednou až dvakrát ročně. Obvykle jde v těchto případech o otravu z důvodu špatného zpracování hub, spíše



MUDr. Vladimír Konečný

vzácně pak o otravu samotnou jedovatou houbou, především muchomůrkou tygrovanou. Setkal jsem se naštěstí pouze s pacienty s lehkým průběhem, u kterých se objevily pouze gastrointestinální potíže, a jejich stav se rychle zlepšil. Závažnou otravu, která by vedla k jaternímu selhání nebo smrti, jsme za poslední léta nezaznamenali. To však neznamená, že by lidé ze sbírání a konzumace hub měli přestat mít respekt.

Na co by si houbaři měli dát největší pozor?

Základním pravidlem při sbírání hub je klasické „co neznám, nesbírám a nekonzumuji“. Pokud člověk není zkušený houbař, tak by houby sbírat neměl, protože mnohé jedlé druhy se lehce zamění za nejedlé, respektive jedovaté. Rovněž by lidé neměli konzumovat darované houby, pokud neznají jejich původ a plně nedůvěřují tomu, kdo je našel. Důležitá je také dostatečná tepelná úprava hub a adekvátní skladování.



Nebezpečná muchomůrka tygrována

Jakou část pacientů metabolické JIP tvoří pacienti, kteří se něčím otrávil?

Ať už úmyslné nebo neúmyslné otravy představují značnou část pacientů hospitalizovaných na našem pracovišti. Většinou jde o otravy alkoholem, případně drogami, druhou velkou skupinu pak tvoří pacienti, kteří se intoxikují s úmyslem ukončit život. Obvykle jde v těchto případech o otravu různými léky.

Jak se u takových pacientů postupuje?

Po odeznění akutní intoxikace jsou pacienti, kteří proklamovali sebevražedné úmysly, vyšetřeni naším psychiatrem, a pokud je indikována ústavní psychiatrická léčba, tak jsou po observaci přeloženi do Psychiatrické nemocnice Brno nebo raritně i na Psychiatrickou kliniku FN Brno. V opačném případě jsou propouštěni do domácí péče s doporučením ambulantního psychiatrického sledování.

Jaké další otravy řešíte, třeba i okrajově?

Raritně se vyskytne otrava oxidem uhelnatým. Nedávno jsme ale například řešili otravu po neúmyslném požití plodu jedovatého sotorka obecného, který byl součástí směsi koření dovezeného z Dubaje.

Setkáváte se běžně s otravami z chemikálií, které jsou dostupné v domácnosti, třeba na úklid nebo likvidaci škůdců?

Otravy čisticími prostředky nebo jinými chemikáliemi nejsou naštěstí moc frekventované. Čas od času se vyskytne náhodná otrava nemrznoucí směsí do aut. Obsahuje etylenglykol, který má příjemnou nasládlou chuť, takže může být snadno zaměněn a omylem požit např. jako slazený nápoj. Problematické bývá skladování chemikálií v neoznačených lahvích, kdy lehce dojde k omylu. Co se týče léčby otravy etylenglykolem, je zajímavé, že jednou z variant pomoci je podání vysokoprocentního alkoholu – samozřejmě odborné. Metabolizuje se totiž přes stejný enzym. Dle klinického stavu můžeme otravu eliminovat také hemodialýzou.

Jaké další diagnózy na metabolické JIP léčíte kromě otrav?

Do běžného spektra našich diagnóz patří pacienti se sepsí různého původu, akutní pankreatitidou, nespecifickými střevními záněty, selháním ledvin, krvácením do gastrointestinálního traktu nebo dekompenzovaným diabetem mellitus. Jako jednotka intenzivní péče hospitalizujeme především pacienty s akutními stavy vzniklými mimo nemocnici, menší část pacientů tvoří pacienti akutně zhoršení na interních nebo jiných odděleních nemocnice, případně jsou k nám překládáni z menších zdravotnických zařízení.

LÉČBA INKONTINENCE: NOVÝ STIMULÁTOR VYDRŽÍ BEZ NABITÍ AŽ PATNÁCT LET

Inkontinence, tedy ztráta kontroly nad vyprazdňováním močového měchýře nebo střev, je častý zdravotní problém, o kterém se i přes vysokou míru výskytu v populaci příliš nehovoří. Lidé s těmito potížemi by však měli odložit stud a informovat se o možnostech účinné léčby. Jednou z těch vůbec nejefektivnějších je metoda sakrální neuromodulace, kterou provádí i chirurgové z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.



MUDr. Petr Vlček, Ph.D.

Při sakrální neuromodulaci lékaři pacientovi zavedou malý implantát, který pomocí elektrických impulsů stimuluje nervy nad kostrčí, a pomáhá tak obnovit spojení mezi mozkem a pánevním dnem. Jde o mini-invasivní zákrok, operace je však dvojfázová s rozstupem zhruba dva týdny. „První fáze je v podstatě testovací a je při ní zavedena elektroda se zevním stimulatorem ke křížovému

nervu. Může probíhat v celkové i lokální anestezii, dle komfortu pacienta. Cílem této fáze je zhodnocení efektu léčby. Pokud je jednoznačný, přistoupí se ke druhé fázi – implantaci trvalého stimulatoru pod kůži na hýždích. Ta již probíhá pouze v lokální anestezii,“ popisuje lékař MUDr. Petr Vlček, Ph.D., z I. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU a upřesňuje, že v obou fázích pacienta čeká jednodenní hospitalizace.



Baterie ve stimulatoru vydrží asi sedm let, pak se vymění – podobně jako kardiostimulátor u onemocnění srdce. Od letošního června navíc na trh přichází nový typ přístroje, který vydrží bez nabití až patnáct let. „Výměna je jednoduchá, probíhá pouze v lokální anestezii. Pacienti z toho nemusí mít strach a nemusí se obávat ani jiných nepříjemností, stimulator je v ničem nehendikepuje – mohou na magnetickou rezonanci, projdou letištní kontrolou a podobně. Intenzitu stimulace si mohou sami upravovat pomocí aplikace,“ doplňuje chirurg.



Inkontinencí, ať už moče nebo stolice, trpí asi dva miliony Čechů. Dominují starší lidé, ale problém se zdaleka netýká pouze těch. „Máme také nezletilé pacienty a asi si dovedete představit, co to dělá ve školním kolektivu. I tady umíme pomoci,“ komentuje Vlček s tím, že jeho nejmladšímu pacientovi bylo jedenáct let. S inkontinencí stolice se mnohdy potýkají pacienti po resekčních výkonech na střevech, s roztroušenou sklerózou nebo ženy s poporodními traumaty. I. chirurgická FNUSA a LF MU byla spolu s Fakultní nemocnicí Bulovka prvními pracovišti, kde se tento typ výkonu při léčbě inkontinence stolice začal provádět. Díky dobrým výsledkům grantové studie zákrok začaly plně hradit zdravotní pojišťovny, přičemž indikační kritéria pro implantaci neurostimulatoru se nadále rozšiřují. „Velkou výhodou je zhodnocení efektu testovací fáze, který je potvrzením správné indikace před definitivní implantací,“ vysvětluje chirurg.



Aktuálně na klinice zavádějí s výbornými výsledky zhruba dva stimulatory měsíčně. Pacienti z jiných částí republiky mohou zákrok podstoupit také v dalších specializovaných centrech. Inkontinenci moči řeší střediska ve FN Motol a FN Ostrava, inkontinenci stolice pak kromě Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně také Nemocnice na Bulovce, Nemocnice Hořovice, FN Olomouc a nyní nově i FN Ostrava.

Lidé s inkontinencí by svůj problém rozhodně neměli skrývat. Důležitá je návštěva praktického lékaře, který pacienta před případnou implantací odešle k důkladnému gastroenterologickému došetření. Někdy může být řešením také rehabilitace, která je efektivní a bez rizik. „V rámci našeho centra máme indikační semináře, kde volíme optimální způsob léčby pro tuto skupinu pacientů, a je u nás možno kdykoliv konzultovat,“ doplňuje MUDr. Petr Vlček, Ph.D.

AMBULANCE ČASNÉ ARTRITIDY ZLEPŠUJE PROGNÓZU NEMOCI



Revmatologie se zabývá diagnostikou a léčbou přibližně dvou stovek onemocnění. Významnou skupiny tvoří zánětlivá revmatická onemocnění, mezi kterými je nejrozšířenější revmatoidní artritida – závažné chronické onemocnění manifestující se nejčastěji symetrickou polyartritidou. Postihuje zhruba jedno procento populace a pokud není včas a správně diagnostikováno a adekvátně léčeno, může způsobit nevratné poškození pohybového aparátu. Právě tomu se snaží předcházet ambulance časné artritidy, která ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně funguje už dva roky.

Opakovaně bylo prokázáno, že zpoždění léčebné intervence pomocí chorobu modifikujících antirevmatických léků (DMARD) má negativní dopad na průběh onemocnění. Ať už jde o závažnější strukturální progresi, vyšší potřebu ortopedických operací, nižší šance na dosažení remise nebo vyšší úmrtnost. Naopak zahájení léčby pomocí DMARD ve velmi časném stadiu vývoje revmatoidní artritidy, obvykle do dvanácti týdnů od vzniku prvních příznaků, je spojeno s lepší odpovědí na léčbu, vyšší šancí na dosažení remise, lepším funkčním stavem a s menší strukturální progresí onemocnění.

Pro vysvětlení uvedených skutečností v současné době existují dvě hypotézy. První z nich předpokládá existenci tzv. „okna příležitosti“, anglicky „window of opportunity“, během kterého lze vývoj onemocnění výrazně lépe ovlivnit terapií. Tato hypotéza vychází z předpokladu, že onemocnění reaguje na léčbu mnohem lépe ve velmi časně fázi jeho vývoje, kdy ještě nejsou plně rozvinuty všechny klíčové imunopatologické procesy onemocnění. Alternativní vysvětlení závislosti mezi dobou do zahájení léčby a jejími výsledky souvisí s principem „čím dříve, tím lépe“, který je všeobecně platný v souvislosti se zahájením léčby mnoha jiných chorob. Tato hypotéza předpokládá, že celková zánětlivá zátěž v době zahájení léčby, která je dána závažností a délkou trvání zánětu, ovlivňuje její výsledky a další vývoj onemocnění. V takovém případě by se lepší výsledky léčby neomezovaly pouze na velmi časně období vývoje onemocnění, což v minulosti prokázaly některé studie.

Výše zmíněné skutečnosti se odrážejí i v aktuálních doporučeních k léčbě revmatoidní artritidy a časné artritidy obecně. V Doporučení Evropské aliance revmatologických společností (EULAR) pro léčbu revmatoidní artritidy syntetickými a biologickými DMARD z roku 2022 je uvedeno, že léčbu pomocí DMARD je nutné zahájit okamžitě, jakmile je stanovena přesvědčivá diagnóza revmatoidní artritidy. Rovněž Doporučení EULAR pro terapii časné artritidy z roku 2016 zdůrazňují nutnost včasného odeslání pacienta s artritidou k revmatologickému vyšetření během 6 týdnů od vzniku příznaků, potvrzení přítomnosti artritidy klinickým vyšetřením s případným využitím ultrasonografie, stratifikace rizika vývoje chronického, erozivního onemocnění a časného zahájení léčby DMARD ideálně do třech měsíců od vzniku příznaků, a to i v případě, že ještě nejsou splněna klasifikační kritéria pro zánětlivé revmatické onemocnění. Toto doporučení se netýká pouze

časné revmatoidní artritidy, ale rovněž jakéhokoli chronického zánětlivého revmatického onemocnění s rizikem progresu, například psoriatické artritidy nebo axiální spondyloartritidy

Problémem, který trápí nejen české zdravotnictví, je zajištění dostupnosti včasného revmatologického vyšetření pacientům s podezřením na rozvoj chronické artritidy. Dostupnost revmatologické péče je v České republice dlouhodobě omezená. V současné době působí v českých nemocnicích nebo v soukromých ambulancích přibližně 200 revmatologů a jejich rozložení v regionech je navíc nerovnoměrné. V průměru připadá na jednoho lékaře přibližně 50 tisíc obyvatel. Objednací lhůty na specializované vyšetření se proto pohybují v intervalu 3–9 měsíců.

Ambulance časné artritidy

Jak tedy zajistit, aby nedocházelo ke zbytečnému zpoždění v diagnostice onemocnění a zahájení účinné léčby? Významným nástrojem mohou být tzv. ambulance časné artritidy, ve kterých jsou pacienti s podezřením na rozvoj revmatoidní artritidy, případně jiných chronických artritid, vyšetřeni okamžitě nebo jen s malým zpožděním v řádu jednoho až dvou týdnů. V zemích západní Evropy začaly vznikat ambulance časné artritidy v rámci revmatologických pracovišť již od 80. let minulého století. Zpočátku byla tato specializovaná pracoviště zakládána zejména z důvodu výzkumných, ale jak přibývalo důkazů o nutnosti rychlé diagnostiky a včasné intervence, stala se běžnou součástí revmatologických oddělení a ambulancí. V České republice existují ambulance časné artritidy také, ale v mnohem menším počtu, např. v Revmatologickém ústavu v Praze nebo ve FN Hradec Králové. Na našem pracovišti ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně zahájila ambulance časné artritidy provoz v druhé polovině roku 2022.

Zpoždění diagnostiky revmatoidní artritidy ale není ovlivněno pouze dostupností revmatologické péče. Podívejme se proto blíže na to, jaké překážky mohou stát v cestě k tomu, aby byl pacient s rizikem rozvoje chronické artritidy včas vyšetřen revmatologem, byla stanovena správná diagnóza a zahájena adekvátní léčba. V rámci tohoto procesu lze uvažovat o čtyřech hlavních krocích, z nichž každý může být zdrojem zpoždění.

Zpoždění na úrovni pacienta je definováno obdobím mezi rozvojem prvních příznaků onemocnění a prvním vyšetřením pacienta obvykle lékařem primární péče a bývá často

označováno za nejvýznamnější příčinu toho, proč pacienti zmeškají „okno příležitosti“. K minimalizování časové ztráty má potenciál přispět zvyšování informovanosti veřejnosti o revmatických chorobách, s významnou rolí patientských organizací, případně dostupnost sebehodnotících skríningových dotazníků pro časnou diagnostiku artritidy.

Zpoždění primární péče je časové období mezi prvním vyšetřením lékařem primární péče a rozhodnutím odeslat pacienta k revmatologickému vyšetření. Strategie podporující časně odesílání pacientů se zánětlivým revmatickým onemocněním k revmatologickému vyšetření zahrnují kontinuální vzdělávání lékařů prostřednictvím odborných seminářů, kurzů a vzdělávacích materiálů, možnosti společné konzultace praktického lékaře a revmatologa, využití telemedicíny, tvorbu doporučení a nástrojů pro detekci časně zánětlivé artritidy nebo používání doporučujících formulářů nutných pro správné nastavení procesu třídění (triáže) pacientů s rizikem rozvoje chronické artritidy, kteří vyžadují včasný přístup k revmatologické péči. Novelizovaná doporučení určená praktickým lékařům, za jakých podmínek odeslat pacienta s podezřením na revmatoidní artritidu k revmatologickému vyšetření, jsou uvedena na webových stránkách Společnosti všeobecného lékařství. V roce 2016 EULAR navíc vytvořil soubor sedmi klinických parametrů, které mohou pomoci identifikovat pacienty s artralgiemi bez klinicky manifestní artritidy s vysokým rizikem rozvoje revmatoidní artritidy.

Zpoždění revmatologické péče je čas strávený pacientem mezi jeho odesláním k revmatologickému vyšetření a prvním vyšetřením revmatologem.

Je dáno organizací systému zdravotnictví, počtem revmatologů, ale rovněž jejich regionální dostupností. Prodleva mezi odesláním pacienta a jeho vyšetřením revmatologem se v evropských revmatologických centrech značně liší. Systematický přehled literatury uvádí průměrné zpoždění na této úrovni 2,91 měsíce.

Existence ambulance časné artritidy významným způsobem zlepšuje dostupnost revmatologické péče i výsledky léčby zánětlivých revmatických onemocnění ve srovnání se standardně organizovanou revmatologickou péčí.

Činnost ambulance časné artritidy obvykle zahrnuje rovněž vzdělávací programy pro praktické lékaře, různé formy poradenství při odesílání pacientů, ale také existenci přímých komunikačních kanálů mezi praktickými lékaři a revmatology.

Například naše pracoviště nabízí možnost objednání pacienta online formou s možností výběru konkrétního termínu vyšetření. V rámci prvního kroku triáže pacientů náš systém využívá povinnost pacienta vyplnit online formou krátký anamnestický dotazník týkající se jeho zdravotních potíží. Správné nastavení systému třídění pacientů odeslaných k revmatologickému vyšetření na pacienty se zvýšeným rizikem rozvoje chronické artritidy a na ty, kteří takové onemocnění nemají, je zcela zásadní pro správné fungování ambulance časné artritidy a významným způsobem zkracuje zpoždění diagnostiky a léčby na této úrovni. Jeho nevhodné nastavení může vést na jedné straně k zahlcení kapacity pracoviště, případně ke zneužití dostupnosti péče ze strany praktických lékařů a na druhé

straně k prodlevě v procesu časně diagnostiky a léčby závažného revmatického onemocnění. Koncept ambulance časné artritidy jsme praktickým lékařům představili na jejich odborných akcích konaných v Brně v letech 2022 a 2023.

