

Prosinec 2011 | číslo 6

Kdo je Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc. ?
více na str. 4

Studijní cesta do USA
více na str. 10



Časopis Háčkoviny vychází
jako interní občasník jihlavské
nemocnice v nákladu
500 výtisků.

Šéfredaktor:

Pan Háčko

Adresa redakce:

Háčkoviny
Vrchlického 59
586 33 Jihlava

Kontakty:

e-mail: hacko@nemji.cz

Distribuce:

Distribuci tištěné verze
zajišťuje Lékařská knihovna
nemocnice.

Elektronická verze je
k dispozici na webových
stránkách nemocnice
<http://www.nemji.cz>.

Tisk zajistil:

INAPA, s.r.o.
Průmyslová 223,
674 01 Třebíč
tel.: +420 568 806 798
fax: +420 568 422 006
e-mail: inapa@inapa.cz
www.inapa.cz

**Vaše náměty, připomínky,
ale i zajímavé fotografie
netrpělivě očekávám
na mojí adrese
hacko@nemji.cz.**

Editorial

Vážení a milí čtenáři,

máme tu konec roku 2011 a jako každý, i já si dovolím mírně rekapitulovat a hodnotit. A možná si i tak trochu „rýpnout“. Toto číslo našeho časopisu je již šesté v pořadí. Jsem opravdu velice rád, že se nám daří časopis vydávat a že se sem tam najde i nějaká ta dobrá duše, která přispěje svým článkem. Jen mě mrzí, že vzhledem k tak vysokému počtu zaměstnanců nemocnice je to opravdu jen malá hrstka. Chtěl bych Vás vyzvat k daleko větší aktivitě - jak ve smyslu aktivnějšího přispívání do našeho časopisu, tak i ve smyslu častějšího zapojování do aktivit, které mohou naši nemocnici pacientům ukázat v tom nejlepším světle. Myslím si, že máme v nemocnici odborníky, kteří mají co nabídnout, a je velmi důležité sdělit to ostatním. Prosím, přijměte proto tuto moji nabídku a zapojte se do tvorby našeho-Vašeho časopisu, případně i dalších materiálů. Věřte, že to není zbytečné!

Ale abych byl také trochu pozitivní, musím zde zmínit jeden z velkých „mimomedicínských“ počinů naší organizace - tím je vytvoření nové „corporate identity“ neboli nové identity nemocnice, tedy souboru pravidel určujících jak vystupování organizace navenek, tak i interní vztahy mezi zaměstnanci a systém komunikace mezi nimi. V první řadě bylo přijato nové logo, které je pomalu implementováno do různých dokumentů, prezentací, vizitek atd. Jak již možná víte, na celé této proměně jsme spolupracovali se Střední uměleckou školou grafickou a Vyšší odbornou školou grafickou v Jihlavě. Její studenti pro nás vytvořili logo a další dílčí části corporate identity a navrhli i nový informační a orientační systém, který by měl zejména pacientům usnadnit orientaci po areálu nemocnice i uvnitř jejích pavilonů. Do nového kabátu jsem samozřejmě převlékl i Háčkoviny. No a třešničkou na dortu budou naše webové stránky. Ty dostanou „nový kabát“ pod stromeček. Věřím, že všechny tyto změny budete vnímat pozitivně a ne pouze v tom negativním duchu „to zase muselo stát peněz“. Mohu Vás ubezpečit, že většinu věcí se management snaží realizovat vlastními silami, aby náklady byly co nejmenší.

Vážení čtenáři, přeji Vám klidné prožití vánočních svátků a do nového roku pevné zdraví. Nezapomeňte vykročit správnou nohou! Těším se na spolupráci s Vámi v roce 2012.

Váš Pan Háčko



Slovo ředitele

Vážený spolupracovníci, milý pane Háčko,

blížíme se k závěru roku 2011 a myslím, že je vhodné průběh roku zhodnotit. Naše nemocnice prošla během roku celou řadou významných změn. Jistě nelze přehlédnout stavební ruch, který v nemocnici probíhá. Stavíme nový Pavilon urgentní medicíny a intenzivní péče (PUIP). Na jeho otevření a uvedení do plného provozu se jistě těší všichni ti, kteří v něm budou mít nová pracoviště. Nepochybuji ale, že se na nový pavilon těšíme všichni. Jeho otevření bude znamenat významný posun v komfortu a kvalitě péče poskytované pacientům naší nemocnice.

Další stavební akcí, která již proběhla, bylo zateplení a renovace pláště interního pavilonu. Neutěšený stav oken tohoto pavilonu a tepelné ztráty působily značné problémy a nedobrý komfort jak pacientů, tak personálu. Můj velký dík patří Vám všem, kteří jste se podíleli na hladkém průběhu rekonstrukce, často v omezených provozech a mimo svá obvyklá působiště. Opravdu jen díky Vám proběhlo vše zdárně a bez větších problémů. Doufám, že zlepšené prostředí pro práci je pro Vás aspoň částečnou odměnou. Interní pavilon čeká ještě rekonstrukce výtahů. Snažíme se také získat podporu pro rekonstrukci interiérů.

Další velkou akcí, která v naší nemocnici probíhá, je projekt rekonstrukce energetického hospodářství formou tzv. energetických služeb se zárukou. Jde o partnerství nemocnice a energetické firmy, která provádí rekonstrukci a investici s ní spojenou. Zároveň nemocnici garantuje roční úsporu na energii ve výši 4 mil. korun. Pokud dosáhne vyšší úspory než této, pak polovina peněz bude určena na splacení investice a polovina připadne nemocnici. Tento moderní princip poskytované služby znamená, že nemocnice na projektu prakticky nemůže prodělat. Podmínkou je samozřejmě dodržení určitých pravidel, např. tepelných standardů atd. Obecně musím říci za vedení nemocnice, že se snažíme o maximální snížení nákladů nemocnice, ať už jde o zmíněné výdaje na energie, či o výdaje na léky, spotřební materiál a další. Vidíme v tomto cestu, jak udržet kvalitní personál naší nemocnice a snad i zlepšit jeho ohodnocení. Je však jisté, že k dosažení plného efektu této snahy bude nutné, aby se zapojil každý z nás. Jsme všichni na jedné lodi a neohospodárnost jednoho má dopad na všechny. Stejně platí o rozumném a racionálním jednání.

Z dalších změn v nemocnici bych určitě chtěl vyzdvihnout také změnu loga a firemní identity naší nemocnice. Mám osobně velkou radost, že máme podle mého názoru velmi příjemné logo i grafický styl, který splňuje moderní požadavky. Výběr loga jsme svěřili zkušeným profesionálům Střední umělecké školy grafické v Jihlavě, jejíž studenti jsou také přímo autory loga. Nemocnice tak získala atraktivní a moderní tvář bez vysokých nákladů, jen za symbolické odměny studentům, za jejich snahu a práci. Ve snaze zpříjemnit prostředí nemocnice nám i pacientům také proběhly úpravy na její hlavní chodbě, jejíž část se proměnila v „minigalerii“. Aktuálně je zde výstava velmi pěkných fotografií z Kraje Vysočina a jeho partnerských regionů.

Všechno, co jsem popsal, je jistě důležité, ale hlavní hodnotou každé nemocnice je její personál. V tomto směru si myslím, že jsme na tom dobře, a vždy jsem byl přesvědčen, že jihlavská nemocnice má velmi kvalitní profesionály na všech úrovních. Jen škoda, že zatím příliš nedůvěřivé a zklamané. Rozhodně Vám všem patří hlavní dík za kvalitní celoroční práci. A je opravdu za co!

Chci Vám popřát klidné Vánoce, hodně štěstí a zdraví v novém roce. Když už jsme u toho. Bude to rok velkých změn. České zdravotnictví zřejmě dozná největší změny od sametové revoluce. Jistě to na nás všechny bude klást velké nároky. Budeme muset změnit řadu vžitých pohledů na naši práci, její organizaci, návyky, stereotypy. Jsem přesvědčen, že naše nemocnice vyjde z tohoto období posílena. Mám velkou důvěru v její potenciál, schopnosti a inteligenci Vás všech. Je jen potřeba začít si věřit. Každý ve své schopnosti, ale také všichni navzájem. Je třeba odvádět dobrou práci a být na ni hrdý. Pak budeme respektovanou, vyhledávanou a silnou nemocnicí, jejíž místo bude na Vysočině klíčové. Vám pak, milý pane Háčko, přeji hodně čtenářů a dobrých zpráv. Jistě i Vy můžete nemalým dílem pomoci k našemu vzájemnému porozumění, sjednocení i dosažení společného cíle.

MUDr. Lukáš Velev
ředitel



Rozhovor s ...

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Od září působí v Komplexním onkologickém centru Nemocnice Jihlava světově uznávaný odborník a jeden z otců konceptu tzv. komplexních onkologických center prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc. Byl jsem moc rád, že jsem si s ním mohl povídat!

Proč jste si na cestě mezi Brnem a Prahou vybral právě Jihlavu?

Vysočina je jediný kraj po cestě na trase Praha-Brno s perspektivou konsolidované onkologické péče na bázi Komplexního onkologického centra Jihlava a Kooperativní onkologické skupiny Vysočina. Jihomoravský kraj má svá již řešená specifika, ve Středočeském kraji s ohledem na provázanost s hlavním městem a jeho komplikovanou strukturou zdravotní péče je situace daleko složitější a hůře popsatelná.

