

# FACULTAS NOSTRA

ZPRAVODAJ LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI

## 14. ČERVEN - SVĚTOVÝ DEN DÁRCŮ KRVE

14. červen je již tradičně ve všech zemích připomínán a slaven jako **Světový den dárců krve**. Připomíná narozeniny rakouského vědce a nositele Nobelovy ceny Karla Landsteinerja, který v roce 1901 vytvořil moderní systém krevních skupin a otevřel tak cestu k relativně bezpečným krevním transfúzím. Vyhlásit tento den Světovým dnem dárců krve a vzdát tak hold obětavým jedincům, jejichž zásluhou jsou často zachráněny lidské životy, byla společná myšlenka Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Mezinárodní federace dárců krve a Mezinárodní společnosti transfuzního lékařství.

Ústředním heslem tohoto dne letos je „*Krev je dar pro život.*“ („*More blood, more life*“). V České republice je potřeba ročně téměř půl milionu odběrů krve a jejích složek. Registrováno je téměř 350.000 dárců, což je však stále méně než doporučený Světové zdravotnické organizace, dle něž mají dárci krve tvořit 4-5% populace.

Připomenutí si dárců krve a jejích složek a bezplatného dárcovství je stále aktuální, nejen proto, že tak vzdáváme poctu lidem, kteří nezištně zachraňují druhé, ale i proto, že v ČR nedosahuje počet dárců početního stavu doporučeného WHO, jak již bylo uvedeno. Na celém světě je dnes 92 milionů dárců krve a jejích složek. U nás k doporučenému počtu však stále „chybí“ cca 100 tisíc dárců. Připojit se k myšlence darování krve může každý zdravý občan. Zdravých dárců však ubývá. Podmínek, které jsou kladeny na zdraví dárce, je podle prezidenta českého Červeného kříže Marka Jukla celá řada. „Je to z toho důvodu, aby on sám nebyl odběrem nějak oslaben. Ale především je to z důvodu ochrany příjemce,“ řekl Jukl. Zdravotní problémy dárce, kterým on sám třeba ani nepřikládá nějaký větší význam, mohou být pro příjemce nebezpečné. „Tím, jak člověk v životě stárne, tak tím méně podmínek splňuje. Ideální je, aby se dárci krve stávali mladší lidé,“ dodal Jukl.

V mezinárodním měřítku je od r. 1959 Červeným křížem prosazováno dárcovství bez finanční odměny – dnes je tak již téměř ve třetině států světa – včetně ČR – dosaženo 100% nebo téměř sto procentní bezplatnosti odběrů tzv. plné krve (např. v r. 2002 to bylo jen v cca pětině zemí).

K současně situaci v plzeňské transfuzní stanici nám dala informace **prim. MUDr. Růžena Herynková**: „*Transfuzní oddělení FN Plzeň by*

*potřebovalo posílit databázi dárců krve až o několik tisíc nových dobrovolníků. Důvodem je narůstající potřeba krve a transfuzních přípravků v plzeňské fakultní nemocnici (za 10 let nárůst o 25%) a skutečnost, že se nedaří dostatečně navýšit stávající registr dárců krve. I když zaznamenáváme zvýšený přírůstek mezi prvodárci, díky přísným kritériím pro výběr vhodného dárce (chráníme jak samotného dárce krve, tak potenciálního příjemce transfuzních přípravků) musí být jiní dárci z registru vyřazováni.*

*Důsledkem je nutnost pravidelně nakupovat krve z jiných transfuzních pracovišť a při náhlém navýšení spotřeby, či v obdobích, kdy je menší dostupnost dárců krve (dovolené, chřipkové epidemie...) tyto zásoby akutně doplňovat a žádat o výpomoc jiné kraje. Za nákup krve z jiných transfuzních pracovišť pro plzeňskou FN je třeba vydat ročně v průměru 9-10 milionů Kč.*

*Transfuzní oddělení považuje propagaci dárcovství krve za velice důležitou aktivitu a vítá i vlastní iniciativu různých společností, které pomáhají především při získávání nových dárců krve. Většina těchto dárců se zařazuje mezi trvalé a opakované dárce.*

*Mezi úspěšné akce, které propagují darování krve a díky kterým je náš registr dárců krve rozšířen o mladé lidi, jsou odběry krve organizované studenty ZČU.*

*Máme radost, že s podobnou iniciativou se k darování krve připojili i studenti medicíny, kteří organizují odběry studentů LF pod názvem „Fakultní pijavice“. Zastáváme názor, že propagace dobrovolného dárcovství krve mezi svými studenty by mělo být prestiží lékařské fakulty. Mimo jiné též proto, že osobní zkušenost s darováním krve vytváří u studentů - budoucích lékařů - správné návyky a přístupy k racionální indikaci hemoterapie. Budeme upřímně doufat, že úspěšnost „Fakultní pijavice“ v následujících ročnících postupně vyrovná úspěšnost podobně koncipované akce studentů ZČU „Univerzitní upír“, která jen během letošního jara přivedla do databáze Transfuzního oddělení FN téměř stovku prvodárců. Pracovníci TO FN Plzeň k tomu poskytnou rádi a ochotně veškerou pomoc a know-how.*

*Studentům, kteří se „Univerzitního upíra“ a „Fakultní pijavice“ účastnili upřímně děkujeme a těšíme se na další spolupráci.“*

(f)

## 19. ČERVEN – WORLD SICKLE CELL AWARENESS DAY

Srpkovitá anémie (také falciformní anémie nebo drepanocytóza) je **dědičné onemocnění**, která se projevuje změnou tvaru **červených krvinek** z tzv. promáčknutých piškotů na protažené **srpky**. První objev této nemoci učinil v r. 1910 **James B. Herrick**, který pozoroval pod mikroskopem krev svého pacienta - černošského studenta, který trpěl **anémií**. Všiml si, že červené krvinky mají zvláštní tvar – byly zahnuté do srpku – odtud je odvozen název nemoci. Roku 1917 zjistil **V. E. Emmel**, že deformace krvinek je spojena s odkysličením, ke kterému dochází v zásobovaných tkáních. Později v r. 1949 zjistil **Linus Pauling**, že srpkovitá anémie se objevuje jako výsledek nenormálnosti molekuly hemoglobinu. Zjištění spojení mezi genetikou a nemocí a mutací specifického proteinu bylo historickým milníkem v oboru **molekulární biologie**.

Nejčastějším příznakem je tzv. **vazookluzní krize**. Ta je způsobena shlukováním červených krvinek, které pak blokují vlásečnice a omezují průtok krve do kterékoliv oblasti těla. Tím také může v kterékoliv oblasti dojít k orgánovému poškození. Častost, vážnost a doba trvání této krize se velice různí. Oběhová příhoda díky mnohačetnému ucpání cév vedoucích do orgánů může vést až k místnímu rozpadu kostí, plic nebo jater. Často je tato krize provázena rozpadem sleziny a končí selháváním kostní dřeně a oběhu. Nemocní v tomto období trpí silnou bolestí, lokalizovanou do postižené oblasti. Ta může trvat i několik dnů.

Dalším příznakem může být akutní zhoršení základní anémie, projevující se bledostí a zvýšenou únavou. Příčinou je postižení **erytropoézy** a její zástava na zhruba 2-3 dny. Pro zdravé lidi

by to nemělo závažné následky, avšak postižené červené krvinky se zkrácenou životností (jen 10-20 dnů) rychleji odumírají, a tak je pacient vystaven život ohrožující situaci.

Většina dětí se srpkovitou anémií potřebuje krevní transfuzi již před dosažením věku 10 let. Mnozí nemocní v dětském, pubertálním i dospělém věku potřebují „hypertransfuzní terapii“, tj. transfuzi krve každé dva, tři nebo čtyři týdny.

Srpkovitá anémie je jednou z hlavních příčin náhlé mozkové příhody (NMP) v dětském věku. Postihuje 6-12 procent nemocných dětí obvykle ve věku mezi 3 a 10 léty. Incidence NMP u těchto dětí je 200-400krát vyšší než u dětí zdravých. Často může zanechat trvalé následky, může nemocné dítě i usmrtný. Příhoda se může u těch dětí, které ji prodělaly, až v 60 % opakovat.



V prevenci se nemocným doporučuje správný pitný režim, udržování tepelné pohody, tedy vyvarovat se přehřátí či podchlazení, a vyhýbat se vyšším nadmořským výškám s rizikem výškové hypoxie. Znamená to nejen necestovat do vysokých hor, ale také raději necestovat letadly. Vhodné nejsou ani náročné pohybové aktivity spojené s výraznějším pocením.

V r. 2008 přijalo Valné shromáždění OSN rezoluci, označující srpkovitou anemii jako závažný obecný zdravotní problém a jako jednu z nejrozšířenějších geneticky podmíněných chorob. Tím také zdůvodnilo nutnost zvýšené pozornosti tomuto onemocnění z hlediska včasné diagnostiky, možnosti prevence a léčby. Jedním z výsledků jednání bylo prohlášení 19. června za **World Sickle Cell Awareness Day**.

Srpkovitá anemie postihuje často obyvatele subsaharské Afriky, španělsky mluvící oblasti světa (Jižní a Střední Amerika a Kuba), Saudské Arábie, Indie a středomořských zemí jako je Turecko, Řecko a Itálie. Ve Spojených státech je incidence 0,2 % u novorozenců afroamerického původu (tedy jeden na 500 porodů), u Latinoameričanů pak jeden případ na 900 porodů. Celkem tak v USA postihuje 70 až 100 000 osob, asi 2 miliony Američanů je nositeli genu tohoto onemocnění. Zatímco náklady na 1 dítě hrazené z veřejného pojištění v USA činí v průměru 1700 USD, u dětí nemocných srpkovitou anemií je to přes 11 000 USD.

**O doplnění informací o srpkovité anemii jsme požádali primářku Hematologického oddělení FN v Plzni MUDr. Jitku Šlechtovou:** „Srpkovitá anemie je dědičná hemolytická choroba, která se vyskytuje u homozygotních nosičů abnormálního hemoglobinu S (HbS). Heterozygotní nosičství HbS je relativně benigním nálezem většinou bez anemického syndromu s nevýznamným zkrácením přežívání ery. Mutace Hb se vyskytuje především u černošské populace (v některých afrických zemích

je až 45% nosičů). Další výskyt se pozoruje kolem Středozemního moře, v Saudské Arábii a v Indii.

**Etiopatogeneze:** u HbS je v beta řetězci nahrazen v pozici 6 zbytek kyseliny glutamové za valin, čímž dochází ke změně vlastností hemoglobinu. Kyselina glutamová je totiž polární a hydrofilní a váže na svůj postranní řetězec vodu, naproti tomu valin je hydrofobní a nepolární. Tím se stává HbS po deoxygenaci 50x méně rozpustný než hemoglobin A. Po uvolnění kyslíku ve tkáních dochází k polymerizaci molekul HbS, což vede k vytvoření srpkovitého tvaru krvinky. Protože dochází k srpkovitému tvaru v drobných periferních kapilárách, ty mohou být srpkovitými erytrocyty úplně ucpány, což vede k poruše periferní cirkulace a k dalšímu poklesu kyslíku ve tkáních. Vzniká tak bludný kruh, který může vyústit v tzv. vazookluzivní krizi.

Je-li erytrocyt v srpkovitém tvaru jen přechodnou dobou, je změna jeho tvaru reverzibilní. Po dlouhodobé deoxygenaci Hb však již dochází k ireverzibilní změně. Takto změněný erytrocyt je odstraněn monocyto-makrofágovým systémem sleziny a jater z cirkulace. Někdy se však erytrocyt rozpadá i intravaskulárně.

Chronická intravaskulární hemolýza může vést k protrombogenním, vazookluzivním a prozánětlivým změnám. Srpkovité erytrocyty mají vyšší expresi fosfatidylserinu než normální ery, což zvyšuje jejich protrombogenní působení.

Heterozygotní nosiči HgS obsahují asi 40% HbS a 60% HbA. K srpkovitému tvaru zde nedochází. Tyto osoby jsou však chráněny před infekčním postižením svých erytrocytů parazitem *Plasmodium falciparum malariae*. Stejně tak brání srpkovitému tvaru přítomnost HgF, proto jsou projevy onemocnění vzácné před 6. měsícem života.

Mezi klinické příznaky patří lehká hemolytická anemie u homozygotních nosičů mezi 10. - 12. týdnem života, splenomegalie po

6. měsíci. První vazookluzivní krize se objevuje do konce 1. roku života. U malých dětí se objevuje tzv. hand-foot syndrom – bolestivé otoky rukou a chodidel. V dalším vývoji se objevují bolestivé krize s postižením větších kostí končetin, páteře, žeber a abdominální krize vedoucí k malým infarktům mezenteria a břišních orgánů. Pestrou symptomatologií mají CNS projevy. Do klinického obrazu patří i priapismus a kožní ulcerace DK. Postižení plic je častou příčinou mortality jako acute chest syndromu (ACS). Opakovaná akutní a posléze i chronická vaskulopatie vede k rozvoji plicní hypertenze. Časté jsou hematologické krize – prudký pokles Hb (bez časové souvislosti s venookluzivními krizemi).

Diagnostika se opírá o nález normochromní normocytární anémie, retikulocytózy, častá je leukocytóza s neutrofilii a trombocytóza (v. s. z atrofie sleziny a ztráty fyziologické sekvestrace při tzv. autosplenektomii na podkladě vazookluzivních krizí). Přítomna je hyperbilirubinemie, zvýšená laktikodehydrogenáza a nízký haptoglobin. Jednoduchou dg metodou je ELFO hemoglobinu. I heterozygotní – tedy bezpříznaková forma – je důležitá z genetického hlediska.“

**Jaká je v to v tomto ohledu situace v České republice jsme se dotázali primářky Dětské kliniky Fakultní nemocnice v Plzni MUDr. Zdeňky Černé:** „S diagnózou srpkovité anémie se dětský hematolog setkává v České republice velmi ojediněle. Ve většině případů se jedná o pacienty přistěhované z oblastí typického výskytu srpkovité anémie, výjimečně se jedná o nově diagnostikované případy, kdy ale podrobnou anamnézou zjistíme původ některého z předků z inkriminované oblasti např. Středomoří. V rámci hematologické ordinace Dětské kliniky dispenzarizujeme jednu pacientku s heterozygotní formou srpkovité anémie. Jedná se o dítě českých rodičů adoptované při jejich pracovním pobytu v Keni.“

(r)

## 150 LET OD NAROZENÍ OBJEVITELE SRPKOVITÉ ANÉMIE JAMES B. HERRICK (1861-1954)



James Bryan Herrick se narodil 11. srpna 1861 v Oak Park v Illinois ve Spojených státech. Po dokončení střední školy *Oak Park High School* ve svém domovském městě a nedalekého *Rock River Seminary* studoval na *University of Michigan*, kde získal v r. 1882 bakalářský titul. Začal pak učitelskou kariéru v *Peorii* a v *Oak Park*.

Záhy se oženil, jeho chotí se stala *Zellah P. Daviesová* z *Oak Park*. Po několikaletém učitelském působení se zapsal na *Rush Medical College*, kde promoval v r. 1888. Pracoval pak v *Cook County Hospital*, později si otevřel soukromou praxi v oblasti Chicaga. Současně získal částečný pedagogický

úvazek na *Rush Medical College*. V r. 1895 vydal 435-stránkovou *A Handbook of Medical Diagnosis for Students*. Na *Rush Medical College* byl v období 1900-1927 uváděn jako plnoúvazkový profesor. Současně vykonával klinickou praxi v *Presbyterian Hospital* v Chicagu.

V r. 1904 se všimnul, že v krevním nátěru studenta zubního lékařství, pocházejícího z karibského ostrova Grenady, se nacházejí červené krvinky nezvyklého tvaru. Později popisované obdobné nálezy jiný-

mi odborníky byly označovány jako Herrickův syndrom (Herrick's syndrome), dnes známý jako srpkovitá anemie (sickle-cell disease). Herrick jej popsal v r. 1910. S překvapujícím postřehem uvedl, že příčinou musí být nějaký abnormální nitrobuněčný faktor, o němž dnes víme, že jde o biochemickou alteraci molekuly hemoglobinu.

Druhým významným Herrickovým objevem byly různé faktory, vedoucí k srdečnímu infarktu. Vyslovil předpoklad, že k příznakům a projevům srdečního selhání dochází v souvislosti s trombózou věnčitých tepen, ale příčiny infarktu mohou být různé a nemusí vést vždy k letálnímu konci. I v tomto případě se jednalo spíše o kazuistické sdělení, vycházející z pitevního nálezu Herrickova kolegy a přítele *Ludwiga Hektoena*. Herrick však případ doplnil o řadu pozorování převládajících nemocných ze své klinické praxe. Jeho názory spolu s rozsáhlou literaturou byly publikovány v *JAMA* v r. 1912. V r. 1918 patřil k prvním, kdo doporučoval EKG vyšetření v diagnostice srdečního infarktu. Ačkoliv neměl přímou vazbu na genetiku, jeho objevy vedly řadu výzkumníků ke zkoumání geneticky podmíněných vztahů k uvedeným chorobám.

Herrick navštívil několikrát Evropu, aby si prohloubil své lékařské vzdělání. Po celý život podporoval *Chicago Literary Club* a aktivně se zúčastnil jeho programů.

Zemřel v Chicagu 7. 3. 1954. Jeho písemnou pozůstalost získala *Rush Medical College*.

(jn)

## 26. ČERVEN – MEZINÁRODNÍ DEN BOJE PROTI DROGÁM

V r. 1987 vyhlásilo Valné shromáždění OSN 26. červem Mezinárodním dnem boje proti drogám (*International Anti - Drugs Day*). Smyslem je připomenout nebezpečí závislosti na drogách, přijmout účinnější celosvětová opatření proti jejich zneužívání a zavázat se k úsilí očistit společnost od abuzu drog. Letošním heslem tohoto dne je „*Drug is the perfect killer of the society*“ (*Drogy jsou dokonalým zabijákem společnosti*).

O situaci naší republiky nás informuje poslední Výroční zpráva ... (\*), z níž vyjímáme: „Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. Jejím hlavním poradním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V prvním pololetí 2009 v rámci předsednictví EU vedla ČR Horizontální pracovní skupinu pro problematiku drog Rady EU.

Rok 2009 byl posledním rokem realizace *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009* a jejího akčního plánu na období 2007–2009.

Výsledky ukázaly, že se podařilo dosáhnout tří strategických cílů: udržení relativně stabilní situace v počtu problémových uživatelů nelegálních drog, udržení nízkého výskytu infekčních onemocnění a dalších zdravotních rizik mezi uživateli drog a také udržení sítě služeb pro uživatele drog. Naopak pokračoval nárůst experimentálního užívání drog, nepodařilo se stabilizovat ani snížit spotřebu drog a ani jejich dostupnost.

V květnu 2010 byla vládou schválena nová *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018* (dále *Národní strategie 2010–2018*), která navazuje na předchozí strategii, ale na rozdíl od ní je dlouhodobým devítiletým dokumentem. *Národní strategie 2010–2018* definuje 4 základní cíle: (I) snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi, (II) snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, (III) snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost, (IV) snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.

V r. 2009 dosáhly účelově určené výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku celkové částky 607,5 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu bylo vydáno 375, 4 mil. Kč, kraje a obce přispěly částkou 172,6 a 59,5 mil. Kč. Oproti r. 2008 došlo k nominálnímu nárůstu souhrnných výdajů na všech třech úrovních o 1, 7 %.

Při zohlednění výsledků studií provedených v dospělé populaci v letech 2008–2009 dosahuje míra celoživotní prevalence užívání konopných drog v české dospělé populaci cca 30 %, extáze 5–10 %, pervitinu přibližně 4 % a kokainu 2 %.

V r. 2009 výrazně vzrostla střední hodnota odhadovaného počtu problémových uživatelů drog na cca 37,4 tisíc. Na nárůstu se nejvíce podílí uživatelé pervitinu (cca 25,3 tis. ). Vzrostl rovněž počet injekčních uživatelů drog (na cca 35,3 tis. ). Mírně vzrostl i počet uživatelů opiátů na cca 12,1 tisíc, z nichž je odhadováno 7,1 tis. uživatelů heroínu a 5,1 tisíc uživatelů Subutexu®.

V r. 2009 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi (injekčními) uživateli drog – promítnutí HIV je stále hluboko pod 1 %. V r. 2009 bylo nově identifikováno 7 HIV pozitivních osob, u kterých mohlo dojít k nakažení injekčním užíváním drog, což je méně než v r. 2007 a 2008, a hlášená incidence HIV u uživatelů drog se tak vrátila k příznivým hodnotám z dřívějších let (celková incidence HIV v ČR však stoupá zejména vlivem šíření infekce ve skupině homosexuálních mužů).

V posledních letech je patrný rostoucí trend výskytu syfilisu injekčních uživatelů drog, V r. 2009 u nich bylo hlášeno 103 případů syfilisu (tj. 10 % ze všech hlášených případů), u 17 % z nich byla současně zjištěna prostituce (jednalo se zejména o ženy).

V r. 2009 došlo podle údajů ze speciálního registru na odděleních soudního lékařství k mírnému nárůstu případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (celkem 49 případů) a v posledních dvou letech tak lze pozorovat mírně rostoucí trend.

Žadatelům o léčbu tradičně dominují uživatelé stimulancií, kteří byli také v r. 2009 nejpočetnější skupinou mezi všemi žadateli (59,5 %) i mezi prvžadateli (60,9 %); počet uživatelů pervitinu vykazuje také nejvyšší meziroční nárůst. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili uživatelé opiátů (23,4 %).

Za přetrvávající negativní trend lze označit nízkou dostupnost testování na infekční nemoci a velmi nízkou protestovanost v populaci problémových uživatelů drog.

Podle expertních odhadů se uživatelé drog podílejí na cca 71–74 tis. trestných činů ročně, což je přibližně pětina všech zjištěných trest-

ných činů v ČR (cca 345 tis. ročně). Nejčastěji se jedná o krádeže věcí z automobilů.

Podle evidence policie bylo 22,2 tisíc trestných činů spácháno pod vlivem alkoholu a 2,3 tisíce pod vlivem nealkoholových drog. Nejvíce trestných činů bylo uživateli nealkoholových drog spácháno pod vlivem pervitinu a konopných drog. Při hrubém přepočtu na celkový počet zjištěných trestných činů lze počet skutků spáchaných ročně pod vlivem alkoholu odhadnout na cca 62 tisíc (18 % všech zjištěných trestných činů) a pod vlivem nealkoholových drog na cca 7 tisíc (2 %).

Ceny většiny základních drog zůstaly v r. 2009 stabilní, nicméně na maloobchodní úrovni lze sledovat mírný nárůst průměrné i nejčastější ceny marihuany.

Nejdostupnější drogou v ČR je marihuana. Konopí je v ČR často pěstováno v umělých podmínkách, kde dosahuje vyššího obsahu THC. Při 117 záchytech bylo zabaveno 33 427 rostlin konopí, což je nevyšší počet od r. 2006, roste počet odhalených velkopěstíren konopí (84 v r. 2009). Druhou nejčastěji zachycenou drogou zůstává pervitin, i když bylo odhaleno nejméně varen pervitinu za poslední 3 roky (342 v r. 2009). Od května 2009 byl v lékárnách omezen výdej léků s obsahem pseudoefedrinu, který slouží jako hlavního prekurzor pro výrobu pervitinu, což vedlo ke snížení prodeje těchto léků v ČR; byl nicméně zaznamenán zvýšený nelegální dovoz těchto léků ze zahraničí, zejména z Polska. Z tohoto důvodu jsou doporučována opatření směřující k omezení dostupnosti léků s obsahem pseudoefedrinu na evropské úrovni.

Podle odhadů drogového trhu se v ČR v r. 2008 spotřebovalo téměř 19 tun konopných drog, 4,7 milionu tablet extáze a 1 milion kusů LSD. Do ČR bylo dovezeno 550 kg 70% kokainu a spotřebovala se téměř 1 tuna kokainu o čistotě 45 %. Vyrobity se 4,2 tuny 80% pervitinu a spotřebovány byly 4,4 tuny 70–80 % pervitinu. Do ČR bylo dovezeno 330 kg 40% heroínu a spotřebovalo se 1,3 tuny heroínu o čistotě 10 %.

Situace na poli boje proti zneužívání drog a drogové závislosti u nás tedy ještě zdaleka není uspokojivá a k naplnění cílů, vyhlášených VS OSN, je ještě hodně daleko.