Posledním potenciálním místem zpoždění diagnózy a léčby je období od prvního vyšetření revmatologem do stanovení správné diagnózy a zahájení adekvátní léčby pomocí DMARD. Toto prodloužení hraje důležitou roli v prognóze pacientů s nedávno vzniklou zánětlivou artritidou. Systematický přehled literatury 5 studií, který zahrnoval 30 685 pacientů s RA, uvádí průměrné zpoždění na této úrovni 2,14 měsíce s rozpětím 0–2,2 měsíce. Proč k tak významnému zpoždění dochází i v této fázi? Diagnóza revmatoidní artritidy by měla být stanovena na základě kvalitně odebrané anamnézy, precizního klinického vyšetření s využitím výsledků pomocných laboratorních a zobrazovacích metod. Diagnostická kritéria pro revmatoidní artritidu však nejsou dlouhodobě dostupná. V běžné klinické praxi se ke stanovení diagnózy tohoto onemocnění často používají klasifikační kritéria, která jsou však primárně určena pro výzkumné účely.

Současná věda se pokouší najít odpověď na otázku, jak diagnostikovat chronická revmatická onemocnění ještě před jejich klinickou manifestací. Hovoří se například o termínu preklinická revmatoidní artritida a intenzivně se hledají biologické markery, které by mohly upozornit na rozvoj takového onemocnění. Etiopatogeneze revmatoidní artritidy však není dosud zcela objasněná. Zvažován je kombinovaný vliv genetických, epigenetických a environmentálních faktorů. Mezi významné faktory zevního prostředí pro vznik onemocnění patří například kouření a uvažuje se i o vlivu parodontitidy a změně slizničního mikrobiomu. Zásadní roli v rozvoji revmatoidní artritidy hrají autoprotilátky namířené proti auto-antigenům, a to zejména revmatoidní faktor (RF) a protilátky proti citrulinovaným proteinům, zkráceně ACPA. Přítomnost specifických autoprotilátek předchází rozvoji klinických potíží pacienta. Jedinci, kteří mají v krvi detekovatelné protilátky ACPA bez přítomnosti RF obvykle rozvinou klinické známky onemocnění do 5 až 10 let, naproti tomu u osob s přítomností ACPA i RF a s elevací zánětlivých markerů může dojít k rozvoji revmatoidní artritidy již během několika měsíců.

Na tuto problematiku se zaměřuje i výzkumný projekt našeho pracoviště, vedený doktorem Adamem Lukáčem, který se v rámci svého postgraduálního studia zabývá problematikou parodontitidy u pacientů s nediferencovanou artritidou a výzkumem vývoje titru protilátek specifických pro revmatoidní artritidu. Tento projekt získal finanční podporu interní grantové komise FNUSA.

Některé současné práce dokonce naznačují, že intenzivní terapeutická intervence pomocí biologických DMARD, zahájená ve stadiu preklinické revmatoidní artritidy, může předcházet nebo alespoň oddálit rozvoj klinicky manifestního onemocnění. To by v budoucnu mohlo znamenat, že pokud budeme schopni identifikovat jedince s rizikem rozvoje závažného revmatického onemocnění ještě před jeho vypuknutím, může včasný terapeutický zásah trvale zabránit jeho vzniku.

**prof. MUDr. Petr Němec, Ph.D.
vedoucí lékaře II. interní kliniky**

LÉKOVÉ FORMY ZNÁMÉ NEZNÁMÉ: ČÍPKY

V tomto díle našeho pravidelného povídání o lékových formách se budeme věnovat čípkům a globulkám. Jak dlouho už se v medicíně používají, jakým způsobem se připravují a co je jejich hlavní výhodou? Nejen na tyto otázky najdete odpovědi v článku z nemocniční lékárny, jejíž pracovníci tuto lékovou formu sami pravidelně připravují.

Použití čípků je známo už od starověku. Připravovaly se tehdy z léčivých rostlin a medu a sloužily k aplikaci účinných látek do těla přes konečník nebo vaginálně. V průběhu středověku tato léková forma ztratila na oblibě, ale začátkem 20. století získala zpět pevné místo ve farmakoterapii. V současné době se používá rektální i vaginální způsob podání účinných látek při terapii více či méně závažných onemocnění.



Vzniklé čípky by se deformovaly za nižší teploty, což by znesnadňovalo aplikaci do místa určení. Druhá zmiňovaná pomocná látka, neutrální tuk, toto riziko nenese a pro zpracování je tedy výhodnější. Hotové čípky se uchovávají dle doporučení výrobce za běžné teploty nebo v lednici.

Léčivé látky v podobě čípků mohou působit jak místně, tak i celkově. Místní efekt s úspěchem využíváme při léčbě hemoroidů, kdy se z čípku po rozpuštění uvolňují látky tlumící bolest a svědění, například lidokain nebo cinchokain. Celkový účinek se naopak dostaví při zavedení čípku s účinnou látkou, která se vstřebává do krevního oběhu a dokáže pak například snížit horečku, potlačit bolest nebo zánět. Například můžeme uvést ibuprofen a paracetamol. Vaginální globule obsahují nejčastěji účinné látky na léčbu zánětů způsobených bakteriemi nebo kvasinkami.

Vstřebání účinné látky po rozpuštění čípku probíhá ze sliznice konečníku velmi rychle, proto nastupuje efekt během několika minut. Na rozdíl od perorálního podání nezatežuje aplikace přes konečník sliznici žaludku, zároveň se účinná látka vyhne přeměně na neúčinnou, k čemuž by došlo ve střevě a v játrech.

Před samotnou aplikací musíme čípek zbavit ochranného obalu nebo folie, můžeme jej mírně navlhčit a zavést do konečníku špičkou napřed, nejlépe v poloze vleže. Po aplikaci se doporučuje setrvat ještě zhruba deset minut ve vodorovné poloze, aby zůstal čípek v konečníku a mohl se rozpustit a vstřebat.

Pro aplikaci vaginálních čípků a kuliček platí podobný způsob podání, často se využije i vhodný vaginální aplikátor. V laboratoři naší nemocniční lékárny máme k dispozici rozsáhlý sortiment účinných a pomocných látek. Díky tomu umíme připravit čípky a globulky na lékařský předpis nebo pro použití u pacientů hospitalizovaných na různých odděleních svatoanenské nemocnice.

Můžete se obrátit na naše farmaceutky, farmaceuty a farmaceutické asistentky při návštěvě všech pracovišť nemocniční lékárny. Rádi vám doporučíme vhodný lék na řešení vašich obtíží, vysvětlíme správný způsob aplikace a případně poradíme další režimová opatření, která mohou přispět k pevnějšímu zdraví.

PharmDr. Marek Lžičar
Nemocniční lékárna FNUSA

SLUNEČNÍ ALERGIE ANEB KDYŽ SLUNCE PŮSOBÍ STAROSTI

Nejenom hřeje, ale i dráždí kůži. Před spáleninami od slunečního záření se někdy v průběhu teplých měsíců nebo při pobytu u moře nepodařilo uchránit asi každému. Co ale v případech, kdy se na pokožce objeví nejen zarudnutí, ale i vyrážka? „Alergie na slunce je lidově označení abnormální reakce organismu na sluneční záření. Vážných případů, které by vyžadovaly léčbu odborníků, jsou jednotky ročně, ale i v lehčí formě dokáže pacienty potrápit,“ říká primář I. dermatovenerologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU Miroslav Nečas.



i některé autoimunitní nebo metabolické choroby, případně může být zvýšená reakce na slunce způsobená léky či jinými chemickými látkami. Proto je u opakované abnormální reakce velmi důležité vyšetření specialistou, aby nedošlo k přehlédnutí potenciálně závažného onemocnění,“ upozorňuje prim. Nečas.

Sluneční ekzém se projevuje pestrými škálami různých pupíků, puchýřků nebo ekzémových projevů na místech vystavených slunečnímu záření. K výsevu dochází obvykle vždy na jaře při prvním větším oslunění kůže nebo třeba při pobytu u moře, kde bývá vystavení slunci velmi intenzivní. „Zajímavé je to, že u jednoho nemocného mají tyto projevy vždy stejný charakter. Postupně ale reaktivita klesá, protože kůže si zjednodušeně řečeno na sluníčko zvykne. V další sezoně se ale situace obvykle opakuje,“ komentuje dermatolog.

Sluneční kopřivka je pak typická výsevem kopřivkových pupenů do několika minut po oslunění, a to i na místech krytých oblečením. Silné svědění

Nejčastějšími typy „sluneční alergie“ jsou sluneční kopřivka a polymorfní světelná erupce, lidově známá jako sluneční ekzém. Ostatní onemocnění z této skupiny imunologicky zprostředkovaných reakcí jsou vzácná, přesto je ale na místě při zaznamenání neobvyklé kožní odezvy po slunění upozornět. „Podobně jako sluneční alergie mohou vypadat



Pozor na exotické dovolené mimo sezónu, kdy pokožka není navyklá na sluneční záření

podrážděné kůže může být někdy doplněno i celkovými příznaky, jako je bolest hlavy, závratě, dušnost nebo dokonce kolapsový stav.

Co se léčby týče, platí heslo, že nejlepším řešením je prevence. Pomohou přípravky s UV faktorem, oblečení a v případě slunečního ekzému i postupné „navyknání“ pokožky zvyšujícími se dávkami UV záření ještě před hlavní slunečnou sezónou. V případě, kdy se u pacienta již sluneční alergie plně projevila, se podávají antihistaminika, tedy léky obecně tlumící projevy alergie. Reakci mohou zmírnit také lokální kortikoidní přípravky.

Mnohem častěji než samotné sluneční alergie na I. dermatovenerologické klinice FNUSA a LF MU podle primáře Miroslava Nečase řeší polékové sluneční reakce. „Některé léky mohou zvyšovat citlivost na UV záření, například určitá antibiotika nebo léky na snížení cholesterolu,“ doplňuje a připomíná důležitost doporučení v příbalových letácích léků.



PROF. VLADIMÍR VAŠKŮ OSLAVIL VÝZNAMNÉ ŽIVOTNÍ JUBILEUM

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc., IFAAD, jehož odborné působení je úzce spjato s naší fakultní nemocnicí a Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity, oslavil 5. září své sedmdesáté narozeniny.

Na I. dermatovenerologickou kliniku nastoupil v roce 1981, atestoval, obhájil kandidátskou dizertační práci a v roce 2003 habilitoval s prací s názvem Některé etiopatogenetické aspekty psoriázy. V letech 2004–2020 byl přednostou I. DVK, mezi roky 2011 a 2015 souběžně také přednostou kožní kliniky ve FN Brno. V roce 2011 byl jmenován profesorem.

Rozpětí odborných aktivit prof. Vašků sahá od pedagogické činnosti přes členství v mnoha odborných společnostech a redakčních radách až k působení v pozici recenzenta, např. pro British Journal of Dermatology.

Byl předsedou České akademie dermatovenerologie (ČADV), nyní je jejím vědeckým sekretářem. Byl členem Honor and Awards Committee European Academy of Dermato-venereology (EADV), zde působil také v Membership Committee. V International Society of Dermatology pak také v Mentorship Committee. Je předsedou oborové komise Dermatovenerologie v rámci oborové rady Vnitřní lékařství. Od roku 2014 do roku 2020 reprezentoval Českou republiku v Board of Directors, nejvýznamnější evropské organizaci v oboru, tedy EADV. Vysoce si cení práce ve výborech EADV, především kontaktu s mladými dermatology z celé Evropy; snažil se vždy pomáhat mladým českým dermatologům v navazování mezinárodních kontaktů a spolupráce. I. DVK se na akcích EADV trvale aktivně prezentovala velkým počtem sdělení a přednášek. Snažil se vždy přispívat k přátelskému a dělnému internacionálnímu prostředí v oboru.

V roce 2017 byl zvolen jako první český dermatolog čestným členem nejprestižnější Americal Dermatological Association a v roce 2022 taktéž jako první Čech byl zvolen čestným zahraničním členem American Academy of Dermatology. Prof. Vašků založil v Brně tradici Brněnských dermatologických dnů Antonína Trýba a sedmkrát organizoval v Brně národní kongresy ČADV. V roce 2023 byl vyzván organizačním výborem 25. Světového dermatologického kongresu (WCD) v Singapuru k reprezentaci v ČR jako ambasador. Nyní byl opět osloven vzhledem k 26. WCD v Mexiku.

Vědecko-výzkumné aktivity prof. Vašků se promítají do mnoho oblastí, od bariérových systémů kůže, přes fototerapii, fotobiologii po problematiku kožních zánětlivých chorob zprostředkovaných imunitními mechanismy, jako je psoriáza aj. Stálým odborným zájmem prof. Vašků jsou kožní T-buněčné lymfomy. V oblasti výzkumu genetického pozadí některých kožních chorob dosáhl prof. Vašků se svým týmem několika světových priorit, např. objevem genu vnímavosti pro psoriázu v podobě RAGE a také recentně publikovanými výsledky s genetickými markery pro prognózu a účinnost léčby kožních T-buněčných lymfomů.



Prof. Vašků si velice váží důsledné a účinné multidisciplinární spolupráce, étosu a nadšení mladých lékařů, práce zdravotních sester a kooperace zdravotníků vůbec. Studenty medicíny a zdravotnických oborů považuje za součást jedné akademické obce se vším, co k tomu patří, tedy nároky, odpovědnosti i hrdosti.

Koníčků a zálib má prof. Vašků mnoho, např. leteckou historii a moderní umění a literaturu. „Simplex ratio veritatis.“ (Cicero)

**Milý Vladimíre,
přejeme Ti do dalších let hodně zdraví, pracovního elánu a pohody v rodinném kruhu.**

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.



Dialýza v pohodlí domova

Váš partner pro domácí dialýzu

Zkrácené informace o zdravotnických prostředcích

Sleep•safe harmony. Přístroj sleep•safe harmony je určený pro léčbu pacientů s omezením funkce ledvin nebo s terminálním selháním ledvin, bez ohledu na jejich věk. Zajišťuje podporu životních funkcí odstraňováním nadměrného množství tekutin a detoxikací. Nabízí možnost provedení aAPD, NIPD, CCPD, tidal dialýzy, IPD nebo PD-Plus terapie. Kontraindikace: Tento přístroj se nesmí používat u pacientů s vážným chronickým zánětlivým onemocněním střev nebo velkými abdominálními růsty. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jen osoby, které mají potřebné vzdělání nebo znalosti a zkušenosti a byly za tímto účelem prokazatelně zaškoleny. Pro detailní informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití. Ten též obsahuje přehled vhodného spotřebního materiálu a příslušenství, které lze bezpečně s přístrojem používat. Dříve, než se použije jiný spotřební materiál a či příslušenství, se musí ověřit jejich vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. **NxStage System One.** Přístroj NxStage System One je určen k léčbě selhání ledvin nebo hypervolémie pomocí hemofiltrace, hemodialýzy a/nebo ultrafiltrace ve středisku poskytujícím chronickou péči. Systém je rovněž určen pro hemodialýzu v domácích podmínkách, včetně domácí noční dialýzy. Veškeré léčebné postupy musí být předepsány lékařem a musí na ně dohlížet školený a kvalifikovaný personál, který je předepisujícím lékařem považován za kompetentní k používání tohoto prostředku. Při provádění noční léčby pomocí NxStage System One je nutné použití detektorů úniku tekutin z očního přístupu, přístroje a kazety. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Pro další informace o správném používání a rizicích čtěte pozorně návod k použití. Výrobce: NxStage Medical, Inc., 350 Merrimack St, Lawrence, MA 01843, USA. Hemodialyzační systém **5008S.** Hemodialyzační systém 5008S slouží k mimotělnímu oběhování krve pacientů s omezenou funkcí ledvin. Pohání a kontroluje oběh dialyzačního roztoku a mimotělní krevní oběh. Hemodialyzační systém je standardně navržen pro terapii pomocí postupu ONLINE. V tomto případě je substituční objem automaticky optimalizován funkcí AutoSub plus. S hemodialyzačním systémem lze provádět jak acéťatovou, tak i bikarbonátovou dialýzu. Může být provedena ISO-UF (ultrafiltrace bez průtoku dialyzátu). Je určen pro použití pro dialýzu v zařízeních pro zdravotní péči nebo v domácnostech. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jen osoby, které k tomu mají potřebné vzdělání nebo znalosti a zkušenosti a byly prokazatelně zaškoleny. Pro detailní informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití. Ten též obsahuje přehled vhodného spotřebního materiálu a příslušenství, které lze bezpečně s přístrojem používat. Dříve, než se použije jiný spotřební materiál či příslušenství, se musí ověřit jeho vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. Terapie domácí dialýzy předepisuje lékař. Poslední datum revize tohoto materiálu: 15. 5. 2024.