Vysočina je ideálním modelovým krajem pro racionální organizaci onkologické, případně i jiné specializované péče v regionech, neboť v něm neinterferují fakultní nemocnice. Podstatné ovšem je, že zájem o mé přispění k organizaci onkologické péče zde projevil pan hejtman, ředitel VZP i ředitel jihlavské nemocnice. A také osobnost primáře MUDr. Lubomíra Slavíčka jako vedoucího onkocentra je pro spolupráci ideální. Pokusme se tedy společně o model, který třeba využijí i jiné regiony. Doba je zralá, možná i přezralá. Rok 2012 má být rokem uzavírání nových smluv se zdravotními po-

jišťovnami, což přináší nové příležitosti modernizace systému. Nepochybně i rizika, kterým lze čelit pouze promyšlenými odbornými pohledy na potřeby a možnosti regionu. Nepřijdou-li s racionální strukturou medicínské péče lékaři sami, udělá to za ně někdo jiný a možná i jinak než by bylo třeba.

Jak vypadá Vaše práce tady?

Moje práce zde je z pohledu běžně fungujícího lékaře spíše hůře uchopitelná. Mým úkolem je hlavně vysvětlit a prodiskutovat se všemi zainteres-

Kdo je Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Jan Žaloudík (* 1954) pochází z Ježkovic u Vyškova. Vystudoval Lékařskou fakultu tehdejší UJEP v Brně. Působil v Masarykově onkologickém ústavu v Brně jako lékař, ředitel, náměstek ředitele. Během své kariéry pracoval v onkologickém výzkumném ústavu v Manchesteru a na Pensilvánské univerzitě ve Filadelfii. V roce 2000 se podílel na založení Univerzitního onkologického centra v Brně a v letech 2003 - 2010 působil jako děkan na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Od loňského roku je též senátorem za ČSSD.

sovanými subjekty sjednocený pohled na perspektivní, stabilní a udržitelnou strukturu onkologické péče. Ačkoli jsem byl po třicet let zvyklý na praktickou denní medicínu, práce s pacienty je teď pro mě spíše jen příležitostná podle aktuálních požadavků nemocnice či nemocných, kteří žádají konzultace nezřídka i přímo. Týká se to spíše jen speciálních či komplikovanějších případů, někdy jen doladění komunikace. S ohledem na řadu jiných povinností nemohu být bohužel v Jihlavě častěji než jeden den v týdnu. I to je někdy problém, vstoupí-li do programu zahraniční cesty. K mé práci zde se však váže také ono dojednávání záměru v ostatních nemocnicích Vysočiny. Jakkoli je mi to osobně velmi líto, zatím byla a asi i bude moje účast na operačním sále spíše epizodická. Je ostatně nezodpovědné provést třeba náročnější operaci a opustit prostor bez přímé odpovědnosti za pacienta v pooperačním období. Rutinní klinická práce však není v této fázi mým úkolem, pro tu má ostatně jihlavská nemocnice mnoho šikovnějších lékařů. Během roku by však měly být výsledky mé činnosti patrné právě v oné organizační oblasti, a to nejen pro odbornou veřejnost, ale také pro občany Vysočiny. Je třeba narušit mýtus, že ta pravá, žádaná a kvalitní péče se nachází v Praze či Brně. Zdaleka to nemusí být pravda. Cílem snažení musí být vybavením i kvalifikací ekvivalentní a kvalitní onkologická péče napříč republikou, chovající se spíše komplementárně než kompetitivně.

Na jaké úrovni je jihlavská onkologie v porovnání s Masarykovým onkologickým ústavem?

Pro Masarykův onkologický ústav je onkologická péče hlavní a jedinou náplní práce. V jihlavské nemocnici či krajských nemocnicích je to jen část řešené problematiky. Přesto si myslím, že po stránce kvality odborných lékařů radiačních a interních onkologů zde nejsou žádné rozdíly. Je o mě ovšem známo, že onkologii nezužují jako někteří jiní jen na radiační a interní onkologii, ale zdůrazňují také onkologickou diagnostiku a zásadní účast všech chirurgických oborů na komplexní onkologické péči. V celé republice dosud existuje problém potřebné specializace v onkochirurgii, onkogynekologii či onkourologii, byť jen jako funkční nadstavby nad základní obor vázaný na činnost ordinářů pro operační ekologii různých zaměření. Pracně jsme zavedli možnost nadstavbové specializace v onkochirurgii ve třech modulech, podobnou cestou se vydali už také gynekologové s onkogynekologií, další chirurgické obory to teprve čeká. Obecně platí, že kvalitní diagnostické i léčebné výsledky jsou u nejčastějších onkologických diagnóz kvalitní a vzájemně srovnatelné, přesáhne-li počet případů aspoň padesátku ročně, řekněme zhruba aspoň jeden případ týdně. A je především organizačním úkolem snížit míru současné disper-

ze případů a odborných zkušeností, a to zdaleka nejen v Kraji Vysočina. Technické vybavení jihlavské nemocnice v diagnostice či radioterapii je na velmi dobré a moderní úrovni, ale to je v krajských nemocnicích už obvyklé. Rozhodující jsou podmínky pro práci lékařů, jejich kvalifikace a provázanost činností.

Zklamalo Vás v naší nemocnici něco?

Z nemocnice vskutku zklamán nejsem. Jsem ve věku, kdy už mě skoro nic nezklame. Různé radosti i zklamání mám za sebou, do budoucna se už věnuji jenom radostem. Když vyhlížejí neradostně, hledám, jak z nich radost udělat.

Překvapilo Vás zde něco?

Velmi mile mě překvapila dobře zavedená činnost onkologických indikačních komisí pro všechny základní onkologické diagnózy.

Jaké máte v Nemocnici Jihlava plány a vize?

Hlavní vizí, ostatně i zadáním od pana hejtmana a pana ředitele jihlavské nemocnice, je pokusit se v klíčovém roce 2012 definovat a dohodnout stabilní a přehlednou strukturu komplexní onkologické péče, tedy nejen ozařování a chemoterapie, ale všech souvisejících činností, včetně diagnostických, operačních a onkopreventivních, v rámci Kooperativní onkologické skupiny (KOS) Vysočina a s koordinací v Komplexním onkologickém centru (KOC) Jihlava.

Jak vypadá evropský koncept center léčby nádorových onemocnění?

Lépe než evropský, protože i sama Evropa je poměrně různorodá, říkejme tedy raději koncept racionální, kvalitní či strukturovaný jako protiklad k chaotickému či náhodnému. Ideální modely popisuje už dávno UICC (Mezinárodní unie proti rakovině) a její základní představu jsem po návratu ze Ženevy v roce 2003 prosazoval také u nás. Ostatně je obsažen v našem Národním onkologickém programu, který je málo vnímán, byť ho podepsal v roce 2005 i pan prezident a měli bychom z něj vycházet v práci řízení zdravotnictví i ve zdravotních pojišťovnách. Děje se tak jen velmi málo. Soustředění většiny komplexní onkologické péče převážně do velkých specializovaných ústavů, jako je tomu v USA či Rusku, není v Evropě tak běžné, byť některé země jako Polsko, Slovensko, Maďarsko, Slovinsko, ale také Švédsko, Belgie či Francie tento model velmi posilují. Specializované onkologické ústavy (CCC – Comprehensive Cancer Center) jsou v různých zemích v různém množství, u nás pouze jeden v Brně a i ten naplňuje komplexnost péče pouze v součinnosti s brněnskými fakultními nemocnicemi. Proto jsem ostatně už v devadesátých letech usiloval o vytvoření Univerzitního on-

kologického centra Brno, což se skoro podařilo. Realitou onkologie u nás, podobně jako třeba v Rakousku či Německu, jsou především onkologická centra (CC – Cancer Center) na bázi fakultních a velkých regionálních nemocnic. Dalším stupněm této struktury jsou už jednotlivá oddělení specializované onkologické péče (CD – Cancer Department) a terénní onkologicky zaměřené ambulance, včetně třeba screeningové diagnostiky, tedy CU (Cancer Unit). Přiřazení různých rolí a typů onkologických služeb nemocnicím podle historických i geografických podmínek regionu přispívá k efektivitě a kvalitě onkologické péče, ovšem i k přehlednosti sítě pro občany. Léčba leukémií a lymfomů patří do speciálních hematoonkologických center, kterých je v ČR šest, péče o děti do center dětské onkologie, které jsou v ČR dvě.

Co je největší překážkou ke splnění výše zmíněných vizí?

Setrvačnost, osobní a soukromé zájmy, pohodlnost následovat rozvoj medicíny a potřeby nemocných, malá schopnost plátců péče, tedy zdravotních pojišťoven, pomáhat k formování a účelným proměnám sítě zdravotních služeb, chaotické řízení zdravotnictví a orientace na krátkodobé ekonomické efekty, malé úsilí o stabilitu ve zdravotnictví atd. A jak říkal už Jan Werich, tak i boj s hloupostí či neinformovaností některých zodpovědných činitelů. A pak i lenost, včetně té vlastní, kterou je třeba překonávat.

Doslechl jsem se, že jste působil v Manchesteru a ve Philadelphii. Na jaké úrovni je česká onkologie oproti té zahraniční?