(\*) Výroční zpráva RV KPP za rok 2009.

(t)

## PŘED 20 LÉTY SKONČILA POSLEDNÍ OKUPACE ČESKOSLOVENSKA (IV)

Jednání československé a sovětské expertní komise byla naplánována na 15. -17. ledna 1990 v Praze. Pro jejich přiblížení si dovolíme znovu citovat J. Šedivého: „Vláda potvrdila v čele delegace náměstka ministra zahraničí Vacka, já jsem byl jmenován jeho zástupcem. To už byl na MZV Luboš Dobrovský, kterého jsme venčili do delegace, a protože delegace byly čtyřčlenné, byl do ní jmenován za vojáky generál Ducháček. Pak jsme měli vedle sebe řadu expertů, vojenských, tři právníky, náměstka ministra financí, byl tam někdo za dopravu, celníky. Dohromady nás bylo asi patnáct.

Ze sovětské strany byl ohlášen jako vedoucí delegace náměstek ministra zahraničí I. P. Aboimov a pak náměstek ministra obrany generál A. N. Klejmenov, jeden neohlášený generál, snad Nikiforov, další generál, velitel Střední skupiny vojsk z Milovic Vorobjov, a náměstek ministra financí SSSR V. V. Sitnin. ...**Přiletěli zvláštním letadlem rovnou z Milovic, už to bylo významné, že ani nepovažovali za nutné hlásit přelet.** Z autobusu se před Černínským palácem vyhnul celý regiment uniform a několik civilistů. Měli s sebou asi dvacet generálů a plukov-

níků, kteří seděli za svou delegací proti nám, jako by už zpočátku mlčky chtěli vyjádřit svou převahu.

Podle očekávání hned po Vackově uvítacím projevu se Aboimov tvrdě postavil proti jednání o odchodu vojsk, odvolal se na komuniké z prosince 1989 a nastala poněkud zmatená debata, která se táhla i v odpoledních hodinách. **Sověti zastávali stanovisko, že jejich mandát je zatím „jednat o tom, o čem se bude jednat“.** V našich replikách byly v podstatě vyjádřeny hlavní body přístupu k celé věci. Patrně poprvé slyšeli přítomní sovětské důstojníci slovo „okupace“, poprvé jim někdo oficiálně řekl, že jsou v Československu považováni za okupační jednotky.

Odpoledne, jak čas běžel, jednání zadržávalo a v podstatě polarizovalo **do dvou stanovisek - odchod, anebo pobyt za jiného právního režimu.** Bylo asi kolem páté, Aboimov se náhle zvedl, zavřel okázale desky s papíry, které měl na stole před sebou, a prohlásil, že nemá smysl pokračovat v jednání a že se vrací do Moskvy, neboť nemůže přistoupit na naše pojetí těchto jednání. Sahrál dramatický výstup, který měl zřejmě partnera přinutit k ústupku. Žádný vyjednávač není rád, když mu partner



bouchne dveřmi, chyba částečně visí i na něm. „Dobře, pane náměstku,“ bylo řečeno z naší strany, „pak ale máme ještě jednu variantu postupu“ „Jakou?“ „Československá vláda oficiálním prohlášením zveřejní svůj požadavek, adresovaný sovětské vládě, aby okamžitě a bezpodmínečně začala stahovat svá vojska z ČSSR. Chcete to?“

Aboimov se viditelně zarazil, počítal spíše s nějakou usmířovačkou, ale toto byl útok. V té době sovětská vláda stále ještě hrála roli Varšavské smlouvy a přátelských vztahů s bratrskými zeměmi, a takové prohlášení by mělo povahu roztržky, zvláště po nezdařeném jednání. Aboimov byl natolik zkušený, aby si tohle všechno uvědomil. Chvilku váhal, pak si znovu sedl a rozefel desky. a najednou se začal hledat, a také se našel, přijatelný kompromis ve formulaci. Zněla: **bude se jednat „o pobytu sovětských vojsk na československém území, včetně jejich odchodu“!**

Druhý den, 16. ledna, volali hned ráno z Milovic, že přijedou až po obědě. Důvod nesděli. Bud šli v pondělí pozdě spat, anebo v úterý dopoledne Aboimov žhavlil telefon s Moskvou. Sotva jsme začali jednat, opět spustili palbu: **požadovali nový statut svých vojsk v ČSSR, chtěli, abychom přistoupili na to, že jsou u nás rozmístěna v rámci Varšavské smlouvy, to bylo pro ně moc důležité, protože je čekalo jednání o sovětských jednotkách v Maďarsku. ... Zároveň nás obvinili, že svými požadavky podkopáváme sovětskou pozici na vídeňských jednáních o snížení konvenční výzbroje a vojsk, a na to my už jsme měli odpověď: vidíte, že Američané chtějí snížit svá vojska v Evropě ještě navíc o 75 tisíc, a to právě v okamžiku, kdy se dověděli o našich jednáních. Takže vlastně, zamýšleli-li upřímně to, co ve Vídni tvrdíte, že chcete snížit počty svých vojsk, naše jednání naopak vaši pozici ve Vídni posiluje. A oni zase, že proti odchodu nejsou, ale že je to třeba rozložit tak na deset let.**

Asi po hodině a půl těchto jalových diskusí mne najednou, zcela naráz po jakési, byl odmítavé replice náměstka Aboimova zavalil pocit, že se u nich něco zlomilo, že ustupují...

Bylo tomu tak. Zřejmě sehrál roli telefon do Moskvy. Diskuse najednou začala být věcnější. Slíbili, že nám sdělí počty vojsk, údaje o výzbroji a materiálu dislokovaném na našem území. Náš termín pro vyklizení našeho území - konec roku 1990 - sice označili za nereálný, ale začali operovat již pěti lety. Nastala diskuse technická, tvrdili, že jenom pro převoz materiálu budou potřebovat 1800 vlaků, které pro malou propustnost překladisti v Černé nad Tisou budou jezdit dva roky. Když generál Ducháček řekl, že podle našich propočtů by jim mělo stačit 800 vlaků a 6 až 7 měsíců, vyletěl sovětský generál Nikiforov a nazval tato čísla „dětskými propočty“. A to jsem poprvé viděl, jak se rozčílil generál Ducháček: „**Jak to, že dětské propočty? Máme stejné tabulky, stejný systém ... Kdybychom se rozcházeli o 10 %, budíž, ale o víc jak sto procent!**“ Aboimov viděl, že jeho generál přestřelil, tak ho přede všemi pokáral.

V zahraničí byl ohlas všelijaký, tradičně tam odmítali porozumět našim problémům. Britské Times napsaly zdrženlivě: „Československé rozhodnutí, které dalo tak krátkou lhůtu, západní diplomaty překvapilo. Může ovlivnit jednání o konvenčních silách ve Vídni ...“ Britové se obávali, aby Sověti nepodmínili svůj odchod z Československa stažením adekvátního počtu britských a francouzských jednotek z Německa, takže ani nepochopili náš důraz na dvoustranný charakter celého problému. Američané naopak naše jednání přivítali, protože, upřímně řečeno, jim to dávalo možnost stažení většího počtu jednotek z Evropy, na což již dlouho tlačil americký Kongres. a Krasnaja zvezda tvrdě varovala před rychlým odchodem sovětských vojsk, neboť prý to povede k narušení stability v Evropě. V Moskvě ještě dlouho nechtěli pochopit, že ve střední Evropě dochází k principiální změně.

Na moskevských jednáních od 6. února 1990 čekala naši delegaci ještě větší převaha uniforem než v Praze. J. Šedivý řekl k jednáním následující: „Sovětská delegace na nás tenkrát vyzkoušela snad všechny polohy vyjednávání, od zastrašování až po pokus vyvolat v nás jakýsi pocit kolegiality s jejich problémy. Ale v tomto případě měl Dobrovský dojem, že Aboimov nehraje obvyklou diplomatickou roli, ale že vyjadřuje skutečné starosti a obavy sovětského vedení. A navrhl řešení, hodné vídeňského kongresu z roku 1815: **ať do jednání vstoupí Gorbačov a osobním dopisem požádá prezidenta Havla o prodloužení termínu odchodu sovětských vojsk do 30. června 1991.** Nato bylo jednání přerušeno a Dobrovský s generálem Ducháčkem odletěli odpoledne do Prahy.

Na večer měli telefonicky domluvenou schůzku s prezidentem Havlem - v hospodě U malířů. Prezidenta museli dlouho přesvědčovat. Teprve když generál Ducháček vyložil, co by odložení jednání mohlo znamenat z vojenského hlediska, přistoupil Havel na kompromisní termín stažení vojsk do konce června 1991. A nápad, aby ho o to Michail Gorbačov požádal osobním dopisem, se mu líbil.

Oficiální dopis od Gorbačeva přišel 12. února. Gorbačov v něm ujišťuje, že sovětská strana chce stáhnout svá vojska, nechce protahovat

jednání, jenom žádá pochopení problémů spojených s návratem tak velkého množství vojáků a jejich rodin. **Navrhl stažení vojsk do jednoho a půl roku až dvou let. Havel souhlasil s osmnácti měsíci.**

Dohoda pak byla dokončena v Praze. Dohodu o odchodu sovětských vojsk z území ČSSR pak podepsali ministři zahraničí obou zemí Dienstbier a Ševarnadze 26. února 1990 v Moskvě za přítomnosti obou prezidentů. Ti zároveň podepsali Deklaraci o vztazích mezi ČSSR a SSSR, v níž Gorbačov vyjádřil „**politování nad neodůvodnitelným vstupem**“ vojsk do Československa v roce 1968.

Hned druhý den po podpisu vystoupil Kocáb znovu před poslance s návrhem na vytvoření parlamentní komise, jejímž úkolem by bylo kontrolovat odsun sovětských vojáků.

„**Následovalo sestavení komise, v ní jsem byl zvolen místopředsedou, po prvních svobodných volbách pak předsedou. Úkolem bylo sledovat postup, podmínky odsunu a kontrolovat plnění závazků, které vyplývaly z československo-sovětské dohody, a snažit se vyřešit majetkoprávní, humanitární a ekologické otázky. Kromě toho bylo třeba navázat kontakt s poslanci Nejvyššího sovětu SSSR a projednat s nimi právní, politické a další aspekty odsunu. První cesta vedla k vládnímu zmocněnci pro záležitosti odchodu sovětských vojsk generálporučíku Rudolfovi Ducháčkovi a jeho zástupci generálu Nađovičovi.**

**To, že jsou ti dva generálové armády, která kolabovala a podílela se na ničení svobody celého národa, jsem samozřejmě věděl. Zároveň mi bylo jasné, že údělem vojáků resp. armády je sloužit režimu a bez spolupráce s ním se těžko výrazně pohne vpřed. Vycházel jsem s nimi dobře a navázali jsme přátelské vztahy. Společně jsme pak vyjížděli do různých, mnohdy i utajených vojenských lokací. Začali jsme rozmatávat klubko.**

**Podle veřejně dostupných informací V rámci 1. etapy odsunu území Československa opustilo 26 184 vojáků a 11 609 jejich rodinných příslušníků.** Dále V rámci 340 vlakových a 18 automobilních transportů bylo odvezeno 30 odpalovacích zařízení operačně-taktických a taktických raket, 551 tanků, 459 bojových vozidel pěchoty, 406 obrněných transportérů, 476 děl a minometů, 391 kusů speciální techniky, 6 665 automobilů a 8 bezpilotních průzkumných prostředků. V té době z našeho území odletělo 19 bojových letadel a 92 vrtulníků. Celkem bylo uvolněno 9 posádek (Bruntál, Krnov, Frenštát, Libavá, Česká Třebová, Červená Voda, Klášterec nad Orlicí, Kozlov, Turnov) a 2 820 bytů.

V průběhu 2. etapy odsunu se nejprve předpokládalo z čs. území stáhnout dalších 252 tanků, 490 bojových vozidel pěchoty a obrněných transportérů, 288 děl a minometů, 5 092 automobilů a 32 bojových letadel. Odsun měl zahrnout 18 300 vojáků. Na jednání zmocněnců obou vlád bylo přijato rozhodnutí o urychlení odsunu. Z 3. do 2. etapy byla převedena 30. motostřelecká divize, jejíž odsun začal v říjnu 1990. Tímto se počet stahovaných vojáků zvýšil na 24 700 a v případě techniky na 481 tanků, 836 bojových vozidel pěchoty a obrněných transportérů, 496 děl a minometů, společně s 39 bojovými letouny a 60 vrtulníky, což bylo spojeno s uvolněním 15 posádek (Jeseník, Zvolen, Ružomberok, Kómárno, Rožňava, Nové Zámky, Sliač, Neratovice a další).

**Celkem Československo k 30. 6. 1991 V 925 transportech opustilo 73 500 vojáků a 39 000 rodinných příslušníků, 1 220 tanků, 2 500 bojových vozidel pěchoty a obrněných transportérů, 105 letadel, 175 vrtulníků a 95 000 tun munice.**

**Poslední železniční transport překročil čs. hranici 21. 6. 1991.** Velitel skupiny vojsk genplk. Eduard Vorobjov odletěl 27. 6. 1991. Střední skupina vojsk uvolnila 355 objektů, z toho 286 v ČR a 69 v SR. K civilnímu využití bylo předáno 65 objektů, převážně na území České republiky.

Tak skončila poslední okupace naší vlasti vojsky cizí mocnosti. V současnosti je bezpečnost našeho státu zajištěna v rámci společenství v obranném uskupení Severoatlantické aliance NATO.

(jn)

Minařík P.: Bratrská vojska za hranicemi Sovětského svazu. 2003 [http://www.photius.com/countries/slovakia/national\\_security/czechoslovakia\\_national\\_security\\_soviet\\_central\\_group~789.html](http://www.photius.com/countries/slovakia/national_security/czechoslovakia_national_security_soviet_central_group~789.html)

Plíhalová Z.: Vojenské řešení Pražského jara. Obsazení ČSSR vojsky armád Varšavské smlouvy (20. - 21. 8. 1968) 2005

Dvořák J.: Provozně-ekonomická fakulta Vysoké školy zemědělské Praha v Českých Budějovicích v letech 1970-1975. Věda v Československu v období normalizace (1970-1975). Sborník z konference, Praha, 1. -22. listopadu 2001, ed. Antonín Kostlán, Výzkumné centrum pro dějiny vědy, Praha 2003, s. 97-108

Pecka J.: Odsun sovětských vojsk z Československa (1989 - 1991), Army. cz: Rozhovor s Michaelem Kocábem (březen 2010). Rozhovor s Janem Šedivým.



## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER ÚSTAVU EPIDEMIOLOGIE A ÚSTAVU MIKROBIOLOGIE 15. 6. 2011

Na Večeru Ústavu epidemiologie a Ústavu mikrobiologie zazněly 2 přednášky s epidemiologickou problematikou. **Doc. MUDr. P. Pazdiora** (spoluautorky M. Švecová, J. Táborská a J. Čechová) v úvodní přednášce připomněl historii poznatků o **norovirových infekcích ve FN Plzeň a v ČR**, jejichž současná historie začala objevením původce epidemie gastroenteritid v Norwalku v Ohio. Od r. 1972, kdy byl virus popsán, přibýlo množství nových poznatků. Noroviry jsou nejčastějším původcem epidemii gastroenteritid ve světě – hromadné výskyty vznikají většinou v hotelích, zdravotnických zařízeních, ve školách a v zařízeních sociální péče. Taxonomicky patří mezi kaliciviry a v současnosti se rozlišuje 5 genoskupin, které se dále člení do mnoha genotypů. Virus je velmi odolný, ke vzniku infekce stačí malá dávka. Diagnostika je v ČR v současnosti zajištěna v 37 laboratořích. V Plzni se tyto infekce diagnostikují od r. 2003, k dispozici je analýza celé řady klinických a epidemiologických charakteristik. Noroviry mají svou významnou roli i v etiologii nozokomiálních nálezů, které nejsou nijak výjimečné ani ve FN – attack rate u zdravotnického personálu bývá často vyšší než u pacientů. I z tohoto důvodu je třeba na riziko této infekce upozorňovat a využívat dostupné diagnostické postupy ve FN, tj. imunochromatografii a ELISA testy.

**MUDr. A. Aišmanová** (spoluautor P. Pazdiora) přednesla **Výsledky dotazníkové**

**akce o očkování proti sezónní chřipce**. Od září 2010 do května 2011 byl rozšiřován k vyplnění dotazník o očkování proti sezónní chřipce na různých pracovištích, při výuce, na seminářích, kongresech po celé ČR. Analýza 1 141 dotazníků ukázala významně vyšší zájem o očkování u lidí se základním a středoškolským vzděláním mezi zdravotnickým personálem, naopak mezi pracovníky s vysokoškolským vzděláním byl zájem o očkování větší u nezdravotníků. Pro řadu zdravotníků není chřipka závažným onemocněním a tento názor předávají i svým klientům, resp. pacientům. Přednáška vyvolala živou diskusi na téma očkování u zdravotníků a vedla k dlouhé a zajímavé polemice.

V první přednášce mikrobiologické části nazvané **„Perspektivy MALDI-TOF hmotnostní spektrometrie v laboratorní diagnostice infekčních nemocí“** představil **Jaroslav Hrabák, Ph. D.** metodu, která je často využívána v proteomickém výzkumu, ale v posledních dvou letech získává místo v rutinních mikrobiologických laboratořích. V současnosti slouží MALDI-TOF hmotnostní spektrometrie k identifikaci bakterií a hub. Tento přístup umožňuje zrychlit mikrobiologickou diagnostiku v běžných případech až o 24 hodin. To s sebou přináší pochopitelně zefektivnění diagnostiky, která má přímý vliv na léčbu pacienta. z provozního hlediska se jedná o metodu velmi levnou. V přednášce byly rovněž zmíněny perspektivy MALDI-TOF hmotnostní spektro-

metrie pro další laboratorní aplikace. Běžně používané hmotnostní spektrometry v mikrobiologických laboratořích umožňují detekovat molekuly v oblasti molekulových hmotností 50 – 200 000. Nabízí se tak jejich aplikace pro detekci různých toxinů, ale i pro epidemiologické srovnávání mikrobu (nejen bakterií).

Na tuto přednášku navázala **MUDr. Radka Walková** (spoluautoři Vendula Študentová, Eva Chudáčková, Tamara Bergerová a Jaroslav Hrabák) se sdělením **„Detekce karbapenemázové aktivity pomocí MALDI-TOF hmotnostní spektrometrie“**. Ve své práci ukázala na možnost zobrazení molekuly meropenemu (karbapenemové antibiotikum) včetně jeho sodných solí pomocí hmotnostní spektrometrie. Molekulu antibiotika bylo možné zobrazit s přesností 0,5 Da a velmi přesně tak detekovat její strukturální změny. Tato technika byla dále použita k detekci karbapenemáz u enterobakterií a pseudomonád. s tímto novým protokolem se podařilo zkrátit detekci karbapenemáz na pouhé 4 hodiny. Jedná se o principiálně zcela novou metodu, která byla vyvinuta pracovníky Ústavu mikrobiologie a publikována v prestižním mikrobiologickém časopise Journal of Clinical Microbiology.

Zajímavému přednáškovému večeru předsedal doc. MUDr. D. Sedláček, CSc.

(Petr Pazdiora, Jaroslav Hrabák)

## PŘEDNÁŠKOVÝ VEČER GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ KLINIKY 22. 6. 2011

Dne 22. 6. 2011 se konal v posluchárně Šafránkova pavilonu přednáškový večer Gynekologicko-porodnické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Plzni, kterému předsedal doc. MUDr. Jiří Motáň, CSc. V průběhu večera byly prezentovány celkem čtyři odborná sdělení.

První přednáška přednesl **as. MUDr. Martin Pešek** na téma: **„Neobvyklá onemocnění zevních rodidel“**. Tato zajímavá přednáška se týkala tří zajímavých velmi raritních kasuistik. Hlavní důraz byl kladen na odesílání těchto pacientek do specializované ambulance pro zvýšení kvality léčby.

V druhé přednášce **MUDr. Michal Kapoun** na téma: **„Diagnostika a léčba karcinomů endometria na gyn.-por. klinice v letech 2003-2010“** seznámil přítomné s nejčastějšími typy karcinomu endometria, statisticky nejčastějšími symptomy, možnostmi diagnostiky a terapie. Gynekologicko-porodnická klinika je jedním z onkogynekologických center v ČR a uvedené statistické výsledky byly pro přítomné velmi zajímavé. Zdůrazněna byla samozřejmě nutnost pečlivé prevence.

Třetí přednáška **MUDr. Aleny Ůrgeové** byla též na onkologické téma: **„Karcinom ovaria – genetické vlastnosti, chemorezistence“** ve kterém jsme se dozvěděli nejnovější vědecké poznatky z oblasti genetického pozadí nádoru, dále riziko a mechanismy vzniku chemorezistence. Chemorezistence je v současnosti jedním ze zásadních problémů karcinomu ovaria.

Čtvrtá a závěrečná přednáška, kterou přednesla **MUDr. Jaroslava Karbanová** na téma: **„Těhotenství u žen s diagnózou idiopatického střevního zánětu“** byla koncipována z výrazně klinického pohledu, neboť přibývá žen v reprodukčním věku s touto diagnózou. MUDr. Karbanová zdůraznila, že je důležité nevyřazovat dlouhodobou terapii ISZ a odesílat těhotné ženy do specializovaného centra. Podstatná je mezioborová spolupráce.

Na závěr přednáškového večera následovala bohatá diskuze ke všem předneseným příspěvkům s velmi dobrou odbornou úrovní. Všechna prezentovaná sdělení byla kladně přijata, jak v závěru zhodnotil předsedající doc. MUDr. Jiří Motáň, CSc. **MUDr. Alena Ůrgeová**

## NÁVŠTĚVA Z AFRICKÉ KENI NA NAŠÍ FAKULTĚ



Dne 16. 5. 2011 navštívili naši fakultu významní hosté z Keni – pánové Josphat Mugo Muthumbi a Moses Karanja Chutha s manželkami. Ing. Muthumbi je členem grémiu mezinárodních ředitelů *Lion's Club International* pro střední Afriku a zasloužil se velkou měrou o zřízení malé nemocnice v Keni, kterou zastupoval pan Chutha. Nemocnice byla otevřena v r. 2007 v blízkosti města Tikha v městečku Mukutu-Ini pod názvem *„St. Cyril a Method Lions Health Centre – Lions Hospital“*. Objekt malé nemocnice, spíše zařízení typu poliklini-

ky, vybudovali Lioni distriktu 122 ČR a SR nákladem 30 000 EU. Denně je zde ošetřeno cca 150 pacientů, v provozu je ambulance, dvě ošetrovny, lékárna a přijímací místnost. Nemocnice leží na pozemku katolické farmy, má 1 lékaře, 3 zdravotní sestry, laboranta a lékárníka. Personálně je provoz zabezpečen zdravotními odborníky a řeholními sestrami z pověření arcibiskupa z Nairobi za účinné pomoci řádu Maltézských rytířů, s nimiž je distrikt v úzkém kontaktu. Zařízení velice brzy vešlo ve známost, je plně a úspěšně využívá-

no, pacienti docházejí z velkých vzdáleností. Protože je o tuto péči velký zájem, bude v říjnu 2011 slavnostně otevřena druhá část zařízení, jehož náklady dosáhnou 25 000 USD. I tuto částku zabezpečili v průběhu r. 2011 Lioni D 122 ČR a SR.

Vzácné hosty přijal v zastoupení nepřítomného děkana plzeňské fakulty její proděkan pro zahraniční styky doc. MUDr. Jaroslav Slípka, CSc., který byl informován o dosa-  
vadní činnosti nemocnice a o plánech na její rozšíření. V přátelském rozhovoru bylo pak

diskutováno o možnostech vzájemné spolupráce s tímto zdravotnickým zařízením a jeho možném využití pro praktickou výuku našich studentů.

(JAS)

## PROF. MUDR. ET RNDR. JAROSLAV SLÍPKA, DRSC. – JUBILANT

V letošním roce oslavil J. Slípka významné životní jubileum (nar. 10. 6. 1926). Jaroslav Slípka je výjimečná osobnost. Jeho kouzlo osobnosti, úspěšné navazování kontaktů, vzdělanost, velký všeobecný rozhled a v neposlední řadě i znalost prostředí v pohraničí i mentality Němců, se kterými v dětství vyrůstal v Lokti, mu otevřely dveře do mezinárodní rodiny lionů.