Česká republika: Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o.
Evropská 423/178 · 160 00 Praha 6 · Telefon: +420 237 037 900
www.freseniusmedicalcare.cz

OSOBNOSTI FNUSA: DOC. BLAŽENA PODROUŽKOVÁ

Zemřela Blaženka Podroužková. Tato zpráva přišla na podzim roku 1994 jako blesk z čistého nebe. Všichni kdo ji znali, přijí- mali tuto zvěst nevěřicně a s hlubokým zármutkem.

Paní doktorka a její manžel prof. MUDr. Lambert Klabusay, DrSc., společně tragicky zahynuli 11. září 1994 při autonehodě, kdy ve Znojmě z vedlejší silnice jedoucí autobus nedal přednost jejich vozu.

Přírodní zákony jsou neúprosné a odsuzují nás k odchodu z to- hoto světa už od okamžiku zrození. Jakoby všechna dobra, která nás obklopují, nám byla propůjčena a dobu užívání určuje osud. A nám lidem nezbyvá, než vyplnit vyměřený čas života prací a láskou, aby po nás zůstalo světlo a dílo, která jsou trvalejší než lidská schránka. A světlo a dílo paní doktorky Podroužkové září a pomáhá dodnes – i po 30 letech od jejího odchodu.

Paní doktorka se narodila 19. dubna 1951 v Brně. Její tatínek, obvodní lékař, byl pro ni již od dětství vzorem pro svůj profesní vztah k pacientům, svůj široký a všeobecný rozhled a pro svoji svědomitost. Teplo rodinného krbu zajišťovala její maminka, ze které si Blaženka do pozdějších let odnesla laskavost, lásku, trpě- livost a vstřícnost. Maturovala v roce 1969 na humanitním směru na tehdejší Střední všeobecně vzdělávací škole Křenová (dnešní gymnázium) a za svůj prospěch na studiích byla přijata stávajícím prezidentem republiky. Samozřejmě bylo navazující studium medicíny. To ukončila v roce 1975 promocí na Lékařské fakultě Univerzity J. E. Purkyně (nyní Masarykova univerzita) – opět s vyznamenáním.

Po promoci nastoupila na I. interní kliniku naší nemocnice, odkud v roce 1983 přešla na II. interní kliniku. Atestace násle- dovaly jedna za druhou: I. stupně z vnitřního lékařství v roce 1978, II. stupně z vnitřního lékařství v roce 1982 a z diabeto- logie roku 1991. K postgraduální větvi jejího odborného života se přidala větev organizátorská – byla ordinářem pro diabeto- logii a krajským odborníkem pro diabetologii. Další byla i větev vědecká: obhájení disertační práce Intenzifikované režimy v léčbě diabetu (1989), habilitační práce Intenzivní léčba in- zulinem (1994). Docentkou vnitřního lékařství byla bohužel jmenována „in memoriam“.

Všichni, kdo docentku Podroužkovou znali, vědí, že celý svůj me- dicínský život věnovala odbornému zájmu o cukrovku, o nekon- venční léčebné pracovní postupy – speciálně o intenzifikované inzulinové režimy. Zavedla do rutinní praxe léčbu inzulinovými pumpami a za podpory vedení kliniky vybudovala diabetologic- ké centrum s edukační částí, lůžkovým zajištěním a vazbou na odborníky oboru oftalmologie, dermatologie, neurologie a dalších oborů. Iniciovala zavedení některých nových metod ke zlepšení posuzování kompenzace metabolické poruchy a zlepšení diagnostiky mikroangiopatického postižení. Koncen- trovala také péči o těhotné diabetičky v Jihomoravském kraji, přispěla k vytvoření koncepce zvyšování erudice sester v diabe- tologii formou pomaturitního studia při IDVPZ Brno, přednášela, publikovala (36 článků, 5 knih, 1 grant), byla členkou výboru České diabetologické společnosti, aktivně pracovala ve Svazu diabetiků a další a další aktivity.



Vzpomínání

MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.

„Když mne paní docentka oslovila, abych vzpomenu na ko- legyni, kamarádku docentku Podroužkovou, vnímal jsem to jako velkou čest, ale současně i závazek nezůstat tomuto úko- lu nic dlužen, protože se považuji za jejího žáka, a jsem ne- smírně vděčný osudu za to, že jsme se v životě mohli potkat a spolupracovat. Působila na mne jako vzor citlivého a vní- mavého lékaře s vynikající odbornou erudicí, trpělivého pe- dagoga a především milého, laskavého a vlídného člověka a dobrého a spolehlivého kamaráda. Jako lékařka byla ob- dařena příkladným vztahem k nemocným, naplněným sna- hou pomáhat. Přes veškerou náročnost své organizátorské, pedagogické i vědecké práce si vždy dokázala nalézt čas pro nemocné, obracející se na ni s důvěrou a nadějí, které nikdy nezklamala. Měl jsem příležitost prožít s řadou jejích pacientů zprávu o její tragické ztrátě. Věřte, že ji přijímali hořce, jako ztrátu někoho velmi blízkého.

Jako dnes si vybavuji ráno onoho dne 11. září 1994, kdy jsem ji naposledy viděl při střídání služby, téhož dne, kdy předčas- ně při tragické nehodě vyhasnul její život a téhož dne, kdy jsem se nebyl schopen s touto skutečností vyrovnat. Život vyhasnul, ale myšlenky a ideály vstřípené další generaci, vý- sledky usilovné práce a hezké vzpomínky zůstávají – a to je myslím povzbudivý odkaz. Čest její památce.“

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.

„S doktorkou Blaženkou, jak jsem jí vždy nazýval, jsem v roce 1975 nastoupil po promoci na I. interní kliniku naší nemocni- ce. Naše společné profesní začátky byly pro nás nelehké, a tak jsme si často vyříkávali „jak nám ta interna moc nejde“. Oba jsme však složili

atestaci z interny a v letech 1981–82, na základě nabídky profesora Lamberta Klabusaye, přešli na II. interní kliniku – já jako klinický far- makolog a Blaženka jako diabetolog. Následně jsme složili 2. atestaci z inter- ny. Blaženka se vel- mi záhy stala přední



odborníci v diabetologii, nejen v celonárodním měřítku, ale byla uznávána i v zahraničí. Byla vynikající lékařka, ale také asistentka a hlavně kolegyně pro ostatní spolupra- covníky. Bohužel, začátkem září 1994, kdy se jela připravovat na habilitační přednášku, s tehdy již manželem profesorem Klabusayem, oba zahynuli při automobilové havárii. Budu na ni vždy vzpomínat jako na úžasnou kamarádku a kolegyni, se kterou byla vždy legrace a krásné popovídání.“

Paní Milada Koukalová, sestra z diabetologie

„V 80. letech minulého století se začal, v tehdejší Českosloven- ské republice, organizovat celostátní diabetologický program. Cílem bylo upravit a zlepšit diagnostiku a léčbu nemocných s diabetem. Při interně vznikl nový obor – DIABETOLOGIE. Na II. interní kliniku přešla z I. interny doc. MUDr. Blažena Podroužková, CSc., která začala program s velkým úsilím prosazovat. Byla to velká výzva.

Měla jsem to štěstí se s paní docentkou setkat na odd. JIP 64, kde jsem jako sestra pracovala. Při jedné noční - bylo to na Silvestra - jsem dostala tu skvělou nabídku. Paní docentka mě oslovila, zda bych nechtěla pracovat v nově vznikajícím oboru. Dnes vzpomínám na první měsíce a roky s úsměvem. Organizace práce nebyla vždy jednoduchá, ale paní docentka mě vždy dokázala pro obor a učení se znovu nadchnout.

Za 10 let se podařilo navázat spolupráci s odborníky, kteří se na léčbě nemocných s diabetem podíleli: oftalmologové, neu- rologové, kardiologové a další specialisté. Zaměřila se také na gravidní pacientky s diabetem. Prioritou bylo i vzdělávání ses- ter v tomto oboru. Nejen znalosti a dovednosti sester, ale také jejich umění předávat je pacientům - dnes hodně skloňovaný termín edukace.

Často jsem s paní docentkou absolvovala mnoho kurzů, před- nášek a společně jsme se učily pracovat s novými pomůckami - jako byly dávkovače inzulinu nebo inzulinové pumpy či gluko- metry. V dnešní době se někdo pousměje, že tyto výrobky byly vyrobené v ČR- nebyly dokonalé, ale byl to velký krok kupře- du. Nejednou nás nějaký ten manuál potrápil, ale s humorem se vše zvládlo.

Paní docentka byla velice milá, laskavá a nesmírně pracovitá. Pacienti ji milovali, důvěřovali jí, svěřovali se jí se svými oba- vami, trápením. Vždy pro ně měla čas. Jezdila za nimi během hospitalizace, hlavně v době nasazení nové léčby.

Nepoznala jsem nikoho, kdo by na ni nevzpomínal s láskou. Já jsem jednou z nich - mohla jsem s paní docentkou pracovat a po- znala tak nejen skvělou lékařku, ale hlavně vzácného člověka.“

MUDr. Petr Svačina, vedoucí redaktor časopisu Vnitřní lékařství, bývalý primář II. interní kliniky FNUSA

„Zemřela Blaženka. Tato zpráva nás omráčila na podzim roku 1994. Byla to zpráva neuvěřitelná, zejména pro ty, kteří měli v živé paměti setkání s ní před několika dny nebo dokonce i hodinami. Smrt zde neúprosně vyrvala vzácného člověka z plného života a uprostřed práce. Na chvíli nás po této zprávě ovanulo ticho a pak jsme teprve pocítili bolest z tohoto ticha, z té prázdnoty, která nás náhl naplnila. Co práce, co plánu tu zůstalo nedokončených a jak nám všem bude chybět její zku- šenost a rozvázný názor. Blaženka Podroužková byl člověk ne- obyčejně skromný. Kdokoli s ní přišel do styku, musil si jí však právě pro tuto vlastnost vážít. Jak byla skromná, tak byla stej- ně houževnatá v práci, obětavá a s krásným poměrem k lidem.

Obětavě a nezištně pracovala do posled- ní chvíle, zapomínajíc na své zdraví a osob- ní pohodlí, nehlédíc nikdy na osobní slávu ani osobní prospěch či dokonce zisk. Vždy chtěla svou prací pro- spět celku. Medicína jí byla vším. Byla ce- lou její životní radostí a láskou se vším, co je v ní radostného a smutného.“



Chtěla bych všem, kteří si na Blaženku zavzpomínali a podělili se s námi o svoje vzpomínky a zážitky s ní, poděkovat. Já jsem to štěstí neměla a paní docentku znám jen z vyprávění. Za 25 let svého působení v nemocnici jsem už mluvila s hodně lidmi a ani jeden neřekl o paní doktorce jediné nehezké slovo, v podstatě všichni začínali slovy: „Jooo, Blaženka...“.

Ten nezemřel, kdo v srdcích našich žije...

**Mgr. Jitka Löscherová
Lékařská knihovna FNUSA**

Použitá literatura:

- OLŠOVSKÝ, Jindřich. Doc. MUDr. Blažena Podroužková, CSc. In: *Trendy sou- době diabetologie*. Praha: Galen, 2000, č. 4. s. 161-62. ISBN: 80-7262-072-X.
- RYBKA, Jaroslav. Za doc. Blaženu Podroužkovou a prof. Lambertem Klabusayem. *Vnitřní lékařství*, 1995, 41(1), s. 67. ISSN 0042-773X.
- SVAČINA, Petr. Doc. MUDr. Blažena Podroužková, CSc. *19.4.1951, † 11.9.1994. *Vnitřní lékařství*, 2001, 47(5), s. 337-38. ISSN 0042-773X.

VZPOMÍNKA NA STATEČNÉ KOLEGY

V srpnu tohoto roku jsme si připomněli 56. výročí okupace naší vlasti Sovětskou armádou, která neblaze zasáhla i do osudů mnohých lékařů tehdejší Krajské nemocnice v Brně, dnešní FN u sv. Anny, především pak z III. interní kliniky, vedené tehdy výjimečnými, světově uznávanými od- borníky, a to prof. MUDr. et PhDr. Jaroslavem Pojerem, DrSc., a prof. MUDr. Edgarem Ningerem, DrSc.

Po stranických prověrkách v r. 1971 byli okamžitě propuštěni a i nadále dehonestováni. Během následujících 4 let byli pro- puštěni další docenti a asistenti, kteří nepodepsali souhlas se vstupem sovětských vojsk. Pracovali pak v závodních a obvodních ambulancích. Ojediněle se dožívali vyššího věku.

Nedávno jsem dostala zprávu o úmrtí jednoho z nich, MUDr. Vincence Antoše, CSc. Zemřel v klidu v den svých narozenin 1. 8. 2024 v pozhnaném věku 98 let.

**Čest jeho památce i všem dalším statečným kolegům.
MUDr. Jiřina Jedličková Kargerová**

ZELENĚJŠÍM PROVOZEM NEMOCNICE UŠETŘÍ PŮL MILIARDY KORUN

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně odborníci na energetiku realizují jeden z největších projektů svého druhu v Česku. Na jeho konci bude stát zelenější a ekonomicky významně šetrnější nemocnice, a to navíc se zárukou. Projekt totiž probíhá formou EPC, která smluvně garantuje úspory – v případě svatoanenské nemocnice vyšší než půl miliardy korun.

Projekt za 963 milionů korun se dotýká nejen hlavního areálu na Pekařské, ale i detašovaných pracovišť na Výstavní a Ústavu soudního lékařství na ulici Tvrdého. Pracovníci realizujících firem Amper Savings a Enetiq postupně zateplují téměř 15 tisíc metrů čtverečních fasád a vyměňují bezmála šest stovek oken. Snížit energetické náklady se jim ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně podaří i díky méně viditelným změnám, jako jsou nové vzduchotechnické jednotky, výměňkové stanice nebo úsporné osvětlení v interiérech budov. V neposlední řadě dojde k vybudování nové parní plynové kotelny o celkovém výkonu 4,5 tun páry za hodinu, která bude vyrábět páru pro účely sterilizace a vlhčení vzduchu. K energeticky nejzásadnějším opatřením patří i změna metody vytápění, kdy nemocnice přechází z páry na horkou vodu.



K energeticky nejzásadnějším opatřením patří i změna metody vytápění, kdy nemocnice přechází z páry na horkou vodu. „Za energeticky významné považuji i získávání tepla pro ohřev teplé užitkové vody ze systému chlazení. Investice do centrálního chladicího systému navíc nejen že sníží náklady na energie, ale také zvýší komfort pacientů a personálu,“ doplňuje provozní náměstek FNUSA Ing. Tomáš Hladík.

Nad technologiemi pak bude provozován centrální dohledový systém – energetický dispečink, kterým bude zajištěn monitoring energetického hospodářství a optimalizace jeho provozu. Energie díky tomu budou využívány mnohem efektivněji než doposud. Dílčí energetickou soběstačnost areálu navíc zajistí lokální fotovoltaické elektrárny o celkovém výkonu 374 kWp.



Celá modernizace areálu se provádí metodou se zaručeným výsledkem, kdy dodavatelské sdružení garantuje snížení spotřeby přinejmenším o jednu třetinu oproti současné spotřebě. Díky tomu by měla nemocnice během deseti let od ukončení projektu uspořit na energiích přinejmenším 528 milionů korun. „Konečná finanční úspora bude ještě o něco vyšší, protože ceny v následujících deseti letech pravděpodobně nadále porostou,“ vysvětluje Aleš Příbyla, technický ředitel Amper Savings. Realizovaná technická opatření také zajistí, že se produkce emisí skleníkových plynů proti referenčnímu období sníží minimálně o třicet tři procent, tj. 5266 t/rok CO₂.

Práce v nemocnici probíhají za plného provozu. „Rozsah poskytované péče se nám daří neomezovat, přesto děkujeme všem pacientům za trpělivost při dočasně komplikovanější stavební situaci v areálu. Věříme, že se vše bohatě vyplatí a ušetřené náklady za energie budeme moci investovat do dalšího zlepšování našich zdravotních služeb,“ dodává ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Vlastimil Vajdák.

První etapa projektu čítající většinu změn bude dokončena v lednu 2025. Úpravy postupují podle plánu, v aktuální fázi jsou téměř plně modernizovány budovy K a K1, budova J bude dokončena v nejbližších týdnech. Ve většině z dvaceti dotčených objektů již proběhla výměna osvětlení a postupně se do provozu uvádí nová vzduchotechnika. Do finále se blíží také zateplení fasády a výměna oken na detašovaném pracovišti na Výstavní.

Druhá etapa, tedy výměna zbylých objektových předávacích stanic, se uskuteční až v létě 2025. Tato modernizace závisí na výměně parního potrubí za horkovodní, která je v režii Tepláren Brno, a.s.

„Energetické úspory považuji za jednu z hlavních priorit rozvoje tuzemských nemocnic. Uspořená půlmiliarda u svaté Anny může díky tomu jít na zdravotní péči. Výsledky EPC projektů z mnoha fakultních nemocnic jsou skvělé a rádi bychom jim otevřeli dveře i v dalších zdravotnických zařízeních. Cílem nově ustavené pracovní skupiny pod vedením Ministerstva zdravotnictví je k tomu přispět a přijít s doporučeními, jaké legislativní změny na úrovni vlády a parlamentu můžeme pro rychlé rozšíření EPC projektů udělat,“ komentuje projekt ministr zdravotnictví ČR Vlastimil Válek.



