

# Svatoanenské LISTY

3/2023

Čtvrtletník FNUSA V BRNĚ  
www.fnusa.cz



PACIENTŮM SLOUŽÍ NOVÁ MAGNETICKÁ REZONANCE

Mikrobiologický ústav  
slaví 100 let

70 let Kliniky  
pracovního lékařství

Rektor MU:  
Práce ve fakultní  
nemocnici je závazkem

Lékařská knihovna  
vystavuje díla  
zaměstnanců

MEDICÍNA

AKTUALITY,  
SPOLEČNOST



VZNIKÁ MOBILNÍ HOSPIC



ICRC A FAF MU SPOJILY SÍLY

BEATsep - Prestižní  
evropský grant  
míří do Brna

Aplikace pomůže  
vyléčeným onko  
pacientům

VĚDA, VÝZKUM,  
VZDĚLÁNÍ



## Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem  
Pekařská 53, 656 91 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.

Pisemné 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](mailto:pavla.vymazalova@fnusa.cz)

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



léto je za námi a doufám, že jste si během něj pořádně odpočali a zregenerovali své síly pro zbytek letošního roku.

V areálu nemocnice v letních měsících moc klidně nebylo. Proběhla další etapa výměny parovodu za horkovod a občas byla zejména situace s parkováním velmi obtížná. Za tyto – občas hlučné – komplikace se Vám, stejně jako pacientům a návštěvníkům nemocnice omlouváme.

Investice do našeho areálu však nijak neustávají. Nový urgentní příjem, oddělení 65 II. interní kliniky či lůžkové oddělení OCHO jsou těsně před startem výstavby, takže stavební ruch bude pokračovat i nadále. Věřím však, že pacienti tyto změny nakonec přivítají, urgent bude na jednom místě a na rekonstruovaných odděleních budou mít podmínky odpovídající 21. století.

Také věřím, že i přes občasné zprávy v médiích o covidové situaci bude podzim relativně klidný a už se nevrátí období uzavírání oddělení či omezování péče. Doufám, že se budeme potkávat například v novém kongresovém sále na některé z mnoha plánovaných konferencí či přednášek nebo u nějaké formální či neformální příležitosti.

To nejdůležitější je však to, aby kvalita a rozsah poskytované zdravotní péče nebyla vnějšími vlivy nijak omezena a my jsme mohli navázat na prvních šest měsíců letošního roku.

Tak ať se daří!

**MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.**



## OBSAH

<i>Mikrobiologický ústav slaví 100 let</i>	str. 4
<i>Nová magnetická rezonance</i>	str. 6
<i>Inkontinence stolice není tabu</i>	str. 7
<i>Ve FNUSA vzniká nový tým paliativní péče</i>	str. 8
<i>Oftalmologický seminář představil novinky</i>	str. 9
<i>Klinika pracovního lékařství má 70 let</i>	str. 10
<i>Mezinárodní konference v Poznani</i>	str. 12
<i>Setkání pacientů po transplantaci srdce</i>	str. 12
<i>Osobnosti svatoanenské nemocnice</i>	str. 14
<i>Jak vznikají oční kapky z krve pacienta</i>	str. 16

<i>Oddělení zdravotně sociální a domácí péče</i>	str. 18
<i>Co by nemělo chybět v cestovní lékárnice</i>	str. 20
<i>Přátelské utkání pomohlo dobré věci</i>	str. 21
<i>Nutriční terapeutka: Výsledky chtějí čas</i>	str. 22
<i>Nemocniční bistro oslavilo druhé narozeniny</i>	str. 23
<i>Poděkovali zdravotníkům</i>	str. 24
<i>Díla zaměstnanců v lékařské knihovně</i>	str. 25
<i>DobroCentrum spojí síly s akčními seniory</i>	str. 26
<i>Transfuzní oddělení: Děkujeme, že pomáháte</i>	str. 27
<i>Rektor MU: Práce ve FN je závazkem</i>	str. 28

<i>Strategická spolupráce ve vědě i výzkumu</i>	str. 30
<i>BEATSEP - grant Horizonte Europe míří do Brna</i>	str. 31
<i>Klinické studie zlepšují péči o pacienty</i>	str. 32
<i>ICRC a FAF MU - spolu pro lepší diagnostiku i léčbu</i>	str. 33
<i>Budoucí neuroložka získala cenu děkana</i>	str. 34
<i>Nová aplikace pro vyléčené onko pacienty</i>	str. 35
<i>Konference strategického řízení ve vědě</i>	str. 36
<i>Krátce z ICRC</i>	str. 37

### Svatoanenské listy

- Vydává Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 602 00 Brno
- Ročník IX. • Číslo 3/2023
- [www.fnusa.cz](http://www.fnusa.cz) • [redakce@fnusa.cz](mailto:redakce@fnusa.cz)
- Šéfredaktor Jiří Erlebach
- Redakce Jiří Erlebach, Anna Silná
- 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

# MIKROBIOLOGICKÝ ÚSTAV SLAVÍ 100 LET

**První údaj o existenci samostatného Mikrobiologického ústavu Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně pochází z roku 1923. Jeho vedením byl 14. července 1923 pověřen prof. MUDr. Jan Kabelík. V letošním roce si tak připomínáme sto let od založení dnešního Mikrobiologického ústavu FNUSA a LF MU.**

Před založením samostatného pracoviště byla mikrobiologie součástí patologické anatomie. Na ústavu prof. Pavla Kučery ji vyučovali budoucí docenti a profesori lékařské mikrobiologie Jan Kabelík a Václav Tomášek. Rovněž mikrobiologickou diagnostiku pro Zemskou nemocnici u sv. Anny zajišťovalo dobře vybavené bakteriologicko-serologické oddělení zemské prosektury svěřené as. Tomáškoví. V témže roce prof. Kabelík nastoupil na místo prosektora a přednosta diagnostické stanice v Olomouci, zůstal však mimořádným profesorem LF MU v Brně. Mikrobiologický ústav tehdy neměl samostatné místnosti a jeho přednosta požíval pohostinství šéfa patolo-gicko-anatomického ústavu prof. Neumanna. Kromě přednosta měl ústav systemizován jen místo pomocné síly, které zastával obvykle medik z posledního ročníku. Za prof. Kabelíka tedy brněnský mikrobiologický ústav vyvíjel jen činnost pedagogickou, omezenou pouze na přednášky. Praktická cvičení a laboratorní diagnostiku zabezpečoval ústav patolo-gicko-anatomický.

Dne 19. 12. 1936 převzal mikrobiologický ústav LF MU prof. MUDr. Václav Tomášek. Prof. Neumann mu propůjčil k užívání i místnosti svého bakteriologicko-serologického oddělení (tři nad starou pitevnou se zachovaly dodnes).



Tak se zrodila užitečná a plodná tradice společného působení mikrobiologických ústavů fakultního a nemocničního v čele s jediným přednostou. V roce 1941 byl prof. Tomášek zatčen a internován v Mauthausenu a Osvětimi. Zdravotnický personál v počtu třinácti osob byl převeden do stavu brněnské pobočky Státního zdravotního ústavu. Hned po válce prof. Tomášek prosadil stavbu nového mikrobiologického ústavu, a to v areálu Zemské nemocnice u sv. Anny.

Vzhledem k vyčerpání prof. Tomáška vedením hygienických ústavů v Brně a Olomouci byl přednostou jmenován 19. 8. 1947 prof. MUDr. Jan Lukeš. Kvůli stavbě nové budovy se v r. 1948 fakultní ústav stěhoval do sídla děkanátu na Komenského náměstí.

Významným mezníkem v historii mikrobiologického ústavu, tehdy oddělení, je rok 1952. Po dohodě vedoucích pracovníků Krajského ústavu národního zdraví, lékařské fakulty a fakultní nemocnice katedra mikrobiologie lékařské fakulty



přesídlila z budovy na Komenského náměstí do prostor mikrobiologického oddělení v současné budově v areálu FNUSA, navazujících na patolo-gicko-anatomický ústav a postavených podél nyní již zakletého náhonu tekoucího ze Starého Brna.

V dubnu téhož roku byl prof. Lukeš suspendován, především pro své skeptické názory o možnosti bakteriologické války v Koreji. Přednášek a vedení ústavu se opět ujal prof. Tomášek. V nové budově působila po řadu let ještě bakteriologie z Vojenské nemocnice a transfusní stanice.

V letech 1961–1971 byl přednostou doc. MUDr. Ladislav Janďásek. Kládí důraz na rozvoj virologie a na ústavu umožňoval činnost virologického oddělení KHS. Zkoumal mimo jiné otázky věkových rozdílů v citlivosti vůči virové infekci.

Za vedení prof. MUDr. Ferdinanda Přecechtěla prošla v letech 1974–1975 ústřední budova celkovou rekonstrukcí. Ústav ale působil celkem na sedmi místech po celém Brně.



Heslem pracoviště je Multum, non multa  
(Ne mnoho, ale důkladně)

Opakovaně vycházela oblíbená skripta z lékařské mikrobiologie, využívaná např. i v Olomouci. Na ústavu rozvíjel tehdy ještě doc. MUDr. Jindřich Lokaj klinickou imunologii.

V letech 1990–1993 za přednostství prof. MUDr. Leopolda Pospíšila byla založena filiálka ústavu ve FNsp Bohunice a zahájena přestavba pomocných provozů a výukových prostor. Dalším přednostou byl doc. MUDr. Miroslav Votava, který vedl mikrobiologický ústav od roku 1993 do roku 2010. Specializace ústavu byla zejména ve vyšetření respiračních infekcí a septických stavů a sérologie syfilidy. Vznikla laboratoř molekulárně biologických metod a ústav byl vybaven informačními technologiemi. Za jeho působení vznikla na půdě mikrobiologického ústavu řada kvalitních učebních textů, zejména šlo o nové učebnice Obecná mikrobiologie, Speciální mikrobiologie.

Současným přednostou Mikrobiologického ústavu FNUSA a LF MU je prof. MUDr. Filip Růžička, Ph.D. Zatěžkávací zkouškou pak pro ústav byla zejména pandemie nemoci COVID-19, kdy se musely vyhodnocovat testy získané v odběrových centrech po celé jižní Moravě. V roce 2020 pracovníci covidových laboratoří provedli neuvěřitelných 85 tisíc testů, v loňském roce už „jen“ 65 tisíc.

MiÚ je akreditován dle normy kvality ČSN EN ISO 15189 a je držitelem také evropských certifikátů kvality. Svou činností pokrývá všechny oblasti lékařské mikrobiologie, tj. bakteriologii, virologii, mykologii, parazitologii a serologii. Jeho součástí je rovněž antibiotické středisko, příprava autovakcín, technický úsek (varna půd). Ústav poskytuje vyšetření nejen pro FN u sv. Anny, ale i pro řadu dalších brněnských i mimobrněnských zdravotnických zařízení. Ústav se též tradičně specializuje na výzkum v oblasti sledování původců nozokomiálních nákaz, na nové rychlé diagnostické postupy a výzkum biofilmu.

Ústav zajišťuje výuku lékařské mikrobiologie pro posluchače Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity i pro

zdravotní laboranty. Je výukovou základnou Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a zabezpečuje postgraduální vědecké studium oboru na LF MU.

Podílí se též na činnosti odborných společností, mj. organizací odborných akcí. Jde zejména o tradiční konferenci pojmenovanou po významné osobnosti československé mikrobiologie a bývalém přednostovi Mikrobiologického ústavu, Tomáškovy dny mladých mikrobiologů, jejíž již 32. ročník proběhl letos v červnu. Kromě této konference organizoval Mikrobiologický ústav řadu dalších odborných akcí. Zejména jde o několik výročních kongresů Československé společnosti mikrobiologické a prestižní mezinárodní akci Eurobiofilms 2015. Pokud půjde vše podle plánu, druhou stovku své historie započne brzy v nových prostorách nového laboratorního objektu vybudovaného v prostorách Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

# NOVÁ MAGNETICKÁ REZONANCE NABÍZÍ RYCHLEJŠÍ VYŠETŘENÍ A KVALITNĚJŠÍ SNÍMKY

**Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se do pokročilého provozu dostala nová magnetická rezonance. Přístroj, který stál více než padesát milionů korun, patří k nejmodernějším na trhu a pro pacienty zajistí rychlejší a komplexnější vyšetření.**

Výměna staré magnetické rezonance za novou proběhla v březnu a nebyla to jednoduchá záležitost. Po stavebních úpravách se rozběhl zkušební provoz, nyní odborníci zkoušejí také specifitější a náročnější vyšetření. „Hlavní rozdíl je ten, že velikost indukce magnetického pole je oproti předchozímu zařízení dvojnásobná,“ uvedl Ing. Tomáš Holeček z Kliniky zobrazovacích metod FNUSA a LF MU.



nemocnice u sv. Anny v Brně sloužila 25 let. Šlo tak o jeden z nejdéle využívaných přístrojů tohoto typu.

Při její likvidaci došlo k zajímavé podívané, kdy muselo být sedm set litrů kapalného helia řízeně vypuštěno do ovzduší. Lidé tak nad nemocničním areálem mohli pozorovat neobvyklý mrak o teplotě -170 °C.

Nová magnetická rezonance má kromě výše pospaných výhod pro pacienty také ekonomický přínos pro nemocnici, jelikož díky lepšímu těsnění spotřebovává pro svůj provoz výrazně menší množství helia.



## Transport přístroje na své místo vyžadoval zapojení těžké techniky i vrtulníku

Přístroj je plně vybaven pro vyšetření celého těla a díky pokročilému systému je schopen vytvářet snímky ve vysoké kvalitě a v kratším čase než doposud. „Velkou skupinu pacientů tvoří například lidé s roztroušenou sklerózou, u kterých vyšetřujeme současně mozek i páteř, a proto je důležité, že vyšetření trvá kratší dobu,“ dodal Holeček.

Novinkou je také silný gradientní systém, takže je možné dělat daleko náročnější a specifitější sekvence – například pro traktofii, spektroskopii či funkční vyšetření mozku. Proto přístroj odborníci chtějí využívat nejen pro stávající pacienty, ale také pro výzkum.

## Nad nemocnicí se vznesl heliový mrak

Spolu se zapojením nového přístroje do provozu došlo také ke zrušení staré magnetické rezonance, která pacientům Fakultní

# INKONTINENCE STOLICE NENÍ TABU. MŮŽE JI VYŘEŠIT NEUROSTIMULÁTOR

**Inkontinence, tedy mimovolný únik moči nebo stolice, je častý zdravotní problém, o kterém se i přes vysokou míru výskytu v populaci příliš nehovoří. Zejména inkontinence stolice vede u pacientů často k úplnému vyloučení ze společnosti, řešení přitom může být na dosah. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně poskytuje jako jedno ze tří zdravotnických zařízení v Česku účinnou léčbu pomocí neurostimulátoru.**



popisuje vedoucí lékař kolorektální ambulance při I. chirurgické klinice FNUSA a LF MU MUDr. Petr Vlček, Ph.D.

Střevní inkontinence se v běžné populaci vyskytuje u 6–10 procent lidí. Dominují starší pacienti, ale problém se zdaleka netýká pouze jich. Nejmladší pacient léčený ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně byl ve věku pěti let. „S inkontinencí stolice se mnohdy potýkají pacienti po resekčních výkonech na střevech, s roztroušenou sklerózou nebo ženy s poporodními traumaty,“

Inovativní metoda tzv. sakrální neuromodulace spočívá v zavedení stimulatoru, který vysílá slabé impulzy a pomáhá obnovit spojení mezi mozkiem a pánevním dnem. „Jde o miniinvazivní zákrok, operace je však dvoufázová. První fáze probíhá v celkové anestezii a je při ní zavedena elektroda se zevním stimulatorem. Cílem je otestování a zhodnocení efektu léčby. Pokud je efekt jednoznačný, přistoupí se ke druhé fázi – implantaci stimulatoru. Ta již probíhá v lokální anestezii,“ popisuje chirurg a upřesňuje, že v obou fázích pacienta čeká jednodenní hospitalizace.

I. chirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU byla spolu s Fakultní nemocnicí Bulovka prvními pracovišti, kde se tyto výkony začaly provádět. Díky dobrým výsledkům grantové studie zákrok začaly plně hradit zdravotní pojišťovny, přičemž indikační kritéria pro implantaci neurostimulátoru se postupně rozšiřují. „Velkou výhodou je zhodnocení efektu testovací fáze, který je potvrzením správné indikace před definitivní implantací,“ vysvětluje chirurg. Aktuálně na klinice zavádějí zhruba dva stimulatory měsíčně.

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.



## Naději v léčbě fekální inkontinence představují také kmenové buňky

V červnu lékaři z I. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU implantovali jako první v České republice kmenové buňky do nefunkčního svěrače. Šlo o výkon v rámci randomizované mezinárodní studie, kterou klinika realizuje v kooperaci s Klinikou popálenin a plastické chirurgie FN Brno, a na které se podílí významná centra z celkem jedenácti zemí Evropy. „Svalovina odebraná z pectorálního svalu je použita k derivaci v kmenové buňky v centru v Innovacell Ag Innsbruck. Ty jsou následně exaktně aplikovány pomocí transrektální sonografie do zevního svěrače. Současně je do léčby zahrnuta elektrostimulace a fyzioterapie,“ popisuje Dr. Vlček novou miniinvazivní metodu, která by mohla pacienty vrátit do plnohodnotného života. Moderní léčba u nás zatím není běžně dostupná, výsledky jsou aktuálně hodnoceny v rámci studie, a to nejen subjektivně pomocí dotazníků, ale i velmi podrobně pomocí rektoanální perfúzní manometrie.



## VE FNUSA VZNIKÁ MOBILNÍ TÝM PALIATIVNÍ PÉČE

**Umožnit nevléčitelně nemocným pacientům prožít poslední dny v domácím prostředí je smyslem mobilní paliativní péče, jejíž tým nově funguje ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Nepřetržitou službu mimo špitální zdi začala desetičlenná skupina odborníků poskytovat od září jako teprve druhá nemocnice v Česku.**

Zřízení mobilního hospice je dalším krokem v implementaci kompletní paliativní péče do služeb FNUSA. Před dvěma roky vznikl konziliární tým s cílem předat nevléčitelně nemocné pacienty z lůžkových oddělení včas do paliativní péče, vloni na něj navázala ambulance. „Nevléčitelně nemocným nemá bohužel akutní medicína již co nabídnout, potřebují spíš klid a pohazení a pohodu ke svému odchodu, než aby je někdo „léčil“ a denně do nich píchal injekce. Proto jsme zavedli konzilia pro lůžková oddělení a následně také ambulanci paliativní péče pro ty, kteří před sebou ještě mají určitý čas a nepotřebují každodenní dohled,“ popisuje vrchní sestra týmu Hana Kaštan.

