

# VIZITKA



**Nemocnice chce stavbu pavilónu dokončit ještě v letošním roce**

...stavbu pavilónu...  
...dokončit ještě v letošním roce...  
...stavbu pavilónu...  
...dokončit ještě v letošním roce...



**Nemocnice je málo**

...DÁVALA ZDRAVOTNICTVÍ...  
...MUDr. Marie...  
...DÁVALA ZDRAVOTNICTVÍ...  
...MUDr. Marie...  
...DÁVALA ZDRAVOTNICTVÍ...  
...MUDr. Marie...



**Jak vypadá budoucnost nemocnice?**

...budoucnost nemocnice...  
...budoucnost nemocnice...  
...budoucnost nemocnice...  
...budoucnost nemocnice...

**Dluhy nemocnic v kraji přesahují 200 milionů**

...Dluhy nemocnic...  
...Dluhy nemocnic...  
...Dluhy nemocnic...  
...Dluhy nemocnic...

**Zdravotnický holding KHK má 20 let!**

**Jak se proměnila práce a prostředí v našich nemocnicích?**

**Vzpomínky pamětníků, výpisy z archivů a kronik**



**Zdravotnický holding**  
Královéhradeckého kraje  
2003 – 2023

1 Úvodník

2 Vyjádření hejtmana Královéhradeckého kraje Mgr. M. Červíčka a radního pro zdravotnictví MUDr. Z. Finka

3 Pohledem ředitelů nemocnic

4-5 Ing. Miroslav Vávra, CSc.: Svému mladšímu já bych poradil nebrat si nic osobně

6-7 Ing. Lukáš Hartwich: Dnešní moderní přístroje zestárnou

8-9 Ing. Josef Kubíček: S jičínskou nemocnicí jsem spojil celý svůj profesní život

10-11 Prim. MUDr. Eva Vítová: Doba covidu přinesla posun ve využití PCR metody

12-14 Em. prim. MUDr. Marcel Maršík: Po těžké nemoci jsem si přeskládal priority

15 Broumovská nemocnice a její proměny očima prim. MUDr. Miroslava Švábla

16 Anna Šafářová: Jsme lépe technicky vybavení, ale méně odolní než dříve

17 Tři otázky pro Milana Zápotockého a Mgr. Josefa Dag Veselého

18-19 Prim. MUDr. Jana Kolářová: S bydžovskou nemocnicí jsem spjata už čtyřicet let

20-21 Z městských kronik a archivů



#### Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D. – předseda představenstva  
MUDr. Jiří Řezníček – místopředseda představenstva  
členové představenstva: Ing. Marian Tomášik, MBA, Ing. Dana Kracíková,  
Ing. Luboš Mottl

MUDr. Zdeněk Fink – předseda dozorčí rady  
členové dozorčí rady: Prof. MUDr. Jan Čáp, CSc., MUDr. Josef Kochan, JUDr.  
Ing. Rudolf Cogan Ph.D., Ondřej Čalovka, Ing. Josef Merta



#### Oblastní nemocnice Náchod a.s.

RNDr. Bc. Jan Mach – předseda správní rady  
členové správní rady: Ing. Marian Tomášik,  
MBA, Mgr. Martin Červíček, brig. gen. v. v.



#### Oblastní nemocnice Trutnov a.s.

Ing. Miroslav Procházka, Ph.D. – předseda správní rady  
členové správní rady: MUDr. Jiří Řezníček,  
Adam Valenta



#### Oblastní nemocnice Jičín a.s.

MUDr. Daniel Malý – předseda správní rady  
členové správní rady: Ing. Dana Kracíková,  
JUDr. Ing. Rudolf Cogan, Ph.D.



#### Městská nemocnice, a.s. Dvůr Králové nad Labem

Ing. Miroslav Vávra CSc. – předseda správní rady  
členové správní rady: Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D.,  
MUDr. Zdeněk Fink



#### Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o.

jednatel: Milan Zápotocký, Mgr. Jana Holanová  
Zdravotnický holding KHK, a.s. zastoupený Ing. Petrem  
Raabem



#### Královéhradecká lékárna a.s.

Mgr. Josef Dag Veselý – předseda představenstva  
členové představenstva: Ing. Mgr. Miloš Dohnálek, LL. M.,  
Zdravotnický holding KHK, a.s.

# VIZITKA

Ročník VI, číslo 3/2023

Hradec Králové, 17. 10. 2023

Uzávěrka tohoto čísla: 30. 9. 2023

Evidenční číslo MK ČR E 22510

ISSN 2464-7632

Časopis vychází čtvrtletně,  
toto číslo v nákladu 800 ks.

Neprodejné.

#### Vydává:

Zdravotnický holding Královéhradeckého  
kraje a.s.

Pivovarské nám. 1245, 500 03 Hradec Králové

#### Provozní a doručovací adresa:

Švendova 1282, Hradec Králové, 500 03

www.zhkhk.cz

IČO: 259 97 556

#### Adresa redakce:

Zdravotnický holding Královéhradeckého  
kraje a.s.

Redakce časopisu VIZITKA

Švendova 1282, Hradec Králové, 500 03

#### Kontakty a inzerce:

tel.: +420 734 763 289

e-mail: chytילוva@zhkhk.cz

#### Redakční rada:

Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D.

Ing. Marian Tomášik

Lucie Chytילוvá

MUDr. Jiří Řezníček

Sazba a grafická úprava: Jana Vávrová

Tisk: RK TISK, Hradecká 1130, Jičín

www.rktisk.cz

Za obsahovou správnost příspěvků  
odpovídají uvedení autoři.

Časopis VIZITKA je zveřejněn též na  
webových stránkách ZH KHK na adrese  
www.zhkhk.cz/casopis

#### Pokyny pro autory:

Text příspěvku odevzdávejte elektronicky,  
zpracovaný v editoru Microsoft Word.  
Doprovodný obrazový materiál nekládejte  
do textu, ale pošlete samostatně. Podklady  
prosím zasílejte na email redakce.

Uzávěrka příštího čísla: 31. 1. 2024



Vážení zaměstnanci, pacienti,  
obchodní partneři a vůbec všichni  
čtenáři Vizitky,

zní to až neuvěřitelně, ale Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje byl založen před dvaceti lety, a to si myslím zaslouží lehkou rekapitulaci. A možná by nám toto nijak významné výročí mohlo spíše posloužit jako příležitost ke krátkému zamyšlení, jak se nám všem za ty dvě dekády změnil život a jak se změnila nemocnice i ostatní společnosti našeho koncernu. Jsem přesvědčen o tom, že v současné době máme systém ve stavu již dospělém, a i přes různé menší nedostatky výborně funkční. Zasluhu na tom mají všichni, kteří se na tom od roku 2003 podíleli, ne jenom management, ale také všichni zaměstnanci. Jenom pro dokreslení, v roce 2003 vznikly v krajích Zdravotnické záchranné služby v podobě, jak je známe dnes, a přestali jsme platit deseti a dvacetihalérovými mincemi, byla podepsána smlouva o přistoupení České republiky do Evropské unie nebo jsme byli svědky katastrofy raketoplánu Columbia. Já jsem dokončil bakalářská studia a začal získávat první pracovní zkušenosti, a co Vy?

V tomto jubilejním čísle Vizitky se věnujeme zmíněnému ohlédnutí, udělali jsme několik rozhovorů s osobnostmi napříč holdingem, které byly v různých pozicích svědky jeho vzniku. Záměrem nebylo mluvit o holdingu jako takovém, ale hlavně o nemocnicích, lékárně a zásobování materiálem. Důvod je jednoduchý, společnost Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje bez společností koncernu nic neznamená. Také musím zmínit skvělou spolupráci s orgány kraje, se kterými jsme v každodenním kontaktu, ať už se jedná o jeho úřednickou část, tedy krajský úřad, nebo politické vedení kraje. Objem prostředků, které kraj věnuje na investiční akce ve všech našich nemocnicích je i v porovnání s ostatními kraji spíše výjimkou. Chtěl bych tímto poděkovat zejména panu hejtmanovi a panu radnímu Finkovi za velmi milá slova, která znamenají jak ocenění, tak i závazek do budoucna.

Závěrem si dovoluji popřát holdingu vše nej ke dvacátým narozeninám a přeji mu, aby nadále přispíval k prosazování zdravotní politiky kraje, a tím pomáhal zlepšovat zdravotnictví Královéhradeckého kraje.

Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D. - Předseda představenstva zdravotnického holdingu a.s.



### Vážený čtenáři Vizitky,

oblast zdravotnictví je jednou z hlavních priorit vedení Královéhradeckého kraje. Naším cílem a zároveň úkolem je

zajistit co nejkvalitnější péči o pacienty, ale také odpovídající zázemí a pracovní podmínky pro naše zdravotníky a personál nemocnic.

Nezbytnou součástí jsou investice, kdy Královéhradecký kraj vynakládá stamilionové částky do výstavby či modernizace nemocničních budov a jejich vybavení.

V jičínské nemocnici tak například pokračuje stavba nového multifunkčního pavilonu za téměř 692 milionů korun,

ve kterém už příští rok najdou zázemí laboratoře, onkologický stacionář nebo například oddělení hematologie.

Stavební práce směle pokračují také v Rychnově nad Kněžnou, kde na jaře začala dlouho očekávaná modernizace a dostavba pavilonu urgentního příjmu za 880 milionů korun.

Ve Dvoře Králové nad L. pro změnu finišují práce na nových operačních sálech za 107,5 milionu korun. Tato důležitá investice přinese další možnosti pro poskytování ještě kvalitnější péče v nemocnici, která ročně provede na 1 500 operací.

Nový pavilon laboratoří a oddělení klinické biochemie, kde bude také rehabilitace, hematologie a transfuzní stanice, roste v areálu trutnovské nemocnice. Stavba provozně naváže na stávající objekt laboratoří mikrobiologie a imunologie. Mimoto kraj v Trutnově připravuje výstavbu urgentního příjmu a také nového parkovacího domu, který zvýší komfort pro

pacienty a návštěvníky nemocnice.

Ještě na podzim by mohly začít stavební práce na novém urgentním příjmu v náchodské nemocnici, které budou předzvěstí druhé etapy modernizace nemocnice. Ta naváže na předchozí etapu dokončenou v roce 2020 a umožní sestěhování zbývajících oddělení a provozů z horního areálu nemocnice do dolního areálu.

Věřím, že všechny zmíněné investice se nám povede rozběhnout a také dokončit.

Nejde ale jen o beton a technologie. Nejdůležitějším a zároveň nejzákladnějším kamenem krajského zdravotnictví jsou zdravotníci. Stabilizace personálu našich nemocnic a odpovídající finanční ohodnocení náročných práce zdravotníků pro mě zůstává naprostou prioritou, kterou se bude v následujících měsících vedení kraje ještě intenzivněji zabývat.

**Martin Červíček**  
hejtman Královéhradeckého kraje



Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje tu máme 20 let. Je jistě dobré se po těch letech ohlídnout a zhodnotit jeho roli v krajském zdravotnictví.

Musím se přiznat, že když jsem před

třemi roky začal pracovat jako radní pro zdravotnictví, nebyl jsem vůči holdingu příliš pozitivně naladěný.

Během času jsem ho ale začal vnímat jinak. Ono je to dáno jak majetkovou, tak funkční strukturou naší krajské akutní lůžkové péče. Pokud se tyto věci nezmění, je přítomnost a funkčnost zdravotnického holdingu nezbytná. Neberte ale tato slova jako podmiňovací způsob k nutnosti změny. Za lidmi, kteří v holdingu na všech pozicích nyní

pracují, je velký kus výborné práce. Ne vždy tomu tak bylo. Je to i proto, že práce v našem systému zdravotnictví není vůbec jednoduchá, a je správné, že díky práci holdingu se mohou vedoucí manažeři jednotlivých nemocnic více věnovat své odborné práci. Holding chválím a přeji mu a jeho zaměstnancům další úspěšné pracovní roky.

**MUDr. Zdeněk Fink**  
člen Rady Královéhradeckého kraje  
odpovědný za oblast zdravotnictví

## Vedení zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje, a.s.

OD	DO	JMÉNO A PŘÍJMENÍ
16. 09. 2003	19. 11. 2008	Ing. Rostislav Všetečka
21. 11. 2008	11. 01. 2009	MUDr. Vladimír Dryml
12. 01. 2009	11. 11. 2009	Bc. Lubomír Franc
18. 11. 2009	11. 04. 2011	PharmDr. Jana Třešňáková
27. 04. 2011	19. 12. 2012	PhDr. Martin Scháněl, MBA
21. 12. 2012	05. 05. 2014	Ing. Miroslav Vávra, CSc.
05. 05. 2014	11. 03. 2015	MUDr. Jiří Skřivánek, MBA
01. 06. 2015	31. 12. 2018	Ing. Miroslav Procházka, Ph.D.
01. 01. 2019	29. 02. 2020	Ing. Marian Tomášik, MBA
01. 03. 2020	30. 11. 2020	Ing. Ivana Uřešová, MBA
01. 12. 2020	31. 01. 2022	Ing. Marian Tomášik, MBA
01. 02. 2020		Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D.

## Pohledem ředitelů nemocnic

**Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje** slaví dvacáté narozeniny. Je tedy ve věku rané dospělosti, kdy již překonal úskalí batolecího věku i puberty. Dvacetiny jsou obdobím tahu na branku, proto mu energie rozhodně nechybí. Současně je ale stále se co učit, protože budoucnost nabízí mnoho možností, jak naložit se životem. Zajímalo nás, jak „život“ zdravotnického holdingu vnímají ředitelé nemocnic, a tak jsme jim položili jednoduchou otázku: **Jak vnímáte současnou roli holdingu a jeho přínos pro nemocnici, či spolupráci mezi nemocnicemi?**



**RNDr. Bc. Jan Mach,**  
předseda správní rady Oblastní  
nemocnice Náchod a.s.

Zdravotnický holding samozřejmě plní svoji roli v souladu se ZOK, tedy roli valné hromady jednotlivých nemocnic. Po praktické stránce plní zejména roli komunikační mezi nemocnicemi a naším zřizovatelem (KHK), ať již jedním, nebo druhým směrem, a vytváří prostor pro setkávání, koordinaci činností, případně pro společné postupy jednotlivých nemocnic.



**Ing. Miroslav Procházka, PhD.,**  
předseda správní rady Oblastní  
nemocnice Trutnov a.s.

Role zdravotnického holdingu se v průběhu času vyvíjí. Kromě již dlouhodobé funkční spolupráce v oblasti nákupu SZM a léků se rozšířila i do oblasti IT včetně kyberbezpečnosti a společných SW řešení. Přestože se kvůli chybám dodavatele nepodařilo do našich nemocnic implementovat jednotný NIS, je v této oblasti stále mnoho prostoru pro sdílené aktivity. Spolupráce mezi nemocnicemi funguje nejen v rámci sdílení informací na společných oborových poradách, ale i na neformální úrovni, kdy je možné konzultovat aktuální problematiku oblast a podělit se o nalezené řešení nebo hledat společné, funkční řešení problému.



**Ing. Miroslav Vávra, CSc.,**  
předseda správní rady Městské  
nemocnice Dvůr Králové nad Labem a.s.

Jsem dnes už poslední aktivní účastník vytváření organizace řízení nemocnic a krajské sítě. Vzpomínám na proces hledání funkčního uspořádání a koordinace činnosti nově vzniklých krajských nemocnic. Výsledkem snahy budování funkčního systému sítě lůžkových zařízení a rámcového nastavení jejich podílu na zajištění akutní lůžkové péče na území Královéhradeckého kraje bylo vytvoření Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje, a.s. Důležitým motivem bylo získání kontroly nad čerpáním finančních prostředků z rozpočtu kraje na financování zdravotnictví, nemocnic a především pro zajištění požadovaného rozsahu a kvality péče.

V průběhu těch uplynulých dvaceti let se zejména v souvislosti se změnami politické reprezentace ve vedení kraje měnily i názory na strukturu, úlohu a postavení této organizace v nemocniční síti. Dodnes je předmětem diskuzí efektivita nákladů na činnost organizace vůči jejímu reálnému podílu na efektivním fungování krajského zdravotnictví, a zejména vůči racionálnímu chodu krajských nemocnic. Jednoznačným úspěchem je vybudování systému zásobování zdravotnickým materiálem a léky, který považuji za dokonalý, a mám osobně skvělý pocit, že jsem se na jeho vytvoření podílel.