VĚTŠÍ KOMFORT PRO PACIENTY JIP

Rekonstrukce budovy J probíhající v rámci projektu EPC jsme využili také k modernizaci jednotky intenzivní péče II. interní kliniky, která vznikla v osmdesátých letech minulého století a zejména její termoregulace byla v letních měsících již nevyhovující.



„Dříve jsme větrali jen okny nebo zde měli mobilní klimatizaci. Nyní máme zateplenou fasádu, venkovní žaluzie i novou vzduchotechniku, která umožňuje cirkulaci vzduchu. Je to pro pacienty i personál bezpečnější a komfortnější,“ uvedl primář kliniky MUDr. Jan Novák, Ph.D.

V rámci úprav bylo kompletně upraveno také vnitřní členění, které nyní lépe vyhovuje standardům moderní medicíny a pacientům poskytuje větší soukromí. K většímu pohodlí přispělo i snížení počtu lůžek z šestnácti na osm.



SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE FNUSA

V málokterém odvětví najdeme tak pečlivě strukturované a propracované vzdělávání jako u zdravotnických pracovníků. Podmínky získání odborné a specializované způsobilosti vymezují dva zákony, na které navazují další vyhlášky či nařízení vlády.

Jak specializační vzdělávání probíhá

Specializační příprava lékařů v základních oborech se v současné době dělí na dvě části: základní kmen s jednotnou délkou 30 měsíců a vlastní specializovaný výcvik, jehož délka se liší podle oboru, od 6 měsíců ve všeobecném praktickém lékařství až do 54 měsíců v neurochirurgii. Na základní obor je pak možné navázat ještě studiem nástavbového oboru. Legislativa v současné době vymezuje 19 typů základních kmenů, 43 základních a 43 nástavbových oborů lékařů.

Víte, že?

- FNUSA má akreditováno 94 oborů specializačního vzdělávání.
- Každých pět let je nutné akreditace obnovit.
- V roce 2024 je ve specializační přípravě 272 zaměstnanců.
- Každoročně u nás absolvuje stáž nebo odbornou praxi více než 500 zdravotnických pracovníků z jiných zařízení.
- Od roku 2009 jsme získali 392 rezidenčních míst a vyčerpali téměř 91 milionů Kč dotace.

U farmaceutů se specializační příprava dělí také na základní kmen a vlastní specializovaný výcvik, není však podmínkou pro samostatný výkon povolání farmaceuta. Existují 2 typy základního kmene, 5 základních oborů a 4 nástavbové obory farmaceutů.

Specializační vzdělávání zubních lékařů se liší tím, že není děleno na základní kmen a vlastní specializovaný výcvik, a také není podmínkou pro výkon povolání zubního lékaře. V současné době existují tři základní obory specializačního vzdělávání a jeden obor nástavbový. Kromě specializačního vzdělávání je možné absolvovat také vzdělávací programy v rámci České stomatologické komory, např. obor praktický zubní lékař.

Zdravotničtí pracovníci nelékařských oborů (ZPNO) mají cestu ke specializaci uspořádanou modulově a obvykle trvá kolem dvou let. Některé obory však vyžadují delší přípravu, podobnou té lékařské. Např. klinický psycholog nebo odborný pracovník v laboratorních metodách musí projít základním kmenem a specializovaným výcvikem a celková doba vzdělávání trvá až pět let. Kromě specializované způsobilosti mohou ZPNO získat ještě i zvláštní způsobilosti pro výkon úzce vymezených činností, a to absolvováním certifikovaných kurzů.

Každý účastník specializačního vzdělávání má přiděleného školitele, který zodpovídá za průběh jeho specializační přípravy a stanoveného vzdělávacího plánu. Účastníci plní praxi ve větší části na vlastním pracovišti, absolvují ale také stáže na jiných pracovištích v rámci FNUSA nebo v jiném akreditovaném zařízení.

ni. Součástí je i teoretická příprava, u lékařů v podobě povinných kurzů a samostudia, u nelékařských oborů formou ucelených soustředění v rámci modulového systému.

Ve FNUSA je k 31. 7. 2024 ve specializační přípravě 216 lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a 56 zdravotnických pracovníků nelékařských oborů.

V roce 2023 bylo schváleno 640 požadavků na účast na vzdělávací akci v rámci specializačního vzdělávání, z toho bylo 111 stáží v jiném zdravotnickém zařízení.

Akreditace vzdělávacích programů

Praxe ve specializačním vzdělávání probíhá na akreditovaných pracovištích. Ve FNUSA zajišťuje akreditaci vzdělávacích programů specializačního vzdělávání odbor vzdělávání ve spolupráci s vedením zdravotnických pracovišť. V současné době má FNUSA platnou akreditaci pro vzdělávání ve 14 základních kmenech a 45 základních a nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. U nelékařských zdravotnických povolání zajišťujeme praxi ve 35 akreditovaných oborech. Nejvíce akreditovaných programů připadá na II. interní kliniku (6 lékařských a 4 nelékařské obory). Seznamy akreditovaných oborů jsou dostupné na webových stránkách FNUSA.

Akreditační proces začíná zpracováním žádosti, která má pevně danou strukturu. Součástí jsou vždy údaje o školitelích včetně životopisů a dokladů o získaném vzdělání, dotazník vykazující počty výkonů za dané období, seznam přístrojového vybavení, vzdělávací plán včetně smluv o zajištění praxe v jiném zdravotnickém zařízení a další. Žádost odesíláme na Ministerstvo zdravotnictví, kde ji posoudí akreditační komise a následně vydá rozhodnutí o udělení akreditace s platností na pět let. Odbor vzdělávání sleduje platnost akreditací a zajišťuje jejich včasné prodloužení. Rovněž hlásí všechny změny spojené s realizací vzdělávacího programu.

Rezidenční místa

Díky akreditacím nejen že zajistíme většinu předepsané praxe na pracovištích FNUSA, ale máme také možnost čerpat dotace na průběh specializačního vzdělávání v rámci programu tzv. „rezidenčních míst“. Tato agenda zahrnuje celou řadu administrativních činností od zpracování a podání žádosti přes realizaci výběrového řízení, zpracování finančních a vzdělávacích plánů rezidentů, až po každoroční průběžné a finanční zprávy. Po ukončení rezidenčního místa je nutné ještě zpracovat závěrečnou zprávu a následuje vnitřní nebo vnější audit (v závislosti na výši dotace).

Od roku 2009 získala FNUSA již 392 rezidenčních míst. V roce 2023 měla 114 aktivních rezidentů a čerpala finanční dotaci na specializační vzdělávání ve výši 12 202 664 Kč.

Stáže ve FNUSA

Na akreditovaných pracovištích probíhají také stáže zaměstnanců jiných zdravotnických zařízení. V roce 2023 jsme uzavřeli 538 smluv o zajištění školícího místa. Průměrná délka stáže v lékařských oborech je 34 dní, v nelékařských oborech 9 dní.

Kdo všechno se na specializačním vzdělávání ve FNUSA podílí

Především samotní zdravotničtí pracovníci s odpovídající kvalifikací a praxí, kteří vykonávají funkci garantů a školitelů – ti jsou v tomto procesu nejdůležitější a bez nich by to vůbec nešlo. Na administrativním zajištění se kormě odboru vzdělávání dále podílí i další kolegové z nezdravotnických pracovišť, např. ekonomického nebo právního.

Mgr. Dagmar Klimentová
vedoucí odboru vzdělávání

DEN LÉKÁREN UPOZORNIL NA DŮLEŽITOST FARMACEUTŮ V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE

Farmaceuti mají ve zdravotnickém systému nezastupitelnou roli. Tito odborníci nejsou jen distributory léků, ale také důležitými členy nemocničních týmů, kteří aktivně přispívají k léčbě pacientů. Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se na péči o nemocné podílí třicet pět farmaceutů, z toho sedm klinických.



Neméně důležitou náplní Nemocniční lékárny FNUSA je zásobování nemocnice a veřejnosti léky, zdravotnickým materiálem a laboratorními chemikáliemi. Farmaceutům s tím ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně pomáhají čtyři desítky laborantů a farmaceutických asistentů. V minulém roce pro pacienty připravili 32 tisíc léčiv a ve výdejnách lékárny zpracovali necelých 300 tisíc receptů.

Jejich profesní cesta začíná na farmaceutické fakultě, kde kromě teoretických znalostí o samotných léčivech a jejich účincích, přípravě, interakcích nebo o legislativě ve zdravotnictví, získávají také intenzivní praxi v laboratořích a výdejnách lékáren. Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se jakožto akreditované pracoviště na tomto vzdělávání podílí.

Získáním vysokoškolského titulu ale vzdělávání farmaceutů nekončí. Farmacie je obor, který se rychle rozvíjí, a lékárníci si tak nutně potřebují průběžně doplňovat své znalosti – ať už o nových lécích nebo aktuálních vědeckých zjištěních. Zapojit se v rámci povinného celoživotního vzdělávání mohou také do garantovaných kurzů České lékárnické komory, díky kterým získávají oprávnění poskytovat speciální poradenství a rozšířené konzultace – například k odvykání kouření nebo lékovým interakcím.

Pro tyto rozšířené služby lékárníků je ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně zřízeno Konzultační centrum NL, které nabízí kromě výše zmíněného také screening kardiovaskulárních onemocnění, diabetu nebo Alzheimerovy choroby. „V loňském roce jsme otestovali jednaosmdesát klientů na změny v krátkodobé paměti; třinácti z nich jsme na základě výsledků vypracovali posudek pro ošetřujícího lékaře doporučující další odborné vyšetření,“ říká farmaceut Marek Lžičar a doplňuje, že velký přínos vidí například i v programu zaměřeném na odvykání kouření. S tabákem nebo nikotinem díky pravidelným bezplatným konzultacím úspěšně skončí více než polovina klientů.

Konzultační centrum Nemocniční lékárny sídlí v budově S při vchodu z ulice Hybešova. Otevřeno je zájemcům v pracovní dny od 9 do 15 hodin, konzultace je ale vhodné předem domluvit na telefonním čísle 543 182 164 nebo e-mailem vydej.hybesova@fnusa.cz. Kompletní přehled o poskytovaných službách zájemci najdou na webových stránkách lékárny.

BISTRO U SV. ANNY

**Nezapomeňte si včas
objednat vánoční cukroví!**

Objednávky od 1. 10. 2024

+420 734 416 213

kokosky, ořechové rohlíčky, perníčky, linecké,
šuhajky, vanilkové rohlíčky, raffaello, margaretky

KLINIKA ZOBRAZOVACÍCH METOD POMOHLA ARCHEOLOGŮM

„Pacienta“ z doby římské nemáme ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně každý den. Na pracoviště počítačové tomografie se dostal díky spolupráci odborníků z Kliniky zobrazovacích metod a výzkumníků z laboratoře RESCUED při Ústavu archeologie a muzeologie FF MU. Prosvícení nalezeného předmětu na nemocničním CT archeologům pomohlo potvrdit, že objekt nalezený v obci Lukavec na Litoměřicku pochází pravděpodobně z let 50 př. n. l. – 200 n. l. a skrývá v sobě žárový hrob.

Bronzový kotlík objevil letos v březnu tým Martina Trefného z Podřipského muzea Roudnice nad Labem. Další výzkum však komplikoval stav předmětu – jakákoliv manipulace s ním zvyšovala riziko, že se rozpadne. „Odebrali jsme proto celou nálezuovou situaci en bloc, tedy vybrali jsme celý kontext i s okolní zemínou, pečlivě jej zabalili a převezli do specializované laboratoře v Brně,“ vysvětlil Trefný.



Nebylo to poprvé, co počítačový tomograf ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně posloužil vědecko-výzkumným účelům z tak trochu jiného ranku. CT vyšetřením prošla už v roce 2020 tzv. Černá Madona, polychromovaná socha z 2. poloviny 17. století, která je hlavním prvkem oltáře v kapli Paláce Šlechtičten. O pět let dříve také socha Krista z brněnského kostela sv. Jakuba. Jde spíše o výjimečné záležitosti, a je proto velkou shodou náhod, že pár týdnů po bronzovém kotlíku do tunelu výpočetního tomografu zajela i dřevěná busta svaté Apolonie. „Domníváme se, že by mohlo jít o bustu z období manýrismu,“ okomentovala restaurátorka Gabriela Sládková. Právě určení stáří a skladby sochy bylo cílem neobvyklého „vyšetření“. Scan z tomografu poodhalil například letokruhy, na základě kterých bude možné lépe odhadnout původ sochy skrývající v sobě i relikviář.



Odtud nález zamířil na Kliniku zobrazovacích metod FNUSA a LF MU, kde ho odborníci oskenovali pomocí tomografu. „Aby bylo možné vytvořit vizualizaci vnitřku kotlíku, použili jsme velmi intenzivní záření. Oproti vyšetření člověka zhruba dvacetinásobné,“ okomentoval biomedicínský inženýr Tomáš Holeček. Výsledky z CT výzkumníků pomohly odhalit rozsah a množství artefaktů ve zkoumaném materiálu, díky čemuž byl samotný exkavační proces v laboratoři jednodušší – archeologové už věděli, co uvnitř kotlíku přibližně očekávat.

Data z tomografu dále umožnila určit původ nalezených předmětů. „Všimli jsme si, že některé v kotlíku uložené předměty prošly velkým žářem. Odhadovali jsme tak, že se s velkou pravděpodobností jedná o žárový hrob, jež lze podle typických artefaktů zařadit do starší doby římské,“ uvedl Trefný a dodal, že na snímku z tomografu je jasně vidět kovová rukojeť bronzové nádoby, která je svým tvarem charakteristická právě v tomto období.

FYZIOTERAPEUTKY FNUSA RADÍ

V tomto čtvrtletí se spolu s fyzioterapeutkami z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace podíváme na třetí automobilizační cvik k uvolnění svalů a meziobratlových kloubů bederní páteře, tentokrát do lateroflexe, tedy úklonu. V kombinaci se dvěma cviky z předchozích čísel Svatoanenských listů si tak můžete projít ucelenou cvičební jednotku k uvolnění bederní páteře. Cvičte všechny tři cviky hned po sobě, nejlépe každý den.

Při cvičení je důležité, abyste nebyli rušeni, a vyhněte se i pohybu bezprostředně po jídle. Cviky provádějte na zemi na podložce.

Provedení:

Pozice stejná jako u předchozích cviků. V podporu klečmo, kolenní klouby přímo pod kyčelními klouby, horní končetiny položené na bloku cca 15–20 cm vysokém. S nádechem dojde k pohybu, kdy se dolní končetiny vytáčí do strany. Zároveň uděláme úklon hlavy na tutéž stranu. Poté se s výdechem dostaneme do výchozí (střední) pozice. Opakujeme střídavě vpravo a vlevo 5x.



Chyby:

Rychlé pohyby jsou nevhodné. Důraz je kladen na čistý úklon bederní páteře bez prohnutí a čistý úklon hlavy bez rotace a záklonu.

INZERCE



Health Balance pobyty v lázeňském hotelu
NIVAMARE v Luhačovicích

Zvolte si vhodné řešení svých potíží a přijďte si díky celostnímu přístupu HEALTH BALANCE POINT® zlepšit svůj život v důležitých sférách. Přihlaste se do léčebného programu na míru, čerpejte sílu přírodních minerálních pramenů a regenerujte své tělo i duši. Dvoupodlažní wellness nabízí dokonalou relaxaci a péči, kterou zažijete ve stylovém komplexu saun, vířivek a teras. V hotelu nechybí ani vnitřní a venkovní vyhřívány bazén.



**DIABETICKÝ
BALANC**

od 15 400 Kč
7 nocí / os.



**DUŠEVNÍ
BALANC**

od 12 350 Kč
5 nocí / os.



**SPÁNKOVÝ
BALANC**

od 12 100 Kč
5 nocí / os.



**HORMONÁLNÍ
BALANC**

od 9 850 Kč
5 nocí / os.