MEDICÍNA



Mgr. Hana Kaštan a Lenka Hálová

potřeby jsou tedy skutečně velmi individuální a někomu například mohou stačit telefonické konzultace. „Cílem je pomoci rodinám, ne narušovat jejich integritu,“ shrnuje Hana Kaštan.

Velkým benefitem služby je její 24hodinový provoz. Po směně kmenové sestry se pacienti mohou obrátit na službu konající sestru, která vyjede kdykoliv je potřeba a u pacienta by měla být nejpozději do hodiny od zavolání. Stejně tak je k dispozici lékař a součástí týmu jsou také sociální pracovníce a psycholog. Co se financování týče, zhruba sedmdesát procent nákladů hradí zdravotní pojišťovny, zbytek je hrazen z dotačních titulů a počítá se také se spoluúčastí rodiny, kterou služba vyjde přibližně na 150 korun denně.

Mobilní hospic je určen pacientům z Brna a nejbližšího okolí, kterým zbývá přibližně měsíc života. Primárně jde o pacienty odeslané z akutních lůžek Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. „Podle statistik si devadesát procent lidí přeje strávit konečnou fázi života doma. Zároveň je takové řešení výhodné i pro nemocnici, jelikož akutní lůžka mohou být obsazena těmi, kteří je skutečně potřebují,“ popisuje Kaštan a dodává, že mobilní hospic ale rozhodně není jediné možné řešení a povinnost. „Ne každá rodina má prostor a národu pro takovou formu odchodu svých blízkých, je to naprosto normální a není nic špatného na tom, pokud se lidé rozhodnou pro lůžkový hospic.“

Právě lůžkové geriatricko-paliativní oddělení bude posledním navazujícím krokem systému paliativní péče Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Vzniknout by mělo v horizontu roku až dvou a nabídne tento typ péče těm, kteří z jakýchkoliv důvodů nemůžou zůstat v mobilním hospici.



## OFTALMOLOGICKÝ SEMINÁŘ PŘEDSTAVIL NEJEN NOVINKY V OBORU

**Oddělení nemocí očních a optometrie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně uspořádalo ve spolupráci s Katedrou optometrie a ortoptiky LF MU pracovní oftalmologický seminář. Červnová vzdělávací akce přilákala posluchače z řad klinických i praktických oftalmologů.**

V úvodu semináře vystoupila primářka oddělení nemocí očních a optometrie (ONOO) MUDr. Hana Došková, Ph.D., s přednáškou ONOO se představuje. V tomto příspěvku shrnula novinky a informace o odborné dispozici a přístrojovém vybavení pracoviště. V následující přednášce vystoupil MUDr. Tomáš Mňuk s příspěvkem nazvaným Řešení trombolýzy při CRAO a zdůraznil mezioborovou spolupráci s I. neurologickou klinikou FNUSA a LF MU. Další přednáška byla věnována Susac syndromu. Autory přednášky byli MUDr. Miroslav Fedor a MUDr. Zuzana Dvořáková. MUDr. Markéta Zemanová, Ph.D., v následujícím sdělení odprezentovala první výsledky transplantací amniové membrány, například u vředů rohovky. První sekci semináře zakončila opět primářka oddělení, MUDr. Hana Došková, Ph.D., která pohovořila o plánovaném zákroku pars plana vitrektomie (PPV) v ambulantním režimu.



Zástupce primářky MUDr. Tomáš Mňuk při své přednášce



Přednáška primářky ONOO FNUSA MUDr. Hany Doškové, Ph.D.

Po krátké diskuzi a přestávce na občerstvení byla zahájena druhá sekce pracovního očního semináře. Na úvod tohoto bloku dostal slovo Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D., který hovořil o zachytu keratokonu v ambulancích očních lékařů a optometristů. V přednášce zmínil i konzervativní metody řešení keratokonu včetně corneal cross linkingu (CXL) a tvrdých kontaktních čoček. Tuto problematiku přednesl doc. Mgr. Pavel Beneš, Ph.D., vedoucí katedry optometrie a ortoptiky (KOOO LF MU). V následujícím příspěvku vystoupil MUDr. Oliver Durovec, který prezentoval možnosti přístroje Plasma Jett při léčbě suchého oka. Závěrečná přednáška semináře byla na téma slabozrakých s názvem Poradna pro slabozraké ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. MUDr. Tomáš Mňuk v tomto příspěvku pohovořil o možnostech předepisování rehabilitačních pomůcek, například lup, dalekohledových systémů a hyperkorekce u pacientů se slabozrakostí.

Očního pracovního semináře se zúčastnilo přes padesát posluchačů především z řad praktických a klinických oftalmologů, optometristů a sestry z očních pracovišť. Seminář se uskutečnil v moderním a velmi kvalitně vybaveném přednáškovém sále budovy O1 v areálu FNUSA. Závěrem dovolte poděkovat všem zúčastněným, pořadatelům a sponzorům této akce. Jedná se o firmy Spiritmedical, Topcomed a Bausch and Lomb.

**prim. MUDr. Hana Došková, Ph.D.,  
MUDr. Tomáš Mňuk,  
doc. Mgr. Pavel Beneš, Ph.D.,  
Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D.,**

**Oddělení nemocí očních a optometrie FNUSA  
a Katedra optometrie a ortoptiky LF MU**

Nově poskytovaná služba má charakter domácího hospice, tedy umožňuje pacientům odejít v jejich přirozeném prostředí. „Každý pacient má svou kmenovou sestru, která mu je denně k dispozici. Je důležité, aby to byl jeden člověk, protože se stává tak trochu „členem rodiny“ – pro všechny je příjemnější si k sobě domů pouštět důvěrnou osobu. Sestra se o pacienta stará do konce jeho dnů,“ vysvětluje Kaštan a dodává, že následně pomáhá rodině v péči o zemřelé tělo a spolu se sociální pracovníci mohou pomoci zajistit také pohřeb, aby rodina nezůstávala na všechno sama.

Frekvence návštěv pak závisí na potřebách konkrétního pacienta a možnostech jeho blízkých. „S nemocným musí být vždy někdo z rodiny nebo pečující osoba nepřetržitě – to je podmínka mobilního hospice. Pacient často už nemá například možnost si sestru sám zavolat, proto potřebuje mít u sebe někoho, kdo mu pomůže,“ říká vrchní sestra s tím, že

MUNI MED SPOLEK MEDIKŮ

# DARUJ (SE)

Sbírka na vybudování památníku dárčům těl

Chci darovat

Uvodomujeme si, že praktická výuka anatomie není zdaleka samozřejmostí a že za anatomickými preparáty se skrývají skuteční lidé. Lidé, kteří věnovali svá těla, aby naši studenti mohli získávat to nejlepší možné vzdělání. Na Ústředním hřbitově města Brna vznikne vsypová hrobka a důstojné pietní místo odpočinku dárčů těl a jejich pozůstalým místo pro uctívání památky.

MED.MUNI.CZ/PAMATNIK

**Pracovní lékařství je relativně mladým lékařským oborem. Počátkem třicátých let minulého století vznikla v rozvíjející se Československé republice společenská potřeba zvýšit úroveň opatření proti nemocem z povolání a pracovním úrazům.**

Požadavky věnovat více pozornosti výuce a výzkumu této problematiky na lékařských fakultách přicházely zejména od nemocenských a úrazových pojišťoven. Potřebovaly znalecká vyjádření o souvislosti nemocí a úrazů s povoláním, ale zejména objasnění příčin vzniku nemocí, aby bylo možno provést účinná preventivní opatření. Dalším významným podnětem pro vznik oboru se staly závěry 7. mezinárodní konference práce v Ženevě v roce 1925, která dala základ pro zrovnoprávnění nemocí z povolání s pracovními úrazy v rámci jejich odškodňování a podnět ke vzniku národních seznamů nemocí z povolání. Připojení k této úmluvě došlo v Československu v roce 1932 přijetím zákona č. 99, který se pak stal rozhodujícím legislativním podnětem pro rozvoj tohoto lékařského oboru.



Odrzem vzniklé poptávky bylo uspořádání zásadní schůze Spolku českých lékařů v Praze v roce 1933 věnované otázkám průmyslového úraznictví a chorobám z povolání, která vedla k ustavení Odboru pro studium chorob z povolání a úraznictví Spolku českých lékařů (od roku 1940 pod názvem Odbor pracovního lékařství), ale zejména ke zcela zásadnímu programovému prohlášení, jímž stanovila základní úkoly oboru. V roce 1946 vznikla z Odboru samostatná Československá společnost pracovního lékařství. Samostatný odborný lékařský časopis Pracovní lékařství začal vycházet v roce 1948.

V roce 1956 pak došlo k ustanovení specializace v oboru nemocí z povolání jako atestace nástavbové na vnitřní lékařství. V 70. letech byla spojena specializace oborů nemocí

z povolání a hygiena práce do společné atestace. V 90. letech 20. a v 21. století došlo ke změně názvu lékařské specializace na pracovní lékařství, ale střídavě šlo o atestaci základní, jindy zase nástavbovou, což neprospělo kompatibilitě s lékařskými specializacemi v zemích EU, kde je pracovní lékařství převážně oborem základním.

Zárodky klinické části oboru je nutno hledat v roce 1931, kdy pod vedením dr. Teisingera vznikla první poradna pro choroby z povolání při klinice nemocí vnitřních profesora Pelnáče na Karlově univerzitě v Praze. V roce 1939 vznikla poradna pro nemoci z povolání v Kladně a v roce 1941 v Moravské Ostravě; ve Zlíně byl v roce 1940 založen Ústav pro průmyslové zdravotnictví při Batově nemocnici. Vědecké centrum věnující se zejména fyziologii práce se za války vytvořilo v Ústavu lidské práce v Praze. Současně vznikaly při velkých závodech, např. ve Vítkovicích, ve Zlíně, ve Škodových závodech, pracoviště závodních lékařů.

Po roce 1945 se v Československu začala budovat síť Ústavů pracovního lékařství, které se měly stát odbornou základnou pracovního lékařství jako komplexně pojatého oboru v jednotlivých krajích a v dalších letech se měly profilovat podle charakteru výroby v regionu (např. Ostrava – doly, hutě). V roce 1952 byly nadějně se rozvíjející Ústavy pracovního lékařství v krajích v důsledku pokračujících

politických a společenských změn v Československu zrušeny a rozděleny tak, že hygiena práce byla organizačně začleněna do hygienicko-epidemiologických stanic a klinická část jako oddělení či ordinariáty nemocí z povolání se stala součástí nemocnic s poliklinikou ústavů národního zdraví.

Ještě před II. světovou válkou začal být od roku 1937 obor pracovního lékařství pravidelně pěstován a vyučován v rámci lékařských fakult jak v Praze na UK (doc. dr. J. Teisinger, dr. K. Rejsek), tak v Brně na MU, kde našel obor podhoubí na klinice prof. R. Vanýska (doc. dr. J. Urbánek a dr. K. Kadlec). První univerzitní klinika našeho oboru vznikla v Československé republice v roce 1947 v Praze pod vedením

prof. MUDr. J. Teisingera, který je u nás právem považován za hlavního zakladatele a nejvýznamnějšího představitele oboru pracovního lékařství.

V pořadí druhou nejstarší univerzitní klinikou oboru se stala v roce 1953 naše klinika brněnská. Jejím předchůdcem byl Ústav pracovního lékařství se sídlem na bývalém Úřadě práce v Brně na Bratislavské ulici, který byl založen v roce 1947. Jako první pracoviště našeho oboru v Brně byl v provozu od roku 1948 do roku 1952, kdy byl zrušen.

Jeho klinická část se přestěhovala jako oddělení nemocí z povolání do dnešní FN u sv. Anny v Brně, kde z něj již v roce 1953 vznikla klinika nemocí z povolání (později s názvem klinika pracovního lékařství) pod vedením

doc. MUDr. Karla Kadlece. Klinika měla ambulantní a lůžkovou část – v té době jedinou na Moravě – umístěnou v dnešní budově D, ale také toxikologickou laboratoř, která pak působila pro celou nemocnici až do roku 1975, dále ambulanci pro profesní nemoci kožní, inhalatorium/aerosolárium. Na klinice se od jejího vzniku provádělo funkční vyšetřování plic, a to za použití originální metodiky rozepsaného výdechu vitální kapacity hodnocené původním indexem Kadlece a Vyskočila. Hned vedle lůžkového oddělení bylo v rámci kliniky vzhledem k převaze pacientů s plicním onemocněním umístěno RTG pracoviště. Nelze si nevzpomenout na dlouholetou dobrou duši tohoto pracoviště paní E. Kučerovou. V 80. letech byla nově ke klinice legislativně přičleněna i ambulance pro čs. pracující v zahraničí, která do té doby sídlila v nemocnici v Brně-Bohunicích.

Klinika se v prvních letech své existence zabývala hlavně neutěšenými poměry zdravotního stavu horníků z nedaleké rosicko-oslavanské černouhelné pánve, kteří trpěli těžkými formami komplikované uhlokopské pneumokoniózy, siliko-tuberkulózy, chronickou bronchitidou a emfyzémem plic. Na vliv prachu v pracovním prostředí na onemocnění dýchacího systému se soustřeďovala i oceňovaná výzkumná práce kliniky. Klinické poznatky byly ověřovány experimentálními pokusy na zvířatech. Proto byl součástí kliniky také „zvířetník“ umístěný v areálu nemocnice zhruba v prostoru za dnešním stravovacím provozem.

V jihomoravském regionu byla tehdy významná i průmyslově toxikologická problematika, klinika se proto dále zabývala chronickými intoxikacemi. Zvláštní pozornost byla věnována trichloretylenu, ale také účinkům oxidu uhelnatého. Pracovníci kliniky a toxikologické laboratoře pravidelně vyjížděli na riziková pracoviště jižní Moravy a prováděli tam poměrně náročná vyšetření a zabezpečovali u pracujících exponovaných chemickým látkám odběry biologického materiálu. Až do počátku 80. let KPL poskytovala po 24 hodin denně telefonicky toxikologické informace.

Koncem 70. a v 80. letech se pozornost KPL zaměřila na problematiku poškození zdraví dýchacích cest a plic při práci v zemědělství. Byla zahájena dlouhodobá prospektivní longitudinální studie působení organického zemědělského prachu na onemocnění dýchacího systému u stejných skupin pracovníků mícháren krmiv, velkokapacitních kravinů, drůbežáren a vepřinů, které se účastnili odborníci pro pracovní lékařství, hygienu práce, mikrobiologii, patologii a imunologii. Studie slibovala prioritní původní poznatky minimálně z evropského pohledu. Byla velká škoda, že tento mimořádný projekt nebyl dokončen vzhledem k rozpadu spolupracujících zemědělských zaměstnavatelských organizací po roce 1989. V souladu s pokračující problematikou hornictví byla v 90. letech zpracována prioritní studie o vlivu práce v lignitových dolech na zdraví horníků.

Po roce 1998 se v rámci úkolu celostátního sjednocení diagnostických a posudkových kritérií pro uznávání nemoci z povolání KPL významně podílela na zpracovávání mnoha doporučených postupů a metodik. V pracovnílékařské praxi postupně začínala dominovat problematika profesních nemocí z přetěžování pohybového aparátu a nervů končetin. V uplynulých letech na klinice pracovala celá řada skvělých lékařek a lékařů: doc. Kadlec, prof. Vyskočil, doc. Šimčíková, doc. Sklenský, kteří se postupně vystřídali na místě přednosty KPL, doc. Ševčík, jehož doménou byla průmyslová toxikologie, dr. Tačeva, vědecká pracovnice kliniky, prim. Boleslav, prim. Polenská, prim. Kratochvílová, prim. Říhová, kteří byli oporami kliniky jako zástupci přednosty pro léčebněpreventivní péči, dr. Kopečný, který se

věnoval funkčnímu vyšetřování plic. Na ambulancích odváděli výbornou práci dr. Bieronská (péče o pracující v zahraničí), dr. Hromek, dr. Skutilová, dr. Štork, dr. Vítová, dr. Benešová, dr. Rybáková, dr. Szlendaková. Krátce na KPL působili pneumologové dr. Merta, dr. Vlček, internista dr. Hájek, infekcionista dr. Sedláčková, praktická lékařka dr. Homolková a jiní. V důležité oblasti profesní dermatologie to byla dr. Lejhancová a v posledních letech máme mimořádné štěstí na kvalitní spolupráci s doc. E. Dastychovou. Z pracovníků toxikologické laboratoře jmenujme alespoň dr. Wičarovou-Čechovou, dr. Dadáka, dr. Maláškou. Bohužel nelze vyjmenovat všechny, i když by si to nesporně také zasloužili.

V 90. letech 20. století v době ekonomické transformace poklesl v České republice poklesl zájem o obor pracovního lékařství, což se na brněnské klinice podepsalo personální redukcí o 2/3 zaměstnanců, redukcí prostorovou i provozní. V roce 1995 bylo zrušeno její lůžkové oddělení, toxikologická laboratoř, místo psychologa, změnou legislativy se rozštěpila na více brněnských pracovišť péče o pracující v zahraničí. V roce 2010 byla klinika přestěhována z areálu fakultní nemocnice na detašované pracoviště na Výstavní ulici 17, čímž se omezil každodenní kontakt s ostatními klinickými obory a pracovišti společných vyšetřovacích a léčebných složek.

V současnosti v rámci léčebně preventivní péče KPL poskytuje služby v oblasti diagnostiky, posuzování, uznávání, oduznávání, dispenzarizace nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání, a to s exkluzivitou pro obyvatele celého JMK a okresy Třebíč, Jihlava a Žďár nad Sázavou Kraje Vysočina.

Laboratoř funkčního vyšetřování používá při práci jednotné metodiky schválené pro pracovního lékařství v rámci provádění pracovnílékařských prohlídek a při diagnostice nemocí z povolání. Jde např. o bronchoprovokační testy s metacholinem, ale také se specifickými inhalačními alergeny z pracoviště, nazální provokační testy specifické i nespecifické s využitím anteriorní rhinomanometrie, prstovou pletysmografii s vodním chladovým testem, screeningovou audiometrii u pracujících v riziku hluku, screeningové EMG zaměřené na včasný záchyt syndromu karpálního tunelu, který v praxi představuje 92 % profesně vzniklých úžinných neuropatií při práci vlivem vibrací přenášených na ruce a vlivem přetěžování horních končetin. Provádíme také spirometrii formou křivky průtok-objem, EKG, bicyklovou ergometrii, event. spiroergometrii při hodnocení požadavků na fyzickou zdatnost při práci. Na všechna uvedená vyšetření mohou objednat telefonicky své pacienty praktičtí lékaři i lékaři jiných specializací.