V r. 1992 byl jedním ze zakládajících členů Lion Clubu Plzeň-City. Již od samého začátku se snažil navázat kontakty s německými kluby především ze Schwandorfu a později i v Bokau. Byl iniciátorem rozrůstajících se kontaktů s ostatními LC kluby u nás. Osobně se podílel na založení klubů LC Bohemia Plzeň a LC Rokycany.

V letech 1995 – 1996 působil ve funkci 4. guvernéra česko-slovenského distriktu D122.

V té době distrikt neměl ještě pevné zakotvení v rodině mezinárodních lionských distriktů a bylo důležité rozšířit počet LC klubů. Povzbuzením pro další činnost zejména při mezinárodních kontaktech byla návštěva internacionálního prezidenta LC klubů - prof. Grimaldiho - italského neurologa, který byl v Plzni přivítán děkanem LF UK a navštívil i primátora města Plzně. V dalším roce pak J. Slípka doprovázel při návštěvě jižních Čech v Českém Krumlově jeho nástupce Dr. Wundera. Významná byla i účast J. Slípky na velké regionální konferenci LC pro střední a východní Evropu v Moskvě v r. 1995. V dalším roce pak zastupoval české liony v Miskolci v Maďarsku. Vyvrcholením

jeho mezinárodních lionských aktivit bylo ustavení jumelage mezi distrikty LCI 122 V ČR a bavorským distriktem LCI D111-FON. První zasedání obou distriktů bylo v Brně. Zúčastnili se zástupci D111-FON Frankenu, Oberpfalz a Niederbayern. Od té doby se datuje jumelage našeho i německého distriktu. Významné bylo rovněž družební zasedání na zámku Theuern, kde J. Slípka přednesl referát „O významu deklarace pro lionismus a soužití národů“, který byl otištěn in extenso v časopise LION v německém originále. Tím se stal náš milý Jaroslav Slípka v lionském hnutí česko – slovensko - německém uznávanou mezinárodní autoritou. Nadále je zván k přednáškám německými lionskými kluby, zejména bavorskými. Velkou zásluhou J. Slípky bylo i zřízení Lionského edukačního střediska oftalmologie v Praze, které spolu s pražskými liony, s oftalmologem a po konzultaci se zástupcem Mezinárodní agentury pro prevenci slepoty připravilo mezinárodní grant, který byl schválen ve výši téměř 1 milionu USD. J. Slípka byl také jedním z čestných účastníků slavnostního otevření tohoto střediska 21. 3. 2002.

Jeho účast v klubových aktivitách je příkladná, zejména při upevňování vzájemných kontaktů nejen českých a slovenských ale i německých LC klubů. Při návštěvách a přednáškách, jejichž ústředním tématem je myšlenka stavění mostů mezi národy, rozvíjí a posiluje česko - německé vztahy především na úrovni přátelských neformálních kontaktů, které v řadě případů přerůstají ve vzájemná přátelství. Ve funkci past guvernéra pokračuje v aktivní účasti v kabinetu LC distriktu, zúčastnil se světových kongresů LS klubů a šíří myšlenky lionismu i jako vysokoškolský pedagog.

Profesní aktivity J. Slípky jako profesora histologie a embryologie na LF UK v Plzni, jsou stále mimořádné a byl již několikrát vyznamenán LF UK v Plzni, ale i rektorem Univerzity Karlovy v Praze. Obdržel i nejvyšší vyznamenání České lékařské společnosti J. E. Purkyně - byl jmenován čestným členem. Zasloužil se o založení univerzity 3. věku, kterou mnoho let organizačně připravoval a dosud zde přednáší.

Pro nás, ostatní členy LC klubu Plzeň City, je příkladem zaníceného a obětavého liona, neodmítá účast v zahraničních i tuzemských akcích LC, při kterých reprezentuje LC kluby a vyzývá k meziklubové spolupráci a ke vzájemné podpoře klubových dobročinných aktivit.

Jeho vystoupení jsou vždy pečlivě připravená, reflektují vysokou vzdělanost, široký rozhled a především nesmírné humanitární cítění, které je pro J. Slípku příznačné, a to nejen jako přírodovědce a lékaře, ale i jako liona.

Milý příteli, milý Jaroušku, dovoluji, abychom Ti popřáli hodně štěstí a zdraví.

Doc. MUDr. František Lošan

## UDĚLENÍ PAMĚTNÍ JESSENIHOVY PLAKETY ČESKÉ ANATOMICKÉ SPOLEČNOSTI PROF. MUDR. ET RNDR. JAROSLAVU SLÍPKOVI, DRSC.

V rámci slavnostního Morfologického dne 8. 6. 2011 v přednáškovém sále Šafránkova ústavu obdržel **prof. MUDr. et RNDr. Jaroslav Slípka, DrSc.**, pamětní **Jesseniovu plaketu České anatomické společnosti**. Jesseniovu plaketu předal oslavenci **prof. MUDr. Miloš Grim, DrSc.**, předseda České anatomické společnosti a přednosta Anatomického ústavu 1. LF UK v Praze.

V návrhu na udělení tohoto významného uznání celoživotní práce jubilantovi se praví: „*Profesor Slípka působí na Ústavu histologie a embryologie Lékařské fakulty UK v Plzni od roku 1948 a oslaví dne 10. 6. 2011 již osmdesát pět let. S více než 200 pracemi zaměřenými zvl. na vývoj oblasti hlavy a krku je mezinárodně uznávanou vědeckou kapacitou.*

*V duchu rodinné tradice je také nadšeným a oblíbeným pedagogem a autorem učebnic histologie a embryologie. Profesor Slípka neomezuje své působení a šíření encyklopedických znalostí, zahrnující nejen vlastní obor, ale i obecnou biologii, historii medicíny a filozofii, pouze na akademickou půdu, ale věnuje se i rozsáhlé popularizační činnosti v různých masmédiích. Je přesvědčený o nutnosti celoživotního vzdělávání, proto založil již v r. 1988 na LF UK v Plzni populární Univerzitu třetího věku. V odborné organizační práci jako předseda Anatomické společnosti, dlouholetý předseda Spolku lékařů v Plzni, sekretář Evropské asociace morfologů, člen redakčních rad několika časopisů i čestný člen čtyř zahraničních anatomických společností se prof. Jaroslav*

*Slípka zasloužil o integraci české morfologie do mezinárodní vědy a kultury.*

*Rozvoji jak morfologických, tak příbuzných oborů prospívá rozsáhlá činnost profesora Slípky jako zkušeného a obětavého oponenta.*

*Podepsáni: doc. RNDr. Pavel Fiala, CSc. (za region), doc. MUDr. Jitka Kočová, CSc. a doc. MUDr. Milena Králíčková, Ph.“*

K dlouhé řadě gratulantů se k tomuto významnému ocenění připojuje i celá redakční rada fakultního zpravodaje „*Facultas nostra*“. Prof. Slípka byl jedním z iniciátorů vydávání tohoto periodika a v redakční radě zasedá od jeho začátku v r. 1995 dosud.

(r)



## PROFESORU SLÍPKOVI K ŽIVOTNÍMU JUBILEU

Nevím, zda se to hodí, ale při příležitosti životního jubilea nejzkušenějšího člena naší redakční rady si dovoluji uvést jednu vzpomínku.

Zprávu o tom, že jsem byl přijat ke studiu na lékařské fakultě v Plzni jsem obdržel poštou v srpnu 1964. Nebyl jsem tudíž ani nijak překvapen tím, že zakrátko přišla výzva, abych se již jako medik dostavil někdy začátkem září na sraz na nádraží ke společnému odjezdu všech nově přijatých posluchačů na brigádu. Na nejrůznější brigády jsme tehdy byli zvyklí, o prázdninách jsme si již jako středoškolaři přivydělávali na různých brigádách (já např. při výstavbě sídliště Slovany či u n. p. Zelenina) a také v rámci školní docházky jsme na brigády jezdili povinně, říkali jsme „na chmel“, „na brambory“ apod.

Tentokrát jsme jeli „na sena“. Tehdy bylo obvyklé, že studující mládež takto vypomáhala našemu socialistickému zemědělství splnit náročné úkoly, uložené stranou a vládou republiky. Každá skupina měla jiné místo určení, my jsme zamířili do Hojsovy Stráže na Šumavě. Fakulta musela pochopitelně zajistit i pedagogický dohled, takže první týden na naše pracovní úsilí i chování „dohlížel“ mladý asistent Kalný z Chirurgické kliniky. Naše brigáda byla dvoutýdenní, absence pedagogického dohledu na vlastním pracovišti tak dlouhou dobu by asi nebyla únosná, takže po týdnu se asistenti vystřídali.

Dalším dohledem byl pověřen pohledný mladý asistent, kterého před svým odjezdem představil asistent Kalný – asistent Slípka z Ústavu histologie. Okamžitě se stal středem zájmu všech našich kolegů, zvláště, když pak po večerech po práci na horských lukách došlo na nějaké to vyprávění a vzájemné seznamování. Pamatuji se, s jakým

obdivem naše dívky vzhlížely k asistentu Slípkovi poté, co se rozpovídal o svých jachtařských zkušenostech. a určitě se mnohé začaly ještě před zahájením výuky zajímat o to, co to vlastně je ta histologie.

Ani ve snu by mi tehdy nenapadlo, že po letech se budeme společně pravidelně setkávat coby členové redakční rady „Facultas nostra“. Profesor Slípka jako jeden ze „zakládajících“ členů v dubnu 1995 měl za sebou již desetileté zkušenosti, když v dubnu 2005 jsem byl do redakční rady přijat já. Od té doby patří mé pravidelné setkávání s ostatními členy redakční rady – tehdy také s jejím dlouholetým předsedou doc. Kohoutem, prof. Kiliánem, doc. Beranem a v poslední době i s našimi mladými kolegyněmi dr. Nussbaumerovou, dr. Eberlovou a dr. Křížkovou k nesmírně příjemným, obohacujícím a povznášejícím schůzkám, na nichž se vždy mnoho nového dozvím a mnoho nových podnětů získám. Když mi kolegové před několika léty po odchodu doc. Kohouta dali důvěru v tom směru, abych dělal „šéfa“ redakční rady, pokládal jsem od prvního okamžiku tuto pozici za velmi zavazující k tomu, abych přispěl co nejvíce k dobré úrovni našeho periodika, úroveň odpovídající věhlasu mých renomovaných kolegů v redakční radě.

V té náš oslavenec zcela po právu již více než 15 let zaujímá významné místo. Jménem všech kolegů v redakční radě tak profesoru Slípkovi přejeme další dlouhá léta v jeho obdivuhodné tělesné a duševní svěžesti a možná trochu neskromně doufáme, že ze svého zásobníku pracovního elánu si vždycky alespoň trochu vyhradí pro naši „Facultas nostra“.

Jaroslave, ad maltos anos.

(J. Novák a členové RR)

## K 70-TINÁM PANA PREZIDENTA: PROF. ING. VÁCLAV KLAUS, CSC.

Václav Klaus se narodil na pražských Vinohradech 19. června 1941. V prostředí Tylova náměstí a jeho okolí prožil i své dětství a mládí. Vysokoškolské vzdělání získal na Vysoké škole ekonomické (obor ekonomika zahraničního obchodu) promoval v r. 1963. Ekonomie se stala jeho oborem na celý život. Relativního uvolnění poměrů v tehdejší Československu využil k příležitosti studovat v Itálii (1966) a v USA (1969). Jako vědecký pracovník Ekonomického ústavu ČSAV absolvoval vědeckou aspiranturu a v roce 1968 dosáhl hodnosti kandidáta ekonomických věd.

V roce 1970 byl v rámci tehdejších čístelek z Akademie věd vyhozen a z politických důvodů na dlouhá léta pracoval na podřadných místech ve Státní bance československé. Odtud se koncem roku 1987 vrátil k akademické činnosti do Prognostického ústavu ČSAV. Do roku 1989 nikdy nebyl členem žádné politické strany a nikdy o to neusiloval.

Ohledem po 17. listopadu 1989 vstoupil do politiky, ale kontakt se světem ekonomické vědy neztratil. Dále příležitostně přednášel i publikoval a v roce 1991 se na Univerzitě Karlově habilitoval jako docent v oboru ekonomie. V roce 1995 byl jmenován profesorem pro obor financí na Vysoké škole ekonomické v Praze.

Politickou dráhu nastoupil v prosinci 1989, kdy se stal federálním ministrem financí. V říjnu roku 1991 byl navíc jmenován místopředsedou vlády ČSFR. Na konci roku 1990 se stal předsedou tehdy nejsilnějšího politického subjektu - Občanského fóra. Po jeho zániku v dubnu roku 1991 spoluzaložil Občanskou demokratickou stranu, jejímž předsedou byl od počátku až do prosince roku 2002. S touto stranou vyhrál v červnu roku 1992 parlamentní volby a stal se předsedou vlády České republiky. V této roli se podílel na klidném rozdělení československé federace a vzniku samostatné České republiky. V roce 1996 ve volbách do Poslanecké sněmovny tuto funkci obhájil. Po rozpadu vládní koalice podal v lis-

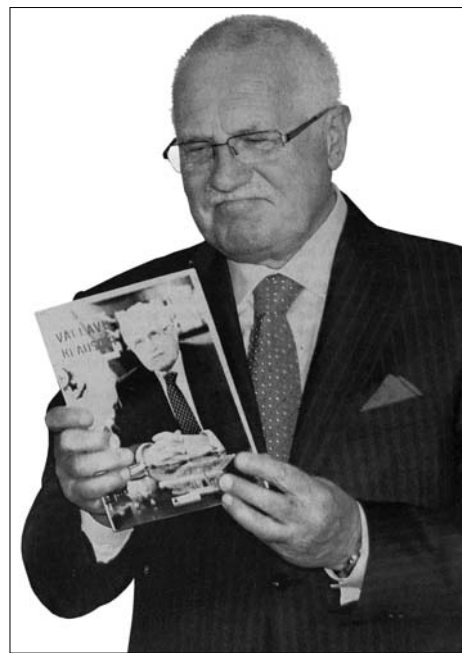
topadu 1997 demisi. Po předčasných volbách v roce 1998 se stal na čtyřleté volební období předsedou Poslanecké sněmovny.

Dne 28. února 2003 byl zvolen prezidentem České republiky. Dne 15. února 2008 byl zvolen prezidentem České republiky pro druhé funkční období.

Václav Klaus je ženatý s ekonomkou Livií Klausovou, má dva syny a pět vnoučat. Syn Václav je ředitelem soukromého gymnázia v Praze a syn Jan je finančním manažerem.

V mládí byl dlouhá léta vrcholovým sportovcem, hrál košíkovou a odbíjenou, v současnosti mezi jeho oblíbené aktivity patří turistika, lyžování a tenis. Ve volném čase čte beletrii a poslouchá hudbu, zvláště jazz.

Publikoval přes 40 knih s tématy obecně společenskými, politickými a ekonomickými. Je nositelem čestných doktorátů z padesáti univerzit z celého světa a mnoha mezinárodních cen a uznání. Obdržel mimo jiné Cenu svobody (International Freedom Foundation, New York, 1990), Cenu Ludwiga Erharda (Ludwig Erhard Stiftung, Bonn, květen 1993), Cenu Klubu Evropy (Club of Europe, Berlín, květen 1995), Mezinárodní cenu demokracie (The Center for Democracy, Washington, D. C., květen 1995), Cenu Transatlantic Leadership Award (European Institute, Washington, D. C., květen 1995), Evropskou cenu podnikání a řemesel (Kolín nad Rýnem, červen 1996), Goldwaterovu medaili za ekonomickou svobodu (Phoenix, USA, listopad 1997), Cenu za evropskou regionální integraci - ERI prix (Dolnorakouský zemský sněm, Rakousko, červen 2005), Dean's Medal for Distinguished Leadership (Brandeis University, International Business School, USA, září 2005), Výroční cenu Michala Tošovského 2006 (Za trvalý životní přístup a postoj k odstraňování byrokracie, Praha, listopad 2006), Columbia Award (Washington Policy Center, Seattle, Wa., USA, říjen 2008), Barry Goldwater Award for Liberty (Goldwater Institute, Phoenix, Arizona, USA, říjen 2008), Mezinárodní



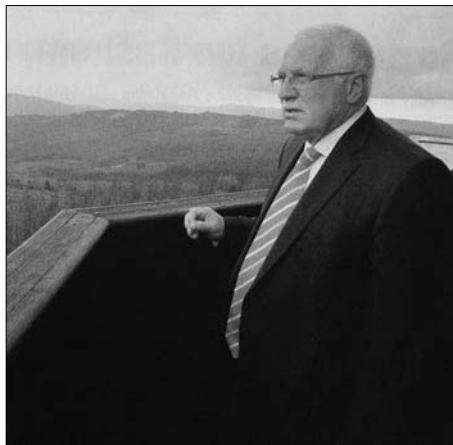
cenu Nadace Friedricha Augusta von Hayeka (Freiburg, Německo, květen 2009), Cenu Erwina Kische za literaturu faktu (za knihu Rok sedmý - Praha, září 2010) a další.

Není bez zajímavosti, že rodem pochází náš pan prezident z našeho kraje. Jeho praprapradědeček Matěj Klaus ((1775-1828) žil v Soběsukách, kde se narodil i jeho prapradědeček Martin Klaus (1808-1869). Ten se však odstěhoval za svojí nevěstou Markétou Markvartovou do Srb, kde se narodil pradědeček Jan Klaus (v r. 1845). Ten se později přestěhoval do rodiště své nevěsty Barbory Kubátové do Prádra, kde se narodil prezidentův dědeček Vojtěch Klaus (nar. 1873). I ten později následoval svojí nevěstou Barboru Březákovou do Milče, odkud pocházel prezidentův otec Václav Klaus (1901-1974). Ten se vyučil v Nepomuku obchodním příru-

čím, po skončení 1. světové války se však za prací odstěhoval na Podkarpatskou Rus. Před rozpadem Československa a okupací se vrátil do Prahy a oženil se s Marií Kailovou. Prezidentova maminka se narodila v Praze v r. 1914 stejně jako její otec Karel Kail. Babička Václava Klause Anna, za svobodna Skřčená (1884-1950) se však narodila v Prčici stejně jako její předci. Má tedy náš pan prezident pevné rodové kořeny po otcově linii na Nepomucku, po matčině v oblasti České Sibiře a Českého Meránu. V Milči dosud žije rodina jeho bratrance Vojtěcha Klause (1932), jehož otec Vojtěch byl starším (prvorozeným) bratrem prezidentova otce. Obývá dům z r. 1909, který si jejich děd Vojtěch postavil v r. 1909 na místě staré chalupy (\*).

Ocitujme několik vět z autentických publikací a rozhovorů našeho prezidenta: „Před zákonem jsme si rovni. Méně se nám někdy zamlouvá, že nejsme stejní ve vybavenosti pílí, pracovitostí, ambicemi, talentem, odvahou, schopností riskovat, ale ani štěstím. Nemůže to být jinak. Vyvarujme se závisti, která nás potichu a nenápadně zevnitř rozežrít. Pomáhejme si. Individuálně, formou charity, a kolektivně, formou sociální politiky. Ani ten nejslabší z nás nesmí mít pocit, že jsme na něj zapomněli. Ale nečinně tak za cenu vymazávání přirozených lidských rozdílů, protože tím bychom umřívávali všechno živé. Stejně jako dosud nikdo nevyvázal stroj, srovnávající na jednu úroveň naše zdraví, naši krásu, náš IQ, naše výtvarné či hudební schopnosti, stejně tak se nesnažme vytvořit společenský mechanismus, který by nás přitěsňoval podle jedné šablony.“ (\*\*)

„Úvahy o tom, že mě nechávají vyhrát nebo že mi bytostně vadí, že prohrávám, jsou úplně směšné. Ze nesnáším prohru, tak to je jedna ze zlých věcí, které se o mně říkají. Od



Prezident Václav Klaus na rozhledně Poledník

žákovských a dorosteneckých let jsem denně, v uvozovkách, na kurtu. Dříve to byl hlavně basketbal a potom dlouhá léta také volejbal. To, že člověk hraje jeden den zápas, všechno se daří – a druhý den odcházíme jako spráskaný psi do šatny a tam deset minut mlčíme a pak někdo řekne: Neblbněte, dáme si pivo a pohovoříme o tom, jak hrát zítra ... Tak tohle je podstatná součást mého života. Je ale pravda, že jsem byl vždy ten, kdo na hřišti při basketbalu či volejbalu všechny burcoval a lital po hřišti a chtěl vyhrát, to určitě ano.“ (\*\*)

„Jdu proti proudu, když to považuji za nezbytné. Jinak by samozřejmě bylo bezvadné, kdyby člověk dělal něco, s čím by drtivá většina souhlasila. To by určitě bylo daleko lepší a určitě bych z toho měl větší radost. Nemohu mít přece radost z toho, že je hodně důvodů chodit proti proudu. Ale bohužel ono jich hodně je.“ (\*\*\*)

„Možná by bylo na místě vymezit pojem politický život. S jistotou bych odpověděl: Nehodlám zmizet z veřejného života! Jestli z politického života v užším slova smyslu, tak o tom žádný silácký a konečný soud teď dělat nechci. Zůstat ve veřejném životě pro mne znamená, že chci nadále bojovat s ohlupovači kolem globálního oteplování a tak dále. V tom prostě skončit nemohu.“ (\*°)

První několikadenní „domácí“ cesta zavedla Václava Klause a jeho manželku Livii do Plzeňského kraje. Vedle metropole Plzně navštívili Klausovi Klatovy, Prácheň, Modravu, Manětín, Mariánskou Týnici, Kaznějov, Biskoupky, Zbiroh a řadu dalších lokalit. Unikátní vzpomínku si pan prezident odnesl z přívozu v Darové. „Na státní a prezidentské návštěvě jsem přívozem ještě nejel.“ Přes řeku jej doprovodil starosta nedalekých Břas. Při vystupování na břeh se Václav Klaus otázel převozníka Josefa Šišiaka, jestli už někdy ztroskotal. Svou třídní návštěvu Plzeňského kraje zhodnotil pan prezident velmi pozitivně, jedinou vadu na krásu a spokojenosti spatřoval v neutěšeném stavu šumavských lesů. (\*°°) (jn)

(\*°) Pšenička J., Štětko J.: Všichni prezidentovi předci. Příloha časopisu Euro, listopad 2005

(\*\*) Klaus V.: Tři projevy. Praha, Press Servis 2003

(\*\*\*) Remešová M.: 70letý Václav Klaus exkluzivně: Prohrávat? To umím! Ned. Blesk 19. 6. 2011, č. 25, s. 1-7

(\*°°) Apostolidisová S.: Na odchod do důchodu se rozhodně necítím! Blesk 20. 6. 2011, č. 144, s. 4

(\*°°°) Ježek P.: Už jste ztroskotal? Ptal se na břehu Klaus převozníka. mfdnes 18. 7. 2011, s. B5

## Z HISTORIE PLZEŇSKÉ LÉKAŘSKÉ FAKULTY ... MUDR. IRENA ŠUBRTOVÁ VZPOMÍNÁ NA ZAČÁTKY VÝUKY STOMATOLOGIE NA LF UK V PLZNI

Dnes již není mnoho pamětníků začátků výuky stomatology na LF v Plzni. Svou trochou vzpomínek však přispěla na naši žádost emeritní odborná asistentka MUDr. Irena Šubrtová, dlouholetá pracovnice Stomatologické kliniky, která začala na fakultě studovat v říjnu 1946.

V té době fakulta ještě neměla své budovy, posluchárny a jiné prostory plně zařízené.

Přednášky se proto konaly v sále „Universita“, který patřil spolku Lidová universita Husova, a který také sloužil jako kino; dnes je zde Komorní divadlo.

Přednášející stál nebo seděl před promítacím plátnem, studenti seděli na obvyklých sklápovacích sedadlech, s poznámkovými sešity na kolenou. Prakticky vše si zapisovali nebo kreslili, protože v té době nebyla ještě k dispozici žádná skripta ani žádné učebnice.