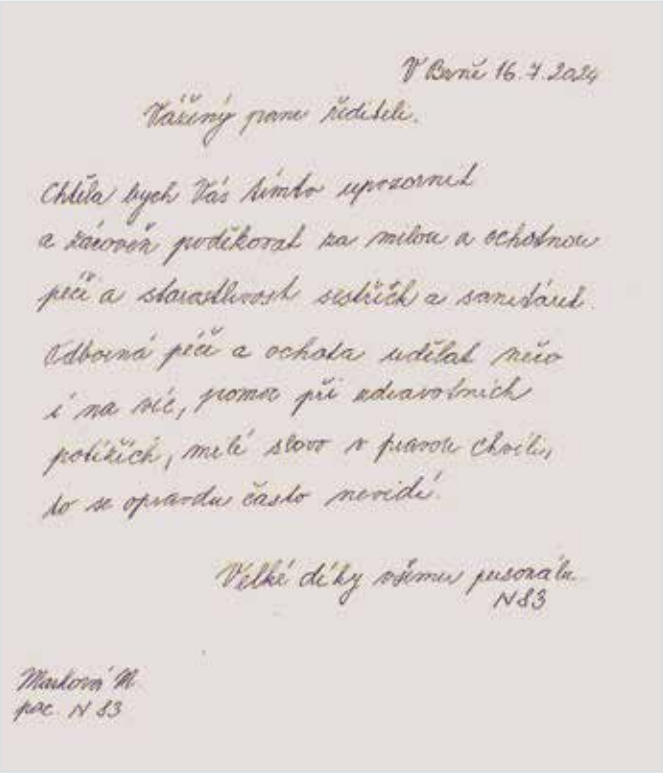


PODĚKOVALI ZDRAVOTNÍKŮM

Dobrý den,

dnes ve Vaší nemocnici syn podstoupil sanaci chrupu a ráda bych Vám napsala, že jsem byla velmi spokojená s přístupem veškerého personálu, zejména jsem byla mile překvapená, že jsem se synem mohla být až do usnutí, aniž bych o to vůbec musela žádat, a než byl syn převezen ze sálu na pokoj, sestřička mi zavolala, abych u syna zase mohla být, až se probudí. Jména personálu si bohužel nepamatuji, nicméně všem ještě jednou děkuji a určitě budu chválu šířit dál.

**Ať se Vám daří.
Šárka Klusáková a Vojtěšek**

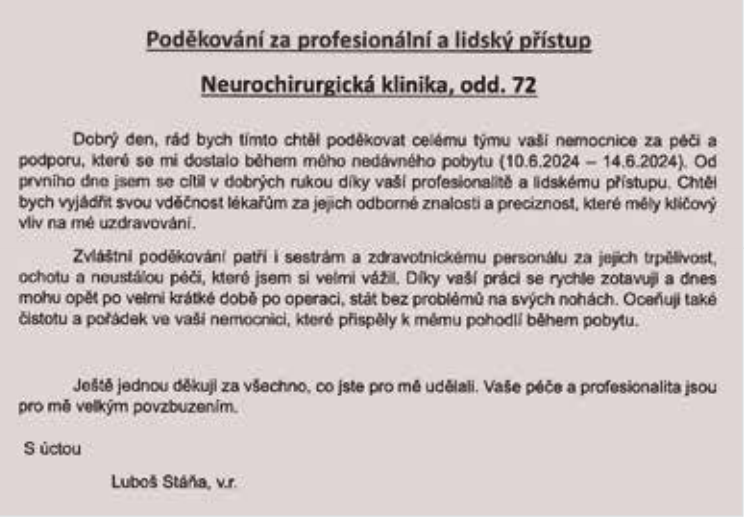


Dobrý den,

ve FNUSA jsem byla operována kvůli akutnímu zánětu slepého střeva. Ze srdce chci poděkovat celému týmu I. chirurgické kliniky za skvělou péči během celé doby, kterou jsem u Vás strávila. Vážím si Vaší odbornosti, kterou asi ani neumím docenit. Co ale jako pacient oceňuji nejvíce, je empatie, lidskost, pochopení a péče, kterých se mi dostalo, a to ode všech – od lékařů, sestřiček, celého týmu na sále, sanitářek, které se staraly o veškeré pohodlí. Jste skvělý sehraný tým, který mimo jiné umí ocenit i práci toho druhého, třeba zkušenějšího. To se všude nevidí.

Přeji Vám mnoho úspěchů a hlavně pevné zdraví.
A opravdu děkuji.

**Zdraví
Martina Krupová**



Vážená paní magistro,

jsem dlouhodobým onkologickým pacientem OCHO u paní primářky MUDr. Jany Katolické, Ph.D. Léčení postupně dospělo až do stádia CHT. Podotýkám, že v ambulanci OCHO i na lůžkovém oddělení jsem byl vždy velmi mile překvapený přístupem personálu. Sestry na svém pracovišti vytvářejí vynikající atmosféru pro pacienty a svým vystupováním přispívají ke klidnému a nerušenému průběhu CHT.

Velkou zásluhu na tom má paní primářka, která svým lidským přístupem k pacientům a odborným vedením personálu na celém OCHO dotváří pro pacienty místo, kam se pacienti, i když často s velkými problémy, rádi vracejí.

Chtěl bych touto cestou celému kolektivu poděkovat za péči, kterou mi během mé léčby věnovali a jistě i nadále budou věnovat.

Jiří Klíma

Dobrý den,

dne 12.6.2024 jsem byla přijata na ORL oddělení 21 k operaci odstranění celé štítné žlázy.

Chtěla bych touto cestou moc poděkovat za perfektní práci všem ošetřujícím lékařům a sestrám, se kterými jsem přišla do kontaktu jak na oddělení, tak v ambulanci. Na oddělení JIP 27 – ORL se o nás pacienty sestřičky staraly moc pěkně, lidsky a profesionálně. Kolektiv sester byl sehraný, běhaly kolem nás a na poděkování bylo odpovězeno: „Není zač – je to naše práce“. Při odchodu se služby s námi loučily. Paní doktorka Šilhanová nám každé ráno dodávala svým přístupem pooperační pohodu a klid. Moc milá paní doktorka. Samozřejmě i sestry na oddělení 21 – ORL byly moc příjemné a ochotné.

Velké poděkování bych chtěla předat také i všem ošetřujícím lékařům. Moc mi pomohl ke klidu jejich lidský přístup a podrobné vysvětlení průběhu operace. I pooperační péče lékařů a následně sdělení výsledků na ambulanci bylo profesionální a lidské. Velké díky Vám všem!

Přeji všem pevné zdraví, hodně vděčných pacientů a hodně síly v tak náročné profesi lékařů a sester.

**S úctou pacientka
Zdena Sotolářová**

Vážený pane řediteli,
dovoluji si Vám touto cestou poděkovat za záchranu života ve Vaší nemocnici. Dne 6. 3. jsem byl přijat na JIP s mozkovou mrtvicí, ošetřujícím lékařem se následně stal Dr. Kramárik na neurologické klinice. Na tomto pracovišti měl největší práci s mým nehybným tělem pomocný personál a sestřičky. Možná fyzicky nejtěžší práce ve Vaší nemocnici – manipulace se stokilovými pacienty, patří jim můj dík.

Co však nešlo přehlédnout, byla dokonalá organizace tohoto oddělení. Všichni pracovali na společném úkolu a navzájem si vypomáhali. Dávali do své práce i něco navíc, co určitě nebylo v jejich pracovní smlouvě. Veškerý personál je tady velice příjemný a doslova zúčastněný. Když jsem se například jednou ráno probudil konečně bez bolesti v levé ruce, ihned jsem to zahlásil nahlas všem okolo. Nade mnou stojící mladý sanitář spontánně prohlásil, že toto je právě ten okamžik, pro který vykonává své povolání.

Po celou dobu pobytu na tomto oddělení mě příjemně pronásledovaly rehabilitační pracovnice. Jak jsem jim potom byl vděčný v rehabilitačním centru, kde jsem měl oproti ostatním pacientům velký náskok.

Lékaři neurologického oddělení se rozhodli podrobit mé tělo mnoha diagnostickým zákrokům, díky čemuž byl objeven i můj další problém – našťestí v ranném stadiu. Kdybych však s tímto nálezem přišel až za několik let, byl by to už problém fatální. Takže mě tím zachránili podruhé.

Následně jsem byl přeložen do doléčovacího a rehabilitačního střediska v Novém Lískovci. Tato návaznost nemocnice přímo na rehabilitaci je přímo úžasná. Pobyt zde mohu hodnotit pouze v superlativech. Příjemný personál, velký zájem paní primářky a lékařů o pacienty, rehabilitační pracovníci zde vytváří doslova domácí prostředí. A když mi do procesu zařadili i bazén, vířivky a rotopedy, připadal jsem si jako v lázních.

Ale stručně – když jsem přišel, nemohl jsem se skoro ani postavit. Za tři měsíce jsem odešel po svých, jen s jednou francouzskou holí. Ještě nemohu opomenout pochválit nemocniční stravu. Byla opravdu výborná. Abych nevypadal podezřele, jak vše chválím, alespoň jeden příklad. Rajská polévka. Často jezdíme do Itálie a tam je rajská polévka základ každého jídelního lístku v restauraci. Jenomže ti vaši kuchaři ji udělali ještě lepší než v Itálii, tak jim to prosím vyřídte. Jak jsem zjistil, Vaše nemocnice je doslova přeplněna moderními přístroji, ale za všemi přístroji jsou především trpěliví a sympatičtí lidé.

**Moc děkuji celé nemocnici.
Jaroslav Strnad, bývalý pacient**

Dobrý den,
od počátku letošního roku jsme měli v rodině náročné období, kdy se díky své diagnóze dostala moje maminka do péče pracovníků z Oddělení geriatrické a paliativní péče a následně i do péče mobilního hospice.

Chtěla bych, a bylo to i maminčino velké přání, aby se k vedení dostala obrovská pochvala a dík všem těmto lidem, kteří jí věnovali svou péči, úsměv, laskavé slovo. Já jsem byla téměř u každé návštěvy týmu a viděla jsem, že pro všechny do jednoho to není „jen pacient“, ale člověk, s rodinou, a tak se k němu i chovají, a nezapomenou ani na slova podpory pro rodinné příslušníky. Ať jsem volala o pomoc či radu ve dne nebo v noci, nikdy jsem ani náznakem nepocítila, že snad ruším, otravuji, nebo zdržuji s nějakou malicherností. A jak se členové týmu chovali v noci, když maminka umřela a ony přijely... Úcty měly k člověku i po smrti a byli opravdovou pomocí pro rodinu. Je neskutečné, že něco takového vzniklo a funguje, obrovské díky za to.

Jana Cupáková

DOMÁCÍ HOSPIC FNUSA POMÁHÁ UŽ ROK

Domácí hospic slouží lidem s nevyléčitelnou nemocí, kteří chtějí prožít svůj zbývajíc čas doma se svými blízkými, a zároveň potřebují odbornou péči. Tuto zdravotně sociální službu ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně poskytuje od října 2023 mobilní tým paliativní péče, který je součástí Oddělení geriatrické a paliativní péče. Za první rok svého působení pomohl desítkám nevyléčitelně nemocných i jejich blízkým zvládnout náročné období spojené s koncem života.



Nevyléčitelně nemocným a jejich pečujícími osobám je mobilní tým k dispozici 24 hodin denně 7 dní v týdnu. „Pacienti našeho hospice se postupně setkají s celým naším týmem – sestrami, lékaři a sociální pracovníci, kteří se o ně starají v pro ně známém prostředí v závěru jejich života. Nastavují a kontrolují léčbu, ošetřují, pravidelně dojíždějí do domácností. V každou denní i noční dobu je možná telefonická pomoc sestry i lékaře, v případě potřeby výjezd,“ uvádí primářka oddělení MUDr. Dobromila Vrabcová s tím, že součástí péče je i duchovní a psychologická podpora.

Kvůli zajištění co nejrychlejší asistence v domácnostech je služba určena pacientům z Brna a nejbližšího okolí, kteří před sebou mají přibližně týdny až krátké měsíce života.



„Domácí hospic je také o doprovázení pacienta a jeho nejbližších až do úplného závěru života. Protože se jedná o velmi náročnou situaci i pro blízké umírajícího, je součástí naší péče také jejich maximální podpora, a to případně i po úmrtí pacienta. Tyto věci lze vždy zvládat jen společně,“ říká Vrabcová.

Pokud se stane, že péče ve vlastním sociálním prostředí již není možná, spolupracuje mobilní tým s lůžkovými hospici v okolí, kam se nemocní mohou přesunout.

ODBĚROVÉ CENTRUM TRANSFUZNÍHO ODDĚLENÍ SLAVÍ PĚT LET

První dárce do odběrových křesel ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně usedli 14. října roku 2019. Během pěti let svého fungování se původně krevní banka rozrostla na plnohodnotné transfuzní oddělení, které kromě krve odebírá a zpracovává také plazmu, a dárcovská základna se rozrostla na neuvěřitelných deset a půl tisíce lidí. Děkujeme za podporu!

Co byste transfuznímu oddělení popřál do dalších let?



Dominik Prda
dárcce

Ať tady zůstane ten skvělý personál, který tu je, protože to je jeden z důvodů, proč se sem rád vracím. Jsem tady vždycky velice spokojen.



Zuzana Černá
dárcyně

Hlavně hodně ochotných dárců, a i když to je trochu protichůdné přání, tak co nejméně pacientů, kteří krevní transfuzi potřebují. A aby Bistro u sv. Anny bylo pořád tak super.



Markéta Boleslavová
vedoucí laborantka
Transfuzního oddělení
FNUSA

V první řadě bych celému našemu týmu poděkovala a popřála, abychom byli nadále spokojeni nejen v pracovním životě. A pro odběrové centrum hlavně mnoho pravidelných dárců, kteří se za námi budou těšit – bez toho by naše práce nedávala smysl!

doc. MUDr. Igor Penka, CSc.
přednosta I. chirurgické
kliniky FNUSA a LF MU

Za I. chirurgickou kliniku bych chtěl blahopřát odběrovému centru Transfuzního oddělení FNUSA k pětiletému výročí a popřát všem pracovníkům hodně úspěchů v jejich osobním a samozřejmě i profesním životě. Moc si vážíme naší zaběhlé perfektní spolupráce a pevně věříme, že takto pečlivě a spolehlivě bude probíhat i v následujících letech, protože bez jejich pomoci si naši práci vůbec nedokážeme představit.



MUDr. Jarmila Brůnová
Celerová, primářka Transfuzního oddělení FNUSA

Ráda bych našemu odběrovému centru popřála, aby si dokázalo zachovat svou jedinečnou, pozitivní atmosféru, za kterou se budou dárce rádi a pravidelně vracet, a zároveň ji tak spolu vytvářet. A současně děkuji všem zaměstnancům TO, kteří se na tom podílejí.



Lenka Koutná
marketing odběrového
centra TO

Před třemi a půl lety, ještě v době covidové, začala moje plavba s odběrovým centrem, ze které se postupně stala moje srdcová záležitost. Naše první akce pro dárce krve se jmenovala symbolicky Na vlnách naděje. Od té doby jsme připravili desítky akcí, rozdali tisíce dáreků od našich štědrých partnerů a já si moc přeji, abychom v tom mohli dál pokračovat. Věřím, že odběrové centrum v dalších letech čeká spousta zajímavých příležitostí a především dárců, které to s námi bude pořád bavit. Jsme za ně nesmírně vděční a vážíme si jich.



LÉTO S DOBROVOLNICKÝM PROGRAMEM

Dobrovolníky z DobroCentra u sv. Anny nezastavili ani vysoké teploty a pacientům zpříjemňovali léto, jak jen to šlo.

Díky několikaleté spolupráci s divadelním spolkem Buřtguláš při Vysokoškolském katolickém hnutí Brno se uskutečnilo představení pohádky Princezna se zlatou hvězdou na čele. Pacienti Doléčovacího a rehabilitačního oddělení, stejně jako jejich rodinní příslušníci, si společně s dobrovolníky zazpívali známé i méně známé písničky z této oblíbené pohádky.

V rámci kreativních dílniček vytvářeli pacienti ze všech zapojených oddělení spolu s dobrovolníky doslova v potu tváře např. mořské panny, vějíře, vodní i suchozemská zvířátka, květiny.



Nechyběla ani hudební vystoupení. Pacienti II. interní kliniky a DRO si již tradičně mohli zazpívat s Jirkou Rothem a na II. IK pak v srpnu pro pacienty hrála lidovky ze Slovácka a Valašska na kytaru Katka Jiráková za pěveckého doprovodu své maminky.



Cestovatelské přednášky se v letních měsících nesly v duchu poněkud větší exotiky. O svém pobytu v Tanzánii pacientům na I. interní kardiologické klinice povídal Monika Strmisková. Pacienti I. neurologické kliniky a DRO se zase od Svatavy Kalné dozvěděli něco nového o Nepálu.

A nakonec ještě jedna důležitá informace. Na začátku července byla odevzdána pokladnička a spočítány příspěvky, které DobroCentrum u sv. Anny získalo díky prezentaci svých aktivit na Animefestu 2024. Částka 8995 korun bude bezesbýtku využita na nákup pomůcek a materiálu nezbytných pro realizaci dalších plánovaných aktivit.

Mgr. Svatava Kalná
vedoucí dobrovolnického programu ve FNUSA



MEZINÁRODNÍ CENTRUM KLINICKÉHO VÝZKUMU (ICRC) POVEDE BIOLOG MICHAL MASAŘÍK

Ve výběrovém řízení na přednostu Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC), společného pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, zvítězil prof. RNDr. Michal Masařík, Ph.D. Do funkce nastoupil se začátkem srpna.

Na kandidátovi se shodlo vedení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně i vedení Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Profesor Masařík byl do funkce slavnostně jmenován za přítomnosti děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, prof. MUDr. Martina Repka, Ph.D., ředitele FNUSA Ing. Vlastimila Vajdáka a managementu ICRC.