**MUDr. Daniel Malý,**  
předseda správní rady Oblastní  
nemocnice Jičín a.s.

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje pro nás funguje jako poradní orgán a vypomáhá s hledáním zdrojů financování nových projektů. Dohlíží na provoz a produkci jednotlivých nemocnic a benchmarking mezi holdingovými nemocnicemi. Spolupráce mezi nemocnicemi je spíše v poloze personální výpomoci.



**Ing. Luboš Mottl,**  
ředitel a prokurista samostatně řízené  
části závodu, nemocnice Rychnov nad  
Kněžnou

Jsem jedním z mála pamětníků všech životních cyklů holdingu. Použiji takový jednoduchý narativ. Fascinuje mne říše hmyzu, například včely, kde přírodní zákony nařizují, aby včely pracovaly společně, pokud chtějí úspěšně přežít. Výsledkem je jejich instinktivní smysl pro společnou odpovědnost. Občas možná bojují, ale většinou žije celá kolonie ve vztahu spolupráce. Přesto někdy naše lidské vynikající vlastnosti za tímto malým hmyzem zaostávají. A to je pro mne stálá výzva, jak dále pokračovat.

# Ing. Miroslav Vávra, CSc. Svému mladšímu já bych poradil nebrat si nic osobně

Do zdravotnictví nastoupil téměř před čtvrtstoletím, rovnou na pozici ředitele nemocnice. V roli krizového manažera, jehož úkolem bylo zabránit bankrotu nemocnice, působil nejprve ve dvorské, později v náchodské a rychnovské nemocnici. Po 17 měsících byl předsedou Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a jeho úkolem bylo připravit fúzi krajských nemocnic do jedné organizace. Za svou kariéru mnohokrát zažil změnu politického směřování, stovební peripetie, mediální tlak i protesty proti svým nepopulárním rozhodnutím. Je nejdéle působícím ředitelem jedné nemocnice a nejdéle působícím manažerem v rámci Zdravotnického holdingu KHK. Ve **Dvoře Králové nad Labem** strávil více než dvacet let a zaměstnanci si nemocnici bez něj neumí představit. On ale říká, že zůstal déle, než chtěl.

## Ve zdravotnictví jste od roku 1999, do nemocnice jste ale přišel z jiného oboru. Jak si vás zdravotnictví přitáhlo?

Vlastně to bylo úplnou náhodou. Vystudoval jsem lesnickou školu v Trutnově, dvacet let jsem pracoval v hornictví a skoro deset let v bance. Vždycky jsem si myslel, že v nemocnici skončím na nosítkách a nikdy mě nenapadlo, že bych mohl ve zdravotnictví pracovat. Pak jsem se jednoho dne ale přihlásil do výběrového řízení na ředitele dvorské nemocnice a shodou náhod toto výběrové řízení vyhrál. Až po svém nástupu jsem zjistil, že nemocnice, která byla tehdy ještě akciovou společností města, je téměř v procesu likvidace, a k tomu jsem o zdravotnictví nic nevěděl. Ve velmi špatném stavu byly i budovy, nemocnice byla promáčená, protože nefungovaly izolace. Začátky tedy byly velmi dobrodružné.

## Jaké byly vaše první kroky?

Uvedl jsem se tím, že jsem prakticky okamžitě po nástupu uzavřel porodnici. To bylo velmi emotivní, protože obyvatelé i zastupitelé města to vnímali jako nepřátelský zásah do nemocnice. Z mého pohledu to ale bylo rozhodující pro životaschopnost nemocnice. Provoz porodnice byl velmi ztrátový, rodilo se tam přibližně 300 dětí ročně a chyběl lékařský personál. Pak přišla na řadu rekonstrukce nemocnice, která zahrnovala rekonstrukci střechy, výměnu všech oken a základní opatření k odvlhčení nemocnice. Současně se změnila struktura oddělení, do prostor porodnice se přestěhovalo urologické oddělení, zrekonstruovaly se porodnice původně dětského oddělení a zřídilo se oddělení následné péče.

## Dvorská nemocnice se stala v roce 2006 součástí Zdravotnického holdingu. Co se po nemocnici změnilo?

První zásadní změna spočívala v tom, že jsme byli schopni zrekonstruovat hospo-



dářské zázemí – stravovací provoz a technické zázemí. Dalším benefitem připojení se ke společenství krajských nemocnic bylo to, že se změnilo postavení nemocnice vůči zdravotním pojišťovnám. Dvorská nemocnice zůstala jako jediná z nemocnic, které původně fungovaly v Hostinném, Jaroměři, Hořicích. Tyto nemocnice zanikly, nebo se změnily na jiný charakter zařízení. Dvorská nemocnice toto období přežila díky tomu, že se reprofilovala a transformovala, ale ekonomická situace i z hlediska odměňování či nákupu nového vybavení, byla velmi napnutá. Vstupem do holdingu se to změnilo.

## V té době nebyly v dobré ekonomické kondici ani ostatní nemocnice. Čím to bylo způsobeno?

V té době bylo trendem rušit příspěvkové organizace a přetvářet je na akciové společnosti. Faktem ovšem je, že dokud byly nemocnice příspěvkové organizace, řešil se jejich ekonomický výsledek každý rok, a pokud vznikla ztráta, zřizovatel ji uhradil. Změna v akciové společnosti spočívala v tom, že se ztráta nemusela hradit každý rok, ale až v okamžiku, kdy už je ztráta v takové výši, že ohrožuje existenci společnosti. Proto pak byly všechny nemocnice, kromě dvorské, která byla bez dluhů, po založení holdingu oddlužované.

## Ve špatné ekonomické situaci jste přebíral náchodskou nemocnici, když jste se v roce 2010 stal jejím ředitelem...

Bylo to v době, kdy se nemocnice dostala na hranici vyhlášení konkurzu, a tak jsem nastoupil jako krizový manažer. Po svém nástupu jsem se proslavil hlavně tím, že jsem zavřel nemocnici v Opočně, kolem čehož bylo mnoho emocí, na náměstí probíhaly protestní akce s názvem „operace pod širým nebem“ a já jsem měl opět podobnou pověst jako po uzavření porodnice ve dvorské nemocnici. Opočenská nemocnice byla ale v děsivém stavu, vytvářela roční ztrátu kolem 25 milionů korun, náklady na základní rekonstrukci byly v té době přibližně 100 milionů korun, technický stav byl katastrofální, chyběl tam personál, pacienti měli například stolky na chodbách; byl to neuvěřitelný stav. V době, kdy se náchodská nemocnice vyhrabala z největšího průšvihů, nastala dramatická situace v Rychnově. Stejně jako předtím v Náchodě byla vydána výzva auditorské společnosti na vyhlášení konkurzu. Byla to v té době nejzadluženější nemocnice a já jsem tam nastoupil také jako krizový manažer. V té době byla záměrem hejtmana fúze všech nemocnic do jednoho celku, tudíž probíhaly přípravy, přičemž prvním krokem byla právě příprava fúze rychnovské a náchodské nemocnice.

## Byl jste tedy současně ředitelem náchodské a rychnovské nemocnice, a do toho jste nastoupil do čela holdingu...

Ano, když v roce 2012 skončilo celé vedení holdingu, byl jsem zvolený předsedou představenstva. K tomu jsem byl ještě také ve dvorské nemocnici místopředsedou představenstva. Jezdíval jsem mezi nemocnicemi 150 km denně. Mezi prvními kroky, které jsem na holdingu udělal, byla změna nákupu materiálu. Vytvořili jsme skupinu z hlavních sester, které vybíraly materiál a zadávaly podmínky nákupu, a holding pak nákupy prostřednictvím své společnosti CZZ pro nemocnice realizoval. Tento systém funguje v podstatě dodnes. V té době jsem ale také připravoval zmíněnou fúzi náchodské a rychnovské nemocnice, až bylo v roce 2014 vše připraveno, a dokonce už byl předložený návrh na obchodním soudu. Náhle ale došlo ke změně politické vůle a hejtman fúzi zrušil. Stejně tak shodil ze stolu výběrové řízení na výstavbu nového pavilonu náchodské nemocnice, a to v noci před podáním nabídek. Bylo to zahazení nejen mojí práce, ale také práce a času všech lidí, kteří se na tom podíleli, včetně primářů, kteří se účastnili tvorby projektu. Tendr byl tehdy vypsán na 850 milionů korun. Proti výstavbě byla i řada lokálních médií, a to ovlivnilo mínění mnoha lidí, včetně starostů okolních obcí. Zajímavé je, že stejný novinář se o několik let později o výstavbě náchodských pavilonů vyjadřovali zcela opačně. Po všech těchto peripetiích a velmi náročných pracích, která padla vniveč, jsem se rozhodl skončit. Nakonec jsem se ale ještě vrátil do dvorské nemocnice.

## Co si dnes myslíte o tehdejší záměru sloučit všechny holdingové nemocnice do jedné organizace?

Moje představa tenkrát byla, že se nemocnice skutečně spojí do jednoho celku. Samozřejmě za předpokladu, že takový komplex musí řídit odborníci, kteří o tom něco vědí a musí mít odvalu přijímat rozhodnutí. V době, kdy jsem připravoval fúzi, jsem byl pod velkým politickým tlakem, kdy jsem musel neustále vysvětlovat, že fúze není otázka subjektivního rozhodnutí. Takový krok musí mít přípravu, musí se jednotlivé činnosti sfázovat, vytvořit jednotný informační systém, jednotnou ekonomiku a tak dále. Na fúzi rychnovské a náchodské nemocnice se ukázalo, že to může fungovat. Má to ale zásadní předpoklad, že vedení musí brát celý koncern jako jeden celek a nesmí mít nějaké postranní zájmy.

## Jaké máte další plány?

Ve dvorské nemocnici jsem byl tak dlouho především proto, že jsem chtěl dodržet to, co jsem slíbil. V naší nemocnici nebyly potřeba odbory, protože zaměstnanci věděli, že pokud něco slíbím, dodrám to. Slíbil jsem, že tu postavíme sály, a to se letos podařilo. Připravuji je od roku 2009, takže po tolika letech je to úspěch. Mé další plány jsou především

osobní. Rád bych se věnoval tomu, co mi dělá radost, ať už je to rybařina, myslivost, zahrada a pes; na to teď stále nemám čas. Zůstal jsem tu déle, než jsem chtěl. V nemocnici fungovala taková falešná představa, že dokud jsem tu, je to záruka, že nemocnice bude fungovat dál. Dnes už si myslím, že to není potřeba, a vzhledem k tomu, že nemocnice má nové sály za 100 milionů korun a laboratoře, nikoho nenapadne ji zavřít. Navíc ani ekonomicky k tomu není žádný důvod, jelikož nemocnice funguje podle mého názoru ekonomicky velice slušně. Samozřejmě na druhou stranu je tu fakt, že všechno jde dopředu, takže nic není navěky a je otázkou například deseti let, zda bude vybavení nemocnice ještě dostačující při vývoji medicíny a společnosti obecně.

## Jakou radu byste po dnes dal svému dvacetiletému já, po zkušenostech, které jste v životě načerpal?

Nebrat si věci příliš osobně. Někdy si člověk říká, že to nejde, ale je potřeba vše vnímat s odstupem. Mnohdy jsem se dostával do obrovských problémů tím, že jsem se snažil suplovat někoho, kdo byl za věci odpovědný. Dostával jsem se tím do zbytečných, i osobních problémů. Každý má nějakou povahu. Já jsem založený na tom, že mám vždycky snahu něco vybudovat, něco vytvořit, ale bohužel spousta lidí jde úplně obráceným směrem. Ono je daleko jednodušší věci kritizovat, budovat si kariéru na tom, že pohaním a zpochybním to, co ten druhý vytvořil. Nemám problém přijmout konstruktivní kritiku, ale mnohdy jsem byl terčem lidí, kteří nevěděli nic o pozadí věcí, které jsem rozhodoval. Dnes už bych to bral víc v klidu.

## Ing. Miroslav Vávra, CSc.

Narodil se 9. 5. 1950 v Jičíně

Pracoval ve Východočeských uhelných dolech nejprve jako manažer plánu a financování důlního podniku se třemi těžebními závody v Malých Svatňovicích, Radvanicích a Žacléři, poté byl ředitelem útvaru plánu a financování koncernu Kamenouhelné doly Kladno a později odborným ředitelem Východočeských uhelných dolů.

Následně řídil pobočku Investiční a poštovní banky v Trutnově.

V roce 1999 nastoupil jako ředitel Městské nemocnice Dvůr Králové n. L.

V letech 2010–2014 byl ředitelem Oblastní nemocnice Náchod.

V letech 2010–2014 byl ředitelem nemocnice Rychnov nad Kněžnou.

V letech 2012–2014 byl předsedou představenstva ZH KHK.

Od roku 2014 dosud je ředitelem Městské nemocnice Dvůr Králové n. L.

Je ženatý, má dva syny a dva vnuky.

# Ing. Lukáš Hartwich:

## Dnešní moderní přístroje zestárnou. Bojím se, že jejich upgrade ze zdravotního pojištění bude pro nemocnice problém

Přestože je mladý, patří mezi nejzkušenější členy managementu krajských nemocnic, který si svou cestu do vedení **náchodské nemocnice** vyšel pěkně od spodu. Začínal totiž jako sanitář v broumovské nemocnici, kam nastoupil v rámci civilní služby. Nyní je prokuristou a vedoucím odboru úhrad zdravotní péče Oblastní nemocnice Náchod a v době nepřítomnosti ředitele Jana Macha je jeho zástupcem. Má úsměv na tváři a v očích pokoru, dobrou paměť a skvělý přehled. Proto jsme se v našem rozhovoru zaměřili především na ohlednutí za vývojem v zázemí zdravotnické péče.

**V náchodské nemocnici pracujete už přes dvacet let, a tak se nemůžu nezeptat – jak se dá vydržet, tak dlouho v jednom zaměstnání?**

Ani mi nepřipadá, že jsem tak dlouho na jednom místě, protože od mého nástupu do Broumova v roce 2001 se neustále dějí nějaké změny. Nejprve jsem nastoupil v rámci civilní vojenské služby a pracoval jako sanitář na rentgenu. Když pak odešel z Broumova ekonom, začal jsem část práce dělat za něj, objednával jsem zdravotnický materiál a léky a dostal jsem se také k vykazování péče pojišťovně. Následně jsem tuto práci jezdil jednou týdně dělat i do Náchoda, a nakonec jsem do Náchoda nastoupil na plný úvazek. V roce 2006 fúzovala nemocnice Náchod s nemocnicemi v Broumově a Opočně. V roce 2010 se uzavřela nemocnice v Opočně, v roce 2012 se připojoval Rychnov nad Kněžnou. Každá změna s sebou nesla potřebu nových řešení a sotva se jedna věc ustálila, přišlo zase něco nového. Do toho samozřejmě také přicházely změny v úhradách poskytnuté péče, takže nebyl čas se nudit.

**Jak v průběhu let vnímáte změny, které se dějí na úrovni pojišťoven a vykazování péče? Jak se promítají do péče o pacienty? Dá se říci, zda přispívají ke zkvalitňování péče nebo spíše naopak?**

Myslím, že z hlediska péče jsou to spíše pozitivní změny, jsou ovšem spojené s vyšší administrativní náročností. Například roce 2003 měla úhradová vyhláška 40 stránek

a výpočet úhrady péče byl velmi jednoduchý. Byla to doba, kdy jsme ještě neměli nemocniční informační systém, lékařské zprávy psali lékaři ve Wordu a výkony pro pojišťovny se psaly ručně na předtištěné formuláře. Pro vyúčtování se používal jednoduchý program, tehdy ještě fungující na operačním systému MS-DOS na jednom počítači. Jediný, kdo měl v té době nějaký počítačový systém, byly laboratoře. Pamatuji si, když jsme v broumovské nemocnici koupili první informační systém, byl to tenkrát Akord – modul pro zpracování dokladů pojišťoven. Ručně se pak přepisovaly už napsané papíry do počítače a následně jsme dělali uzávěrku poprvé přes informační systém. Když jsem pak přišel do Náchoda, bylo to podobné. Byla tu Medea a měli jsme jen centrální evidenci hospitalizovaných, centrální registr a modul na pojišťovnu, a také jsme ručně přepisovali formuláře do počítače. V roce 2004 se začala zavádět klinická část informačního systému do jednotlivých ambulancí a na lůžková oddělení. Potom teprve začali zdravotníci psát výkony do počítačů, poprvé odpadly papíry a postupně se celý proces zautomatizoval a z ambulancí se stahovaly psací stroje. Dnes už se vše vyřizuje elektronicky, papíry s výkony se už nikde nepiší. Máme elektronickou žádanku, elektronické výsledky, elektronickou preskripci, elektronickou neschopenku a já si třeba neumím představit, jak bychom bez toho zvládli pandemii covidu.