Zcela první přednášku po zřízení Lékařské fakulty v Plzni jako pobočky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze měl přednosta fyzikálního ústavu doc. PhDr. Jaroslav Šafránek, který přednášel a vedl praktika z lékařské fyziky. V sále Universita se přednášelo do doby, než byla otevřena posluchárna v Procháskově ústavu, který pak sloužil pro výuku anatomie, chemie, histologie a embryologie, fyziky, fyziologie, biologie a soudního lékařství. Přednášky z oboru hygieny se konaly v zahradní vile vedle Procháskova ústavu, přednášky z patologické anatomie na prosektuře v areálu tehdejší městské, nyní Fakultní nemocnice na Borech. Farmakologie se přednášela ve Fodermayerově ústavu a patologická fyziologie až později v bývalé Hospodářské škole, nyní Pavlovově ústavu.

Učitelství sbor tehdy tvořili doc. dr. Šafránek (fyzika), Dr. Hluchovský (biologie), Dr. Šůla (chemie), Dr. Čech (anatomie v zimním semestru, v letním semestru již Dr. Kos), Dr. Poupá (fyziologie, později

Dr. Zelený), p. Sedláček (branná výchova), Dr. Benešová (patologická anatomie), Dr. Mačela (patologická fyziologie), Dr. Wagner (mikrobiologie), Dr. Petlach (farmakologie), Dr. Scheiner a Dr. Bobek (interna), Dr. David a Dr. Pavrovský (chirurgie), Dr. Čedík (společenské nauky), Dr. Hrbek (neurologie), Dr. Polívka (ortopedie), Dr. Křečan (stomatologie), Dr. Resl (dermatovenerologie), Dr. Čedík (psychiatrie), Dr. Knobloch (oční lékařství), Dr. Kotyza (ušní, krční, nosní lékařství), Dr. Hloucal (infekční choroby) a po roce 1948 Dr. Čedík (společenské nauky).

MUDr. Šubrtová dodnes ráda vzpomíná na některé přednášky, např. na přednášky ze systematické a topografické anatomie: tehdy odborný asistent Dr. Jaroslav Kos nahrazoval nedostatek učebnic tím, že text přednášky doplňoval dokonalými barevnými kresbami na tabuli. Perfektně tak kreslil např. velký a malý krevní oběh, průběh cévního zásobení horních a dolních končetin atd.; jak si to vše medicí překreslili do svých poznámek, to už je jiná kapitola....

Nebo pan profesor Šafránek ukazoval a předváděl při přednášce televizi, na jejímž principu začal pracovat snad už v roce 1936 (?). Jezdil v malém autu, které špatně startovalo, a tak ho kolegové často roztlačovali.

V pitevně na anatomii pomáhal studentům první výpomocný asistent pan Skorkovský i tím, že půjčoval před rigorózní zkouškou z anatomie různý pomocný studijní materiál, např. krabičku s metakarpálními kůstkami, jejichž jednotlivé plošky se bylo třeba před zkouškou dobře naučit....

V roce 1950 byla na Lékařské fakultě jako speciální studijní obor nově zřízena tzv. zubní větev (stomatologický směr). Tuto specializaci začala Dr. Šubrtová studovat od 24. 1. 1951.

Výuka zubního lékařství probíhala na stomatologické klinice, která



byla zřízena v adaptovaných a přistavených prostorách bývalého ústavu pro hluchoněmé – v Purkyňově ústavu na Borech. Svou činnost zahájila klinika 1. června 1949. Výuce tehdy sloužila chirurgická ambulance, oddělení conservační (záchovná stomatologie), protetické a ortodontické oddělení.

Přednášky na stomatologické klinice probíhaly zpočátku v prostorách kliniky, situovaných v postranním traktu pavilonu, kde v té době byla rovněž šatna posluchačů; později zde bylo ortodontické oddělení a sekretariát kliniky. Teprve po zřízení velké společné posluchárny v suterénu Purkyňova ústavu se přednášky konaly v ní.

Jako učitelé působili na stomatologickém směru a přednášeli: všeobecnou i speciální patologii Dr. Benešová, internu Dr. Bobek, dětské lékařství Dr. Lukeš, ORL Dr. Kotyza, dermatovenerologii Dr. Resl; Dr. Křečan přednášel conservační a dětské zubní lékařství, stomatologickou chirurgii, anestézii a narkosu, parodontopatie, technologii a metalografii. Dr. Krahulík přednášel protetiku, Dr. Šmejkal choroby úst a čelistí, Dr. Janský traumatologii čelistí, Dr. Dibelka ortodontii, p. Novák základy marxismu-leninismu.

Praktická výuka probíhala na křeslech jednotlivých oddělení kliniky. V prvních letech působili na klinice jako odborní asistenti lékaři Petr Raišl, Ota Šmejkal, Zdeněk Janský, Jindřich Kourík, Václav Krahulík a František Dibelka. Jako sekundární lékaři zde pracovali J. Brandl, Josef Kufner, Miroslav Frank, Holubinka a Miroslav Zelinka.

Dětské oddělení ještě v té době klinika neměla (bylo otevřeno až v roce 1956) a dětské pacienty ošetřoval pověřený lékař na conservačním oddělení. V zubní laboratoři působil pan Pistorius, který pracoval i pro ortodontické oddělení, a pan Rudolf Lorenc.

MUDr. Šubrtová ráda vzpomíná na hodnotné přednášky Dr. Dibelky, které v ní vzbudily velký zájem o ortodontici, na velmi dobré, prakticky zaměřené přednášky Dr. Krahulíka, do nichž přenášel svoje bohaté zkušenosti ze své soukromé praxe ve Františkánské ulici. Stejně kvalitní byly i přednášky Dr. Janského, který měl tehdy soukromou praxi v Nerudově ulici.

Na své studentské začátky v praktické výuce vzpomíná Dr. Šubrtová s úsměvem... praktikum na conservačním oddělení: zhotovuje svou první amalgámovou výplň, amalgám se podává na ručním nosiči a jí se třesou ruce tak, že amalgám opakovaně spadne do úst pacienta...; zdárnému konci napomáhá trpělivý a laskavý přístup Dr. Brandla. Nebo dodnes vidí před očima Dr. Krahulíka, jak stojí za hlavou pacienta, zručně preparuje jeho horní stálý řezák na korunku a pracuje perfektně pravou i levou rukou...

Ročník MUDr. Šubrtové ukončil studia 9. 7. 1952 promocí v pražském Karolinu a všech 23 lékařů odešlo pracovat po celé republice na tzv. "umístěnky", kterými ministerstvo zdravotnictví každému lékaři direktivně určilo jeho pracovní místo. A tak např. Dr. Richard Dlahký odchází až do Humenného na východním Slovensku. MUDr. Šubrtová byla přidělena do tehdejšího Krajského ústavu národního zdraví; začala pracovat na stomatologické klinice a také v pojiždné zubní ambulanci se sestrou Květou Svobodovou a řidičem p. Mečem v okrese Tachov v dětské zubní péči na školách; o školních prázdninách ošetřovala příslušníky Pohraniční stráže v Plané u Mariánských Lázní.

Jiná její vzpomínka je spojena s prof. MUDr. J. Švejdu: ten přichází v roce 1954 – tehdy jako docent - na plzeňskou stomatologickou kliniku jako její nový přednosta: „... při jeho nástupu do funkce jsem pracovala jako sekundárka na conservačním oddělení; se mnou tam pracovala i MUDr. Jiřina Králová, pohledná žena s typickým účesem – kudrnatou ofinou, spadající Jiřině na čele až skoro do očí. Docent Švejda prochází při nástupní návštěvě conservačním oddělením s primářem Dr. Šmejkalem. Všichni nového přednostu zdravíme od křesla, jedině Jiřina od křesla vystoupí a podáním ruky ho zdraví. „Tak Vás tu pěkně vítám.“ a dívá se na něho zpod ofiny...“

Brzy nato nový přednosta vydal nařízení, že ženský personál na všech odděleních kliniky musí nosit při práci chirurgickou pokrývku hlavy, nesmí používat rtěnku a nesmí nosit punčochy se zadním výrazným švem, tzv. "pěšinkou".

Ale to byl rok 1954...

-jak-

## PŘED 40 LÉTY SE DOVRŠIL ŽIVOT „ČESKÉHO SCHWEITZERA“ MUDR. VLASTA KÁLALOVÁ-DI LOTTI (1896-1971)



Vlasta Kálalová 1927

Vlasta Kálalová se narodila 26. října 1896 v Bernarticích u Tábora v učitelské rodině. Nejprve to vypadalo, že je předurčena pro lingvistickou dráhu. Už v sedmnácti letech totiž mluvila anglicky, francouzsky, ruský, italsky, španělsky, německy a turecky. Nakonec zvolila lékařskou fakultu, kde si vybrala chirurgickou specializaci, přestože ve své době to bylo u žen považováno téměř za troulafost.

Když jednoho dne odcházela z přednášky Jaroslava Hlavy na téma exotická parazitologie, náhle své poslání viděla úplně jasně. Pan profesor se zmínil o potřebě zřízení speciálního pracoviště pro výzkum tropických chorob v Damašku či Bagdádu. Vlasta ještě nevěděla, jak to udělá, ale byla rozhodnuta se tam vypravit.

Pro splnění svého snu udělala mladá žena všechno. Studovala arabštinu a perštinu, předplatila si turecký lékařský časopis, aby si osvoila medicínské názvosloví. Jako přípravu na exotické podnebí podnikala v nejparnějších dnech mnohakilometrové pochody. Napsala několik bezvýsledných žádostí o půjčku a zdálo

se, že její sen se uskutečnit nepodaří. Jednoho dne potkala doktorku Alici Masarykovou, zakladatelku Československého červeného kříže, dceru prezidenta T. G. Masaryka. Ta jí sjednala schůzku se svým otcem. Tehdy osmdvacetiletá lékařka vyprávěla o svých potížích se sháněním peněz a zmínila se i o tom, že má nějaké úspory. „*Ti si schovejte, budete je potřebovat. Můj právní zástupce už má příkaz k úhradě výloh vaší cesty,*“ prohlásil k jejímu velkému překvapení prezident. Postupně jí pro uskutečnění velkých plánů půjčil 244 tisíc korun, které během tří let dokázala do posledního haléře splatit. Ještě v roce 1924 mladá doktorka odcestovala do Cařihradu na kliniku Omara Paši.

Sehnat místo v některé z nečetných nemocnic bylo nemožné. Řešením byla pouze soukromá praxe. Kálalová se usadila v Bagdádu a pacienti se jen hrnuli. Vlastně spíše pacientky - pro muslimské ženy byla lékařka spásou, protože se nesměly odhalit před cizím mužem a zdravotní prohlídka pro ně byla do té doby nepředstavitelnou věcí. Jméno zázračně evropské lékařky znal celý Bagdád a Vlasta si brzy mohla dovolit svou praxi rozšířit. Pronajala si v centru města dům Burazanliů neboli Dům trubačů, kde založila sanatorium s dvaceti lůžky. Její pověst dospěla až k panovníkovi a česká doktorka brzy léčila i některé členy královské rodiny.

Konečně došlo také na dávnou touhu přispět k výzkumu tropických nemocí. Pečlivě zabalené vzorky posílala Vlasta expres do Prahy. Její vědecké touhy se ale nezastavily na

hranicích medicíny. Když se ozvalo Národní muzeum s prosbou o pomoc při rozšiřování sbírky exotického hmyzu, stala se lékařka také nadšenou entomoložkou a dokázala dokonce objevit několik nových druhů. Zoologickému oddělení Národního muzea v Praze poslala sbírku obsahující půl milionu exemplářů.

Po svatbě s vnukem italských přistěhovalců Giorgiem Di Lottim, úředníkem irácké správní služby v r. 1927, se manželům narodily dvě děti - v následujícím roce syn Radbor a v roce 1931 dcera Drahomila Lydia. Vlasta, označovaná někdy za „Alberta Schweitzera v sukničích“, byla ale natolik posedlá prací, že pohrdla mateřskou dovolenou a dala přednost nemocnici. Vražedné podnebí s sebou ale přineslo obávanou horečku dengue a Vlasta byla několik měsíců upoutána na lůžko. Roku 1932 se proto vrátila do Čech, kde se po několika letech uzdravila. Jedinou útěchou jí byl zájem T. G. Masaryka. „*Udělal jste v cizině Československu dobré jméno. a takový kus práce, že by to leckterý mužský nezastal,*“ prohlásil tehdy prezident. Okupaci prožila v rodině Bernarticích, kde měla soukromou ordinaci. Dne 8. května 1945, den před skončením druhé světové války, ustupující němečtí vojáci zastřelili celou její rodinu. Sama unikla smrti jenom proto, že ji ležící v tratišti krve vrahové považovali za mrtvou. Hrůzný vraždění na konci války připomíná na bernartickém náměstí pomníček obětem války.

Po velkém šoku, který prožila, se dokázala vzbudit a pokračovat v lékařské praxi. Ve snaze vyrovnat se se strašlivou tragédií si už

v nemocnici umřela, že k sobě do Bernartice vezme několik válečných sirotků. Nejprve si přivedla polskou dívku, později slovenského mladíka, který tvrdil, že byl partyzánem. Její snaha vytvořit jakousi náhradní rodinu skončila fiaskem. Polka po několika měsících bez rozloučení odešla. Taktéž Slovák, kterému dokonce vystrojila svatbu, se k ní zachoval dosti nevděčně a nelze vyloučit, že byl za války konfidentem gestapa.

Nevyužité prostory ve svém domě pak osamělá lékařka nabídl místním jeslím. Zapojila se do světového mírového hnutí – již v roce 1946 se v USA zúčastnila mezinárodní konference, kterou organizovala Eleanor Rooseveltová pod názvem *Svět, v němž žijeme, svět, který chceme* (The world we live in, the world we want).

Začala znovu cestovat, své lingvistické znalosti rozšířila už na čtrnáct jazyků, hodně času jí zabírala korespondence s přáteli po celém světě. Přednášela na mnoha místech v Evropě i ve Spojených státech. Měla zdravé názory na výchovu i na životní styl. Ke konci života byla nemocná, není divu, neboť se ozvaly neduhy z pobytu v Iráku.

Když doktorka Vlasta Kálalová-Di Lottiová 15. února 1971 v písecké nemocnici zemřela, veřejnost o její existenci vlastně vůbec netušila. Proslulá lékařka se příliš nehodila do linie politických struktur tehdejšího státu, který ještě nezapomněl na její ostré vystoupení proti rozsudku smrti pro Miladu Horákovou.

Do povědomí veřejnosti vešla Vlasta Kálalová díky životopisné knize Ilony Borské. Spisovatelka stihla ještě v posledních letech lékařčina života zapsat a zaznamenat obrysy pohnutého příběhu a po osmi letech od jejího skonu vyšel strhující životopisný román *Doktorka z domu Trubačů*. V něm spisovatelka vylíčila neobyčejný životní příběh této české lékařky, uznávané kapacity a velké osobnosti. Tato kniha se v roce 2009 zařadila hlasováním čtenářů mezi sto nejoblíbenějších knih v anketě *Knih mého srdce*.

Je méně známo, že MUDr. V. Kálalová měla vřelý vztah k Severu a především k Norsku. Dokonce se naučila dobře norsky a tomuto jazyku také učila některé bernartické děti. Učila i jiným jazykům – s výjimkou němčiny. Vše vykonávala bezplatně, práce s dětmi jí těšila. Při návratu z USA v roce 1946 navštívila Norsko, kde přednášela o naší zemi v norštině. Udržovala přátelské styky s norskými spisovateli a mírovými aktivisty, zejména s Ingeborg Reflingovou Hagenovou (1895–1989). Překládala Henrika Wergelanda a také islandské ságy. Dnes je možno navštívit v Bernarticích kulturní středisko a knihovnu, kde je první patro – původní byt lékařčin – věnováno výstavě nejen o osudech této vzácné ženy, ale i dalších osobností. Ještě žijí pamětníci, někdejší přímí žáci Dr. Kálalové, které učila jazyky. Někteří se hrdě hlásí k tomu, že se učili norsky, i když nešlo o běžný jazyk, Dr. Kálalová jej měla velice ráda.



Dodejme, že Vlasta Kálalová byla v r. 1992 in memoriam vyznamenána Řádem T. G. Masaryka. Zvlášť je třeba připomenout, že česká vláda MUDr. V. Kálalové 4. 10. 2007 udělila in memoriam Cenu „Významná česká žena ve světě“. Je tomu již 40 let, co její ostatky byly uloženy na bernartickém hřbitově.

Lidmila Němcová: MUDr. Vlasta Kálalová di Lotti a její vztah k Norsku (2009) (jn)



## UKÁZKA Z KNIHY I. BORSKÉ: DOKTORKA Z DOMU TRUBAČŮ

Kapitola XIX. Osmého května před západem slunce

Pátého května (pozn. : 1945) pozdě odpoledne měl na bernartické radnici schůzi národní výbor. Poprvé na radnici, poprvé veřejně. K vzájemnému převapení se vlastně sešly národní výbory dva. Pracovaly souběžně, jeden o druhém nevěděly. Po krvavých zkušenostech roku dvaadvacátého se lidé naučili mlčet.... Členka „Hodíková“ revolučního národního výboru, doktorka Di Loggiová, se na schůzi dostavila v chodském kroji.... Na schůzi dali dohromady jeden národní výbor a předsedou zvolili Františka Hodíka. Lepšího člověka jsme si pro tu funkci ani nemohli přát.... V neděli odjela z Bernartice esesácká posádka. Tři chlapci odjeli na pomoc Praze.... Nikdo tu ještě netuší, že nedojeli. Němci je chytili a zastřelili v lesích u Dobříše.... V pondělí přišla zpráva, že americká vojska projedou odpoledne Bernarticemi. Už jsou v Písku doopravdy, rozdávají tam dětem čokoládu a vozí písecká děvčata na obrněných vozech kolem náměstí. Bernartičtí postavili na silnici ve směru od Písku slavobránu s anglickými uvítacími nápisy. Legionáři, sokolové a hasiči oblekli uniformy, hodně děvčat je v krojích.... Stmívá se, nikdo nechce odejít, aby ty Američany nepropásl.... Na náměstí zastavil motocyklista. Nebyl zdejší, neznali ho .... Řekl jim, že jejich slavobránu před chvilkou povalil německý tank. Ať se honem rozejdou, ať se schovají, kdoví jestli ten tank bude jenom jeden.... Tank byl jen jeden, projel městečkem a u hřbitova zahnul směrem k Bechyni.... Přišla noc. Nikdo nespál.... Zvědavci, kteří se vypravili do Písku, přinesli zprávu, že Vltava je sjednanou linií a Američané ji nepřekročí.... Bernartice jsou na východ od Vltavy, osvobodí je Rudá armáda. Kdy to může být? Nejdřív pozítří. Pozítří nebo o den později. Rusové to sem ještě mají daleko.

K polednímu přijela od Písku tři vojenská auta. Jsou to německá auta, ale na tom prvním se třepetá československá vlajka a vyskakují z nich muži v československých důstojnických uniformách. Poselství, s nímž přijeli, radost nepřineslo. Po silnici, která vede Bernarticemi, ustupuje od Prahy německá armáda. Spousty vojska z celých Čech a Moravy. Po jednání s Českou národní radou jim bude umožněn volný odchod na západ....

Sotva vešli do domu, je slyšet na silnici hukot automobilů. Kolona, která přijíždí, se zřejmě nenechá tak hladce odbrojit městečkem, vlastním jeden obrněný vůz. Vojáci seskakují z aut, hrnou se ulic, řvou.... Dusot vojenských bagančat po asfaltu, teď se skupina vojáků zarazila: odtud se střílelo, tady z toho domu! Pažba automatu narazila na staré

dřevo vrat.... „Zahradou do polí, rychle!“ ukázal hlavou Giorgio. Proběhli zahradou v hlubokém předklonu mezi keři do smrkové houštiny.... Když prolezli stínem smrků a otevřelo se před nimi volné nebe pod Posvátným, si Vlasta uvědomila, jak je dnes krásně. Modrojasno, skoro bez mráčku. Celý den svítilo slunce. Teď už je nízko, za chvíli zapadne.... Chtěli utíkat dál, do polí, možná až k lesu, ale nedaleko u hřbitova se rojí vojáci, obilí je nízké, mladé, nikoho ještě neskryje. Je slyšet střelbu a teď už je taky vidět dým, někde hoří.

.... Prásknutí dveří, ostré hlasy ... už dupou zahradou, děti, kam se schováme, kam vás schováme, osení je nízké a řídké a zem se neotevře, aby nás ukryla....

Docela blízko začal střílet kulomet, z pole kolem dokola vyskakovaly gejzíry hlíny. Střílejí po nich. První zásah dostal Radbor. Nařikal, chtěla mu jít na pomoc, ale prudký úder do ramene ji přirazil k zemi. Pak ještě ucítila horké, palčivé škrábnutí na temeni hlavy. Tak to je konec, napadlo ji, ale další střela ji nezasáhla.... Potom kulomet utichl, ale to již esesáci prolézali plotem zahrady. Chlapec plakal. Drahuška byla tiše, Giorgio taky, i Vali. Nenařikají, nejsou tedy raněni, myslěla si Vlasta.

Když zahlédla esesáky, zavřela oči. Cítila, jak jeden přišel těsně k ní, pozoruje ji. Stavět se mrtvou. Ani víčkem nezachvět. Giorgio to vydrží, ale co Drahuška, dokáže to? Kopnut do boku. Nijak silné, jen jako by chtěl špičkou boty obrátit mršinu.... „Der Junge ist aber zerschossen,“ pochválil si spokojený hlas. Rozstřílený. Ratbor. Už nepláče. Počkej, chlapec, jenom co odejdou, hned budu u tebe, hned Tě ošetřím.

„Vy ale nejste Čech,“ zeptal se německy jiný, méně rozjařený, unavenější voják. „Jsem,“ odpověděl Giorgio. a pak ještě svou nejistou němčinou dodal: „Ja, ich bin ein Tscheche.“

Jirí žije! Cítila, jak jí pod nehybnými víčky tekou slzy. Jenomže pak voják vystřelil. Proto se tedy ptal. Itala by dal ošetřit. Italové jsou – nebo aspoň byli – spojenci. Itala by ošetřil. Čecha dobije. Jedna rána z pistole a pak už nic. Omdlěla.

První, co vnímala, když se probrala z mdlob, bylo ticho a červánky. Slunce zapadlo, trásla se zimou ... Sáhla si na levé rameno, když se podívala do dlaně, měla ji rudou. Klekla si, pravou rukou se opřela o zem. Lezla po třech jak raněný pes. Od jednoho k druhému. Zkoušela tep, zvedla oční víčka. Všichni byli mrtví.

(jn)

Podle Borská I. : Doktorka z domu trubačů. Lidová Demokracie, Praha 1977

## VZPOMÍNKA PROF. MUDR. ET RNDR. JAROSLAVA SLÍPKY NA MUDR. VLASTU KÁLALOVOU-DI LOTTI

Prof. Slípka se s MUDr. Kálalovou-Di Lotii osobně dobře znal. Jejich první setkání se datuje do r. 1962. K dokreslení života velké lékařky a humanistky - „českého Schweitzera“ - připojil malou, ale typickou epizodu z jejich dlouholetých přátelských styků: „Bylo to někdy koncem šedesátých let minulého století. Z rozhovoru s paní Danou Bánertovou, tehdy pracovnicí MNV V Bernarticích jsem zjistil, že paní doktorka Kálalová dostává starobní důchod ve výši

602 Kčs měsíčně. Považoval jsem to za ponižující almužnu ženě, která patří k největším ženským postavám naší soudobé historie a rozhodl jsem se podat návrh na přiznání osobního důchodu. Intervenoval jsem u tehdejšího děkana naší plzeňské Lékařské fakulty profesora R. Bureše, který měl úzké vztahy s pražským penzijním ústavem. Děkan souhlasil s mým návrhem, ale potřeboval k němu některá konkrétní data.. Navštívil jsem tedy dr. Kálalovou a zeptal se jí nejprve, zda

je pravda, že bere tak nízkou penzi, a že bych potřeboval některé osobní údaje, abychom mohli požádat o přiznání osobního důchodu. Odpověď byla typická pro velkou ženu „Ale já nepotřebuji víc peněz – moje výdaje jsou pouze za známky na dopisy mým přátelům, hlavně do zahraničí. A na to mně můj důchod naprosto stačí. Rozhodně si nepřeji žádat někoho o jeho zvýšení.“ Marné bylo moje přemlouvání – Kálalová byla velká i ve své skromnosti.“

## Z OSOBNÍCH VZPOMÍNEK NA DOC. MUDR. JIŘÍHO MATOUŠKA, CSC.

S Jiřím Matouškem jsem se seznámil roce 1955. Od té doby jsme trvalý kontakt udržovali až do jeho smrti, tj. plných 28 let. Tento časový interval je pozoruhodný nejen délkou trvání, ale také proto, že v letošním roce je tomu rovněž 28 let od doby, kdy Jiří zemřel.