Zahraniční onkologie je nesmírně široký pojem od nuly v deštných pralesích či savanách až po maxima někde mezi mrakodrapy. Ve většině rozvojového světa jsou šťastnější ti, kteří se vůbec rakoviny dožijí, protože je to známka, že se vyhnuli smrti podvýživou nebo fatálním infekčním nemocem v dětství a mladém věku. Máte však asi na mysli vyspělé země, které si zpravidla chceme brát za příklad. Vyjádřím se tedy třeba o Vámi zmíněné Anglii či USA. Myslím, že úroveň našich lékařů je velmi srovnatelná. Zpravidla jsme méně specializovaní, což má své nevýhody, ale i výhody. Vybavení nemocnic se oproti stavu před dvaceti nebo třiceti lety už prakticky srovnalo. Vyspělé země jsou na tom stále lépe v experimentální onkologii a inovacích diagnostiky a léčby, zejména ve spolupráci s vývojovým zázemím velkých firem. Především je však v těchto zemích na vyšší úrovni analytická práce s daty a vyhodnocování vlastních výsledků péče. U nás jde pořád jen o „jakousi statistiku“, kterou vlastně v praxi nikdo ani nežádá. Proto jsme však na mezinárodním poli více posluchači než přednášejícími, více čtenáři než autory odbor-

ných statí, proto se na nás nahlíží zvenku jinak, než bychom si s ohledem na kvalitu práce našich lékařů zasloužili. Ale jak chcete přesvědčit o svých výsledcích, když je nesledujete a neprezentujete? V tom vidím hlavní rezervy naší medicíny navenek, ovšem i doma. Při hodnocení výsledků jako běžné součásti lékařské práce se pak navíc odhalí i to, co je nezbytné nebo možné zlepšit.

Představte si, že jste začínající lékař. Řekl byste „Děkuji, odcházím!“ a odešel do zahraničí?

Asi ano. Nikoli však tolik z důvodu nízkých mezd, ale především pro dosavadní překážky ve specializačním vzdělávání a velmi nejasná pravidla třeba stran přesčasových hodin nebo různých závazků, které si některé nemocnice pro mladé lékaře vymyslely či je dokonce zneužívaly nezaplacenou prací nad rámec snížených úvazků a podobně. Štval by mě hlavně nefér systém pravidel, zejména pro začínající lékaře, ostatně i současný mediální hon na lékaře a nezasloužený pokles prestiže lékařů na veřejnosti. Ledacos se sice daří postupně zase korigovat, ale destrukce důvěry a vztahů je velkým a dlouhodobým rizikem, které se může dlouhodobě podepsat na kvalitě české medicíny. Jako mnozí mladí lékaři v současnosti bych tedy odešel, abych měl lepší podmínky a pravidla pro získávání kvalifikace. Myslím, že právě toto bylo a je problémem mladých lékařů. A zase bych se vrátil, až budu samostatnější či až bude lépe. Neříkám to však jako návod, ptal jste se, co bych dělal být mladým začínajícím lékařem. Bohužel či naštěstí jím už nejsem.

Máte čas věnovat se rodině a nějakým koníčkům?

Rodina je už vyspělá, dospělá a samotná, stará se o sebe hezky sama. Na zahradu občas rád musím, abych dohnal agrotechnické a údržbové lhůty. Na četbu mám někdy čas před spaním, než usnu. Na rybaření mám času stále méně, letos na podzim jsem nebyl už rybářem, ale jen ochranářem ryb, že jsem se k vodě nedostal vůbec. Hodlám to změnit a být lepším. Což celoživotně.

Co byste chtěl najít pod vánočním stromčkem?

Klid a pocit, že nikam aspoň den či dva nemusím.

Jaké byly vaše nejkrásnější Vánoce?

Nej? ...nevím. Hezké bývaly Vánoce, když byly dcerky malé, neboť byly nahlíženy i jejich očima. Teď mám pocit, že skutečný advent je nahrazen jen předvánočním prodejním cirkusem. Takže samotné Vánoce už pak jen zanikají ve zboží, rutině a únavě. O Vánocích i před nimi se snažím civilizaci vyhybat. Jde to těžko.

Rekonstrukce interního pavilonu očima primáře



Před akcí kulový blesk jsme se snažili snížit stav pacientů na lůžkách, protože jsme se měli přestěhovat na infekční pavilon. S menším počtem nemocných, bylo jich asi 10, jsme se přestěhovali. Pacienti schopní chůze šli po svých, ti ležící na lůžkách, což bylo spojeno s menším hlukem, neboť dláždění není ideálně rovné a postele nemají tlumiče. Pamětníci říkali něco v tom smyslu, že se domnívali, že se vrátily tanky, které za totality občas jezdily kolem nemocnice na bývalé cvičišťe za ní. Lůžkové oddělení zelo prázdnotou jen krátce - do místností se nastěhovali řemeslníci všech možných řemesel a národností. Ambulantní úsek zůstal zatím v původních prostorách. Na něj došlo později.

Netrvalo dlouho a zvykli jsme si, že jsme se ocitli ve „světlemodré světě“ modré stavební bezpečnosti sítě. Na rozdíl od swingu, který zněl „tmavomodrým světem“, tady zanedlouho začala znít kakofonie tvořená sbíječkami, vrtačkami, kladivy, škrabkami a podobnými instrumenty. Ještě než se vybourala okna, vlétlo na oddělení „lepící komando“, které poměrně kvalitně, rychle a lepivě zakrylo nevystěhovaný nábytek. Po vybourání oken bylo na oddělení jako po bombardování. Prázdnými místnostmi se proháněl vítr a prach. Zbytky stavební sutě i prachu však zase rychle odstranilo úklidové komando a začalo se vyčkávat na to, až dorazí okna.

Postupně jsme si zvykli na to, že se kolem našich oken v šestém poschodí prochází řemeslníci a nám se otevřely dosud nevídané výhledy na Jihlavu. I když to bylo lákavé, nikdo z personálu se po lešení neproběhl. Trochu se nám ulehčilo, když se na pokojích instalovala nová okna společně s

isolačními tvárnici. Šlo to rychle, stejně jako zednické zapravení. Ale pro uklízečky to byl pěkný nápor. Taková sisyfofská práce. Myslím, že musely prošoupat desítky vytíracích mopů.

Po krátkém období klidu - tichu před bouří - se začalo pracovat na střeše. Sbíječky byly slyšet opravdu báječně a díky panelové konstrukci pavilonu nebyl ochuzen nikdo. Navíc se začaly vyměňovat i kanalizační odvzdušňovače, do všech stoupaček bylo nutno se vlámat. Přesné náčrty chyběly, takže ve dvou případech po naražení vodního potrubí byl objeven silný pramen vody, který s hukotem Niagáry přece jenom chvíli vzdoroval promočeným řemeslníkům, snažícím se o uzavření otvoru. Připomnělo mi to staré pověsti antické o Augiášově chlévě. V některých dnech se nedostatečně poručilo větru a dešti. Takže se místy objevily kouzelné barevné mapy s později vyrašenými kulturami plísni. I byly zapnuty vysoušeče a čisté kultury „mycet“ zničeny.

Naši lůžkoví pacienti v té době přebývali na infekčním pavilonu, kde si mohli považovat klidu, péče neohlušeného personálu a nezaměnitelné vůně tlejícího pavilonu se skvěle rekonstruovaným suterénem za 10 milionu Kč.

Poté, co byla opravena lůžková část, se pracovní komando přesunulo do ambulantní části a my z ní na rekonstruovanou část oddělení. Museli jsme projevit schopnost rychlé improvizace, přesouvat stanoviště a hledat pacienty, kteří to s námi nesli statečně. Denní penzum nachozených kilometrů v práci silně narostlo, a to především v důsledku hledacího procesu. Ku podivu zatím postrádáme pouze jednu jehličkovou tiskárnu. V okamžiku, kdy opět zahučely sbíječky, jsme všichni

litovali, že neovládáme znakovou řeč. Posloupnost dějů jsme již trochu znali (stěhování - plachtování - destrukce - úklid - průvan - nová okna - úklid - malování - úklid), takže jsme se domnívali, že nic nového nás nemůže překvapit. Opak byl skutečností. Pavilon byl provrtán, aby mohly být nataženy kabely k regulaci radiátorů ústředního topení, a v každé místnosti se objevila krabička připomínající bílou bradavici (zde ale žádná souvislost s H. Potterem). Mimochodem šíří se fámy, že centrum regulace teploty pavilonu bude v Praze, což budí obavy vzhledem k evidentně vyšším teplotám v naší matičce. Kupodivu, radiátory fungují a informace o tuhnutí personálu zatím nejsou. Radiátory byly i natřeny, takže svítí novotou, přestože byly nainstalovány minimálně v letech 1980-1983. Našich útrap se zželelo i vedení nemocnice, takže bylo rozhodnuto o pořízení nového lina do knihovny a nového koberce do pracovny primáře. Radiátory byly dokonce natřeny, takže svítí novotou, přes-

tože slouží již 30 let. V posledních dnech zmizelo lešení před okny, přestaly se míhat postavy mužů ve výšce 25 metrů nad zemí, snížila se frekvence denních úklidů, sbíječky zpívají již ojedinele a lůžkové oddělení je připravené přijmout zpět pacienty z infekčního pavilonu.

Na lůžkách je čisto, ticho, teplo, bělavo a krásně prázdno. Na nových oknech se objevily žaluzie, takže vlání rolet na těch původních a zteřelých zůstane jen ve vzpomínkách. Výmalba překryla všechny stopy přestavby i předchozího zdravotnického provozu a čeká jen na to, až bude popsána novými událostmi. Skoro by bylo lepší, kdyby se pokoje již nemusely otevírat a byly jen „do zálohy“. Že by to bylo takové museum, kam by přicházely návštěvy, aby viděly, jak to bylo, když ještě lidé byli nemocní a museli do nemocnice.