**Měla elektronizace těchto procesů nějaké personální dopady?**



Ztratila se práce tzv. dokumentaček, které pořizovaly doklady. To se v Broumově týkalo jednoho člověka a v Náchodě tří pracovníků, u kterých se doklady sbíhaly z celé nemocnice. Nutno ale říct, že systém vykazování pilujeme vlastně pořád. Každý měsíc děláme nějaké drobné úpravy v uzávěrce, ať už se jedná o nový předpis nebo úpravu metodiky, abychom neposílali doklady s chybami, protože ruční opravy dokladů pak stojí spoustu času.

**Jak časté jsou kontroly z pojišťoven?**

Na kontroly lůžkové péče dříve chodili fyzicky zástupci pojišťoven minimálně jednou ročně. Za covidu se to ale změnilo a dnes se víceméně kontroly řeší elektronicky. Pojišťovny si přes datovou schránku pošlou požadavek, co chtějí, my jim pošleme naskenované části zdravotnické dokumentace, oni je zrevidují ve vztahu k vykázané péči a pošlou zpátky protokol. Podle mého názoru to souvisí i s tím, že ani pojišťovny nemají

a my pak musíme dohledat, zda není chyba v rodném čísle či zda je pacient samoplátce, nebo má komerční pojištění. Běžně máme například seznam čítající dvě stránky „nepojištěných pacientů“, za covidu to bylo deset až dvanáct stran, což byla spousta práce s následným dohledáváním. Ale stejně tak přibyla práce technickému úseku, každou chvíli se něco stěhovalo, přesouvalo, otvírala nebo zavírala nějaká covidová stanice apod. Více práce měla i účtárna a další úseky a zaměstnanci. Myslím, že tohle období v nemocnici nemínulo vůbec nikoho. Na druhou stranu tahle doba hodně pomohla vylepšení informačního systému a vůbec elektronizaci, protože každý si uvědomil výhody, které to má.

**Náchodská nemocnice zažila v minulosti také mnohé turbulentní změny ve složení managementu. Jak se do života nemocnice promítaly tyto výměny vedení?**

Změny v souvislosti s výměnou vedení samozřejmě byly. Stejně tak se ale do chodu nemocnice promítaly změny ve vedení kraje, který nemocnice vlastní. Byly tendence specializovat každou nemocnici na něco a spíše je spojovat do celků, protože to usnadňuje jejich řízení. Když jsem k tomu dával stanovisko z pohledu pojišťoven, tak jsem vždy říkal, že vůči pojišťovně je výhodnější být velkým silným partnerem. Dobře se to ukázalo například na společných vyjednáváních na holdingu se zástupci pojišťoven. Na těchto jednáních bylo jasné vidět, jak je pro pojišťovny nekomfortní, že nemohou domlouvat individuální podmínky s každou nemocnicí zvlášť, ale byly tlačené do stejných podmínek pro všechny nemocnice. Čím větší celek, tím má také lepší pozici pro plnění úhradové vyhlášky, která je dnes rozdělená na spoustu částí, a každá z nich má svůj limit, který musí nemocnice splnit. Snáze tento limit splní velká nemocnice, protože pokud vypadne jedno oddělení, neohrozí to celek, vykompenzuje se to jinde a nemá to na nemocnici finanční dopad. Nejvýrazněji je to vidět u malých pojišťoven. A tím, že máme sedm zdravotních pojišťoven, je to vlastně sedm limitů pro stejný druh nebo typ péče, se kterými musí nemocnice počítat. Naštěstí už se ale podmínky trochu zmírnily a paušální platby netvoří tak velkou část celého balíku, většina péče je hrazena za jednotlivé výkony.

**Jak se do chodu nemocnice promítly nové pavilony?**

V první řadě se s novými pavilony samozřejmě navýšil standard. To, co jsme dříve

považovali za nadstandardní pokoje, je dnes už v rámci standardu, respektive dnešní standard je lepší než dřívější nadstandard. Díky centrálním operačním sálům a centrálnímu dospávacímu pokoji se změnilo mnohé procesy v péči o pacienty a zvýšila se také produktivita. Vybudování multioborové JIPky operačních oborů umožnilo zvýšit propustnost chirurgie, ortopedie a urologie. Je zde 10 lůžek, které uvolnily akutní lůžka v operačních oborech a pomohlo navýšit operativu přibližně o 10 až 15 procent. Na druhou stranu se zase musí počítat s vyššími náklady na provoz nových pavilonů.

**Velmi dobře znáte chod nemocnice, co vám do budoucna dělá největší starosti?**

Někdy přemýšlím nad tím, jak budou nemocnice obnovovat vybavení, které v současnosti nakupují z dotačních programů v řádu stovek milionů. Je velmi pravděpodobné, že až skončí programové období, tyto dotační tituly již nebudou a budeme řešit situaci, že přístroje jsou již zastaralé. V dnešním překotném vývoji stárnou technologie čím dál rychleji. Pamatuji ještě dobu, kdy dotace nebyly a o každé dražší přístroj žádaly nemocnice na okresech, později na kraji. Stejný problém budou řešit všechny nemocnice, takže je jasné, že bude muset být nějaké systémové řešení. Možná to bude pak důvod k budování zdravotnických sítí sdílejících drahou technologii nebo ke slučování zdravotnických zařízení. Problémů bude ale asi více i z hlediska změny struktury společnosti a nyní nastupující umělé inteligence.

**A co byste si v práci přál?**

Z hlediska své práce bych rád zažil, že bude méně zdravotních pojišťoven, a tím poklesne duplicitní práce. Proti tomu administrativní náročnost ve vykazování zdravotní péče bude narůstat s tím, jak poroste další rozdělení úhrad. Pamatuji si dobu, kdy bylo opravdu mnoho pojišťoven, které postupně zkrachovaly nebo se začaly vzájemně spojovat. I tak si ale myslím, že na náš malý český trh je sedm zdravotních pojišťoven zbytečně mnoho. S každou z nich řešíme ročně novou smlouvu, přílohy pro každé pracoviště. Zpracováváme sedmero vyúčtování. Každá má trochu jiný systém, jiné podmínky. Jiný systém má úhrada lůžkové péče, akutní, následné, jinak se vyazuje péče praktického lékaře, které máme tři. A tak bych mohl pokračovat. Na druhou stranu, pokud bych dělal roky monotónní práci beze změn, určitě bych to tak dlouho nevydržel.

# Ing. Josef Kubíček: S jičínskou nemocnicí jsem spojil celý svůj profesní život

Do **Oblastní nemocnice Jičín** nastoupil v roce 1994 jako její správce. Po pár letech se stal vedoucím odboru, poté náměstkem ředitele provozně-technického úseku. Stál u přeměny nemocnice ze státní příspěvkové organizace na současnou akciovou společnost, ve které byl pár let místopředsedou představenstva. Posledních 23 let řídí provozně-technické oddělení a dva roky je zároveň jejím prokuristou. S nemocnicí tak prožil všechny zásadní přeměny, jak její struktury, tak i proměny stavební. Co vše nemocnice za poslední tři dekády zažila a jak se postupně mění, nám prozrazuje v následujícím rozhovoru.

**Pane Kubíčku, do nemocnice jste nastoupil v roce 1994 jako její správce. Jaké byly vaše první úkoly?**

Nastoupil jsem na základě výběrového řízení v polovině listopadu roku 1994, a to do funkce vedoucího provozního oddělení. V prvních dvou letech jsem plnil povinnosti dané Fondem národního majetku související s bezúplatným převodem zdravotnických středisek na obce, případně na další subjekty. Dále jsem připravoval podklady pro zadávací podmínky k rekonstrukci nemocnice a studii pavilonu operačních oborů.

**Co vše bylo v plánu obnovit a postavit?**

V rámci přípravných prací byly v roce 1996 provedeny v objektu RDG úpravy, které umožnily přestěhovat oddělení nukleární medicíny z vily zvané „Laškovna“. Mezi roky 1996 až 1999 proběhla první etapa výstavby nového pavilonu operačních oborů, která byla financovaná ze státního rozpočtu přes ministerstvo financí, následně přes ministerstvo zdravotnictví. Díky výstavbě byly zprovozněny moderní operační sály s lůžky ARO a JIP. Jednotlivé lůžkové pokoje byly vybaveny samostatným sociálním zařízením, a to pro pacienty ORL, gynekologie s porodnicí a dětského oddělení. Poté následovala druhá etapa výstavby, která trvala až do roku 2002. V roce 1999 došlo k demolici budovy původně okresního chorobince z roku 1908, na jehož místě byl postaven nový moderní pavilon pro chirurgické oddělení. V přízemí byly vystavěny ambulance chirurgie, ORL a dětského oddělení, v patře lůžkové pokoje pro pacienty chirurgického oddělení. Budova byla propojena nadzemním mostem s pavilonem RDG. Součástí akce bylo v roce 2003 dokončení rekonstrukce objektu RDG s dostavbou v nejvyšším podlaží. Souběžně s tím probíhala výstavba budovy ředitelství, která vyřešila i nevyhovující technický stav

stravovacího provozu a umožnila zavedení tabletového výdeje stravy pro pacienty. Nový stravovací provoz byl otevřen v dubnu 2004.

**Takže to byly dvě zcela nové stavby. Chystala se ale rekonstrukce bývalé chirurgie na pavilon interních oborů. Jak ji vnímáte dnes?**

Původní budova chirurgie se začala rekonstruovat v roce 2006 a přestavba trvala do roku 2008. Rekonstrukci již financoval Královéhradecký kraj. V rámci akce došlo k vybudování nadzemních propojovacích mostů a k propojení budov, které prošly modernizací.

Z dnešního pohledu nebyla rekonstrukce původní budovy úplně šťastným řešením, i když chápu potřebu zachování historie či urbanistiky místa. Obnovou stávajících budov dochází k určitým omezením, ať už to má vliv na dispoziční rozmístění místností, jejich velikost a orientaci, nebo i na možnosti využití. Příkladem je fakt, že rekonstrukce s částečnou přístavbou nám neumožnila umístit do objektu více jedno a dvoulůžkových pokojů pro pacienty.

**Jak probíhá aktuální výstavba multifunkčního pavilonu po bývalé interní?**

Stavební práce začaly na podzim 2021 a nyní jsou po stavební stránce před dokončením. Poté budou navazovat práce s dodávkami a instalací vnitřního vybavení jednotlivých oddělení. Předpokládáme, že do užívání budeme moct pavilon převzít na přelomu dubna a května příštího roku. Účelem je sestěhovat do areálu nemocnice oddělení, která jsou nyní rozmístěna i mimo areál nemocnice, nebo jsou v nevyhovujících prostorách. Stěhování se týká jednotlivých laboratoří, v prvním nadzemním podlaží bude umístěna transfúzní stanice, hematologie, odbě-

rový úsek a interní odborné ambulance a poradny. Ve druhém patře pavilonu bude centrum klinických laboratoří a ve třetím hemodialyzační středisko. Ve čtvrtém patře bude stacionář onkologie s navazující ředírnu cytostatik. Významným posunem v poskytování diagnostiky bude i vybudování prostor pro umístění magnetické rezonance v suterénních prostorách pavilonu.

**Co nemocnici ještě z hlediska modernizace budov čeká?**

Celkově se již povedlo obnovit všechny páteřní budovy, vyměnit technologii kotelny, zrekonstruovat část oplocení včetně nového vjezdu s vrátnicí do areálu. Zde byla vybudována i nová nemocniční lékárna. Nyní nás čekají v areálu nemocnice Jičín a nemocnice Nový Bydžov další investiční akce menšího charakteru, jako je zateplování budov, výměna oken a stoupaček instalací, modernizace vzduchotechniky, systémů EPS, zajištění požární bezpečnosti u starších objektů v Novém Bydžově, výměna výtahů, doplnění klimatizace vybraných prostor atd. Pokud se na to ale podíváme optikou opotřebením, je třeba si uvědomit, že i pavilon operačních oborů či chirurgie je už přes dvacet let starý a zanedlouho i zde bude muset dojít k dalším investicím. Dalším úkolem bude najít prostory pro umístění jičínské rehabilitační ambulance, která je od roku 1999 v provizorních prostorách a je rozmístěna v několika budovách.

**Dá se říci, který projekt byl nejtěžší na realizaci?**

Každá stavba měla svá specifika. Vždy musí nejprve dojít k dohodě zainteresovaných stran, tedy jak odborné veřejnosti, lékařů, tak investora, tedy kraje. Dohodou myslím to, jaký rozsah péče je pro nemocnici okresního typu logický a udržitelný. Nejen z pohledu dostupnosti zdravotní péče pro samotný

region, ale také z hlediska ekonomického a personálního. Za tu dobu jsem zažil spoustu nápadů, názorů i plánů na rozvoj nemocnice, ale ne vždy se podařilo vše prosadit. Stejně tak se musel určitý typ péče z těchto důvodů utlumit, což se týkalo především nemocnice v Novém Bydžově, která pod jičínskou nemocnici spadá.

Druhý pohled vyplývá z podmínky při získání povolení ke stavbě. Vždy musíte vzít v úvahu podmínky, kterým se musíte přizpůsobit. Při rekonstrukcích stávajících budov to byly např. požadavky památkářů na zachování vzhledu, využití určitých postupů atd. Areál nemocnice Jičín je na historicky významném území v centru města, což s sebou nese téměř vždy záchranné práce archeologů. Ty proběhly třeba při výstavbě nové lékárny a vrátnice. Naposledy se v loňském roce našly při demolici bývalé interny pozůstatky sídliště z období mladší doby kamenné, žárové hroby z doby bronzové a drobné artefakty, které místní muzeum v roce 2022 vystavilo v galerii. Každý takový náález je významný pro naši historii a lehce stavbu zpozdí. S tím ale musíme počítat.

**Jak za ta léta celkově vnímáte rozvoj nemocnice?**

Myslím si, že se ohromně posunula. Jak z hlediska modernizace budov, jednotlivých zdravotnických oddělení a okolního prostředí, tak interiéru. Samozřejmě s tím souvisí i rozvoj oborů, např. vzniklo tu v roce 1997 oddělení neurologie, velmi se rozvinul třeba obor gastroenterologie, rehabilitace, ale i diagnostiky a laboratoří. Operační sály jsou vybaveny moderními endoskopickými přístroji.

V devadesátých letech nemocnice Jičín obnovila provoz dopravní zdravotní služby. Systém péče je, myslím si, na špičkové úrovni. Jednoznačně je více komfortní nejen pro pacienty, ale je i přívětivější pro personál. Rozšiřujeme týmy lékařů a zdravotnického personálu. Pacientům můžeme nabídnout modernější výkony i kvalitnější péči. Vývoj medicíny jde ruku v ruce s obnovou a modernizací zdravotních technologií a přístrojů, které se se nám daří obměňovat. V současnosti jsme pořídili nové CT, připravujeme instalaci nového skiaskopiko-skiagrafického přístroje s C ramenem a skiagrafu. Na odděleních dochází k postupné obměně zdravotnické techniky, a to jak z dotačních titulů, tak z vlastních zdrojů nemocnice. Celkem se staráme zhruba o 4 300 kusů zdravotnické techniky. V diagnostice nás čeká po vyhlášení a vyhodnocení veřejné zakázky na pořízení magnetické rezonance.

**S modernizací technologií je spjatý i jejich servis a péče o ně. Jaká je náročnost na údržbu a provoz?**

Provozně-administrativních činností postupně přibývá. V nových budovách jsou modernější technologie, které vyžadují péči. Zpřísňují se legislativní požadavky a dotační programy mají také svá předem daná specifika na údržbu a servis, tedy činností a povinností je stále více. S tím souvisí i větší náročnost na vzdělávání zaměstnanců, protože máme stále více chytrých technologií, které se ovládají složitějšími postupy. Zdravotníci se na nás obrací, když je nějaký technický problém a my jim musíme umět pomoci. Opravy zdravotní techniky řešíme s dodavatelskými servisními firmami v souladu s platnou legislativou. Pod provozně-technické oddělení spadá třeba i stravovací provoz, doprava, údržba, kotelna, prádelna, vrátnice, podatelna a před pár lety jsme převzali od externí firmy i úklid. Je tedy na nás, aby vše fungovalo a pacienti i personál se cítili příjemně a bezpečně.