Třetí součástí práce KPL je poskytování pracovnílékařských služeb pro zaměstnance naší fakultní nemocnice, CKTCH a dalších zhruba 90 firem z Brna a jihomoravského regionu.

Od srpna 1995 do září 2023 KPL vedl jako přednosta prof. P. Brhel, jehož spolehlivě zastupoval prim. P. Malenka, který od září 2023 převezme funkci přednosty. O kvalitu ošetřovatelské péče se výborně stará vrchní sestra H. Šedivá. Na ambulancích se střídají dr. E. Benešová, dr. P. Krifta, dr. D. Lorenzová, dr. J. Špeldová, dr. O. Velínová a dr. K. Němečková, s nimiž úzce spolupracují zdravotní sestry Bc. Z. Trlicová, N. Plchová, A. Procházková, DiS., a M. Kubíčková. Velmi náročnou práci sekretariátu KPL zabezpečuje Ing. M. Prokopová.

Na závěr popřejeme do budoucna úspěšná léta jak naší KPL, tak celému oboru pracovního lékařství.

**prof. MUDr. Petr Brhel, CSc., a MUDr. Petr Malenka, Ph.D.,  
Klinika pracovního lékařství FNUSA a LF MU**

# OČNÍ ODBORNÍCI Z BRNA SE ZÚČASTNILI MEZINÁRODNÍ KONFERENCE V POZNANI

Zástupci Oddělení nemocí očních a optometrie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (ONOO) a Katedry optometrie a ortoptiky LF MU (KOOO) se každoročně účastní zasedání a konference Evropské rady optometrie a optiky (ECOO) a Evropské akademie optometrie a optiky (EAOO), a to již od roku 2011, kdy se toto setkání uskutečnilo v Praze. Jedním z hlavních cílů obou organizací, které sdružují odborníky z oblastí optometrie a ortoptiky, je sjednocení vzdělávání a výkonu praxe v těchto oborech v evropském regionu. Letošní konference se konala 11.–14. května v polské Poznani.

V rámci konference ECOO jsme ve čtvrtečním a pátečním programu diskutovali spolupráci v oboru optometrie a optiky. Na programu bylo také propojení vzdělávání v těchto

zajímavých přednášek. Jednalo se o přednášku Innovative enabling technologies in optics, optometry and vision science autora Matta Jankulovského nebo kulatý stůl, který moderoval José M. González Méijome, a jehož tématem byly kontaktní čočky a jejich budoucí vývoj.

V rámci posterových prezentací jsme prezentovali poster Evaluation of the endothelial layer of the cornea in contact lens wearers using an endothelial microscope autorů Mgr. Petra Veselého, DiS., Ph.D., doc. Mgr. Pavla Beneše, Ph.D., Mgr. Petry Záděrové, Mgr. Jany Šidlové Sokolové, Ph.D., a prim. MUDr. Hany Doškové, Ph.D. (viz obrázek 1), dále Ocular lens density in patients with type 1 diabetes mellitus autorů Bc. Klaudivy Kalinayové a Mgr. Petra Veselého, DiS., Ph.D., The effect of smoking on the corneal endothelium autorů Bc. Barbory Pilné a doc. MUDr. Karolíny Skorkovské, Ph.D., Causes of the difference between the magnitude of the AC/A ratio determined by the gradient method and the heterophoric method autorů Bc. Magdalény Hákové a Mgr. Pavla Kříže, Ph.D., Bacterial contamination of spectacle frames autorů Bc. Evy Mangerové a MUDr. Ondřeje Zahradníčka, Is there a relationship between refractive errors and headaches autorů Bc. Veroniky Koňáříkové a doc. Mgr. Pavla Beneše, Ph.D., a Case studies – prothetic contact lenses autorů doc. Mgr. Pavla Beneše, Ph.D., Mgr. Petra Veselého, DiS., Ph.D., Mgr. Petry Záděrové a doc. MUDr. Svatopluka Synka, CSc.

Konference ECOO a EAOO se zúčastnilo přibližně 450 odborníků z praxe v oboru optiky a optometrie, ale také vyučujících. Během konference jsme se potkali s několika odborníky z našeho oboru a konzultovali jsme současnou problematiku vzdělávání optometrie a optiky v Evropském regionu. Našeho

workshopu o vyšetřování barvocitu se zúčastnilo 21 zájemců (z původně 10 plánovaných), kteří měli možnost osobně si testy barvocitu vyzkoušet a následně diskutovat jejich výsledky. Během posterových sekcí jsme prezentovali výsledky našich klinických studií a odpovídali na dotazy zájemců. Konference nám ukázala důležitost setkávání v oboru optiky a optometrie, a to zejména pro rozvoj této profese a jejího vzdělávání. Již nyní se můžeme těšit na další ročník konference ECOO a EAOO, který se uskuteční ve finských Helsinkách v roce 2024.

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

oborech v Evropském regionu. Na schůzce jsme se setkali se zástupci Polských vzdělávacích organizací – Univerzita zdravotních věd v Poznani (PUMS) a Univerzita Adama Mickiewitze v Poznani (UAM) a zástupkyní vzdělavatelů v oboru optiky z Kyjeva.

V programu EAOO jsme si připravili tradiční workshop, tentokrát na téma vyšetření barvocitu s názvem Color vision defects and their detection. Workshop vedli Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D., a doc. Mgr. Pavel Beneš, Ph.D. Během workshopu měli účastníci možnost si vyzkoušet základní i pokročilé testy barvocitu. Jednalo se například o pseudochromatické tabulky, seřazovací Lanthony test nebo signální světla a pojmenovací Farnsworth Lanthorn test. V průběhu konference EAOO, která pokračovala v sobotu a v neděli, jsme se zúčastnili několika



**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 omezenou funkcí 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 stěn nebo velkými abdominálními srůsty. 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 použijí jiný spotřební materiál a či příslušenství, se musí ověřit jejich vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. **NxStage System One.** Přístroj NxStage System One je určen k léčbě selhání ledvin nebo hypervolemie 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 cévního 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 očišťování 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 acetaťovou, 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 použijí jiný spotřební materiál či příslušenství, se musí ověřit jeho vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. Terapie domácí dialýzy předepisuje lékař. Poslední datum revize tohoto materiálu: 24. 7. 2023.

# OSOBNOSTI SVATOANENSKÉ NEMOCNICE: DR. PAVOL OLEXÍK

**Tento rok si připomínáme 145 let od úmrtí významného slovenského lékaře a meteorologa MUDr. PhDr. Pavola Olexíka, který pracoval jako lékař ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a byl blízkým přítelem Johanna Gregora Mendela.**

Pavol Olexík se narodil 6. ledna 1801 v hornooravské vesnici Klin do zámožné rodiny pláteníků – pěstovali len a konopí, tkali a obchodovali s plátnem po celém Uhersku. Pavol jako jediný ze synů studoval. Nejdříve základní školu v Zubrohlave, potom gymnázium v Trstenej a nakonec Lékařskou fakultu Vídeňské univerzity, kde v roce 1826 promoval a v témže roce získal i doktorát z filozofie (PhDr.).

1. června 1827 se stal sekundárním lékařem Všeobecné nemocnice – největší nemocnice ve Vídni. Pracoval na interním oddělení a svůj odborný lékařský zájem zaměřil na problematiku infekčních chorob.

Právě v prvních letech jeho praxe začaly do Vídně přicházet zprávy o šíření epidemie cholery (roku 1819 přešla přes hranice Indie a přes Persii se dostala do Ruska, 1822; odtud přes východní Německo prošla až do střední Evropy). I když cholera nebyla léčitelná, v Rusku už měli nějaké zkušenosti. Hlavně v prevenci – díky ní se dařilo zmírnit průběh nemoci a dosáhnout určitých pozitivních výsledků. To byl hlavní důvod, proč v letech 1828-29 pověřili vídeňské státní orgány spolu s Lékařskou fakultou Olexíka, aby odcestoval na studijní pobyt do Ruska a získal nejnovější poznatky. V Rusku pobýval 9 měsíců. Když se vrátil zpět do Vídně, byl pověřen organizací a vedením protipandemické ochrany. Nařídil, aby se co nejpřísněji dodržovala izolaci nemocných a dbalo se o důslednou karanténu. Dále doporučoval používat různé dezinfekční prostředky, např. roztok chloridu sodného a chlorového vápna, zpřísnit hygienu, často si myt ruce, ústa vyplachovat ředěným octem, pořádně větrat příbytky, aby se do nich dostal čerstvý vzduch a slunce. V červenci 1831 postihla cholera Slovensko a v srpnu se dostala do Vídně a do Brna.

Je historicky doložené, že díky jeho preventivním opatřením probíhala epidemie mírněji. Jako erudovaný expert se dr. Olexík osvědčil v boji s cholerou i později (1836), kdy se cholera vrátila. Za vše, co po dobu 30 let vykonal při zdolávání choleroých epidemií, byl roku 1867 jmenovaný císařským rádcem.

Po 12 letech strávených ve Vídni odešel v září roku 1832 do Brna, kde se natrvalo usadil. Zde byl jmenovaný za úředního městského lékaře. Mimo svoji lékařskou praxi měl na starosti i Všeobecný nemocniční a zaopatřovací ústav v Brně; jeho součástí byla nemocnice, porodnice, sirotčinec a psychiatrie. V nemalé míře i přičiněním dr. Olexíka byl v roce 1836 tento ústav zrušený a vznikla Zemská nemocnice sv. Anny.

Více než polovina lůžek patřila na interní oddělení, kde se stal dr. Olexík primářem. Zavedl přehlednou kartotéku. Obsahovala počty pacientů a jejich podrobnou charakteristiku: věk, pohledy, zaměstnání, bydliště, ale také jednotlivé diagnózy chorob,

způsoby terapie, dosažené léčebné výsledky (uzdravený, zlepšený, nezlepšený, zemřel). Tuto funkci vykonával prakticky do své smrti. Byl i několikrát jmenovaný ředitelem nemocnice. Kromě medicíny zaměřil dr. Olexík svůj vědecký zájem na meteorologii a genetickou biologii.

S meteorologickými pozorováními (vykonával je 3x denně – v 6:00, 14:00 a 22:00) začal v roce 1844 a výsledky pravidelně zveřejňoval v brněnských novinách (Brünner Zeitung). Meteorologické přístroje měl umístěné v 1. poschodí hlavní budovy nemocnice. Teploměry byly orientovány na sever a byly zastíněny. 3. prosince 1853 přemístil svoji stanici do ulice Pekařská č. 100, kde sám bydlel. Toto místo bylo od původní stanice vzdáleno přibližně 250 m a leželo v nadmořské výšce 219 m. Zde prováděl dr. Olexík svá pozorování až do 30. června 1878.

V době nepřítomnosti dr. Olexíka prováděl měření opat J. G. Mendel – bylo to v létě roku 1857, v srpnu 1873 a červenci 1874 a nakonec také v době, kdy dr. Olexík vážně onemocněl. Muži s výrazným věkovým rozdílem se seznámili v nemocnici, kam Mendel chodil jako začínající kooperátor na starobrněnské faře zaopatřovat umírající a nemocné. Oba muže spojovaly nejen společné vědecké zájmy, ale také vzájemná úcta a přátelství.

Od roku 1850 byl dr. Olexík řádným členem Moravsko-slezské hospodářské společnosti, aktivně působil v meteorologické a ovocnářsko-vinohradnické sekci. Genetická biologie byla pro něj světem, do kterého utíkal od nemocných a trpících. Dlouhé roky spolupracoval právě s J. G. Mendelem a můžeme říct, že stál u kolébky nově se rodícího vědního oboru a byl jeho prvním průkopníkem.

Je zajímavé sledovat, proč se právě v Brně vytvořily tak dobré podmínky ke zrodu moderní genetiky. Z historie se dovídáme, že to bylo jakoby z donucení. Nejdříve se jednalo a šlechtění ovcí. Textilní továrny v Brně původně dovážely vlnu ze Španělska, později Napoleonovské embargo přerušilo dovoz a na Moravě se začalo s pokusy – křížení domácích ovcí s merinkami, které měly jemnou srst. Křížení se vydařilo. A právě tyto úspěchy upoutaly pozornost zahradníků a ovocnářů.

MUDr. Olexík se již dříve zabýval šlechtěním zahradních rostlin. Mnozí zahradníci – šlechtitelé na jeho počest pojmenovali několik vyšlechtěných kultivarů: jeden druh rododendronu Rhododendron arboreum Olexikii (1861) a muškát Pelargonium odier Dr. Olexík (1862).

MUDr. Pavol Olexík zemřel 10. října 1878 v Brně na zápal plic, ve věku 78 let. Pochovaný je na brněnském hřbitově. Na jeho poslední cestě ho vyprovázeli jeho bývalí pacienti, zástupci města, členové Moravsko-slezské hospodářské společnosti a samozřejmě i jeho přítel J. G. Mendel.

Protože neměl rodinu, odkázal celý svůj majetek na založení fondu, ze kterého se měla poskytovat finanční pomoc těm, kteří se po psychiatrickém léčení v Zemské nemocnici u sv. Anny vraceli zpět do normálního života.

## Mgr. Jitka Löscherová Lékařská knihovna FNUSA

### Použitá literatura:

- LEKSA, Vladimír. Pavol Olexík, záchránca a utešitel. Pozitivní noviny [online]. © Pavel Loužecký, 2004–2023. [cit. 2023-08-04]. Dostupné z: <http://pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2012040082>
- PILAŘOVÁ, Zuzana. Klimatické řady denních hodnot tlaku a teploty vzduchu v Brně v období 1848-2005 [online]. Bakalářská práce, 2008. [cit. 2023-08-04]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/104317/prif\\_b/B](https://is.muni.cz/th/104317/prif_b/B)
- VILČEK, Eugen. Zabudnutý slovenský lekár a priekopník genetiky MUDr. Pavol Olexík (1801-1878). Bratislavské lekárske listy. 1986, 85(6), s. 714-722. ISSN 0006-924

# PROF. MUDR. VÁCLAV TOMÁŠEK, DRSC.

**V listopadu letošního roku si připomínáme 130. výročí narození prof. MUDr. Václava Tomáška, DrSc., jednoho ze zakladatelů české mikrobiologie a prvního přednosty Mikrobiologického ústavu FNUSA a LF MU.**

Václav Tomášek se narodil 30. listopadu 1893 v Koryčanech na Moravě. Gymnaziální studia absolvoval na 1. českém státním gymnáziu v Brně (1912). První světová válka ho zastihla na Karlově univerzitě, kde studoval lékařství. Promován byl 20. srpna 1919 na doktora veškerého lékařství; jeden semestr strávil v Ženevě, aby se zdokonalil ve francouzštině.

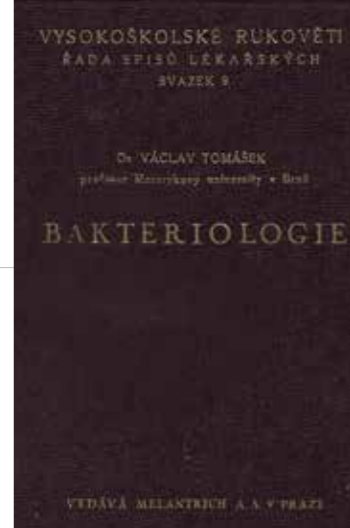
Ve 26 letech nastoupil jako asistent v patologicko-anatomickém ústavu Masarykovy univerzity v Brně. Mikrobiologie tehdy ještě nebyla samostatným oborem, ale již v této době se prof. Tomášek zajímal především o teorii infekce a začínal pomýšlet na samostatné bakteriologické oddělení. Podporován profesorem Neumannem, tehdejší přednostou patologického ústavu, absolvoval školení v Pasteurově ústavu v Paříži (1923).

S touto erudicí založil nejdříve bakteriologické oddělení při patologicko-anatomickém ústavu, později i samostatný mikrobiologický ústav. První údaj o existenci samostatného Mikrobiologického ústavu pochází z roku 1923. Jeho vedením byl 14. července 1923 pověřen profesor MUDr. Jan Kabelík. Profesor Tomášek od počátku vedl praktickou výuku mikrobiologie, a to i pro prof. Kabelíka. Ústav dlouho neměl své vlastní místnosti. Oproti tomu na prosektuře v Zemské nemocnici u sv. Anny (v dnešním pojetí Patologicko-anatomický ústav) existovalo bakteriologicko-serologické oddělení, které výuku zajišťovalo materiálně i prostorově.

V roce 1928 profesor Tomášek habilitoval z lékařské mikrobiologie, mimořádným honorovaným profesorem byl ustanoven současně s jmenováním do funkce přednosty mikrobiologického ústavu – a to v roce 1936. Byl prvním habilitovaným docentem lékařské mikrobiologie lékařské fakulty a prvním přednostou samostatného Mikrobiologického ústavu. V roce 1937 mu profesor Neumann propůjčil k užívání i s inventářem 14 místností svého bakteriologicko-serologického oddělení. Tři z nich v 1. patře nad pitevnou patří mikrobiologickému ústavu dodnes.

Až do 2. světové války zdokonaloval svůj ústav s velkou pilí, postavil jej na vědeckých základech a vybil mu mezinárodní uznání zejména v imunologickém oboru. V roce 1941 byl zatčen za odboj ve skupině vysokoškolských učitelů. Byl vězněn v Kounicových kolejích, pak v koncentračním táboře v Mautausenu a od ledna 1943 v Osvětimi. Za své statečné postoje byl vyznamenán Československým válečným křížem 1939. Ve své skromnosti toto vyznamenání nikdy nepřipomenul. „Vyznamenání“, které však nemohl skrýt, bylo číslo vězně koncentračního tábora vytetované na jeho levém předloktí.

Po osvobození se profesor Tomášek vrátil, po čtyřech letech útrap a věznění, nezlomený v plné činnosti do Brna. Byl pověřen ještě



vedením fakultního ústavu hygieny a založením obdobného ústavu v Olomouci a po dvě období byl děkanem fakulty. Jeho prvořadým úkolem bylo zrestaurovat Mikrobiologický ústav, který byl stísněn ve dvorním traktu ústavu patologického. Podařilo se mu prosadit výstavbu nové budovy, postavené za patologii u bývalého náhonu tekoucího ze Starého Brna. V této budově se pod jeho vedením v roce 1952 ústavy fakultní a nemocniční opět spojily. Přednostou ústavu zůstal až do svého odchodu do důchodu v roce 1961.

Útrapy z pobytu v koncentračním táboře ho poznamenaly na těle i na duši. Zemřel ve svých rodných Koryčanech 20. června 1962. Je pochován na tamním hřbitově.