Prim. MUDr. Tomáš Snížek
primář plicního oddělení

Rozšíření agendy kontaktního centra

Postupně dochází k rozšiřování agendy kontaktního centra, které se nachází u hlavního vchodu nemocnice. Toto centrum se postupně stane místem, na které se budou moci klienti obrátit se všemi administrativními záležitostmi a s jakýmkoli dotazem či problémem. Pracovníci centra budou provádět široké spektrum administrativních činností, které dnes vykonávají zdravotní sestry na lůžkových odděleních, zatímco by se mohly aktivně věnovat pacientům na lůžkách.

Centrum by například mělo provádět příjmy k plánovaným výkonům. Pilotně je zde testováno provádění plánovaných příjmů na ortopedii, neurologii a ORL. Dále by v kontaktním centru mohl vzniknout tzv. Czech Point, tedy Český podací ověřovací informační národní terminál, jehož úkolem je úředně ověřovat dokumenty a listiny, poskytovat občanům ověřené výpisy z centrálních státních evidencí a rejstříků (např. výpis z Katastru nemovitostí, výpis z Obchodního rejstříku, výpis z Živnostenského rejstříku a výpis z Rejstříku trestů) atd.

Do náplně práce pracovníků kontaktního centra patří i administrace systému e@mbulance. V rámci kontaktního centra funguje i call centrum, jehož operátorka objednává pacienty do zmíněného systému elektronického objednávání pacientů. Call centrum bude v nadcházejícím období sloužit i ostatním krajským nemocnicím, které se zapojí do projektu e@mbulance.

Porodní pokoje

Jistě se pozastavujete nad tím, co se v poslední době děje v 5. patře gynekologicko-porodnického pavilonu. Již několik týdnů je tam poměrně hlučno a prašno. Ve stávajících prostorách porodního sálu se budují tři nové porodní pokoje a s nimi i krásné rodinné prostředí pro rodičky.

Nové porodní pokoje budou vybaveny moderním nábytkem, vše by mělo být barevně sladěné a působící uklidňujícím dojmem. Zrekonstruované prostory budou co nejméně připomínat nemocnici a co nejvíce obývací pokoj. Jediným „cizím“ prvkem bude porodní lůžko, které však bude připomínat velkou postel. Porodní pokoje, připomínající domácí prostředí, přinesou rodičkám vyšší komfort i kvalitnější zdravotní péči. Budou jediné na Vysočině a jedny z mála v Česku.

Vedle porodních pokojů bude v rámci tohoto projektu vybudováno pracoviště centrální datové evidence pacientek a rovněž vzniknou tři lůžka intermediární péče pro ženy po předčasném porodu a s dalšími problémy. Úpravou projde operační sál pro porody císařským řezem, kde bude zajištěno hygienicky dokonalé prostředí.

Přestavba se uskutečňuje za provozu. Porodní sál a ambulance porodního sálu gynekologicko-porodnického oddělení jsou dočasně přesunuty do zákrového traktu nemocnice vedle ARO. Nové prostory začnou rodičkám sloužit na začátku příštího roku. Náklady na rekonstrukci oddělení dosáhnou přibližně osmi milionů korun. Uhradí je nemocnice, Kraj Vysočina a sponzoři.



Chirurgie současnosti

Druhý listopadový den se v Kongresovém sále Krajského úřadu Kraje Vysočina uskutečnila konference Chirurgie současnosti. Byla pořádána ve snaze představit široké veřejnosti špičkovou práci chirurgů Nemocnice Jihlava.

Konference byla zahájena hejtnanem Kraje Vysočina MUDr. Jiřím Běhounkem, MUDr. Lukášem Kettnerem, vedoucím Odboru zdravotnictví Krajského úřadu Kraje Vysočina a ředitelem nemocnice MUDr. Lukášem Velevem. Účastníci konference si vyslechli osm různorodých zajímavých přednášek chirurgů jihlavské nemocnice (MUDr. Jaromíra Meduny, MUDr. Vladimíra Šuťáka, MUDr. Františka Molvy, MUDr. Františka Dvořáka, MUDr. Petra Jaši, MUDr. Radovana Čecha, MUDr. Ondřeje Hona). Přednášky byly plné exkluzivních fotografií, které neskrývaly vůbec nic. Například fotografie z larvoterapie byly pro silné žaludky. Všichni účastníci to naštěstí přežili bez úhony.

V rámci doprovodného programu v předšálí probíhala výstava chirurgických nástrojů a zdravotnického materiálu. Účastníci měli možnost vyzkoušet si ovládání laparoskopického přístroje. Na plazmové obrazovce běžely exkluzivní videozáběry a fotografie z operačních sálů a dalších pracovišť chirurgického oddělení.

Konference měla velkou odezvu. Účast předčila všechna očekávání. Přišlo více než 150 lidí všech generací – od studentů zdravotních škol přes lidi produktivního věku až po důchodce. Některé neodradilo ani to, že na ně nezbyla místa k sezení a museli stát. Po každé přednášce měli účastníci prostor pro dotazy. Lidé se ptali velmi hojně. Padaly dotazy k odborným tématům i dotazy na tělo přednášejících. Ještě před koncem se účastníci ptali, zdali nemocnice uspořádá další podobnou konferenci. Odpověď zněla, že ano. Třeba již na jaře se budou moci představit některé interní obory – kardiologie, neurologie, diabetologie, dermatologie, gastroenterologie apod. Co myslíte?

- red -

Úspory za energie

Věděli jste, že máme novou koncepci energetického hospodaření a že díky projektu „Energetické služby se zárukou“ během následujících deseti let snížíme náklady na nákup tepla, vody a elektřiny o neuvěřitelných 132 milionů korun?

Projekt je dodáván kompletně na klíč společností ENESA. Za objem úspory tato společnost nemocnici smluvně ručí. To znamená, že pokud by jí nebylo dosaženo, musela by vzniklý rozdíl doplatit.

Do jara příštího roku bude probíhat modernizace našeho energetického hospodářství a během ní se na svých pracovištích budete setkávat s pracovníky zmíněné společnosti. Prosím, buďte trpěliví a nechte je pracovat! Investice do úsporných opatření se podle Ing. Alexandra Filipa, provozně-technického náměstka, zaměřují na výrobu, distribuci a užití tepla, elektrické energie a vody:

- Nejvýznamnější úspory přinese komplexní rekonstrukce teplovodních rozvodů a předávacích stanic a instalace nového vysokonapětového transformátoru. Toto umožní optimálně využívat dvě nynější kogenerační jednotky ke kombinované výrobě tepla i elektrické energie.
- Další úspor nemocnice dosáhne nahrazením původní nákladné centrální výroby páry lokálními vyvíječi páry umístěnými přímo v centrech její spotřeby.
- Pokročilý systém měření a regulace včetně systému individuální regulace teploty jednotlivých místností (IRC) společně s vytvořením nového moderního centrálního energetického dispečinku umožní dodávat energii do jednotlivých objektů a místností Nemocnice Jihlava přesně podle jejich aktuálních požadavků.

Již v příštím roce by měla nemocnice dosáhnout čisté úspory 4,1 mil. Kč a takto tomu bude do roku 2021. Právě v tomto roce budou definitivně uhrazeny náklady na modernizaci energetiky a čistá úspora pak bude činit 13,3 milionu Kč za rok. Uspořené finanční prostředky budou použity na zvýšení kvality poskytované zdravotní péče.

- red -

Studijní cesta do USA

Z Jihlavy za velkou louží...



Na přelomu srpna a září jsem se zúčastnil pracovní cesty, zdravotnické mise do USA. Cestu jsem absolvoval na pozvání americké vlády a kromě potřebných formalit jí předcházelo setkání s velvyslancem USA v Praze Normanem L. Eisenem. Celá mise byla zaměřena na elektronické zdravotnictví a telemedicínu, oblast, kterou Česká republika a zejména Kraj Vysočina úspěšně rozvíjí. Vedle mne se zdravotnické části mise účastnili MUDr. Patricie Kotalíková, poslankyně ČR, Ing. Roman Melkus, ředitel odboru úhrad VZP ČR, PharmDr. Stanislav Havlíček, prezident České lékárnické komory, a MUDr. Jan Marounek, kardiochirurg Nemocnice Na Homolce. Cesta byla realizována v rámci IVLP (International Visitor Leadership Program) vlády USA. Program zprostředkovává kulturní a odbornou výměnu mezi USA a ostatními státy. Odlet z Prahy byl komplikován špatným počasím na přestupním letišti Frankfurt a kulminujícím hurikánem „Irene“ na východním pobřeží USA. Proto se náš přílet do USA o jeden den zdržel.

Washington D. C. ...