**Jak vzpomínáte na zásadní zlom ve fungování nemocnice, tedy rok 2003, vznik krajů a zdravotnického holdingu?**

V období, kdy vznikly kraje a zdravotnický holding, panovala jistá nervozita. Nikdo moc nevěděl, co změna zřizovatele, právní subjektivity a vlastně i samotné struktury nemocnici přinese. Nebyla to jen změna názvu z Okresní na Oblastní nemocnici Jičín. Stala se z příspěvkové organizace akciovou společností, stejně tak jako další okresní nemocnice v kraji. Následně se jediným akcionářem stal Zdravotnický holding KHK, který měl za úkol vše koncepčně řídit. Počítalo se s novou koncepcí poskytování zdravotní péče v rámci celého kraje, což pro nemocnice znamenalo nejisté období. Nikdo nevěděl, jaké obory kde budou zachovány, co se případně sloučí atd. Pro zaměstnance to nebylo lehké období. Pro pracovníky to znamenalo i změnu platových podmínek, protože dříve jsme byli ohodnoceni podle tabulkového platu podobně jako na úřadech. Vše se muselo přenastavit na mzdové tarify. Následně v roce 2004 jsme fúzovali s novobýdžovskou nemocnicí, což pro nás znamenalo další povinnosti a zodpovědnost. Myslím si ale, že jsme vše zvládli.

**Přiblížíte nám budoucí investiční plány?**

Předem bych rád zmínil, že jsem si nikdy



nemyslel, že s nemocnicí spojím celý svůj profesní život. Nějak to uteklo a já jsem moc rád, že jsem mohl být u přeměny nemocnice. Stejně bych byl moc rád, kdyby se povedl dotáhnout do konce projekt výstavby nové budovy psychiatrie v Bolzanově ulici. Výstavba je uvažována v prostoru budov stávající transfúzní stanice, mikrobiologických laboratoří a dialýzy. Cílem navazující investice je vytvoření dostatečné kapacity lůžek a odpovídajících hygienicko-provozních podmínek pro oddělení psychiatrie a vyřešení nedostatku parkovacích míst u nemocnice. Máme již na stole studii nového pavilonu. Nyní se připravujeme na jednání s projektanty, kteří zpracují potřebné stupně projektové dokumentace a zajistí povolení k výstavbě. Když půjde vše dobře, stavba nového pavilonu by mohla začít někdy v roce 2025. V loňském roce byla také zpracována studie na výstavbu urgentního příjmu, který by umožnil další rozvoj nemocnice a vyřešil i některé rozvojové potřeby. Samozřejmě mohou přijít další výzvy a změny související se změnou struktury zdravotní péče v regionu, s rozvojem medicíny i personálními požadavky. Věřím, že všechny tyto projekty posunou naši nemocnici a péči o pacienty zase o stupeň výše.

# Prim. MUDr. Eva Vítová: Doba covidu přinesla posun ve využití PCR metody. Výsledky testů je však třeba umět dobře posoudit

Primářka trutnovské mikrobiologie patří k věrným duším **trutnovské nemocnice**. Pracuje tu již 34 let, z nichž většinu času (26 let) strávila na mikrobiologii. Práce s neviditelným živým materiálem má své specifika. **MUDr. Eva Vítová** popisuje, jak si tento obor musel v průběhu let postupně získat důvěru lékařů z jiných oborů a jak si dnes naopak nemocniční mikrobiologie musí umět poradit v silné konkurenci laboratorních řetězců. V rozhovoru se také ohlížíme za dobou nedávno minulou, kde hrálo testování a mikrobiologický rozbor hlavní roli.

**V trutnovské nemocnici i na mikrobiologii jste strávila pořádný kus života. Když se dnes ohlédnete za svými očekáváními v době, kdy jste nastupovala, jak se liší vaše představa, versus realita?**

Původně mě velmi zajímala interna, ale z praktických důvodů jsem se začala připravovat na obor všeobecné lékařství. Shodou okolností jsem po mateřské dovolené nakonec nastoupila na mikrobiologii, která byla před 26 lety ještě mimo areál nemocnice, ve stejné budově jako hygiena, protože historicky patřila mikrobiologie pod Okresní hygienickou stanici. Jako matka tří dětí jsem oceňovala, že je to obor, kde nejsou noční směny, ale zároveň jsem měla trochu obavy, protože jsem toho o mikrobiologii mnoho nevěděla. Začala jsem se učit od pana primáře MUDr. Josefa Scharfena, CSc., který byl odborníkem na slovo vzatý. Jeho otec, MUDr. Josef Scharfen st., trutnovskou mikrobiologii téměř před 70 lety založil. Postupně jsem zjišťovala, jaký je to zajímavý obor. V roce 2018 se pan primář rozhodl odejít do důchodu a primariát mi předal.

**Mikrobiologie je práce s organismy, které nejsou vidět. Musel si tento obor před lety získávat důvěru kolegů lékařů?**

Ano, před třiceti lety pronikala mikrobiologie ještě pomalu do klinické medicíny. Někdy to nebylo jednoduché, když jsme kolegy těžko přesvědčovali, že mikrobiologický rozbor může pomoci pacienta rychleji vyléčit. Na infekci předepsali antibiotika, a když to nepomohlo, použili jiná. Obtížnou situaci jsme měli i tím, že jsme byli na detašovaném pracovišti, kam se dalo na jedinou telefonní linku těžko dovolat. Když jsme se v lednu roku 1999 přestěhovali do nových

prostor v areálu nemocnice, začali se kliničtí lékaři více obracet na naše antibiotické středisko. Roli v tom jistě hrála i generační výměna. Mladí lékaři rádi využijí naši pomoc. Dnes v našem antibiotickém středisku mnohokrát denně radíme, jaká antibiotika jsou na daný typ bakterií nebo jejich kombinaci nejlepší, nebo zda vůbec antibiotika v dané situaci používají.

**Máme za sebou dobu, kdy to bylo právě oddělení mikrobiologie, které bylo klíčové pro mnohé osudy lidí. Musel to být obrovský nápor.**

Covid byl sice nejtěžší, ale ne první zatěžkávací zkouškou našeho oddělení. První rok svého primariátu jsem byla zřejmě „hájena“, ale už v roce 2019 nám tady lokálně vypukla epidemie spalniček. Udělali jsme přes pět a půl tisíce vyšetření během dvou měsíců, zajišťovali odběry krve v naší odběrové místnosti i v továrnách. A hned následující rok začal covid. Byl to křest ohněm. Zvládli jsme to hlavně díky skvělému týmu, naštěstí mám naprosto spolehlivé kolegy.

**Během pandemie jste také získali nové vybavení. Jaké to bylo začít pracovat s novými přístroji?**

Vývoj například v sérologii šel v posledních letech mohutně kupředu. Když jsem na mikrobiologii nastupovala, většina sérologických metod se prováděla manuálně, laborantky musely pipetovat a ředily vzorky samy ručně. Dnes je tu téměř veškerá práce přístrojová. V bakteriologii naopak většina práce zůstává na ruční činnosti. I tady nám ale hodně pomohl přístroj, konkrétně hmotnostní spektrometr, který nám přesně určuje bakterie, a hlavně celý proces

**Metoda PCR nám může odhalit genom bakterie či viru, který infekci způsobil. Na druhou stranu je ale potřeba zvážit, zda jsme nedetekovali už pouze genom mrtvých mikroorganismů, které již neškodí.**

velmi urychluje. Pro srovnání, identifikace bakteriálního kmene, která dříve trvala až 48 hodin, je dnes hotová za 15 minut. Díky tomu můžeme cíleně testovat citlivost na antibiotika a zároveň poskytovat konzultace klinikům. Je to obrovský pokrok a my jsme byli v porovnání s nemocnicemi stejného typu jedni z prvních, kteří tento přístroj měli. Pan primář Scharfen byl velmi pokrokový, měl přehled a nebál se začít nové věci, dokázal si potřebné vybavení obhájit i před managementem. K obrovskému posunu v našem oboru ale každopádně došlo právě v době covidu.

**Co se změnilo?**

Největší posun nastal u využití metody PCR, tedy polymerázové řetězové reakce. My jsme samozřejmě toto vyšetření už dříve dělali, vyšetřovali jsme chřipku, sexuálně přenosné choroby apod. S příchodem covidu jeho testování nejprve prováděla pouze národní referenční laboratoř, poté začaly testovat také fakultní nemocnice. A již v polovině března 2020 jsme začali vyšetřovat covid i my, jako první pracoviště v kraji. Začátky byly velmi náročné, na takový objem vzorků jsme neměli dostatečné přístrojové kapacity, chyběly nám zvláště rychlé izolátory. Proto jsme hned žádali o zapůjčení nebo koupi rychlejšího izolátoru. To se nám podařilo, dodala nám ho firma z Jižní Koreje; jen transport k nám vážil. S napětím jsme sledovali velmi dobrodružnou a kostrbatou cestu přístroje přes Čínu, Německo až do Trutnova. Vzpomínám si, že nám ho instalovali o velikonocích svátcích. Pak už jsme zvládali denně vyšetřit mnohem větší objem vzorků. I tak to ale bylo velmi náročné, laborantky musely směnovat, aby byl přístroj neustále využitý. Denně jsme se, mimo jiné, potýkali se stovkami telefonátů od pacientů i lékařů.



**Zmínila jste posun ve využití molekulárně genetických metod. Týká se to i jiných onemocnění než covidu?**

Ano, týká se to mikrobiologie obecně. Například, pokud je pacient stále kultivačně negativní, například vlivem předchozí antibiotické léčby, přestože evidentně vykazuje známky infekce, může nám metoda PCR odhalit genom bakterie či viru, případně plísně, která infekci způsobil. Na druhou stranu je ale potřeba zvážit, zda jsme nedetekovali už pouze genom mrtvých mikroorganismů, které již neškodí. Stejně tak bylo potřeba v tomto směru uvažovat u covidu – zda je v organismu vysoká virová nálož, nebo zda detekujeme již jen zbytkovou RNA viru. Změnu přístupu v posuzování délky karantény byly i u činitelů hygienické služby. Zpočátku požadovali striktně negativní test, pak už se rozhodovali i cíleně, tedy podle toho, v jakém amplifikačním cyklu jsme virus detekovali.

**V poslední době se hodně mluví o vzrůstající rezistenci na antibiotika. Jak tento problém vnímáte?**

Když jsem po ukončení lékařské fakulty v roce 1989 nastoupila na interní oddělení, byla tehdy k dispozici hlavně penicilinová antibiotika a gentamicin a jenom vzácně se mohly použít potencované peniciliny. Takže se nemohlo příliš spekulovat a používala se antibiotika s úzkým spektrem účinku. Nyní je ale široké pole možností, které mohou předepsat už i lékaři první linie. Teď pomínu současný nedostatek základních antibiotik. Ale často dříve i na angínu, způsobenou

Streptococcus pyogenes, na který stále dobře zabírá penicilin, lékař předepsal ihned širokospektré antibiotikum. Tak se pacientovi vybijí přirozená bakteriální flóra v dutině ústní, změní se střevní mikrobiom, díky čemuž se mohou prosadit patogenní bakterie, které by se jinak přes přirozenou ochranu našich vlastních bakterií neprosadily. Chybuje se i v údajích o alergii na antibiotika. Pacient udává, že je např. alergický na penicilin, avšak ve skutečnosti mohl mít jen zažívací obtíže, nikoliv anafylaktickou reakci. Nicméně již se to v dokumentaci uvádí a žádná penicilinová antibiotika se pak již nikdy nepoužijí. Další chybou je, že se antibiotika předepisují na respirační onemocnění, která jsou v převážné většině virového původu. Na viry antibiotika nezabírají. Lékaři antibiotika někdy předepíšou i na nátlak pacienta. Takto stoupá rezistence na antibiotika a pak se třeba stane, že ze všech testovaných antibiotik na daný bakteriální kmen lze použít jedině, které je ale antibiotikem rezervním a nemělo by se běžně podávat. Dříve jsme takové případy viděli vzácně, nyní už je to však poměrně běžné hlavně u těch pacientů, kteří k nám přišli po dlouhém pobytu v nemocnicích vyššího typu, kde se nakazili nemocničním multirezistentním kmenem.

**Stává se, že u pacienta nezabírají žádná antibiotika?**

Bohužel ano. Je sice možné kombinovat účinek několika antibiotik současně, ale má to řadu dalších úskalí, a ne vždy se pacient vyléčí.

**Jak z toho ven?**

Je to o výchově, od lékařů v první linii i specialistů, ale hlavně o změně povědomí u pacientů, u široké veřejnosti. Vidíme, že například v severských státech je spotřeba antibiotik mnohem nižší, a díky tomu například výskyt methicilin rezistentních stafylokoků (MRSA) je tam minimální. Jednoduchou změnou se jim podařilo snížit výskyt těchto bakterií. V neposlední řadě je to také o neustálé edukaci zdravotnického personálu k správným hygienickým návykům, aby se snížilo riziko přenosu nemocničních kmenů bakterií.

**Za dobu vaší praxe se také změnilo konkurenční prostředí. Zatímco dříve byla nemocnice jediným centrem v rámci okresu, které disponovalo laboratořemi, dnes je tu spousta laboratorních řetězců. Jak se to promítlo do vaší práce?**

Řekla bych, že se to negativně odrazilo především v otázce kvality vyšetření u pacientů, kteří nemají často vůbec ponětí, kam jejich vzorek putuje. Laboratorní řetězce, se kterými někteří lékaři spolupracují, neváhají svážet vzorky i přes půl republiky, jenomže dlouhý transport může mít dopad na kvalitu vyšetřovaného vzorku. Další věc je, že jsou tato vyšetření mnohem anonymnější než u nás. Naše oddělení má špičkové vybavení i služby. Nabízí možnost konzultace výsledků, poskytuje antibiotická konzilia lékařům z lůžkových oddělení, pediatrům i praktickým lékařům pro dospělé. Závažné nálezy okamžitě telefonicky hlásíme žadatelům. A navíc, naše práce nám přináší radost a pocit uspokojení.

# Na hraně mezi životem a smrtí – v práci i osobním životě.

## Em. prim. MUDr. Marcel Maršík:

### Po těžké nemoci jsem si přeskládal priority

Lékařský náměstek **rychnovské nemocnice** Em. prim. MUDr. Marcel Maršík často slýchává, že by o svém životě měl napsat knihu. Jako vojenský lékař viděl a zažil na dvou misích v Afghánistánu mnohé a od jisté smrti při atentátu v místě jeho působení ho dělily minuty. Do života ale sám vrátil mnoho svých pacientů, nejen jako lékař a primář ARO, ale také už v době, kdy jako zdravotník na ARO v Náchodě vyjížděl s rychlou záchrannou službou. Život v ohrožení měli také jeho nejbližší – dcera a nenarozená vnučka. Tou největší výzvou posledních tří let však pro něj byla Autoimunitní diseminovaná encefalomyelitida (ADEM) nejasné příčiny... Třikrát se znovu učil chodit po ochrnutí dolní poloviny těla, protože se mu vzácná nemoc opakovaně vrátila. I když ještě není ve své původní kondici, jeho stav mu již opět umožňuje pracovat. Primariát rychnovského ARO se rozhodl předat svému nástupci a sám se vedle medicíny věnuje práci spojené s výstavbou nového multifunkčního pavilonu.

#### Jak se vám aktuálně daří?

Dnes je to skoro přesně tři roky, kdy jsem nastupoval na neurologickou kliniku s obavou, že mám Amyotrofickou laterální sklerózu, a před sebou tak okolo roku života. Tato diagnóza se naštěstí nepotvrdila, ale diagnostikovala se nemoc ADEM, kde je statisticky úmrtnost okolo 25-30%. Ale přežil jsem. Kolegové nechápali, že jsem onemocněl v 58 letech nemocí, která postihuje převážně mladé lidi. A když se mi pak nemoc po dvou měsících úspěšně intenzivní léčby vrátila, lékaři už nevěřičně kroutili hlavou. To se stává tak v 10% případů. Celkem třikrát jsem ochrнул a znovu se učil chodit. Potřetí mi ochrnutí způsobil covid - 19, kterým jsem se nakazil během rehabilitace, a můj imunitní systém na něj přehnaně zareagoval. Za tu obrovskou vnitřní sílu a motivaci pokaždé znovu vstát vděčím svému tehdy pětiletému synovi a za pomoc

při nemoci mé bývalé ženě a našim dcerám. Obrovsky mě podporovali také moji kolegové a kamarádi. To pro mě znamenalo mnoho. Jsem vděčný, že jsem to přežil, i když stále je co zlepšovat, neboť ještě chodím o berlích. Srovnal jsem si v hlavě spoustu věcí a rozhodl jsem se zvolnit tempo, které jsem měl po celé roky velmi vysoké. Proto předávám funkci primáře svému nástupci MUDr. Petru Köhlerovi a dále se budu věnovat anesteziologické práci na operačním sále, příp. i na lůžkách, pokud bude potřeba. Budu také dále fungovat jako školitel mladých lékařů, a především budu vykonávat manažerskou práci náměstka, protože výstavbou nového pavilonu částečně změníme koncepci péče v rychnovské nemocnici, a s tím je spojena spousta úkolů.