Jak jsme se seznámili? V roce 1953 jsem jako volentér a později vědecká síla nastoupil na Interní kliniku FN prof. MUDr. Karla Bobka. Jirka tehdy pracoval jako asistent prof. PhDr. Jaroslava Šafránka na tehdejší Ústavu lékařské fyziky Lékařské fakulty UK v Plzni.

Počátkem 50. let upoutala prof. Bobka problematika stále častěji se vyskytující plicní embolizace z hluboké žilní trombózy, zejména dolních končetin. Tromboembolická nemoc žilního původu (TEN), výraz, zavedený poprvé do klinické terminologie právě Bobkem, je ovšem stále středem pozornosti kliniků i v současné době a je překvapivě třetí nejčastější příčinou všech úmrtí (Farmakoterapeutické informace č. 6, SÚKL, Praha, 2011).

Tématice TEN se tehdy věnovala celá naše Interní klinika a hledaly se všechny možné její příčiny. Bobek obrátil svoji pozornost nejen na prevenci, diagnostiku a terapii TEN (Thomayerova sbírka č. 392, Sten, Praha, 1959), ale také na možnou účast meteorologických, klimatických a sezónních vlivů; na tuto zajímavou eventualitu upozorňovali totiž klinici, především z německy mluvících zemí. Proto mne Bobek pověřil navázáním pracovních kontaktů s Fyzikálním ústavem, což byl počátek mé výzkumné spolupráce s Jiřím Matouškem.

Spolu jsme poté absolvovali kurz meteorologie na Oblastní hvězdárnu v Plzni a začali studovat účinky fyzikálních a fyzikálně-chemických faktorů životního prostředí na lidský organismus v celé šíři, včetně TEN.

Našimi odbornými konzultanty a později i přáteli se např. stali MUDr. Jaroslav Brychta, nestor české biometeorologie z Hradce Králové, dále šéf předpovědní meteorologické služby na letišti v Praze-Ruzyni RNDr. Ladislav Krivský, CSc., laureát Státní ceny z Astronomického ústavu ČSAV v Ondřejově u Prahy, a mnozí další.

Ze spolupráce s Jiřím vplynuly četné publikace časopisecké, knižní a slovníkové, realizované u nás i v zahraničí. Příspěvkem k meteorotropii TEN byl např. článek otištěný v německém Zschr. Inn. Med. 13, 24, 1958 a v dalších literárních zdrojích. Celosvětovou pozornost vzbudila naše práce „Der Tod und kosmische Einflüsse“ (Zschr. Inn. Med. 15, 3, 1960) s návrhem originální metodiky hodnocení vlivů kosmického prostoru. Sepsali jsme také skripta „Základy humánní bioklimatologie“ (ČSAV, Praha, 1967), první tohoto druhu ve střední a východní Evropě.

Jirka byl obdivuhodný člověk s nádhernými lidskými vlastnostmi. Byl nesmírně pracovitý, cílevědomý, houževnatý, přímý, čestný a obětavý. Velmi často mne podněcoval a povzbuzoval ke každodenní výzkumné činnosti, prostě byl to ideální partner v příkladné teoreticko-klinické spolupráci. Neváhám ho přirovnat k typům ušlechtilých hochů, tak jak je popisoval ve svých dílech spisovatel Jaroslav Foglar. Oba jsme navíc byli romantického založení a proto jsme působili řadu let ve skautském hnutí, Jiří ve středisku „Severka“, já ve „Stopě“.

„Matyáš“, jak jsem Jiřího někdy v humoru pojmenovával, pocházel ze skrovných rodinných poměrů. Svě dětství a mládí prožíval na okraji Petrohradu v Kličperově ulici, poblíže „Prazdroje“. Miloval jako já Šumavu a proto si na Špičáku postavil svépomocí haciendu, kam často jezdil. Mne zase upoutala oblast střední Šumavy, zejména okolí Dobré Vody u Hartmanic.

Jirka měl také bezprostřední vztah k jižním Čechám a to díky svému strýci, bratru jeho otce, českému malíři a grafikovi Otovi Matouškovi (nar. 2. 12. 1890 v Plzni, zemřel 5. 3. 1977 v Č. Budějovicích). Tento ruský legionář a důstojník čs. armády byl absolventem AVU a celý svůj život věnoval především krajinomalbě, inspirované jihočeskými scenériemi. Ilustroval také díla legionářských spisovatelů R. Medka a J. Kopty. Pro synovce Jiřího byl vzorem kázně a životní odpovědnosti.

Asi není známo, že od července roku 1961 jsem se vlastně stal příbuzným „Matyáše“. V tomto měsíci se totiž oženil s Marií Novákovou, dcerou mistra pekařského cechu a majitele známého pekařství z plzeňské Skvrňanské třídy Jana Nováka; s ním mne právě pojily vzdálené příbuzenské svazky. V manželství se narodili dva Jirkovi synové, Petr a Marcel, kteří ovšem nešli ve stopách svého otce. Po jeho skonu se s matkou Marií přestěhovali do USA.

Po smrti mého drahého přítele jsem na žádost rodiny a nakladatelství Avicenum redigoval a především zestručnil do populárně-vědecké formy Jirkův osmisetstránkový rukopis o biometeorologii a bioklimatologii, připravený k event. publikaci (Matoušek, J.: Počasí, podnebí a člověk. Avicenum, Praha, 1988, 296 s.). Učinil jsem to rád s ohledem na mnohaleté a nezapomenutelné přátelství.

Rudolf Barcal

(Pozn.: Doc. MUDr. Jiří Matoušek, CSc. se narodil 25. 3. 1931 v Plzni a zemřel 21. 10. 1983. Letos jsme si připomněli jeho nedožitě osmdesátiny).

## VZDĚLÁVACÍ SÍŤ MEFANET NA LF UK V PLZNI



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Přetisk rozhovoru, který vedl Ing. Daniel Schwarz z IBA LF MU s MUDr. Lukášem Bolkem, Ph. D, gestorem projektu MEFANET na Lékařské fakultě UK v Plzni pro časopis MEFANETin.

Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze (LFP UK) patří k dlouhodobým členům vzdělávací sítě MEFANET. Čeho si Vy a Vaši plzeňští kolegové na spolupráci s ostatními partnery vážíte nejvíce?

Hlavně si vážíme toho, že se našel napříč všemi lékařskými fakultami ČR a SR sjednocující prvek, který spolupráci nejen umožňuje a hlavně k ní inspiruje. Myslím, že před MEFANETEM se zatím nikomu nepodařilo sjednotit všechny LF na zcela dobrovolné spolupráci na společném díle, které se navíc systematicky a úspěšně rozvíjí. Tady budiž vzdána velká čest projektu MEFANET a hlavně jeho primárním iniciátorům a zakladatelům. Pokud bych měl být konkrétnější, já osobně oceňuji možnost pravidelného setkávání se s kolegy z jiných fakult a to jak v rámci schůzek Koordinační rady, tak v rámci konference

MEFANET. Přes veškeré možnosti elektronických technologií, které skutečně rád využívám, je pro mne „živý“ kontakt vždy příjemnější, efektivnější a jaksi „dělnější“. Mí kolegové z našeho Oddělení výuky a aplikací výpočetní techniky (OVAVT) hlavně oceňují možnost komunikace s IT specialisty z ostatních fakult. V rámci projektu Mefanet je nutná jejich spolupráce, při níž samozřejmě vyvstávají nové otázky a problémy, které je třeba řešit. Je to posun v jejich odborném rozhledu. Jen těžko by také udrželi vysokou úroveň svých znalostí, nebýt finanční podpory z projektu.

**Společná setkání na konferencích MEFANET bývají velmi plodná, avšak nedostává se mnohdy času na detailní rozbor některých problémů. Je známo, že na LFP UK pořádáte řadu workshopů, abyste přiblížili učitelům a studentům LFP UK nástroje vzdělávací sítě MEFANET. Můžete prozradit, jaká témata jste již probrali, jaká třeba chystáte?**

První seminář, který jsme uspořádali hned na začátku řešení projektu, byl vysloveně propagační – potřebovali jsme seznámit fakultní veřejnost s projektem a nastartovat tak zájem o MEFANET. Další seminář byl zaměřen spíše uživatelsky. Hlavně jsme chtěli informovat o technickém zázemí a službách, které jsme v rámci projektu schopni poskytovat.

Nedávno proběhl seminář na téma „Autorské právo v e-learningu“, o který byl velký zájem. Naše fakultní právnička, mgr. Rybnerová, přednesla velmi obsažnou přednášku na toto téma. Navíc byla tak laskavá, že přednášku zpracovala do textu, který jsme umístili na našem fakultním portálu. o semináři jsme také díky kolegyni mgr. Maurer informovali v podobě stručné rekapitulace čtenáře fakultního časopisu Facultas nostra. V nejbližší době připravujeme seminář pro fakultní Ediční komisi pro elektronické publikace (má cca 15 členů), který bude zaměřen na elektronické zpracování recenzí v rámci redakčního systému portálu MEFANET.

Jak budou zaměřeny následující semináře ještě přesně nevíme, témat je však několik – např. rozvoj spolupráce mezi LF a FN v Plzni v rámci provozu portálu, elektronické kiosky a hlavně doufáme, že na začátku příštího roku budeme moci fakultní veřejnost informovat o startu projektu MODIM, který jsme s velkým úsilím v rámci OPVK (oblast podpory 2.2) v letošním roce s mými kolegy sepsali. Projekt by měl v letech 2012 – 15 navazovat na naší fakultě na projekt MEFANET a je poměrně rozsáhlý. Za fakultu by se ho mělo zúčastnit cca 160 osob a naším cílem je vyprodukovat kolem 230 nových elektronických vzdělávacích materiálů, které samozřejmě budou umístěny na portálu MEFANET.

**Jaké jsou na tyto akce odezvy? Rozšiřuje se počet plzeňských aktivních uživatelů nástrojů sítě MEFANET?**

Prvního semináře se zúčastnilo cca 50 pedagogů naší fakulty, účast na dalších seminářích neklesá pod cca 30 osob, což považují na naší fakultě za velmi slušnou účast. Poslední seminář týkající se autorského práva měl skutečně velkou odezvu, je to samozřejmě tím, že je to téma, o které je trvalý zájem. Počet uživatelů portálu a hlavně autorů produkcí svých svá díla pro portál stále pomalu, ale čím dál rychleji narůstá, myslím si ale, že to je nejen důsledek našich seminářů. Narůst počtu autorů je, dle mého, způsoben také tím, že narůstá tlak ze strany našich studentů na to, aby byly vzdělávací materiály umístěny

právě na MEFANETU, a také tím, že celý projekt MEFANET se stává známkou kvality, takže využívání portálu se stává prestižní záležitostí autorů. Zde bych rád ještě uvedl, že kromě seminářů, které sami pořádáme, nabízíme svou účast např. na odborných seminářích našich klinik a oddělení ve FN, kde aktivity MEFANETU propagujeme.

**Myslíte, že k dalšímu rozšíření pomůže zpřístupnění obsahu portálové platformy MEFANET lékařům z Fakultní nemocnice Plzeň?**

Zcela jistě ano. Právě při přednáškách v rámci seminářů jsme se setkali se zájmem o využívání portálu MEFANET u řady „mimo-fakultních“ lékařů a dalších zdravotnických VŠ pracovníků FN v Plzni, kteří navíc projevíli zájem aktivně se jako autoři podílet na zmiňovaném projektu MODIM. Zde jsme si uvědomili slabinu spočívající v jejich omezeném přístupu k portálu a tak jsme se rozhodli, že se



pokusíme tento problém vyřešit. Zcela jistě by to však nebylo možné bez vlídného přístupu IT oddělení FN, které je celé věci nakloněno a se kterým jsme naplánovali, že bychom mohli problém společně vyřešit v průběhu příštího roku. Vyřešení tohoto problému se tak samozřejmě stalo jednou z klíčových aktivit našeho projektu MODIM.

**Také od Vás vím, že se se svým technickým týmem chystáte přiblížit portálovou platformu pomocí tzv. kioskového režimu. Můžete nastínit, o co se jedná?**

Z komunikace se studenty a pedagogickými pracovníky jsme zjistili, že na klinických a teoretických pracovištích vznikají poměrně velké časové prodlevy, kdy studenti tráví čas čekáním např. na operace, přednášky, cvičení atp. Naším záměrem bylo tento neplodný čas vyplnit a napadlo nás zpřístupnit portál MEFANET z prostor Fakultní nemocnice v Plzni a LF v Plzni (tzv. „public room for students“) tak, aby studenti měli možnost přistupovat jednoduchou cestou k elektronickým materiálům. Fyzicky se jedná o jednoduchý pasivní minipočítač ovládaný velkým (cca 42“) monitorem s dotykovou vrstvou. Tedy žádná klávesnice ani myš, jen ovládání dotykem prstů po velké obrazovce. Celá věc se nám zdá velmi efektivní a protože nebude přes tento kiosk dostupné nic jiného než MEFANET, myslíme si, že to bude významný a zároveň velmi užitečný nástroj k jeho propagaci.

Součástí sestavy bude i ochranný kryt zajišťující robustnost a ochranu proti krádeži. Počítač bude pracovat na odladěné verzi linuxu postavené na distribuci debian umožňující přístup na vzdělávací portál mefanet. lfp. cuni. cz bez možnosti dalšího zásahu do systému. Pro dohled nad kiosky plánujeme nasadit 24 hodinový on-line monitorovací systém.

Vývoj a aplikace kioskového režimu také patří ke klíčovým aktivitám projektu MODIM.

**Doménou týmu redakční a technické pomoci na LFP UK je zpracování videa a jeho prezentace v různých formátech. Můžete popsat, jak probíhají na LFP UK procesy okolo pořizování digitálních videosekvencí od přípravy až po publikování na portálu?**

Vytvoření kvalitního studijního video materiálu vyžaduje týmový přístup. Pedagog (teoretik, klinik) připraví scénář, podle kterého audiovizuální centrum pořídí video záznam daného jevu (operace, laboratorního pokusu).

Následuje grabování záznamu do plného HD formátu přímo do počítače k další úpravě. Paralelně s tím se vytváří doprovodné mluvené slovo buď přímo tvůrcem případně dabérem. Nejdůležitější část projektu je stříhání a jeho dozvučování. Výsledný finální produkt je již pouhou „hrou“ při nastavování výstupních kompresních poměrů. Pro stříh používáme FinalCut Pro na platformě MACOS a pro různé typy kompresí MEncoder pod Ubuntu.

**Pátý ročník Konference MEFANET 2011 se bude věnovat simulacím a modelování v preklinických oborech. Přichystáte jakožto pedagog biofyziky něco zajímavého z vašeho oboru?**

To jste mne přistihl „na švestkách“. Zcela otevřeně musím říci, že nic takového nechystáme. Nedávno jsme měli u nás na ústavu demonstraci profesionálního simulačního softwaru, zaměřeného, kromě jiného, na proudění, které nás aktuálně velmi zajímá. Téměř vše, co jsme si mohli přát tento software již uměl. Tím chci říci, že i když by nás něco takového zajímalo, odrazuje nás fakt, že modelování v našich sférách zájmu se dávno chopili profesionálové, kterým nejsme schopni v našich skromných podmínkách konkurovat. Nicméně si dovedu představit, že bychom mohli s nějakou vývojářskou firmou spolupracovat na vylepšení či rozšíření vlastností stávajících softwarů – přece jen je oblast biofyziky velmi specifická a zatím V této oblasti není na světě software ten, který by vyhověl biofyzikům všem ☺.



## RYTÍŘI LÉKAŘSKÉHO STAVU 2010 A 2009: MUDR. JIŘÍ JEDLIČKA A MUDR. HUGO ENGELHART

Česká lékařská komora, profesní organizace 48 tisíc českých lékařů, od roku 1992 vyhlašuje Rytíře lékařského stavu. Stavovská organizace uděluje titul od roku 1996 lékařů, který se mimořádně zasloužil o etiku povolání, rozvoj medicíny a humanismu nebo projevil mimořádně statečný občanský či lékařský postoj.

Na stránkách *Facultas nostra* jsme s těmito významnými osobnostmi zatím čtenáře neseznamovali, a tak uvádíme tentokrát stručnou informaci alespoň o dvou posledně pasovaných – MUDr. Jiřím Jedličkovi a MUDr. Hugo Engelhartovi

Odpovědnost, vlídnost a profesionální svědomí k nemocnému by mohl mít na rytířském štítě osmnáctý Rytíř českého lékařského stavu, kterým byl letos vyhlášen pneumolog **MUDr. Jiří Jedlička**. Řadu let byl předsedou čestné rady České lékařské komory, tedy nejvyššího stavovského soudu, a v roce 1995 vymyslel ocenění rytířským řádem, jež v roce 20. výročí znovuzaložení komory sám obdržel.

Jiří Jedlička se narodil 22. února 1941 v lékařské rodině. Jeho prastrýcem byl chirurg profesor MUDr. Rudolf Jedlička, zakladatel stejnojmenného a stále fungujícího Jedličkova ústavu. V 50. letech mu jako synovi masarykovského demokrata MUDr. Kamila Jedličky komunistický režim odepřel studium na gymnáziu. Absolvoval tedy geologickou průmyslovku a pak nastoupil do ČKD Stalingrad – oddělení polovodičů, kde získal cenné znalosti radiologie přímo od bývalého výrobce těchto zařízení. Na doporučení dílenského výboru ho přece jen přijali na medicínu. U přijímacích pohovorů na medicínu byl profesor Zdeněk Dienstbier, zakladatel oboru radiologie v Česku a dlouholetý předseda Ligy proti rakovině, kterého na uchazeči zaujala znalost radiačního vyšetřování. Lékařskou fakultu absolvoval v roce 1966.

Po promoci nastoupil do léčebného ústavu TBC Jiřího Wolkera v Tatranské Poliance, kde se staral o pacienty s tuberkulózou. Po třech letech odešel do Klatov na tamní plicní oddělení, později se tam stal primářem oddělení TRN (tuberkulóza a respirační nemoci).

Získal pověst skvělého a k pacientům vlídného odborníka. i nejtěžšími pacientům dokázal sdělit diagnózu velmi ohleduplným způsobem.

V roce 1988 se vrátil do Prahy a do svých 64 let pracoval jako primář oddělení TRN v nemocnici s poliklinikou ve Vysočanech. Po její privatizaci působil čtyři roky také ve Studentském zdravotním ústavu ve Spálené ulici v Praze 1, kde v rámci dohledu nad TBC spolupracoval při vyšetřování bezdomovců.

V Břevnovském klášteře benediktnů ho za rytíře za rok 2010 vyhlásila Česká lékařská komora. Při slavnostním ceremoniálu 19. května 2011 MUDr. Jiřího Jedličku pasoval prezident ČLK MUDr. Milan Kubek. Jedlička převzal rytířskou medaili a písemné stvrzení svého titulu. Ocítl se tak ve společnosti významných osobností českého lékařského života, přičemž shodou okolností tradici ocenění sám v roce 1996 zakládal.

Jedlička je jedním ze zakládajících členů obnovené ČLK. Léta působil ve zkušebních atestačních komisích ve svém oboru a přednášel o právních dopadech při odborných pochybeních lékařů atestujícím kolegům. Doposud pracuje jako lékař plicní ordinace v Sušici a jako konziliář pro nemocnici v Sušici. Je členem čestné rady okresního sdružení ČLK v Klatovech.

**MUDr. Jiří Jedlička pronesl po slavnostním pasování následující věty:**  
*„Děkuji a přijímám tuto poctu s radostí v srdci v době, kdy čest a moudrost sedí kdesi v koutku české země a stydí se, že byla opuštěna těmi, kdo usilují o vládnutí tomuto národu. Chtěl bych připomenout mnohé rytíře, kteří za náš národ položili životy, kteří byli jeho skvělými syny a jejichž jména nejsou vytesána na pomnicích. Jsou mezi nimi skvělí čeští a moravští lékaři, kteří nepřezili fašistické koncentrační tábory i bolševické lágry. Jsem rád, že jsem byl před dvaceti lety u zrodu obnovy ČLK. Návrat svobody a demokracie není doposud jednoduchým procesem. Těžko se rodí a k tomuto národu vracení vlastnosti, bez kterých se neobejde demokracie. Jsou to zcela zásadní hodnoty, kam patří odpovědnost za sebe a svá rozhodnutí, cit pro moudrý konsenzus a víra, ve které neuhásíná cit pro lidský život. Takové hodnoty*

*totiž v sobě nese medicína po tisíciletí. Takové hodnoty vytvářejí etiku lékařského povolání, které přesto nikdy nebude zcela neomylné.*

*Když jsem byl předsedou Čestné rady ČLK, byl jsem si vědom, jak je někdy těžké posuzovat z tohoto pohledu odborná pochybení lékařů. Přesto jsem přesvědčen, že právo posuzovat postup lékaře přísluší především znalcům z řad lékařů. Není to korporativní ani cechovní obrana, jak jsme často byli nařčeni v médiích. Je to hlas naší odpovědnosti k těm, kterých se naše povolání nejvíce dotýká. k nemocným.*

*Naše povolání je hluboce spjato s těmi, kteří se stali našimi učiteli. Je předáváním mistrovství a stává se uměním léčit. Je nemyslitelné bez nezištného předávání zkušeností. Je nemyslitelné bez vzorů. Tím se opravdu podobáme mistrovskému cechu, kde učení jen za tvrdých podmínek dosahuje mistrovství svého učitele. Překonávání překážek je zásadní potřebou růstu lékaře. Vlastní omyly jsou integrální součástí naší pokory i odborného svědomí, vyúsťující především v nutnost celoživotně neopouštět vlastní vzdělávání. Přijetí těchto zásad nás spojuje v lékařský stav.*

*Dnešní vědecká poznání rozdrobila medicínu do specializací, které lze jen obtížně obsáhnout za jeden lidský život. Skvělý technický pokrok zasáhl medicínu ve všech oborech. Poskytl jí úžasné možnosti, bohužel často za cenu snížení citu k nemocnému, který se mnohdy stává případem, za kterým je více sama nemoc než člověk se svým křehkým životem. Proto mnohem více než v minulých dobách potřebuje současný lékař k výkonu své profese duchovní kultivaci. Považuji za ni především schopnost sebeovládání a komunikační kulturu, která je naplněna schopností vysvětlit nemocnému problém a poskytnout mu náležitou sílu naděje. Takový proces lze nazvat otevřeným vzájemně důvěry. V ní je vnitřní proces posilující sílu vzdorovat i nejsložitějším stavům, konečně i schopnost přijímat úděl vlastního konce.*

*Když jsem myslel na všechny tyto věci v roce 1995 a díval jsem se na sochu národu tak drahou v těžkých dobách, pochopil jsem, že Rytíř českého lékařského stavu by měl mít symbolicky na pamětní medaili přílbu a meč sv. Václava i národní lipovou ratolest. Chtěl jsem tím vyjádřit úctu českých lékařů k národu a jeho historii. Mistr Hampl, který podle mého návrhu dokončil medaili, tak učinil mistrovskou rukou. Potřeba v ČLK oslavit českého lékaře tímto rytířským titulem nebyla míněna jako pouhá atrakce. Díky bohu se stala vyjádřením úcty českých lékařů k medicíně v dobách, kdy lékaři bojující za svoji vyšší životní úroveň byli v médiích hanobeni a nazýváni „bílou mafii“. I nadále se snažím otesávat svůj kámen, aby dobře zapadl do naší velké výstavby medicíny, která usiluje po tisíciletí o potlačení předčasné smrti.*

*Na závěr mi prosím dovoďte, abych v hluboké úctě symbolicky svůj titul věnoval dvěma skvělým mužům. Mému drahému otci MUDr. Kamilu Jedličkovi, kterému vděčím za možnost stát se lékařem. Nakonec mému skvělému prastrýci prof. MUDr. Rudolfu Jedličkovi, jehož život byl naplněn rytířstvím a který je v české medicíně považován za lékaře ryzího srdce. Jeho život byl nesmírně činorodý a naplněn humanitou. Byl krátký a v závěru s velkým utupřením. Zanechal lidem krédo. Jeho obsah vystihuje, čím byl. V něm se říká: „Není důležité člověku, aby žil dlouho, ale aby člověk byl uspokojen svým způsobem života a šťasten svým konáním. Je-li v tomto štěstí člověka obsažen i kousek štěstí jiných, pak je život krásný.“*

Laureátem čestného titulu a předchůdcem MUDr. Jiřího Jedličky, tedy sedmnáctým Rytířem českého lékařského stavu, byl 18. března loňského roku v Praze pasován děčínský lékař **MUDr. Hugo Engelhart**. Česká lékařská komora ho tímto čestným titulem odměnila především za jeho postoj v padesátých letech minulého století. Hugo Engelhart se tehdy aktivně stavěl proti komunistické totalitní moci a byl za údajnou vlastizradu odsouzen na 16 let do vězení.