Jinde než ve Washingtonu setkání s Amerikou začít nemohlo. Washington D. C. je hlavním městem USA, sídlem prezidenta a kongresu Spojených států. Sídlí zde také významné instituce ve zdravotnictví, Ministerstvo zdravotnictví (Department of Health and Human Services), Úřad pro

veteránské záležitosti a další. Ministrem zdravotnictví je nyní v USA žena, Mrs. Kathleen Sebelius. Obecně mě překvapil počet žen ve významných funkcích amerického zdravotnictví, které je na federální úrovni spojeno s armádou. Vrchní sestry a také vrchní chirurg USA jsou ženy v hodnosti admirála a viceadmirála. Během pobytu ve Washingtonu jsme byli seznámeni s organizací státní správy USA, organizací a problémy amerického zdravotnictví i záměry reformy prezidenta Baracka Obamy. Zdravotnictví v USA má svoji federální strukturu a dále vlastní strukturu v jednotlivých státech unie. Získali jsme přehled o vládních programech Medicare a Medicaid. Americká vláda významně podporuje rozvoj elektronizace zdravotnictví. Dostupnost péče je v Americe, zejména ve venkovských oblastech, velmi problematická. Použitím telemedicínských metod se vláda snaží tento stav zlepšit. Vláda rozvíjí programy pro venkovské zdravotnictví, má řadu telemedicínských programů pro vybrané skupiny chorob. Podobně jako u nás, tak i v USA je velmi mnoho praktických lékařů vyššího věku, kteří nepoužívají moderní informační technologie. Vláda proto zahájila grantový program, který jim má umožnit a spolufinancovat nákup takových technologií. Program bude trvat pět let. Lékař, který po této době nenaplní standardy pro elektronické zdravotnictví, bude zásadně znevýhodněn v úhradě péče. Velmi působivá byla návštěva Amerického úřadu pro veteránské záleži-

tosti, který poskytuje také zdravotní péči vysloužilým i aktivním vojákům a jejich rodinám. Zdravotní péče o americké veterány patří podle mého k jedné z nejlepších v USA a zřejmě i na světě. Armáda se v USA těší velké vážnosti a její aktivní i bývalí členové požívají značných poct a výhod. Válečné pomníky nacházíte ve Washingtonu i v celých USA na každém kroku – od občanské války za sjednocení USA, přes obě světové války, Koreu a Vietnam. Velmi koncentrovaně pak vnímáte válečnou historii na Arlingtonském hřbitově, kde jsou pochováni vojáci všech válek. Američané jsou obecně velmi hrdí na svoji, byť z našeho pohledu velmi krátkou, historii. Washingtonu D. C. dominují monumenty prvních amerických presidentů. George Washingtona, Thomase Jeffersona a Abrahama Lincolna Američané označují jako otce zakladatele. Washington D. C. je velmi příjemné město, které díky tomu, že nemá mrakodrapy, působí velmi neamericky. Podle zákona žádná budova ve městě nesmí být vyšší než Kapitol. Zákon je obecně respektovaný a je výrazem nadřazenosti amerických zákonů kapitálu jeho obchodním zájmům. USA obecně charakterizuje úcta většinové společnosti k zákonům, vysoká je i daňová kázeň. Říká se, že v USA jsou dvě věci jisté. Daně a smrt. Za návštěvu stojí washingtonská muzea, sdružená do Smithsonian institutu. Jsou financována z federálních daní. A protože na ně přispívá každý Američan, je vstup do těchto muzeí a galerií zdarma. Velmi zajímavé je třeba muzeum letectví a kosmonautiky (NASA).

Austin, Texas...

Texas je velmi svébytný stát americké unie, země dlouhorožce (Longhorn). Ačkoli jsme živého longhorna nepotkali, jeho všudypřítomný symbol a stejnojmenný fotbalový tým nás provázeli po celý pobyt v Texasu. Stát s typickým jižanským kolorem, který má většina z nás spojený s kovboji a prvními pionýry západu, je druhý největší spolkový stát Spojených států amerických o rozloze 695 622 km² a s 25 miliony obyvatel. Právě rozloha a řídké osídlení státu způsobuje velké obtíže v dostupnosti zdravotní péče, zejména ve venkovských oblastech. Stát Texas sám proto velmi investuje do elektronického zdravotnictví a telemedicíny. Do ordinací venkovských lékařů, dokonce i mimo ně, instaluje telemedicínské přístroje, které ovládá buď lékař, nebo vycvičený zdravotník (demonstrátor). Tyto přístroje pak umožňují spojení s odborníkem v některé z významných nemocnic v Texasu. Lékař či zdravotník může pomocí přístroje provést řadu vyšetření – měření krevního tlaku, EKG, teploty, jednoduché endoskopie, laboratorní vyšetření.... To vše, včetně reálného obrazu pacienta, je přenášeno do nemocnice. Lékař v nemocnici pak pomáhá upřesnit či stanovit diagnózu a léčebný postup.

Je-li třeba, může zaslat elektronický recept přímo do místní lékárny. V době mého pobytu bylo v Texasu v provozu 395 takových stanic. Cena jedné se pohybuje kolem 40 tis. USD. Obyvatelé mají možnost i dalšího využití telemedicíny. Pomocí domácího PC mohou přenášet např. hodnoty měření glykemie, krevního tlaku, mohou monitorovat svoji váhu, astmatici mohou on-line upravovat po domluvě s odborníkem svoji léčbu i parametry ventilace... Město Austin je hlavním městem Texasu, ačkoli známější a větší je Dallas. V USA je typické, že hlavní města státu jsou obvykle odlišná, méně známá, menší a levnější než jejich centra obchodní. Zlevňuje to státní správu a také alespoň částečně odděluje politiku a obchod. Austin má asi 700 tis. obyvatel, města Houston, San Antonio a Dallas (v pořadí dle velikosti) jsou větší. Charakteristickou tepnou Austinu je jeho 6. ulice, která je tvořena ty-



pickými jižanskými hospůdkami, bary a tančírnami. Je zde množství mexických a asijských restaurací. Zejména po setmění se tu nabízí možnost poznat jižanský kolorit a atmosféru divokého západu, ochutnat speciality místní, mexické či asijské kuchyně a velmi nezvyklá americká piva. V řadě barů hraje živá muzika country, blues či big beat. Vybere si každý. Ceny nejsou přehnané a i po přepočtu srovnatelné s našimi. Velmi zajímavá byla návštěva Texaské Univerzity v Austinu, Dětské Nemocnice v Austinu a centrály společnosti Cisco. Každá z těchto institucí se podílí na rozvoji technologií pro telemedicínu. Příjemná byla návštěva San Antonia. Město ležící na jihu Texasu, asi 400 mil od mexické hranice, má výrazný podíl hispánského obyvatelstva, subtropické podnebí a zbytky původní pevnosti z dob prvních osídlenců. Ve státě Texas žije největší a nejpočetnější česká menšina v USA. Na pozvání krajského spolku jsme se sešli s některými z těchto českých usadlíků. Ačkoli šlo o třetí generaci Čechů žijících v Texasu, byli jsme překvapeni solidní znalostí češtiny krajanů.

Sacramento, Kalifornie...

S více než 35 miliony obyvatel je Kalifornie nejlidnatější stát USA. Rozkládá se podél pobřeží Tichého oceánu. Nejznámějšími městy jsou Los Angeles, San Francisco, také Las Vegas či Holly-



wood. Kalifornie je významným pěstitelem vína, významnou oblastí vinařství je Napa Valley. Z vinic tohoto údolí pochází nejznámější kalifornská vína. O hlavním městě Sacramento platí to, co bylo o hlavních městech USA řečeno v předchozím textu. Stará část města Old Sacramento je typickým obrazem westernového městečka. Kalifornie je státem, jehož vlády jsou dlouhodobě na americké poměry velmi „levicově“ orientovány. Silný vliv zde mají odborové organizace. Do nedávna byl gubernérem Kalifornie herec Arnold Schwarzenegger. Jeho politická činnost je chápána poněkud rozporuplně. Jedni jej nekriticky obdivují, druzí zatracují. Každopádně, zřejmě i vlivem odborů, má Kalifornie velmi rozvinuté a přístupné zdravotnictví. Vedle federálních a státních programů (Medicare, Medicaid) zde působí celá řada významných zdravotnických institucí. Osobně jsem měl možnost navštívit pojišťovny Bluecross, Blueshield a Kaiser Permanente. Tento triumvirát zdravotnických řetězců vlastní pojišťovny a nemocnice hraje rozhodující vliv v poskytování a hrazení zdravotní péče. Působí i mimo území Kalifornie. Tyto instituce svým klientům poskytují tzv. řízenou péči, tedy významně limitují volný pohyb osob uvnitř systému služeb. Míra svobody v systému je samozřejmě závislá na výši pojištění. Čím více klient platí, tím větší má možnosti. Mimo Kalifornii je tento model fungování zdravotního pojištění vnímán jako velmi dobrý. Osobní zkušenosti klientů těchto společností již tak dobré nejsou. Pojišťovny maximalizují svůj zisk a klienti často nedostávají péči, která je například u nás zcela běžnou. Z tohoto pohledu byla konfrontace reality a propagandy managementů pojišťoven velmi poučná. Nicméně je pravdou, že

právě pro maximalizaci zisku využívají všechny tři pojišťovny velmi bohatě metody elektronického zdravotnictví i telemedicíny, což nesporně svědčí o efektivitě a ekonomické výhodnosti těchto metod. Právě efektivita využití těchto metod byla největší přidanou hodnotou setkání s představiteli těchto institucí. Zajímavá byla i zkušenost se skupinou šesti nemocnic The Mercy Hospital, které představují kooperativní skupinu zařízení, sdílejících vzájemně informace i zdroje. Tato skupina má velmi dobře organizovanou péči o mozkové příhody, podobně jako Iktová centra v ČR. V rámci jednodenního výletu jsme navštívili San Francisco. Město na pobřeží Tichého oceánu má překvapivě chladné podnebí. Teploty jsou tu v létě i zimě podobné a mezi 16 – 20 st. C. Město je charakteristické kopcovitými ulicemi známými z hollywoodských honiček, slavným mostem Golden Gate a vězením Alcatraz.

Indianapolis, Indiana...