**Pojďme se nejdříve ohlédnout zpět. Jak dlouho jste v rychnovské nemocnici?**

V Rychnově jsem od května 2009, tedy 14 let. Začínal jsem v náchodské nemocnici v roce 1983 na ARO jako zdravotnický bratr na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, přičemž každý druhý den jsem jezdil s rychlou záchrannou službou, která v té době začínala. Jezdil jsem s praktickými lékařkami jako zdravotník i jako chlapská síla při resuscitaci a měl jsem povolení primáře, že můžu provádět zajištění dýchacích cest intubací. Cvičili mě k tomu anesteziologové na operačních sálech. Poté jsem šel studovat medicínu do LF UK v Hradci Králové. V roce 1992 jsem nastupoval do náchodské nemocnice jako lékař na oddělení Anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny. V roce 1995 jsem obhájil první atestaci a v roce 2000 druhou atestaci v oboru. V roce 2006 jsem přijal nabídku armády a nastoupil jako náčelník, primář ARO polní nemocnice v Hradci Králové. V Náchodě jsem ale pracoval až do roku



2009, kdy jsem dostal povolení ministerstva obrany, že můžu současně vykonávat funkci vojenského i civilního primáře, a nastoupil jsem jako primář ARO v Rychnově. Moji kolegové v nemocnici v RK občas s humorem říkali, že mají polovojenské řízení, protože jsem někdy přijížděl i v uniformě. V roce 2006 a 2013 jsem absolvoval mise v Afghánistánu v délce dvakrát 4 měsíce.

#### Jak vás tyto vojenské zkušenosti ovlivnily?

Musím říct, že to byla velká škola a obě mise pro mě měly velký přínos jak pracovní, tak lidský. Jako primář z okresní nemocnice jsem se musel umět prosadit mezi odborně velmi zdatnými kolegy z velkých vojen-

ských nemocnic. Vyzkoušel jsem si určité mechanismy řízení a určitě mě to posunulo dopředu. Druhý Afghánistán byl po odborné stránce ještě větší školou, pracoval jsem na Francouzské válečné klinice, kde pracovali i lékaři – profesoři z celého světa, a zde jsme prováděli velké operace. Vozili nám z boje americké, francouzské a britské vojáky, včetně civilního obyvatelstva a zraněných dětí, a to i z dopravních nehod. Byl zde zaveden vysoce precizní a sofistikovaný systém, jak prvotně ošetřit a dostat urychleně zraněného vojáka z boje letecky do polní nemocnice a následně sladit celý traumatologický tým tak, abychom rychle diagnostikovali, zabezpečili životní funkce a rozhodli o dalším postupu, včetně operač-

ního výkonu do 20 minut od přijetí. Používali jsme špičkové medicínské vybavení. Když bylo hodně zraněných, pracovali jsme nepřetržitě i více než 24 hod, dokud jsme neošetřili všechny zraněné. Odpočinek byl až po splnění úkolu. Na této klinice jsme byli jen tři anesteziologové, dva francouzští kolegové a já na tři operační sály, lůžkové ARO a urgentní příjem. Tam jsme byli ve službě nepřetržitě, byl to válečný stav.

#### Jak vás vojenská průprava ovlivnila v osobním životě?

V armádě jsem byl defacto od 15 let, kdy jsem nastoupil na vojenskou střední odbornou zdravotní školu v Žilině. A co mi to dalo, jsem si hlavně uvědomil před třemi lety, kdy jsem napnul všechny síly, abych se uzdravil. Armáda mi dala houževnatost a schopnost překonávat překážky. Rehabilitační sestry mi opakovaně řekly, že moje tělo si pamatuje fyzickou přípravu, kterou jsem měl na střední škole. To vše mi pomohlo při mém uzdravování. Měl jsem také obrovskou vůli k životu, protože jsem věděl, že chci ještě vychovat svého syna. Zkušenosti z Afghánistánu mě ale také naučily umět se rozhodovat. Díky těmto zkušenostem jsem například v Náchodě po náročném operaci a vzniklé srdeční zástavě rozhodl o provedení přímé srdeční masáže u pacienta, kterého jsme tak vrátili po 40 minutách KPR do plného života. To je v okresní nemocnici raritní výkon. Nejtěžší však bylo, když jsem musel rozhodovat o svých nejbližších. Moji dceru postihly měsíc před porodem velké kolikové bolesti břicha. Vyšetření v nemocnici nic neprokázalo, ale já jsem měl tušení, že jde o torzi vaječníku, a díky následnému rychlému zákroku mám dnes zdravou dceru a krásnou vnučku. Dodnes, když si na to



Malý afghánský chlapec po těžkém střepinovém poranění hrudníku s nutnou operační revizí hrudníku v roce 2011



Urgentní příjem na francouzské válečné klinice – anesteziolog u hlavy řídí celý tým (zraněný francouzský voják) v roce 2011



Česká polní nemocnice - kontejnerový typ ARO, 8/2007 (zraněný afghánský voják)



Transport zraněných z vrtulníku do polní nemocnice „letišti Kábul“



vzpomenu, tak mě z toho mrazí. Rozhodovat o svých nejbližších je to nejtěžší v životě...

**Všichni za sebou máme jedno velmi náročné období, dobu covidovou. Jak na ni vzpomínáte?**

Vzpomínám si na jaro 2020, na našem ARO jsme měli pacienty s atypickými virovými zápaly plic, o covidu – 19 se přitom teprve začínalo mluvit. Je těžké celé toto období hodnotit; nikdo vám přesně neřekne, jestli všechny doporučené postupy byly správné. Kolegové museli často postupovat empiricky a řídit se klinickou efektivitou. Každopádně problematická byla i otázka očkování, zde i přes výrazný přínos při potlačení dané pandemie je dodnes mnoho lidí také postiženo vedlejšími účinky. Osobně jsem viděl mladého muže s těžkou neuropatií po očkování. Především u třetích či čtvrtých dávek často převyšovaly vedlejší účinky přínos vakcíny. Naštěstí v daném čase se zvýšila pasivní imunizace obyvatelstva, jako nejlepší ochrana proti infekci.

**Pojďme se tematicky vrátit k vašemu oboru. Jaký pokrok se během vaší kariéry stal v anesteziologii a resuscitaci?**

Když jsem začínal jako mladý lékař, tak lůžkové ARO bylo jen na několika místech v republice. Dokonce i v hradecké fakultní nemocnici byla resuscitační péče jen v rámci operačních oborů a samostatně ARO vzniklo až později. Až v druhé polovině devadesátých let se tento obor začal dynamicky rozvíjet. Bylo to tím, že se začaly používat moderní přístroje, které měří srdeční děje, plicní parametry a další hodnoty. Tím, že vznikla lůžková ARO, spousta pacientů

dostala šanci žít, protože bylo možné jim zajistit základní životní funkce. To dříve nebylo standardem. Tak šel tento obor mílovými kroky dopředu. Je to obor, který je hodně závislý na technologiích, pomáhají nám zobrazovací diagnostické metody, CT, magnetická rezonance a ultrazvuková diagnostika, která se v posledních letech výrazně zpřístupnila. Ultrazvuk dnes již používáme i při zavádění různých invazivních vstupů, a tak šance na přežití pacientů v akutním stavu výrazně stoupla. Kromě toho se v rámci našeho oboru sjednotily určité postupy pro konkrétní diagnózy. V posledních letech je trendem ústup od invazivních metod k těm méně invazivním, například více se diagnostikuje právě za pomoci sonografie, která předtím nebyla tak dostupná.

**Mluvil jste o přístrojích, vybavení a postupech. Vše to ale stojí na lidech. Jak se lékař stane dobrým anesteziologem?**

Řekl bych, že jsou dva typy anesteziologů – jedni pracují více na operačních sálech a jejich volba anestezie a schopnost rychle reagovat má přímý vliv na preoperační i pooperační stav pacienta. Druzí, kteří se věnují více pacientům na lůžkách, jsou spíše intenzivisté. Léčba pacienta na lůžku anesteziologicko-resuscitačního oddělení je specifická. Člověk, který je sem přivezen v těžkém stavu, v bezvědomí, nic neřekne. Není možné provést klasickou anamnézu, lékař tedy musí využít svých klinických zkušeností a za pomoci zobrazovacích a laboratorních metod pacienta nejen včas zabezpečit, ale také dobře léčit. To není možné se naučit za několik málo let. Dobrý

anesteziolog se učí minimálně deset let s podmínkou, že je často ve službách, aby načerpal maximum zkušeností.

**Jak už jste naznačil, jako lékařský náměstek rychnovské nemocnice budete mít na starosti zabezpečení chodu nového pavilonu po personální stránce. Bude nová budova vyžadovat více zdravotníků?**

Předpokládám, že na zajištění chodu nemocnice nebude potřeba více personálu. Nenavýšujeme totiž počet intenzivních lůžek, nýbrž jejich kvalitu. Doplnovat stavy personálu ale samozřejmě kontinuálně musíme, protože řada zdravotníků odchází do penze a musíme si vychovávat nové kolegy.

**Jak velký posun bude pro rychnovskou nemocnici výstavba nového pavilonu? Co se změní?**

Nemocnice se tím posouvá do 21. století. První myšlenka na tento projekt vznikla už v roce 2014, když se začalo mluvit o rozšířování průmyslové zóny Kvasiny. Bylo jasné, že nemocnice na to musí reagovat, aby byla schopna zabezpečit péči v regionu. Nejdříve se mluvilo o rekonstrukci a dovybavení přístroji, ale podařilo se prosadit myšlenku pavilonu s urgentním příjmem a stylem práce, jaký jsem zažil na francouzské klinice v Afghánistánu. Měl jsem v hlavě budovu, kde bude moct být zajištěna diagnostika i léčba bez nutnosti převážení pacienta mezi jednotlivými pavilony a bez ztráty času. Tento model je výhodný nejen z pohledu kvality péče, ale také ekonomicky. Jsem rád, že se se nám to podařilo prosadit, a koncept péče bude postaven na tom, že se pacienti budou u vstupu do nemocnice třdit podle stupně závažnosti jejich zdravotního stavu. V přízemí budou všechny zobrazovací diagnostické metody a ambulance i pro pacienty v akutním stavu, kteří nejsou v ohrožení života. Chtěli bychom, aby tady měli také svou ambulanci praktičtí lékaři, kteří by nám pomohli sloužit pohotovost na urgentním příjmu. Výhodou pro ně bude, že budou mít k dispozici veškeré diagnostické vybavení nemocnice, od laboratoří po zobrazovací metody. V prvním patře pak bude veškerá intenzivní péče, ARO a multioborová JIP pro všechny obory. Výše budou čtyři operační sály a chirurgické a ortopedické oddělení. V rychnovské nemocnici ošetřujeme pacienty z regionu a zaměstnanci průmyslové zóny, ale také návštěvníky Orlických hor, a na to musíme být dobře vybaveni. Rychnovsko si kvalitní nemocnici zaslouží, čekalo na ni poměrně dlouho.

-LCh-

## Broumovská nemocnice a její proměny očima prim. MUDr. Miroslava Švábla

Pokud se ohlížíme o dvacet let zpět, **nemocnice Broumov** je jednou z těch, které si prošly nejturbulentnějšími změnami. Zrušená porodnice, chirurgie, špatný technický stav budov i rozhodování o samotné existenci. Nakonec však přišly rozsáhlé opravy, rekonstrukce a přetransformování jejího zaměření. Svůj pohled na změny, kterými si broumovská nemocnice prošla a její současnou roli popsal **primář Miroslav Švábl**, který je s tímto špitálem v česko-polském pohraničí neodmyslitelně spojen.

Broumovská nemocnice v uplynulých 15 letech prošla významnou restrukturalizací zdravotní péče, a s tím i spojenou rekonstrukcí v návaznosti na nové potřeby.

Ještě před spojením s náchodskou nemocnicí byla přes velký odpor obyvatel v regionu zrušena porodnice, neboť vývoj v oblasti porodnictví neumožnil provádět porody tam, kde není trvale dostupná přítomnost pediatra. Zároveň již nebylo možné dodržet podmínky v počtu porodů stanovené odbornou společností. V té době kolem roku 1999 se v Broumově rodilo nejvýše 250 dětí ročně.

Postupně, jak šel vývoj medicíny a zdravotnictví v ČR, se rušila akutní chirurgická a gynekologická operativita. Akutní lůžka byla nahrazována lůžky následné péče, což odpovídalo potřebám regionu. Zachována byla multidisciplinární JIP, ke které v letech 2020 přibyla i lůžka následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní péče. Jedná se dohromady o 15lůžkové oddělení se zdravotnickým personálem, stavebně nově zrekonstruované a vybavené technikou, kterou tato činnost vyžaduje. Poskytuje se tu jak nezbytná akutní, tak i následná inten-

zivní péče pro pacienty nejen z regionu, včetně umělé plicní ventilace. Vytíženost těchto lůžek je stoprocentní a bohužel z kapacitních důvodů je nutné i odmítat mimospádové pacienty z jiných nemocnic.

Dále bylo v Broumově zachováno interní oddělení s kapacitou 20 lůžek, které slouží jak pacientům vyžadujících akutní interní péči, tak těm z následných lůžek, u kterých dojde ke zhoršení stavu a je nutné jim podat například antibiotickou intravenosní léčbu.

Tuto velmi žádanou službu lze poskytovat díky rekonstrukci dvou oddělení následné péče o kapacitě téměř 70 lůžek. I na lůžkách následné péče v posledních letech dochází dle potřeb k částečné restrukturalizaci. Celkem 20 lůžek nemocnice vyčleňuje pro následnou rehabilitační péči sloužící pro pacienty po ortopedických operacích, jejichž zdravotní stav neumožňuje umístění na akutní rehabilitační lůžka. Dále vyčleňujeme 10 lůžek pro lůžka sociální, jež slouží vzhledem k nedostatku míst v domovech důchodců jako určitý předstupeň pro pacienty, kteří již nevyžadují denní zdravotní péči.

V loňském roce se v broumovské nemocnici podařilo zřídit i ordinaci praktického lékaře. Tuto činnost zajišťuje náš lékař.

Díky postupné restrukturalizaci zdravotní péče jsou v budově nemocnice umístěny i pracoviště soukromých zdravotnických subjektů, jako například firmy Falta s.r.o., jejíž zaměstnanci nám pomáhají se zajištěním rehabilitační péče, dále Edumed s.r.o., jejichž služby využíváme v oborech kardiologie a diabetologie, Gastropal s.r.o., který provádí gastrokopie a kolonoskopie včetně zajištění PEGu u pacientů na lůžkách NIP a DIOP. Další privátní chirurg nám významně pomáhá s péčí o chronické rány.

Celá budova nemocnice je nyní zrekonstruovaná a energeticky úsporná. Tím byla prozatím restrukturalizace nemocnice dokončena, ale je jasné, že rozvoj zdravotnictví a medicíny se nezačíná a je třeba se stále přizpůsobovat budoucím trendům.



Vchod do polní české nemocnice – kombinace stany a speciální kontejnery (operační sály a ARO) v roce 2007, tým: lékaři a sestra ARO



# Anna Šafářová: Jsme lépe technicky vybavení, ale méně odolní než dříve

Dětskou ambulanci **trutnovské nemocnice** si lze bez **Anny Šafářové**, jmenovkyně hrdinky známé lidové písně, jen těžko představit. Strávila zde totiž téměř celý svůj dosavadní profesní život. Od roku 1977 je svědkyní změn, které se v nemocnici děly, ať už jde o stavební úpravy, vybavení, ale také o nemocniční život a medicínskou praxi a v neposlední řadě o děti, které oddělením prochází.

## Do nemocnice jste nastoupila v roce 1977. Od té doby jste tu stále?

Nastoupila jsem přímo na dětské oddělení a pracovala jsem tu do roku 1986. Pak jsem z nemocnice na čas odešla do obvodní ambulance a v roce 1994 jsem se po třetí mateřské vrátila zase zpátky. Měla jsem štěstí, že právě odcházela sestřička z mléčné kuchyně, kterou jsem na půl úvazku vystřídala a na půl úvazku jsem pak nastoupila ještě jako sanitářka, protože nám jedna vypadla. Tenkrát byla pouze jedna sanitářka na celé oddělení. Později se uvolnilo místo v ambulanci, kam jsem nastoupila na celý úvazek a od té doby jsem tu. Chvilí jsem ještě pracovala jako staniční sestra na oddělení, ale vrátila jsem se zase zpět do ambulance.