Hugo Engelhart se narodil v roce 1926 v Olomouci v československé rodině. Oba rodiče byli stomatologové – dentisté. Vzhledem k německé národnosti otce musel narukovat k wehrmachtu, odkud se vrátil až po zranění ke konci války. V roce 1946 se zapsal ke studiu na LF UK v Praze, kde promoval v prosinci 1951. „Přirovně jsem chtěl být podobně jako moji rodiče stomatologem, to však nebylo možné, protože toto studium se tehdy neotevíralo,“ uvedl.





Od promoce až do odchodu do důchodu se plně věnoval pacientům V severočeském pohraničí, převážně v okrese Děčín. Zpočátku vystřídal několik pracovišť. Byl krátce na TBC oddělení, odkud přešel na gynekologicko-porodnické oddělení v Děčíně. Od roku 1954 byl poslán dočasně jako závodní lékař na důl Julius Fučík v Duchcově. Začátkem roku 1955 se vrátil do Děčína, kde nastoupil na interní oddělení. Již během vysokoškolských studií byl aktivní ve studentském hnutí. Byl členem České strany národně sociální a zúčastnil se dvou studentských pochodů na Pražský hrad a vyslání delegace k prezidentu Benešovi v únoru 1948. Den 22. dubna 1955 se pro něj stal osudovým – pro údajné spojení s protistátní skupinou byl v Ústí nad Labem zatčen. StB chtěla zinscenovat velký proces ve spojení s jinou skupinou, ale ani přes velké úsilí se jí nepodařilo toto spojení prokázat.

MUDr. Engelhart byl přesto odsouzen k 16 letům odnětí svobody a ke ztrátě občanských práv. Postupně prošel několika vězeňskými zařízeními. Delší dobu byl ve Rtyni v Podkrkonoší, kde pracoval jako vězeňský lékař pro vězně v uhelných dolech. Poté byl na Pankráci zařazen na práci v tamní vězeňské porodnici. V roce 1960 byla vyhlášena amnestie a MUDr. Engelhart byl popuštěn na svobodu.

Až po určité době se mohl vrátit ke své profesi. Roku 1962 se stal obvodním lékařem v odlehklém horském obvodu ve Verneřicích. Do příslušného obvodu spadalo 14 roztroušených a zejména v zimě špatně přístupných obcí, což vyžadovalo, aby MUDr. Engelhart, přestože byl „pouze“ v pozici praktického lékaře, zvládal výkony a léčbu v celé škále odborností. „Asi nejhůře mi bylo, když jsem v terénu romské rodiny pomáhal při porodu dvojčat. Dobře to dopadlo, narodili se dva chlapi, prospívali dobře, dnes už jsou ale oba mrtví,“ vzpomíná. Ve Verneřicích sloužil 31 let. „Dnes, když už je jasné, že tu lepší polovinu svého života mám za sebou, těchto let nelituji. Jsem rád, že jsem mohl být tam, kde to mělo smysl,“ říká.

MUDr. Hugo Engelhart se angažoval a angažuje i jako občan. V roce 1968 byl spoluzakladatelem pobočky K 231 a pracoval jako její tajemník. Od roku 1990 je velmi agilním předsedou okresní pobočky Konfederace politických vězňů. Na jeho osudy lékařskou komoru mimo jiné upozornil filmový dokument, který připravili studenti děčínského gymnázia. Pro „Tempus medicorum“ poskytl následující rozhovor:

**Nežijete jednoduchý život – mnohokrát ho zkomplikoval osud, či spíše zvládnutí mocných. Nezahořkl jste?**

*Děti ze smíšených manželství to většinou nemají snadné v žádné době. Takže i já jsem si „užil“ svůj česko-německý původ a potom i další nespravedlnosti. Nikdy jsem však nezahořkl. Ale pravda je, že jsem na ty hodně špatné meziny v mém životě nezapomněl: na rok 1938, kdy došlo k okupaci Sudet Hitlerem a já s maminkou jsme se stěhovali do Roudnice, kde žili její rodiče. K tatínkovi, který musel zůstat doma, jsme se vrátili až po roce. O deset let později přišel únor plný demonstrací a násilné proměny společnosti. Nejhorší ale asi byl rok 1955, kdy přišel opravdový zvrat v mém životě. Byl jsem zatčen a k rodině se vrátil až za pět let – dceři Irence bylo osm měsíců,*

*když mě odvedli, a po mém návratu už pomalu šla do školy... Ale pamatuji si stejně dobře i všechna krásná léta – když jsem se v roce 1954 oženil, když se narodila dcera, potom v roce 1961 syn Jirka a 1973 Honza. a samozřejmě i rok 1989, ten zvláště příjemný, sametový zvrat v našich životech.*

**Toužil jste někdy vyměnit svůj úděl praktika a venkovského lékaře za prestižní postavení akademika či za post na některé vyhlášené klinice?**

*Chtěl jsem se stát zubařem, jako byli oba moji rodiče, nikoliv lékařem. Jenže zrovna v tom roce 1946, když jsem začal studovat na vysoké škole, stomatologický obor neotvírali. Byli prý potřeba praktici. Ale práce obvodního lékaře se stala mým životním posláním a je jim přes pokročilý věk dosud.*

**Občas se ve filmech objevuje idylický obraz takřka rodinného lékaře, který si z horských chaloupek odnáší med a vejčička a domácí chleba a zvládá všechno od porodu snad až po operaci očí. Jaká byla vaše realita?**

*Práce venkovského lékaře je vskutku odlišná od práce ve větším městě. Pro ilustraci asi stačí jenom to, že z Verneřic do nejbližšího města bylo pětadvacet kilometrů. Návštěvy u pacientů všech čtrnácti přidělených obcí jsem denně zvládal na motorce. Bylo třeba suplovat i práci chirurga, krčáře, očaře, kožaře, a ve dnech, kdy nebyl přítomen pediatr, i práci dětského lékaře. Navíc jsem měl na starosti lékárnu vybavenou běžnými léky.*

**Zkoušel jste někdy spočítat, kolik pacientů prošlo vaší ordinací?**

*Počet ošetřených pacientů lze odhadnout jen velmi přibližně. Průměrně jich bylo denně čtyřicet až padesát. Jelikož zastupuji dosud stále, zkuste si ten denní počet vynásobit 58 léty praxe.*

**Při slavnostním zapování Rytířem českého lékařského stavu jste vyslovil své životní krédo. Zopakoval byste je nyní na stránkách časopisu Tempus medicorum pro všechny své kolegy?**

*Jsem věřící katolík a tahle víra mi nepochybně pomohla i přežít kriminál. a rozhodně se jí teď, kdy mám asi tu větší půlku života za sebou, pouštět nehodlám. Ono je taky těžké věřit v něco jiného, třeba v genius národa, když vidím, co všechno se nevyvíjí dobře. Ale to je na jiný rozhovor. Rád bych ještě jednou poděkoval všem, kteří mě vybrali jako Rytíře lékařského stavu. V životě by mě něco takového nenapadlo! Mam pocit, že jsem neudělal nic mimořádného. Jsem obyčejný obvodák, který pracoval pro lidi na vsi, daleko od hlavního města.*

Prezident ČLK MUDr. Milan Kubek při této příležitosti uvedl: „Hugo Engelhart neudělal žádnou závratnou medicínskou kariéru. Osud mu nebyl nakloněn, a protože zůstal věrný ideálům svobody a demokracie, neměl v dobách komunistické totality žádnou šanci. Byl pešákem medicíny, bojovníkem z první linie války o život a zdraví svých pacientů. Tedy nikoliv stovky přednášek nebo desítky napsaných knih, ale tisíce vyléčených pacientů jsou odkazem vesnického obvodního lékaře doktora Engelharta, kterému právem patří místo v galerii rytířů české medicíny jako představitel těch „bezejmenných“ lékařů, kteří se však nikdy nezpronevěřili svému svědomí a humanistickým ideálům medicíny.“

(f)



## ZNÁTE NÁS? LIFE SAVING SUPPORT O. S.

Zlomená noha po pádu, bolest na hrudi vaší babičky, kamarád zpítý do bezvědomí, vrškarjící opařené dítě... Tyto a další nemilé situace se mohou stát přímo před vašima očima. Situace nepříjemná pro všechny zúčastněné; bledující raněné, vyděšené přihlížející příbuzné či kamarády i nás, současné nebo budoucí zdravotníky.

Za nás studenti medicíny mohou říct, že se snažíme na podobné situace co nejlépe se připravit. Pilně studujeme teorii a doufáme, že se nám v reálné situaci nějak sama vybaví.

A co když ne? Co když budeme v dané situaci také vyděšení, co když nám pohled na krev znemožní zapátrat v paměti nebo naopak nastartuje myšlení tak rychle, že budeme jednat zkratkovitě a s chybami? Samozřejmě se to stát může. Vždyť pouhé podložení hlavy člověku v bezvědomí může způsobit to, že mu zapadne jazyk a on se udusí. Nebo kardiopulmonální resuscitace provedená tou nejlepš

technikou, ve správném postoji se správnou frekvencí, to všechno může přijít nvlivně, pokud resuscitujeme člověka na měkké podložce, například na pružinovém gauči. Tyto drobnosti se nám v hlavě spojit mohou, ale také nemusí.

A pak přijde situace, kdy se lidé okolo začnou ohlížet naším směrem a říkat, že my jsme tu ti zdravotníci, takže musíme vědět, co dělat. Musíme vědět i umět. Pouze s obsáhlou znalostí složení a distribuce krve v organismu krvácejícímu člověku moc nepomůžeme. a to, že si přesně vybavíme, který lék je třeba podat i. v. , když máme holé ruce, je nám taky naprosto k ničemu...

Proto existuje **Life Saving Support o. s.** (zkráceně LSS o. s. ), sdružení založené a vedené studenty naší fakulty. Během semestru se pravidelně scházíme a povídáme si o novinkách v první pomoci i našich zkušenostech ze života, ale hlavně si maskujeme realisticky vyhlížející zranění a pak v modelových situa-



cích tato zranění ošetřujeme. Víme, že to není skutečné, ale pohled na dobře namaskované zranění a mistrovský herecký výkon figuranta nás na to nechají zapomenout, a my se snažíme dělat, co umíme. Po skončení situace vždy přichází vyhodnocení a tak si můžeme do přístě nechat projít hlavou, co by šlo udělat







lépe. Tento nácvik krizových situací se nám v životě jistě vrátí. Přece jen praxe je lepší než tisíc slov.

Pravidelně se účastníme také cvičení Červeného kříže a různých soutěží pro záchranáře. Vždy si odtud odvezeme kromě zážitků i nové zkušenosti a postupy o které se na schůzkách dělíme. Spolupracujeme s Červeným křížem, děláme dozory a školíme první pomoc na školách. Bereme to tak, že kdo přednášel krvácení několika třídám, už nikdy nezapomene, co v dané situaci udělat.

Aby byly schůzky pestré, občas zařadíme i témata z rozšířené první pomoci, zkusíme si kanylovat nebo podnikáme exkurze. Jsme dobrovolníci a proto se každý účastní jen toho, o co má zájem.

Stále nabíráme nové členy. Zatím jsou v našich řadách pouze studenti a čerství lékaři, přece jen fungujeme zde teprve pět let, ale přidat se může opravdu kdokoli. Přijďte se sami podívat a uvidíte - více informací na [www.saving.tym.cz](http://www.saving.tym.cz).

A pokud se k nám nechcete přidat, držte nám prosím alespoň palce. Naším velkým přáním k pětiletému výročí totiž je, aby se nám podařilo alespoň to, že když se řekne LSS, budou všichni členové naší akademické obce vědět, že jsme zde.

Čísla mluví za nás: 39 aktivních členů a desítky pasivních - přes 800 proškolených středoškoláků v první pomoci - bezpočet realisticky namaskovaných situací pro naše členy - 3 soutěže první pomoci pro děti ze ZŠ - 2 týdenní pobyty s výukou první pomoci pro děti ze ZŠ - účast na 4 soustředěních pro hasiče a záchranáře atd.

*Michaela Miklikova, velitelka LSS o. s.*



*LSS tým u heliportu v areálu FN Plzeň-Lochotín. Členové týmu očekávají přilet prvního raněného ze simulovaného vlakového neštěstí v rámci prověrky připravenosti nemocničního personálu na hromadné neštěstí.*

*Na obrázku horní řada zleva: Zuzana Mannová, Kristýna Hájková, Martina Smrčková, Barbora Cudráková, Josef Brychta, Jiří Mudruňka.*

*Prostřední řada zleva: Dana Zatečková, Martina Hrušková, Miroslava Černá, Martina Kohoutová, Veronika Štětínová, Barbora Vojtěchová, Michaela Miklíková.*

*Dolní řada zleva: Jan Tvrzník, Hana Kloučková, Monika Illichová, Kristýna Krákorová.*



## JAK JSEM SE CHTĚLA STÁT ...

Vzpomínám si, že odmalička jsem byla cílevědomé dítě. Když mi bylo šest, chtěla jsem se stát učitelkou. A hnána touto touhou jsem se rozhodla naučit pětiletého bratrance číst a psát. Hrdě jsme oba dva tenkrát předváděli prarodičům, že předškolák zvládá přečíst básničky ze slabikáře a troufne si i na lehký diktát. Považovala jsem to tenkrát za můj první osobní velký úspěch, který mi otevírá kariéru budoucího pedagoga. s odstupem času jsem ( bohužel už na základní škole ) vypořezovala, že ne všichni jsou takto laiční po vzdělání a tak jsem od původní myšlenky stát se kantorem upustila.

Když mi bylo deset, rozhodla jsem se, že nebudu prodavačkou, ani kadeřnicí a ani dokonce listonoškou, jak o tom snily moje spolužačky. Motivována rodinou jsem opustila základní školu a přešla na víceleté církevní gymnázium.

Ve dvanácti letech jsem se uznala, že moje budoucí povolání by se mělo ubírat cestou vědy a tak jsem se rozhodla stát vědcem – botanikem a naučila jsem se poznávat více než dvě stě rostlin, jmenovat je jejich druhovými i rodovými jmény a tu a tam nějakou použít na léčivý čaj. Rostliny mě fascinují dodnes.

Za nějakou dobu jsem ale zjistila, že jako botanik či bába kořenářka v dnešní společnosti příliš neprorazím a moje uplatnění nebude široké.

V patnácti jsem se chtěla stát „anarchistou“ – alespoň těmito slovy jsem svůj postoj v mé pubertální fázi vzporu proti okolnímu světu prezentovala.

V šestnácti jsem přeci jen začala pochybovat o svých dosavadních představách ( v nichž dominovali převážně přátelé, nezávislost na jakémkoli zavedeném systému a hudba ) – připadaly mi infantilní - v tu chvíli jsem se chtěla stát „kultivovaným anarchistou“ – přečetla jsem všechny Prokleté básničky, knížky autorů z hnutí Beat generation, díla Ladislava Klímy, Ovidia, Nietzscheho, vystřídala jsem všemožné účesy, propíchala si nejrůznější části těla (přirozeně z důvodů, že takovéto zdobení těla má v různých zeměpisných šířkách své kulturní opodstatnění), nechala se potetovat... ale už s tím úmyslem, že budu vyčnívat a přitom budu „sršet inteligencí“.

V sedmnácti jsem se rozhodla, že budu lékařkou a vybrala jsem si ve škole ze dvou možných směrů ten přírodovědný a těšila jsem se jak mi bude sloušet bílý plášť, který jsem již tenkrát hrdě nosila na laboratorní cvičení z chemie, a jak mi budou pacienti děkovat až je vyléčím. Rozhodla jsem se pevně a v roce 2008 jsem úspěšně složila přijímací zkoušky na lékařskou fakultu v Plzni. Moje tíživost byla na chvíli ukojena tímto úspěchem a já se těšila jak malé dítě, že poznám nové lidi se stejnými zájmy a chutí studovat, že už se budu učit jen to, co mě baví. Jak naivní byla tahle představa jsem zjistila záhy, po necelém půl roce na fakultě. Nejen, že jsem se musela začít poctivě učit i to, co mě nebaví, ale zjistila jsem, že ne všichni berou studium tak vážně jako já, že někteří se pokoušejí těžit z mojí snahy na můj úkor a že jiní nejsou na můj vkus ještě tak „dospělí“, jak bych od budoucích lékařů očekávala. Po několika veskrze negativních zkušenostech jsem se „zatvrdila“ a vymezila si úzký okruh spolužáků – přátel, na které se můžu spolehnout.

Byl to prakticky první šok, který jsem na medicíně zažila. Stejně jsem ale byla šťastná, protože v mnohých ohledech začala tato škola naplňovat moje představy.

Ve druhém ročníku jsem byla přesvědčená o tom, že se stanu psychiatrem. Zřejmě to ve mně vyvolala moje přirozená potřeba se všemi komunikovat, navazovat vztahy a udílet rady (což je zřejmě pozůstatek mé „dětské učitelské kariéry“) a také pozitivní zážitky ještě z dob studia na gymnáziu, kde se nám snažili prezentovat přitažlivým způsobem humanitní vědy počínaje psychologii, přes sociologii až k religionistice.

Už nechci být psychiatrem, rozmyslela jsem si to během letních prázdnin po praxi v nemocnici. Kriticky jsem seznala, že moje schopnosti komunikace mají mezery, že dokonce někdy komunikovat nechci či přímo to razantně odmítám, jsem vztahovačná a konfliktní. Moje rodina mě obavy nechápala, protože jak sám dědeček řekl : „Když mi někdo nadává, pošlu ho tam, kam patří!“ Milý dědečku, já ale budu lékař, budu skládat Hippokratovu

přísahu a budu muset léčit člověka i kdyby to byl třeba vrah a nebylo by etické ani diplomatické, abych oplácela stejným způsobem – na který bych nakonec sama doplatila. Je to problém, se kterým bojuji neustále – „běžní“ lidé si totiž málo uvědomují kolik let stráví takový lékař nad knihami, kolik si toho musí odpustit a nechápou, že se i přesto může ten lékař zmýlit. Lékař je ale pořád hlavně jen člověk a mnohdy si nezaslouží zlobu a hrubá slova z úst těch, kterým se snaží v dobré víře pomoci.

A tak jsem se uznala, že se nebudu pouštět do konfliktu s někým s kým vnitřně nesouhlasím, že se vyvaruji oborů, kde má především slovo léčit a že se pustím raději do konfliktu sama se sebou, abych se trénovala a naučila podobné situace zvládat.

Na začátku třetího ročníku jsme poprvé viděli „živého pacienta“. a ti lidé ležící na interních odděleních byli „kupudivu“ milí, vlastně mi nic v tu chvíli nehrálo do karet, nepotkala jsem nevrleho nemocného, který by mi třeba něco vyčítal. Potkala jsem něco daleko horšího, což byl pro mě zatím druhý šok, který jsem na medicíně zažila. Byla to bolest, ale nikoli bolest fyzická.

Nemocnice je místo odkud na vás dýchne něco tak trochu děsivého a zjistíte to, až když se jí „dostanete alespoň trochu pod kůži“. Vždycky, když jsem chodila okolo toho monstrózního komplexu, říkala jsem si, že se tam lidé chodí uzdravovat. Za tu krátkou dobu, co chodím dovnitř a převlékám se do toho bílého pláště, na který jsem se tak těšila, vidím, že sem lidé chodí stonat. Že mají obavy, že mnohdy nevědí, co s nimi bude a že se jim v hlavách rodí bujně negativní představy, že tu leží měsíce, že za nimi nikdo nepřijde, že vědí, že čekají na smrt... Je spousta věcí, které jsem před tím neviděla, nenapadaly mě, dokonce jsem ani nevěděla, že můžu pociťovat lítost k úplně cizím lidem. Ano, je přeci údělem doktora být lidský a pomoci jim, ale co když jim už nejde pomoci, co když přišli příliš pozdě,

co když způsobím ještě větší bolest jim a jejich rodinám, když nepomůžu, neuzdravím – naopak někdy naprosto „zdravého“ člověka svojí krutou diagnózou odsoudím k předčasnému konci, protože mnohdy nemoci těla pramení z nemoci duše. Jeden mladý lékař mi říkal, že to přejde časem, že si to nebudu tak brát, ale ptám se sama sebe, jestli je to tak správně, brát lidi jako „zboží na běžícím páse“ – jedněmi dvěma je přijímat a druhými je vypouštět a dál se nestarat...

A tak jsem se rozhodla být patologem. Moje nelékařská rodina to kromě matky nese hůře než jsem očekávala. Americké televizní seriály naučily především parodiče chápat patologii jako něco špinavého, odporného a zvrhlého. Dědeček, kterého zde už podruhé zmiňuji a je pro mě velkou autoritou, byl zdrcený (o to víc jsem pak byla zdrcená já). „Plánoval“ mi krásnou kariéru obvodní doktorky s čistým, vždy perfektně vyžehleným pláštěm, která rozdává svému okolí radost a recepty. Říkal dokonce, že znal jednoho patologa, který s nimi vždy v sobotu chodil do hospody na pivo, říkali mu prý „Doktor Smrt“. Nikoho ale nezajímalo, že tenhle podivný člověk byl jen zřízenec, který se, posilněn alkoholem, kasal před ostatními „slušnými“ lidmi svým povoláním (možná jen z důvodu, aby sám sobě ulevil). Dědečka to děsilo, protože není přece správně takhle nakládat s lidským tělem.

„Ale dědečku, patologie není to, co bývala. Já přeci nechci být „Doktor Smrt“, já chci lidem pomáhat, jen nechci vidět jejich bolest, nechci číst strach v jejich očích, nechci jim v tu chvíli koukat do tváře.“

Magdalena Dubová

Práce vznikla v rámci výuky předmětu lékařská psychologie a komunikace s nemocným ve 3. ročníku všeobecného směru.

## CO ŘÍKÁ ODBORNÍK NA TÉMA „NIKOTIN A IMPOTENCE“

V minulém čísle *Facultas nostra* jsme při příležitosti **Světového dne bez tabáku** uvedli několik varovných faktů, týkajících se kouření. Dnes k nim ještě přidáme nedávno publikovaný článek známého sexuologa a porodníka **MUDr. Radima Uzla** (\*): „Ještě před padesáti lety se kouření považovalo za neškodnou zálibu, a dokonce patřilo u mužů i u žen k dobrému společenskému tónu. Ženy kouřily ovšem pouze ve společnosti, pouliční kouření bylo vyhrazeno jenom prostitutkám. Dnes už ve vyspělých zemích kouření každého člověka společensky handicapuje a kuřáci jsou právem vykazováni do jakýchkoli izolovaných rezervací. Následky kouření jsou opravdu zhoubné.

Nepatří k nim totiž jen rakovina plic a nejméně dalších deset druhů zhoubných nádorů, ale především poruchy cévního zásobení a nedostatečné prokrvení orgánů. Kouření

totiž způsobuje trvalé zúžení krevních cév. To neohrožuje pouze ucpaním krevního oběhu dolních končetin, ale i srdce, což může skončit obávaným infarktem.

Není tedy žádným překvapením, že i ztopoření penisu v důsledku chronického kouření vážně. Přisun krve do topořivých těles pohlavního údu začne dříve nebo později trpět také v důsledku nepříznivého ovlivnění oxidu dusnatého. Tato látka je totiž zodpovědná za dokonalý rozvod krve po celém těle. Léky, které příznivě působí na erekci, sice vznik oxidu podporují, kouření však zase působí opačným efektem.