Ve vědeckých publikacích věnoval profesor Tomášek svoji pozornost některým aktuálním problémům doby: rhinoskleromu, vozhrivce, brucelóze, tularémii apod. Hlavní jeho zájem však patřil serologické diagnostice příjice. Již v roce 1928 mu v časopise Lékařů českých vyšel souborný článek Podstata vložkovacích reakcí při syphilis, obsahující 34 hustě psaných stran a úctyhodných 757 citací. Pro serologické vyšetřování syfilis vazbou komplementu navrhnul vlastní antigen, který se pod jeho jménem dlouhá léta vyráběl – Tomáškův antigen.

V roce 1938 vydal moderně pojatou a přehlednou učebnici nazvanou jednoduše Bakteriologie, bohatě doplněnou ilustracemi a fotografiemi.

Rozsáhlá byla také veřejná činnost profesora Tomáška. Byl členem řady společností: Societe Internationale de Microbiologie v Paříži, Československé mikrobiologické společnosti v Praze, Biologické společnosti v Brně, Společenského hygienického musea v Brně, členem mikrobiologické sekce při ČSAV, dlouholetým prezidentem lékařské komory a dalších.

Již od roku 1992 jsou Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně a Mikrobiologickým ústavem pořádán „Tomáškovy dny“. Každoročně v červnu probíhá tato konference mladých mikrobiologů do 35 let, kterou si oni sami organizují, přednášejí zde své práce a pomáhají tak udržovat povědomí o osobnosti profesora MUDr. Václava Tomáška, DrSc.

## Mgr. Jitka Löscherová Lékařská knihovna FNUSA

### Použitá literatura:

- JANDÁSEK, L. Zemřel prof. Václav Tomášek, doktor lékařských věd. Čs. epidemiologie, mikrobiologie, imunologie. 1962, 11(5), s. 336. ISSN 0009-0522.
- KABELÍK, Jan. Jak jsme začínali. Lékařské listy. 1953, roč. 8, s. 562. ISSN 2533-6762.
- KUČERA, Kamil. K šedesátinám profesora MUDr. Václava Tomáška. Československá hygiena, epidemiologie, mikrobiologie. 1953, roč. 2, s. 469-473. ISSN 1801-5263.
- VOTAVA, Miroslav. Půl století od smrti prof. Václava Tomáška. Universitas. 2012, č. 2, s. 63-64. ISSN 1211-3387.



# I SUCHÉ OKO PLÁČE II: JAK LÉČIVÉ KAPKY Z KRVE VZNIKAJÍ?

Na jaře letošního roku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně jako první zdravotnická organizace na jižní Moravě získala oprávnění k uskutečňování zvláštního léčebného programu pro přípravu Autologních sérových kapek, které pomáhají při léčbě suchého oka. Toto onemocnění v minulém čísle Svatoanenských listů přiblížila oftalmoložka MUDr. Markéta Zemanová, Ph.D. Na to, jak vypadá samotná příprava kapek z krve pacienta, se tentokrát ptala své kolegyně z Nemocniční lékárny FNUSA, PharmDr. Ing. Alžběty Doroty Dostálové.

**Paní doktorko, loni na podzim jsme se domluvily, že nemocniční lékárna bude pro pacienty našeho očního oddělení s těžkou formou syndromu suchého oka připravovat autologní sérové oční kapky (ASOK). Co všechno předcházelo tomu, než v lékárně vznikly první kapky?**

Na první pohled se může zdát, že půlroční prodleva mezi úmyslem připravit ASOK a samotnou první pacientkou odnášející si domů oční kapky z vlastního séra, je dosti dlouhá. Tato doba zdánlivého nicnedělání byla ve skutečnosti věnována administrativním záležitostem. Podmínky pro přípravu, použití a výdej těchto kapek stanovuje Ministerstvo zdravotnictví ČR v rámci zvláštního léčebného programu. To v překladu znamená sepsání a doložení požadovaných dokumentů a žádosti samotné. Za lékárnu zmíním například technologický předpis nebo příbalovou informaci, kterou pacient obdrží při výdeji v lékárně. A to je jen zlomek celé řady dokladů, které bylo nutné nachystat. K žádosti se navíc vyjadřuje Státní ústav pro kontrolu léčiv.

## Šlo tedy převážně o administrativní přípravu...

Nejen o tu. V tomto čase jsem měla možnost navštívit pracoviště, kde mají s přípravou ASOK letité zkušenosti. Konkrétně to byla nemocniční lékárna při Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Nejen, že mě kolegyně velmi ochotně přijaly, ale prozradily mnohé z jejich poznatků, dosavadních zkušeností a ověřených triků. A třešničkou na pomyslném dortu byla



možnost připravit si své první autologní kapky pod odborným vedením věci znalých kolegů. Tato stáž nám v začátku v mnohém pomohla a otevřela dveře pro další spolupráci.

**Indikovaný pacient odchází od nás z oční ambulance s receptem na přípravu kapek a s žádankou na transfuzní oddělení. Co všechno musí absolvovat, než si domů odnese kýžené kapky?**



Pacient se vydá na transfuzní oddělení, kde mu kolegyně odeberou deset zkumavek plné krve. Poté přichází s receptem do výdejny nemocniční lékárny při Hybešově ulici. Tam dostane od lékárníka výměnou za recept lístek s informací, kdy budou jeho vlastní ASOK k vyzvednutí. V mezičase si krev dvě hodiny odpočívá ve zkumavkách – sráží se. Následně se centrifuguje, to aby se oddělilo sérum od krevní sraženiny. Takto jsou zkumavky připraveny pro svoji další cestu a čekají na vyzvednutí pověřené osoby z lékárny.

## Jak tedy probíhá příprava?

ASOK se připravují naředěním séra v požadované koncentraci fyziologickým roztokem. To znamená, že ze zkumavek odebereme daný objem séra a v patřičném poměru přidáme fyzi-

logický roztok – roztok soli ve vodě. Po důkladném promísení následuje filtrace roztoku po pěti mililitrech do jednotlivých léčkových s kápátkem, které jsou vhodné pro oční aplikaci. Takto se připraví až třicet lahviček ASOK pro jednoho pacienta. Množství je odvislé od žádané koncentrace a množství séra ve zkumavce.

## Co všechno je nezbytné při přípravě splnit?

Obrovskou devizou kapek je nepřítomnost konzervačních či stabilizačních přísad. Z toho také ale vyplývají podmínky a postupy, které je při přípravě nutné dodržet. Kapky se musí ředit za aseptických podmínek, tedy v prostředí laminárního boxu, bez přítomnosti infekčních mikroorganismů. Očista prostor před i po přípravě jsou samozřejmostí. Stejně tak sterilní pracovní pomůcky, obalový materiál a ochranné pracovní pomůcky lékárníka a dalšího personálu.

## Jaký je další osud kapek? Proč si pacient nemůže kapky odnést domů hned v den jejich přípravy?

Ihned po přípravě se jednotlivé lahvičky polepí signaturou. Na této etiketě je mimo povinných údajů, jako je název a adresa připravující lékárny, datum přípravy a spotřeby i jméno a příjmení pacienta a jeho rodné číslo. Takto označená balení se uloží do mrazicího boxu k zamrazení. Současně se posílají vzorky na mikrobiologii, kde nám stanovují mikrobiologickou nezávadnost připravených ASOK. A to je právě důvodem zdržení výdeje kapek pacientovi.

## Když se pacient vrací do lékárny ve smluvený termín k vyzvednutí svých ASOK, co obdrží?



Jakmile se nám potvrdí mikrobiologická nezávadnost ASOK, jsou kapky připraveny k vyzvednutí. Pacient si z lékárny odnáší adekvátní množství jeho vlastních zmrazených kapek. Ty vkládáme do termoboxu. Máme nachystané i zmražené vložky, které přidáváme ke kapkám do termoboxu tak, aby vydržely přepravu ve zmrazeném stavu. Tyto kapky pak může pacient uchovávat doma v mrazničce až tři měsíce. Balení, které aktuálně pacient po rozmrazení používá, má být uchováváno v lednici po dobu maximálně 72 hodin. To vše je popsáno v příbalové informaci a edukaci pacienta farmaceutem, které přikládáme k balení.

## Jaká jsou podle Vás hlavní úskalí ASOK?

Na problematiku nahlížím zejména z pohledu pacienta. Nejvíce mě trápí skladování kapek v mrazáku, případně v ledničce. Všichni pacienti, kteří se o své kapky starají dle instrukcí lékárníka, mají můj velký obdiv. Máme například pacientku, která si kapky vozí v kabelce v termohrnku s chladicími polštářky denně do práce a z práce, jen aby dodržela teplotní režim.

Dalším aspektem, který mi vadí, je velké množství obalového materiálu a s tím spojeného odpadu jak při přípravě, tak ze strany pacienta. Do budoucna máme v plánu společně s oddělením klinické biochemie otestovat stabilitu ASOK při různých teplotních režimech. To aby aplikace a uchovávání bylo pro pacienta co nejpohodlnější.

## Co Vás na přípravě ASOK těší?

Celý projekt byl hned od počátku cennou zkušeností a velkou výzvou. Vznikalo něco nového, něco, co může pomoci pacientům naší fakultní nemocnice. Bylo třeba zajistit nové postupy, sehnat správné vybavení, doložit bezchybně sepsanou dokumentaci. Ale zejména se budovaly nové vztahy mezi jednotlivými pracovišti. Troufám si říci výborné vztahy, ze kterých profituje zejména pacient. Z čeho mám dále nesmírnou radost, je entusiasmus mých kolegů, a to nejen z řad lékárníků. Mám štěstí na tým lidí, kteří mají zájem o danou problematiku a aktivně a zodpovědně se účastní tohoto projektu, nebo ho zaštiťují. Co mě těší nejvíce, je ale samozřejmě spokojený pacient. Pacient, kterého máme možnost potkat v ordinaci v lékárně. Pacient, který je vděčný za možnost této terapie, která je ojedinělá a přitom tělu vlastní a pomáhá mu. A nyní je dostupná i v Brně.



**Paní doktorko, děkuji Vám za nastínění problematiky přípravy autologních sérových očních kapek, a především za perfektní spolupráci celé nemocniční lékárny na novém léčebném programu.**

**Přeji všem zúčastněným spokojené pacienty a pacientům klidné oko.**

**MUDr. Markéta Zemanová, Ph.D.  
Oddělení nemocí očních a optometrie FNUSA**

# PŘEDSTAVUJEME: ODDĚLENÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ A DOMÁCÍ PÉČE

**Nedílnou součástí zdravotnického týmu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je také Oddělení zdravotně sociální a domácí péče, jehož pracovní tým řeší oblast sociální a ošetrovatelskou. Tým sestřiček z Domácí péče potkáte po celém Brně, kde zabezpečuje kompletní ošetrovatelskou péči nemocným v jejich přirozeném prostředí, k čemuž zapůjčuje také nezbytné pomůcky. Zdravotně sociální pracovnice hospitalizovaným pacientům i jejich rodinám naopak pomáhají vyřizovat byrokratické záležitosti spojené s jejich zdravotním i sociálním stavem a celkově se zorientovat v nové, často bohužel velmi těžké životní situaci.**

Na úseku domácí péče pracuje pět zdravotních sester s různou specializací. „Každý den ošetříme v průměru 28 pacientů s různou délkou indikované ošetrovatelské návštěvy. Do domácí péče přebíráme převážně pacienty ještě za hospitalizace

v naší nemocnici, a to za úzké spolupráce se zdravotnickým týmem, který do té doby o pacienta pečoval. Ošetřujeme však i pacienty, které nám předávají praktičtí lékaři,“ popisuje vrchní sestra Mgr. Yveta Šarapatková. Celé oddělení koordinuje tak, aby byla práce sester co nejefektivnější.

Sestřičky se v současné době starají o 42 pacientů z Brna, z nichž někteří pochopitelně potřebují intenzivnější péči než jen ve standardní pracovní době. Oddělení proto funguje v režimu 24/7.

„Práce je fyzicky a psychicky náročná, sestry pracují v terénu za každého počasí. V sociálním prostředí pacienta vykonávají samostatně veškeré úkony, které provádějí sestry v nemocnici. Odebírají biologický materiál, pečují o pacienty s umělou plicní ventilací, provádí výměny a ošetřování kanyl, ošetřují různé typy stomií, zajišťují převazy ran, aplikují léčiva, edukují či provádí ošetrovatelské rehabilitace,“ nastiňuje Šarapatková.

Naopak práce zdravotně sociálního týmu je z velké části administrativního rázu. „Pracovnice jsou v kontaktu se zdravotnickým personálem, úřady, policií, konzuláty, sociálními službami a dalšími subjekty, se kterými se podílejí na plánování následné péče o pacienty. Stejně tak jsou samozřejmě v přímém kontaktu s pacienty a jejich blízkými, aby mohla být co nejpřesněji vyhodnocena jejich životní situace a nabídnuta nejlepší možná forma pomoci,“ popisuje rozmanitou agendu vrchní sestra. Právě velké množství aktérů, se kterými pracovnice jedná, a jejich rozdílná očekávání, přidělávají týmu největší vrásky. „Všechno to ale rozhodně stojí za vědomí toho, že díky naší pomoci pacienti a jejich rodiny disponují potřebnými nástroji k efektivnímu řešení jejich sociální situace,“ uzavírá Šarapatková.



Sestřičky v domácím prostředí pacientů provádí kompletní ošetrovatelskou péči

Prostřednictvím zdravotně sociálního oddělení je spravován například také sociální šatník pro pacienty v nouzi nebo zajišťována úmrtí osamělých osob. Nejčastější agendou čtyř zdravotně sociálních pracovnic FNUSA přesto zůstává řešení další péče o hospitalizované pacienty, což zahrnuje zejména provádění sociálního šetření, poskytování poradenství ohledně sociálních služeb a dávek a koordinace následné péče. Jak taková práce může vypadat, přibližuje následující kazuistika.

## Očima zdravotně sociálních pracovnic

Pacientka (nar. 1956), svobodná, jedno dospělé dítě. Do hospitalizace žila s rodinou svého dítěte v pronajatém rodinném domě. Neměla žádný finanční příjem z výdělečné činnosti, nepobírala



Plánování je nezbytnou součástí práce zdravotních sester

starobní ani invalidní důchod, neměla vyřízené dávky hmotné nouze. Dosud byla soběstačná, vypomáhala s péčí o dvě vnoučata, ale zdravotní problémy ji trápily už asi měsíc před hospitalizací. Dle informací pacientky se rodina dostala do finančních problémů a vznikl jim dluh na platbách za ubytování i energie. Proto se domnívala, že budou dříve či později nuceni se z domu vystěhovat. Jak se později ukázalo, její obavy se naplnily. Mobilní telefon neměla a tím naprosto ztratila kontakt se svými příbuz-

nými, kteří ji nenavštěvovali a ani se nepokoušeli kontaktovat ošetřujícího lékaře, aby se informovali o jejím zdravotním stavu. Na tel. čísla příbuzných uvedená v systému nemocnice nebylo možné se dovolat.

Pacientka byla hospitalizována postupně na chirurgické klinice, v DRO, opět na chirurgické klinice a znovu v DRO. Celkově šlo o dobu delší než čtyři měsíce. Zdravotní stav se jí zhoršil natolik, že se stala téměř zcela imobilní a závislá na pomoci druhé osoby při zvládnání i základních životních úkonů.

Plán OZSDP: zkontaktovat se s příbuznými pacientky a zjistit, zda bude v jejich silách poskytnout jí odpovídající zázemí a péči s ohledem na aktuální stav, pomoci jí zajistit finanční příjem – starobní či invalidní důchod nebo dávky hmotné nouze. V případě, že se o ni nepostará rodina, bude nutné podat žádost o přijetí do pobytových zařízení sociálních služeb (domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením) a zprostředkovat překlad do léčebny dlouhodobě nemocných.

Zdravotně sociální pracovnice odeslala písemnou žádost Policii ČR o zjištění telefonních čísel na rodinu. Kontakt poskytnutý policií byl nedostupný. Telefonicky se kontaktovala pracovnice úřadu městské části dle trvalého bydliště pacientky, která jí předala další, odlišná telefonní čísla. Příbuzní hovor nepřijímali a neodpovídali na zasláné textové zprávy. Později, téměř po třech měsících hospitalizace, se telefonicky ozvali sami a žádali o vydání lékařské zprávy kvůli řešení sociální situace rodiny. Nadále s nimi probíhala už jen elektronická komunikace, kterou ukončili tím, že se zrekli veškeré odpovědnosti za řešení situace pacientky i veškerých kontaktů s ní.

Následně se zdravotně sociální pracovnice na žádost pacientky zaměřila na zajištění finančních prostředků. Dotazem na MSSZ zjistila, že pacientka nespĺňuje podmínky pro vznik nároku na starobní ani invalidní důchod. Proto vyplnila žádost o přiznání příspěvku na živobytí (jedna z dávek hmotné nouze) a odeslala na ÚP Brno – město. Příspěvek na živobytí může být přiznán pouze osobě, která již vyčerpala veškeré možnosti k získání příjmu jinou cestou, a tudíž je třeba žádost doplnit potvrzením ČSSZ o nepřiznání důchodu. Informativní osobní list důchodového pojištění (jež byl k dispozici), ze kterého je patrné nespĺnění podmínky nároku na důchod, je pro tyto účely nedostačující. Podařilo se zjistit, že pacientka si o důchod žádala už předchozí rok a získat kopii rozhodnutí, která jí byla zaslána na adresu nemocnice. Žádost o příspěvek byla tedy znovu zkompletována, doplněna rozhodnutím ČSSZ o nepřiznání nároku na důchod a odeslána na ÚP Brno – město. Sociální pracovnice ÚP však telefonicky oznámila, že nárok na příspěvek nevzniká z toho důvodu, že žadatelka figuruje jako statutární orgán firmy, která aktuálně prosperuje. Dle pozdějšího zjištění byla nejen jednatelkou, ale též jedinou společnicí dané společnosti. Pacientka to potvrdila, ale doplnila, že jí z toho žádný příjem neplyne. Pro celé zdravotně sociální oddělení to byla naprosto nová situace, se kterou se nikdo z týmu dosud nesetkal, proto byl osloven právní poradce z neziskové organizace. Ten navrhl tři způsoby řešení.

Z nich v tomto případě přicházela v úvahu pouze jediná varianta – ukončení činnosti společnosti, její zrušení a zlikvidování. Rozhodnutí však musí být osvědčeno notářským zápisem, což nebylo možné uskutečnit z důvodu finanční náročnosti úkonu. Zdravotně sociální pracovnice zjišťovala další alternativy získání finančních prostředků, např. cestou nadačních fondů. Bez úspěchu. Rovněž o přiznání příspěvku na péči nelze požádat – není pečující osoba.

S ohledem na nezáměr rodiny se zdravotně sociální pracovnice se souhlasem pacientky obrátila se žádostí o pomoc při řešení velmi složité životní situace na sociální odbor Magistrátu města Brna – oddělení péče o seniory a osoby se zdravotním postižením.

S přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacientky a naprosté absenci finančních prostředků zdravotně sociální pracovnice vytipovala dvě vhodná pobytová zařízení sociálních služeb – DS Štefánikova, Brno a Domov pro osoby se zdravotním postižením Most na ul. Mostecká, Brno (pacientka spadá do jejich cílové skupiny). Do obou zařízení byla podána žádost o přijetí pacientky.



Zdravotně sociální pracovnice FNUSA působí v areálu na Pekařské i na detašovaném Doléčovacím a rehabilitačním oddělení v Novém Lískovci

Nemalým úkolem se však stalo i zajištění následné péče po ukončení hospitalizace v DRO. Některé léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) jsou soukromé a je nutné počítat s finanční spoluúčastí pacienta, a tudíž nepřichází v úvahu. Přestože LDN Nemocnice Milosrdných bratří stran překladu pacientů s DRO nespĺňuje, oslovila zdravotně sociální pracovnice vrchní sestru zařízení. Ta přijetí zamítla z kapacitních důvodů. Další žádost o přijetí pacientky do LDN Hustopeče byla zamítnuta z důvodů kumulace sociálních problémů a z toho plynoucích komplikací při zajišťování další péče. V dalších spolupracujících LDN (Mostiště, Humpolec, Ledec-Háj, Letovice, Počátky) byla t. č. naplněna kapacita nebo bylo přijetí pacientky zamítnuto. Nakonec se podařilo pacientku přeložit do LDN Červená Voda (Pardubický kraj).

Situace pacientky byla komplikovaná a při jejím řešení vznikly obavy, že se stane na dlouhou dobu neřešitelnou. V průběhu zajišťování následné péče (LDN) se zdravotně sociální pracovnice po konzultaci s vrchní sestrou OZSDP obrátila na odbor sociálních věcí KÚ JMK a žádala o radu a v ideálním případě i pomoc. Veškerá spolupráce však selhala. Po celou dobu hospitalizace na pracovištích FN u sv. Anny poskytovali pacientce oporu v jejím těžkém životním období všichni zúčastnění pracovníci FNUSA i spolupacienti.

## CO BY NEMĚLO CHYBĚT V CESTOVNÍ LÉKÁRNIČCE?

Chystáte se na podzim vyrazit ještě někam za teplem? Čím se na cestu vybavíte, aby jí případné zdravotní komplikace či úrazy pokazily co nejméně, radí farmaceuti Nemocniční lékárny Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

### Léky

První a nejdůležitější pravidlo velí přibalit si v dostatečném množství léky, které běžně užíváme. „Ideálně bychom si měli při výjezdu do zahraničí zajistit chronické léky alespoň na jeden měsíc,“ doporučuje PharmDr. Marek Lžičař. Tyto léky by měly také vždy zůstat dobře dostupné, například při odbavování zavazadla na letišti se doporučuje ponechat si je u sebe.

### Dezinfekce, analgetika, antipyretika...

Mezi další nezbytnosti patří produkty k ošetření ran a dezinfekce, analgetika na bolest, antipyretika na sražení horečky, dezinfekce očí a přípravky na léčbu průjmu. „Volba ostatních léků a přípravků už závisí na typu dovolené – dle rizik úrazů, podmínek destinace a podobně,“ doplňuje farmaceut. Lékárnička se může proměňovat také podle věku cestujících, zejména děti vyžadují speciální vybavení.

### Vnější péče

Zvláště pokud je cílová destinace v teplých krajích, neměli bychom zapomínat ani na kvalitní opalovací přípravky s odpovídající UVA/UVB ochranou a repelenty. Nejúčinnější přípravky k odpuzení hmyzu jsou ty s vysokým obsahem účinné látky DEET. Neztratit se pak ani náplastí na puchýře, pinzeta na klíšťata nebo teploměr. Ten je nejlépe volit digitální a důležitý je zvláště tehdy, kdy se výletu účastní malé děti.

### Desinfekce rukou a vody

Praktickou věcí při cestování jsou také COVIDem-19 prověřené gely nebo ubrousky pro dezinfekci rukou. Při pohybu v oblastech s problematickým přístupem k pitné vodě jsou vhodné přípravky pro dezinfekci vody. „Lidé si často dávají pozor na kvalitu vody jako takové, ale zapomínají pohlídat ledy přidávané do nápojů,“ varuje před případnými potížemi Lžičař.

### Přípravky proti otokům končetin

Při plánování delších přesunů je na zvážení také opatření přípravků proti otokům končetin, případně kompresních punčoch, a pokud cestovatel trpí zvýšenou srážlivostí krve, měl by se se svým lékařem poradit o preventivních opatřeních proti trombóze.

### Očkování před cestou

S dostatečným předstihem je důležité začít řešit očkování, které je pro některé destinace nezbytné. „Naše nemocniční lékárna zajišťuje na objednávku očkovací látky pro cestující do exotických krajín, případně také antimalarika,“ uvádí Lžičař a doplňuje, že vakcíny, antimalarika i antibiotika jsou na lékařský předpis, nejčastěji z ambulancí cestovní medicíny.

Ostatní výše zmiňované produkty jsou volně prodejné v lékárnách Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Farmaceuti tam zájemcům pomohou s výběrem vhodných přípravků speciálně pro jejich dovolenou či cestu.



PharmDr. Marek Lžičař

## Chcete vědět víc, zeptejte se

Jak správně užívat léky?  
Jak upravit stravu a životní styl při chronických onemocněních?  
Jak kombinovat předepsané léky a volně prodejné přípravky?

Chcete znát svůj krevní tlak?  
Chcete přestat kouřit?  
Máte doma lék a neznáte jeho použití?

Potřebujete poradit s lékárníčkou?  
Chystáte se na cesty a nevíte, které léky si vzít s sebou?  
Máte problémy s pamětí?

**NAVŠTIVTE  
KONZULTAČNÍ STŘEDISKO  
V LÉKÁRNĚ FNUSA V BRNĚ  
V BUDOVĚ "S" (vchod z Hybešovy ulice)  
Denně od 9 do 15 hodin  
Telefon: 543 182 164**

## PŘÁTELSKÉ UTKÁNÍ POMOHOLO DOBRÉ VĚCI

Týmy Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje změřily své síly v přátelském fotbalovém utkání. Do poslední vteřiny vyrovnaný zápas rozhodly až penalty, které lépe vyšly kolegům ze záchranky.

Zápas se konal na hřišti v brněnském Jundrově pod záštitou Nadačního fondu Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje. Celé utkání se neslo v přátelském duchu a díky dobrovolnému vstupnému se podařilo vybrat příspěvek, který poputuje prostřednictvím nadačního fondu na dobrou věc.



Zdroj: ZZS JMK



Zdroj: ZZS JMK



## FYZIOTERAPEUTI FNUSA RADÍ

Tentokrát se fyzioterapeuti z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace zaměřili na protažení šikmých svalů přední části krku (musculi scaleni). Tyto svaly začínají na krční páteři a upínají se na první či druhé horní žebro. Díky tomu ovlivňují mechaniku krční a hrudní páteře, ale také samotných žebere a dýchání. Spouštěčové body způsobené přetížením těchto svalů se projevují bolestí sahající od ramene až do oblasti palců na ruce nebo mezi lopatky.

**PIR (postizometrická svalová relaxace) na šikmé svaly přední části krku – musculi scaleni**

### Výchozí pozice

Vzpřímený sed na židli nebo leh na zádech.

### Protažení pravé strany

V prvním kroku položte levou ruku pod pravou klíční kost na oblast horních žebere a tlačte na ně. Pravou ruku položte na levou a táhněte dolů ve směru pravého předloktí (vytvoříte předpětí). Druhý krok je otočení hlavy. Podívejte se doleva, nahoru, za sebe. Dosáhněte mírného tahu svalů na přední části krku, s hlavou nepružte. Podívejte se očima nahoru, nadechněte a držte pozici cca 7 sekund (volně dýchejte), následně se podívejte dolů, vydechněte a vydržte dalších cca 14 sekund (volně dýchejte). Pohyb očima 3x zopakujte. Celé protažení tedy zabere přibližně minutu.

### Chyby

Ruce nesmí po oblečení ani po kůži klouzat. Tah nezvyšujte větším záklonem hlavy, ale spíše tahem horních končetin.

*Mgr. Libor Dobšák a Mgr. Josef Srnec,  
ambulance rehabilitace KTLR FNUSA a LF MU*



## NUTRIČNÍ TERAPEUTKA: VÝSLEDKY CHTĚJÍ ČAS

Od dubna funguje ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně diabetologická nutriční ambulance. Pod vedením nutriční terapeutky Bc. Šárky Lindovské, která je sama diabetičkou 1. typu a spoustu informací tedy čerpá z vlastních zkušeností, získávají pacienti cenné rady a doporučení, jak své onemocnění lépe zvládnout. „Kvůli své nemoci dokážu dobře porozumět nástrahám, které na nás diabetiky denně číhají,“ říká zkušená terapeutka.

Ambulance slouží k edukaci pacientů s onemocněním diabetes mellitus všech typů, včetně těch s prediabetem. „Mimo to provádíme zhodnocení aktuálních stravovacích zvyklostí a sestavujeme individuální stravovací režimy pro redukci hmotnosti. V případě potřeby analýzy složení těla na přístroji inbody je možné si domluvit termín v ambulanci léčebné výživy,“ říká Lindovská.

Vyšetření na základě žádanky od lékaře je hrazeno zdravotní pojišťovnou, pacient bez žádanky si nutriční poradenství hraje sám podle platného ceníku, který je k dispozici na webových stránkách nemocnice. Služby ambulance jsou určeny pouze dospělým. Pokud má pacient mimo diabetes mellitus například i celiakii, nemusí se obávat, nutriční terapeutky jsou připraveny i na všechna další dietní opatření.

Na první návštěvu ambulance je vhodné přinést záznam stravy, tedy celodenní záznam všech jídel včetně velikosti porcí. Záznam je nejlepší začít si vést zhruba týden před kontrolou, aby odrážel aktuální stravovací zvyklosti. Pacient by měl položit do záznamu uvádět pravdivě a svědomitě bez ohledu na to, zda je podle něj daná potravina vhodná či nikoliv.

„Nejčastějším problémem v záznamech stravy pacientů je nedostatečný příjem vlákniny, která je nedílnou součástí stravy,“ upozorňuje nutriční terapeutka a dodává, že vlákninu získáváme například ze zeleniny a ovoce, celozrnných výrobků nebo z čekankového sirupu. „Obecně lze říct, že největším problémem je však celkový příjem zeleniny, která je v jídelníčku velmi opomíjena. Další častou chybou v záznamech bývá nedostatek bílkovin a naopak nadbytek tuků, což je často následek volby tučných uzenin a sýrů namísto méně tučných variant. U pacientů s DM1 to pak bývají chyby stran neznalosti glykemického indexu, kde jen malá změna ve složení jídel může udělat velký rozdíl v postprandiálních glykemiích,“ pokračuje Lindovská.

Nutriční terapeutky pacientům na doma předávají edukační materiály, rámcové jídelníčky nebo individuální stravovací režimy. Nemusí se tedy bát, že informace poskytnuté v ambulanci nebudou mít nikde poznamenány. Během konzultací zodpovídají také na všechny dotazy, které jsou následně sepsány ve zprávě pro účely pacienta. Kontroly obvykle bývají každé tři měsíce, v některých případech ale i častěji, pokud se jedná o problémy, které může strava ovlivnit již během několika týdnů.

„Nejvíce si ceníme pacientů, kteří na kontroly chodí včas a mají zájem o zlepšení kompenzace onemocnění. K redukci



Bc. Šárka Lindovská

hmotnosti nedochází ze dne na den, ke zlepšení kompenzace tomu také takto nemusí být. Správná strava je však základem léčby onemocnění diabetes mellitus. Důležité je, aby pacienti neházeli flintu do žita a byli trpěliví s výsledky,“ uzavírá Šárka Lindovská.

### Nutričně vyvážené recepty vhodné i pro diabetiky

#### Hrničková kefirová bublanina

1 hrnek kefirového mléka  
2 vejce  
1 hrnek celozrnné hladké mouky (pšeničná/špaldová)  
1 hrnek celozrnné krupice  
¾ sáčku kypřicího prášku  
½ hrnku sladidla (xylytol, erythritol, čekankový sirup půl na půl s klasickým cukrem)  
¾ hrnku řepkového oleje  
Ovoce podle chuti – v rámci diabetu je vhodnější méně sladké ovoce (borůvky, jahody, maliny)

Suroviny smícháme a pečeme na 170 stupňů 30 minut.

#### Jogurtové vafle z celozrnné mouky

150 g celozrnné hladké mouky  
2 ks vejce  
150 ml mléka  
150 g jogurtu  
10 ml řepkového oleje  
1 lžička kypřicího prášku  
10 g čekankového sirupu  
30 g syrovátkového proteinu

Suroviny smícháme, vznikne hustší těsto, které dáme postupně do vaflovače. Na závěr zdobíme tvarohem, čekankovým sirupem a kanadskými borůvkami.

**Pěkné glykémie a dobré jídlo přeje  
Bc. Šárka Lindovská**

## NEMOCNIČNÍ BISTRO: MÉNĚ CUKRU, ČERSTVOST A SEZÓNNOST POTRAVIN

Bistro u sv. Anny v červnu oslavilo druhé narozeniny. Za dobu své existence se stihlo přestěhovat do větších prostor, prověřilo jej několik cateringových výzev a pro své zákazníky nepřestává přicházet s novinkami. „Spokojený klient u nás bude vždycky na prvním místě,“ říká vedoucí bistra Magdalena Horáčková.

**Kromě běžné nabídky máte na pultech i výrobky určené pro diabetiky nebo bezlepkáře. Spolupracujete na jejich přípravě s nutričními terapeutkami z naší nemocnice?**

Veškeré nestandardní požadavky konzultujeme s nutričními terapeutkami. V Bistru u sv. Anny jsme již před časem zavedli bezlepkové pondělky a středy, kdy nabízíme bagety, chlebičky



a sendviče z pečiva ze soukromé bezlepkové pekárny. Dále máme v prodeji bezlepkové dorty a řezy nebo saláty. Diabetici si mohou zakoupit dia cukrovinky a mléčné výrobky. I v našich standardních výrobcích je omezené množství cukru. Úterý a čtvrtek jsme vyčlenili pro low carb saláty.

**Zohledňujete tedy při výběru produktů prodávaných v bistru skutečnost, že jste stravovací zařízení v nemocnici a snažíte se nabízet zdravější varianty?**

Zohledňujeme především poptávku našich zákazníků a musím říct, že v oblíbenosti pokrmů u našich zákazníků stále vedou české klasické lahůdky a pokrmy, jako jsou pomazánky, chlebičky, dorty a zákusky. Každopádně i u těchto pokrmů dbáme na čerstvost a sezónnost surovin.

**Co byste zákazníkům doporučila ochutnat z těch zdravějších alternativ?**

Velmi oblíbené jsou i mezi návštěvníky bez dietologických omezení bezlepkové dezerty Pavlova a makronky.

**Máte v bistru za poslední dobu nějaké novinky?**

Od jara máme v nabídce grilovaná kuřata a výhledově plánujeme grilovat i ostatní druhy masa. V cukrárně děvčata přichází se stále novými nápady, a tak sortiment průběžně obměňujeme. Také čerstvé saláty přizpůsobujeme sezóně a posledním trendům.

# BISTRO U SV. ANNY

po-pá 5:30-17:30  
so-ne 8:30-16:30

+420 734 416 213  
chlebičky a dorty na zakázku  
(objednávky 3 dny předem)

facebook.com/bistrousvanny  
aktuální nabídky a akce



## PODĚKOVALI ZDRAVOTNÍKŮM

### Vážená Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně,

jmenuji se Jan Hladký a ležím na neurochirurgickém oddělení. Chtěl bych poděkovat za velmi příjemný a ochotný personál sester i sanitárek a lékařů, který se o mě stará po dobu mého léčení. Určitě chodí do práce se svými starostmi, ale když přijdou na oddělení, tak mají úsměv na obličeji a vy víte, že pomůžou a uklidní. Vím na tisíc procent, že nejsem sám, kdo si myslí, že toto oddělení by mělo být za tuto péči odměněno a pochváleno, prosím, udělejte to za nás.

Děkuji

Jan Hladký

### Vážený pane řediteli,

ráda bych touto cestou ocenila práci kolektivu lékařů a sester, kteří se o mne starali v době mé hospitalizace (6.–11. 8. 2023) na Klinice plastické a estetické chirurgie. Operace proběhla pod vedením MUDr. Polovka. Celou dobu mého pobytu na JIP a také na pooperačním oddělení jsem byla velmi mile překvapena citlivým a přitom vysoce profesionálním přístupem. Vnímala jsem, jak se všichni snaží plnit své úkoly vyplývající z jejich profese maximálně zodpovědně a nad rámec svých povinností. Cením si práce všech v této náročné profesi, a to především proto, že více než jinde je to práce o lidech a s lidmi. Díky profesionálnímu a zároveň lidskému přístupu pro mne celý pobyt v nemocnici nebyl stresující.

Speciálně bych ještě jednou poděkovala MUDr. Polovkovi a jeho týmu za citlivý a profesionální přístup při příjmu, operaci a následné péči.

Na sestřičku, která mi pomáhala před operací, a přitom mi udělala křížek na čelo, jen tak nezapomenu. Nejsem věřící člověk, ale projevy lidskosti jsou u této profese velice důležité a je dobře, že zaměstnanci této nemocnice je mají a předávají vystrašeným pacientům. Naše zdravotnictví se většinou kritizuje, ale zapomíná se chválit. Myslím si, že lékaři často odvádí zázraky, ne vždy se všechno povede, ale jako ve všem – je to o lidech.

Vám, pane řediteli, přeji hodně takových zdravotníků a rovněž spokojenost s Vaší nemocnicí.

Pastorková Jiřina

### Vážení zaměstnanci Anesteziologicko-resuscitační kliniky FNUSA a LF MU,

chtěli bychom Vám všem moc poděkovat za Vaši obětavost, vysoce profesionální a současně vstřícný a laskavý přístup, díky kterému jste nám zachránili naše dítě, dceru Hanu Janků (25 let). Není pro rodiče větší štěstí než vidět, že se postupně zotavuje, a že má šanci se vrátit zpět k plnohodnotnému životu.

Slovy nelze vyjádřit radost, kterou jako její rodiče máme. Hluboce si vážíme Vaší práce a víme, že ničím nelze vyvážit cenu lidského života.

Přijměte prosím od nás alespoň tento dopis jako vyjádření díky a uznání za Vaš kvalifikovaný a zároveň lidský přístup k pacientům i jejich rodinným příslušníkům, za to, že se všem s takovým nasazením věnujete.