## Nikdy jste neměla chuť odejít?

Za tu dobu jsem měla jedno období, kdy se moc nedařilo, a říkala jsem si, že snad budu muset odejít, ale pak jsem si uvědomila, že nic jiného neumím. Zůstala jsem tady a nelituji. Teď už bych mohla být šest let doma v důchodu, ale zatím se mi nechce. Vnoučata jsou ještě malá, závislá na maminkách a mně by chyběl kontakt s lidmi. Každý rok říkám, že ještě do konce roku vydržím.

## Díky tomu, jak jste tu dlouho ovšem můžete velmi dobře sledovat, jak se věci mění. Co se na vaší práci nejvíce změnilo? Jsou to vaši dětští pacienti?

Hodně se změnil přístup rodičů. Maminka a tatínek jsou ochranitelé. Pokud dnes odebíráme dítěti krev nebo provádíme nějaký jiný výkon, rodiče ho na to nejdříve připravují, a i když se dítě brání, stále dokola vysvětlují. Někdy to má ale podle mého názoru spíše negativní efekt, protože čím déle dítě na ten nepřijemný moment čeká, tím více je ve stresu. Děti jsou ale různé, některému stačí říct, co budeme dělat a že to bude chvíli nepříjemné, a vše je v klidu. S jiným dítětem se ale nedomluvíte. Dříve to bylo jiné, rodiče řekli dítěti, že bude držet, odebralo se a bylo to. Byla to ale jiná doba. Dnes se děti nesetkávají tolik s bolestí a u nás pak mají pocit, že jim jenom ublížíme. Je to dané vývojem společnosti,

celkově bych řekla, že jsme dříve byli jako lidé odolnější. Je přirozené, že rodiče své děti chrání. Dítě samo odmítnout nemůže, je závislé na rozhodnutí rodiče.

## Jak se v průběhu let proměnily hospitalizace?

Hospitalizace prošly velkými změnami. Dříve, když přišlo dítě s angínou, leželo v nemocnici týden s pichaným penicilinem. V dnešní době to je tak, že se lékaři snaží, aby se dítě zaléčilo v prvních třech dnech, a když nejhorší příznaky odezní a stav není natolik vážný, aby dítě muselo zůstat v nemocnici, tak se léčba převede na perorální antibiotika a pacient odchází domů. Dříve také neexistovaly návštěvy rodičů, děti do 10 let návštěvy neměly a děti starší deseti let pouze pokud byly hospitalizované delší dobu. Pak se zavedlo, že děti do šesti let mají kdykoliv nárok na přítomnost rodiče. Dnes se málokdy stane, že je tady malé dítě samo. Starší děti jsou tu většinou bez rodičů, ale někteří rodiče chtějí být se svým dítětem, i když je mu dvanáct nebo třináct let. To je možné, pokud není obsazené oddělení a zaplatí si ubytování jako samoplátci.

## Jak dříve malé děti zvládaly, že jsou v nemocnici bez rodičů?

Bylo to podobné, jako když se dají děti do školky. Obvykle tak první dva dny proplakaly, třetí den už to bylo lepší. Trochu se jim také ulevilo a začaly to prostředí vnímat jinak, byly veselé, hrály si, a když jsme je po týdně pouštěly domů, tak se držely tety a nechtěly k mamince. Některé maminky to nesly špatně, některé se ptaly, co jsme tady s jejich dítětem udělaly, že se chová jinak. Děti se pak bály, že je matka zase někam odloží a fixovaly se pak na ni ještě mnohem více.

## Zkrátka u dětí tak vznikala traumata...

Ano. Ale k tomu může dojít i dnes, ačkoliv je rodič s dítětem, dítě zase může vnímat negativně, že rodič dovolí, aby ho někdo píchnul, že ho neochrání před bolestí... děti jsou pak někdy na rodiče našťavané. Dnešní medicína je ale přítom mnohem šetrnější. Dříve se například diabetik píchal denně



do prstu. Dnes mu píchne jeden senzor do ramene a pak přijdeme jenom se čtečkou nebo chytrým telefonem, přiložíme a víme, jakou má glykémii.

## Vývoj v medicíně byl v posledních letech velmi rychlý. Jak se vaše práce v průběhu let proměnila?

Máme mnohem více techniky. Když jsem začínala, tak se infuze pouštěla normálně samospádem. Napočítala jsem kapky, aby kapalo určité množství kapek v určitý čas. Dnes si vezmeme přístroj, nastavíme si tam rychlost a je to. Občas přístroj zapíská, protože se například zkroutí hadička. S moderní technikou je samozřejmě úplně jiná práce. Změnily se ale také způsoby provádění určitých výkonů, dříve se jich mnohem více dělalo běžně při vědomí, například trhání nosních mandlí se běžně provádělo v sedě, nebo seškrábnutí bradavic bez narkózy. Lůžkové oddělení je mnohem komfortnější, rodiče s dětmi mají více soukromí. Na druhou stranu přibýlo spousta administrativní práce, která je na úkor pacienta. Když jsem začínala, měli jsme na pokojích například 37 dětí, ale měly jsme v poledne čas si k nim sednout, přečíst jim pohádku nebo si s nimi popovídat. Na to dnes není čas. Papírů je dnes

strašně moc. Já vždycky říkám, že když přijde audit, tak je nezajímá, jestli je pacient čistý a spokojený, ale jestli škrťáme zprava doleva nebo zleva doprava.

## A jak se z vašeho pohledu proměnila dostupnost zdravotní péče?

Pamatuji si, že existovala návštěvní služba,

ta ale byla po revoluci zrušená. Lidé to dlouho nechtěli přijmout a ještě před deseti lety sem volali lidé, že potřebují ošetřit dítě, a nemohli pochopit, že musí přijet do nemocnice. Dříve také byla možnost zavolat si na dispečink a přijela sanita, která pacienta odvezla do nemocnice, lékař pak vypsál poukaz ještě na cestu

zpět, pokud nebyl pacient hospitalizovaný. Dnes si lidé volají záchranku, často ale i v situacích, kdy není jejich stav tak akutní. Stejně tak jsou zneužívány pohotovosti v nemocnicích. Lidé přijdou na pohotovost s několikadenními problémy, protože to ke svému lékaři v ordinaci době nestihli. -LCh-

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

## Tři otázky pro Milana Zápotockého a Mgr. Josefa Dag Veselého

Součástí **Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s.** jsou také dvě společnosti, které jsou velmi důležitými součástkami v celém stroji zdravotní péče v našich nemocnicích. Zásobování léky a zdravotnickým materiálem je totiž pro každé zdravotnické zařízení klíčové. Je to zákulisní práce, kterou běžný pacient nevnímá ani neocení, přestože její výpadek by ho citelně poznamenal. Společnosti **Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o.** a **Královéhradecká lékárna, a.s.** stojí na mužích, kteří se svému oboru věnují již mnoho let. Oběma jsme tedy položili tři otázky mířící k samé podstatě jejich práce.

### Milan Zápotocký, jednatel společnosti Centrální zdravotnická zadavatelská, s.r.o.

#### Co vás před lety vedlo k podnikání v oblasti zdravotnického zásobování a proč se tomuto oboru stále věnujete?

Před dnes již dvouciferným počtem let (...ano lidově řečeno „letí to“) se mi otevřela možnost zabývat se problematikou samotného zásobování nemocnic zdravotnickým materiálem a měl jsem možnost srovnat procesy s ryze komerční sférou logistiky. Již tenkrát jsem tam viděl jisté synergie i přesto, že zdravotnictví je velice specifická oblast. Základní linka byla jasná. Jedna nemocnice – jeden zásobovací bod. Velká skupina dodavatelů a mnoho souběžných úkonů. Agregovat jednotlivé kroky do jednoho centrálního systému se nabízel. Cesta to nebyla jednoduchá, ale to že po 18 letech stále naše centrální logistické řešení funguje, je nejlepší odpověď...

#### Co vás přivedlo ke spolupráci se ZH KHK?

V době našeho rozvoje se ZHKHK již otázkou centralizace zabýval. Byli jsme osloveni a nabídli řešení, které je využíváno dodnes.

#### Kam se váš obor posunul za uplynulých 20 let?

To je dobrá otázka. Dovedu si představit, a velmi by se mi to líbilo, automatizovaný systém na bázi chytrých kontejnerů. Je to funkční, moderní řešení, které výrazně usnadňuje celý proces zásobování a spojené administrativy. Nicméně je to řešení pro zdravotnictví zatím nákladné a finanční prostředky jsou potřeba jinde. Ale i současný

stav, kdy celý proces od vzniku požadavku na oddělení až po samotnou dodávku je řízen elektronicky a na bázi datových kódů, poskytuje odpovídající míru efektivity a je plně v souladu s aktuální legislativou. Celou administrativní část umíme přenášet elektronickou dávkou přímo do účetních systémů nemocnic. Jen ty krabice stále vozí lidé, ale vlastně je to dobře.

### Mgr. Josef Dag Veselý, předseda představenstva společnosti Královéhradecká lékárna a.s.

#### Proč se věnujete právě farmacii? Co vás před lety vedlo k tomuto oboru?

Na druhou otázku bych mohl odpovědět tak jako většina studentů u přijímacích zkoušek, u kterých jsem během svého působení na farmaceutické fakultě sedával v komisi: „Celý život jsem snila... naše rodinná tradice... atd.“ To bych ale lhal. Já jsem o farmacii nevěděl zhora nic a v lékárně jsem chodil jen pro hypermangan do bouchacích kuliček. Vyučil jsem se a maturoval na Chemickém odborném učilišti v Sezimově Ústí v oboru chemik – operátor. (stejně jako Míra Kalousků – asi znáte z politiky.) Po vyučení jsme byli vázáni pětiletou smlouvou pracovat v mateřské fabrice Silon a.s. Mohl jsem si v klidu vyrábět rybí vlasce, polyesterové vlákno, výplety tenisových raket, poloprofesionálně kopat fotbal nebo jít na vysokou, a tím se zbavit závazku. Běžná cesta, kterou se mnozí včetně Miroslava vydali, byla vysoká chemická v Pardubicích, v Praze nebo strojně-textilní v Liberci.

No, a já šel do neznáma. A první otázka? Mám štěstí, že se pro mne stala farmacie cestou plnou změn, což mi, jako člověku narozenému ve znamení Blíženců, vyhovuje. Lékárník v malých soukromých lékárnách, lékárník v nemocničních lékárnách, asistent na farmacii v Hradci Králové, řízení skladů zdravotnického materiálu, distribuce léčiv, komunikace se zaměstnanci nemocnic a zástupci farmaceutických firem... Farmacii se již nevěnuji. Farmacii žiji.

#### Co vás přivedlo do Královéhradecké lékárny a ke spolupráci se ZHKHK?

Ke konci roku 2007 ukončil pracovní poměr vedoucího lékárníka Ústavní lékárny Náchod PharmDr. Martin Roman. Přihlásil jsem se do vypsání výběrového řízení na tuto pozici a uspěl. Ústavní lékárnu provozovanou náchodskou nemocnicí jsem vedl do konce srpna 2008. Poté lékárna přešla pod krajem zřízenou Královéhradeckou lékárnu a.s., jejímž akcionářem je Zdravotnický holding KHK. Pro tuto společnost pracuji na různých pozicích již patnáct let.

#### Kam se váš obor posunul za uplynulých 20 let?

Kolik má Vízitka stránek? Aha! No, tak krátce. Růst lékárenských řetězců, zánik „vesnických lékáren“, po příchodu generických léků brutální snížení úhrad běžných léků, a s tím související větší dostupnost kvalitní léčby pro více pacientů, monopolizace distributorů léků a zdravotnického materiálu, výpadky léčiv, E-recepty a poukazy... Snad někdy více...

# Prim. MUDr. Jana Kolářová: S bydžovskou nemocnicí jsem spjata už čtyřicet let

Zdravotnický holding není jediný, kdo letos slaví kulaté výročí. V **Novém Bydžově** byla před 130 lety (1853) započata výstavba nemocnice, která měla být poctou přežití atentátu na Františka Josefa I. Další jubileum zde slaví primářka jejího rehabilitačního oddělení a zároveň náměstkyně léčebně-preventivní péče ON Jičín paní **MUDr. Jana Kolářová**. Přesně před 40 lety zde začínala jako lékařka na interním oddělení. Jak se nemocnice postupně změnila a kam směřuje, nám prozradila v následujícím rozhovoru.

## Paní primářko, do nemocnice Nový Bydžov jste nastoupila v září 1983, tedy před 40 lety. Jak na to vzpomínáte?

S láskou a velkým respektem, zároveň tenkrát trochu se zklamáním. Byla jsem čerstvě po studiích a plánovala jsem, že budu oční lékařkou. K tomuto oboru jsem se dostala na lékařské fakultě jako pomocná vědecká síla na oční klinice FNHK, pod vedením laskavé paní primářky MUDr. Jebavé. Po promoci jsem se chtěla tomuto oboru věnovat. Nicméně v té době nebylo samozřejmostí dělat obor, který si vyberete, a mojí žádosti bylo doporučeno nevyhovět. OÚNZ mi tehdy přidělil obor praktického lékaře. A tak jsem nastoupila v rámci přípravy do bydžovské nemocnice. Nejprve na tříměsíční stáž na chirurgii, na primariát MUDr. Dlouhého, a následně na internu k panu primáři Drugdovi. Díky jeho odborným i lidským vlastnostem jsem nakonec přijala jeho pracovní nabídku na internu a bylo mi umožněno změnit specializaci z praktika na interní lékařství. Pracovala jsem tedy na interně a po dvou kratších mateřských dovolených jsem v roce 1989 složila I. atestaci z vnitřního lékařství.

## Jak jste se dostala k rehabilitaci?

Na interně jsem pracovala zejména na revmatologické části, kde jako součást léčby těchto pacientů byla i rehabilitace, kterou absolvovali ve zdejších ambulantním rehabilitačním provozu. Tato problematika mě postupně začala více zajímat a uvědomila jsem si její velký význam. Shodou okolností byla v té době pro lékaře nově zavedena možnost specializace Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace, pro kterou jsem se nakonec rozhodla. V roce 1994 jsem pak zvládla atestaci z rehabilitace a byla jmenována primářkou rehabilitačního oddělení. V té době zde byl pouze ambulantní provoz.

## Jak vnímáte celkově posun nemocnice od doby, kdy jste nastoupila?

V bydžovské nemocnici byly v době mého nástupu tehdy všechny základní obory, lůžková interna, chirurgie, dětské oddělení a gynekologie s porodnicí, pod vedením vynikajících lékařů a primářů Drugdy, Dlouhého, Šafaříkové a Vaníčka. Samozřejmě tu byly i ambulantní provozy oddělení, včetně ARO. K tomu lékařská pohotovostní služba, kterou sloužili prak-

tičtí lékaři. V čase se naše nemocnice hodně změnila, protože z původních lůžkových oddělení tu zůstala jen interna s postupným omezováním počtu lůžek a nově vznikla lůžka akutní rehabilitace a následně a dlouhodobé péče. Začátkem roku 2016 pak byla interna výrazně oslabena zrušením JIP a redukcí lůžek na jednu stanicí. Chirurgie zůstala pouze v ambulantním rozsahu a pohotovost pro dospělé v současné době zajišťují lékaři z nemocnice. Dětská pohotovost byla zrušena.

## Jak změnila nemocnici fúze s ON Jičín a. s. v roce 2004?

Tato změna byla jistě plánovaná a připravovaná delší dobu, předcházely tomu již některé kroky. Lůžka gynekologie s porodnicí byla uzavřena koncem roku 2003 a na jaře 2004 skončilo dětské oddělení. Tyto prostory pak byly využity pro lůžka LDN a rehabilitační oddělení, které se k nám přesunuly z Nové Paky, z prostor tamního kláštera. Postupně došlo k uzavření lůžek chirurgie, která byla upravena pro potřeby LDN. Zůstala tehdy pouze 24hodinová chirurgická ambulance. Nyní je v provozu jen během dne. LDN je nyní rozložena v nemocnici ve třech budovách, kde máme celkem 158 lůžek následně a dlouhodobé péče. Tu zajišťuje tým zkušených lékařů pod vedením pana primáře MUDr. Bartůňka.