Málo známý stát amerického středozápadu dostal své jméno po původních obyvatelích Severní Ameriky. Řada i nám známých indiánských kmenů na jeho území také v minulosti žila, např. Čerokeové či Šošoni. Indiana byla svědkem bojů mezi bílými osadníky a původními indiánskými kmeny. Vzhledem k životnímu stylu kočovných amerických indiánů se však z této doby příliš památek nezachovalo. V Indianapolis, hlavním a tentokrát i největším městě státu, je velké muzeum dějin indiánských kmenů žijících na tomto území. Skutečná historie Indiany a Indianapolis je spjata až s průmyslovou revolucí. Indiana je stát s asi 6,5 mil. obyvatel o rozloze menší, než má ČR. Ze známých



obchodních institucí zde sídlí ústředí hotelové sítě Marriott. Na území státu, poblíž hlavního města, je také známý závodní okruh „Indy“. Stát má na ame-

rické poměry nezvykle dobře organizované zdravotnictví, které je do značné míry ovlivňováno státem. Má dobře definovanou síť 134 nemocnic se 113 urgentními příjmy, s traumatologickou péčí na 122 odděleních a osmi traumacentry. Stát spravuje traumatologický registr, registr porodů, vše vedeno elektronickou cestou. Plně elektronizována je také matrika. Zdravotnictví státu Indiana má velmi pokročilý systém řízení kvality péče (Quality Health First), kterého se povinně účastní všichni lékaři a zdravotnické instituce. Ty dostávají měsíčně bulletin Quality Health First Report, který jim umožňuje porovnání kvalitativních ukazatelů péče. Ve státě má také sídlo druhá největší zdravotní pojišťovna Wellpoint, kterou jsme měli možnost navštívit. Nejvýznamnější zdravotnickou institucí na území státu, jejíž působení však tyto hranice přesahuje, je Regenstrief Institut v Indianapolis. Institut se specializuje na výzkum zdravotnictví, biomedicínských a telemedicínských metod i výzkum stárnutí. Má také středisko pro výzkum zlepšování zdravotní péče a středisko medicínských informací. Regenstrief Institut je předním výzkumným a vývojovým pracovištěm v oblasti elektronického zdravotnictví, telemedicíny a medicínské informatiky. Jeho práci využívají velké zdravotní pojišťovny, ministerstva zdravotnictví jednotlivých států i federální ministerstvo zdravotnictví USA. Pro většinu z nás byl stát Indiana a jeho zdravotní systém velkým překvapením. Celkově nám Indiana učarovala svojí uspořádaností a dobrou organizací nejen na poli zdravotních služeb.

Tampa (St. Petersburg), Florida...

Na rozdíl od státu Indiana je jen málo lidí, kteří neslyšeli o Floridě. V představě většiny z nás je zřejmě Florida spojena s představou písečných pláží, opálených plavčků, spoře oděných dívek, luxusních hotelů a milionářů trávících čas na golfu, pláži nebo jachtě. Aspoň taková byla moje filmová představa. Ve skutečnosti jde o celkem rovinatý a také bažinatý stát s porosty mangrove a vlhkým subtropickým podnebím. V USA je Florida známa jako stát důchodců, neboť k americkému stylu života patří strávit jeho podzim právě na Floridě. Florida je tedy stát s relativně vysokým věkovým průměrem, což také klade nároky na tamní zdravotnictví. Pláže, moře a dívky jsou doménou spíše východního pobřeží státu a okolí města Miami. Hlavní město Floridy pak není ani Miami, ani Tampa, ale téměř neznámé Tallahassee. Největším městem je pak Jacksonville. Známý je také mys Canaveral, ze kterého startují americké vesmírné lodě. Ve městě Tampa je řada významných institucí s vazbou na zdravotnictví a Tampa se St. Petersburgem tvoří jakési souměstí spojené mosty přes mělké mořské laguny. Z významných zdra-

votnických institucí, které jsme měli možnost navštívit, je v Tampa Moffitt's Institute for Cancer, tedy velké a celosvětově proslulé středisko pro výzkum a léčbu nádorových onemocnění. Nemocnice má pouhých 206 lůžek. Těžiště péče je přesunuto do ambulantní složky, kterou projde kolem 1000 pacientů denně! Nemocnice provádí primární i sekundární výzkum. Z elektronických nástrojů využívá zabezpečený elektronický portál, na kterém může



pacient zadávat nejrůznější údaje před návštěvou lékaře. Portál je zabezpečen podobně jako elektronické bankovníctví. Z pohledu lékařů zařízení je velmi užitečné, že na „intranetu“ nemocnice jsou kompletní guidelines a léčebné protokoly. Nemocnice udržuje vysokou obloženost a obrát na lůžkách. Jakmile pacient nepotřebuje specializovanou onkologickou péči na lůžku, je propuštěn, nebo přeložen. K řízení pohybu na lůžkách slouží speciální program, který sleduje a hlídá obrát na lůžkách, včetně překladů do dalších zařízení. Posledním zdravotnickým zařízením, které jsem měl možnost navštívit, byl All Children's Hospital St. Petersburg. Jde o moderní velmi dobře vybavenou nemocnici specializující se na intenzivní péči. Celkem má nemocnice 256 lůžek, z toho je plných 65% lůžek intenzivní péče. Většina je multioborových, vyděluje se jen kardiochirurgie a neurochirurgie. Standardní lůžka jsou všechna multioborová.

Amerika...?

Co více říci o Americe? Jde nepochybně o zemi velkých možností, nevím, zda neomezených. Zemi, která dlouhodobě vkládá naděje do rozvoje technologií a rozvoje lidských zdrojů. Jde o velmi tvrdý a konkurenční svět, ve kterém není místa na evropské fňukání. Američané se nelitují, jsou cílevědomí, zvyklí za sebe bojovat. Jsou většinou otevření a přímí. Je to součást vnímání osobní svobody. Ačkoli většina věcí má v USA svoji

vyčíslitelnou a spočitatelnou hodnotu, dokážou nabídnout zdarma řadu požitků, které my, ač zdánlivě více sociální, platíme. USA neznají daň z přidané hodnoty (taky nevím, co to je). Znají obchodní daň, kterou zaplatíte a hotovo. Nedá se odečíst, je pro všechny stejná. Liší se stát od státu a dosahuje 3-8 % hodnoty zboží. Když odjíždíte z USA, nikdo už neřeší, co a za kolik jste si koupili. Daň je už zaplacená. Pokud něco pořídíte z veřejných peněz, je to veřejný majetek, v jednom státě či celé federaci. Zdravotnický systém je v Americe výrazně odlišný od evropského. Má jen velmi omezené prvky solidarity. K pacientům je tvrdý. Je si vědom hodnoty technologií i lidské práce, nutí pacienty tyto hodnoty respektovat. Není podbízivý, nikoho nenutí se zapojit do systému zdravotního pojištění. 46 milio-

nů Američanů žije bez zdravotního pojištění. Nejsou tak bohatí, aby si pojištění mohli platit, ne tak chudí, aby jim jej prostřednictvím programu Medicaid hradil stát. Americký zdravotní systém je jistě nejdražší a pravděpodobně nejméně efektivní na světě. Principem zdravotnické reformy prezidenta Baracka Obamy je zvýšit solidaritu systému. Nutí zdravotní pojišťovny, aby se rozdělily o svůj vysoký zisk s oněmi 46 miliony Američanů, žijících nad oficiální hranicí chudoby a mimo zdravotní pojištění. Zdravotní pojišťovny se úspěšně brání. Zkušenost s Amerikou by prospěla řadě Čechů a Evropanů obecně. V Americe pochopíte, jak velkou cenu má zdraví a také ti, kdo jej umí vrátit, či aspoň zlepšit.

MUDr. Lukáš Velev



Nový pokoj na dětském oddělení

Malým pacientům začal sloužit nový nadstandardní pokoj. Nachází se na stanici pro děti od 6 do 18 let. Pokoj je vybaven dvěma novými kvalitními lůžky, počítačem, DVD přehrávačem, stolem, dvěma židlemi, vestavěnou skříní a vlastním sociálním zařízením. Je nádherně vyzdoben výjevy z podmořského světa. Bude k dispozici dvěma dětem, či dítěti s rodičem. „Přednostně zde budeme umísťovat například děti po operaci, děti se zlomeninou femuru či s diabetem, které jsou zde dlouhodobě hospitalizovány a potřebují ležet na vysoce kvalitní matraci a být v izolaci. Pokud bude lůžko volné, dítě zde hospitalizujeme i na přání rodiče, aniž by to vyžadoval jeho zdravotní stav,“ uvedla vrchní sestra dětského oddělení Bc. Simona Hájková a dodala: „Celkové náklady na stavební úpravy a vybavení pokoje se pohybovaly kolem 150 tisíc korun.“

Postele, DVD přehrávač a počítač v hodnotě 75 tis. Kč byly zakoupeny díky finančnímu příspěvku náměstka hejtmána Ing. Libora Joukla a jeho manželky Aleny. „Všechno to víceméně vymy-

slela manželka po návratu z jihlavské nemocnice, kde byla hospitalizována se synem. Péči personálu hodnotila na výbornou, zatímco o lůžkách se to rozhodně říci nedalo. Proto jsme se rozhodli finančně podpořit vybudování jednoho nadstandardního pokoje pro malé pacienty,“ popsal náměstek hejtmána Ing. Libor Joukl.