Děkujeme Vám všem

S úctou rodiče Slávka a Josef Janků

V Brně dne 24.8.2023

Vážený pane primáři,  
rád bych touto cestou a Vaším prostřednictvím vyjádřil uznání a poděkování za činnost Vámi řízené kliniky, jmenovitě pak především paní MUDr. Editě Marvanové.

Do ambulance Vaší kliniky mne odkázala paní MUDr. Lenka Zimolková, diabetoložka Nemocnice Milosrdných bratří v Brně kvůli několik let trvajícím problémům s lymfoedémy na obou dolních končetinách. Paní MUDr. Marvanová se mne ujala 14.4. t.r. s příkladnou a pozorností. Když jsem se 6.6. t.r. dostavil k plánované kontrole, bylo to opět s příjemným chováním jak paní doktorky, tak sestřičky, i když jsem nebyl příliš chválen kvůli neuspokojivému vývoji lymfoedému, protože nebylo v mých silách samostatně provádět bandážování. (Jsem vdovcem a žiji sám.) Na doporučení jsem si pak následně vyjednal tzv. domácí péči pro bandážování a ošetřování cestou Diecézní charity v Brně. Postupně se problémy z choroby zlepšují, především díky léčbě paní MUDr. Marvanové. Oceňuji také citlivé a trpělivé jednání se starým člověkem.

Vážený pane primáři,  
dovolte prosím, abych i Vám poděkoval za výsledky řízení Vaší kliniky a popřál Vám do hodně zdraví, síly a úspěchů jak osobních, tak i profesních.

Zůstávám v úctě

Vítězslav Dvořák

### Vážení,

jmenuji se Pavel Dokulil (77 let) a chtěl bych tímto ocenit péči, která mně byla ve Vaší FN poskytnuta. V roce 2020 jsem byl u Vás hospitalizován s těžkým covidem a díky lékařům a sestřím Vaší FN jsem tuto infekci přežil.

V dubnu letošního roku jsem prodělal infarkt. Bylo to v neděli večer a byl jsem velmi překvapen rychlostí – sanita přijela během chvíle, ihned vyšetření a odvoz do Vaší FN, kde vše bylo již připraveno k zákroku, během dvou dní jsem byl propuštěn do domácího léčení. Musím tímto poděkovat lékařům a sestřím (I. interní kardiologická klinika) za poinfarktovou péči.

Dále ve Vaší FN absolvuji vyšetření na plicním oddělení (MUDr. Vlček) – lékaři i sestry profesionální – díky za péči. Taktéž při vyšetření na ambulanci I. interní kardiologické kliniky jsem byl s přístupem jak mladého pana doktora, tak sester spokojen – díky za péči.

V rámci rehabilitací jsem byl zařazen do dvou kurzů: – v roce 2022 (odd. prim. Sosíkové) do postcovidové rehabilitace, cvičil se mnou mladý magistr – věnoval se mně a musím mu poděkovat za profesionální přístup k pacientovi. – Letos jsem byl zařazen do poinfarktové rehabilitace – zde musím ocenit práci obou magistrů i sestry – opravdu se věnují pacientovi profesionálně i lidsky.

Tímto jsem chtěl vedení Vaší FN informovat o mojí zkušenosti s péčí Vašich lékařů, sester a magistrů o pacienty. Díky všem výše uvedeným.

Pavel Dokulil

## LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA VYSTAVUJE DÍLA ZAMĚSTNANCŮ

Lékařská knihovna Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně zorganizovala první ročník výstavy zaměstnanecké tvořivosti, kterou bylo možné zhlédnout do konce září. V prostorách knihovny bylo k vidění nejen výtvarné umění, ale například také sbírka motýlů nebo vlastnoručně vyrobené boty. Lékařská knihovna výstavou navázala na své předchozí projekty, které v duchu hesla „zaměstnanci zaměstnancům“ pomáhají sbližovat kolegy napříč institucí.



„Chtěli jsme ukázat, čím se naši kolegové baví po práci, protože jsme věděli, že je zde spousta šikovných lidí i mimo svou odbornost,“ popisuje impuls k uspořádání výstavy knihovnice Vlasta Žingorová. Nenásilná výzva knihovny byla mezi zaměstnanci kladně přijata, odvalu předvést něco ze své tvorby našlo téměř třicet kolegů. Různorodou sbírku doplnily i výrobky pracovníků Lékařské knihovny, které se rozhodly jít příkladem.



Výstava se těšila velkému zájmu návštěvníků z řad zaměstnanců nemocnice. Ti ocenili nejen myšlenku akce a jednotlivá umělecká díla, ale i práci, kterou instalace v Lékařské knihovně vyžadovala. „Velký význam vidím i z hlediska své odbornosti – vzájemně se můžeme inspirovat ve vyrovnávacích mechanismech mnohdy extrémní pracovní zátěže. Prostor umělecké tvorby považuji za jednu z významných možností sebezpečí,“ uvedl psycholog Onkologicko-chirurgického oddělení Mgr. Jakub Kozák, který vystavoval své audiovizuální a výtvarné počiny a zároveň se svou rodinou zajistil i hudební doprovod na vernisáži.



## DOBROCENTRUM SPOJÍ SÍLY S AKČNÍMI SENIORY

Letní měsíce se v DobroCentru u sv. Anny nesly v duchu tvoření i příprav na Brněnské dny pro seniory, které pořádá Odbor zdraví Magistrátu města Brna v září a říjnu, a do nichž se dobrovolnický tým letos rozhodl zapojit.

DobroCentrum se programu zúčastní ve spolupráci s Doléčovací a rehabilitačním oddělením FNUSA hned dvakrát. V sobotu 23. září a 14. října 2023, vždy v čase od 9 do 12 hodin, budou mít zájemci z řad seniorů možnost zapojit se do tvořivých dílen a pomoci pacientům s vyráběním, například z textilních materiálů, povídat si s nimi nebo jim jen naslouchat. „Ostřílení“ dobrovolníci seniorům se zájmem o pomoc v nemocnici rádi odpoví na všechny otázky týkající se jejich možného zapojení do dobrovolnického programu FNUSA.

Dobrovolníci dále připravovali pomůcky, materiál a šablony pro vyrábění z papíru či vlny, na které se pacienti mohou těšit v podzimním období v rámci projektu Kreativní dílny pro pacienty hospitalizované ve FNUSA, finančně podpořeným rovněž Odborem zdraví města Brna.

Pacientům na vybraných lůžkových odděleních opět zpříjemňoval čas v nemocnici oblíbený hudebník Jiří Roth, který si pro ně připravil kromě známých melodií i několik vlastních skladeb. Všichni zúčastnění si užili také kreativní dílničku zaměřenou na výrobu lapačů snů.



V nejbližší době je na programu přednáška Mgr. Jakuba Fišáka, Ph.D., z Ústavu teoretické fyziky a astrofyziky, a na své si přijdou i milovníci cestování při povídání o Skotsku nebo Nepálu. Chybět nebudou zmiňované tvořivé dílničky, jedním z podzimních témat bude Halloween.

Více fotografií z akcí i informace o možnostech zapojení se do programu najdete na webu a Facebooku DobroCentra u sv. Anny.

**Mgr. Svatava Kalná**  
Vedoucí koordinátorka DobroCentra u sv. Anny

## DĚKUJEME, ŽE POMÁHÁTE

Transfuzní oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně počátkem září oslavilo příchod dárce s pořadovým číslem 7000. Děkujeme každému, kdo si k nám nejen během letošního roku našel cestu, aby pomohl zachraňovat životy. Naším dárcům jsme dali jednu základní otázku: Proč jste se rozhodli darovat krev?



**Václav Šubrt, 30 let**  
Počet odběrů: 2

Je to dobrá věc. Příjemné je i finanční ohodnocení v rámci benefitů, ale samozřejmě hlavní je to, že člověk může pomoci, když krev zrovna chybí. Poprvé jsem daroval krev ještě před pandemií, teď jsem přišel po delší době. Jedním z důvodů k objednání bylo právě to, že jsem zaregistroval, že je po prázdninách krve nedostatek.



**Lukáš Gabčík, 39 let**  
Počet odběrů: 2

Přítelkyně je chirurgyně právě tady u sv. Anny, takže vím, kolik krve se spotřebuje na jednu operaci, a jak jsou krevní transfuze důležité pro to, aby mohly probíhat zákroky.



**Rebeka Šuplárová, 25 let**  
Počet odběrů: 3

Já jsem začala darovat krev až tady v Brně, když jsem se sem přestěhovala ze Slovenska. Nalákali mě kolegové, kteří chodívají, takže poprvé jsem šla ve skupině s nimi, a teď už jsem začala ostatní lidi přemlouvat i já, aby šli se mnou.



U SV. ANNY

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

Dneska jsme přišli společně i s přítelkem, toho jsem do toho taky uvrtala až já. Přijde mi to jako pěkná věc, takové minimum toho, co můžu udělat pro ostatní.

**Michal Požár, 45 let**  
Počet odběrů: 3  
Ve FNUSA 3

Je to kombinace dobrého pocitu a toho, že den volna v pátek se taky hodí.



**Štěpán Zur, 24 let**  
Počet odběrů: 13

Už ani nevím, celkem je tohle můj třináctý odběr... Prostě jsme si tehdy s kamarádem nějak řekli, že půjdeme darovat krev a šli jsme, bez hlubšího důvodu. Ale vždycky si říkám, že udělám něco dobrého a aspoň nemusím jeden den do práce.



**Yi-Ting Marek, 28 let**  
Počet odběrů: více než 20

Daruji už deset let. Myslím, že mě prostě baví pomáhat, proto jsem začala. Bylo to na střední škole v mé rodné zemi, na Taiwanu, kde vždy přijel zdravotnický tým přímo na kampus a my studenti nebo i učitelé jsme mohli přijít a darovat přímo v areálu školy.



FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

DobroCentrum u sv. Anny

DC DobroCentrum u sv. Anny

**Smyslem DobroCentra u sv. Anny je zpříjemnit našim pacientům nejen prostředí, ale i dobu rekonvalescence.**

**Náplň setkání:**

- Rozhovory, předčítání knih, luštění křížovek • Přednášky, koncerty • Kreativní dílničky
- Procházky s pacientem po areálu • Paměťové hry
- Hraní společenských a deskových her



**Přidejte se k nám**  
fnusa.cz/dobrocentrum

# REKTOR MU: PRÁCE VE FAKULTNÍ NEMOCNICI JE ZÁVAZKEM

Prof. Martin Bareš byl k 1. září letošního roku jmenován rektorem Masarykovy univerzity na další čtyři roky. Do druhého funkčního období vstupuje jako lídr instituce, která si v mezinárodních srovnávacích žebříčcích nikdy nevedla lépe. Neurolog, čerstvě také předseda Asociace výzkumných univerzit, spojil své profesní začátky právě se sv. Annou.

**Před třiceti lety jste jako mladý lékař nastoupil do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, konkrétně na I. neurologickou kliniku. Jak na toto období vzpomínáte?**

Když se ohlédnu za těmi třiceti lety, které utekly neuvěřitelně rychle, tak jednoznačně převládá radost a vděčnost. Ačkoliv první dny, týdny a měsíce byly pro mě jako čerstvého absolventa Lékařské fakulty Masarykovy univerzity velmi náročné a obtížné,



stroj a často přehozené kopírky a celá práce mohla začít znovu... Tehdy neexistovala žádná omezení na přesčasové hodiny jako dnes, vlastně si první 3–4 roky nepamatuji, co jsem vůbec dělal ve volném čase... Ale jedno si vlastně vybavím; když jsme v roce 1997 společně s Bobem Vojtíškem a Liborem Longinem z radiologické kliniky zakládali svatoanenskou ligu ve fotbale. Legendární fotbalové středy, 5 týmů čistě z pracovišť FNUSA (Brains, Orchis, Goreteam, SIUXI a Red Devils, to byla zakládající pětice týmů). Troufnu si říci, že Liga změnila a zlidštila vztahy v nemocnici a zdravé soupeření na hřišti se dobře komentovalo jak bezprostředně po zápasech, tak i následně napříč nemocnicí. V zimě jsme zase organizovali turnaje v malé kopané, dokonce proběhlo i několik plesů. To byly krásné časy.

**Nechybí Vám to někdy?**

Já od medicíny nikdy úplně neodešel, tedy pokud nepočítám období let 2003–2005, kdy jsem získal Fulbrightovo stipendiu a strávil dva roky na University of Minnesota v USA. Ale i tam jsem byl s medicínou v kontaktu, složil si všechny USMLE zkoušky a získal ECFMG certifikát. Ale samozřejmě Vaše otázka je racionální v tom, že funkce rektora instituce významu a velikosti Masarykovy univerzity je časově vyčerpávající a obtížně se dá skloubit s další činností. Nicméně stále ordinuji ve specializované ambulanci na naší neurologické klinice, kde se starám o pacienty s Parkinsonovou nemocí, dystonií či spasticitou po cévních mozkových příhodách. V každém případě mě žádné další rektorské volby již nečekají a během svého druhého funkčního období se budu postupně navracet ke „kořenům“, tedy k medicíně na I. neurologické klinice a výuce na lékařské fakultě.

**Masarykova univerzita je s naší fakultní nemocnicí provázána velmi úzce – ať už na poli výuky nebo v oblasti vědy a výzkumu. Jak tuto spolupráci hodnotíte?**

Fakultní nemocnice je unikátní v tom, že má společná pracoviště se vzdělávací institucí, v našem případě s lékařskou fakultou Masarykovy univerzity. V posledních letech se spolupráce rozšiřuje na další fakulty MU, což je moc dobře. A proto si každý, kdo v nemocnici pracuje, musí uvědomit, že na rozdíl od okresních, krajských či soukromých nemocnic, je práce ve fakultní nemocnici s významnou přidanou hodnotou a vlastně závazkem; podí-

let se na výchově dalších generací zdravotníků, nejen lékařů, ale všech zdravotnických profesí, a svým dílem přispívat k výzkumu. Vždyť přece bychom měli mít i svůj osobní zájem na tom, kdo se o nás v případě nemoci postará, a že se postará podle nejnovějších poznatků vědy. Proto každá spolupráce na poli vzdělávacím a vědeckém je zásadní a vlastně od ní nelze uhnout.

**Jak ji vidíte do budoucna?**

Měla by se ještě více prohlubovat, zintenzivnit. Naše populace stárne, prodlužuje se období života, které trávíme s chronickou nemocí či nemocemi, tudíž každá moudrá společnost musí investovat do vzdělávání v oblasti zdravotnictví a zdravotnictví obecně. Vždyť prakticky každodenně slyšíme o nedostatku lékařů, sester, radiologických asistentů. I proto jsem rád, že jsem v době svého děkanského mandátu na LF MU byl u zrodu vládního programu na podporu lékařských fakult, který do značné míry stabilizoval financování i naší lékařské fakulty.

**Masarykova univerzita patří do TOP 400 vysokých škol na světě...**

Zmiňujete mezinárodní žebříček QS, který patří mezi tři nejvíce sledované žebříčky na světě. QS hodnotí řadu parametrů, od počtu studentů na učitele, přes vědecké výstupy až po spolupráci se soukromým sektorem a zapojení do mezinárodních sítí. Masarykova univerzita se dlouhodobě pohybovala v 6.–7. stovce, letos se nám poprvé podařilo dostat se do první čtyřstovky. První vlaštovku jsme zaznamenali již vloni, kdy jsme se

v jiném žebříčku – Šanghajském – dostali do první pětistovky (tento žebříček je více zaměřený na vědecké výstupy, např. významnou váhu má počet nositelů Nobelových cen pocházejících z dané instituce).

**Je to ten největší úspěch, který se podařil realizovat pod Vaším vedením?**

Je to úspěch, to jednoznačně, zda se ale jedná o ten největší... Kdo mě zná blíže, ví, že jsem velmi kompetitivní a za úspěch

bych považoval umístění do 250. místa, a to i přes to, že na světě je zhruba 32 tisíc vzdělávacích a výzkumných organizací, tedy umístění v první pětistovce znamená, že jsme ve velmi privilegované společnosti 1,5 % nejlepších. Zpátky k Vaší otázce – za největší úspěch považuji, že jsme se za poslední čtyři roky, kdy jsem v pozici rektora, stali více univerzitou. Více si věříme navzájem, sdílíme stejné hodnoty, což se projevilo např. během světové pandemie covidu či při ruské agresi vůči Ukrajině, při integraci farmaceutické fakulty dovnitř MU, umíme se dohodnout na společných cílech, které často znamenají kompromis. Kompromis ve prospěch celku. Kompromis, který v dané chvíli neznamená okamžitý výsledek, ale zavdává perspektivu kvalitativního posunu v delším časovém horizontu. To považuji za dosavadní největší úspěch.

**Během covidové pandemie byla i u nás v nemocnici vidět iniciativa MUNI POMÁHÁ, jak je na tom nyní?**

Dobrovolnické centrum MUNI POMÁHÁ vzniklo snad i s mou pobídkou na počátku března 2020 a za dobu své existence ukázalo, že Masarykova univerzita má nejen chytré mozky, ale současně i srdce na pravém místě: nezištná pomoc stovek dobrovolníků v době pandemie, připomenou tornádo na jižní Moravě v červnu 2021, finanční sbírky, pomoc ukrajinským uprchlíkům, doučování, letní školy, různé workshopy... MUNI POMÁHÁ si vybudovalo velký respekt. Projekt byl např. oceněn Cenou udělenou v roce 2021 Evropským parlamentem – European Citizen's Prize či významně přispěl k ocenění MU za internacionalizaci, což jsme získali podruhé a v tomto aspektu máme evropský primát.

**Před pár lety jste v jednom rozhovoru řekl, že byste si přál, aby byla MU do roku 2030 nejlepší vysokou školou v ČR. Jste na dobré cestě?**

Jsme nejlepší univerzitou v ČR, co se týče získávání mezinárodních grantů, jsme těsně za Univerzitou Karlovou v počtu získaných ERC grantů, posunuli jsme se v mezinárodních žebříčcích, zlepšujeme se v poskytované kvalitě vzdělávání. Získali jsme zpět po 60 letech do rodiny Masarykovy univerzity farmaceutickou fakultu, která byla naší součástí v letech 1952–1960. Od farmaceutické fakulty si velmi slibuji, a to nejen z hlediska napravení historické křivdy, ale především z interakce, kterou vytváří – s lékařskou, přírodovědeckou fakultou, CEITECem, připravují se nové studijní programy na ekonomicko-správní fakultě (Pharmacoeconomics), spolupráce se rozvíjí či budou rozvíjet s fakultami právníkou, informatiky, sociálních studií či filozofickou. Ke kvalitativně většímu rozvoji celé MU směřuje náš strategický projekt MUNIBioPharmaHub, který se připravuje v Univerzitním kampusu v Bohunicích.