## Před pár lety se mluvilo o problémech s udržetím interny. Co se tenkrát stalo?

Zásadní krize začala v roce 2016, kdy došlo ke zrušení interní JIP. Zůstalo jen expektační lůžko v rámci interní ambulance, které slouží k monitorování pacienta před převozem na pracoviště s intenzivní péčí. Kvůli tomu jsme ztratili status akreditovaného pracoviště, kde se mohou vzdělávat mladí lékaři. Také proto několik z nich bohužel odešlo kvůli obavám o budoucí existenci oddělení a získat nové mladé lékaře nebylo z tohoto důvodu snadné. Pochybnosti o budoucnosti interny zde byly velice nešťastně sířeny. Počet stanic byl nakonec redukován ze třech na jednu s 22 lůžky. Odešel tenkrát i pan primář MUDr. Herout a pro nás bylo hodně těžké najít za něho náhradu. Nakonec se mi podařilo na naši internu získat několik nových lékařů a skvělou primářku, paní MUDr. Bašteckou, která sem dojížděla jako revmatologický ordinář z FNHK. Provoz jsme tedy nakonec udrželi.

## Jaké jsou plány s interním oddělením nyní?

Naší velkou snahou je udržení interny na stávajících 22 lůžkách a personálně ji zajistit. Letos na jaře probíhala jednání se zřizovatelem a myslím, že se mi její další existenci podařilo obhájit. Interna má pro novobydžovskou nemocnici zásadní význam. Jednak zajišťuje péči spádově pro 30 tisíc obyvatel, a tím z velké části pokryje potřeby regionu. Nejbližší interní lůžka jsou v Jičíně a Hradci Králové a kapacitně by nestačila. Dále se postará o pacienty s potřebou interní hospitalizace z lůžek rehabilitace a LDN. V neposlední řadě přebírá pacienty na standardní lůžkovou péči, u kterých předcházela hospitalizace na JIP v Jičíně či FNHK. Máme tu i vlastní biochemickou laboratoř, fungující během dne: Pro noční služby máme alespoň biochemický analyzátor, takže základní rozborů můžeme dělat i v noci. V nemocnici je i rentgenové pracoviště s možností ultrazvukového vyšetření.

## Pacienti z širokého okolí k vám jezdí za skvělou rehabilitační péčí. Je to budoucnost nemocnice?

Od doby, kdy jsem nastoupila jako primářka rehabilitace, a měli jsme pouze ambulantní provoz, se mnohé změnilo. Po fúzi s ON Jičín se v místě bývalého dětského oddělení nově vybudovala i lůžková rehabilitace. Celé RHB oddělení máme v současné době nadstandardně vybavené. Díky projektům IROP 2018-20 se nám podařilo získat z dotací nové přístroje pro další možnosti terapie. Jsou to např. moderní robotické přístroje pro nácvik chůze i pro obnovu hybnosti horních končetin. Tyto, ale i další přístroje využívají biologickou zpětnou vazbu, zejména vizuální, zlepšující koordinaci trénovaného pohybu. Významně též zvyšují motivaci pacienta; cvičení je baví. V neposlední řadě lze díky těmto přístrojům objektivizovat výsledky terapie. Přibylo i zcela nové spektrum fyzikální léčby. Stávající vybavení jsme obnovili a doplnili. Uvedu pár příkladů: lasery, včetně vysokovýkonného, rázová vlna, vysokovýkonný magnet, kryoterapie, lymfoterapie, spinální trakce, klasické přístroje pro elektroterapii a ultrazvuk. Ke cvičení jsou velmi účinné závesné systémy Redcord, s možností umístění i nad lůžko pacienta. Došlo k modernizaci vodo-léčby, využíváme cvičební bazén, končetinové i celotělové vířivky a mnoho dalších rehabilitačních pomůcek nebo přístrojů. Nepostradatelnou součástí rehabilitační léčby jsou i skvělí

**Nejenom odborné znalosti, ale umění naslouchat a umět navázat kontakt a důvěru v nás zdravotníky i umění podnítit v pacientovi pocit zodpovědnosti za svoje zdraví je nedocenitelná schopnost každého zdravotníka.**

ergoterapeuti a psycholog. Naším pacientům tak dokážeme poskytnout péči srovnatelnou s moderně vybavenými zařízeními po celém Česku. Proto se na nás často obrací.

## Jak vy celkově vnímáte s odstupem restrukturalizaci nemocnice?

Každá taková změna vždy vyvolává spoustu otázek, emocí a hlavně nejistotu, která často hraje velkou roli při rozhodování nových uchazečů v daném místě pracovat. Ať už se mi to líbí, či ne, změnu struktury, kterou nemocnice prošla, považuji ve stávajících podmínkách za nevyhnutelnou. Vyplývá to ze současné situace ve zdravotnictví v celé ČR. Zejména nás trápí personální problémy, neboť chybí lékaři, fyzioterapeuti a rentgenoví laboranti. Podíl na vývoji nemocnice má jistě i ekonomická a politická situace. Malé nemocnice jsou zranitelnější, jelikož nemají možnost udržet celé spektrum lůžkových oddělení a vybavení ve stejném rozsahu jako nemocnice velké. Už jen proto, že došlo k rozšíření diagnostických i terapeutických možností a nemůže být v každé všechno. Na to prostě nejsou lidé ani peníze.

## Má se tedy nemocnice menšího typu soustředit spíše na konkrétní obory a kvalitu péče?

Ano, ono nám nic jiného nezbývá. Pokud chceme udržet alespoň současný rozsah péče tak, aby byla na dobré úrovni, soustředíme se na co nejkvalitnější péči, moderní vybavení a v týmu chceme mít skutečné odborníky

s lidským přístupem. Ti pak jsou podle mého největší vizitkou nemocnice. Bohužel si v posledních letech často všímám, a nejde ani tak o naši nemocnici, že na některých pracovištích občas kvůli všem moderním diagnostickým a technickým vymoženostem se paradoxně méně času dostává na klasické objektivní vyšetření a „povídání si“ s pacientem. Stále platí letité lékařské moudro, že dobrá anamnéza je polovinou diagnózy. Nejenom odborné znalosti, ale umění naslouchat a umět navázat kontakt a důvěru v nás zdravotníky i umění podnítit v pacientovi pocit zodpovědnosti za svoje zdraví je nedocenitelná schopnost každého zdravotníka. Toto vše, spolu s aktivním přístupem pacienta ke svému zdraví, se pak zákonitě odráží ve výsledcích léčení.

## Potýká se nemocnice s nedostatkem personálu?

Ani my jsme se tomu bohužel nevyhnuli. V tuto chvíli nám do optimálního stavu chybí minimálně dva kvalifikovaní lékaři na internu, uvítali bychom nové fyzioterapeuty a rentgenové laboranty. Musím říci, že nám v nejhrošších časech i nyní velmi pomáhají ukrajinští lékaři. Máme jich tady deset, jsou velmi pracovití, šikovní, vstřícní a milí. Někteří sem přišli již před válkou na Ukrajině, jiní během ní. Nebylo to pro ně určitě jednoduché, opustit svoji zem, kde se válčí, najít zde domov a práci... Byla tu i jazyková bariéra. Veškerá administrativa kolem jejich zaměstnání

a dalšího vzdělávání byla a je složitá, nicméně i jako lékaři pracující „pod dozorem“ jsou pro nás přínosem. My se zase snažíme dle možností jim pomoci. Jsou našimi významnými kolegy i kamarády.

## Jaké jsou nyní plány na rozvoj nemocnice?

Z hlediska stavebního nás nyní čeká velká rekonstrukce budovy interny. Bude provedena řada protipožárních a bezpečnostních opatření, vybudovány budou evakuační výtahy, úniková schodiště, nové rozvody sítí slaboproudu, vznikne plně bezbariérový vchod. Časem bychom rádi doplnili i zateplení a výměnu oken. Kraj zde nyní vypisuje zakázku, takže práce by mohly začít ještě letos. Hotové už máme zateplení obou budov LDN, bývalé polikliniky a ředitelství. Sem jsme soustředili zázemí pro technické oddělení, správce, provoz, údržbu, IT. Má zde zázemí ZZS, jsou tu ambulance logopeda a psychologa. Máme novou kotelnu, všechna oddělení jsou vybavena novými lůžky, nábytkem i podlahami, máme nové přístrojové vybavení. Rádi bychom zde ještě v budoucnu vylepšili silnice a parkování pro pacienty i zaměstnance. Myslím, že máme našim pacientům co nabídnout. Mým velkým cílem a přáním je udržet nemocnici stabilizovanou personálně a zachovat všechny stávající provozy. Vytvořit příjemné prostředí pro naše zaměstnance a být pracovištěm, kde budou naši pacienti spokojeni! Pro nás zdravotníky je to velkou odměnou a motivací k práci.

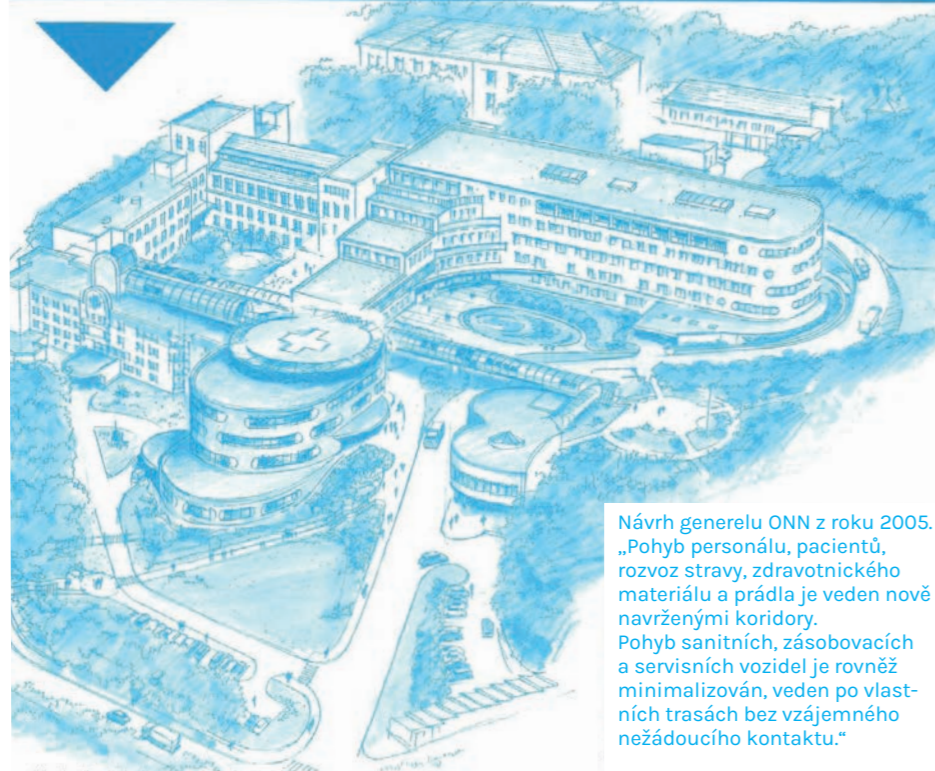
## Z městských kronik a archivů

Je dvacet let dlouhá, nebo krátká doba? Jako vždy a u všeho, záleží na úhlu pohledu. Z perspektivy jednoho lidského života je to poměrně dost času. Z pohledu archiváře, který schraňuje dokumenty stovky let staré, je dvacet let úsměvně krátké období.

„To je na nás moc mladý,“ řekli mi v Okresním archivu v Rychnově nad Kněžnou, když jsem přišla prosit o jakékoli informace související s nemocnicí z doby před dvaceti lety. Nakonec mi ale pohodově úřednice snesly na stůl obrovské šanony svázaných novin a městských zpravodajů, které v roce 2003 vyšly, a já jsem se pustila do hledání článků o nemocnici a zdravotnictví. Podobně probíhalo mé pátrání v jičínském a náchodském archivu. Čirá radost oproti tomu bylo listování městskými kronikami v Trutnově a Dvoře Králové.

Nejenže se to tu informacemi o nemocnicích jen hemží, ale obě kroniky jsou veřejnosti přístupné v elektronické verzi na internetu. Naopak naprostým fiaskem skončilo pátrání po historii broumovské nemocnice. Městskou kroniku tu před dvaceti lety nikdo nepsal a oslovení úředníci neměli co nabídnout. Jednoduše řečeno, jiný kraj, jiné zvyklosti v zaznamenávání dějin. Děkuji tímto kronikářům a novinářům, kteří svou práci dělali před dvaceti lety poctivě. A ačkoliv dvacet let není zas tak dávná historie, uvědomila jsem si, jak jiná tato doba byla. Mobilní telefony ještě měly tlačítka, internet se pomalu rozšiřoval do českých domácností. Čas plynul pomaleji, sociální sítě byly v plenkách a lidé ještě četli papírové noviny. Pojdme do nich teď nahlédnout společně i my.

### GENEREL NEMOCNICE NÁCHOD



Návrh generelu ONN z roku 2005. „Pohyb personálu, pacientů, rozvoz stravy, zdravotnického materiálu a prádla je veden nově navrženými koridory. Pohyb sanitních, zásobovacích a servisních vozidel je rovněž minimalizován, veden po vlastních trasách bez vzájemného nežádoucího kontaktu.“

#### Nemocnice bez dluhů a platby pojištěn podle diagnóz – z kroniky města Dvůr Králové nad Labem – leden 2003

Zdejší nemocnice je jednou z mála, které nejsou ztrátové, naopak mírně ziskové. Zavádí se zde nové léčebné programy, mezi které patří bezbolestná léčba hemoroidů. Zařízení bylo také zařazeno do programu prevence nádorového onemocnění tlustého střeva. Zdejší nemocnice byla vybrána mezi 21 zařízení z celé republiky, kde bude zkoušen pilotní program DIR. V tomto případě se jedná o hrazení poskytované péče podle diagnóz. Celostátně by měl tento program být zaveden od ledna příštího roku, tedy od 1. ledna 2004. Projekt byl zahájen již v listopadu loňského roku, měsíc byl

na přípravu a přechod k novému. Toto vysvětlil ředitel zdejší nemocnice pan Miroslav Vávra takto: „Znamenalo to nejen víc práce, ale také nám to dává určitý předstih před nemocnicemi, které se budou do systému zapojovat později.“ Po prvním čtvrtletí tohoto roku by mělo dojít k vyhodnocení údajů a od poloviny roku zaveden ověřovací provoz v dalších nemocnicích. V roce 2004 by již byly nemocnice placeny podle diagnóz (s výjimkami, kdy by došlo k placení původnímu). Tak jsou uhrazovány náklady nemocnic ve většině evropských zemí. Na zavedení tohoto programu získalo Ministerstvo zdravotnictví finanční podporu z fondu Phare. Odborníci, kteří se na tomto projektu zúčastňují, se domní-

vají, že právě tento způsob by měl najít cestu ze současného špatného stavu.

#### Z nemocnic budou akciové společnosti – z kroniky města Trutnova – červenec 2003

Koncem června zveřejnil tisk zprávu, že nemocnice, jejichž zřizovatelem je Královéhradecký kraj, se změní v akciové společnosti. Nový model podle krajských radních přinese úsporu provozních nákladů.

„Transformace zprůhlední hospodaření nemocnic a umožní srovnání jednotlivých zařízení.“ Krajští zastupitelé už schválili zřizovací listiny společnosti i složení představenstev a dozorčích rad. Hradecký kraj je po Plzeňském teprve druhý v zemi, který se k tomuto kroku rozhodl. Změna proběhne letos na podzim a nové akciové společnosti bude řídit holding. Valnou hromadu akc. společnosti budou tvořit krajští zastupitelé.

Kraj do akciové společnosti vloží movitý majetek nemocnic, budovy jim pronajme. Holding podle krajských úředníků zajistí kvalitní zdravotní péči v celém regionu a zároveň ji zefektivní. Holding bude vykonávat pro nemocnice společné činnosti. Bude i silným partnerem pro vyjednávání s pojišťovnami, odbory či dodavateli léků. Nemocnice ušetří i při nákupu materiálu a techniky a získají srovnatelné špičkové zařízení.

#### Lékařská služba první pomoci a půjčka na platy – z kroniky města Trutnova – listopad 2003

Od 30. října je přemístěna pohotovostní služba lékařské první pomoci z prostor staré polikliniky do nově postaveného objektu v areálu trutnovské nemocnice nad vrátnicí. Krizová situace v nemocnicích se dotkla i Oblastní nemocnice Trutnov, která si ekonomicky vede vcelku dobře. Nyní ale kvůli opožděným platbám pojišťoven (činí 20 milionů korun) požádal její ředitel Martin

Limberský krajské zastupitelstvo o souhlas s uzavřením sedmimilionového provozního úvěru u banky k překlenutí platební neschopnosti nemocnice. Po projednání v Hradci Králové schválili zastupitelé tyto peníze pro nemocnici jako bezúročnou půjčku z rezervy krajského rozpočtu. Jsou přesvědčeni, že nemocnice půjčku brzy vrátí. Nejpozději v květnu 2004, jak ujistil ředitel trutnovské nemocnice.