Samotná rekonstrukce pokoje včetně sociálního zázemí stála dalších 80 tis. Kč. Byla financována z finančních prostředků dětského oddělení. Stálo by to daleko více, nebyť slev a práce oběťvců zdarma. Nejvíce toho měla na bedrech designérka Soňa Janderková, která pracovala bez nároku na odměnu. Sehnala řemeslníky, z nichž někteří pracovali zadarmo a jiní poskytli obrovskou slevu. Poděkování patří vedle Soni Janderkové i firmám Salmo Sadílek, Elmat Super Jihlava, HB – Triton Havlíčkův Brod, dále Ondřeji Zadinovi, Marcelu Hubenému a Františku Heuschneiderovi, Lukáši Jelínkovi, Milanu Šteklovi a Ateliéru Barvínek.

- red -



Setkání lékařů zabývajících se onemocněním srdce a cév

Ve čtvrtek 20. října se v jihlavském hotelu Gustav Mahler uskutečnilo již druhé setkání kardiologů, internistů a dalších lékařů Kraje Vysočina. Hlavní témata tohoto Kardiologického dne Nemocnice Jihlava byla následující: diagnostika a léčba plicní arteriální hypertenze a resynchronizační léčba u pacientů se srdečním selháním.

Setkání se zúčastnilo více než 70 lékařů a pozvaných hostů z Vysočiny a spolupracujících fakultních zařízení. Prof. Aleš Linhart, DrSc., přednosta kardiologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, zdůraznil význam spolupráce jejich kliniky s kardiologickým oddělením jihlavské nemocnice, co se týče pacientů s plicní arteriální hypertenzí. Z kardiologického oddělení Nemocnice Jihlava bylo na jejich pracoviště odesláno za poslední dva roky celkem 14 pacientů s tímto závažným onemocněním a u všech byla potvrzena tato diagnóza a zahájena nákladná specifická léčba. Setkání bylo příležitostí i pro mladé lékaře pracující na kardiologickém oddělení jihlavské nemocnice, a to především v možnosti prezentovat zajímavá kasuistická sdělení z jejich pracoviště. Zajímavost odborných sdělení potvrdila i bohatá diskuse lékařů.

Další setkání lékařů zabývajících se onemocněním srdce a cév se v Jihlavě uskuteční opět příští rok.

Prim. MUDr. Zdeněk Klimsa
primář kardiologického oddělení

Zakouření bylo pouze divadelní, adrenalin zúčastněných však pravý

V polovině října zažila nemocnice cvičení složek IZS. Do taktického cvičení, trvajícího téměř dvě hodiny, se zapojila více než padesátka hasičů, zdravotníků, policistů a strážníků.

Námětem cvičení byl požár na plicním oddělení. Rukou neznámého žháře začalo hořet na vyšetřovně. Jako první upozorovala požár sestra pracující na oddělení. Velmi duchapřítomně se pustila do hašení požáru. Proti plamenům však neměla sebemenší šanci. Ihned proto požár telefonem ohlásila recepční nemocnice. Ta ani okamžik neváhala a na místo přivolala záchranáře.

V době vzniku požáru bylo na plicním oddělení hospitalizováno pětadvacet pacientů. Ve dvou případech se jednalo o pacienty s těžkými zdravotními problémy. Po příjezdu na místo události se hasiči ihned pustili do likvidace požáru. Ze zakouřených prostor oddělení byli pacienti evakuováni s použitím vyváděcí kukly a dýchací techniky. Evakuace byla prováděna evakuačními výtahy.

Cílem cvičení bylo prověřit akceschopnost, spolupráci a komunikaci složek IZS při společném zásahu s větším počtem ležících pacientů. Praktické poznatky si také odneslo pětadvacet studentů ze Střední zdravotnické školy v Jihlavě, kteří výborně sehráli roli pacientů.

Cvičení se vydařilo a svůj účel rozhodně splnilo. Svoji spokojenost s průběhem a vlastním záměrem cvičení vyjádřil také ředitel nemocnice MUDr. Lukáš Velev. „S ohledem na specifické podmínky nemocnice, např. na imobilitu části pacientů, považuji tato cvičení za mimořádně přínosná. Umožňují simulovat skutečné obtíže takového zásahu v provozu nemocnice a hledat jejich řešení. Přispívají tak k vyšší bezpečnosti pacientů i zaměstnanců nemocnice v případě skutečného požáru. Nemocnice Jihlava se politice kvality, bezpečnosti a řízení rizik dlouhodobě věnuje“, uvedl ředitel Lukáš Velev.

Rozhovor s řádovou sestrou Anežkou

Jak dlouho na stanici paliativní péče docházíte?

V podstatě jsem naskočila do rozjetého vlaku, protože když se před půl rokem stanice otevírala, tak za jejími pacienty začala chodit moje spolusestra Helena. Pak došlo v naší kongregaci k přeměnám. Sestra Helena odjela do Opavy a já jsem přijela do Jihlavy a byla jsem požádána, abych v této aktivitě pokračovala. Já jsem tu štafetu ráda převzala a působím zde již 2 měsíce.

Jak často sem chodíte?

Když mi to moje pracovní povinnosti dovolí, tak jsem tu pětkrát do týdne.

Chodíte i na jiná oddělení?

Chodím pouze na stanici paliativní péče, protože čas mi bohužel nedovolí více. Myslím si, že právě zde jsem nejpotřebnější.

Potřebují Vás spíše pacienti nebo jejich blízcí?

Chodím sem primárně za pacienty. Vzhledem k tomu, že přicházím v návštěvních hodinách, tak se setkávám i s jejich blízkými. Někdy mám pocit, že mě více potřebují právě jejich blízcí. Tito lidé se dostali do složité, psychicky vypjaté životní situace a často si o ní potřebují s někým pohovořit.

Stojí všichni pacienti o Vaší přítomnost?

Ano, myslím, že většina ano. Pokud cítím, že v pokoji nejsem žádaná a že pacient potřebuje klid, tak odejdu. Vzhledem k tomu, že jsem takové viditelné znamení, tak se mi občas stává, že při svém příchodu do pokoje namísto pozdravu slyším: Ale já jsem si kněze nežádal. Takovou dusnou atmosféru se pak snažím prolomit slovy: To jsem ráda. Nevím, kde bych ho teď narychlo sehnala. Nikdy jsem se nesetkala vyloženě se zlobou, ale s negativní reakcí ano. Klienti stanice paliativní péče jsou vážně nemocní, prožívají těžké chvíle, reagují po svém a já to respektuji.

Jak probíhá setkání?

Vejdou do místnosti, představím se, pokud tam jsou příbuzní, tak se představím samozřejmě i

jim, a další konverzace vyplyne ze situace. Nikdy si neplánuji, o čem budu mluvit. Dialog vždy vyplyne ze situace. Náplň setkání neurčuji já, ale pacienti. Někdy stačí pouze chytnout za ruku.

Nosíte si „práci“ domů? Trápíte se osudy pacientů?

Práce, kterou dělám, vyžaduje vztahy. A tyto vztahy nejdou utnout tím, že zavřu dveře pokoje. Myslím si, že jako duchovní osoby máme výhodu, že máme zdroje, které nás posilují, například modlitby. Ale samozřejmě jsme jenom lidé. Nejtěžší jsou pro mě okamžiky, kdy přijdu do pokoje za pacientem, se kterým máme pokračovat v rozhovoru, ale lůžko je bohužel již prázdné. To dolehne na každého.

Kdo zaštiťuje Vaši činnost?

Já jsem z Kongregace milosrdných sester III. řádu sv. Františka z Assisi v Opavě. Tuto moji činnost však nezaštiťuje přímo kongregace, ale Oblastní charita Jihlava, se kterou mám podepsanou smlouvu.

Máte čas i na sebe? Jaké máte další koníčky?

U nás sester je to takové jiné, než u ostatních lidí. My jsme se rozhodly pro určitý cíl a k tomuto cíli směřujeme. Samozřejmě, že se někdy potřebujeme odreagovat a načerpat síly. Ale že by šlo o nějaký konkrétní koníček, to asi ne.

Potkáme Vás třeba v kině?

Kino pro mě není tabu, ale není to pro mě ani všední záležitost. Pokud bych šla na nějaký film, určitě by šlo o nějaký historicky hodnotný snímek nebo snímek s duchovní tematikou.

A co je pro vás - sestry - například tabu?

Tabu jsou činnosti, které jsou v rozporu s naším postavením. Veřejnost si nás v některých rolích jistě nedovede představit. Ale mně nic nechybí. Pro tuto roli jsem se rozhodla zcela svobodně.

- red -



Pacienti mohou na internet - lékaře čeká mHealth

I přes velkou poptávku po připojení k internetu ze strany pacientů (zejména hospitalizovaných) jsme nedokázali po dlouhou dobu uskutečnit potřebné kroky k realizaci projektu, který by tuto poptávku uspokojil. Jihlavská nemocnice disponovala „pouze“ klasickou vnitřní sítí, jejíž páteř byla řešena optickými vlákny a následně v každé budově řešena metalickými rozvody. Taková síť byla naprosto dostačující pro běžný provoz nemocnice, ale nebyla již vhodná pro přístup veřejnosti. Nemožnost pacienta připojit se k internetu nebyla jedinou oblastí, kde jsme absenci bezdrátové technologie WiFi cítili. V době zvyšujícího se tlaku na elektronizaci zdravotnictví jsme nuceni vytvářet prostředí, které dokáže takovým výzvám čelit.

Projektové cíle byly v této problematice jasné – vybudovat kvalitní bezdrátovou síť založenou na technologii WiFi, která bude dostupná jednak pro veřejnost jako nástroj připojení k internetu, ale také pro zaměstnance nemocnice a jejich každodenní činnosti, mezi které patří přístup k dokumentaci pacienta, přístup k rentgenovým snímkům, práce s bezdrátovými čtečkami majetku či zboží atd.