„ICRC je v České republice velmi unikátní, takové pracoviště v rámci nemocnice, kde se propojuje špičkový základní výzkum s aplikovaným a výzkumníci aktivně komunikují s jednotlivými klinikami, jinde nenajdeme. ICRC může přímou cestou přispět ke zlepšení diagnostických a terapeutických přístupů. Pacienti jsou tady ti, kteří z výzkumného centra benefitují,“ říká o ICRC nově zvolený přednosta.

Michal Masařík se narodil v Brně, v roce 2001 absolvoval magisterské studium oboru Biochemie na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity, tam v roce 2005 získal i doktorát, a to v oboru Molekulární a buněčná biologie. Habilitační řízení v oboru Patologická fyziologie vykonal v roce 2019 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně.

Jeho profesní život je profilován do vědecké a akademické sféry, pět let působil jako výzkumný pracovník na Biofyzikálním ústavu Akademie věd České republiky, v roce 2007 se vrátil na svou alma mater, tedy na Masarykovu univerzitu. Na Lékařské fakultě na Ústavu patologické fyziologie zastával nejprve pozici odbor-



ného asistenta, následně docenta, a v roce 2021 byl na návrh Vědecké rady Univerzity Palackého v Olomouci jmenován profesorem.

Jako vědec se Masařík věnuje oblasti nádorové biologie, konkrétně nádorovému mikroprostředí, zejména mechanismům, které jsou základem rezistence na jejich terapii, a také novým látkám zabraujícím pohybu nádorových buněk. Na Lékařské fakultě vede vlastní výzkumnou skupinu Masarik Cancer Research Lab.

Jeho projekty zahrnují jak základní, tak i translační výzkum, výsledky jsou aplikovány v oblasti klinické diagnostiky a léčby nádorových onemocnění. Je autorem či spoluautorem řady původních vědeckých článků v mezinárodních časopisech. Masařík je rovněž vysokoškolským pedagogem, spoluautorem učebních online textů i výukových skript. Od roku 2016 je členem The European Association for Cancer Research.

Svůj vlastní výzkum profesor Masařík s nástupem do nové pozice zcela opustit nehodlá. „Moje výzkumná skupina funguje téměř patnáct let, je tam několik seniornějších vědců, na které se mohu spolehnout. Na Lékařské fakultě je už etablovaná, pravidelně se zapojuje i do výuky. Šéfem výzkumné skupiny zůstávám i nadále, myslím ale, že velkou část každodenní agendy mohu předat. Navíc FNUSA a Univerzitní kampus od sebe nejsou tak daleko,“ dodává s úsměvem.



VÍKENDOVÝ SEMINÁŘ AKADEMIE ICRC

Tak jako každý rok Akademie ICRC pořádá víkendový seminář: Klinický výzkum v kostce. Seminář proběhne od 1. do 3. listopadu a je určen pro studující středních a vysokých škol se zájmem o vědu a klinický výzkum.

A je na co se těšit! Třeba na zajímavé přednášky a osobnosti ze světa klinických studií a klinického výzkumu, sdílení zkušeností z praxe, diskuze nebo týmovou soutěž. Především budou mít studující šanci získat stáž v některém výzkumném týmu ICRC nebo v rámci FN u sv. Anny.

Účast na semináři je zdarma. Každý účastník a účastnice obdrží certifikát o jeho absolvování. Akademie ICRC je skvělou platformou, kde se ukazují vědecké a lékařské obory v praxi. Akademie se již zúčastnilo více než 3000 studujících, ze kterých téměř 100 absolvovalo stáž v našich výzkumných týmech.

Máte ve svém okolí mladou generaci, která by stála o to nahlédnout pod pokličku vědeckého výzkumu?

Naskenujte QR kód nebo navštivte stránky <https://akademie.fnusa.cz/>.

Budeme se těšit!



VĚDCI Z ICRC V HAMBURKU NA ISSCR, KOMISE OCENILA PAVLA ŠIMARU

Výsledky svého výzkumu vyjeli výzkumníci z Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC), společného pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, prezentovat na výroční konferenci Mezinárodní společnosti pro výzkum kmenových buněk (ISSCR) do německého Hamburku. Práce jednoho z našich vědců, Pavla Šimary, věnující se mechanosenzitivitě ribonukleoproteinů a jejich vlivu na heterogenitu kolonií pluripotentních kmenových buněk, získala ocenění odborné komise.

Výroční konference Mezinárodní společnosti pro výzkum kmenových buněk (ISSCR), založená v roce 2002, se v letošním roce konala v Hamburku, hanzovním městě obchodu, červených cihel a všudypřítomných cyklistů.

Mezi více než třemi tisíci vědci na konferenci ICRC, společné pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, reprezentovali Pavel Šimara a Vladimír Vinarský z týmu Mechanobiologie onemocnění z Centra translační medicíny, a Tereza Souralová z Centra buněčného a tkáňového inženýrství. Jejich příspěvky se věnovaly vlivu mechanických stimulů na vlastnosti mRNA v kmenových buňkách, maturaci kardiomyocytů a kontroly kvality pigmentových buněk retiny, derivovaných z kmenových buněk.



V letošním roce se v programu poprvé objevila sekce věnovaná mechanobiologii. Tento krok odráží rostoucí uvědomění napříč vědeckou komunitou ohledně důležitosti mechanického signalování pro správnou funkci buněk a vlivu mechanického stresu na poškození DNA. Kvalita práce Pavla Šimary zaujala vědeckou komisi natolik, že ji z více než 1500 zaslanych abstraktů vybrala mezi čtyřicet nejlepších k ocenění cestovním grantem (2024 Travel Awards). Za celé ICRC moc gratulujeme!

Kmenové buňky nejen pomáhají pochopit molekulární mechanismy vývoje organismu a nemocí, ale jsou také budoucím zdrojem buněčného materiálu k transplantacím. Příkladem bylo vystoupení pacienta, kterému byla už ve čtyřiceti letech diagnostikována Parkinsonova choroba. „Díky transplantaci neuronů je nyní schopen se o sebe nejen postarat, ale i pracovat na poloviční úvazek. Lepší příklad toho, že mají hodiny strávené v laboratoři smysl, těžko hledat,“ uvedl oceněný vědec Pavel Šimara.

VĚDCŮM CHCI UMOŽNIT, ABY SVOU PRÁCI MOHLI DĚLAT BEZ ZBYTEČNÝCH PŘEKÁŽEK, ŘÍKÁ NOVĚ ZVOLENÝ ŠÉF ICRC

Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) má od srpna nové vedení. Přednostou ICRC byl vedením Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity vybrán Michal Masařík, vědec zabývající se nádorovou biologii a vedoucí výzkumné skupiny na LF MU. Kam by chtěl svým působením ICRC posunout a kde vidí největší mezery instituce? Jakým způsobem by chtěl posilovat její značku a na co by se chtěl zaměřit bezprostředně po svém nástupu?

Pane profesore, jaké jsou vaše první pocity po seznámení se s ICRC?

První pocity? Skvělé. Jsou tu špičkoví vědci, dělá se tu špičkový základní výzkum. Nastupoval jsem do toho s tím, že vnímám ICRC jako vynikající institut se skvělou infrastrukturou, která se určitě dá ještě posouvat dál.



Co přesně vás přivedlo k tomu ucházet se o pozici přednosty ICRC?

Já vedu v současné době výzkumnou skupinu na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, která se zabývá onkologickým výzkumem, výzkum řešíme ve spolupráci s klinickými pracovníky. Možnost stát se šéfem ICRC, tedy ne jednoho výzkumného týmu, ale celé výzkumné instituce s týmy, které se zabývají nejen onkologií, ale i kardiologií, neurologií nebo imunologií, je pro mě výzvou, a věřím, že se mi podaří tuto skvělou instituci ještě dále posunout.

Na co byste se chtěl zaměřit bezprostředně po svém nástupu?

První věc, kterou chci určitě udělat, je osobní seznámení se s jednotlivými týmy. Ne snad, že bych je neznal nebo nevěděl, co dělají, ale rád bych si s nimi promluvil a poznal, co je omezuje v jejich práci a na co je třeba se zaměřit. Protože jejich práce by měla být především špičkový výzkum a já jim chci umožnit, aby tu práci

mohli nerušeně dělat. Chci se s nimi pobavit také o možnostech nějakého aplikačního výstupu, velkou výzvou bude samozřejmě i finanční stabilizace. V dnešní době získat peníze pro vědu a výzkum není snadné a mám obavu, že do budoucna to nebude lepší.

Kde vidíte ICRC za dva roky svého působení?

Za dva roky? To je poměrně krátká doba! ICRC má prvotřídní infrastrukturu, která může posílit vytvářením nových kontaktů nejen v rámci České republiky, ale i na mezinárodním poli. Klást si to jako cíl do dvou let by bylo odvážné, ale ICRC bych rád jako instituci posunul mezi špičku v České republice.

A kde má podle vás ICRC největší mezery? Na čem by bylo potřeba zapracovat?

Tohle je věc, do které budu postupně pronikat. Nejsem Insider, ale myslím, že už jsem do toho skočil rovnýma nohama, postupně zjišťuji, kde a co by se dalo zlepšit. Myslím, že jistým omezením může být ne úplně jednoduchá realizace aplikačních výstupů. Tohle je věc, na které by se dalo pracovat, zejména na úrovni jednání s ministerstvy. Také vnímám důležitost public relations. Aby odborná i široká veřejnost měla povědomí o tom, co všechno ICRC populaci přináší. Jsem přesvědčený, že budu nacházet i další věci a prostor pro zlepšení tu bude vždycky.

Máte už konkrétní představu, jak to celé pojmout?

Chci si nejprve zanalyzovat celou situaci v ICRC, chci se setkat nejen s jednotlivými výzkumnými týmy, ale také s managementem nemocnice, šéfy jednotlivých klinik, vyjasnit si vzájemné představy a očekávání a snažit se to nejprve zefektivnit na úrovni nemocnice. Chtěl bych, aby ICRC mohlo realizovat i více aplikačních výstupů a byl bych rád, aby o ICRC bylo povědomí nejen v celé republice, ale také v zahraničí. Proto pravidelné informování o úspěších vědeckých týmů je velmi důležité, to, že publikují v nejprestižnějších vědeckých časopisech, je věc, která je skvělá, ale takovéto informace by neměly zůstat jen uvnitř ICRC! Skvělá by byla pravidelná interview, cestou může být i pravidelné zapojení jednotlivých týmů do prezentace na sociálních sítích. Nebojme se toho více zlidštit komunikaci. Samozřejmě rozumím tomu, že někteří to můžou vnímat jako vynaložený čas nad rámec své práce, ale já si myslím, že je to prospěšné nejen pro instituci, ale i pro výzkumníka samotného. Je to důležité už jen proto, aby lidé věděli, že finance vložené do vědy a výzkumu jsou dobře vynaložené prostředky.

Na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity máte vlastní výzkumnou skupinu, hodláte v jejím vedení pokračovat i po nástupu do pozice přednosty ICRC? Změní se nějak vaše fungování ve skupině?

Tohle je samozřejmě věc, kterou jsem také dlouho zvažoval, když jsem se do výběrového řízení přihlašoval. Moje výzkumná skupina funguje už téměř patnáct let, je tam několik seniornějších vědců, na které se mohu spolehnout. Na Lékařské fakultě je už etablovaná, pravidelně se zapojuje i do výuky. Šéfem výzkumné skupiny zůstávám i nadále, myslím ale, že velkou část každodenní agendy mohu předat. Navíc FNUSA a Univerzitní kampus od sebe nejsou tak daleko.

„KDYŽ JSEM S VÝZKUMEM KONOPÍ ZAČÍNAL, MĚLI MĚ ZA ŠARLATÁNA,“ ŘÍKÁ VĚDEC VÁCLAV TROJAN

Brno má světový unikát. Za průkopníka v oblasti léčebného konopí se už několik let považuje Fakultní nemocnice u sv. Anny a její Mezinárodní centrum klinického výzkumu. Léky z konopí se zde nejen předepisují pacientům, ale konopí samotné se tu pěstuje a především zkoumá. Na jaře roku 2024 se FNUSA stala ve výrobě konopných tobolek samostatnou. Konopné tobolky nejvíce pomáhají pacientům s chronickou bolestí. O výzkumu rostliny cannabis, o jejím využití a možnostech, o vnímání problematiky konopí lékaři i laickou veřejností, ale i o svých začátcích v oboru a nově otevřeném programu v rámci Celoživotního vzdělávání na Masarykově univerzitě se s námi pobavil doktor Václav Trojan, vedoucí týmu Cannabis Facility na Mezinárodním centru klinického výzkumu (ICRC), který se výzkumu léčebného konopí věnuje už přes deset let.



Pane doktore, proč jste se začal zabývat právě výzkumem konopí? V čem vám připadá tato rostlina výjimečná?

Je to asi jako všechno v životě o nějakých náhodách, o příležitostech. Je to deset let, co se v České republice objevila první legislativa umožňující léčbu a použití léčebného konopí. Já jsem v té době působil na Mendelově univerzitě v Brně, kde se otevřely nové skleníky a nové prostory, a my jsme žertovali, co se tam bude pěstovat, a z legrace jsme řekli, že konopí... Tenkrát jsem se poprvé dotkl možnosti výzkumu konopí, studia obsahových látek, pěstování, ovlivňování růstu externími faktory... To započalo epizodu mého života, která mě před pěti lety přivedla až na ICRC.

Proč právě na ICRC?

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny bylo z rukou doktora Hřiba předepsáno vůbec první léčebné konopí ve státním zařízení v České republice. U konopí, jak to někdy bývá, jsou však věci trošku obrácené – tedy, konopím se začalo léčit, ale chyběl jeho výzkum. V oblasti konopí máme spoustu otázek, a občas i docela banálních, odpovědi ale chybí. A touží po nich nejenom pacient, ale i lékař. A kde jinde, než na Mezinárodním centru klinického výzkumu, výzkum rozvíjet. Mně nabídka posunout se z oblasti produkce do oblasti výzkumu a léčby přišla velmi zajímavá.



Jak si takový výzkum konopí můžeme představit? Nejspíše nepůjde o pouhé zasazení a následnou pravidelnou závlivu...

Je to komplexní záležitost, záleží, na jaké úrovni se výzkumu chceme věnovat, jestli nás zajímá samotné pěstování, genetická informace rostliny, případně vznik a tvorba účinných látek... Nebo třeba léková forma, nové formy a jejich použití jsou oblast sama pro sebe. Pod značkou ICRC už fungujeme pět let, ale ty kroky jsou velmi pomalé... Avšak, ono to je dobře. Jde o lidské zdraví. Novou myšlenku nebo nápad, případně aplikaci něčeho nového nelze uspěchat. To si spousta lidí neuvědomuje a má pocit, že výzkum v oblasti léčiv nebo v oblasti zdravotnictví by měl být rychlejší, opak je však pravdou. Veškeré testování, klinické studie začínající na stabilitě samotné molekuly, probíhající přes buněčnou úroveň, zvířecí modely, následné testy na zdravých dobrovolnících... To je otázka mnoha let, někdy i desítek let. A úspěch samozřejmě není nikdy zaručen. Ale to hledání, to zkoušení tisíců různých možností, to je přece na vědě to krásné.

Ale v ICRC, potažmo ve Fakultní nemocnici u sv. Anny se úspěch právě dostavil. Léky z konopí z vaší pěstírny před pár týdny dorazily do nemocniční lékárny a jsou tak distribuovány zdejšími pacientům. Jakým způsobem vy ovlivňujete obsah jednotlivých léčivých látek v rostlině?

To je ovlivněno dvěma rovinami. Ta první je genetická, tedy její vlohy. Sedíme nedaleko Mendlova náměstí, místa, kde otec genetiky Johann Gregor Mendel definoval první zákony a pravidla, jak tyto základy dědičnosti fungují. A právě genetika má vliv na obsah látek v rostlině z cirkla třiceti až čtyřiceti procent. Větší část je pak ovlivněna vnějším prostředím, v našem případě to je výživa. Vlhkost, teplota, délka světelné doby, ve které rostlina roste... To jsou faktory, které velmi výrazně ovlivňují sekundární metabolity, tedy obsahové látky, které se v rostlině produkují. A to, jak udržet stále stejné poměry těchto látek v rostlině, což je pro léčivou rostlinu klíčové, je pěstování v řízených podmínkách. Nešlo by to tedy bez toho, aniž bychom zajistili standardizované pěstování.

Celý rozhovor si můžete pustit ve formě podcastu na Spotify.

FILIPÍNY SE CHTĚJÍ V LÉČBĚ KONOPÍM A JEHO VÝZKUMU INSPIROVAT V ČESKU. DELEGACE VEDENÁ SENÁTOREM NAVŠTÍVILA BRNĚNSKÉ ICRC

Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC), společné pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, hostilo ve čtvrtek 11. července delegaci z Filipín. Tamní senátor Robinhood Padilla předkládá návrh zákona o legalizaci konopí pro léčebné účely. Do brněnské nemocnice a výzkumného centra se přijel inspirovat a načerpat nové poznatky o výzkumu léčebného konopí i samotné léčbě.