**Nakročeno má tedy Masarykova Univerzita dobře...**

Věřím tomu a myslím, že jediným limitem jsme my sami, akademická obec. Když budeme věřit a činit, nebudeme se vymlouvat na zevní okolnosti, budeme nejlepší, a nejen v ČR. Zdůraznil bych, že univerzita je především vzdělávací a vědecko-výzkumnou institucí s významným přesahem do společnosti. Proto nesmí ustrnout na místě a musí přilákat dostatečný počet motivovaných uchazečů, kteří úspěšně dokončují svá studia a rádi vzpomínají na svou alma mater. To je nad všechny žebříčky a hodnocení.

**Co bude patřit k Vaším prioritám pro další období ve funkci rektora?**

Nadále budeme pracovat na plnění Strategického záměru MU pro léta 2021–2028. Pokud bych měl zmínit konkrétněji několik zásadních bodů, pak to jsou:

1. Práce s uchazeči, snižování studijní neúspěšnosti, budování sítě absolventů.
2. Vybudování výše zmíněného zázemí (nejen) pro farmaceutickou fakultu v areálu Kampusu v Bohunicích.
3. Rozšíření kapacity kolejí (Vinařská) a postupné vybudování nových kolejí v Kampusu včetně dořešení sportovní infrastruktury Fakulty sportovních studií, neboť v této oblasti máme historický dluh.
4. Personální politika – zavedení tzv. funkčních míst, principu omezení funkčních období ve vedoucích pozicích.
5. Rozpočtová politika zohledňující dlouhodobý rozvoj univerzity a cíle udržitelného rozvoje.

**Foto: Masarykova univerzita**



tak jsem vděčný za vlídné přijetí od starších kolegů a různé řízení kliniky tehdejší přednostou Ivanem Rektorem, který nás přivedl k výzkumu. Zvláštní poděkování patří za lidský přístup tehdejšímu primáři Ivoši Černému, který nám, mladým sekundářům, nejen odhaloval krásy neurologie či nervové, jak často říkával, ale uměl laskavě povzbudit, když jsme časově nestíhali, a neurologii nám dával do kontextu pacienta jako integrální osobnosti, ne pohledu na soubor příznaků či laboratorních nálezů.

**V čem byly začátky nejtěžší?**

Jako sekundáři jsme trávili na klinice prakticky každý den několik hodin po pracovní době, píšíci sáhodlouhé přijímací a propouštěcí zprávy na psacím stroji, na který jsme samozřejmě psát neuměli, byli současně unavení z nočních služeb, kterých jsme nezřídka mívali 8–10 měsíčně, paralelně jsme se připravovali na I. atestaci v oboru. Vybavuji si rady od sester na klinice, vedených s velkým nadhledem tehdejší vrchní sestrou Marií Dračkovou, a jejich často asertivní přístup: „Jak dlouho, doktore, budeme ještě čekat na ty ordinace po Vaší vizitě?“ Je třeba připomenout, že v Brně v letech 1993–1995 nebyla k dispozici magnetická rezonance, museli jsme cestovat s pacienty na jiná pracoviště do Prahy nebo Ostravy. Odjezd ve 4 hodiny ráno, obstaroží sanitkou, po návratu zpět na klinice nás čekala halda propouštěcích zpráv – a zase ten psací

## STRATEGICKÁ SPOLUPRÁCE VE VĚDĚ A VÝZKUMU PROPOJÍ MEDICÍNSKÉ I SOCIÁLNÍ OBORY

Vědci z celkem pěti elitních národních výzkumných ústavů zaměřených na oblast zdravotnictví spojí síly. Jejich cílem je navázat vědeckou spoluprací napříč obory, které spolu jinak obvykle nekooperují. S medicínskými experty v oborech neurologie, kardiologie, onkologie a virologie tak budou mj. kooperovat sociální vědci ze SYRI, kteří zkoumají dopady některých zdravotních charakteristik na českou společnost. Formy vzájemné spolupráce byly představeny na Výroční konferenci Národního ústavu pro neurologický výzkum v Brně.

Národní výzkumné ústavy jsou v Česku novinkou, vznikly v polovině minulého roku, aby sdružily nejlepší vědce v oboru a vytvořily systémovou oporu pro orgány státní správy, kterým mají sloužit jako odborná a poradní základna. Klíčové je rovněž budování důvěry a nastavení komunikace s širokou veřejností, stejně jako zefektivnění přenosu výsledků vědy a výzkumu co nejbližší klinické praxi a běžným občanům. Jedná se o přenos osvědčeného modelu inspirovaného zahraničními zkušenostmi, který prošel v době pandemie COVID-19 celou řadou výzev a modifikací.

i pro řadu dalších neurologických onemocnění, mezi něž patří neurovývojová onemocnění, epilepsie či roztroušená skleróza," upřesnil ředitel NINR prof. Milan Brázdil. První výsledky společného výzkumu vědců z jedenácti institucí probíhajícího pod hlavičkou NINR byly prezentovány také na výroční konferenci.

Podle Pavla Plevky z NIVB je jedním z cílů spolupráce mezi vědci z různých oblastí nejen zvýšená informovanost veřejnosti a tím zdravotní gramotnost populace v souvislosti s šířením epidemií, ale také cílené vytváření konkrétních protiepidemických a protipandemických intervenčních strategií zaměřených na potřeby jednotlivých populačních skupin. „Zajímavými tématy pro oblast spolupráce je také neutěšená situace v oblasti rozvoje antibiotické rezistence, či vliv chování různých rizikových skupin na výskyt konkrétních infekčních onemocnění," uvedl Plevka.

Do vzájemné spolupráce se zapojí i NÚVR. „Propojení týmů od základního po klinický výzkum, kombinace chemie, biologie a medicíny, komunikace mezi klinickými a akademickými pracovišti a neuvěřitelná řada specializací našich vědců přináší dosud nebyvalý badatelský prostor," zmínil ředitel NÚVR prof. Aleksi Šedo a dodal, že národní ústavy mají mimořádný potenciál pro rozšíření mezinárodní spolupráce: „NÚVR letos v květnu uzavřel dohodu o spolupráci v oblasti výzkumu nádorové biologie s „prvoligovým" onkologickým pracovištěm Harvard Medical School – Dana-Farber Cancer Institute v americkém Bostonu. Tato spolupráce má význam nejen pro vlastní vědeckou práci našich národních ústavů, ale i pro inspiraci v mnoha dalších oblastech, jako jsou například sdílení dobré praxe v procesech organizace a řízení projektu, rozšiřování možností kontaktů nebo mobility doktorských studentů a postdoktorandů."

„Cílem CarDia je přispět ke snížení výskytu obezity, cukrovky 2. typu a kardiovaskulárních komplikací, které jsou stále nejčastější příčinou mortality v České republice," říká vědecký

koordinátor projektu CarDia Martin Haluzík z IKEM. „Již po prvním roce projektu se daří vytvořit těsné propojení klinického a experimentálního výzkumu a díky finanční podpoře se do projektu zapojují i čeští vědci vracující se z prestižních zdravotních pracovišť jako je Národní institut zdraví v americké Bethesdě a řada dalších a prohlubují tak zapojení projektu CarDia do mezinárodního výzkumu."

Všech pět elitních národních ústavů spojuje financování z projektu EXCELES financovaného z Národního plánu obnovy. „Všechny projekty EXCELES jsou postaveny na myšlence spolupráce excelentních vědců napříč různými institucemi. V současné době se snažíme jít s propojováním výzkumníků ještě dál a vybudovat multidisciplinární spolupráci napříč těmito projekty. Sociální vědci tak budou kooperovat s odborníky z oblasti medicíny. V současné vědě se právě takovéto typy spolupráce ukazují jako ty nejprogresivnější," uvedla vědecká ředitelka Národního institutu SYRI prof. Klára Šedová.

## BEATSEP – PRESTIŽNÍ EVROPSKÝ GRANT HORIZON EUROPE MÍŘÍ DO BRNA

Výzkumnému týmu Buněčné a molekulární imunoregulace (CMI) Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) se podařilo získat prestižní mezinárodní grant HORIZON EUROPE. Projekt se zaměří na výzkum sepse a septického šoku, které ročně postihnou až 50 milionů lidí po celém světě a stojí téměř za 20 % světových úmrtí. U většiny přeživších pacientů navíc dochází k rozvoji dalších komplikací, které mají vliv na kvalitu jejich života. Celkový rozpočet projektu BEATsep činí 6,9 milionů Euro.

Tento úspěch je ještě podtržen faktem, že CMI-ICRC projekt iniciovalo, následně sestavilo konsorcium partnerů, dále bude působit v pozici koordinátora celého projektu. Jde teprve o třetí projekt v kategorii Výzkum a inovace zaměřený na zdraví populace, který bude koordinovaný z ČR. „Projekt je výsledkem našeho několikaletého úsilí v rámci konsorcia, dává šanci lépe pochopit a zásadně změnit rekonvalescenci dětských i dospělých pacientů, kteří prodělali septický šok. Tento projekt bychom nedokázali připravit bez intenzivní administrativní podpory, kterou máme v ICRC k dispozici," doplnil Dr. Jan Frič, vedoucí CMI.

Projekt BEATsep bude využívat interdisciplinární přístup, který spojí výzkumné a klinické týmy zabývající se specifickými aspekty rozvoje, léčby a prevence dlouhodobých následků sepse a jejich vlivu na kvalitu života pacientů. Komplexní klinická a výzkumná data získaná během projektu budou s využitím algoritmů umělé inteligence integrována do snadno použitelného prediktivního nástroje, schopného identifikovat pacienty s nejvyšším rizikem komplikací. Dále konsorcium plánuje navrhnout strategii terciární prevence, která by pomohla rozvoji takových následků předcházet.

Za tímto účelem vzniklo konsorcium, které bude tuto problematiku v následujících pěti letech řešit. Konsorcium spojuje renomované experty na imunometabolismus, imunofenotyp, výzkum diagnostických znaků a několik klinických týmů pečujících o dospělé i dětské pacienty se sepsí. „Sestavení konsorcia, které již v současné době pracuje na několika společných projektech, zabralo bezmála dva roky intenzivních příprav a networkingu," říká Dr. Marcela Hortová-Kohoutková z výzkumné skupiny CMI, která se na přípravě projektu zásadně podílela.

Celkově bude do BEATsep projektu koordinovaného ICRC zapojeno 10 partnerů z 6 evropských zemí včetně 1) CIML-Centre d'immunologie de Marseille-Luminy – (Aix-Marseille Université/CNRS/Inserm); 2) The Institute of Innate Immunity, at the Medical Faculty of the University of Bonn, Germany; 3) Faculty of Medicine at the Comenius University in Slovakia; 4) the Ludwig Boltzmann Institute for Traumatology, Vienna, Austria; 5) BioVariance GmbH, Germany; 6) Masaryk University, Brno, Czechia; 7) National Institute of Health, Prague, Czechia; 8) University of Galway and 9) APHM – Marseille Hospitals. BEATsep spojí renomované experty na imunometabolismus, epigenetiku, imunofenotypizaci, diagnostický výzkum a několik klinických týmů pečujících o dětské i dospělé pacienty se sepsí. „Projekt BEATsep je ukázkou inovativního



a úspěšného propojení translačního a klinického výzkumu, know-how našich a mezinárodních vědců a spolupráce mezi nemocnicemi, univerzitami a dalšími vědeckými institucemi, které mají renomé. Jsem hrdá na to, že koordinátorský tým je z ICRC, společného pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně," uvedla Prof. MUDr. Irena Rektorová, přednostka ICRC.

Pro více informací a aktuality @BEATsepsis (Twitter, X), [www.beatsepsis.eu](http://www.beatsepsis.eu), LinkedIn (<https://shorturl.at/isRZ9>)

**Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) je společným pracovištěm Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.**

inzerce

**MEDICENTUR**  
Material. Design. Optics.

**Nitrooční čočky**

NITROOČNÍ  
ČOČKY

ELON s prodlouženým fokusem  
Monofokální  
Torická

DALŠÍ ŘEŠENÍ

Trifokální a trifokální torická  
Scharioth Macula Lens  
Monofokální  
Torická

Výhradní zastoupení:

**TOPCON**  
Diagnostické, refrakční a operační přístroje

<p>Medicentur CZ s.r.o. Viniční 84 615 00 Brno <a href="http://www.medicentur.cz">www.medicentur.cz</a></p>	<p>IOL a oftalmologický materiál +420 725 426 104 <a href="mailto:order@medicentur.com">order@medicentur.com</a></p>	<p>Servis TOPCON +420 720 991 853 +420 720 991 852 <a href="mailto:servis@medicentur.com">servis@medicentur.com</a></p>
---	--	---



## SPOLEČNÝM RYSEM KLINICKÝCH STUDIÍ JE ZLEPŠENÍ PÉČE O PACIENTY

Dne 21. června ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně/ICRC uskutečnila tradiční CZECRIN vědecká výroční konference, která i letos pokryla široké spektrum témat a prezentací z oblasti klinického výzkumu orientovaného na pacienta.

„Nesmírně mě těší vysoká úroveň odborných sdělení, živá diskuze a hojná účast, která je každým rokem vyšší. Letošního ročníku se účastnilo celkem 100 zájemců, z nichž 40 bylo připojeno online,“ komentovala akci garantka konference Lenka Součková.

Konference byla zahájena vyzvanou přednáškou paní docentky Demlové (CZECRIN), která prezentovala mezinárodní projekt CREATIC (Horizon Teaming), jehož cílem je vybudování centra excelence pro výzkum a vývoj léčivých přípravků pro moderní terapie a genovou terapii.



a poslední přednášející tohoto bloku, Marta del Álamo (ECRIN), představila téma ERA4Health Partnership. Platforma sdružuje 32 subjektů a 27 financujících organizací z 21 zemí se společným cílem podporovat vysoce účinný translační výzkum pro potřeby veřejného zdraví.

Přednášky v druhém bloku představili lékaři a vědci z LF MU, FNUSA a FN Brno. Jednalo se o představení klinických studií, jejichž společným rysem je zlepšení péče o pacienty – například studie Colecmo, využití mezenchymálních stromálních buněk v léčbě epidermolysis bullosa, klinické studie pro iktové pacienty či klinický výzkum zaměřený na hlubokou mozkovou stimulaci.



Závěrečný blok se věnoval možnostem vzdělávání v oblasti klinických studií. Účastníci se seznámili se vzdělávací platformou CZECRIN ACADEMY a vzdělávacími projekty v oblasti klinických studií, např. Conscious II pro Ph.D. studenty a začínající vědce, Connect for Children (C4C) zaměřený na vzdělávání v oblasti neonatologických a pediatrických klinických hodnocení.

**Hlavním organizátorem konference byl CZECRIN ve spolupráci s FNUSA, ICRC a Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity.**



První blok konference se věnoval mezinárodní spolupráci a byl také poctěn účastí generálního ředitele evropské výzkumné infrastruktury ECRIN, kterým je Jacques Demotes. Jeho prezentace se věnovala tématu decentralizovaných klinických studií (DCT). Cílem těchto studií je umožnit, aby se klinická hodnocení mohla uskutečňovat částečně či úplně mimo klinické centrum studie a tím byla umožněna návštěva členů studijního týmu v domácnosti nebo na jiném vhodném místě pro účastníka studie, čímž by se klinické studie mohly stát více dostupnější např. pro pacienty s omezenou hybností nebo ze vzdálenějších míst od centra náboru.

Další zahraniční přednášky přednesli Jon Salmanton Garcia (Univerzitní nemocnice v Kolíně nad Rýnem), který komentoval situaci evropské sítě registru dobrovolníků Vaccelerate,

## ICRC A FAF MU: SPOJUJEME SÍLY PRO LEPŠÍ DIAGNOSTIKU I LÉČBU

V pátek 9. června 2023 podepsali ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA), Ing. Vlastimil Vajdák, a děkan Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity (FaF MU), prof. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D., smlouvu o vybudování a provozování společného výzkumného pracoviště. To vznikne díky spolupráci FaF MU a Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA a LF MU (ICRC). Nejlepší vědecké kapacity obou institucí tak mohou nově využívat společný prostor pro špičkový výzkum.

„Podpisem smlouvy s FNUSA navazujeme na dosavadní úspěšnou spolupráci s ICRC. Farmaceutická fakulta si zakládá na praktické formě výuky již během studia, a to včetně využití vědecko-výzkumných příležitostí. Zapojení mladých pracovníků do komplexních projektů realizovaných na společném pracovišti může zvýšit jejich odbornou úroveň a umožnit jim navázání nových kontaktů se zkušenými vědci,“ vysvětlil prof. Vetchý.

Smlouva počítá s vybudováním a provozem společného výzkumného pracoviště zaměřeného na preklinický a klinický výzkum, tedy jak na bádání v laboratorních podmínkách, tak v součinnosti s pacienty. Účelem je zejména vývoj a testování nových léčiv a zdravotnických prostředků, tzn. širokého spektra pomůcek používaných ve zdravotnictví, např. od chirurgického šití, přes katetry, až po sofistikovaná diagnostická zařízení. Právě pro potvrzení jejich efektivity a účinku jsou využívány klinické zkoušky, které zároveň potvrdí jejich bezpečnost.



Jak dodal ředitel Vajdák: „Přidanou hodnotou FNUSA je funkční zázemí pro klinické studie. Věříme, že partnerství s FaF MU přinese nová řešení pro lepší diagnostiku a léčbu. Zároveň společné pracoviště nabídne možnost smluvního výzkumu i třetím stranám.“

Pro přednostku ICRC, prof. MUDr. Irenu Rektorovou, Ph.D., je smlouva také novou příležitostí pro podávání společných grantových žádostí. „Propojení špičkových vědců z obou pracovišť slibuje zvýšení prestiže našich institucí a možnost oslovit další talenty z ČR i zahraničí. FaF je v pořadí již třetí fakultou MU, se kterou prohlubujeme spolupráci a účinně tak propojujeme akademickou, výzkumnou a aplikační sféru,“ uzavřela prof. Rektorová.



Děkan FaF MU prof. David Vetchý, přednostka ICRC prof. Irena Rektorová a ředitel FNUSA Ing. Vlastimil Vajdák při podpisu smlouvy

## BUDOUCÍ NEUROLOŽKA ZÍSKALA CENU DĚKANA

Studentka medicíny Julia Anna Kent získala cenu děkana za vynikající vědeckou práci s názvem *Pokles hospitalizace po cévní mozkové příhodě kvůli COVID-19 nesouvisí s intenzitou COVID-19*. Práci, která vznikla ve spolupráci s Cerebrovaskulárním výzkumným týmem, publikovala v *European Journal of Neurology* (IF 6.28). Julii vedl profesor Mikulík a doktorka Šedová a její příspěvek popisuje vliv COVID-19 na výskyt hemoragických i ischemických cévních mozkových příhod.