Vzhledem k omezenému a předem stanovenému finančnímu rozpočtu jsme se snažili projekt rozdělit do tří jasně definovaných oblastí – tvorba projektové dokumentace, výběr vhodné technologie a samotná realizace. V intenci těchto oblastí byla vytvořena zadávací dokumentace na veřejnou zakázku „WIFI V NEMJI“, čímž byl projekt oficiálně zahájen.

Ve spolupráci s firmou AutoCont CZ a.s., která zakázku ve veřejné soutěži vyhrála, se nám podařilo „položít základní kámen“ naší bezdrátové WiFi sítě. Podařilo se nám v této fázi projektu uvést do provozu veřejně přístupný internet pro pacienty s pokrytím v maximální možné míře – jedinou limitací byly finanční prostředky. I přesto dosáhlo pokrytí velké části nemocničních prostor a ještě letos dojde k dalšímu rozšíření.

Naši klienti tak mají k dispozici novou službu, která jim zpříjemní hospitalizaci či čekání na vyšetření – Wi-Fi připojení k internetu. V tuto chvíli je pokrytí Wi-Fi plně funkční ve velké části interního pavilonu a v části gynekologicko-porodnického pavilonu. V současné době probíhá instalace dalších přístupových bodů tak, že dojde k plnému pokrytí jmenovaných budov, ale dále dojde k pokrytí vybraných částí dostavby a budovy ODN. Bezdrátové pokrytí se tak bude postupně rozšiřovat do dalších částí pavilonů nemocnice vždy s primárním zaměřením na lůžková oddělení, a tedy na hospitalizované pacienty. Pokrytí je plánováno i pro veřejné prostory, mezi které patří např. bufet, čekárny či hlavní chodby nemocnice. To vše by mělo proběhnout ještě do konce tohoto roku.

Celý systém bude několik měsíců v testovacím provozu, během kterého budou eliminovány jeho případné nedostatky. Bližší informace o této nové službě lze najít na webových stránkách nemocnice www.nemji.cz.

Projekt byl realizován v rámci aktivit eHealth Kraje Vysočina. K realizaci bylo potřeba více jak milion korun a z převážné části byl podpořen dotačním titulem Kraje Vysočina. Pozitivní pro pacienty jistě také je, že tato služba není v současné době zpoplatněna ani datově omezena.

Pro zaměstnance nemocnice se v tuto chvíli zatím nic nemění a zdravotní dokumentaci budou ještě nějakou dobu pořizovat a prohlížet na běžných počítačích. Jsme však nyní připraveni na eHealth, potažmo mHealth projekty, které se budou zabývat využitím bezdrátových technologií u lůžka pacienta, což je také uvedeno v krajské koncepci eHealth Kraje Vysočina.

Mgr. David Zažímal
vedoucí oddělení ICT

PUIP

V polovině října byla dokončena hrubá stavba Pavilonu urgentní a intenzivní péče. V současné době probíhají instalace páteřních rozvodů silno- a slaboproudu a dále pak výstavba vnitřních vyzdívek včetně osazení vnitřních zárubní. Pokračují práce na vnitřních rozvodech vody, kanalizace, ústředního topení, vzduchotechniky a medicijních plynů. Pracuje se i na litých betonech podlahových konstrukcí, štukových omítkách, hrubých vnitřních omítkách a skladbě střešního pláště. Začalo osazování výplní otvorů. Průběžně se provádí zásypy okolo objektu a přípojka vody a kanalizace. Dokončena byla přeložka kabelu k BTS stanici i železobetonová monolitická konstrukce předsazených schodišť.

Prevence násilí

Někteří pracovníci naší nemocnice neváhali a zapojili se do projektu „Posilování sociálního dialogu - prevence násilí na pracovištích“, a to za účelem naučit se znalostem a praktickým dovednostem, nezbytným pro předcházení vzniku násilí na pracovištích i pro jeho následné zvládnutí. Tři desítky mužů a žen se po tři listopadové dny scházely ve sportovní hale, aby natrénovaly základy sebeobrany. Hlavním impulsem k této aktivitě byla u většiny z nich jejich vlastní zkušenost s verbálním či fyzickým napadením na pracovišti.

Ocenění e@mbulance

Projekt e@mbulance byl oceněn v soutěži EGOVERNMENT THE BEST 2011, pořádané magazínem Egovernment a společností KPMG. Získal zvláštní ocenění v kategorii krajských projektů. Cílem soutěže je upozornit na zajímavé počiny a projekty, které přispívají k rozvoji elektronizace veřejné správy.

Školka pro děti zaměstnanců

Žádost Nemocnice Jihlava o finanční podporu z OP Lidské zdroje a zaměstnanost na projekt, jehož výstupem měla být mimo jiné i firemní školka, byla vyřazena z dalšího hodnocení z důvodu nesplnění kritérií přijatelnosti. Proti rozhodnutí o vyřazení není bohužel přípustný žádný opravný prostředek. Dle harmonogramu předpokládaných výzev bude v 1. čtvrtletí roku 2012 opět vyhlášena podobná výzva. Schválí-li to zřizovatel, podá nemocnice opětovně žádost o finanční podporu.

Změna parkovacího režimu

V příštím roce se dočkáme úprav stávajících parkovacích ploch a navíc bude vybudováno i jedno nové plnohodnotné parkoviště s kapacitou přes 220 parkovacích míst.

Anketa spokojenosti zaměstnanců

Do konce prosince lze na intranetu (Portál kvalita → sekce Průzkumy → Dotazníky spokojenosti zaměstnanců 2011) vyplnit anketu spokojenosti zaměstnanců. Neváhejte a hodnotte!

Revitalizace zeleně

V příštím roce by měl být realizován projekt, v jehož rámci budou revitalizovány zelené plochy v areálu nemocnice. Mělo by být vysázeno 14 818 ks nových dřevin! Byla podána žádost o finanční podporu z OP Životní prostředí a nyní čekáme na rozhodnutí o poskytnutí dotace.

Nutričně-terapeutická poradna

Od 1. října 2011 v naší nemocnici funguje nová nutričně-terapeutická poradna pro ambulantní onkologické pacienty. Tito pacienti ji mohou navštívit každé pondělí v čase od 8:00 do 10:00 hod. po předchozím objednání prostřednictvím zdravotní sestry onkologické ambulance. Poradna je začleněna do edukačního centra nemocnice, které se nachází ve 3. patře interního pavilonu.

Výstava fotografií

V chodbě mezi interním a diagnostickým pavilonem je k vidění výstava velkoplošných fotografií pamětihodností a přírodních krás Kraje Vysočina a jeho čtyř partnerských regionů - Dolního Rakouska, Nitranského samosprávného kraje, Champagne-Ardenne a Zakarpatské oblasti Ukrajiny. Připravilo ji Oddělení vnějších vztahů Krajského úřadu kraje Vysočina. Je určena především k instalaci v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Do Nemocnice Jihlava se expozice přesunula na konci října 2011 z Havlíčkova Brodu. V Jihlavě setrvá zhruba 3 měsíce, poté se přemístí do Nemocnice Nové Město na Moravě.

Ingredience:

- 600 g porcovaného kapra
- 2 vejce
- 30 g škrobové moučky
- 100 ml mléka
- 50 g hladké mouky
- sůl
- drcený kmín
- 250 g kukuřičných lupínků
- olej na smažení
- citron

Kapr ve zlatých šupinách

- recept tohoto čísla

Budete potřebovat:



Mám tu vánoční recept na kapra přesně pro Vás. Kromně klasického trojbalu si můžete na Vánoce udělat kapra netradičně. Vánoční variace na smaženého kapra, kterou vám zde nabízím, se nazývá kapr ve zlatých šupinách. Použijte připravený recept, se kterým se při vaření neztratíte. Dobrou chuť!

Popis přípravy

Porce kapra důkladně osolte a okořeňte trochou drceného kmínu. Nechte případně odležet v lednici. Z vejce, škrobu, mouky a mléka vyšlehejte řidší těstíčko. Osolte ho a také nechte chvíli stát, aby mouka dobře vážala. Pak porce kapra máčejte v řidším těstíčku, nechte ho lehce stéct a pak teprve vložte do mísy s pomačkanými kukuřičnými lupínky. Opatrně ze všech stran přimáčkněte lupínky k rybě.

Následně jednotlivé kousky smažte v mírně rozpáleném oleji. Lupínky by při vysoké teplotě shořely. V pánvi kapra smažte jen tak, aby se osmahly kukuřičné lupínky.

Pak bez ohledu na to, zda je kapr celý prosmažený nebo ne, porce vyjměte, vložte je na plech a dopékejte v troubě při 90 stupních asi deset minut. Podávat můžete s klasickou přílohou – bramborovým salátem.



Soutěž o nejlepšího připravovatele projektů EPC
(Energy Performance Contracting)

3. místo

v kategorii

Projekt ve fázi vyhlášení

Připravovatel: Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Akce: Poskytování energetických služeb se zaručeným výsledkem
v areálu nemocnice Jihlava

V Praze dne 1. prosince 2011



Petr Jan Kalaš
za odbornou komisi



Vladimír Sochor
za SEVEEn



Vladimíra Henelová
za Enviros



Jiří Jirkovský
za Siemens

Soutěž organizují:



NEMOCNICE
JIHLAVA

PEVNÉ ZDRAVÍ A SPRÁVNÉ VYKROČENÍ DO ROKU **2012**

Vaše nemocnice