#### Rekonstrukce trutnovské nemocnice – z kroniky města Trutnova – prosinec 2003

V polovině prosince byla ukončena druhá etapa modernizace oblastní nemocnice Trutnov. V areálu vznikla nová budova centrálních operačních sálů, spojovací koridory mezi všemi částmi nemocnice, nová jednotka intenzivní péče a oddělení dialýzy. Hlavní stavbou (navenek) je budova centrálních operačních sálů. V jejím přízemí jsou centrální šatny a technické zázemí, v prvním patře sterilizace a nad ní čtyři operační sály. Odtud se převážejí pacienti do objektu s novými pokoji intermediální péče, dospívacími pokoji a jednotkou intenzivní péče. Ta je v místech starých operačních sálů. Spojovací chodby umožňují projít celou nemocnicí pod střechou, urychlují přesun pacientů z jednotlivých oddělení. Ušetří se tím za převoz sanitami na jednotlivá oddělení. Nové je i oddělení hemodialýzy, postavené před čtrnácti lety. Nevyhovovalo však. Dalšími stavbami druhé etapy rekonstrukce jsou vrátnice, výměňková stanice, dílny, jednotka intenzivní péče a nemocniční komunikace.

Modernizace nemocnice si vyžádala zatím 850 milionů korun, hrazených většinou státními dotacemi. Třetí etapa rekonstrukce si vyžádá asi 180 milionů korun. Zahnuje dokončení výměny oken, opravy fasád a márnice. Areál nemocnice by měl být zajištěn na několik desetiletí. V současné době má ONT 380 lůžek a 650 zaměstnanců. Z toho je 80 lékařů a 340 sester a středního zdravotnického personálu.

#### Radníci se nelíbí způsob transformace oblastní nemocnice – Nové noviny Jičín – březen 2003

Připravovaná transformace jičínské oblastní nemocnice z příspěvkové organizace na akciovou společnost je podle vedení

## Nemocnice je málo vytížená!



K situaci v Rychnově se vyjádřila Marie Součková poměrně razantně: „Nemocnice je málo vytížená. Číselně vzato – 12 % vytíženosti z celkového počtu obyvatel je nízké číslo ani v obloznosti nedosahuje nemocnice vysokých čísel. I když se lékařům možná zdá, že jsou plně vytížení, čísla říkají opak. A to nelze jen tak pomínout.“

radnice nepřipravená a nemusí vůbec znamenat lepší hospodaření tohoto zdravotnického subjektu. Město rovněž nesouhlasí s tím, že se změnou právní subjektivity nebylo obeznámeno, a poukázalo i na malou informovanost krajských zastupitelů, kteří svým hlasováním o této zásadní změně rozhodnou.

#### Nemocnice chce stavbu pavilonu dokončit ještě v letošním roce – Nové noviny Jičín – červenec 2003

Ještě v letošním roce chce jičínská nemocnice dokončit přestavbu stravovacího provozu za zhruba devadesát milionů korun, která byla zahájena loni na podzim. „S dodavatelem projednáváme zkrácení harmonogramu stavebních prací tak, aby samotná rekonstrukce pavilonu mohla skončit ještě letos,“ potvrdil náměstek ředitelky nemocnice Josef Kubiček. Pokud nenastanou nečekané komplikace, je reálné, aby byl termín splněn. Stavba se v současné době nachází ve fázi dokončení základové desky. Podle ředitelky Dany Kracíkové by k úplnému zprovoznění nové vývařovny mělo dojít v průběhu jarních měsíců příštího

roku. Kromě moderní vývařovny najde v nové vícepatrové budově odpovídající zázemí také zaměstnanecká jídelna, prádelna a kanceláře ředitelství. Důvodem této investice byl nejen špatný technický stav původního objektu, ale především nevyhovující provozní podmínky, které již nespíňovaly přísné hygienické normy stanovené novým zákonem. Změny k lepšímu pocítí také pacienti na lůžkových odděleních, protože nemocnice chce zároveň zavést moderní rozvoz jídel. Místo dosavadních termosů jim bude strava distribuována formou takzvaného tabletového systému, který umožní reagovat na specifické požadavky jednotlivých pacientů. Těm je prozatím veškeré jídlo dováženo z 3. základní školy. Areál jičínské nemocnice prochází rozsáhlou rekonstrukcí již sedm let. Loni byla dokončena výstavba druhé části pavilonu operačních oborů za 170 milionů korun a letos souběžně pokračuje rekonstrukce budovy radiodiagnostického oddělení. Celkově se zatím do rekonstrukce největšího zdravotnického zařízení a jeho vybavení investovalo kolem půl miliardy korun.

-LCH-

**UCHOVEJTE SI NEJEN NA PODZIM**

*svě zdraví a vitalitu*



**Naše ceny i doplatky na léky  
Vás příjemně překvapí**

## Královéhradecká lékárna ve Vašem městě



**I v naší lékárně stačí k vyzvednutí eReceptu předložit občanský průkaz**

**Otrivin Menthol 1 mg/ml nosní sprej, roztok 10 ml**

- Nosní sprej s obsahovým mentolem a eukalyptem:
  - pomáhá rychle uvolnit upchaný nos a ulehčit dýchání, uvolňuje tlak v dutinách
  - uvolní upchaný nos do 2 minut a působí až 12 hodin
  - aplikace ráno a večer zajišťují nosní ústředí od upchaného nosu až na 24 hodin
  - Otrivin Menthol 1 mg/ml nosní kapky, roztok obsahuje xylometazolin
- Čtěte pečlivě příbalovou informaci.
- Lék k podání do nosu.
- Ve výhodné nabídce také zdravotnický prostředek Otrivin Breathe Clean, 100 ml za 199 Kč a Otrivin Breathe Clean s Aloe Vera, 100 ml za 229 Kč.**

**119 Kč**

**Preventan® Clasic Junior sirup, 250 ml**

Preventan® sirup je tekutý doplněk stravy pro podporu imunity a podporu normální funkce dýchacího systému. Obsahuje unikátní patentovanou látku ProceQuine®, vitamín C, vitamín D a antioxidanty, mateřskou oboecnou a bez lezmy.

**NOVÝ PRODUKT!**

**290 Kč**

**Dituzdin 6 mg/ml perorální roztok, 200 ml**

Účinná látka od suchého kašle, působí přímo v dýchacích cestách. Vhodné pro děti od 2 let. Dituzdin je léky přípravek k vnitřnímu užití. Obsahuje účinnou látku levodropropin. Před použitím si pozorně přečtěte příbalovou informaci. Dituzdin 6 mg/ml perorální roztok, 100 ml nabízejme za 120 Kč.

**165 Kč**

**Oscilloccinum® 30 dávek**

Oscilloccinum® je homeopatický léčivý přípravek k prevenci a léčbě chřipkových stavů.

- prevence a léčba chřipkových stavů např. horečka, zimnice, bolest hlavy, únava a bolest svalů
- bez věkových omezení
- může se užívat během těhotenství a kojení

Oscilloccinum® je homeopatický léčivý přípravek k vnitřnímu užití, užívaný tradičně v homeopatii k prevenci a léčbě chřipkových stavů. Obsahuje Anas barbariae, hepatis et cordis extractum 200 K. Čtěte pečlivě příbalovou informaci.

**V prodeji též Oscilloccinum® 6 dávek v ceně 185 Kč.**

**559 Kč**

**COLDREX® horký nápoj CITRON, 10 sáčků**

Uleví rychle od příznaků chřipky a nachlazení. Díky paracetamolu snižuje horečku, odstraňuje bolest hlavy, bolesti v krku. S přidáním léčivé látky na uvolnění upchaného nosu a vitamínem C.

**V nabídce též COLDREX® MAXGRIP CITRON, 10 sáčků nebo COLDREX® MAXGRIP LESNÍ OVOCÍ, 10 sáčků za 195 Kč.**

Lék k vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalovou informaci. O správném použití se poraďte se svým lékařem nebo lékárníkem.

**185 Kč**

**SOLMUCOL® 100 mg, 24 pastilek**

Rychle pro léčbu kašle a dalších onemocnění dýchacích cest spojených s tvorbou hustého hlenu. Pomerančová příchuť.

Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Léčivý přípravek s účinnou látkou acetylcysteinem a geraniolovou podání.

**U NÁS LEVNĚJI!**

**119 Kč**

**Septabene® citron a bezový květ 3 mg/1 mg, 16 pastilek**

**Septabene® eukalyptus 3 mg/1 mg, 16 pastilek**

- trojí účinek: protizánětlivý, analgetický a antiseptický
- snižuje bolest, zarudnutí a otok v krku
- Léky k orálnímu užití, čtěte pečlivě příbalovou informaci.

**129 Kč**

**BIOPRON® 9 Immunity, 30 tabletek**

Pro každodenní péči o stěvní mikroflóru a díky obsahu vitamínu D3 pro podporu imunitního systému. Doplněk stravy.

**295 Kč**

**TECHNOLOGIE ČASOVÝCH PERLÍČEK** zajišťují postupné uvolňování vitamínu C do organismu po celý den.

**LIMITOVANÁ EDICE 2023 60 + 30 kapslí**

**Cetebe®**

**199 Kč**

**IBUMAX® 400 mg, 100 tablet**

- rychle úleva od bolesti hlavy, zubů, svalů a zad
- snižuje horečku
- zmírňuje zánět

Vnitřní prodejší lék k vnitřnímu užití. Pečlivě si přečtěte příbalovou informaci a poraďte se se svým lékařem nebo lékárníkem. Obsahuje ibuprofen 400 mg.

**V nabídce také IBUMAX® 400 mg, 50 tablet za 79 Kč a IBUMAX® 400 mg, 30 tablet za 53 Kč.**

**129 Kč**

**Kaloba® perorální kapky, roztok 50 ml**

Kaloba® je rostlinný lék s patentovaným vitamínem EPI(R) 7630. Je bohatě léčen příslušnými (Pitaragonum sidoside). Užívá se k léčbě příznaků při onemocnění dýchacích cest (akutní bronchitida). Kaloba perorální kapky, roztok je lék s obsahem vitamínu EPI 7630 z Pitaragonum sidoside k vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalovou informaci.

**259 Kč**

**Panadol Extra Novum 500 mg/65 mg, 24 tablet**

Panadol Extra Novum proti mírné až středně silné bolesti hlavy, zubů, migrény, při menstruačních bolestech a bolestech svalů, kloubů a v krku při onemocnění horních cest dýchacích. Pozorně si přečtěte příbalovou informaci. Panadol Novum 500 mg potahované tablety je lék k vnitřnímu užití. Obsahuje paracetamol. Panadol Extra Kapky 500 mg/65 mg, 12 tablet nabízejme za 110 Kč a Panadol Novum, 24 tablet za 46 Kč.

**115 Kč**

**Strepsils® Med a Citron a Strepsils® Pomeranč s vitamínem C, 24 pastilek**

Protibolesti v krku. Účinný proti virům, bakteriím a kvasinám. Účinný po 1 minutě. Snižuje bolest v krku po 5 minutách. Léky k vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.

**175 Kč**

**CETALGEN, 20 tablet**

- léčba krátkodobě středně silné bolesti a horečky
- tlumi bolest hlavy, zad, zubů i menstruační bolesti
- rychlá úleva, silný účinek po dobu až 9 hodin
- kombinace 500 mg paracetamolu a 200 mg ibuprofenu
- Lék k vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.

**PROTI BOLESTI!**

**115 Kč**

**ACC® LONG 600 mg 20 šumivých tablet**

Léčí výšivý kašel. Rychlý nástup účinku od 1. dne rozpuštění tablety a usnadňuje vykašlávání. má navíc antioxidantní účinek. Vnitřní prodejší lék k vnitřnímu užití. Pečlivě si přečtěte příbalovou informaci. V nabídce také ACC® LONG 600 mg 10 šumivých tablet za 139 Kč a ACC® 20 mg/ml sirup 100 ml za 129 Kč.

**219 Kč**

**Hlíva ústříčná s rakytinovým olejem, 60+60 tablet ZDARMA**

Dokonaly životobudící pro podporu správné funkce imunity. Hlíva - tosta organismu široké spektrum živin, včetně známých beta-glukanů. Rakytinik - posilí obranyschopnost, podporu kardiovaskulárního systému a trávení. Doplněk stravy.

**375 Kč**

**LACTOSEVEN® Strong 30 kapslí**

Silná sůlka laktobacilů na podporu imunity. Unikátní složení sedmi kmenů bakterií mléčného kvašení, technologie Bio-Support® a vitamín D, který přispívá ke správné funkci imunitního systému. Bez cukru, lepku a laktózy. Doplněk stravy. Vhodné nabízejme také LACTOSEVEN® Kids 20 tablet (sucrační tablety na podporu dětské imunity s jahodovo-malinovou příchuť) za 109 Kč.

**185 Kč**

**OLYNTH® HA 1 mg/ml a OLYNTH® HA 0,5 mg/ml nosní sprej, roztok 10 ml**

- rychle uvolňuje upchaný nos
- rychle nosní sliznici
- neobsahuje konzervační látky
- účinný po dobu 10 hodin

Reklama na léčivý přípravek. Nosní sprej: roztok obsahuje xylometazolin-hydrochlorid a je určen k podání do nosu. Před použitím si pečlivě přečtěte celou příbalovou informaci.

**115 Kč**

**Multi-Sanostol sirup, 300 g**

Multivitaminový přípravek s kalcíem. Sirup s obsahem vitamínů A, B1, B2, B6, B12, C, E, K a stopových kořenných vitamínů. Vhodný pro děti od 3 roku, těhotné a kojící matky.

**215 Kč**

**PARALEN® GRIP chřipka a kašel 500 mg/15 mg/5 mg potahované tablety 24 ks**

**PARALEN® GRIP chřipka a bolest 500 mg/25 mg/5 mg potahované tablety 24 ks**

Tlumí i suchý kašel. Dělky kofeinu působí proti únavě. Odstraňuje příznaky chřipky a nachlazení, jako jsou: horečka, upchaný nos, bolest hlavy, bolest v krku i suchý kašel. Pro úspěšné doplnění od 12 let. Léčivý přípravek k vnitřnímu užití. Pečlivě si přečtěte příbalovou informaci. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.

**165 Kč**

**Cranbefit manóza+, 30 sáčků**

Pro normalizaci funkce močového ústrojí. Komplexní přípravek pro péči o močové cesty určený jak pro intenzivní krátkodobý, tak dlouhodobý režim. Obsahuje manózu, spížkový extrakt z kanoškových brusinek CystCran®, antioxidantní působící extrakt z lísků, jenž přispívá k normální funkci močového měchýře, ledvin a podporuje imunitu extrakt z arýtkou pro normální funkci močových cest a ledvin, vitamín D3 pro podporu imunity a prebiotikum inulin. Doplněk stravy.

**375 Kč**

**Flector® 180 mg léčivá náplást, 5 ks**

Léčivá náplást Flector® k místní krátkodobé léčbě bolestivých stavů pohybového aparátu, např. podvrtnutí, nánětení nebo ztuhlosti. Léčí bolest, zánět a otok kloubů, svalů a šlach.

**259 Kč**

**BYSTROZRAK, 60 kapslí**

Přírodní doplněk pro Vaše oči. Obsahuje vitamín A a mědiček lékářský, doboze známý svými blahodárnými vlastnostmi, zároveň je přírodním zdrojem luteinu. Vysoce cenný extrakt šalvěnu setého je zdrojem crotocinu, borůvka podporuje správnou funkci oční sítnice a vidění a zinek z dýlokových semenek přispívá k udržení normálního zraku. Doplněk stravy.

**349 Kč**

**EndWarts Extra**

EndWarts Extra, první zdravotnický prostředek pro domácí odstranění měkkých fibromů, či stopových kožních vyrážek na krku, bradě, v podpaží a v podpaží jamce. (Bryostatin) jako lék s dermatologové ochranné pévnové náplasti jsou součástí balení na ochranu zdravé pokožky kolem vyrážky. Velkou indikací pro dospělé od 18 let. Zdravotnický prostředek. Před použitím si pečlivě prostudujte návod k použití.

**640 Kč**