**Julie, odkud pocházíte a kde studujete?**

Aktuálně jsem studentkou 5. ročníku Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Původně pocházím z Německa, ale strávila jsem polovinu života v Mnichově a druhou polovinu v Praze. Do Brna jsem se rozhodla jít studovat kvůli nabídce zapojit se do výzkumu v rámci fakultního programu P-Pool, který integruje studenty lékařské fakulty do výzkumu již od počátku studia.



Julia Anna Kent převzala Cenu děkana za vynikající vědecký výkon (1. místo). Foto: LF MU

**Zapojení se do výzkumu již v začátku studia se Vám určitě vyplatilo. Jak jste se dostala zrovna k neuroepidemiologii a vybrala si tento specifický obor pro svůj výzkum?**

Do výzkumného týmu pana profesora Mikulíka jsem se dostala v rámci stáže zprostředkovaně přes Akademii ICRC, kde jsem nejprve byla zařazena do skupiny zabývající se veřejným zdravím. Po skončení stáže jsem měla možnost zapojit se do neuroepidemiologického výzkumu zaměřeného na problematiku pandemie COVID-19. Byla jsem moc vděčná za tuto možnost, protože mám pocit, že po začátku pandemie nebylo možné provádět klinický výzkum jako předtím, především kvůli omezení kontaktu s pacienty. Tímto způsobem jsem ale dostala příležitost, jak být součástí výzkumného projektu a zároveň pracovat na tématu, které je aktuální a významné.



**Čím konkrétním se výzkumná práce zabývala a co jste zjistili?**

V naší práci jsme se zaměřili na efekt pandemie COVID-19 na hospitalizaci, rekanalizační terapii a kvalitu akutní péče u pacientů s cévní mozkovou příhodou v České republice. Silná stránka naší studie je ta, že jsme využili celostátní data a že jsme zhodnotili celý rok pandemie od března 2020 až do února 2021. Naše studie nakonec ukázala, že ve všech covidových vlnách nastal pokles v hospitalizaci pacientů s cévní mozkovou příhodou ve srovnání s předpandemickým obdobím, a to bez ohledu na incidenci COVID-19. Dále jsme zjistili, že během pandemie absolutní počet rekanalizačních procedur sice poklesl, ale relativní počet pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou, kteří podstoupili tyto zákroky, zůstal stejný. Rekanalizační doby jako indikátory kvality akutní péče byly srovnatelné s předpandemickým obdobím.

**A jak byste popsala Vaši zkušenost ve výzkumném týmu pro cévní mozkovou příhodu vedeném prof. Mikulíkem? Co Vám tato spolupráce přinesla?**

Jsem moc ráda, že mohu být součástí výzkumného týmu pana profesora Mikulíka. Od počátku své práce na této studii jsem těsně spolupracovala s paní doktorkou Šedovou a mám pocit, že oba se mě snaží opravdu zapojit do výzkumné činnosti a dávají mi možnost posunout své znalosti a dovednosti dál. Podle mě je výzkumná práce vždy týmová práce a jsem moc vděčná za tento skvělý tým.

**Budete pokračovat ve výzkumu i v budoucnu, nebo jaké jsou Vaše plány?**

Již od počátku studia jsem věděla, že bych se jednoho dne chtěla věnovat neurologii a nyní, když jsem skoro na konci svého studia, mám stále ten samý cíl před očima. Výzkum pro mě představuje neodlučitelnou součást lékařské profese, tím pádem bych se neurologickému výzkumu chtěla věnovat i v budoucnu.

## PREVENCE DO KAPSY: NOVÁ APLIKACE NABÍDNE PODPORU VYLÉČENÝM ONKOLOGICKÝM PACIENTŮM

Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) je součástí smartCARE, stěžejní iniciativy Evropského plánu boje proti rakovině v rámci programu EU4Health 2021–2027. Cílem projektu je vývoj tzv. Smart Card, digitální aplikace, která lidem vyléčeným z nádorových nemocnění usnadní zvládnání jejich zdravotní situace. Umožní jim ukládat si svá zdravotní data a sdílet je s lékaři nebo příbuznými a nabídne jim databázi informačních zdrojů, včetně patientských podpůrných organizací a dalších služeb. Zástupci ICRC řídí jeden z balíčků projektu, zaměřený na konzultování funkcionalit aplikace a testování její pilotní verze.

Přestože se úspěšnost léčby rakoviny zvýšila, přeživší pacienti trpí celou řadou problémů, které často výrazně zhoršují kvalitu jejich života. Vedle otázek následné lékařské péče vzniká poptávka po specializovaných a podpůrných službách včetně např. psychologického či nutričního poradenství. Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně funguje od roku 2016 Dispenzární onkologická ambulance nabízející tyto služby dospělým pacientům, kteří v dětství prošli onkologickou léčbou. Tým MUDr. Tomáše Kepáka, Ph.D., a Mgr. Kateřiny Kepákové, který v ordinaci působí, se zároveň zapojuje do mezinárodních aktivit pro rozvoj personalizované péče, která by reagovala na individuální potřeby jednotlivých pacientů. Takový je i nový projekt smartCARE.

„Aplikace Smart Card má lidem, kteří prošli onkologickou léčbou, usnadnit přístup k informacím, které jsou pro ně podstatné, a podpořit je v dobré péči o zdraví a prevenci následných zdravotních rizik. S evropskými kolegy hledáme způsoby, jak tyto cíle promítnout do digitální aplikace, aby byla v souladu s platnou legislativou pro nakládání s osobními daty a pro certifikaci zdravotnických prostředků a s národními i nemocničními pravidly pro zabezpečené sdílení zdravotních dat. Naše role spočívá v konzultacích při vývoji aplikace a v koordinaci pilotního testování prototypu Smart Card v Brně, České republice i dalších evropských zemích,“ vysvětluje Kateřina Kepáková, řešitelka projektu za ICRC.

Vedle ICRC je do evropského konsorcia projektu zapojeno přes 40 řešitelů. Jejich cílem je zmapovat potřeby a přání uživatelů, tedy vyléčených pacientů, pečovatелů i zdravotníků, a promítnout tyto potřeby do technického řešení. Budoucí Smart Card má sloužit skupinám uživatelů vyléčených z nádorových onemocnění dětského i dospělého věku včetně lidí s dalšími přidruženými onemocněními. Aktivity projektu jsou rozděleny do 5 balíčků, které se týkají koordinace a udržitelnosti projektu, analýzy potřeb uživatelů, konzultací prototypu aplikace

a jejího pilotního testování, evaluace a komunikace výstupů projektu. ICRC vede balíček č. 3, spolupracující s technologickým konsorciem Bilbomática, které má zajistit vývoj aplikace. Tým hledá možnosti univerzálního využití aplikace napříč zdravotními systémy jednotlivých zemí Evropské unie.

V rámci přípravy aplikace teď odborníci analyzují možnosti využití již existujících řešení pro sdílení dat mezi pacienty a poskytovateli péče a také odborných poznatků o souvislostech mezi prodělanou léčbou a individuálními pozdními následky léčby. Ve výsledku by si pak například pacient po léčbě doxorubicinem, která může v dlouhodobém horizontu ovlivnit funkci srdce, mohl do aplikace vložit svoji historii léčby a kalendář ho upozorní, že jsou pro něj vhodné preventivní kardiologické prohlídky každých pět let. Zároveň v aplikaci najde kontakty na lékaře specialisty, nebo podpůrné patientské spolky. „Tento scénář je budoucí ideální variantou. Je to běh na dlouhou trať,“ dodává Tomáš Kepák.



Mgr. Kateřina Kepáková a MUDr. Tomáš Kepák, Ph.D. (zdroj: European Cancer Organisation)

Projekt smartCARE, jehož oficiální zahájení proběhlo ve dnech 28.–29. března 2023 v Bruselu, si v následujících dvou letech i v dlouhodobém horizontu slibuje především posílení postavení vyléčených onkologických pacientů v rámci systému zdravotní a sociální péče a jejich větší kontrolu nad managementem vlastního zdraví a dlouhodobě i zlepšení jejich kvality života.

**Marta Vrlová, M.A., MPH**

**ICRC je společným pracovištěm Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.**

# CEITEC MUNI HOSTIL ČESKO-SLOVENSKOU KONFERENCI STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ VE VĚDĚ

Středoevropský technologický institut CEITEC Masarykovy univerzity hostil historicky první česko-slovenskou konferenci strategického řízení ve vědě na národní a institucionální úrovni. Konference poskytla prostor pro setkání předních představitelů vlády obou států včetně premiéra Petra Fialy se zástupci vedení českých a slovenských univerzit a výzkumných ústavů, příslušných ministerstev, rad vlád pro výzkum, vývoj a inovace a grantových agentur. Na organizaci konference se podílely i Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Biomedicínské centrum Slovenské akademie věd. Cílem konference byla výměna zkušeností v oblasti strategického řízení výzkumu s důrazem na vytvoření prostředí podporujícího excelentní vědu.

že vědecký výzkum a vývoj jsou zaměřeny na klíčové oblasti, které mají potenciál přinést nejvyšší přínosy společnosti, ekonomice a životnímu prostředí. Jedním z kritických aspektů strategického řízení vědy je vymezení priorit," řekl Martin Bareš. Premiér Petr Fiala ve své řeči hovořil zejména o prioritách vlády v oblasti vědy a výzkumu, financování a nových výzvách pro vědu, kterým musí čelit v této době. „Aby naše země zůstala úspěšná, musí změnit své myšlení a více se otevřít. Jak kvalifikovaným zahraničním pracovníkům, tak novým poznatkům a nápadům. To si uvědomuje i naše vláda. Pro budoucí úspěch musíme udělat řadu změn v řízení a financování vědy, ale zejména v celém systému vzdělávání. Dobře si uvědomujeme, že věda od státu nepotřebuje jen finanční podporu, ale především celkovou změnu prostředí, pravidel a motivace," uvedl Petr Fiala.

Nepřehlédnutelnou institucí na poli vědy se stalo také Mezinárodní centrum klinického výzkumu, ICRC, které bylo vybudováno pod Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně a od roku 2022 napojeno na Masarykovu univerzitu cestou její Lékařské fakulty. „Buněčný a klinický výzkum se tu odehrává pod jednou střechou. Daří se nám získávat národní i mezinárodní grantové projekty včetně těch nejprestižnějších, jako je ERC, a přilákat zahraniční vědce, kteří tvoří v současnosti víc než 20 % všech zaměstnanců," řekla vedoucí ICRC Irena Rektorová.

Odpolední část konference byla věnována panelovým diskuzím. Představitelé vedení českých a slovenských univerzit a výzkumných ústavů debatovali se zástupci příslušných ministerstev, rad vlád pro výzkum, vývoj a inovace a grantových agentur o reformě hodnocení vědy, o moderním a udržitelném HR ve vědě, o sdílených infrastrukturách a o profesionalizaci managementu vědy v prostředí výzkumných institucí a univerzit.



Organizující instituce spolupracují intenzivně již pět let v rámci mezinárodní aliance progresivních biomedicínských institucí pod názvem Alliance4Life. Tato konference přinesla unikátní možnost ostatním českým a slovenským univerzitám a výzkumným institucím, aby se zapojily do debaty o zvyšování kompetencí v oblasti managementu a administrativy výzkumných institucí a společně pak našly řešení pro strategické řízení vědy. „Naší ambicí je propojovat různé oblasti vědní politiky a diskutovat konkrétní otázky, které s sebou její dynamický vývoj přináší. Chceme vytvořit příležitost pro vzájemnou inspiraci, přinášet smysluplná a hodnotná řešení a rozvíjet kulturu a prosperitu vědeckých institucí v České republice a na Slovensku," vysvětlil ředitel CEITEC MUNI Jiří Nantl.

Konferenci zahájil rektor Masarykovy univerzity Martin Bareš, který promluvil o důležitosti strategického vedení z institucionální i národní perspektivy. „Strategický přístup k řízení vědy je mimořádně důležitý, neboť pomáhá zajistit,

## KRÁTCE Z ICRC

### Unikátní osobnost i špičkový vědec: Jiří Damborský získal medaili Učené společnosti České republiky

Uznávaný odborník v českém i mezinárodním měřítku, nositel několika mezinárodních patentů, vedoucí Loschmidových laboratoří Přírodovědecké fakulty MU a výzkumného týmu Protein Engineering ICRC, spoluzakladatel první biotechnologické spin-off firmy MU Enantis, držitel ocenění mezinárodní vědecké organizace European Molecular Biology Organization, americké nadace Howard Hughes Medical Institute, národního ocenění Česká hlava Invence 2017 udělované vládou České republiky a ceny MUNI Scientist 2020 – tím vším je prof. Mgr. Jiří Damborský, Dr., který nově získal také medaili Učené společnosti ČR. Jeho velkými devízami jsou však i mimořádná lidskost, empatie a snaha ocenit a podpořit každý úspěch svého týmu.

Prof. Damborský se zabývá proteinovým inženýrstvím a vývojem softwarových nástrojů pro identifikaci a výrobu prakticky využitelných proteinů. Dlouhodobě se věnuje úpravám bílkovin tak, aby byly tyto biomolekuly stabilnější a mohly se efektivněji využívat v průmyslu i medicíně. Vedle svých výzkumných aktivit vyniká i mimořádnou schopností uvádět získané poznatky do praxe. Softwarové nástroje vyvinuté Loschmidovými laboratořemi jsou používány globálně v proteinovém inženýrství s využitím v biotechnologiích a biomedicíně.

Je profesorem biochemie na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity. V rámci ICRC se jeho tým podílí také na výzkumu nových léků pro rozpouštění krevních sraženin při mozkové mrtvici. Damborský se dlouhodobě angažuje na poli komunikace a popularizace vědy a podporuje mladé talenty v rozvoji vědecké kariéry. Jeho kolegové a kolegyně také oceňují jeho srdečnost, se kterou vždy své okolí motivuje, a vedle pracovních výsledků projevuje lidský zájem o ostatní v týmu.

Učená společnost ČR nyní ocenila jeho výsledky medailí za zásluhy o rozvoj vědy, kterou převzal 15. května 2023 v prostorách pražského Karolina.

### Cena rektora MU za vědecké úspěchy

Doc. MVDr. Aleš Hampl, CSc., je mezinárodně uznávaným odborníkem na kmenové buňky a jejich využití v biomedicíně. Cenu rektora MU získal za dlouhodobé vynikající výsledky ve výzkumu v oblasti přírodních věd a lékařství. Vedle role přednosta Ústavu histologie a embryologie LF MU působí také jako vedoucí týmu Cell and Tissue Regeneration ICRC. Svůj výzkum zaměřuje na porozumění a cílené ovlivňování biologických vlastností různých typů lidských kmenových buněk s cílem jejich bezpečné aplikace v biomedicíně.



prof. Mgr. Jiří Damborský, Dr.

### ICRC přivítalo návštěvu z londýnské King's College

Na konci června 2023 přijeli na dvoudenní návštěvu Mezinárodního centra klinického výzkumu zástupci King's College London (KCL). Rozvoji spolupráce napomohla nová funkce Dr. Giancarla Forteho, vedoucího Centra translační medicíny ICRC, který je nyní také docentem v oboru srdeční mechanobiologie na KCL. Spolupráce mezi oběma institucemi se bude nadále rozvíjet díky memorandu, které spolu uzavřely.

Prof. Irena Rektorová, vedoucí ICRC, přivítala hosty na úvodním zasedání. Společně diskutovali o strategických projektech obou institucí a možnostech vzájemné spolupráce. Následně proběhla přednášková sekce, kde zástupci ICRC i KCL představili odborné veřejnosti svůj výzkum zaměřený na nové poznatky v oblasti kardiologie. Kromě prostor ICRC ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a Biologického parku Brno a.s. se naši hosté také navštívili zámek Slavkov a přilehlé bojiště. Těšíme se na další společné aktivity!



Doc. MVDr. Aleš Hampl, CSc.

# SKUTEČNÁ POMOC PRO VAŠE SUCHÉ OČI

Máte pocit řezání či pálení v očích?

Máte pocit cizího tělíska v oku?

Trpíte očním diskomfortem?

Řešení pro Vás: **ThealozDuo**



## THEALOZ DUO OČNÍ KAPKY

Kápněte si a ulevte sobě i svým očím.

- Bez konzervačních látek
- Přesné dávkování, 300 kapek v 10 ml
- Může být používán až 6 měsíců po prvním otevření
- Vhodný pro nositele kontaktních čoček

## THEALOZ DUO GEL

Úleva i během celé noci. Gelová forma umožňuje delší setrvání na povrchu oka.

- Bez konzervačních látek
- Jednorázové ampulky
- Doba použitelnosti: do konce data spotřeby

Zdravotnický prostředek.  
Před použitím pečlivě čtěte příbalovou informaci!  
Správné použití konzultujte se svým lékařem či lékárníkem.

Díky svému jedinečnému složení



Chrání buňky povrchu oka před vysycháním



Chrání buňky povrchu oka před dalším poškozením



Obnovuje rovnováhu ve výživě oka



Napomáhá obnově a regeneraci buněk povrchu oka



Spolehlivý partner pro dodávky zdravotnické techniky

Společnost SPIRIT MEDICAL se zabývá dovozem, distribucí a servisem zdravotnických přístrojů již od roku 1994. V nabídce společnosti je zahrnut široký sortiment produktů předních světových výrobců. Naším cílem je poskytovat kvalitní služby, rychlou realizaci zakázek a dobrou spolupráci s našim obchodním a servisním týmem. Společnost trvale udržuje systém řízení kvality dle normy ISO 9001:2015.



BAUSCH+LOMB

Canon

Leica  
MICROSYSTEMS

Keeler

IRIDEX

**Théa** – pečujte o své oči

SPIRIT MEDICAL spol. s r.o., Sadařská 495/1 624 00 Brno  
Tel.: 731 522 403, E-mail: info@spiritmedical.cz

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



## Regenerace po karcinomu prsu

- **psychickou pohodu** pomáhá navodit krásné prostředí našich lázní a vzájemná podpora
  - **rehabilitace** vedené fyzioterapeutem snižují riziko vzniku lymfedému (otok končetiny) a omezení hybnosti ramenního kloubu
  - **terapie nervového systému** napomáhá zmírnit potíže, jako je neuropatie (pocit strnulosti, mravenčení, narušené citlivosti)
  - **osobní přístup** našich zkušených lékařů a fyzioterapeutů vám zajistí tu nejlepší péči přesně podle vašich potřeb

**Nejste v tom sami! Požádejte lékaře o návrh na lázeňskou péči.**