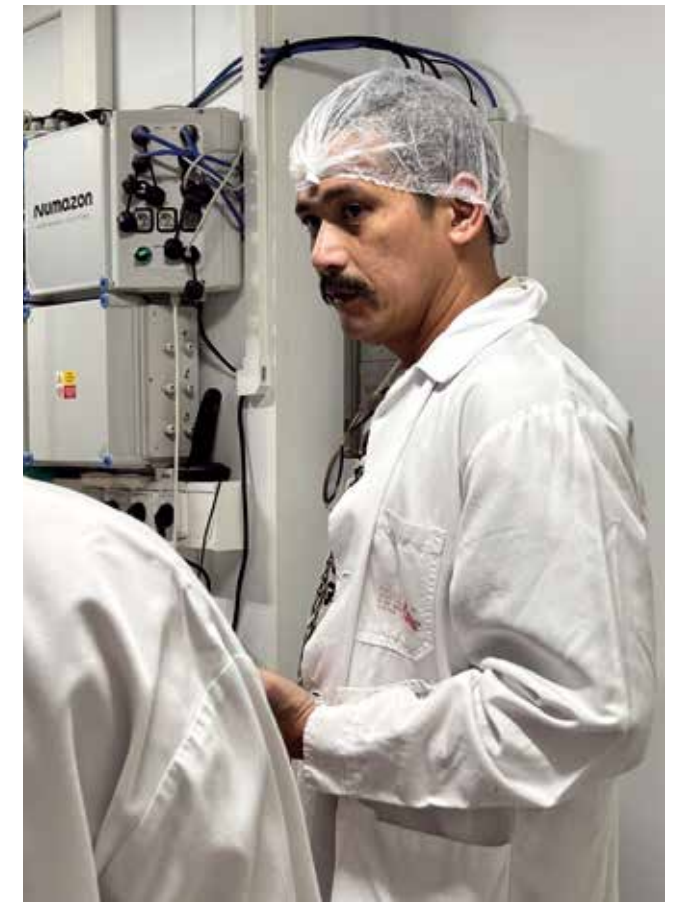
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je považovaná za českého průkopníka nejen v oblasti léčby konopím, ale také v samotném výzkumu této rostliny. Měsíčně jsou konopné tobolky předepisovány stovkám pacientů, nejčastěji jde o lidi trpící chronickou bolestí, převážně zad nebo kloubů. Konopí zdejší lékaři předepisují už několik let, před pár týdny se však nemocnice stala samostatnou i z hlediska produkce a výroby léků.

Jako místo pro inspiraci a vzdělávání se v problematice si ji vybral filipínský senátor Robinhood Padilla, který místnímu parlamentu předkládá návrh zákona o legalizaci léčebného konopí. Osmičlennou delegaci z Filipín přivítal ředitel FNUSA Vlastimil Vajdák, veškeré aspekty výzkumu konopí na zdejším Mezinárodním centru klinického výzkumu i výroby konopných tobolek následně představil výzkumník Václav Trojan, objasnil i českou legislativu týkající se použití konopí pro léčebné účely.

U teoretických poznatků to však nezůstalo, zahraniční návštěva zavítala do pěstírny ICRC a prohlédla si laboratoře Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity, na které se nově otevřel kurz celoživotního vzdělávání Konopí a konopné produkty ve zdraví a nemoci.



Delegace se setkala i s pacientem, kterému byla léčba konopnými tobolkami předepsána, zajímala se o praktické aspekty léčby, jestli a jakým způsobem ovlivňují léky jeho běžný život. Obsažené THC je totiž jednou z látek, na kterou se testují třeba řidiči během dopravních kontrol. „Naši lékaři se ve svých ordinacích často setkávali s dotazem, jestli budou moci při trvalém užívání této medikace řídit vozidlo. I na tuto problematiku jsme se ve výzkumu zaměřili, na základě našich výsledků následně vydala doporučení i Česká lékařská komora. Pokud pacient užívá konopí pro léčebné účely pod lékařským dohledem v malé dávce na noc, není důvod odebrat řidičské oprávnění. Za volant by neměl



usednout následujících 6 až 8 hodin, což odpovídá běžné době spánku dospělého člověka,” uvádí Václav Trojan.

Průměrný obsah THC v jedné tobolce předepsané ve Fakultní nemocnici u sv. Anny je od 6 do 20 mg. „Nejde o vysoké množství. Každý z pacientů užívající konopné tobolky nosí v peněžence kartu s informacemi o své léčbě, kterou může případně předložit při kontrole,” vysvětluje lékař Radovan Hřib, vedoucí Centra léčby bolesti Fakultní nemocnice u sv. Anny. Filipínského zákonodárce také velmi zaujal způsob financování konopné léčby v České republice. „Devadesát procent léčby hradí pojišťovna. Pacienti tak doplácí kolem osmdesáti korun měsíčně,” doplnil Hřib.

„Spojení léčby konopím a jeho výzkumu je pro mě velmi inspirovající. Zaujalo mě, jak zde lékaři intenzivně spolupracují s vědci,” hodnotil návštěvu ICRC senátor Robinhood Padilla. „Není to tak dlouho, co se na Filipínách začalo více mluvit o léčivých účincích konopí. Stále panují vůči této rostlině předsudky, jsme poměrně konzervativní zemí. Poznatky, které jsem načerpal nejen tady na Mezinárodním centru klinického výzkumu, jsou pro mě velmi cenné. Jsme asijská země, máme v sobě zakořeněnou důvěru v účinky léčivých rostlin, jejich využívání v praxi je u nás běžné, co se však týká léčebného konopí, učíme se od západu,” říká.

„Abych se v problematice dále vzdělával a získal vhled do toho, jak si s legislativou ohledně léčebného konopí poradili v zahraničí, zavítal jsem také do Izraele. Myslím, že Česká republika se legislativou i výzkumem Izraele velmi podobá, považují ji v tomto ohledu za jednu z nejpokrokovějších zemí. Podobným způsobem bychom zákon o léčebném konopí chtěli nastavit i my,” dodává.



RADA MLADÝM VĚDCŮM? NEVZDÁVAT SE! NA JEDEN ÚSPĚCH PŘIPADÁ SPOUSTU NEÚSPĚCHŮ, ŘÍKÁ JULIA ANNA KENT

Julia Anna Kent je mladá a velmi nadějná vědkyně. Studentka Všeobecného lékařství se vědecké činnosti věnuje od roku 2018, a to v rámci programu P-Pool LF MU, Nejprve pod vedením prof. MUDr. Ireny Rektorové, Ph.D. ve výzkumné skupině Aplikované neurovědy v CEITEC MU, nyní ve Stroke teamu pod vedením prof. MUDr. Roberta Mikulíka, Ph.D. a MUDr. Mgr. Ing. Petry Šedové, Ph.D., v Mezinárodním centru klinického výzkumu (ICRC). Na konci května obdržela za své vynikající výsledky Cenu rektora Masarykovy univerzity.

Julio, velkou část svého života jste strávila v Praze, proč jste si vybrala pro své studium právě Brno a Lékařskou fakultu MU?



Studium na Lékařské fakultě MU mě zaujalo právě kvůli programu P-Pool, ten v Praze nebyl. V Brně mi připadá věda více inkorporovaná už do vysokoškolského studia. Zároveň jsem po deseti letech v hlavním městě potřebovala změnu (smích).

Jak vypadaly vaše vědecké začátky?

Začínala jsem na CEITEC MU ve skupině paní profesorky Rektorové. To mi dalo prostor se rozhlédnout ve světě vědy. Pod vedením jednoho doktoranda jsem se věnovala neinvazivní mozkové stimulaci. Dalo mi to první zkušenosti s prováděním studií, musím říct, že jsem předtím měla o vědě poměrně růžové představy...

V čem konkrétně?

Měla jsem za to, že to je mnohem rychlejší proces. Ono to ale dost trvá, než se člověk dostane k nějakým výsledkům a nejde to zdaleka tak rychle, jak si okolí představuje. Za čas, který jsem strávila na CEITEC, jsem vděčná, ale zároveň jsem si uvědomila, že tohle není tematika, které bych se chtěla v budoucnosti věnovat.

Kam vás to tedy táhlo? Pryč z oboru neurologie?

To ne, neurologii jsem chtěla dělat vždy, to je moje první volba, ale nebyla jsem si jistá, čemu přesně se v oblasti neurologie chci věnovat. Dokud to nepoznáte praxí, tedy neprojdete nějakou stáží, nevíte to s jistotou, jestli je to pro vás to pravé.

Myšlenky na kariéru ve výzkumu to ale neohrožilo, nebo ano?

Věda mě zajímala vždy, neurologie je neuvěřitelně dynamický obor, oproti jiným oborům se rychle vyvíjí, neustále je tam co objevovat. Připadá mi, že spousta lidí vnímá lékařství a vědu jako dva oddělené obory, přitom ale jedno bez dru-

hého nemůže fungovat! Bez vědy bychom ve zdravotnictví nebyli tam, kde jsme dneska. Je tedy důležité lékařství nejen praktikovat, ale i posouvat dál. Beru to i tak, že jako vědci jsme financováni z veřejných peněz a je důležité to společnosti vracet. Tyto argumenty byly i mou hlavní motivací, proč jsem do vědy šla a proč ji chci dělat. I když to je někdy frustrující (smích).

A co je pro vás v tomto oboru nejtěžší, největší překážkou? Je to právě ta pomalost všech procesů?

Dost mě překvapilo, že ve vědě nikdy nemáte jisté financování. Bojujete o granty, žijete od jednoho k druhému. Pokud máte nějaké zajímavé téma, dobrý nápad, nejdříve musíte dobře podat, proč by právě váš výzkum měl být realizovaný a co by přinesly jeho výsledky. U studií samotných mě překvapilo, jak dlouho trvají. Dále často věci nevyjdou, jak si člověk představoval nebo jak by si přál. Například už jenom sehnat dobrovolníky pro klinickou studii není samo sebou... A i když je výzkum dobře a kvalitně provedený, publikace v kvalitním časopise není samozřejmostí. Zkrátka, není to snadná cesta.

Vaše další cesta vedla do Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC), konkrétně do teamu Stroke prof. Mikulíka. Tam jste se věnovala jakému tématu?

V ICRC jsem začínala ve skupině Neuroepidemiologie, která je součástí Stroke teamu. Po několika měsících jsem navázala spolupráci s doktorkou Šedovou, se kterou jsme společně s dalšími vědci začaly pracovat na publikaci, která následně vyšla na začátku roku 2023. Studie se zabývala efektem pandemie COVID-19 na počet hospitalizací pacientů s mrtvicí.

Paní doktorka mi dala velký prostor, dostala jsem se k opravdové práci vědce. Cítila jsem se jako plnohodnotný člen týmu, zároveň jsem ale vždy měla, na koho se obrátit. Překvapilo mě, jak velký prostor a kolik možností pracovat na výzkumu jsem dostala. Bylo to skvělé.

Na čem pracujete nyní?

S doktorkou Šedovou pracujeme na publikaci, která se věnuje podobné tematice jako ta naše první. Kromě mrtvice zahrnuje i infarkt myokardu. Zkoumáme, jak se pandemie COVID-19 podepsala na počtu hospitalizovaných pacientů s cévní mozkovou příhodou a infarktem myokardu, nyní ale zpracováváme oba roky, tedy od začátku pandemie v roce 2020 až do února 2022. Dále se snažíme zjistit, jestli u hospitalizovaných v době pandemie byly pozorovatelné nějaké změny ohledně věku nebo pohlaví. Data vždy porovnáváme s dobou před pandemií.

Čeho byste jednou chtěla dosáhnout, máte nějaký sen?

Zatím nemám úplně přesně definovaný cíl, spíš se nechávám překvapit, co život přinese. Určitě bych chtěla dosáhnout titulu Ph.D., na to se budu v budoucnosti soustředit. Nejsem si ale ještě úplně jistá, jestli bych chtěla dělat výzkum na plný úvazek, nebo to kombinovat s profesí lékařky.

Dovedete si představit třeba model, který je poměrně běžný na ICRC, tedy část úvazku v nemocnici v klinické praxi a část ve výzkumu?

Určitě. Zatím jsem ale ještě nezačala pracovat jako lékařka, uvidíme tedy, jak zvládnou tu pracovní zátěž. Předpokládám, že hlavně ze začátku bude práce lékaře velmi stresující a náročná. Spíše přemýšlím věnovat se vědecké práci nejprve naplno a pak až zahájit svou klinickou kariéru.

Jakým výzvám jako mladá vědkyně čelíte?

Nesetkala jsem se vyloženě s předsudky nebo překážkami. Čeho se ale trochu obávám, že bude náročné, bude skloubení soukromého života s tím pracovním. Spousta lidí má strach, že kvůli rodičovské pauze přijde o některé věci. Všechno jde ale zvládnout. Mým vzorem je třeba právě doktorka Šedová, která ukazuje, že pokud opravdu chcete, jde to zkombinovat.

Co byste poradila mladým studentům, kteří by se chtěli vydat podobnou cestou jako vy?

Vyjet do zahraničí! Snažte se získat co nejvíc pracovních zkušeností, dneska je skutečně spousta možností, ať už Erasmus+ nebo třeba náš studentský spolek IFMSA. Jde i o to nebát se někam napsat, třeba jen tak, bez vypsané pozice. Spousta studentů má obavy, že nemají šanci dostat se na klinickou stáž do nemocnic v zahraničí, ať už kvůli znalosti jazyka nebo konkurenci, ale jde jen o to se nebát a zkusit štěstí.

Dále bych řekla, že je důležité nebrat si osobně, pokud vás nevezmou. Často to není proto, že byste nebyli dostatečně kvalifikovaní, ale z toho důvodu, že už jsou všechna místa plná. Pokud se vám něco takového stane, tak je důležité to zkoušet dále. V létě jedu na klinickou stáž na měsíc do Dánska, představte si, že jeden takový úspěch mě stál dvacet e-mailů s odmítnutím! Zkrátka a dobře, nenechte se odradit, opravdu je to tak, že na jeden úspěch připadá strašně moc neúspěchů.



OFTALMOLOGOVÉ USPOŘÁDALI PRACOVNÍ SEMINÁŘ

Pracovní oftalmologický seminář pořádaný specialisty z Oddělení nemocí očních a optometrie FNUSA a Katedry optometrie a ortoptiky LF MU se letos uskutečnil 18. června, již podruhé v přednáškovém sále O1 na půdě FNUSA. Seminář zahájila primářka ONOO MUDr. Hana Došková, Ph.D., přednosta KOO LF MU doc. Mgr. Pavel Beneš, Ph.D., a lékařský náměstek FNUSA MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.



Přednáška prim. MUDr. Hany Doškové, Ph.D.

S prvním příspěvkem, nazvaným Paradoxní embolizace do arteria centralis retinae u pacientky s foramen ovale, vystoupil zástupce primářky MUDr. Tomáš Mňuk. V další přednášce prim. Došková prezentovala případ operace komplikované katarakty s pupiloplastikou. Navázala sdělením na téma Eviscerace bulbu pro pokročilou endogenní endoftalmitidou. V páté přednášce s názvem Myopie – nepřítel OCT diagnostiky glaukomu jsme si vyslechli praktické zkušenosti MUDr. Veroniky Potěšilové. Následovala diskuze a krátká přestávka na občerstvení.

Na úvod druhé sekce programu dostala slovo doc. MUDr. Karolína Skorkovská, Ph.D., s přednáškou nazvanou Pozdě bycha honit, která byla zaměřena na prevenci glaukomu v oční praxi. V sedmém příspěvku Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D., hovořil o řešení poruch binokulárního vidění (JBV) v praxi. Byla zde zmíněna problematika plné brýlové korekce a jejího vlivu na poruchy JBV. Dále problematika měření a korekce prizmaty. V poslední přednášce vystoupil opět Dr. Mňuk s přednáškou na téma autologní sérové kapky (ASOK) na léčbu suchého oka.

Očního pracovního semináře se zúčastnilo přes 80 posluchačů především z řad praktických a klinických oftalmologů, optometristů a sester z očních pracovišť. Odměnou za uspořádání akce nám byla okamžitá zpětná vazba z úst účastníků. Tito zejména vysoce hodnotili nejen zajímavá odborná sdělení, ale i průběh akce v neformálním a přátelském duchu. Vzdělávací akce byla zařazena do systému celoživotního vzdělávání ČLK a hodnocena 3 kredity.

**prim. MUDr. Hana Došková, Ph.D.,
MUDr. Tomáš Mňuk,
doc. Mgr. Pavel Beneš, Ph.D.,
Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D.,
ONOO FNUSA a KOO LF MU**

ALIANCE4LIFE PROKÁZALA, ŽE OCENĚNÍ HR EXCELLENCE IN RESEARCH AWARD VEDE K RYCHLEJŠÍMU A UDRŽITELNĚJŠÍMU ROZVOJI SYSTÉMŮ LIDSKÝCH ZDROJŮ

Aliance4Life je iniciativa, která spojuje progresivní instituce věnující se přírodním vědám ze střední a východní Evropy. Byla založena před šesti lety a klade si za cíl překlenout inovační mezeru modernizací řídicích a manažerských praktik v oblasti výzkumu. Mezinárodní centrum vědeckého výzkumu (ICRC), společné pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, je její součástí od počátku. Své zástupce má ve všech sedmi vzniklých fokusních skupinách, a právě skupina Lidských zdrojů a mobility se zaměřila na vytváření systematických a udržitelných změn v oblasti řízení lidských zdrojů.