U ženy je erekce nahrazena zvlhnutím sliznice poševního vchodu. Ta samozřejmě kouření také trpí. Na první pohled se tedy zdá, že tady to může nahradit trocha lubrikačního gelu. Cigareta však zase ženě znemožňuje

užívání antikoncepčních tablet. Při kombinaci kouření a antikoncepce zejména po třicetice hrůzným způsobem přibývá i smrtelných srdečně cévních komplikací.

Na otázku, co může váš přítel očekávat, když bude kouřit krabičku cigaret denně, je jednoduchá odpověď. Kromě poruchy ztopoření penisu může očekávat nejen rakovinu různých tělesných orgánů, astmatickou dušnost a snížení plodnosti, ale možná ještě dříve, než se všechny tyto problémy dostaví, jej zahubí srdeční infarkt. Argument, že někteří kuřáci se ve zdraví dožijí vysokého věku, neobstojí. Také při ruské ruletě ta smrtící rána přece může vyjít teprve po několika slepých pokusech.“

(\*) Uzel R.: Nikotin a impotence. Rytmus života 2011, č. 28, s. 30

(t)

## MISTRYNĚ SVĚTA JE POSLUCHAČKOU NAŠÍ LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PLZNI

V květnu proběhla sportovním tiskem zpráva, že novou mistryni světa ve Ski&golfu se V Rakouském sportovním středisku Zell am See – Kaprun stala dvaadvacetiletá Plzeňanka Eva Koželuhová. Ta se už loni v tomto zajímavém dvojboji stala mistryní České republiky, na letošním domácím šampionátu, který pro-

běhl ve Špindlerově Mlýně a v Golf rezortu Kunětická Hora u Hradce Králové, však obsadila „až“ druhé místo za svojí největší soupeřkou Karin Kotkovou.

Eva Koželuhová studovala osm let na Sportovním gymnáziu v Plzni, kde jejím hlavním sportem bylo plavání. Maturovala v roce 2008. Rozhodování co dál bylo jednoznačné. Sama o tom říká: „Od dětství jsem vyrůstala mezi doktory, protože maminka, babička i děda jsou lékaři. Takže to byla po maturitě téměř jasná volba... i přesto, že je velice náročné skloubit mé aktivity se studiem, věřím, že to dotáhnu do zdárného konce.“

Oba rodiče závodně sportovali, takže Evu i její dvě sestry ke sportu vedli od malička.. Ta nejmladší ze sesterského trojlístku se také věnuje golfu, lyžím a ještě volejbalu, ale má ještě na závoděni ve Ski&golfu dost času. Naši posluchačky jsme se zeptali na několik informací o jejím nepříteli známém sportu.

**Jak jste se k této neobvyklé kombinaci sportů vůbec dostala?**

Ke Ski&golfu jsem se dostala v roce 2009, kdy se o tom dozvěděl můj tatínek. První rok byl spíše zkušební. Na obří slalom jsem se téměř vůbec nepřipravovala, takže mi lyžařky hodně odjely a v golfu se mi nepodařilo téměř nic stáhnout...

**Závodila jste v minulosti v každém z těchto sportů individuálně? Nebo v nějakém jiném?**

V dětství jsem dělala několik sportů najednou. Právě přes lyžování, krasobruslení, tenis a další jsem nakonec zakotvila u plavání, které bylo mým hlavním sportem od malička do 18ti let. Stala jsem se i několikrát mistryní české republiky v žákovských a dorosteneckých kategoriích. Ke golfu jsem se dostala opět přes tatku asi v 15 letech. Plně se mu věnuji asi čtvrtým rokem a připravuji se v Golf parku Plzeň Dýšina, kde spolu s ženským týmem hrajeme první ligu družstev.



**Jak se na soutěže v této kombinaci připravujete? Ten obří slalom v dubnu bych ještě chápal, ale golf v dubnu - jak si udržet formu od minulých sezón?**

Po celou zimu trénuji na Šumavě, kde mám tréninky každý víkend a přes týden trénuji golf v tzv. indooru na speciálních simulátorech. Ale je pravda, že tento turnaj bývá prvním ostrým startem sezóny...

**Jak probíhal světový šampionát, která je vaše silnější disciplína?**

Na mistrovství světa odjíždíme většinou už dva dny předem, abychom si trochu „oživilí“ lyže a zatreñovali na místních golfových hřištích. Samotný závod poté trvá tři dny. První den se jede obří slalom, který jsem dojela ve čtvrtém čase v hlavní kategorii a ztrácela jsem po přepočtu asi 16 ran na první. Trať je vždy precizně připravena, a závodníci jedou většinou opatrněji, aby neudělali zbytečné chyby.

Další dva dny se pak hraje dvě golfová kola na dvou různých hřištích. Po součtu přepočítaných bodů z lyžařské části a počtu ran z obou kol se vyhlašují vítězové jednotlivých kategorií a zároveň celkový vítěz v kategorii žen a mužů, což se mi letos podařilo. K mojí silnější disciplíně... Tak určitě jí je golf, i když se i na lyžích zlepšuji. Důležitější však v tomto závodu je být vyrovnaný než vyčnívat v jedné z disciplín...

**Kolik vás na mistrovství startovalo, byly ještě nějaké další medaile pro ČR?**

Celkový počet závodníků je okolo 250 z 15 zemí světa. V ženské kategorii nás startuje okolo dvaceti. Na letošním šampionátu nás

bylo z ČR přibližně 30. Přivezli jsme ještě stříbro z hlavní ženské kategorie díky Karin Kotkové, mé přemožitelky z domácího mistrovství, a bronz z kategorie profesionálů, tedy z hlavní mužské kategorie zásluhou Jiřího Jandy. Zajímavé je, že o pořadí na prvních čtyřech místech v naší kategorii rozhodovaly poměrně malé bodové rozdíly – vyhrála jsem s 336 body o 7 bodů před Kotkovou (343 b.), třetí Němka Hebelarová nasbírala 347 bodů a čtvrtá Dánka Nielsenová za ní byla jen o 0, 1 bodu. Švéd Järbyn vyhrál s 280 body před Švýcarem Berchtoldem o 8 bodů a náš Janda byl o další tři body zpět. Amerického favorita Bode Millera od medaile dělilo dalších 8 bodů.

**Jste organizována v nějakém klubu? Máte nějaké osobní sponzory?**

V golfu působím v Golf park Plzeň Dýšina a v lyžování jsem vedena v klubu Sport Areál Špičák. Jinak k hlavním sponzorům dosud patří můj tatínek. Díky úspěchu v Rakousku se však rýsuje v nejbližší době zařazení do NUTREND teamu, což je specializovaný výrobce doplňků stravy a výživy zejména pro sportovce.

**Jaké jsou výhledy na další sezónu? Ve sportu? Ve studiu?**

Ještě teď v létě nás v golfu čekají vyřazovací boje s ženským týmem. a na konci sezóny obhajoba titulu v klubovém mistrovství. V příštích sezóně se vynasnažím získat zpět mistrovský titul na domácím šampionátu ve SKI&GOLFu a uvidíme jak vyjde obhajoba V Zell am See... a ve studiu doufám, že budu pokračovat ve



čtvrtém ročníku, protože kvůli sportovnímu kalendáři mám posunuté zkoušky a ještě dvě zbývají.

Nestává se moc často, aby někdo z posluchačů medicíny dosáhl vrcholné mezinárodní úrovně. Naše fakulta se však několika reprezentantů či reprezentantkami České republiky v minulých letech mohla pochlubit a je jen dobře, že v této tradici pokračuje Eva Koželuhová. Budeme jí držet palce nejen na sportovních kolbištích, ale také ve studiu. Aby zanedlouho i v medicíně navázala na úspěšnou rodinnou tradici. (jn)

## PLZEŇ DEVATENÁCTÉHO STOLETÍ OČIMA LÉKAŘE (III.)

### Vodovod

Teprve v polovině osmdesátých let bylo možno přistoupit reálně k vybudování vodovodu, který by odpovídal potřebám města a požadavkům moderní techniky. Hlavním iniciátorem byl největší plzeňský továrník Emil Škoda, který měl také na dostatečném množství vody pro svůj podnik eminentní zájem. Dal vypracovat projekt, doplněný posudky znalců (prof. Krejčí, Voszka, Schmalz). Znalecká komise doporučila zmíněný projekt a městská rada pak Škodu vyzvala, aby jej předložil. Stalo se tak v květnu 1887. Vrchní inženýr stavebního úřadu Štěpánek a někteří další pak byli pověřeni prouzdováním plánů, které byly konečně bez podstatných změn přijaty.

Nový vodovod měl mít kapacitu více než desetinásobnou proti staré vodárně – 60 tisíc hl denně. Měl takovou rezervu, že mohl zvýšit dodávku až na 100 tisíc. Vlastní vodárna byla umístěna na ohbí řeky Úhlavy před Plzní těsně u vyústění do Radbuzy. Původní obavy, že příkon vody bude nedostatečný, se ukázal jako bezpředmětný. Nedaleko soutoku obou řek byla situovaná nádrž na kopec „Velká Homolka“. V té době to byl zcela holý vrch a parková úprava byla provedena později. Výška rezervoáru zaručovala dostatečný tlak, aby voda samospádem dosáhla i do nejvyšších pater všech plzeňských domů s výjimkou oblastí Lochotína. Rozvod vody byl zajištěn železným potrubím o průměru 40 a 30 cm a celá síť byla plánována v délce 47 km. V roce 1899 bylo hotovo už téměř 60 km vodovodního potrubí.

Původní čištění vody bylo vcelku velmi jednoduché v kalojemech. Později došlo samozřejmě k dalšímu zdokonalení. V červnu bylo povoleno rozšířit čistící stanici o filtrační stroje nákladem 30000 zlatých. Zařízení bylo instalováno až v letech 1904 – 1906 za cenu o více než 50 % vyšší. Pětinašobné filtrování vody a její chlorování však bylo zavedeno až v roce 1926 za 7 500 000 Kč.

Ale i tak bylo dosaženo značného pokroku, protože Úhlava před městem poskytovala vodu nepoměrně čistší, než zdroje dosavadní vodárny, která byla odkázána na Radbuza a někdy dokonce i na Mlýnskou strouhu. Oba tyto toky již byly ve městě a byly soustavně znečišťovány uličními splašky a odpadem z továren.

Jisté komplikace nastaly při jednáních s některými majiteli pozemků a vodních práv (mlýny ve městě). Dne 10. března 1888 byla stavba vodárny a vodovodu zadána Škodovým závodům, které požadovaly nejnížší částku 800 016 zlatých, z níž ještě téměř 7 % slevily. Stavba byla započata

v dubnu téhož roku a 4. října 1889 byla nová vodárna uvedena do provozu včetně základní rozvodné sítě.

V letech 1890 a 1891 byly odstraněny staré kašny, které nyní, když voda byla v domech, se staly zbytečnými. Ukázalo se, že zdánlivě ohromná kapacita plzeňské vodárny není zdaleka tak nevyčerpatelná, jak se původně zdálo. Stouply sice nároky v domácnostech, ale hlavním konsumentem byly průmyslové podniky, které nakonec musely sáhnout k výstavbě vlastní závodních vodáren. Byl to hlavně Měšťanský pivovar, který pochopitelně kladl nároky i na mimořádnou jakost vody. Vybuďoval si proto obrovskou studni na Roudné (blízko Bílé Hory), odkud v hloubce asi 100 m čerpal spodní vodu. V roce 1915 se obec s pivovarem dohodla o spoluúčasti a uzavřela smlouvu, podle níž si vyvrtala blízko původní studně novou a podílela se i na nákladech na budování a úpravě všech zařízení včetně odželezňovacího.

### Kanalizace

Středověké město nemělo žádné společné zařízení na odklizení tuhých odpadků. Látky biologického původu se odkládaly na hnojště, které bylo prakticky u každého domu spolu s žumpou a dřevěným „prevetem“. Pokud majitel domu nevládl i polnosti, kam by mohl hnůj odvázet, končily všechny takové odpadky v městských příkopech. Časem se jich tam nashromáždilo velké množství a i v době, kdy příkopy měly ještě funkci obrannou, bylo je před napuštěním, v případě válečného nebezpečí, třeba vyčistit. Takové pracovní povinnosti se účastnilo všechno obyvatelstvo města. Začátkem vlády Josefa II. v roce 1781 bylo nařízeno příkopy zasypat. Ale ačkoli dříve měšťané tuto práci prováděli proti všem nařízením, tentokrát s ní otáleli. V roce 1849 prodalo město úrodnou prst z příkopů do hloubky 18 coulů, ale podnikatel dobývalřejmě mnohem více, jak si ztěžovaly noviny. Zavážení i pak trvalo ještě nějakou dobu, protože roku 1852 dostala městská rada od policie hlášení, že „v příkopě v němž není vody, hromadí se nečistota“. Tam, kde po odvezení úrodné půdy zůstaly jámy, tvořily se od roku 1849 tůně, jejichž zasypání se veřejnost dožadovala, „neboť nás v létě, když stojící voda hnuje, hezká porce smradu očekává, vzduch tím pokažen bude a jedovaté miasmy, zárodky to zimních nemocí v sobě chovají a každého procházejícího odhánějí“.

Dešťové vodě a tekutým splaškům bylo původně ponecháno zcela na vůli, aby si našly cestu z města. Tekutá nečistota ze žumpy tekla stružkou ze dvora, průjezdem, kanálkem při zdi. Ten byl někdy krytý prknem, jindy ponechán volný. Na ulici se stružky spojovaly v „rynku uliční“, ta pak

dohromady tvořila hlavní rynek, která končila buď v příkopě či některém z vodních toků. K rozbahnění ulice po dešti přispívalo i to, že okapy ze střech vyústovaly půl až jeden metr od zdi, aby se základy domů příliš nepodmáčely. Vzhledem k tomu, že velmi dlouho nebyla v Plzni dlažba, ani chodníky, je pochopitelné, že si veřejnost na nečistotu ulic stěžovala. Není bez zajímavosti, že podobný systém skutečně středověké „vnitřní kanalizace“ v některých domech v jádru města Plzně se udržel až do začátku 20. století.

Hlavní rynky vedly každou ulicí i náměstím a bylo-li toho z provozních důvodů třeba i uvnitř bloků. Podle spádu terénu ústily do Mlýnské stoky na třech místech: za klášterem Františkánů, u Dřevěné a Veleslavínovy ulice. Pod ní směrem k Dominikánskému klášteru byly splašky odváděny do Valchařské strouhy a západní část města měla rynky ústící do přilehlého příkopu.

Pokud byla v domě zařízení s větší frekvencí lidí (pivnice, krčmy, hostinské podniky), shromažďovaly se tekuté výkaly ve velkých sudech, které byly vyrovnány v průřezdech. Čas od času je vyvážel městský sanitník, aby z jejich obsahu vyráběl ledek. Tento způsob se udržel jako poslední v malé hospodě v č. 210 v Sedláčkově ulici až do druhého desetiletí 20. století.

Protože bylo zakázáno používat stružek k odstraňování tuhých, případně obzvláště smrdutých odpadků, bylo třeba pro vše, co nebylo tekuté nebo schopné odložení na hnůj, vykopávat žumpy. Protože šlo vesměs o materiály nepodléhající rychlému rozkladu (střepy, kovy, stavebniny, popel) bylo třeba po naplnění žumpu zasypat a vykopat novou. Jindy se její životnost prodlužovala tím, že se obsah odvezl do městských příkopů. Teprve koncem 19. století se v Plzni začalo pečovat o odvoz odpadků, hlavně popele, a o soustavnou očistu ulic. Začátkem 20. století dosáhla tato péče dobré evropské úrovně. Pro odvoz odpadků bylo v roce 1911 pro 2700 domů 21 potahů a ročně bylo na skládku odvezeno kolem 38000 povozů.

Krytá kanalizace, která by zaručovala bezpečné odvádění odpadků, začala se v Plzni budovat opět začátkem třicátých let zásluhou Martina Kopeckého, i když v dřívějších dobách si vynutilo mimořádné okolnosti podobnou stavbu. Tak např. v roce 1637 bylo plzeňským řeznickům nařazeno postavení krytého kanálu z masných krámů do Mlýnské strouhy. Odváděly se tak odpady z řeznických prodejen i z jatek.

V roce 1833 bylo započato se stavbou první části kanalizace, která zabírala místa nejvíce frekventovaná, kde povrchové strouhy překážely provozu a dopravě: náměstí a nejdůležitější výpadev ulice k Pražské a Říšské braně. Nové stoky vyžděné obyčejnými cihlami byly dosti prostorné, aby se jimi mohlo projít. Vedly středem ulice a byly opatřeny kryty z litinových mříží o rozměrech zhruba 1 x 1 m. Náklady na stavbu byly poměrně vysoké, již v prvním roce 1833 bylo prostavěno přes 1330 zlatých. Téměř celé historické jádro města bylo opatřeno kanalizací do konce třicátých let devatenáctého století. Za stejnou dobu byl na předměstí postaven jediný kanál, a to ještě z důvodů zcela mimořádných. Těsně za hradbami byla postavena kasárna, jejichž všechna nečistota byla vypouštěna ze zvláštních přístavků na zádi budovy do přilehlého příkopu a po povrchu terénu stékal kal do řeky Mže, do níž se vléval v místě nazývaném „Peklo“. Zápach a množství hmyzu donutily městskou správu průkop v roce 1839 zasypat a postavit místo něho krytý kanál.

Předměstí dostala kanalizaci až mnohem později. V roce 1858 se začal stavět první kanál na Pražském předměstí. Že si Plzeň v leccems udržela středověký ráz až do poloviny 19. století dokumentuje současná zpráva jak vypadala ulice vedoucí na Prahu. Po obou stranách cesty byly hroma-

dy bláta a spousty louží, do kterých místní hospodáři přidávali slámu, aby získali dostatečné množství hnoje.

Hlavní kanál na Říšském předměstí se začal stavět roku 1865 a procházel dnešním náměstím Palackého, Račickou ulicí a u Kalikovského mlýna ústil do Mže. Přestože náklady na něj dosáhly tehdy vysoké částky 8000 zlatých, bylo téhož roku započato v místech zasypávané Valchařské strouhy se stavbou dalšího kanálu. V dalších letech byly dokončeny přípojky k některým dosud kanalizací nezajištěným blokům.

Tato první fáze kanalizace byla budována více méně živelně, ale hlavně pro ní byla typická nerovnoměrnost v zajišťování jednotlivých částí města. Velmi dobrou úroveň měla ve středu osídlení, na periferii byla špatná až žádná, přestože právě předměstí rostla prudkým tempem nejen co do počtu obyvatel, ale soustřeďovala se v nich i výroba. Ač byla kanalizace nestejně kvality po stránce technické, sloužila téměř do konce 19. století. V devadesátých letech jednak další růst města, jednak perspektivy na nový vodovod bezpodmínečně vyžadovaly rekonstrukci, případně úplně novou výstavbu kanalizace. Autory nové koncepce a projektu byli inženýři Rudolf a Jaroslav Radovnický. Připravili se na svou práci neobyčejně důkladně, navštívili Varšavu, Budapešť a přes dvacet měst v Německu, aby se seznámili se systémy kanalizací. V roce 1895 byl přijat a schválen jejich základní projekt. Ještě téhož roku bylo se stavbou započato, byť i detailní plán nebyl dosud hotov. Ten byl vypracován teprve v průběhu stavby.

Základní systém kanalizace odváděl dešťové vody, průmyslové odpadky, splašky i záchodové výkaly. Byly do něj vyvedeny i některé prameny, zbytky studní a spodní vody. Hlavní i uliční stoky byly zděny z kvalitnějšího materiálu než dosud, ústřední sběrače měly rozměr 150 x 220 cm. Stavba, hlavně jednotlivé přípojky, se protáhla na řadu desetiletí, hlavně proto, že se město stále rozrůstalo a v dvacátých letech 20. století k němu přibýly dosud samostatné obce Skvrňany a Doudlevec. Za první tři roky (1897 – 1900) bylo postaveno 20 km nových stok, za dalších 5 let téměř 100 km.

V roce 1908 byly vydány zvláštní předpisy, kterými byly určeny nejen stavebně technické normy, ale i povinnosti majitelů dosavadních domů i nových stavebníků. Dohled nad kanalizací, stejně jako nad vodovodem měl městský fyzik. Jemu podle Organizace zdravotní služby v Plzni dávala část hygienická za povinnost „*aby v ohledu zdravotněpolicejním měl vrchní dozor nad čistotou po veřejných náměstích, na ulicích a v domech, zejména vzhledem k bytům, stokám a žumpám*“. Po stránce technické pečoval o provoz i rozšiřování stavební úřad v Plzni, jímž byla ve smyslu stavebního řádu z 22. února 1887 městská rada.

Kanalizace odváděla všechny tekuté odpady do řeky bez jakéhokoliv čištění. Kromě toho byly stoky znehodnocovány ještě průmyslovými odpady plzeňských závodů. Teprve v roce 1924 se započalo se stavbou čistírny při Mži nedaleko plzeňského nádraží poblíž mostu u Bílé Hory. Není možné na tomto místě diskutovat o problematice znečišťování životního prostředí, ale několik údajů z doby na počátku 20. století bude zajímavých. Podle dobrozdání profesora Kabrhela ze dne 4. srpna 1914 byla voda v Berounce nepoužitelná pro vodárenské zpracování hlavně po stránce bakteriologické.

Asanace města probíhající v posledních desetiletích 19. století a začátkem 20. století byla jedním z faktorů, které se podílely na zlepšujících se zdravotnických ukazatelích plzeňského obyvatelstva. Hlavně počet infekčních chorob zažívacího traktu se poněkud snížil.

*(Pokračování v příštím čísle)*

MUDr. Richard Šídlo



## OBJEVITEL CHLOROFORMOVÉ ANESTÉZIE: JAMES YOUNG SIMPSON (1811-1870)

James Simpson, jak stojí na jeho rodném listě, se narodil 7. června 1811 ve skotském Bathgate jako nejmladší z osmi sourozenců. Matka mu zemřela, když chlapec bylo 9 let, a tak péči převzal otec, pekař David Simpson, a jeho starší sourozenci. Navštěvoval místní školu a mimořádně dobře se učil. Když otec rozpoznal nadprůměrné schopnosti svého syna, spolu s bratry mu zaplatili nejen školné na střední škole, ale již ve 14 letech jej doprovodili na Edinburskou univerzitu. Mladý James zde promoval v r. 1832, tedy ve svých 21 letech.

Studium však dokončil již ve svých 18 letech, povolení k zahájení výkonu lékařského povola-

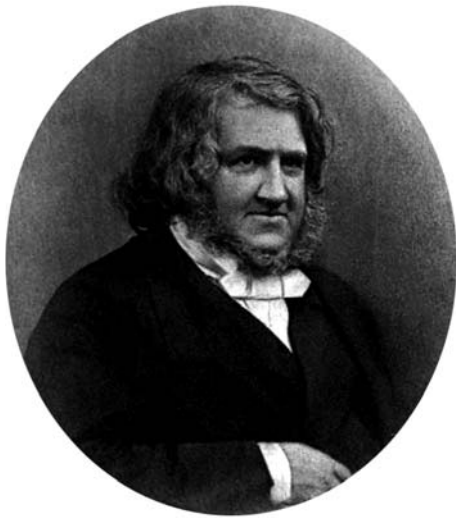
ání však mohl získat až po dovršení 20. roku věku.

S nástupem do zaměstnání souvisí i jeho plné jméno. Ve věku 28 let byl jmenován profesorem porodnictví na *University of Edinburgh*. Kdy přesně doplnil své jméno o neobvyklý přídavek „Young“ není známo. Pravděpodobně se tak stalo proto, že kolegy vzhledem ke svému věku byl zván „Young Simpson“. Tak si na přezdívku zvykl, že se rozhodl včlenit označení „Young“ do svého jména.

Vylepšil tvar porodnických kleští a stejně jako Rokitskari ve Vídni usiloval o vymýcení horečky omladnic a puerperální sepse. Měl

řadu zájmů od archeologie po tehdy ještě téměř tabuizovanou problematiku hermafroditismu. Byl jedním z prvních obhájců účasti porodních asistentek při porodu. Byl vyhledáván dámami z prominentních kruhů, které hledaly pomoc při gynekologických potížích. Vypracoval statistické postupy ke správnému hodnocení operačních výsledků. Studoval také lepru, hemostázi a hojivost ran. Jeho nejznámějším objevem však se stalo zavedení anestézie při porodu.

V r. 1846 pouhé tři měsíce po Mortonově demonstraci účinku éteru v Bostonu použil Simpson éter i u porodu. Nebyl s ním však spokojen, protože bylo třeba značné množství



látky, jež se postupně přikapávala na roušku na pacientově obličej. Dávkování bylo zcela na odhadu lékaře a navíc vadil i trvalý zápach éteru. James Simpson začal tedy hledat alternativu.

V r. 1847 spolu s kolegy Keithem a Duncanem experimentoval jako každý večer s látkami, které by bylo možno použít k navození spánku. 4. listopadu 1847 seděli v Simpsonově jídelně a rozhodli se ověřit si účinky látky pojmenované jako chloroform, kterou dosud nevyzkoušeli. Poté, co se této látky nadýchali, pocítili povznesenou náladu a veselí, když náhle všichni zkolabovali. Nabyli vědomí postupně až druhý den ráno. Simpson si uvědomil, když se probрал, že objevili něco, co by mohlo být použito jako anestetikum.

Čirou náhodou přežili všichni tři své experimentování bez následků. Kdyby se nadýchali o něco více, mohl to být pro předávkování poslední pokus jejich života. Chloroform by byl pak zřejmě jako nebezpečná látka zavržen. Naopak při příliš nízké dávce by k usnutí experimentátorů nedošlo.

Po mnoha dalších pokusech Simpson jako první použil chloroformové anestezie k ulehčení bolesti rodiček při porodu. Dr. James Clark, královský porodník, doporučil Simpsonův objev královně Viktorii. První analgezii u porodu královně Viktorie provedl Dr. John Snow, vlastně první anesteziolog-specialista ve

Velké Británii. Ten podal chloroform královně 7. dubna 1853 během jejího sedmého porodu, při němž přišel na svět zdravý princ Leopold. Použil chloroform nakapaný na kapesník, z něhož královna dýchala výpary v souladu s děložními kontrakcemi. Tato metoda vešla později ve známost pod názvem „narkose á la reine“. Královna byla nadšena a 14. dubna 1857 opět využila možnosti analgezie při porodu princezny Beatrice. Pak již nic nestálo v cestě širšímu použití chloroformu při porodech.

Následovalo rychlé uznání Simpsonových zásluh. Stal se prvním, kdo byl pasován na rytíře Skotskou sněmovnou lordů za službu medicíně. Získal titul baroneta. Do znaku na svůj štít si vybral Aeskulapovu hůl a motto „Victo Dolor“ (Vítězství nad bolestí).

Simpson zemřel ve svém domě v Edinburgu 6. května 1870 ve věku 58 let. Jeho pohřeb byl spojen s vyhlášením státního svátku, aby jej na poslední cestě mohlo vyprovodit více než 100 tisíc spoluobčanů. Letos jsme si připomněli 200. výročí jeho narození.

J. Novák

Vykoupil L.: Ecce Homo – lékař James Young Simpson. ČR Brno, 7. 6. 2011

## AKTUÁLNÍ ZPRÁVY Z POSLANECKÉ SNĚMOVNY ČR

V současné době jsou poslanci Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky na parlamentních prázdninách, nicméně jejich práce tím není v žádném případě přerušena. Na poslední schůzi sněmovny byly totiž předloženy k projednávání v 1. čtení zákony tzv. sociální reformy. Jejich další projednávání bylo určeno Výboru pro sociální politiku, jehož jsem místopředsedkyní, a tak i já si vezu na třítydenní dovolenou tyto sněmovní tisky k prostudování a k formulaci případných pozměňovacích návrhů. Ty pak mohou přednést jak na schůzi výboru dne 25. 8. t. r., tak i na mimořádné schůzi poslanecké sněmovny, která začíná dnem 30. 8. t. r. Tam je mohu rovněž přednést v tzv. druhém čtení. S časovým odstupem se pak bude konat třetí čtení, kde bude hlasováno o jednotlivých návrzích a poté i o celé podobě těchto zákonných norem, předložených vládou anebo v řidších případech samotnými poslanci. To bývá peiorativně označováno za "lidovou tvořivost"... Lze předpokládat, že koaliční poslanci v počtu 118 vyhoví, jako obvykle, vládním návrhům a že návrhy opozičních poslanců z řad levice hlasováním neprojdou.... To jen na vysvětlenou, což pramení z ročních zkušeností působení v PS PČR.... Jedná se o následující zákonné předlohy:

1. Vládní návrh zákona o důchodovém spoření. 2. Vládní návrh zákona o doplňkovém penzijním spoření. 3. Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. 4. Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. 5. Vládní návrh zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. 6. Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. 7. Návrh poslankyně Ivany Řápkové a Lenky Kohoutové na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

Jednání Výboru pro sociální politiku, stejně jako v jiných výborech, jsou veřejná a je tedy možné se jich zúčastnit po předložení občanského průkazu v recepci a po průchodu ochranným rámem rovněž v recepci Parlamentu.

Pan ministr Leoš Heger předložil také několik klíčových zákonů, které by měly být předmětem projednávání především odborné veřejnosti, tj. především klinických pracovníků. Zákon o zdravotních službách by měl být náhradou staříčského zákona č. 20/1966 Sb.,

o péči o zdraví lidu, který byl od doby vydání nesčetněkrát novelizován. Nová zákonná předloha je po prvním čtení velmi živě diskutována. Rozeslala jsem ji k připomínkování všem přednostům klinik a oddělení všech zdravotnických zařízení v kraji s tím, že jejich připomínky budou cenným materiálem pro projednávání ve sněmovně.

Mně osobně vadí § 36 tohoto zákona, zařazený do části čtvrté, hlava I. (práva pacienta), tj. tzv. „dříve vyslovené přání“, jehož aplikaci při mojí dlouhodobé medicínské praxi na I. interní klinice FN Plzeň, si nedovedu představit, pokud se držíme zásady - vykonávat medicínskou praxi lege artis. Troufám si říci, že může jít o pasivní eutanázií. Podobných výhrad a připomínek je daleko více, ale současně platí moje obava, uvedená již v úvodu, že bude opět většinou hlasů koaličních poslanců odhlasováno to, co mi „jde proti srsti“.... Ostatně - „většinová moc“ je vedoucím motivem toho, že tato vláda drží pohromadě.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

poslankyně PS PČR  
místopředsedkyně Výboru  
pro sociální politiku

## CO TO JE KOORDINOVANÁ REHABILITACE ?

Takto je nazývána „ucelená“ nebo „komplexní“ rehabilitace, na jejímž zákonném ustanovení V současné době pracuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Koordinovaná rehabilitace představuje spojení všech typů rehabilitačních postupů, a to v prvé řadě léčebných, které si dovedou představit především lékaři v lůžkových zdravotnických zařízeních, ale i v ambulantním segmentu zdravotní péče. Jde ale i o rehabilitaci sociální, vzdělávací, a v neposlední řadě i o rehabilitaci pracovní, případně rekvalifikační, což by mělo být konečným cílem. O tomto typu komplexní rehabilitace jsem slyšela zhruba před 10 lety nejen v Parlamentu, ale opakovaně jsem se setkávala s úsilím o realiza-

ci v praxi od renomovaných odborníků, jakým je pan profesor Pfeiffer a paní docentka Švestková z Prahy. Uspořádali jsme na toto téma několik seminářů v Parlamentu, a plánujeme krajský seminář na dané téma v Plzni, který by se měl konat dne 4. října t. r.

Při návštěvě Lotyšska před několika lety, a nedávno v SRN poblíž Regensburgu, jsem viděla v praxi, jak lze tento záměr uskutečnit, a to na vysoké organizační úrovni. Byla jsem přivzvána panem ministrem Drábkem a jeho náměstkou do týmu pracovníků, kteří připomínají návrh zákona, aby mohl být koncem letošního roku předložen vládě a její legislativní radě k posouzení. Pak bude teprve předán k projedná-



vání do Parlamentu. Pan ministr Leoš Heger mi zaslal dopis, ve kterém vítá moje snahy a ujišťuje mne svojí podporou. Výrazné pochopení vyjádřila paní ředitelka ing. Jaroslava Kunová tím, že by dala k dispozici budovu bývalé vojenské psychiatrie ve FN Plzeň, která by po nezbytné rekonstrukci sloužila jako sídlo referenčního pracoviště pro koordinovanou rehabilitaci v rámci Plzeňského kraje. Po podpisu tzv. memoranda, které vydali oba výše zmínění ministři, dá vedení Plzeňského kraje najevo svoji ochotu k budování sítě zdravotnických a sociálních služeb v rámci kraje. Zájem o spolupráci má i ZČU a četné neziskové

organizace, např. občanské sdružení Cerebrum, které soustřeďuje dobrovolníky, pečující v různých ohledech o nemocné po poranění mozku. Komplexní (koordinovaná) rehabilitace by měla vrátit nemocné zpět do života, včetně efektivního pracovního procesu, aby tak docílili nejen seberealizace, ale i ekonomicky zajišťovali sebe a svoji rodinu. Neméně cenná je skutečnost, že by od těchto lidí neplynuly žádné nároky na tzv. mandatorní výdaje ze státního rozpočtu, tj. např. proplácení invalidního důchodu.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

## ZPRÁVA O NADAČNÍM FONDU ZDRAVOTNÍKŮ

Tento fond byl zakládán s tím úmyslem, aby byla zajištěna personální situace v krajských nemocnicích, neboť během mého působnosti v roli hejtmanky jsem obdržela řadu upozornění, že v některých těchto nemocnicích je nedostatek odborníků. Dokonce byl někdy ohrožen provoz základního oboru, jakým je například gynekologie nebo interna. Týká se to hlavně nemocnice v Klatovech, nemocnice v Domažlicích a jistě i dalších. s námětem nadace kdysi přišel, tehdy ještě medik, Robin Šín, absolvent Lékařské fakulty UK v Plzni. Nadace měla sloužit zejména pro poskytování stipendií těm studentům zdravotnických oborů, kteří by podepsali závazek o svém budoucím působení v praxi. To se mělo týkat nejen oboru, ale i místa jejich působení... Dne 4. 10. 2010 byl nadační fond konečně založen. Spolu s tajemnicí nadace jsme na podzim r. 2010 oslovili řadu potenciálních donátorů,

kteří velmi přesvědčivě finanční příspěvek do fondu přislíbili.

Tuto ochotu primárně projevili ředitel plzeňské pobočky ČEZu, což bylo i významným podnětem k založení nadace. Situace se však diametrálně změnila po mém odchodu z funkce hejtmanky (září 2010) a především i zásluhou celostátní akce lékařského personálu v českých nemocnicích „Děkujeme, odcházíme“. Ti, kteří příspěvek do nadace přislíbili, začali tuto iniciativu oddalovat a nakonec ji zcela zavrhnuli.

Po zjištění, že přislíbený finanční příspěvek si rozmyslela i firma Metrostav, a to poté, co někdo nedávno zpochybnil účelnost existence nadačního fondu, jsem dne 26. 7. 2011 oficiálně navrhla panu hejtmankovi, aby byl nadační fond zrušen. Stanoviska některých jednotlivců a některých oslovených firem svědčí pro to, že nepochopili význam našeho snažení.

Toto může představovat budoucí komplikace ve výchově perspektivních zdravotníků. Před výstavbou nové klatovské nemocnice jsme právem prosazovali, aby nastoupila velmi rychle snaha o zajištění "lidských zdrojů". Tyto skutečnosti byly konstatovány mj. i v analýze zdravotnictví Plzeňského kraje, a to pod vedením vedoucí odboru MUDr. Ireny Dvořákové, Ph. D.

Lituji, že se nadace setkala s nezdarem, zatímco v Ústí nad Labem byla také založena, možná že podle našeho vzoru, a údajně prosperuje. Jakmile bude o jejím osudu definitivně rozhodnuto z pozice Plzeňského kraje, který ji zakládal, pak zašleme omluvný dopis všem těm, kterým jsme namalovali „ružové zítřky“. Zkrátka - skončili jsme dříve, nežli jsme začali.... a to je smutné.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.



## PŘEČETLI JSME ZA VÁS ...

Nejtragičtější nehodou za poslední léta se stala březnová bouřka u Dobřan. Bílé BMW vjelo bez zjevného důvodu do protisměru pod kola linkového autobusu. Zahynuli dva muži a jednadvacetiletá dívka. V autobusu se zranilo pět lidí. V havarovaných troskách BMW našli hasiči použité stříkačky. (Pechoušek P. : **Tři mrtví na silnici. Zavínily tragédií drogy?** Sedmička 10. 3. 2011, č. 10, s. 5

39letý zkušený horolezec zahynul po pádu s osmimetrové výšky v Malé Fatře v oblasti Horné Diery. Při zdolávání ledové stěny ve čtyřčlenné skupině zakládal v ledové stěně jisticí stanoviště. Jiní dva čeští skialpinisté měli pro vyčerpání problém sestoupit z Gerlachovských spádů. Nakonec se však dostali do bezpečí. (ČTK, pf: **Zemřel po pádu se stěny!** Blesk 14. 3. 2011, č. 61, s. 24)

Dary za 110 tisíc korun získala chebská nemocnice v rámci nadace „Srdce pro děti“. Zakoupila za ně mj. resuscitační sadu pro novorozence. Na dětském oddělení ji potřebují asi u 30 případů ročně, zatím se oživování malých pacientů provádělo ručně. (K. Moravcová: **Tenhle přístroj oživuje děti.** Blesk 16. 3. 2011, č. 63, s. 6-7)

Budovy FN v plzeňské aleji Svobody na Lochotíně dnes tvoří nejen dominantu čnic nad střechami domů čtvrti Roudná, ale svým vzhledem ovlivňují prakticky podobu celého města Plzně. Jedná se o jeden z nejrozsáhlejších areálů zdravotnického zařízení v ČR vůbec. Autory první etapy budování byli architekti A. Kalous, L. Kydlíček a H. Weishäupl. k výstavbě se přikročilo v r. 1979. (D. Růžička: **Areál fakultní nemocnice se stal dominantou Plzně.** PD 17. 3. 2011, č. 64, s. 7)

Loni bylo v ČR provedeno 340 robotických zákroků, odstraňujících srdeční arytmií. První takový zákrok, provedený u nás „na dálku“, kdy operátor (italský specialista Carlo Pappone) seděl v pražském IKEMu

a pacient s arytmií v nemocnici Na Homolce, byl proveden v březnu t. r. Cílem bylo demonstrovat možnosti, které přinášejí nové technologie. Tento způsob provedení výkonu může umožnit efektivněji využívat lidské zdroje. (M. Koubová: **Zbavit srdce arytmií? Dnes už to jde i přes internet.** PD 17. 3. 2011, č. 64, s. 12)

V jistém smyslu platí pro mozek stejná pravidla jako pro svaly. Čím více ho namáháme, tím více zlepšujeme jeho schopnosti. i když ... mozek nemusí v osmdesáti uběhnout maratón, ale stačí, aby podával takový výkon, při němž bychom udrželi krok s mladšími, cítili se dobře v zaměstnání i po padesátce a dokázali se o sebe postarat i ve vyšším věku. V projektu „Brainjogging“ lze využít i speciálních počítačových her. (LPP: **I mozek lze trénovat.** OKO Magazin, květen 2011, č. V, s. 5)

Mezi 14 nejčastějších typů alergií patří: pylová alergie a senná rýma, alergie na roztoče, na plísně, potravinová alergie, alergie na zvířata, na hmyzí bodnutí, na léky, kontaktní alergie, na latex, atopický ekzém, alergie na chlad, na sluneční záření a zkřížená alergie. Přehlížená alergie může postupně vést až k astmatu. k rozvoji nemoci přispívá kouření i pasivní vdechování tabákových zplodin. Pokud je jeden z rodičů alergikem, existuje poloviční pravděpodobnost, že dítě bude trpět atopickým ekzémem. (S. Králová: **Jste alergičtí? Vaše dítě bude pravděpodobně také.** mFDnes. Zdraví, 15. 4. 2011, č. 89, s. C1-C3)

Alergenová imunoterapie je metoda, léčící narušený imunitní systém. Osvědčuje se u alergické rýmy, astmatu a hmyzího bodnutí. Pojišťovny na léčbu přispívají, pacient si však musí doplatit. Jedná se o 500 až 700 Kč u injekční metody, terapie pomocí kapek a tablet je dražší. V ČR údajně žije 25 % alergiků. I. Dvořáková: **S alergií zatočí imunoterapie.** Blesk 21. 4. 2011, s. 13





you can  
**Canon**

ŘADA MULTIMEDIÁLNÍCH PROJEKTORŮ

**XEED**  
JASNĚJŠÍ MYŠLENÍ



## CANON XEED SX7

Příklady instalací:

- ▶ Konferenční prostory
- ▶ Lékařské prezentace
- ▶ Zasedací místnosti
- ▶ Profesionální foto
- ▶ Výstavní prostory
- ▶ Veřejná promítání
- ▶ Společenské akce
- ▶ Zábavní průmysl
- ▶ Speciální efekty
- ▶ Grafický design
- ▶ Simulace



Značka XEED, navržená s ohledem na profesionály, je synonymem vysoce působivého zobrazování. Každé zařízení XEED nabízí díky revolučnímu použití vyspělé optiky Canon a technologie LCOS projekci ostrou do nejmenšího detailu. Ultra lehké přenosné projekční zařízení s profesionální kvalitou obrazu.

### PROFESIONÁLNÍ ROZLIŠENÍ A BARVY

Protože profesionální prezentace vyžaduje profesionální úroveň zobrazení detailu, pyšní se všechny modely XEED SX7, XEED SX6 a XEED SX60 rozlišením SXGA+ (1400 x 1050). Každý projektor je schopen zobrazit obrazy s velkým množstvím detailů. Ideální pro CAD výkresy a lékařská vyobrazení. Designeři, tiskaři a jiní profesionálové z oboru grafiky uvítají u modelů XEED SX7 a XEED SX6 podporu barevného prostoru Adobe RGB.

### KVALITNÍ LCOS OBRAZY

XEED netrpí všem uživatelům LCD a jednočipových DLP projektorů dobře známým neduhem mřížkových nebo duhových efektů. Používá totiž panely LCOS, přičemž využívá to nejlepší z obou technologií, a jejím nedostatkům se vyhýbá. Výsledkem jsou hladké a dokonalé obrazy s vysokým kontrastem a věrnou reprodukcí barev.

pm projektmedia

Instalaci projektorů Canon XEED Vám odborně provede společnost Projektmedia s.r.o.  
www.projektmedia.cz, Tel: +420 274 021 811

## BĚH PRO ŽIVOT V PLZNI 18. 6. 2011

Letošní běh v Plzni zaznamenal opět výrazný úspěch. Již samotná účast více než 1400 běžců z Plzně a okolí byla rekordní. Plzeň byla už šestým městem, kde se letos „běželo pro život“. Patronátu nad plzeňským *Během*



*pro život* se ujala moderátorka Ivana Gottová a záštitu nad akcí převzal primátor Martin Baxa. Díky Plzeňanům se podařilo vybrat 205 280 Kč, což je téměř dvakrát více než v roce 2010 a třikrát více než v roce 2009. Téměř čtyři kilometry dlouhou trasu vedoucí centrem Plzně se vydalo zdolat 1412 běžců v modrých tkaničkách, včetně mnoha maminek a tatínek s kočárky.

Součástí programu byly i autogramiáda plzeňské patronky *Běhu pro život* Ivany Gottové a koncert kapely Marimba. Děti si mohly zadovážet na maxitrampolíně, skákacím hradě, horolezecké stěně a dalších atrakcích. Každý zaregistrovaný běžec obdržel originální tričko *Běhu pro život*, malý dárek a v cíli zaslouženou medaili. „Děkujeme všem účastníkům z Plzně i okolí, kteří se rozhodli ať



poprvé nebo tradičně podpořit 4. ročník *Běhu pro život*. Máme radost z toho, že se letos akce zúčastnilo o 513 více Plzeňanů než v roce 2010 a dokonce 12krát více než při prvním běhu v Plzni v roce 2008,“ řekla Hana Svobodová, manažerka Nadačního Fondu Tesco. (r)

## ŽIVOTNÍ MOUDRA A PRANOSTIKY

### ŽIVOTNÍ MOUDRA

Věda nikdy nevyřeší jeden problém, aniž by vyprodukovala deset dalších.  
(George Bernard Shaw)

Kdo neumí mlčet, neumí ani mluvit.  
(Walter van der Wegelweide)

Toť moudrost krokodýlů, že prolévají slzy, když chtějí požírat.  
(Francis Bacon)

Kde viníci hledají viníky, musí se mít nevinní na pozoru.  
(Francouzské přísloví)

Čím více je v knize pomlček, tím méně je v ní myšlenek.  
(Artur Schopenhauer)

Žít v chudobě není hanba, žít ve špíně ano.  
(Holandské přísloví)

Dobrodiní prokázané špatnému pokládáme za zločin.  
(Ennius)

Láska je něco nádherného, co nekazí charakter.  
(Erich Maria Remarque)

Kdo se v létě nezapotí, v zimě se nenasytí.  
Zákon je rozum, zbavený vášně.  
(Aristoteles)

Práce odkládaná nebývá dokonaná.  
(Moravské přísloví)

Nic není stálé vyjma změny.  
(Herakleitos z Dresu)

Jaký je člověk sám, taková je i jeho řeč.  
(Cicero)

Závistivci sice umírají, ale závist je nesmrtelná.  
(Molière)

Nic není těžšího, než dobře vládnout.  
(Diokletianus)

Cesta od slov k činům vede u někoho přes miliony slov.  
(Wieslaw Brudziński)

Stíždám své manžely, ale ne své přátele.  
(Brigitte Bardotová)

Pokrop česnek růžovou vodou, jako růže vonět nebude.  
(Indické přísloví)

Blahoslavení, kdo nic neočekávají.  
Vyhnu se zklamání.  
(Alexander Pope)

Zamilované oko je mírný soudce.  
(Theodor Fontane)

Každý věk vyžaduje odpovídající úctu.  
Ze všech lásek nejpříjemnější je láska k jídlu.  
(Georgie Bernard Shaw)

Nikdo neví, kde bota tlačí, jen ten, kdo ji nosí.  
(Latinské přísloví)

Mládí není období života, ale duševní stav.  
(Johann W. Goethe)

Často zadrží kance i docela malý pes.  
(Ovidius)

### PRANOSTIKY

Často-li se v červnu hrom ozývá, kalné léto potom přichází.  
Když v červnu severní větry vějí, tu se bouřky opozdají.

Jaká parna se v červnu dostaví, tak se i prosincové mraky postaví.

Červnové večerní hřmění – ryb a raků nadělení.

O svatém Norbertu chladno jde už k čertu.  
(16. 6.)

Po Medardovi ostrá zima už nechodí, ani mráz vinici víc neuškodí. (8. 6.)

Když na Medarda prší, voda břehy vrší.  
Plačtivý Barnabáš - úroda na vinicích. (11. 6.)

Na svatého Antonína broušení kos započíná.  
(13. 6.)

Svatý Vít dává travě pít. (15. 6.)

Od svatého Jana Křtitele běží slunce k zimě a léto k horku. (24. 6.)

Před svatým Janem modli se o déšť, po něm přijde bez říkání.  
Neprší-li na sedm bratří, pak jsou suché žně. (27. 6.)

Prší-li na svatého Petra a Pavla, bude mnoho myší, urodí se hodně hub. (29. 6.)

Je-li od Petra až do Vavřince parno, bývá v zimě dlouho studeno.



amhle za vodou  
dvě holky z trávy  
jdou,  
potřebovaly by  
převezení :  
vstávej převozníčku,  
převěz mou hol-  
čičku,  
aby mi nepřišla  
k utopení .

FACULTAS NOSTRA- Zpravodaj LF UK v Plzni. Redakční rada: doc. MUDr. J. Beran, CSc., MUDr. Lada Eberlová, prof. MUDr. J. Kilian, DrSc., MUDr. Věra Křížková, Ph. D., MUDr. J. Novák, MUDr. B. Nussbaumerová, Ph. D., prof. MUDr. et RNDr. J. Slípka, DrSc.

Grafická úprava d-PRESS s. r. o. – M. Vaverka. Vydává LF UK v Plzni pro vnitřní potřebu. Adresa redakce: MUDr. J. Novák, Ústav tělovýchovného lékařství LF UK, Lidická 6, 301 66 Plzeň. (novakj@lfp.cuni.cz). Náklad 1000 ks.

Toto číslo neprošlo jazykovou úpravou.

<http://www.lfp.cuni.cz/FacultasNostra/>