Zástupci z dvanácti partnerských institucí strávili uplynulých šest let analýzou současné situace, vzájemným učením a plánováním a zaváděním pokročilých kariérních systémů a personálních politik ve svých organizacích. Nyní Aliance4Life vydala závěrečnou analýzu popisující vývoj systémů lidských zdrojů ve výzkumných organizacích a zdůraznila její potenciální použitelnost napříč výzkumnými ústavu.

Pro pokrok v tak citlivé oblasti, jakou je řízení lidských zdrojů a institucionální kultura, je klíčové uplatňovat dlouhodobý a systematický přístup. Pracovní skupina navázala na výsledky předchozího projektu Alliance4Life, který se zaměřil na rozsáhlý sběr dat, jejich analýzu a identifikaci překážek a podpůrných faktorů na institucionální, národní i evropské úrovni.

Z analýzy vyplynulo:

1. Neexistují žádné mezinárodně uznávané modely řízení lidských zdrojů a kariérních systémů, které by bylo možné univerzálně aplikovat ve všech zemích střední a východní Evropy.

2. Moderní systémy kariérního postupu, které by reflektovaly současnou realitu výzkumu, často chybí, což vede k závažným problémům spojeným s inbreedingem.

3. Tento stav brzdí institucionální změny, komplikovanějším dělá nábor mezinárodních talentů a omezuje přísun nových nápadů nezbytných pro inovace.

Pod vedením Elišky Handlířové z CEITEC MU pracovní skupina pro lidské zdroje a mobilitu po dobu tří let sledovala osm klíčových HR oblastí napříč všemi institucemi a systematicky pracovala na jejich zlepšování.

- Zavedení ocenění HR Excellence in Research Award
- Systémy kariérního rozvoje a kariérních cest
- Mobilita a odborné stáže
- Posilování kompetencí vedoucích skupin a manažerů
- Zvyšování kvality a počtu náborů
- Internacionalizace a přilákání zahraničních talentů
- Služby pro nově přichozí a podpora jejich začlenění
- Diverzita, rovné příležitosti a podpora žen ve vědě
- Vědecká a institucionální kultura jako nástroje pro HR

Na začátku projektu provedl každý z partnerů Alliance4Life sebehodnocení v devíti oblastech HR a určil svou úroveň jako „pokročilou“, „základní“ nebo „bez systému“. Pokročilejší partneři sdíleli své složité systémy, aby inspirovali a podpořili ostatní. „Co bylo klíčové pro úspěšné sdílení osvědčených postupů, je fakt, že naše instituce čelí podobným situacím a výzvám. Pocházíme z obdobných prostředí a máme společné problémy,“ uvedl Tomáš Marš, proděkan Lékařské fakulty Univerzity v Lublani a člen skupiny FG HR.

Po této počáteční analýze si členové vybrali 2-3 prioritní oblasti pro rozvoj ve svých HR systémech, přičemž stanovili konkrétní kroky, indikátory úspěchu, termíny a zodpovědné osoby pro jejich realizaci. Ocenění HR Excellence in Research Award (HRS4R) výrazně ovlivnilo práci skupiny FG HR, zejména při tvorbě akčního plánu.

S tímto přístupem členové Aliance4Life převzali odpovědnost za zlepšení vnitřních faktorů, které mohou pozitivně ovlivnit kvalitu řízení lidských zdrojů ve výzkumu.

„Je vždy snazší identifikovat překážky (například národní legislativu) než se shodnout na tom, co je možné realizovat. Řízení změn je obtížné v jakékoli organizaci – i když překážek není mnoho,“ poznamenala Karen Vandevelde, ředitelka pro personální a organizační záležitosti na Univerzitě v Antverpách a externí konzultantka Aliance4Life v oblasti řízení lidských zdrojů.

Dopad systematických přístupů k řízení lidských zdrojů

V roce 2024, šest let po zahájení diskusí o překážkách a podporách pro zlepšení HR v organizacích výzkumu v CEE a dva roky po vytvoření akčních plánů na posílení HR systémů členských organizací, Aliance4Life zveřejnila výsledky závěrečné analýzy, která hodnotí dopad systematických přístupů v řízení lidských zdrojů.

„Všechny partnerské organizace zlepšily své systémy lidských zdrojů,“ uvedla předsedkyně pracovní skupiny Eliška Handlířová. „Zaznamenali jsme, že instituce, které obdržely ocenění HR Excellence in Research Award, dosáhly většího pokroku, když se v průměru posunuly z úrovně „základní“ na úroveň „pokročilou“ ve 2,7 oblastech HR, zatímco ostatní členové pouze v 1,3 oblastech. Domníváme se, že to je způsobeno tím, že tyto instituce nejenže realizovaly akční plán A4L, ale také zaváděly podrobnější akční plán HRS4R s dobře promyšleným systémem implementace a hodnocení. To ukazuje, jaký význam má ocenění HR pro systémy lidských zdrojů ve výzkumných organizacích,“ dodává Handlířová. Navíc došlo k výraznému poklesu počtu institucí bez jakéhokoliv systému, a to z 31 oblastí v roce 2021 na pouhých 12 v roce 2024.

Podpora excelence v oblasti lidských zdrojů

Aliance4Life se zasazuje o to, aby se každá instituce zavázala k rozvoji procesu získání ocenění HR Excellence in Research Award. Instituce, které toto ocenění obdržely, prokázaly systematický a trvalý pokrok. „Efektivní vedení a řízení lidských zdrojů jsou klíčové pro výzkumné organizace, protože zajišťují optimální využívání talentů a podporují produktivní a inovativní prostředí,“ řekla Nada Čikeš, profesorka na Univerzitě v Záhřebu a spolupředsedkyně pracovní skupiny FG HR a mobilita.

Trvalý závazek vynikající práce v oblasti lidských zdrojů

Experti na lidské zdroje Aliance4Life uznávají, že řízení lidských zdrojů je neustálý proces. „Budování kvalitního systému lidských zdrojů je iterativní proces, který vyžaduje víc než jen sledování trendů. Je zásadní hodnotit účinnost nově zavedených iniciativ,“ uvedla Eliška Handlířová. „Apelujeme na instituce, aby se zavázaly k pravidelnému školení svých vedoucích, což má výrazný pozitivní dopad na ostatní oblasti řízení lidských zdrojů,“ dodala.

Důležitá role HR profesionálů ve vědě

Zpráva zdůrazňuje zásadní roli odborníků na lidské zdroje, kteří rozumějí specifikům akademického a výzkumného prostředí. Tito profesionálové jsou neocenitelnými partnery jak pro vedení organizace, tak pro výzkumníky, neboť přispívají k vytváření otevřeného, transparentního, podpůrného a spravedlivého pracovního prostředí. Kvalitní odborníci na lidské zdroje pomáhají spojit administrativní vedení s vědeckým personálem a zajistit, že politiky a postupy jsou přizpůsobeny jedinečným potřebám výzkumných institucí. Jejich znalosti jsou klíčové pro rozvoj kariérních systémů, zavádění iniciativ zaměřených na diverzitu a inkluzi a udržování kultury, která podporuje inovace a spolupráci.

Závěry a doporučení

Je škvelou zprávou, že instituce zapojené v Allinace4ife v zemích EEC dosáhly významného pokroku v různých oblastech řízení lidských zdrojů. Chceme nastavit vysoké standardy na národní úrovni a žádáme podporu od Aliance4Life v dalším rozvoji těchto oblastí.

Podporujeme, aby se každá instituce zavázala k rozvoji procesu získání ocenění HR Excellence in Research Award. Je zřejmé, že instituce s tímto oceněním přistupují k iniciativám systematicky a dlouhodobě.

Doporučujeme všem institucím, aby se pravidelně věnovaly školení svých vedoucích pracovníků (vedoucích oddělení, hlavních výzkumníků apod.). Tato školení mají významný pozitivní vliv na další oblasti řízení lidských zdrojů ve výzkumu.

Naše zkušenosti ukazují, jak je důležité mít komplexní HR strategii, která odpovídá celkovým cílům instituce. Tato strategie by měla pokrývat všechny aspekty životního cyklu zaměstnanců a kariérního rozvoje v akademickém a výzkumném prostředí — od naboru a adaptace nových zaměstnanců až po rozvoj



kariéry, pracovní podmínky a procesy přechodu. Vzhledem k omezeným zdrojům, zejména personálním, je rozumné přijmout postupný přístup k tvorbě politik a aktivně se zabývat řízením změn. Postupné zavádění nových politik umožňuje kulturní posun v instituci, který vyžaduje pochopení a přijetí od všech zúčastněných stran.

V této souvislosti naše instituce zdůrazňují klíčovou roli odborníků na lidské zdroje, kteří mají hluboké znalosti akademického a výzkumného prostředí. Tito profesionálové jsou neocenitelnými partnery pro vedení i výzkumníky, protože přispívají k vytvoření otevřeného, transparentního, podpůrného a spravedlivého pracovního prostředí.

Pro ty, kteří pracují na rozsáhlých a často fragmentovaných univerzitách, doporučujeme zaměřit se na pokrok v oblasti HR napříč celou univerzitou, aby se podpořila integrace.

Organizace Aliance4Life si uvědomují, že řízení lidských zdrojů je neustálý proces. Budování kvalitního HR systému je opakující se úkol, který vyžaduje nejen sledování nových trendů a výzev, ale také udržování a hodnocení účinnosti nově zavedených iniciativ. Aktivita zahájená v rámci projektu A4L ACTIONS budou pokračovat a dále se prohloubí během realizace následujícího projektu A4L BRIDGE.

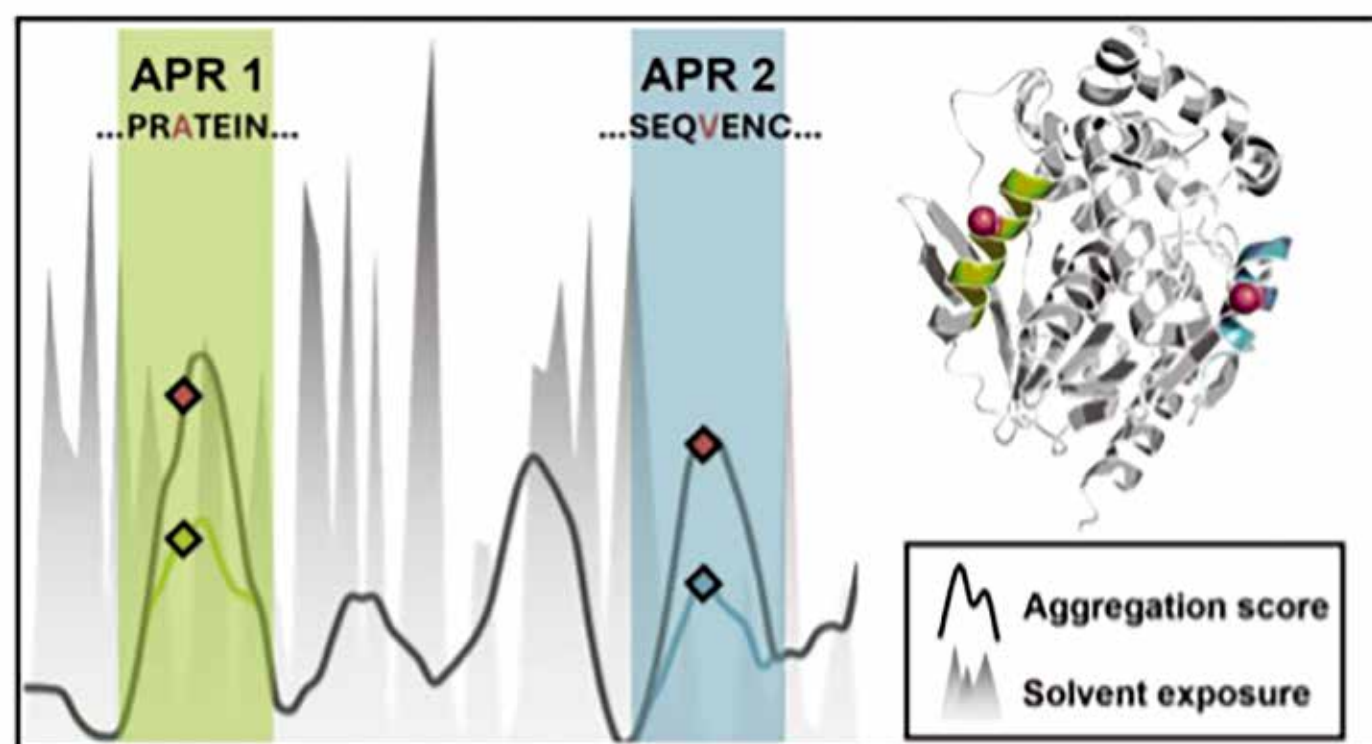
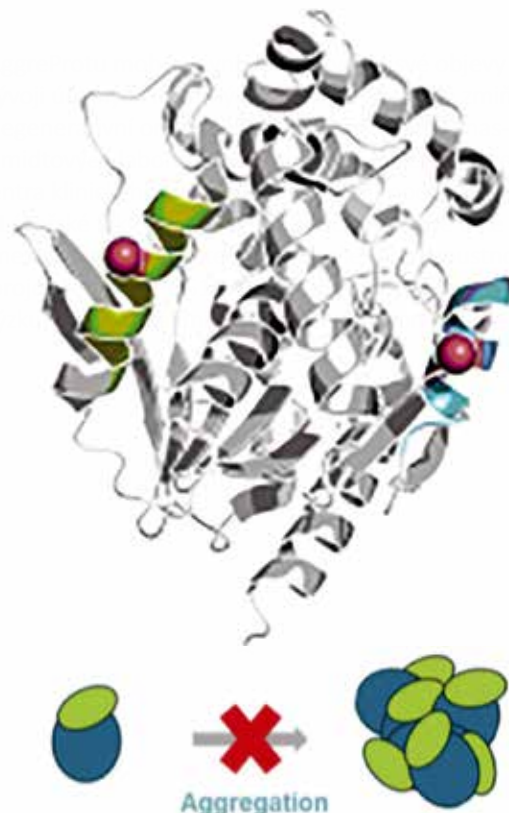
NOVÝ WEBOVÝ SERVER POMÁHÁ PŘI VÝZKUMU NEURODEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Agregace proteinů je složitý biologický proces, který je spojen s různými devastujícími lidskými onemocněními, včetně Alzheimerovy a Parkinsonovy nemoci. Přesná předpověď náchylnosti proteinů k agregaci je zásadní pro vývoj účinných léčebných a preventivních opatření. Vědci z IT4Innovations národního superpočítačového centra, které je součástí VŠB – Technické univerzity Ostrava, ve spolupráci s Mezinárodním centrem klinického výzkumu a Masarykovou univerzitou (MU) spustili nový webový server AggreProt, který je určen k předpovídání agregace proteinů.

Uživatelsky přívětivý webový server je nyní volně k dispozici výzkumným pracovníkům po celém světě a umožňuje jim identifikovat oblasti proteinů náchylné k agregaci a prohlubovat znalosti o nemocech způsobených nesprávným skládáním proteinů. Server je založen na průkopnické výpočetní metodě, která je podrobně popsána v nedávném článku publikovaném v prestižním časopise Nucleic Acids Research of the Oxford Press, „AggreProt: a web server for predicting protein aggregation propensity“.

Jeden z hlavních autorů publikace, Jan Martinovič z IT4Innovations národního superpočítačového centra, říká: „Tento inovativní nástroj má potenciál pomoci výzkumníkům lépe porozumět agregaci proteinů a navrhnout nové mutace, které by zabránily procesům spojeným s agregací.“ Pochopením a kontrolou agregace proteinů pomocí molekulárního inženýrství můžeme vytvořit stabilnější, účinnější a univerzálnější proteiny. Tím se nejen zlepší stávající aplikace, ale také se otevrou nové možnosti využití proteinů v různých oblastech, což v konečném důsledku prospěje lidskému zdraví, technologickému pokroku a udržitelnosti životního prostředí.

AGGRE PROT



PROJEKT ENERGETICKÝCH ÚSPOR VE FNUSA V OBRAZECH

Od podzimu 2023 do léta 2025 realizuje firma Amper Savings rozsáhlý projekt energetických úspor s cílem uspořit 528 mil. Kč za 10 let. Postupně se 3 areály nemocnice oblékají do nových fasád se zateplením, mění se okna, osvětlení, systém nuceného větrání a chlazení, FVE a celý systém vytápění.



Lázně Luhačovice, a.s.



Léčíme dýchací cesty dospělých i dětí

- s léčbou onemocnění dýchacích cest máme **dlouholeté zkušenosti**
- přijíždí k nám **přes 3 000 dospělých i dětských pacientů ročně**
 - děti léčíme již od **1,5 roku**
- léčíme **Vincentkou** a dalšími **přírodními minerálními vodami**
v kombinaci se **špičkovou rehabilitací**

Požádejte lékaře o návrh na lázeňskou péči nebo přijďte jako samoplátce.



LazneLuhacovice.cz